

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพปัญหาของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดในสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ.2545
2. ทฤษฎี แนวคิดการติดยาเสพติด
3. สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงในการติดยาเสพติด
4. การบำบัดรักษายาเสพติด
5. โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ความเป็นมา ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย เป็นปัญหาวิกฤตที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และคุณภาพประชากร โดยเฉพาะปัญหาจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่มีจำนวนสูงขึ้น และแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นอนาคตของชาติ

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยใช้หลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา และผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด”จากนโยบายดังกล่าวถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามก่อนที่จะไปกล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จะขอกล่าวถึงระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศ ซึ่งที่ผ่านมา มี 2 ระบบ คือ

ระบบที่ 1 การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยา สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

ระบบที่ 2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดไว้ในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมามาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพและเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำผิดคดีอื่นๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาของทั้ง 2 ระบบดังกล่าวในอดีตที่ผ่านมา จึงมีแนวคิดให้มีระบบการบังคับบำบัดขึ้น ด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แต่ไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายด้วยเหตุผลหลายประการ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าว ตลอดจนขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นใหม่โดยมีผลยกเลิกพระราชบัญญัติเดิมดังกล่าว โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ตอนที่ 96ก. ลงวันที่ 30 กันยายน 2545 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2545

ข้อดีของระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คือ

1. เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด
2. เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่าผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพยาซ้ำ
3. ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน

4. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องมีประวัติทางคดีสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องหน่วยงานรองรับ โดยกรมคุมประพฤตินี้มีหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียวที่จะดำเนินการตามกฎหมาย กล่าวคือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ดังนั้นการดำเนินการตามกฎหมายจึงเป็นการดำเนินการในลักษณะพหุภาคี โดยมีหน่วยงานที่มีศักยภาพอยู่แล้วเข้ามาทำงานร่วมกัน อาทิเช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและกรุงเทพมหานคร เป็นต้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดจำนวนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กลไกของกฎหมาย

กระบวนการตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ผู้ที่เข้าสู่การดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะต้องทำความเข้าใจใน 4 ฐานความผิด คือ

1. ฐานเสพยาเสพติด
2. ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง
3. ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
4. ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด

โดยยาเสพติดดังกล่าวต้องเป็นไปตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง (ในปริมาณที่เล็กน้อย) แต่ทั้งนี้ผู้ต้องหาที่กระทำความผิดดังกล่าวต้องไม่ปรากฏว่าเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจจับกุมและแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้กระทำความผิดดังกล่าวแล้ว พนักงานสอบสวนต้องนำผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง กรณีเป็นผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) และภายใน 24 ชั่วโมง กรณีเป็นเด็กและเยาวชน (อายุไม่เกินสิบปีบริบูรณ์)

ศาลที่มีเขตอำนาจพิจารณาคดีอาญาจะพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาดังกล่าวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และพิจารณาส่งตัวผู้ต้องหาไปควบคุมเพื่อการตรวจพิสูจน์ ยังสถานที่ควบคุมตามที่กำหนดในกฎหมาย โดยต้องแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ทราบ ทั้งนี้พนักงานสอบสวนยังคงต้องทำสำนวนต่อไปตามขั้นตอน หลังจากนั้น คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน แต่อาจขยายเวลาได้แต่ต้องไม่เกิน 30 วัน
2. วินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดมีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นนี้ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับการแจ้งผลการฟื้นฟูตามแผนดังกล่าว

แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้อนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลให้พนักงานอัยการ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นการกระทำใดๆอันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงรวมถึง การรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ โดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะเริ่มเมื่อ หลังจาก คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้วินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามรายงานการตรวจพิสูจน์ของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ โดยคณะอนุกรรมการฯจะเป็นผู้กำหนดแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน แต่หากผลการฟื้นฟูฯไม่เป็นที่พอใจอาจขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ออกไปอีกครั้งก็ได้ ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน รวมแล้วทั้งหมดไม่เกิน 3 ปี

การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีประโยชน์คือ หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จนครบกำหนด และผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ก็จะหลุดพ้นจากการเป็นผู้ถูกกล่าวหา

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดคือ วิธีการฟื้นฟู ที่กำหนดใน พ.ร.บ. ระบุให้ คณะอนุกรรมการสามารถกำหนดแผนการฟื้นฟูฯแบ่งเป็นรูปแบบใหญ่ ๆ 2 รูปแบบคือ

1. การฟื้นฟูโดยการควบคุมตัว ซึ่งมี 2 รูปแบบแบบเข้มงวด เป็นระบบที่ป้องกันมิให้มีการหลบหนีแบบไม่เข้มงวด เป็นระบบที่มีการกำหนดให้อยู่ในเขตที่กำหนดไว้ การฟื้นฟูโดยไม่ควบคุมตัว ด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติทั้งนี้ทั้ง 2 รูปแบบ อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฝึกอาชีพทำงานบริการสังคมหรือให้ดำเนินการอื่นใด ตามความเหมาะสม เพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยห่างไกลจากยาเสพติด

ระยะเวลาในการฟื้นฟูฯ กำหนดไว้ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน แต่หากผลการฟื้นฟูฯ ไม่เป็นที่พอใจสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน โดยจะขยายกี่ครั้งก็ได้แต่รวมกันทั้งหมดต้องไม่เกิน 3 ปี

หากคณะกรรมการฯ พิจารณาผลการฟื้นฟูแล้วเป็นที่พอใจให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวไป โดยแจ้งผลให้พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบแล้วแต่กรณี แต่หากผลการฟื้นฟูฯ ไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ ดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมปกติ

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. ขั้นตอนการสอบสวน

เมื่อบุคคลใดต้องหาว่ากระทำความผิดตามฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้เสพยาเสพติด

- ก. เสพและมีไว้ในครอบครอง
- ข. เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
- ค. เสพและจำหน่ายยาเสพติด

ทั้งนี้ยาเสพติดต้องเป็นไปตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงยุติธรรม พนักงานสอบสวนมีหน้าที่ต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (หากผู้ต้องหาอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง) นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่การตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแล้วแต่กรณี และได้แจ้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่นั้นทราบแล้ว พนักงานสอบสวนต้องดำเนินการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดตามกฎหมายนี้

2. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่พนักงานสอบสวนได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้

พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด สภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นและดำเนินการตรวจพิสูจน์ โดยต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้

หากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯ ต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินการต่อไป แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯ ต้องรายงานผลการตรวจพิสูจน์พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการพิจารณาดำเนินการต่อไป

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการฯ สามารถขยายเวลาไปได้อีกกี่ครั้งก็ได้โดยครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนี จากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมดังผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วน ตามที่ได้กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้น และแจ้งผลพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ และหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้น

4. ขั้นตอนการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ทั้งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเกี่ยวกับ

การเสพหรือติดยาเสพติด หรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว หรือการส่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูโดยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใน 14 วัน นับแต่วันที่ได้รับการทราบคณะวินิจฉัยหรือคำสั่ง ซึ่งหากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ เป็นประการใดก็ให้เป็นที่สุด

5. ขั้นตอนการชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพหรือติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ดังนี้

(ก) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการก็มีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ข) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้ต้องหาไปดำเนินคดีต่อไป

(ค) กรณีผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายที่พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้อง และดำเนินคดีกับผู้ต้องหาต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ง) กรณีผู้ต้องหานั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัวผู้ต้องหาไปดำเนินคดีต่อไป

บทกำหนดโทษ

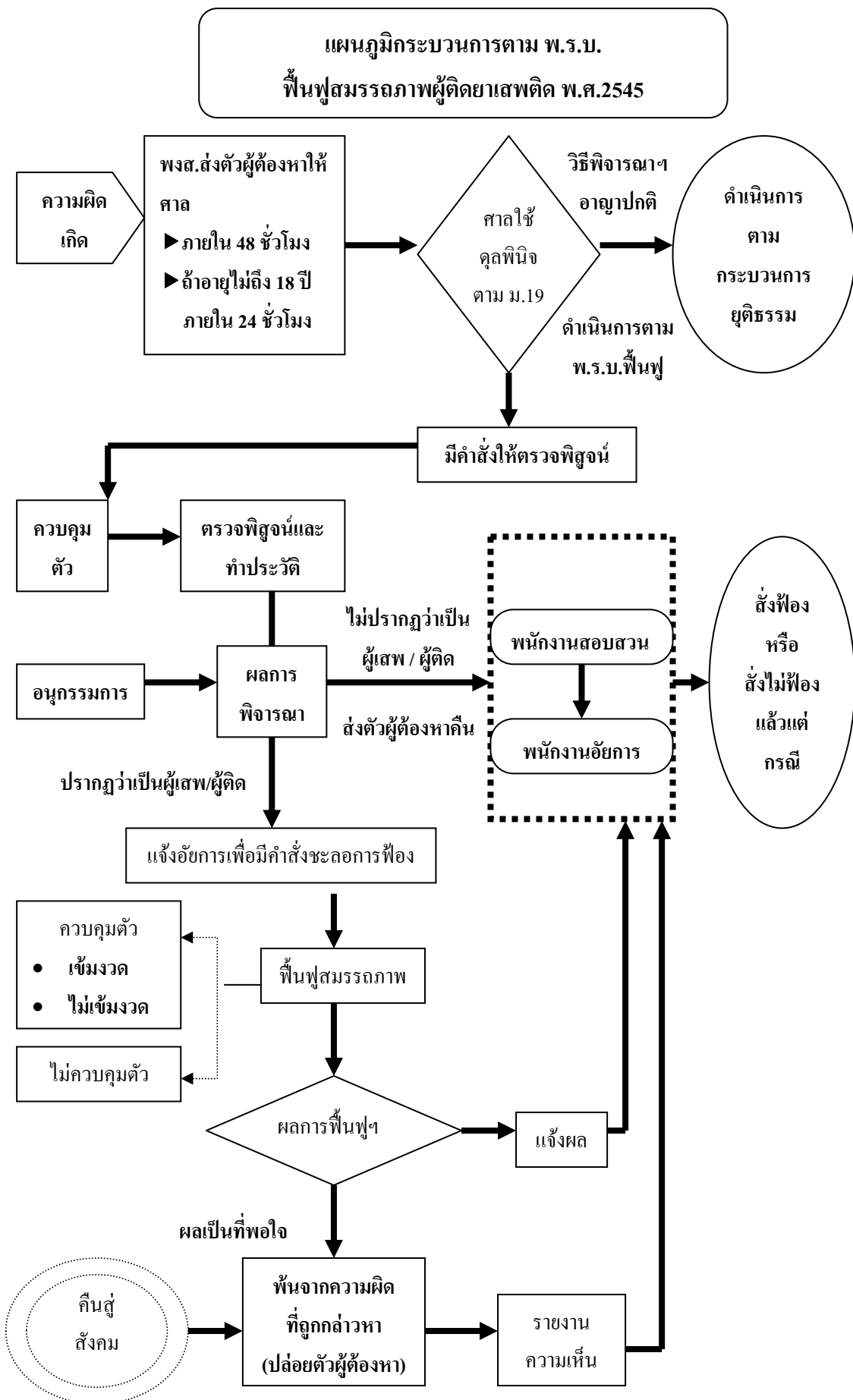
(1) ห้ามเปิดเผยต่อบุคคลอื่นซึ่งข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานใด อันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้จากการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ และห้ามเปิดเผยข้อเท็จจริงใดที่ได้มาหรือล่วงรู้จากบุคคลที่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในกรณี

ก. การปฏิบัติตามหน้าที่

ข. การสอบสวนหรือการพิจารณาคดี

ค. ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) ห้ามฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



วิธีการและหน่วยงานรองรับในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

คำสั่งคณะกรรมการ

ควบคุมตัว

ไม่ควบคุมตัว

แบบเข้มงวด
วิธีการ -ชุมชนบำบัด จิราสา ระยะเวลา 4 เดือน หน่วยปฏิบัติ/ สถานที่ ศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยา เสพติด กรมคุม ประพฤติ ค่าของ กองทัพอากาศ 2 แห่ง

แบบเข้มงวด
วิธีการ -FAST Model ระยะเวลา 4 เดือน หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ -ค่ายของกองทัพบก 8 แห่ง -ค่ายของกองทัพเรือ 3 แห่ง -กองร้อย อส. จำนวน 10 แห่ง -ศูนย์บำบัดฯของ กรมการแพทย์ ฯลฯ

ผู้ติด
วิธีการ -ผู้ป่วยใน -ผู้ป่วยนอก -จิตสังคมบำบัด -เมทาโดน -ฯลฯ ระยะเวลา 4-6 เดือน หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ -สถานพยาบาลภาครัฐและ เอกชน -สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดภาครัฐและ เอกชน - ชุมชน / วัด

ผู้เสพ
วิธีการ -อบรมการป้องกันการกลับไป เสพซ้ำ -ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดในชุมชน -จัดกิจกรรมให้มีความมั่นคง ในการดำรงชีวิต เช่นการฝึก อาชีพให้ยืมทุน ส่งเสริมการ ทำงาน ฯลฯ -ทำงานบริการสังคมหรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม ระยะเวลา 1-6 เดือน หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ -สำนักงานคุมประพฤติ - ชุมชน / วัด

จัดกิจกรรมปรับตัวกลับสู่สังคม (2 เดือน)

เป้าหมาย เพื่อเตรียมความมั่นคงในการดำรงชีวิตและไม่กลับไปเสพซ้ำ
 วิธีการ - ให้การปรึกษา, จัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ,(ผู้มเก็บปีสภาวะตรวจ)
 - จัดกิจกรรมความมั่นคงในการดำรงชีวิต เช่น ฝึกอาชีพ ให้ยืมทุนประกอบอาชีพ
 ส่งเสริมการทำงาน ส่งเสริมให้รับการศึกษา ฯลฯ
 - ทำงานบริการสังคมหรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
 หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ - สำนักงานคุมประพฤติ , ชุมชน

ติดตามผล โดย

- อาสาสมัครคุมประพฤติ (อ.ส.ค.)/เครือข่ายยุติธรรมชุมชน
- ผู้ประสานพลังแผ่นดิน
- อาสาสมัครในชุมชนและอื่น ๆ

แนวคิด ทฤษฎีการติดยาเสพติด

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงขับภายในของมนุษย์ Sigmund Freud อธิบายว่า การใช้ยาเสพติดเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วน (Id Ego และ Superego) ในบุคคลนั้นๆ โดยการทำงานของทั้ง 3 ส่วนจะให้น้ำหนักไปทาง สัญชาตญาณดิบ (Id) มากกว่าส่วนอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบของบุคคลที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากการขาดหรือไม่สามารถแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (พฤติกรรมที่มีได้ถูกบีบบังคับจากสภาพแวดล้อมภายนอก อาทิเช่น วัฒนธรรม กฎหมาย จารีต ประเพณี เป็นต้น)

การทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วนนี้ เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเติบโตและพัฒนาการขึ้นมาในปัจจัยแวดล้อมที่ไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ให้ได้อย่างเต็มที่ในวัยเด็ก ทำให้เกิดเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโดยเฉพาะในช่วงวัยอายุโดยประมาณ 3-6 ปี เด็กในช่วงวัยนี้ถ้าหากขาดการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่ได้รับการตอบสนองในความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบ (Id) ในวัยเด็กอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดภาวะการติดขัดทางบุคลิกภาพ (Fixation) ในเรื่องของการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเองและแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตน (Self-Identity) แน่นอนว่าสิ่งที่เกิดขึ้น นั่นคือ เด็กไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความเข้าใจ และไม่มีเอกลักษณ์ในตนเอง

ปัญหาการติดขัดทางบุคลิกภาพดังกล่าว ทำให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเติบโตขึ้นมา จึงเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพของผู้อ่อนแอ เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ที่แข่งกับผู้อื่นได้ หรือ ต้องการพึ่งพา/พึ่งพิงผู้อื่นเสมอ ไม่มีความคิดเป็นของตัวเอง ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และถูกชักจูงให้กระทำและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย

การใช้ยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ เช่น ผู้ติดยาเสพติดมักมีสาเหตุมาจากการถูกเพื่อนชักจูง ถูกขอร้องให้เสพ หรือเสพเพราะต้องการการยอมรับจากผู้อื่น

เมื่อมีการใช้ยาเสพติดในครั้งแรกๆ ร่างกายของผู้เสพจะได้รับความสุขและความพึงพอใจจากการเสพอย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนสัญชาตญาณดิบให้เป็นตัวสั่งการเมื่อเกิดความต้องการการเสพยาเสพติดในครั้งต่อไป เป็นเสมือนการปลดปล่อยพันธนาการที่ถูกกดตันอยู่ภายในจิตใญ่มนุษย์ออกมาอย่างมากที่สุด เกิดความสุขและความพึงพอใจในระดับเข้มข้น รวมไปถึงความรู้สึกสะใจต่อการกระทำที่ไม่สามารถทำได้ในยามไม่ได้ใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดในครั้งนั้นได้กระตุ้นให้ระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) หลุดพ้นจากการควบคุมและเริ่มเป็นตัวกลางสำคัญ

ทำหน้าที่ควบคุมและเริ่มเป็นตัวกลางสำคัญทำหน้าที่ควบคุม และสั่งการการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ให้เป็นไปตามที่จิตที่ถูกกดคั้นนั้นต้องการต่อไป

นอกจากนี้ เมื่อพฤติกรรมการเสพติดแล้วจิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้พฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลของบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อรักษา/การดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดไว้ กล่าวคือ ในช่วงระยะที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือหยุดจากการใช้ยาเสพติดระยะหนึ่งนั้น จิตใต้สำนึกจะทำให้เกิดความหวาดกังวล ในรูปลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันออกไป เช่น

- ความหวาดกลัวต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่อยู่รอบตัว และเป็นต้นกำเนิดของความหวาดกลัวในระดับอื่นๆ เช่น กลัวคนในครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มเพื่อน จะลงโทษว่าใช้ยาเสพติดหรือคิดยาเสพติด

- ความหวาดกลัวตัวเองที่ไม่สามารถควบคุมสัญชาตญาณได้ และได้ทำในสิ่งที่น่าอัปยศ เช่น รู้สึกอัปยศต่อพฤติกรรมของตนเอง (พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การลักขโมย ฯลฯ)

- ความหวาดกลัวที่เกิดจากความสำนึกผิดชอบ โดยเฉพาะพฤติกรรมการติดยาเสพติด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ให้การยอมรับและต่อต้านอย่างมาก ตัวเองจะรู้สึกผิดในใจเสมอว่าตนเองเป็นคนผิด เป็นผู้ทำผิดตลอดเวลา

ความหวาดกลัวข้างต้น นำไปสู่กระบวนการทางร่างกาย ความเครียดการกระวนกระวายใจ ความคับข้องใจ และการถูกข่มขู่ ภาวะเหล่านี้ เป็นภาวะที่บีบคั้นให้บุคคลต้องแสวงหาวิธีการลดภาวะไม่พึงปรารถนาในรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นการปกป้องตนเองหรือที่เรียกว่า “ กลวิธานในการปกป้องตนเอง ” (Defense Mechanism) ที่มีหลายรูปแบบ เช่น การเก็บกด การปกปิดหรือการปิดบังพฤติกรรม การโทษผู้อื่นและสังคม การทดแทน ฯลฯ ซึ่งโดยปกติของผู้เสพยาเสพติดภาวะเหล่านี้จะถูกฤทธิ์ของยาเสพติดเก็บกดเอาไว้ในระดับลึกสุด หรือไม่สามารถแสดงออกได้ ดังนั้นเพื่อปกป้องตนเองจิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้บุคคลรักษา การดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด คือหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง และ หากบุคคลใดใช้กลวิธานเหล่านี้อยู่เป็นประจำย่อมพัฒนาไปสู่บุคลิกภาพที่อ่อนแอมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงหนีจากความจริง การปลีกตัว อยู่ในโลกของการหลอกลวงทั้งตนเองและผู้อื่น รวมทั้งพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การโกหก ลักขโมย ขี้เกียจ ขาดการสังคม กระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายต่อไป ในท้ายที่สุด จิตใต้สำนึกก็จะสั่งการให้คนติดยาเสพติดประพฤติปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งมีพฤติกรรม การใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นการสั่งการ โดยปราศจากความรู้สึกตัว และยากต่อการควบคุมหรือไม่สามารถควบคุมได้อีกต่อไป จนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษา เยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการพัฒนาบุคลิกภาพไปสู่ความสมดุลต่อไป

Roger เห็นว่าคุณค่าของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง การพัฒนาอันไม่สมบูรณ์ วัฒนธรรม ล้วนเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถกำหนดได้ เช่น การเลี้ยงดูในครอบครัวความสัมพันธ์ ของคนในครอบครัว การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่สร้างความ ชัดแย้งให้กับคุณค่าในความเป็นมนุษย์ นั้นเท่ากับว่าคนเราดีหรือไม่ดี ไม่ได้เป็นเพราะตัวเอง (เพราะ เชื่อว่าธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนใฝ่ดี)

คำกล่าวของ Roger ที่บ่งบอกว่า “คนที่มีปัญหาทางจิตใจและบุคลิกภาพ คือ คนที่มีข้อ ขัดแย้งระหว่างตัวตนที่เป็นจริงกับตัวตนที่ตนมองเห็นอย่างรุนแรง ความสลับซับซ้อนทางเงื่อนงาย นี้ ทำให้กลไกทางจิตมีความสลับซับซ้อน มีปมและเงื่อนงาย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และบุคลิกภาพ” ดังนั้นคนที่ติดยาเสพติดจึงเป็นคนที่มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงระหว่างตัวตนที่เป็น จริงและตัวตนที่ตนมองเห็น เช่น บางคนมีความสามารถในระดับหนึ่ง (ซึ่งไม่ได้สูงมากมายอะไรนัก) แต่กลับเข้าไปตามความคิดของตนเองว่าตนเองเก่งกว่า เหนือกว่าบุคคลอื่นหรือคนที่มีฐานะระดับ ปานกลางสามารถจับจ่ายใช้สอยได้ แต่กลับเข้าใจว่าตนเองมีเงินทองใช้จ่ายเหลือประมาณ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้อาจได้รับการอบรมเลี้ยงดูและการบอกกล่าวจากคนรอบตัวในทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้ตัวตนที่ตนมองเห็นมีความแตกต่างจากตัวตนที่เป็นจริง เมื่อในชีวิตจริงเกิดเหตุการณ์บางอย่าง ขึ้น เช่น มีคนโต้แย้ง ขัดขวางความเป็นตัวตนที่รับรู้ หรือมีผู้กล่าวซัดค้ำอย่างรุนแรง หรือมีผู้ที่ ดึกว่าเก่งกว่าเข้ามาในชีวิต ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้คนเกิดการไม่ยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดอาการ ผิดหวังอย่างรุนแรง และกลายเป็นคนที่มีความปรารถนาในด้านลบ เช่น เกลียดชังตนเองและผู้อื่น อาจก่อกรรมทำเข็ญกับตนเองและผู้อื่น ท้ายที่สุดนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้ง่ายมากขึ้น เช่น คนที่ติดยาเสพติดด้วยเหตุผลของการประชดตนเอง ประชดสังคม ประชดครอบครัว ประชดเพื่อน ฯลฯ เพราะตัวเองไม่สามารถอดทนต่อสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ เป็นต้น

การที่คนเรามักไม่สามารถไปสู่ ความวิเศษ (หมายความว่า คนต้องการการพัฒนาตนเอง ไปสู่สิ่งที่คาดหวัง ต้องการแต่ไม่สมหวัง) เพราะมีอุปสรรคขัดขวางนานาประการ บางอย่างเป็นสิ่งที่ บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยเงื่อนงายทางสังคม หรือสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย สิ่ง เหล่านี้เป็นเสมือนแรงผลักดันให้คนมีความรู้สึกเฉยเมยต่อตนเองและผู้อื่น ไม่รู้สึกยินดีในร้าย และ ไม่รับรู้ความเป็นไปของสังคม รวมทั้งไม่สนใจกฎระเบียบ และความถูกต้องตามที่สังคมกำหนด เขาจึงไม่ได้ทำประโยชน์ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งในที่สุดจึงง่ายต่อการถูกชักจูง ไปในทางที่ผิด มีธรรมชาติทางพฤติกรรมที่บิดเบือนไปจากความจริงที่ควรจะเป็น คนติดยาเริ่มเสพ ยาเสพติดเพราะเมินเฉยไม่ได้คำนึงถึงตนเองและผู้อื่น หากแต่ในความเป็นจริงภายในใจยังคงต้องการ ความรักและการยอมรับจากคนทั่วไป ซึ่งเขาไม่สามารถสื่อสารออกมาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

Maslow ได้ให้ความสำคัญต่อธรรมชาติของมนุษย์ไว้อย่างสวยงาม และมีคุณค่าเช่นเดียวกับ Roger เพียงแต่ให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมมากกว่า เพราะถือว่าสิ่งแวดล้อมทำให้มนุษย์เลวร้าย

Maslow ย้ำว่า มนุษย์ทุกคนต้องการเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ ต้องการประจักษ์แก่ในศักยภาพแห่งตน ต้องการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ จนสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นได้นั้น แต่การที่มนุษย์ไม่สามารถบรรลุถึงจุดหมายนี้ได้ เพราะความรู้สึกบีบคั้นอันเกิดจากความอยุติธรรมที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น บิดามารดาที่คอยประณามลูก หัวหน้างานที่คอยกดดันแก่งแย่งผู้ใต้บังคับบัญชา ฯลฯ เป็นผลต่อมาให้ธรรมชาติที่เป็นเนื้อแท้ คือ “ความใฝ่ดี” ของมนุษย์จึงถูกบิดเบือนหรือปฏิเสธโดยเจ้าตัวเอง มนุษย์มิได้เกิดมาพร้อมกับความผิดปกติหรือเจ็บป่วยทางจิต แต่การที่มนุษย์ประสบปัญหาสุขภาพจิตเสื่อม แม้กระทั่งกลายเป็น โรคเครียด โรคจิต โรคประสาทนั้น เพราะอิทธิพลและสิ่งแวดล้อมส่วนที่เลวร้ายของสังคม

จากคำกล่าวข้างต้นนำมาอธิบายคนติดยาเสพติดว่า เนื่องจากคนบางคนไม่สามารถต้านทานสิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายของสังคมได้ และต้องตกเป็นเหยื่อของสังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เช่นเดียวกัน (เพราะตนเองเป็นสัตว์สังคม) ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในสังคมแวดล้อมเริ่มตั้งแต่สังคมในครอบครัว สังคมกลุ่มเพื่อน สังคมในสถานศึกษา สังคมในที่ทำงานล้วนแล้วแต่มีบรรยากาศที่เป็นไปด้วยความรู้สึกแตกแยก แก่งแย่ง แข่งขัน เอารอดเอาเปรียบ ทำให้คนไม่สามารถพัฒนาความต้องการไประดับที่สูงและมีคุณค่าได้ ในขณะที่ทุกคนต้องพยายามแสวงหาวิธีการทุกทางเพื่อที่จะให้ได้รับการยอมรับในความต้องการแต่ละขั้นตอน เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองในแต่ละขั้นตอน จึงส่งผลให้เกิดการแสวงหาวิธีการตามที่ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นที่วิธีการที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

ตัวอย่างเช่น เด็กบางคนที่เกิดมาในครอบครัวที่ขาดการยอมรับความสามารถของตนเอง พ่อแม่คอยประคบประมงเลี้ยงดูแบบไขว่หน้าไขว่หลัง (ไม่ได้ฝึกให้ทำอะไรหรือช่วยตนเองเลย) เด็กจะไม่สามารถพัฒนาในเรื่องของการยอมรับคุณค่าแห่งตนได้ คุณค่าของตนจะเกิดขึ้นได้ก็เมื่อมีการเอาใจใส่อย่างมากจากครอบครัว กลายเป็นเด็กที่เอาแต่ใจ และพยายามทำให้ตนเองได้รับการยอมรับและเอาใจใส่มากที่สุด เด็กในกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการผิดหวัง (อันเนื่องมาจากการไม่สามารถยอมรับในพฤติกรรมของตนเองได้ ประกอบกับ D motives หรือการยอมรับจากผู้อื่น) และมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือเป็นไปในทางที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (ในกรณีกลุ่มเพื่อนที่ไม่ดีก็นำพากันไปในทางเสื่อมเสีย)

สาเหตุการใช้ยาเสพติด

โดยปกติการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์เกี่ยวกับยาเสพติดเกิดจากหลายสาเหตุ (Multi-cause) ซึ่ง สุจิต ลั่นซ้าย (2544: 55-63) ได้สรุปสาเหตุของการใช้ยาเสพติดของมนุษย์ว่าเกิดจากปัจจัยต่างๆดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ลักษณะอุปนิสัย (habit) ลักษณะนิสัยของคนไทยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น รักสนุก อุปนิสัยทำอะไรตามใจคือไทยแท้ คนไทยชอบการเสี่ยงแสวงหาโชคลาภในระยะสั้น

1.2 ความคิด (thinking) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดในทางลบ (negative thinking) เห็นตัวเองไม่มีคุณค่าไม่มีความหมาย ไม่มีความภูมิใจในตนเอง ความคิดที่จะประชดชีวิตประชดสังคม

1.3 ความเชื่อ (belief) โดยปกติคนไทยมักเชื่อฟังผู้ที่อาวุโสกว่า การเชื่อคนง่ายก็มีโอกาสถูกหลอกลวงและชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่ายเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความเชื่อที่ผิดๆต่อยาเสพติดด้วย

1.4 ทักษะ (attitude) เป็นต้นว่าทัศนคติที่ว่ายาเสพติดใช้แล้วไม่ติด สามารถเลิกได้เมื่อตนเองต้องการ

1.5 ความโน้มเอียงทางจิตใจที่จะกระทำผิด (tendency) อย่างกรณีบุคคลที่อยู่กับยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดได้ง่าย การนำผู้กระทำผิดในคดีต่างๆ มาขังรวมกันก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การสร้างอาชญากรรมขึ้นใหม่

1.6 อารมณ์ (emotion) อาจจะเป็นเพราะอารมณ์ไม่มั่นคง (unstable) กังวล (anxiety) กลัว (phobia) เฉยเมย (apathy) บ่อยครั้งที่มีการใช้ยาเสพติดเพื่อแสวงหาความเคลิบเคลิ้มเป็นสุข (euphoria) การสร้างความกระปรี้กระเปร่า (energizer) การกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

1.7 บุคลิกภาพ (personality) ความอ่อนแอทางบุคลิกภาพ (personality weakness) เป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย (inferiority complex) ต้องการชดเชยปมด้อยของตน (compensation)

1.8 วุฒิภาวะ (maturity) เริ่มตั้งแต่มีความสนใจสั้น (attention deficit disorder) ไม่รู้จักโต ทำตัวไม่สมอายุ การทำตัวแบบหนุ่มสาวเสเพลเถลไถล (wayward youth)

1.9 การเรียนรู้ (learning) ทั้งนี้เชื่อว่าพฤติกรรมการกระทำผิดเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งเป็นไปได้ทั้งการเรียนรู้โดยการกระทำ (learning by doing) การหาประสบการณ์ด้วยตนเอง (self-direct learning) การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก (trial and error)

1.10 แรงจูงใจเกี่ยวกับรายได้ (incentive inducement) ความสามารถในการทำกำไร (profitability) และแรงจูงใจที่อยากร่ำรวยแบบก้าวกระโดดได้ทำให้เกิดการลักลอบผลิตและการค้าอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง มีผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดรายใหม่อยู่ตลอดเวลา การค้ายาเสพติดกลายเป็นอาชีพที่หาเงินได้ง่ายกว่าอาชีพอื่นเพราะรวยเร็วได้ในระยะเวลาอันสั้น

1.11 ความต้องการ (needs) โดยปกติมนุษย์เราจะมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด เช่น ความรู้สึกอยากทดลอง อยากทำในสิ่งที่ตนพอใจ การใช้ยาเสพติดเพื่อเอาชนะ (cap control) ต้องการผู้ที่ไว้วางใจเพื่อระบายปัญหาความคับข้องใจ

1.12 ความกดดัน (stress) ซึ่งเป็นไปได้ในหลากหลายลักษณะ เช่น การหมกมุ่นอยู่กับการทำงาน (workaholic) ไม่มีเวลาให้กับตนเองและครอบครัว ปัญหาที่รุมเร้าในชีวิตประจำวัน (daily problem) การมีชีวิตอยู่อย่างถองแท้

1.13 ความขัดแย้งในตัวเอง (self-conflict) ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-control capability) ปัญหาความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนบุคคลกับผลประโยชน์สาธารณะ (conflict of interest)

1.14 ทางออกของตนเอง (self-exit) การแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตแบบเผชิญหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกทางออกที่ผิด บางคนคิดว่าถ้าใช้ยาเสพติดแล้วจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้

1.15 เวลาว่าง การมีเวลาว่างมากเกินไปก็อาจทำให้บางคนยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้เช่นกัน

2. ปัจจัยทางสังคม

2.1 ครอบครัว (family) บางคนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน แต่ประสบความล้มเหลวในชีวิตครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรักความอบอุ่นในครอบครัว และปัญหาครอบครัวแตกแยก (broken home) เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาเสพติด ยิ่งไปกว่านั้นหากบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นผู้กระทำความผิดอาจจะมีส่วนทำให้เกิดการกระทำผิดตามไปด้วย เข้าทำนองเชื่อไม่ทิ้งแถว

2.2 การอบรมเลี้ยงดู (socialization) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงดูแบบปกป้องหรือควบคุมมากเกินไปก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมด้านยาเสพติด

2.3 ประเพณี (tradition) การใช้ยาเสพติดบางชนิดกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social drug) อย่างกรณีการเสพยาฝิ่นที่สืบทอดกันมาเป็นประเพณีของชาวเขาบางเผ่า รวมทั้งการใช้ฝิ่นเป็นยาประจำบ้าน ยาระงับปวด

2. มัชนิยม (fashion) เช่น เมื่อหลายปีก่อนกลุ่มศิลปินดนตรีประเภทพังค์ (punk) และพวกฮิปปี (hippy) มักจะมั่วสุมเสพยาเสพติด ปัจจุบันกลุ่มวัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดเป็นสมัชนิยม ครั้นเมื่อใช้นานๆเข้าจนติดก็กลายเป็นสินค้าจำเป็นไปในที่สุด

2.5 ค่านิยม (value) ค่านิยมของคนในสังคมที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การดำเนินชีวิตที่ยึดติดในวัตถุนิยม การยกย่องคนมีเงิน ไม่ว่าเงินนั้นจะได้มาด้วยวิธีการใดก็ตาม

2.6 กลุ่ม (group) ทั้งกลุ่มปฐมภูมิ (primary group) และกลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) และกลุ่มอ้างอิง (reference group) ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อน (peer group) มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือติดยาเสพติด มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนขณะนี้

2.7 วัฒนธรรมย่อย (sub-culture) การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดรูปแบบอุปสงค์ยาเสพติด ยาเสพติดชนิดใหม่มักจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมย่อยในการใช้ยาเสพติด (new drug-new culture)

2.8 สังคมแห่งความไร้ระเบียบ (disorder society) สังคมที่เจริญทางวัตถุแต่มาตรฐานความประพฤติ ศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรมกลับลดลง

2.9 พฤติกรรมทางสังคม (pro-social behavior) โดยการรับเอาสิ่งภายนอกมาเป็นลักษณะของตัวเอง (introjections) การพึ่งพาผู้อื่น (dependent) การใช้ยาเสพติดเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของการเป็นพวกเดียวกัน (fellowship)

2.10 พฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behavior) ซึ่งอาจจะเริ่มตั้งแต่การต่อต้านตนเองและบุคคลใกล้ชิด ชอบทำในสิ่งที่ตรงกันข้าม (negativism) ปฏิเสธความจริง (denial of-reality) คือเงียบ เก็บตัว (shut-in) ชอบอยู่คนเดียว (isolation) ความรู้สึกแปลกแยก (alienation) หวาดระแวง (paranoid)

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

3.1 การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ได้กลายเป็นทั้งปัจจัยและเงื่อนไขให้เกิดผลต่อปัญหาเสพติดทั้งในด้านการผลิต การค้า การนำเข้า การส่งออก และการแพร่ระบาดของยาเสพติด

3.2 ความสามารถหาหาเสพติดได้ (availability) ครอบงำที่สามารถซื้อหาหาเสพติดจากใคร ที่ไหน เมื่อไรก็ได้ การแพร่ระบาดของยาเสพติดก็จะแตกตัวออกไปอย่างรวดเร็ว

3.3 ปริมาณยาเสพติด เนื่องจากมีปริมาณยาเสพติดอีกจำนวนมากที่รอดพ้นไปจากการสกัดกั้นปราบปราม และจับกุมของเจ้าหน้าที่และพร้อมที่จะกระจายไปสู่กลุ่มผู้เสพเสพติด

3.4 โอกาส (Opportunity) จะเห็นว่ามีช่องโอกาสที่จะแสวงหาผลประโยชน์จากการผลิต การค้า และการแพร่ระบาดของยาเสพติดก็มีค่อนข้างมากทีเดียว

3.5 เจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดกฎหมายยาเสพติด เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้อุปถัมภ์บริวาร (patron-client relation) ทำให้การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดไร้ประสิทธิภาพ

3.6 สังคมการสื่อสารข้อมูลสมบูรณ์แบบ (mobile information society) ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้โดยไร้ขีดจำกัด สื่อประเภทต่างๆ ได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านยาเสพติด

3.7 การตราหน้าทางสังคม (social-labeling) เท่าที่ผ่านมาสังคมไม่ยอมรับผู้ติดยาเสพติด อาจจะปิดกั้นไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามาบำบัดรักษา การถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนขี้ยา อาจจะเป็นดาบสองคม (social sanction) ทำให้ยากต่อการกลับตัวเป็นพลเมืองดี

3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างเมืองกับปริมณฑล (center-periphery relation) ชุมชนที่เจริญมากก็จะแฝงไปด้วยปัญหาเสพติดที่มากเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้นมีแนวโน้มว่าจะเกิดการกระจายตัวของยาเสพติดจากสังคมเมืองไปสู่เขตปริมณฑลและสังคมชนบทมากขึ้น

3.9 วิกฤตการณ์เศรษฐกิจ (economic crisis) ความยากจนทำให้บางคนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผลักดันให้แต่ละคนดิ้นรนหาเงินหรือกอบโกย (make money) ให้ได้มากที่สุดโดยไม่คำนึงว่าจะได้มาด้วยวิธีใด

3.10 การแพร่ระบาดของยาเสพติดบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (cyber drugs) ผู้ซื้อผู้ขายยาเสพติดสามารถติดต่อกันบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยไม่จำเป็นต้องเห็นหน้ากัน การจ่ายเงินค่ายาเสพติดก็กระทำได้หลายวิธี รวมทั้งการใช้เงินอิเล็กทรอนิกส์ (electronic money) ด้วย

นอกจากนี้ยังพบอีกหลายปัจจัย เช่น

- การใช้สารเสพติดในครอบครัว
- การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดเป็นบันไดของการติดสารเสพติด เช่น ชวนกันสูบบุหรี่ตั้งแต่ วัยเด็ก
- การพบเห็นตัวอย่างการเสพสารเสพติดจากเพื่อนหรือสื่อต่างๆ แล้วอยากลอง
- การสามารถหาสารเสพติดได้ง่าย

- การทำงานที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับยาต่าง ๆ ที่สามารถทำให้เกิดการเสพติดได้
- ความกดดันของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดความตึงเครียด
- การเข้าไปเที่ยวในแหล่งบันเทิงและแหล่งมั่วสุมต่างๆ ซึ่งมีการซื้อ, ขายและเสพยาเสพติด
- วัฒนธรรม, ศาสนา, ประเพณี หรือความเชื่อตั้งแต่อดีตที่มีผลต่อทัศนคติในการใช้

สารเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ความหมาย

การบำบัดรักษาตามคำนิยามของ WHO คือ เป็นขั้นตอน/กระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการ โดยวิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ/ชีวิตดีขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย การให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาคือ เพื่อให้ผู้ป่วยงดหรือหยุดเสพยาและลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพยาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการเสพยาทางกาย เป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษา แต่มิได้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดและแก้ไขคนที่ตกเป็นทาสของยาเสพติดได้อย่างถาวร

ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การดำเนินการให้การบำบัดรักษา ทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการต่างๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการติดยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นการบำบัดรักษาโดยองค์รวม เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีการพัฒนาในทุกๆ ด้าน

การติดยาเสพติด (Substance Dependence or Addiction)

การติดยาเสพติด คือ ความต้องการยาเสพติดที่ต้องแสวงหายาเสพติด แม้ว่าจะเกิดผลเสียแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสังคม แต่ก็ยังคงใช้ยาเสพติดเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ซึ่งการติดยาเสพติดเป็นการติดทั้งด้านร่างกาย มีลักษณะดังนี้

1. การติดทางร่างกาย (Physical Dependence) เป็นภาวะของร่างกายที่ปรับตัวต่อยาเสพติดเกิดการดื้อยา (Tolerance) และต่อมาหากหยุดหรือลดการเสพยาเสพติดนั้นทันทีจะมีอาการ

ถอนพิษยา (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยาหรือเสียนยา (Craving) สำหรับอาการถอนพิษยาในผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ก็คือ “อาการลงแดง” ผู้ติดยาเสพติดจะทรมาณจากอาการปวดกระดูกรุนแรง ท้องเสียเหงื่อแตก น้ำมูก-น้ำตาไหล เป็นต้น ซึ่งผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ด้วยตนเองภายใน 7-10 วัน โดยวิธีการ “หักดิบ” คือ การหยุดใช้ยาเสพติดในทันทีซึ่งจะทำให้เกิดความทรมาณทางร่างกายอย่างรุนแรงใน 3-4 วันแรกและทุเลาลงภายใน 10 วัน โดยไม่มีอันตรายถึงชีวิตหากบุคคลนั้นไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งอาการทรมาณต่าง ๆ จะสามารถลดลงได้ โดยการอาบน้ำ หรือนอนแช่น้ำ ที่เรียกกันในหมู่ผู้ติดยาเสพติดว่า “ชนน้ำ” หรือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 994 แห่ง โดยแพทย์จะให้ยาทดแทนยาเสพติดเพื่อลดอาการทรมาณที่เกิดจากการถอนพิษยา จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 7-21 วัน

สำหรับผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า เมื่อหยุดเสพทันทีจะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย หิวบ่อย กินจุ และมีจิตใจหดหู่บางรายอาจมีอาการถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย ในระยะนี้ผู้ติดยาจะอยากนอนและจะนอนเป็นเวลานาน ซึ่งผู้ติดยาบ้าสามารถจะเลิกเสพได้ด้วยตนเองหรือเข้ารับการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น

2. การติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นความรู้สึกพอใจที่ต้องการใช้ยาเสพติด เนื่องจากความต้องการผลของยาเสพติดและเพื่อให้พ้นจากอาการที่ไม่สบาย เมื่อหยุดใช้ยาเสพติดความต้องการนี้มีความซับซ้อนและยากที่จะจำแนกและวัดเป็นปริมาณได้ ซึ่งเรียกว่า “อาการอยากยา (Craving Symptoms)” การติดทางจิตใจนั้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นพื้นฐานเบื้องต้น และไม่สามารถหาทางออกได้ เมื่อได้รู้จักกับเพื่อนที่แนะนำให้ใช้ยาเสพติดจึงหลงเชื่อ ประกอบกับฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ จึงทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดจะทำให้จิตใจสบาย ลืมความทุกข์ หลังจากเสพยาเสพติดมาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดการเรียนรู้และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ไม่ถูกต้องขึ้นทีละน้อยจนกระทั่งเกิดความเคยชินเป็นนิสัย เช่น โกหก ฉวยโอกาส พูดเท็จ ขาดความรับผิดชอบ เอาแต่ใจตนเอง เอาเปรียบผู้อื่น ฯลฯ จนกระทั่งไม่สามารถหยุดยั้งพฤติกรรมเหล่านั้นได้ เนื่องจากอยู่ในสภาพติดยาเสพติด มีความจำเป็นที่บังคับให้ต้องโกหก พูดเท็จ หรือแสดงพฤติกรรมไม่ถูกต้องอื่นๆ เพื่อให้ได้ซึ่งยาเสพติด รวมทั้งความอ่อนแอทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดเองก็ยิ่งทำให้การบำบัดรักษาให้หายขาดนั้นเป็นไปได้ยาก เพราะถึงแม้จะได้รับการบำบัดรักษาทางร่างกายจนสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ แต่เมื่อเขากลับไปสู่สังคมเดิมๆ และต้องเผชิญกับปัญหาเก่าๆ ทำให้เขาเหล่านั้นมีโอกาสที่จะหวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้สูง เพราะเขายังไม่ได้รับการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมจิตใจ อารมณ์ อาชีพ และสังคมอย่างถูกต้อง

รูปแบบของการให้การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเสพติด

รูปแบบของการให้การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเสพติดสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย

1. การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1.1 เก็ชบำบัด

- แบบแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการให้การบำบัดรักษาโดยการให้ยาทดแทนยาต้านฤทธิ์ หรือการคงสภาพการติดเชื้อในระยะยาว เช่น การให้เมธาโดนในระยะยาว การบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้มักจะมีบริการในสถานบำบัดรักษาต่างๆ ทั่วประเทศ โดยแบ่งประเภทการรักษาออกเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ การที่ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาแบบไป-กลับ ไม่ต้องพักค้างในสถานพยาบาล และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน คือ การรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และอยู่บำบัดรักษาตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ หรืออาจทำในลักษณะการจัดทำค่ายบำบัดก็ได้

- แบบแพทย์แผนโบราณ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเสพติดโดยใช้สมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน โดยการรับประทาน หรืออบตัวทำให้ผู้ต้องการเลิกยาเสพติดเกิดอาการอาเจียน อ่อนเพลีย เชื่อกันว่าทำให้มีการล้างพิษออกจากร่างกาย วิธีการดังกล่าวส่วนใหญ่ดำเนินการในวัดต่างๆ หลายพื้นที่ ซึ่งจะให้การบำบัดรักษาทั้งผู้ติดเชื้อเสพติดสุรา และบุหรี่

1.2 วิธีการอื่นๆ

- การกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำ โดยการให้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า XH-1 มากระตุ้นตามจุดต่างๆ ของร่างกายเพื่อลดอาการถอนพิษยา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

- การฝังเข็ม เป็นการให้หลักวิชาการแพทย์ของจีนโบราณในการฝังเข็มตามจุดต่างๆ เป็นเข็มรูปร่างเรียวยาวขนาดต่างๆ กันพร้อมด้วยที่ต่อสายไฟเดินถึงปลายเข็มได้ แล้วปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าตามจุดที่ทำการฝังเข็ม เพื่อเป็นการเร่งปฏิกิริยาทางร่างกายให้เร็วขึ้น

- การหักดิบ (Cold Turkey) คือ การให้ผู้ติดเชื้อเสพติดหยุดการใช้ยาเสพติดโดยทันที แล้วดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเสพติดอย่างใกล้ชิด เช่น อาหารและน้ำ การพักผ่อนอย่างเต็มที่ และคอยให้กำลังใจอยู่ตลอดเวลา อาการถอนยาจะแสดงอย่างรุนแรงภายใน 5 วันแรก (กรณีเสพเฮโรอีน) แล้วจะเริ่มลดลง ผู้ติดเชื้อเสพติดที่มีกำลังใจดีจะอดทนต่อการรักษาวิธีนี้ได้ และมักเช็ดต่อการทรมานและไม่อยากกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

2. การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ

การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจแบ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพออกเป็น 7 รูปแบบ คือ

2.1 วิธีการจิตบำบัด เป็นวิธีการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยใช้กระบวนการทางจิตวิทยา

2.2 วิธีการทางศาสนา คือ การนำหลักศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และปฏิบัติตามหลักของศาสนา ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีกำลังที่จะเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด

2.3 วิธีการอาชีพบำบัด เป็นวิธีการสร้างความรับผิดชอบและฝึกทักษะด้านอาชีพให้ผู้ติดยาเสพติดมีความอดทน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และสามารถไปประกอบอาชีพได้หลังจากจบการบำบัดรักษา

2.4 วิธีการชุมชนบำบัด เป็นวิธีการฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อพัฒนาผู้เลิกในการเปลี่ยนแปลงบุคลิก อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม

2.5 วิธีการจิตสังคมบำบัด (Matrix Model) เป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยประเภทสารกระตุ้นประสาทแบบผู้ป่วยนอก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงแรกของการหยุดเสพยา ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษารวม 16 สัปดาห์ เป็นการบำบัดรักษาตามรูปแบบ Neuro-Cognitive ซึ่งพัฒนาขึ้นใน Matrix Institution ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.6 วิธีการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีแนวคิดในเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาที่สำคัญ คือ ครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Activities) การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และกระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ T.C.) จะใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน ในการบำบัดรักษา แต่อาจขยายระยะเวลาออกไปจนถึง 1 ปีได้ หากผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมที่จะเลิกเสพยาเสพติด

2.7 วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบจิราสา เป็นการผสมผสาน ระบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสมัยใหม่เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ 1. ยึดผู้เรียนรู้อาชีพ 2. พึ่งพาภูมิปัญญาไทย 3. ใฝ่ใจในศีลธรรม และ 4. นำสู่การปฏิบัติ วิธีการนี้พัฒนาขึ้น โดยจิตแพทย์ชาวไทยที่ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ชื่อว่า นายแพทย์ทรงเกียรติ ปิยะกะ

การฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่ มักจะใช้วิธีการหลายๆ อย่างผสมผสานกัน เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย การทำค่ายบำบัดเป็นวิธีการให้การบำบัดรักษาในเชิงรุกที่มีหน่วยงานต่างๆ นำมาใช้มากในปัจจุบัน โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ติดยาบ้า เป็นการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยมีการจัดทำโครงสร้างหลักสูตรให้ความหลากหลายทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม “โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง” เป็นรูปแบบของค่ายบำบัดที่มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานของทหาร โดยรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)

ภายหลังจากที่ปัญหาเสพติดได้แพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น และรัฐบาลได้เอาใจริงเอางังกับการปราบปรามและแก้ไขปัญหาเสพติด หน่วยงานหลักด้านยาเสพติด คือ สถาบันธัญญารักษ์ ได้ปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษา เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ หรือที่เรียกว่า FAST MODEL

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ เน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีผู้บำบัดเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตน สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน

ในการดำเนินการนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. **ครอบครัว (F : Family)** ครอบครัวยมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชน ตามสภาพความเป็นอยู่จริง แบ่งออกเป็น

1. Family Education

- ธรรมชาติของวัยรุ่น
- วิธีการอยู่ร่วมกับวัยรุ่น
- การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว
- การมีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มทัศนศึกษา
- การใช้ศาสนาและประเพณี วัฒนธรรม เช่น กลุ่มธรรมะ การฝึกจิต ฯลฯ
- การทำหน้าที่ของครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของครอบครัว
- การดูแลช่วยเหลือและการเฝ้าระวัง เช่น การลากลับเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

2. Family Counseling

- การเตรียมครอบครัว (การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล เมื่อกลับเยี่ยมบ้าน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน)
- การเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาภายในครอบครัว

3. Family Therapy

- ครอบครัวสัมพันธ์
- ครอบครัวบำบัด
- ครอบครัวนิรนาม

2. กิจกรรมทางเลือก (A : Alternative treatment Activity) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย แบ่งเป็น

- ชมรมที่ฉันชอบ : กีฬา ศิลปหัตถกรรม ช่างไฟฟ้า งานอาหาร ตัดเย็บ ตัดผม
- การฝึกคลายความเครียด : ฝึกสมาธิ ไทเก๊ก กลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมเข้าจังหวะ กีฬาสัมพันธ์
- การบำบัดด้วยยา (เจ็บป่วย)
- กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ อาสาสมัครป้องกันยาเสพติด
- การศึกษา
- กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต

3. การช่วยเหลือตนเอง (S : Self-help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัย

- การบันทึกและรายงาน
- การสำรวจตนเอง
- การตั้งเป้าหมายในชีวิต
- ทักษะการปฏิเสธ
- ทักษะการควบคุมตนเอง
- ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
- ทักษะในการแก้ปัญหา
- ทักษะการสื่อสาร
- การสร้างวินัยให้ตนเอง

- Narcotic Anonymous (NA.), Alcoholic Anonymous (AA.)

4. ชุมชนบำบัด (T : Therapeutic Community) มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการทางชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ Help to Self Help, Peer Pressure, Behavior Modification, Social learning, Frame of Reference โดยใช้เครื่องมือของบ้าน ได้แก่ - Help to Self Help (ช่วยเพื่อช่วยตนเอง)

- Peer Pressure (การช่วยเหลือโดยใช้อิทธิพลกลุ่ม)
- Re-Shape behavior กระบวนการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- Talking to พูดคุย
- Pull up
- Hair cut
- Prospective chair
- House Meeting
- การเรียนรู้ประสบการณ์
- การลำดับปัญหา
- การทำงานใช้ความคิด
- กลุ่มบำบัด (Group Therapy) เช่น กลุ่มประชุมเช้า สัมมนา ประเมินผล นันทนาการ และเกมส์ ประชุมเจ้าหน้าที่ ปรับความเข้าใจ
- Counseling : Individual Group Marathon group corp out
- การนำบุคลากรในชุมชนมามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาเพื่อสร้างเครือข่ายในการรักษาและติดตามประเมินผล

รูปแบบและหลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. Short term treatment Plan ระยะเวลา 4-6 เดือน
 - 1.1 ผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติดและสมัครใจ
 - 1.2 ครอบครัวให้ความร่วมมือ
 - 1.3 ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต
 - 1.4 ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
 - 1.5 ศาลสั่งให้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

หมายเหตุ

1. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติด แต่ไม่พร้อมที่จะเข้า FAST MODEL (ต้องการกลับบ้าน) ให้เข้ากายจิตสังคมบำบัด (MATRIX MODEL) หรือ FRESH MODEL
 2. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถผ่านตามเกณฑ์บำบัดฟื้นฟู SHORT TERM สามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู MEDIUM TERM
 2. Medium term treatment Plan ระยะเวลา 6-8 เดือน
 - 2.1 ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องพึ่งยา (DRUG ABUSE) และสมัครใจ
 - 2.2 ครอบครัวให้ความร่วมมือ
 - 2.3 ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต
 - 2.4 ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
 - 2.5 ไม่ผ่านเกณฑ์การบำบัดฟื้นฟูแบบ SHORT TERM
 3. Long term treatment Plan ระยะเวลา 8-12 เดือน
 - 3.1 ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติด จำเป็นต้องถอนพิษยา
 - 3.2 ครอบครัวหรือผู้ป่วยยังไม่พร้อม
 - 3.3 มีโรคแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิต ต้องได้รับการรักษาก่อน
 - 3.4 แพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นว่า ไม่สามารถเข้า SHORT หรือ MEDIUM ได้
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบ Medium term

โรคสมองติดยา

การทำความเข้าใจถึงความจริงที่สำคัญเกี่ยวกับ การติดยาและการเลิกยานั้นเราจำเป็นต้องพิจารณาจากสมองส่วนบน หรือสมองชั้นนอกที่เป็นสมองส่วนคิด (Cerebral cortex) และสมองส่วนกลางหรือสมองส่วนที่อยู่ในชั้นในเป็นสมองควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ ขอเรียกว่า สมองส่วนอยาก (Limbic system) สมองส่วนนี้เป็นสื่อกลางของการติดยาเสพติดทุกชนิด เป็นที่ตั้งของ “ระบบตอบสนองความสุข” (Pleasurward system) ซึ่งไม่อยู่ใต้อำนาจจิตใจ ยาเสพติดจะมีผลต่อสมองส่วนนี้ซึ่งสามารถนำไปสู่การติดยา

ดังนั้น การยอมรับการติดยาเป็นความผิดปกติของสมองส่วนอยาก (Limbic system) เป็นขั้นตอนแรกที่น่าไปสู่การติดยา

การติดยาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เกิดขึ้นทีละน้อยจากการใช้ยาเป็นครั้งแรกสู่การใช้ถี่ขึ้น จนใช้ทุกวันๆ ละหลายครั้ง เกี่ยวข้องกับสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนบนและสมองส่วนล่าง

สมองส่วนบนทำหน้าที่คิดด้วยสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล สมองส่วนล่างเป็น ศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนจะกระตุ้นปลายประสาทในสมองให้ส่งสารเคมี ชนิดหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสบายแต่ในขณะเดียวกัน เมื่อใช้ยาบ่อย ๆ ครั้ง จะทำให้สมองส่วนบน ถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะสูญเสียไป ผู้ที่ใช้ยาบ้าจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมมีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงทำให้มีการใช้ยาเสพติด บ่อยขึ้น ผลสุดท้ายจะทำให้มีอาการทางจิต และเป็น โรคจิตเต็มขั้น (บ้า) ได้ในที่สุด

นายแพทย์สุชาติ เลขาบริพัตร(2544: 24-26) เขียนไว้ว่า มีคนจำนวนมากเข้าใจผิด คิดว่า การติดยาเสพติดเป็นเพียงเรื่องของพฤติกรรม เป็นการ ไม่รักดีของผู้ติดยา ถ้าตั้งใจเลิกยาจริงๆ แล้ว อดทนแข็งใจสักนิดก็น่าจะสามารถเลิกยาได้

จากข้อมูลทางการแพทย์ในปัจจุบัน ยืนยันได้ว่าเมื่อเริ่มเสพยาจนกระทั่งติดยานั้น มีการ เปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีในสมอง เกิดความผิดปกติและมีพยาธิสภาพขึ้น ความผิดปกติ ที่เกิดขึ้นในสมองสามารถวัดได้จากความสามารถในสมองที่ลดลง และจากภาพถ่ายรังสีวิทยา

สมองของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) สมอง ส่วนกลาง (Midbrain) และก้านสมอง (Brain Stem) หน้าที่ของสมองในแต่ละส่วนจะแตกต่างกัน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคิดขนาดใหญ่ ได้แก่ สมองส่วนนอก และก้านสมอง

สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) เป็นสมองที่พัฒนาของสัตว์ชั้นสูง รวมทั้งมนุษย์ สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่คิดโดยใช้เหตุผล จินตนาการด้านต่างๆ รวมทั้งการตัดสินใจแก้ไขปัญหา เราขอเรียกสมองส่วนนี้ง่ายๆว่า “สมองส่วนคิด”

สำหรับก้านสมอง (Brain Stem) เป็นสมองส่วนดั้งเดิมที่มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่สัตว์ เลี้ยงหลาน สมองส่วนนี้จะควบคุมสัญชาตญาณ (In-stinct) ต่างๆของสัตว์ที่จะช่วยให้สัตว์เหล่านี้อยู่ รอคอด และดำรงเผ่าพันธุ์ต่อไปได้ สัญชาตญาณเหล่านี้ ได้แก่ การแสวงหาอาหาร การสืบพันธุ์ การ หลีกเลียงจากภัยอันตราย เป็นต้น เมื่อสัตว์เหล่านี้มีความต้องการอาหาร หรือการสืบพันธุ์ ก้านสมอง จะเป็นส่วนสั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่างๆ เราจึงเรียกสมองส่วนนี้ว่า “สมอง ส่วนอยาก”

เมื่อมีการลองเสพยาหรือเสพยาเสพติดในระยะต้น สมองยังคงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ในช่วงนี้สมองส่วนคิดจะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนอยาก การตัดสินใจว่าจะเสพยาหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ เหตุผลและข้อดีข้อเสียที่จะถูกนำมาชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในระยะเริ่มเสพยา วัยรุ่นส่วนใหญ่จะเห็นข้อดีมีมากกว่าข้อเสีย จึงตัดสินใจลองหรือเสพยานั้น

แต่เมื่อเสพยาต่อเนื่องไประยะหนึ่งจนกระทั่งเริ่มติดยา จะมีการเปลี่ยนแปลงสมองของ สมองและสารสื่อเคมีในสมอง (Neurotransmitter) เกิดขึ้น สมองส่วนอยากจะเริ่มมีอิทธิพลเหนือ

สมองส่วนคิด เพราะการเสพยาเป็นประจำเป็นการสร้างพฤติกรรมเงื่อนไขให้เกิดกับผู้เสพ ทำให้เสมือนหนึ่งว่ายาเสพติดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพของผู้นั้น เมื่อไม่ได้เสพยาร่างกายของผู้ติดยา จะเกิดความอยากเสพยาขึ้นอย่างรุนแรงจนมาสามารถควบคุมตนเองได้ แม้จะรู้ว่าการเสพยาจะทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายมากมายก็ตาม

ดังนั้นเมื่อการติดยาเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่ง ผู้ติดยาจึงไม่สามารถช่วยตนเองให้หายได้จำเป็นต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ และความช่วยเหลือของพ่อแม่พี่น้อง รวมทั้งต้องการระยะเวลาของการบำบัดรักษาที่นานพอสมควร เพื่อให้สมองปรับตัวกลับเป็นปกติอีกครั้งหนึ่ง

การติดยาในสมอง แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. **ระยะเริ่มต้นใช้ยา** ในระยะนี้การเสพยายังเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก อาจเกิดขึ้น 2-3 ครั้ง/ปี ขึ้นกับโอกาสระยะนี้สมองส่วนคิดควบคุมสมองส่วนอยาก ความคิดเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นส่วนน้อย ในระยะต้นนี้มีผู้เสพยาจะพอใจในการใช้ยา ทำให้เกิดการเสพยาในบางโอกาส แต่ยังไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกาย ดังนั้นเขาสามารถอยู่ได้โดยไม่เกิดความอยากยา

2. **ระยะยังคงใช้ยา** เสพยาบ่อยขึ้นเดือนละครั้ง จนถึงสัปดาห์ละครั้งสมองส่วนคิดยังควบคุมสมองส่วนอยากได้แต่ความคิดเกี่ยวกับการใช้ยาเกิดบ่อยขึ้นผู้ใช้ยาถูกวางเงื่อนไขในระดับปานกลาง กล่าวคือ เมื่อมีตัวกระตุ้น เช่น คน สถานที่ หรือสิ่งของต่างๆ จะทำให้เกิดความคิดถึงยา มีผลทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายที่จะไปผลักดันให้แสวงหายามาใช้

3. **ระยะหมกมุ่นกับการเสพยา** มีความคิดเกี่ยวกับการใช้ยามากขึ้นความถี่ของการเสพยาจะทำให้การดำเนินชีวิตของผู้เสพติดเริ่มขาดระเบียบ ยากแก่การจัดการกับชีวิตตนเอง จุดนี้เองสมองส่วนที่ไร้เหตุผลได้ตัดสินใจที่จะเลิกยา แต่ไม่สามารถที่จะควบคุมได้ในระยะยาว ความคิดการประเมินผลและการตัดสินใจได้เกิดขึ้นแล้ว แต่การกระทำยังตรงข้ามแม้ผู้เสพมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิกเสพ แต่เขาไม่สามารถหลุดพ้นจากความคิดในการเสพยาได้ เมื่อเขากลับไปพบเพื่อนกลุ่มที่เสพยา หรือตัวกระตุ้นอื่น ๆ

4. **ระยะวิกฤต** นี้เป็นระยะที่ผู้ติดยาเสพยาทุกวันและปริมาณมาก ใช้ยาตลอดเหมือนหุ่นยนต์เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ จะหยุดเสพต่อเมื่อสุขภาพทรุดโทรมจนต้องส่งเข้าโรงพยาบาลหรือถูกจับกุม จะมีความอยากยาที่รุนแรง โดยถูกกระตุ้นจากระบบสมองส่วนอยากและความต้องการยาอย่างรุนแรงของร่างกาย

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

โรคแทรกซ้อนในผู้ติดยาเสพติดรุนแรงผู้ป่วยติดยาเสพติดรุนแรงมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจได้มากกว่าผู้ป่วยอื่นเนื่องจาก

1. เป็นผู้ใช้ยาเสพติดในระยะเวลาาน โอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้สูง
2. เป็นผู้ใช้ยาเสพติดหลายประเภทมีผลต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ
3. เป็นผู้ใช้ยาเสพติดในวิธีที่อันตราย
4. มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ทรุดโทรม
5. โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าคนทั่วไป
6. มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อต่าง ๆ ได้มากกว่าบุคคลทั่วไป

โรคต่าง ๆ ที่เกิดในผู้ติดยาเสพติดรุนแรง

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยติดยาเสพติดรุนแรง ประเภท กลุ่มฝิ่น (Opiates and opioids) ได้แก่ ผู้ป่วยสูบฝิ่น ฉีดมอร์ฟีน ฉีดผงขาว มักมีโรคแทรกซ้อนได้สูงทางด้านร่างกาย

1.1 จากการใช้เข็มฉีดยา ในผู้ป่วยติดยาเสพติดรุนแรงโดยเฉพาะผู้ป่วยติดยาผงขาวหรือเฮโรอีน มีโอกาสติดเชื้อเข้าเส้นหรือเข้าตามร่างกายมากกว่าผู้ป่วยชนิดอื่น จึงอาจพบการติดเชื้อในกระแสเลือดในร่างกายได้หลายชนิด ได้แก่

1.1.1 เชื้อ HIV เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งมีเชื้อ HIV ผู้ป่วยเหล่านี้ระยะ 5-10 ปี หลังจากได้รับเชื้อมักจะปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งแสดงถึงความรุนแรงของโรคตามอาการที่ผู้ป่วยเป็น ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาอาการของโรคย่อมเป็นอุปสรรคทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการบำบัดด้วยยาที่มีความลำบาก เพราะฉะนั้นในรายผู้ป่วยนี้จึงต้องพยายามที่จะตรวจวินิจฉัยว่าผู้ป่วยนั้นสามารถได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากน้อยเพียงใดและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสม

1.1.2 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และมีโอกาสเป็นพาหะนำเชื้อของโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีไปยังผู้อื่นได้ง่าย จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งการติดเชื้อนั้นจะทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคตับอักเสบริ่งและเกิดปัญหาในการดำรงชีวิตเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนดไว้ในโปรแกรมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันนี้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีอุบัติการณ์สูงมากขึ้นกว่าแต่ก่อนจึงเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาไว้เพื่อดำเนินการรักษาได้ถูกต้อง

1.1.3 ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือดจากการใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นมักจะเป็นการติดเชื้อโดยขาดความสะอาดคือภาวะ non-sterile จึงมีโอกาสติดเชื้อโรคแบคทีเรียได้สูงกว่าผู้ป่วย

ชนิดอื่น เชื้อที่ติดนั้นอาจจะทำให้ภาวะการอักเสบติดเชื้อเป็นหนองในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งอาจจะมองเป็นจากภายนอกบริเวณฉีด บริเวณใกล้เคียง หรือทำให้เกิดการอักเสบเป็นหนองในอวัยวะในร่างกายต่างๆ อาทิเช่น ปอด ลำไส้ สมอ เป็นต้น ซึ่งอาจจะมาแสดงออกด้วยอาการต่างๆ เช่น ไข้เรื้อรัง หรืออาการแสดงถึงภาวะการติดเชื้อในผู้ป่วยรายเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องให้ยาปฏิชีวนะในการบำบัดรักษาจึงมีความจำเป็น

1.1.4 ในผู้ป่วยซึ่งใช้เข็มฉีดยาในการฉีดนั้นอาจจะทำให้เกิดการเสียหายหรือการทำลายของระบบประสาท เส้นประสาทบริเวณใกล้เคียงเนื่องจากเส้นเลือดที่บริเวณที่ผู้ป่วยฉีดนั้นอยู่ใกล้เคียงกับเส้นประสาท เพราะฉะนั้นโอกาสที่เข็มจะทำลายเส้นประสาทนั้นมีโอกาสสูงผู้ป่วยจึงมาด้วยอาการแขนขาลีบหรือชา หรือไม่สามารถจะใช้การได้ตามปกติ ในผู้ป่วยรายเหล่านี้ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการทำกายภาพบำบัดพร้อมกันไปด้วย ซึ่งการรักษาอาจจะไม่ดีเท่าที่ควรนัก

1.2 ผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคปอด ในผู้ป่วยผงขาวฉีดเข้าเส้น หรือในผู้ป่วยติดเชื้อเสพติดยาแรง ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีภาวะการดูแลสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร อยู่ในแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรค และมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอดได้ง่ายและเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกายหรือภาวะทุพโภชนาการนั้นอาจทำให้การแพร่กระจายของวัณโรคปอดมีมากกว่าปกติ ในรายที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV หากเกิดภาวะวัณโรคปอดแล้วอาจจะเป็นเชื้อซึ่งต้องการรักษาและทำให้เกิดปัญหาที่ใหญ่ในสังคมในอนาคตอันใกล้นี้ ในการที่จะหายในการบำบัดรักษาวัณโรคปอดซึ่งเคยสามารถบำบัดได้ไม่ยากนัก

1.3 ผู้ป่วยซึ่งใช้ยาเสพติดยาแรงนั้นในรายที่มีการใช้การสูบจะมีโอกาสในการเกิดโรคการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจได้ง่าย จึงอาจจะพบผู้ป่วยมาด้วยภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง คออักเสบเรื้อรัง ในบางรายอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในระบบทางเดินหายใจต่างๆ ได้แก่ ทางเดินหายใจส่วนบนเริ่มตั้งแต่ช่องปาก คอ และหลอดลม จนกระทั่งถึงตัวปอด จึงเป็นโรคมะเร็งปอด เป็นต้น

1.4 ในผู้ที่ฉีดผงขาวฉีดเข้าเส้นนั้นอาจจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาทางด้านร่างกาย เนื่องจากการขาดสารอาหารต่างๆ ได้มากมายในบางรายเกิดปัญหาปอด น้ำท่วมปอดเฉียบพลัน และเกิดภาวะหัวใจวาย เสียชีวิต เช่นนี้ก็เคยเกิดขึ้นได้

1.5 โรคอื่น ๆ ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่ฉีดผงขาวเข้าเส้น ได้แก่ ภาวะหัวใจวายเรื้อรัง พบภาวะผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาเรื่องการติดเชื้อในลิ้นหัวใจ (Sub Endocarditic) ซึ่งเป็นภาวะโรคลิ้นหัวใจรั่วอักเสบซึ่งเกิดจากการติดเชื้อการฉีดเข้าเส้นรักษาได้ยากมากแพทย์ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาสูง

2. โรคทางจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยซึ่งใช้ผงขาวฉีดเข้าเส้น ผู้ป่วยซึ่งใช้ผงขาวฉีดเข้าเส้น เป็นระยะเวลาานอาจยังพบภาวะโรคจิตเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด แต่ผู้ป่วยนั้นอาจจะเกิดภาวะที่ทำให้โรคประสาทหรือโรคจิต (Psychosis) โรคประสาท Neurosis หรือภาวะโรคทางอารมณ์ Mood disorders เช่น depression กำเริบขึ้นมาได้ ซึ่งรายเหล่านี้อาจต้องให้การดูแลในส่วนของโรคทางจิตใจที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ด้วยในระหว่างการบำบัดรักษา

ภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia) คือ ภาวะนอนไม่หลับซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ประเภทกลุ่มฝิ่น นับเป็นผู้ป่วยเสพติดประเภทรุนแรง จะมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับเรื้อรังระยะเวลา อาจจะเป็นหลายเดือนหรือเป็นปี ความจำเป็นในการให้ยาก่อนนอนแก่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้หากมีความจำเป็นในการให้กลุ่มซึ่งไม่เสพติดเช่นในกลุ่มของยาด้านซึมเศร้า (antidepressants), ยาต้านชัก (antiepileptics) เช่น tegretol (carbamazepine) 200 มิลลิกรัม ซึ่งก็สามารถจะพบได้ในผู้ป่วยเหล่านี้

โรคทางภาวะรุนแรงของการเกิดโรคทางด้านจิตใจในรายซึ่งในผงขาวฉีดเข้าเส้น เป็นระยะเวลาานเกิดโรคทางด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ซึ่งมีความก้าวร้าวมากขึ้น กว่าปกติเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะการติดยาเสพติดรุนแรง และต้องการใช้ยาเสพติดอยู่เสมอ ฉะนั้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาที่จะก่อปัญหาให้กับสังคมเพื่อต้องการหายามาเสพให้ได้ซึ่งภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยนั้นมีอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำร้าย ปล้น ฆ่าเพื่อให้ได้มาซึ่งสารเสพติด หรือมีอาการหงุดหงิดได้ง่ายใน รายเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วย

3. โรคสมองติดยา ในผู้ป่วยซึ่งใช้ยาเสพติดเป็นระยะเวลานานมากกว่า 5 – 10 ปี เป็นโรคสมองติดยาโดยภาวะสมองส่วน limbic นั้นทำงานเหนือสมองส่วน Cortex และมีโอกาสที่ใช้สารเสพติดได้โดยที่จะไม่ต้องมีสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้น (External stimuli) ด้วยเหตุนี้ในผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยติดยาเสพติดรุนแรง Hardcore จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยนำเอารูปแบบ Matrix program เข้ามาเสริมในการรักษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภทยากดประสาท (sedatives) บางคนเรียกผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภท Hypnotics หรือ Anxiolytics หรือ Minor tranquillizers ผู้ป่วยรายเหล่านี้จะมีภาวะในการใช้ยากดประสาทเป็นเวลานานมากกว่า 5-10 ปี หลายรายใช้ผสมกับยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผงขาวร่วมกันฉีดเข้าเส้น ฉะนั้นผู้ป่วยจะมีอาการติทั้งในส่วนของยาเสพติดทั้งประเภทกลุ่มฝิ่นและประเภทยากดประสาทด้วย ซึ่งผู้ป่วยรายเหล่านี้หากไม่ได้ใช้ยาเสพติดประเภทกดประสาทผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย และนอนไม่หลับนี้จะพบบ่อยเพราะฉะนั้นการให้ยาก่อนนอนอาจจะมีความจำเป็นในขณะที่ผู้ป่วยได้รับบำบัดซึ่งยาที่ใช้จะเป็นยาซึ่งออกฤทธิ์ในการกดประสาทแต่ไม่ติด เช่น ในกลุ่มของ amitriptyline เช่น amitriptyline เป็นต้น ในรายที่ติดยาเสพติดประเภทกดประสาทเมื่อหยุดยาเป็นระยะเวลาานผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย กระวนกระวาย

ในบางรายอาจจะเกิดภาวะชัก เหมือนโรคลมชัก ลมบ้าหมู ในบางรายมีอาการนอนไม่หลับต่อเนื่อง จึงอาจมีความจำเป็นที่จะต้องให้ antidepressants ก่อนนอนแก่ผู้ป่วย

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (ผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภท stimulants) ตั้งแต่ Hard drug หรือยาเสพติดประเภทที่ 1 ได้แก่ กลุ่มยาแอมเฟตามีน (Meth-Amphetamine) หรือยาบ้าในประเทศไทย หรือถ้าเกิดเป็น pure methamphetamine ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งติดสารเสพติดประเภทไอซ์ (ice) ซึ่งเป็นผลึกของ methamphetamine มีความเข้มข้นสูงมากกว่า 90 % ใช้การสูบเช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดโรคไม่แตกต่างกับผู้ป่วยซึ่งสูบบ้าซึ่งมีอาการดังต่อไปนี้

1. ในผู้ป่วยซึ่งใช้ยาเสพติดรุนแรง Hardcore ซึ่งมีการใช้ยาเสพติดประเภทกลุ่มยากระตุ้นประสาทเป็นระยะเวลานานจะมีโอกาสทำให้เกิดโรคทางสมองขึ้นมาได้หลายประการ เช่น โรคความจำเสื่อม หรือยาเสพติด methamphetamine induced psychosis ซึ่งในกลุ่มของผู้ป่วยซึ่งมีอาการติดยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทนั้นผู้ป่วยเมื่อใช้เป็นเวลานานในขณะที่หยุดใช้อาจเกิดภาวะทางด้านร่างกายไม่มากนัก ในบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก หรืออาการอื่นๆ ทั่วไป แต่ทางด้านจิตเจ้านั้นผู้ป่วยจะเป็นบุคคลซึ่งมีอาการวิกลจริต คล้ายๆ ผู้ป่วยซึ่งมาด้วยอาการของโรคจิตเภท (schizophrenia) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะมีอาการทางจิตเกิดขึ้น โดยมีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย อาจจะมีการจับเด็กเป็นตัวประกันหรือขึ้นที่สูง เพื่อการกลั่นแกล้งจับกุมและก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้ป่วยอาจจะมีอาการวุ่นวายสับสนซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ที่สัญจรไปมา

2. ในรายผู้ป่วยซึ่งเสพติดสารประเภทสารกระตุ้นประสาทหรือ Stimulants ได้แก่ สารพวก methamphetamine คือยาบ้า หรือ ice พบบ่อยว่าอาจมาด้วยโรคอาการทางด้านร่างกายได้จากการที่เกิดความผิดปกติของสมอง เนื่องจากการถูกทำลายหลังจากผู้ป่วยใช้สารเสพติดมาตั้งแต่ระยะ 6 เดือนขึ้นไป ถึง 2 ปี ซึ่งผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับสมองหรือความผิดปกติในบางรายจะมาด้วยภาวะความผิดปกติทางด้านความคิดหรือทำให้เกิดภาวะความจำเสื่อมเสียไป จนกระทั่งเกิดภาวะสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งรายเหล่านี้คงเป็นการยากในการที่จะฟื้นฟูอย่างไรก็ดีผู้ป่วยซึ่งมาด้วยอาการสมองผิดปกติมีไม่มากนัก มีโรคลมชักบ้างหรือความจำที่ไม่ค่อยดีนัก การให้ยาและการดูแลอย่างใกล้ชิดก็ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้

3. ผู้ป่วยจะมาด้วยภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น ภาวะที่มีความก้าวร้าว เนื่องจากในผู้ป่วยซึ่งใช้สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทมักจะทำให้ลืมปึกได้รับการตอบสนองอย่างรุนแรง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจะเกิดอาการคือยามเมื่อไม่ใช้ ผู้ป่วยก็กลายเป็นผู้ที่มีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว โมโหง่าย และก่ทำลายข้าวของ ซึ่งรายเหล่านี้บางรายอาจมีอาการก้าวร้าว หลายรายมีอาการซึมเศร้าเรื้อรัง (Depression) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยการให้ยาต้านโรคซึมเศร้าร่วมด้วย (antidepressants)

กลุ่มที่ 4 สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดรุนแรงที่ใช้สารเสพติดประเภทสารหลอนประสาท หรือ Hallucinogens สารเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยนั้นมีอาการมองเห็นภาพหลอน ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง (มีอาการทางจิต psychotic symptom) ซึ่งในรายที่ใช้เป็นระยะเวลานานจะเกิดอาการผิดปกติของสมองทำให้เกิดการหลั่งสารที่ทำให้เกิดอาการทางจิตหลงเหลืออยู่และเกิดเป็นภาวะโรคจิตเรื้อรัง ในรายเหล่านี้เมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจำเป็นต้องให้ยาต้านโรคจิต หรือ anti-psychosis ปริมาณต่ำร่วมด้วยก็ได้ แต่ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยมีปัญหาเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่มีอาการ

กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภทสารที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ติดยาเสพติดรุนแรงประเภทกัญชา หรือ Cannabis จะมีสารพิษต่อสมอง คือ Tetrahydrocannabinol (THC) สารเหล่านี้จะไปทำลายเนื้อเยื่อสมองทำให้เกิดพยาธิสภาพของสมองรุนแรงเมื่อเสพไประยะเวลานานมากกว่า 5-10 ปี ถึงเข้าได้กับผู้ป่วยเสพติดประเภท Hardcore หรือ เสพติดรุนแรงจะมีอาการทางจิต เช่น เกิดภาวะประสาทหลอน (hallucinations) ภาวะ delusion หรือภาวะ illusion ซึ่งอาการอาจจะมี ความรุนแรงใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) ซึ่งจำเป็นต้องให้ยาด้านโรคจิต บางราย อาจจะต้องให้ในขนาดสูง และผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจิตเวชในรายซึ่งได้รับยาด้านโรคจิตเป็นระยะเวลาพอสมควร สามารถควบคุมตนเองได้ก็สามารถจะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แม้ไม่คืนกับผู้ป่วยอื่น

กลุ่มที่ 6 สารเสพติดประเภทสารระเหย (inhalants) เป็นสารประกอบไฮโดรคาร์บอน ซึ่งผลิตไว้สำหรับงานอุตสาหกรรม ได้แก่ กาว และสารระเหยประเภทต่างๆหลายชนิด เช่น กาวปะยาง 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ ในผู้ป่วยซึ่งดมสารเหล่านี้เป็นระยะเวลานานมากกว่า 5-10 ปี ซึ่งเข้าได้กับผู้ป่วยที่ติดสารระเหยรุนแรงมักจะเกิดพยาธิสภาพต่อสมองและร่างกายที่ถาวร (permanent damage) ได้แก่

- ทำให้มีการทำลายของสมองส่วนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของสมองน้อย (Cerebella) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเดินเซ ตัวสั่น และมีการมองเห็นที่ผิดปกติ ผู้ป่วยรายเหล่านี้เมื่อผ่านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ยาช่วยลดอาการดังกล่าวสามารถทำได้ แต่ผู้ป่วยไม่กลับไปเป็นปกติ 100% แต่ผู้ป่วยก็สามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือได้ ในบางรายเป็นมากกว่าจึงมีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจากแพทยอายุรศาสตร์หรือจิตแพทย์ในสถานพยาบาลหรือ จิตเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลทั่วไป

- ในผู้ป่วยที่มีการทำลายของเยื่อหุ้มทางเดินหายใจเริ่มตั้งแต่ช่องจมูก คอ หลอดลมและปอด เกิดภาวะการอักเสบสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป

- จะทำให้เกิดการทำลายของไขกระดูก เพราะฉะนั้นผู้ซึ่งดื่มสารระเหยเป็นระยะเวลา นานอาจจะทำให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือผู้ป่วยมีอาการซีดเรื้อรังได้ ซึ่งในผู้ป่วยรายเหล่านี้ หากได้รับการบำบัดรักษาโดยการให้เลือดหรือให้ยาเพื่อช่วยบำรุงเลือดก็จะสามารถช่วยผู้ป่วยได้ แต่หากเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวก็คงยากที่จะให้การดูแลรักษา

- ทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่ดื่มสารระเหยหรือ ดมกาวจะทำให้เกิดการอักเสบของทางเดินอาหารได้ เริ่มตั้งแต่เกิดภาวะหลอดอาหารอักเสบและกระเพาะอาหารอักเสบ ในผู้ป่วยรายเหล่านี้ ก็ได้รับการช่วยเหลือได้ไม่ยากนัก โดยให้ยาช่วยลดกรดเกลืออกระเพาะก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ในระหว่างเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งในระยะบำบัดด้วยยาและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ผู้ป่วยซึ่งดมกาวหรือสารระเหยเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยรายเหล่านี้อาจจะทำให้เกิดการทำลายของเซลล์ประสาททั้งในส่วนกลางและส่วนปลายในส่วนกลางเริ่มตั้งแต่ก้านสมองขึ้นมา จนถึงสมองใหญ่ซึ่งจะมาด้วยอาการมีความคิดหรือมีความเข้าใจต่าง ๆ ที่น้อยกว่าผู้ป่วยซึ่งการฟื้นฟูอาการเหล่านี้จะเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพยายามช่วยเหลือผู้ป่วยแต่อย่างไรก็ดีสามารถที่จะทำงานพื้นฐานต่าง ๆ ได้พอสมควรในรายที่ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย อาจเกิดปัญหาอาการชาเรื้อรังหรือมีอาการแขนขาตึงเนื่องจากกล้ามเนื้อนั้น ไม่ได้รับการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพในการที่จะใช้การนวด ใช้การทำกายภาพบำบัด ก็จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่งให้สามารถประกอบกิจกรรมพื้นฐานทั่ว ๆ ไปได้

- ในรายสุดท้ายเป็นกลุ่มซึ่งดื่มสารระเหยหรือได้รับสารระเหยเป็นระยะเวลานานสามารถที่จะทำลายเซลล์สืบพันธุ์ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะหยุดดมหรือเลิกดมสารระเหยแล้วก็ตามแต่ ซึ่งผู้ป่วยนั้น เวลาแต่งงานหรือมีบุตรออกมา ก็อาจจะเกิดภาวะความผิดปกติได้ ซึ่งตรงนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นข้อเตือนใจไว้ว่าในระยะยาวจะมีปัญหาที่จะเกิดขึ้นแก่บุตรธิดาของผู้ป่วย

กลุ่มที่ 7 สำหรับผู้ป่วยซึ่งติดสารเสพติดรุนแรงประเภทแอลกอฮอล์ (Alcohol) ในผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานมากกว่า 5-10 ปี มักจะก่อให้เกิดโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้มากมาย โดยแยกแยะเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยจะเกิดภาวะการทำลายของเซลล์สมอง เนื่องจากตัวของแอลกอฮอล์นั้นเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าเมื่อเวลาเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเซลล์สมองซึ่งมีไขมันอยู่ ก็จะทำให้เกิดภาวะความผิดปกติอยู่หลายระดับ ซึ่งในระดับแรกจะทำให้เกิดภาวะที่ความจำเสื่อม หรือจำไม่ค่อยได้ Amnesia ซึ่งเรียกว่า we nickels encephalopathy ซึ่งผู้ป่วยนั้นจะมีความจำในระยะสั้น หรือจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาก่อนหน้านี้ไม่ได้ ในผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเป็นการขาดวิตามิน บี 1 เป็นระยะเวลานานพอสมควร 1-3 เดือนผู้ป่วยก็อาจจะกลับมาเป็นปกติ รายเหล่านี้มักจะจำไม่ค่อยมีปัญหาในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ สำหรับในรายซึ่งมีการทำลายของสมองค่อนข้าง

รุนแรงก็จะเกิดภาวะ kosakoff psychosis ซึ่งผู้ป่วยนั้นมาด้วยอาการที่มีความจำที่ผิดปกติค่อนข้างมาก เช่น จำภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาในระยะที่ยาวกว่าไม่ได้แต่จำเหตุการณ์ในอดีตได้ ในรายเหล่านี้ก็เป็นสาเหตุจากการที่การบำบัดรักษาในขณะที่เกิด We nicke encephalopathy ได้ไม่ดีเพียงพอ หรือไม่ได้รับการบำบัดรักษาจึงเกิดปัญหาความจำเสื่อมที่ค่อนข้างมากในผู้ป่วยเหล่านี้การบำบัดรักษาด้วยยาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจจำเป็นจะต้องให้ยาบำรุงสมองแต่อย่างไรก็ดีอาจจะไม่มีอุปสรรคมากมายในการที่จะรับการบำบัดดูแลรักษา

- ในผู้ป่วยซึ่งถูกทำลายสมองนั้นอาจจะทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า Dementia หรือ alcoholic dementia ซึ่งสันนิษฐานว่าอาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยนั้นขาดวิตามินบี 1 เป็นระยะเวลานานจนกระทั่งเซลล์สมองถูกทำลาย ไม่เจริญเติบโตก้าวหน้า

- ผู้ป่วยนั้นอาจจะเคยได้รับอุบัติเหตุในอดีตหลายครั้ง เช่น 1. ศีรษะกระแทกซ้ำซาก หรือเกิดจุดเลือดออกเล็กๆ น้อยๆ ในสมอง สมองบวมต่างๆ 2. จนกระทั่งผู้ป่วยอาจมีภาวะทุพโภชนา หรือ Malnutrition 3. สมองขาดวิตามินบีเป็นระยะเวลานาน ซึ่งทั้ง 3 สาเหตุนี้ อาจจะผสมผสานกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะที่เรียกว่า Alcoholic Dementia ซึ่งผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์และรักษาไม่หายก็ได้แต่เพียงให้ยาซึ่งอาจจะลดอาการวุ่นวายหรือลดอาการต่างๆ ที่เกิดกับผู้ป่วย

- ผู้ป่วยซึ่งดื่มสุราเป็นระยะเวลานานก็มักจะเกิดภาวะปัญหาทางเดินอาหาร เช่น โรคหลอดอาหารอักเสบหรือกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นต้น ในบางรายมีความรุนแรงถึงขนาดเป็นจุดเลือดออกในกระเพาะอาหาร เป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือเป็นเนื้องอกในกระเพาะอาหารจนกระทั่งเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหาร อันนี้ก็แล้วแต่โอกาสในผู้ป่วยแต่ละรายที่จะเป็นผู้ป่วยหลายรายซึ่งดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานนอกจากตับอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบแล้วยังเกิดโรคที่สำคัญอยู่ก็คือโรคตับอักเสบ ตับอักเสบนั้นอาจเกิดได้จากภาวะ ตับอักเสบที่เกิดเรื้อรังจากภาวะการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน เนื่องจากตัวแอลกอฮอล์เมื่อผ่านสู่ตับนั้นจะต้องผ่านกระบวนการออกซิไดส์ หรือออกซิเดชันจากตับ ซึ่งก็จะเกิดภาวะการอักเสบของไขมันในตับ และเกิดการคั่งรังในระยะเวลาหลัง เกิดโรคตับแข็ง

- ภาวะโรคซึ่งเกิดจากการดื่มสุรา เช่น วัณโรคปอด พบสูงมากกว่าคนปกติ ซึ่งหมายความว่า นอกจากจะทำให้ปอดอักเสบเรื้อรังแล้วยังทำให้มีอาการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและน้ำท่วมปอด ทำให้เสียชีวิตได้

- ภาวะที่ทำให้เกิดการผิดปกติของหลอดเลือดและทางเดินเลือดของหัวใจในผู้ป่วยซึ่งดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมากกว่า 5- 10 ปี ส่วนใหญ่มักจะเกิดการเสียหายของเส้นเลือดหรือมีการสะสมตัวของไขมันเส้นเลือด

- ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบ ตับอ่อนนั้นมีหน้าที่ในการผลิตอินซูลินในการลดน้ำตาลในกระแสเลือด ในผู้ป่วยซึ่งดื่มสุราเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีการอักเสบของตับอ่อนหรือเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบ ก็สามารถทำให้เกิดภาวะของโรคเบาหวานได้

- ในบางรายมาด้วยอาการของ โรคทางสมองที่ผิดปกติไป เช่น เกิดภาวะประสาทหลอนที่เราเรียกว่า Alcoholic Psychosis ซึ่งผู้ป่วยก็จะมีภาวะต่อ Alcoholic psychosis มีอาการโรคประสาทหลอน หวาระแวง ซึ่งจะเป็นอยู่ในผู้ป่วยที่แม้จะดื่มสุราเพียงเล็กน้อยหรือผู้ป่วยที่หยุดดื่มแล้วก็ตาม

ปัจจุบันผู้ป่วยซึ่งติดแอลกอฮอล์นั้นมีแนวทางในการดำเนินการบำบัดรักษาหลายอย่างได้แก่ การให้ยาทดแทนผู้ป่วยเป็นกลุ่มยาเบนโซไดอาซีปีน ออกฤทธิ์ยาในขนาดสูง เช่น chlordiazepoxide เช่น Librium (ลิเบรียม) 100 มิลลิกรัมต่อวัน ตามด้วยการให้วิตามินบีในจำนวนขนาดสูงแล้วค่อยลดต่ำลงมา ซึ่งตรงนี้จะช่วยเกี่ยวกับเรื่องการทำให้เซลล์สมองกลับมาทำงานได้ตามปกติ ในรายซึ่งติดแอลกอฮอล์แต่ไม่ได้มีโรคแทรกซ้อนเบาหวานมา แต่จะมาด้วยโรคแทรกซ้อนของเส้นเลือดสมองแตกหรือในบางรายอาจมาด้วยโรคจิตต่างๆ อย่างไรก็ตามโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดรุนแรง Hardcore มีอยู่มากมาย ซึ่งเราจะให้การดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ดีและประเมินผลผู้ป่วยว่ามีโอกาสที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในโปรแกรมรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดรุนแรงได้มากน้อยขนาดไหนได้หรือไม่