



Southeast Asia - HIV  
ATTC

# การอบรมเชิงปฏิบัติการ Online

เพื่อพัฒนาศักยภาพนักจัดการระบบและทีมสหวิชาชีพในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด  
(System Manager & Case Manager : SMCM)

## Lesson Plan #4 การฟื้นฟูผู้มีปัญหาสารเสพติดกลับสู่สังคม (Addiction Recovery)



อาจารย์สังวร สมบัติใหม่

เรียนรู้กระบวนการทัศน์และหลักการใหม่ในการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติด ภายใต้กระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งบุคคลปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น กำหนดการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง พยายามดึงศักยภาพที่ดีที่สุดของตนออกมาใช้เพื่อเป็นคนใหม่ที่ดีกว่าและไม่พึ่งพาสารเสพติดอีก ด้วยวิธี/วิธีที่หลากหลายตามแต่ละบุคคล สัมพันธ์กับสังคม พื้นฐานวัฒนธรรม นำทรัพยากรสนับสนุนในชุมชนมาประคับประคองการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอย่างไม่เป็นทางการ รวมถึงสนับสนุนการหยุดใช้สารเสพติดอีกด้วย

Trainer: อาจารย์สังวร สมบัติใหม่ SEA-HATTC คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Co-trainer: ดร.ประภาพรณ จูเจริญ ICUDDR Asia-Pacific สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

### Session synopsis

ในปัจจุบัน อาการเสพติดสารอนุพันธ์ฝิ่น (ฝิ่น ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน เฮโรอีน โคเคน รวมถึงยาแก้ปวดหรือยานอนหลับที่มีส่วนผสมของสารโอปิเอท) พบว่ามีผู้เสพติดเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ขณะที่ปัญหาการติดยาของสังคมต่อผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อ การเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับการรักษา ผลกระทบที่ตามมาคือการระบาดของยาเสพติด การใช้ที่เกินขนาดจนถึงแก่ชีวิตทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ การฆ่าตัวตาย และปัญหาเกี่ยวเนื่องที่ซับซ้อนอื่นอีกมาก ยิ่งไปกว่านั้น การเสพติดสารอนุพันธ์ฝิ่นได้รับการยอมรับว่ามีความยากและใช้เวลานานในการบำบัดรักษาเหมือนโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อ ความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน เป็นต้น

การติดยาต่อผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดนี้ฝังรากลึกในสังคมหลายประเทศด้วยความเชื่อแบบโลกยุคเก่าว่าการเสพติดเป็นความล้มเหลวผิดพลาดทางจริยธรรมและเจ้าตัวขาดความตั้งใจอย่างแรงกล้าจริงจังที่จะเลิกเสพสารหรือยาเสพติด ทั้งนี้ นักวิจัยและนักวิชาการได้พยายามค้นคว้าศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อค้นพบความจริงของสารเสพติดและอาการเสพติด จนกระทั่งราว 20 ปีมาเป็นที่ปรากฏข้อมูลว่าการเสพติดสารอนุพันธ์ฝิ่นเป็นสภาพทางการแพทย์ที่มีเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสมองหลังจากใช้สารเสพติด หรือเรียกว่าอาการสมองติดยา อาการดังกล่าวยังคงอยู่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดยังคงมีความต้องการแม้ว่าจะพยายามหรือหยุดใช้สารมาแล้วระยะหนึ่งก็ตาม การลดการติดยาต่อผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดจึงเป็นประเด็นสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดที่จะได้รับการบำบัดรักษาทางกายอย่างเหมาะสม รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมที่จะช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดสามารถ

เปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมได้อย่างค่อยเป็นค่อยไปจนกระทั่งบรรลุเป้าหมายของการเลิกใช้สารเสพติดอย่างสิ้นเชิง โดยเริ่มจากการตระหนักและยอมรับว่าการพึ่งพิง/ติดสารเสพติดอนุพันธ์ุฝิ่นนั้นเป็นประเด็นทางการแพทย์ไม่ใช่ความบกพร่องทางจริยธรรมของผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดแต่อย่างใด

ภาวะการณ์เสพติดสารที่พบว่ามีผู้เสพติดเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ขณะที่ปัญหาการติดยาของสังคมต่อผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดส่งผลต่อการเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับการรักษา ผลกระทบที่ตามมาคือการระบาดของยาเสพติด การใช้ที่เกินขนาดจนถึงแก่ชีวิตทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ และปัญหาเกี่ยวกับที่ซับซ้อนอื่นอีกมาก ทั้งนี้ การเสพติดเป็นเสมือนโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับโรคจิตสุรา ความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน ซึ่งมีความยากและใช้เวลานานในการบำบัดรักษา แนวคิด Recovery หรือการฟื้นตัวจากการเสพติดได้กำเนิดขึ้นเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ในการดูแลผู้ปัญหาสุราและสารเสพติด ภายใต้หลักการว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งบุคคลปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ดำเนินชีวิตแบบนำตนเอง พยายามดึงศักยภาพที่ดีที่สุดของตนออกใช้ในการเป็นคนใหม่ที่ดีกว่าคนเดิมและไม่พึ่งพาสารเสพติดอีก แต่เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้น วิธี/วิธีในการฟื้นตัวจากการเสพติดจึงมีลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้า อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับเชิงสังคม พื้นฐานวัฒนธรรม การนำทรัพยากรสนับสนุนในชุมชนมาประคับประคองการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอย่างไม่เป็นทางการ รวมถึงสนับสนุนการหยุดใช้สารเสพติดอีกด้วย

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดแห่งกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษยชนแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้แนวทางและข้อแนะนำเพื่อริเริ่มบริการสนับสนุนการฟื้นตัวจากการเสพติด หรือ Recovery Support Services (RSS) ว่าเป็นบริการที่ไม่ใช่ทางคลินิกแต่มุ่งหมายช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ปัญหาสารเสพติดและครอบครัวที่จะก้าวข้ามปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดทั้งในมิติทางสุขภาพ สุขภาพจิต การเป็นอยู่ที่ดี สังคม กฎหมาย ด้วยการให้ทรัพยากรที่มีในตนเองและในชุมชนเพื่อลดอุปสรรคของการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือเพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มการมองเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมานำชีวิตต่อไปอย่างดีที่สุด RSS จึงเป็นบริการสนับสนุนที่ส่งมอบทั้งโดยบุคคลวิชาชีพ/มืออาชีพ และโดยจิตอาสา/อาสาสมัคร หรือเพื่อนผู้ใช้/เคยใช้ยาเสพติดเช่นเดียวกันในบริบทแวดล้อมอันหลากหลายของชุมชน ซึ่ง RSS สามารถทำได้ทั้งในพื้นที่ของกลุ่มผู้ใช้ยา พื้นที่ของกลุ่มศรัทธาศาสนา สถานที่ของผู้ให้บริการบำบัดรักษา และสถานที่ของผู้ให้บริการสนับสนุนการฟื้นตัว โดยการให้บริการสนับสนุนการฟื้นตัวจากการเสพติดจะตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการของบุคคลที่เป็นผู้ป่วย/ผู้เสพติดเป็นศูนย์กลางและเป็นสำคัญ

ในมุมมองดั้งเดิม RSS อาจถูกมองว่าเป็นบริการหลังการบำบัดรักษาการเสพติดทางการแพทย์ แต่ที่จริงแล้ว RSS สามารถจัดให้มีขึ้นในขั้นตอนก่อนและระหว่างการบำบัดรักษาก็ได้ หรือแม้แต่ใช้ RSS แทนที่การบำบัดรักษาการเสพติดก็ได้หากผู้ป่วย/ผู้เสพติดยังไม่พร้อมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทางการแพทย์ แต่ในลำดับของการจัดบริการ RSS ก่อนการรักษาทางการแพทย์ถือเป็นการส่งเสริมความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม และการป้องกันการใช้สารเสพติด รวมถึงการแนะนำเข้าสู่การรักษาทางการแพทย์แต่เนิ่นๆ ได้ ซึ่งล้วนเป็นรูปแบบพื้นฐานของบริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับหลักการด้านการปฏิรูปการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างบริการสนับสนุนการฟื้นตัวจากการเสพติด อาทิ บริการให้คำปรึกษา/พี่เลี้ยงโดยเพื่อนผู้ป่วย/ผู้ที่เคยมี

ปัญหาเสพยาเสพติด บริการช่วยเหลือการทำงาน การมีงานทำ บริการตรวจเช็คสุขภาพและรูปแบบการใช้ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี บริการให้คำปรึกษาด้านคดีความและข้อกฎหมาย บริการบำบัดรักษาทางเลือก เช่น ทำสมาธิ ศิลปะ ดนตรี กีฬา ฟังเข็ม ฯลฯ บริการรับ-ส่งจากบ้าน/ที่ทำงาน-คลินิกเมทาโดน/ศูนย์ Recovery บริการดูแลที่อยู่อาศัย บริการดูแลเด็ก-บุตรของสมาชิก บริการ Take Home Methadone เป็นต้น

นอกเหนือจากทรัพยากรและบริการที่จับต้องได้เพื่อสนับสนุน Recovery ดังแสดงข้างต้นแล้ว ยังมีองค์ประกอบสำคัญคือ บุคลากรที่จะเป็นผู้ประคับประคองจิตใจและสร้างความหวังที่จะเป็นคนใหม่ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสารเสพติด โดยเฉพาะบุคลากรในกลุ่มเพื่อนที่ใช้หรืออดีตผู้ช้ยา (peer) ที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นโค้ช เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้นำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่จะโน้มน้าวจิตใจสร้างการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งที่จะสร้างบรรยากาศสนับสนุนการฟื้นตัวจากการเสพยาเสพติดเพื่อคงรักษาเพื่อนสมาชิกให้ยังคงอยู่ในกลุ่ม peer support อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเข้มแข็งและตั้งตัวใหม่ได้จึงค่อยออกจากกลุ่มหรือบริการ RSS ไป จึงกล่าวได้ว่า peer coach/mentor เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่งของ RSS ที่จะช่วยกระตุ้นผู้ป่วย/ผู้ติดสารเสพติดจากระยะ pre-contemplation stage คือไม่ตระหนักถึงปัญหาและขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ให้ก้าวไปสู่ระยะ contemplation-action stage ที่สนใจและทดลองเปลี่ยนแปลงตนเองกับสารเสพติดจนกระทั่งสามารถกลายเป็นคนใหม่ที่ไม่ว่างใจในที่สุด

การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเป็นอีกหนึ่งปัจจัยความสำเร็จของ RSS โดยกระบวนการฟื้นตัวจากการเสพยาเสพติดควรขับเคลื่อนในลักษณะเป็นงานบูรณาการของชุมชนที่รวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงอำนวยความสะดวกให้ RSS สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสารเสพติดและครอบครัว การขาดความร่วมมือกับชุมชนยังหมายถึงขาดโอกาสทางเศรษฐกิจ การให้การศึกษา การเชื่อมโยงทางสังคมซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินกระบวนการ RSS ในที่สุดกลับนำไปสู่การแบ่งแยก ความไม่เท่าเทียม การไม่ให้โอกาส และการตีตราซ้ำเติมผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสารเสพติดอีกด้วย

## Learning outcomes

1. (knowledge) ผู้เรียนเรียนรู้กระบวนการทัศน์และหลักการใหม่ในการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดภายใต้กระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งบุคคลปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ดำเนินชีวิตแบบนำตนเอง พยายามดึงศักยภาพที่ดีที่สุดของตนออกมาใช้เพื่อเป็นคนใหม่ที่ดีกว่าและไม่พึ่งพาสารเสพติดอีก
2. (skill) ผู้เรียนสามารถจัดบริการฟื้นฟูสภาพจากการเสพยาเสพติดจากตัวอย่างบริการ Recovery Support Service ที่หลากหลายตามแต่ละบุคคล สัมพันธ์กับสังคม พื้นฐานวัฒนธรรมที่นำทรัพยากรสนับสนุนในชุมชนมาประคับประคองการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอย่างไม่เป็นทางการ รวมถึงสนับสนุนการหยุดใช้สารเสพติด
3. (attitude) ผู้เรียนมีทัศนคติที่เหมาะสมว่าผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้บังคับใช้กฎหมาย ครอบครัว ชุมชน สังคม ไม่ควรมองการช้ยาเป็นความแตกต่าง เป็นสิ่งดี-ชั่ว หรือตราบาป ควรมองแต่ละบุคคลที่ความสามารถ ความรับผิดชอบ การมีข้อดี-ข้อเสีย ซึ่งไม่ต่างจากบุคคลที่ไม่ใช้สาร

เสพติดที่ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ แม้ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติด (ยังคงอยู่ระหว่างบำบัด ด้วยยาหรือสารทดแทน เช่น เมทาโดน หรือยังคงใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย) บุคคล สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติได้ จัดการผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนได้ โดยในการทำงานเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดควรยึดข้อเท็จจริง ข้อมูลทาง วิทยาศาสตร์ ให้ความสำคัญด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการดูแลตนเองของผู้ใช้สารเสพติด โดยไม่ตั้งเป้าหมายเรื่องการปลอดสารเสพติดเป็นหลัก

## Session highlights (topics and learning formats)

รูปแบบการเรียนรู้  live 15-minute lecture  self-learning materials at [www.smcm-thailand.org](http://www.smcm-thailand.org)

Highlight #1 ความแตกต่างระหว่างการบำบัดรักษา (Treatment) กับการฟื้นตัวจากการเสพติด (Recovery) ความสำคัญ ความหมาย หลักการ กระบวนการ องค์ประกอบ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และประโยชน์ของ Recovery

Highlight #2 Recovery Support Services ในบริบทต่างๆ ทั้งระบบสาธารณสุข ระบบยุติธรรม ชุมชน กลุ่มจัดตั้ง ตามสะดวก และผ่านช่องทางออนไลน์/โทรศัพท์ รวมถึงตัวอย่างบริการที่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” Recovery

Highlight #3 แนวทางการนำร่อง Recovery Support Service โดย (1) พัฒนาบุคลากรที่จะมาทำหน้าที่เป็น Peer-based Recovery Supporter หรือ Recovery Coach (2) จัดให้มีบริการโปรแกรม Recovery ในชุมชน อาทิ จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดได้มีพื้นที่ในการดูแลตนเองและเครือข่าย จัดกลไกกำกับดูแลในชุมชนแบบเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นเพื่อนที่เข้าใจเป็นการ ต่อยอดจากกระบวนการดูแลบำบัดผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ในระบบของ Metrix หรือ Drop-in Center ที่ดำเนินการอยู่แล้วในสถานพยาบาล ให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งการปรับปรุง พฤติกรรม สุขภาพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และกฎหมาย อาจรวมถึงการเป็นที่พึ่งทางใจ (3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจในระดับนโยบายเพื่อทรัพยากรสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

## Recommendations for further reading/related online learning resources

1. 10 Guiding Principles of Recovery (2010), SAMHSA. [Online] [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)
2. Recovery-Oriented Systems of Care Resource Guide (2010), SAMHSA. [Online] [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)
3. Medication-Assisted Recovery Support Services (MARS™) [Online] [www.marsproject.org](http://www.marsproject.org)
4. Universal Recovery Curriculum for Substance Use Disorder. The Colombo Plan Drug Advisory Program
5. เอกสารสรุปการอบรม การจัดการบริการสนับสนุนการฟื้นตัวจากการเสพติด (2562). SEA-HATTC [Online] [www.sea-hattc.org](http://www.sea-hattc.org)