โรงเรียนนายทหารอากาศอาวุโส
กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

หลักสูตร นายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๗๘ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

หมวดวิชาที่ ๑ รหัสวิชา นอส.๑๑๑๑

เรื่อง การเขียนเอกสารทางวิชาการ

เรียน น.ท.หญิง หฤทัยทิพย์ ตัณฑเทศ

โดย น.ต.หญิง รัตติกาล ศรีงาม

หมายเลข ๔๕ สัมมนาที่ ๖

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๔

บทความวิชาการ

เรื่อง

แนวทางการส่งข้าราชการ ทอ.เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล ทอ.

เรียบเรียงโดย

น.ต.หญิง รัตติกาล ศรีงาม

หมายเลข ๔๕ สัมมนาที่ ๖

หมวดวิชาที่ ๑ รหัสวิชา นอส.๑๑๑๑ ปฏิบัติการเขียนเอกสารวิชาการ

อาจารย์ผู้สอน น.ท.หญิง หฤทัยทิพย์ ตัณฑเทศ

หลักสูตรนายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๗๘

ปีการศึกษา ๒๕๖๕

บทความวิชาการ

เรื่องแนวทางการส่งข้าราชการ ทอ.เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสถานพยาบาล ทอ.

น.ต.หญิง รัตติกาล ศรีงาม

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์ยาเสพติดที่ปัจจุบันทั่วโลกต่างเผชิญกับการที่ประชากรในประเทศติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก รวมถึงประเทศไทยด้วย พบว่า มีแนวโน้มการใช้สารเสพติดในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น กองทัพอากาศมีหน้าที่ปกป้องอธิปไตยของประเทศไทยให้มีเสถียรภาพความมั่นคง ถ้ากำลังพล ทอ.เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแล้ว ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ปกป้องประเทศชาติให้ปลอดภัย และจากนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดกล่าวว่า ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย กองทัพอากาศจึงได้นำนโยบายดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ โดยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติด ที่ต้องได้รับการดูแลป้องกันแก้ไขอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง บทความนี้จึงต้องการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กลไกการติดยา ตลอดจนแนวทางการส่งข้าราชการ ทอ.เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ในสถานพยาบาล ทอ. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดแก่ผู้ที่สนใจ อีกทั้งนำไปใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และได้มีโอกาสกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุขอีกด้วย

คำสำคัญ

การบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้เสพยาเสพติด สารเสพติด

บทนำ

“ยาเสพติดนี่มันก่อให้เกิดความเดือดร้อนหลายอย่างโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ ทั้งข้าราชการตำรวจ โดยเฉพาะโรงพยาบาล โดยคน เอกชนต่างๆ เดือดร้อนหมดและสิ้นเปลือง คนทั่วประเทศก็สิ้นเปลือง แทนที่จะมีเงินทอง มีทุนมาสร้างบ้านเมืองให้สบาย ให้เจริญ มัวแต่ต้องมาปราบปรามยาเสพติด มัวแต่ต้องเสียเงิน ค่าดูแลรักษาทั้งผู้เสพยา ผู้เป็นคนเดือดร้อนอย่างนี้ก็เสียทั้งเงินและเสียทั้งชื่อเสียง”
บทความตอนหนึ่ง ในพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายพระพรชัยมงคลในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๕ (อารยา สิงห์สวัสดิ์, ๒๕๕๒)

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ด้วยมีพระราชหฤทัยที่ทรงห่วงใยประชาชนถึงพิษภัยจากยาเสพติด พระองค์ท่านได้ทรงแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดมาโดยตลอด ดังเห็นได้จากการปลูกฝิ่นบนพื้นที่ภูเขาสูงทางภาคเหนือที่เมื่อก่อนชาวเขาได้ทำการปลูกฝิ่นและทำลายป่าไม้เป็นบริเวณกว้าง พระองค์ทรงมีพระราชดำริให้แก้ไขปัญหา และทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโครงการหลวงซึ่งเป็นโครงการส่วนพระองค์ โดยให้เปลี่ยนจากการเพาะปลูกฝิ่นไปทำการเพาะปลูกพืช ผลไม้เมืองหนาวแทน เพื่อสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่ชาวเขา ซึ่งจะได้ไม่ต้องกลับไปปลูกฝิ่นและทำลายป่าไม้อีกต่อไป พระองค์ทรงมีสายพระเนตรที่กว้างไกล ทรงทอดพระเนตรเห็นถึงปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อชาติบ้านเมือง และประชาชนของพระองค์ในภายหน้า นับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณต่อประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง

จากอดีตจนถึงปัจจุบันปัญหายาเสพติดนับเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญของประชาคมโลก เป็นภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติทั้งในด้านการเมือง เศษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและคุณภาพชีวิตของประชากร หากประเทศใดมีประชาชนติดยาเสพติดจำนวนมาก ก็ไม่สามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองได้ จากประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ได้กำหนดแนวทางในการนำผู้กระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ และกำหนดแนวทางการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ไว้อย่างชัดเจน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ การบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดทุกระบบ รวมกันทำงานกับระบบภาคีเครือข่ายทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อยุติสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด และนำเอาความสุขกลับมาสู่สังคมไทยอย่างยั่งยืนนั้น

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเสพติดในภาพรวม กลไกการติดยา และแนวทางการส่งข้าราชการ ทอ.เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ

สถานการณ์ยาเสพติดภายนอกประเทศและภายในประเทศไทย

สถานการณ์ยาเสพติดโลก ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nation Office on Drugs and Crime) พบผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ทั่วโลกมีผู้ยาเสพติดประมาณ ๒๗๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ ของประชากรโลก ในช่วงอายุ ๑๕ - ๖๔ ปี (ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ทั่วโลกมีผู้ยาเสพติดประมาณ ๒๖๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔ ของประชากรโลก ในช่วงอายุ ๑๕ - ๖๔ ปี) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ ๒๙๙ ล้านคน (คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ๒๕๖๕, หน้า ๖) และพบว่ายาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดในปี พ.ศ.๒๕๖๒ คือ กัญชา ประมาณ ๒๐๐ ล้านคน

สถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยยังไม่ลดระดับความรุนแรงลง อันเป็นผลมาจากการขยายตัวของยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กลุ่มขบวนการค้ายาเสพติดยังมีการลักลอบนำยาเสพติดจำนวนมากเข้ามายังประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการจับกุมยาเสพติดได้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ (ยาบ้า และไอซ์) มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด ๓๓๗,๑๘๖ คดี (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด ๓๒๔,๕๕๒ คดี) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ ๗๙.๒) สำหรับยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวัง คือ ไอซ์ที่พบการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น และเฮโรอีน ที่พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร และจังหวัดกาญจนบุรี (คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ๒๕๖๕, หน้า ๑๐)

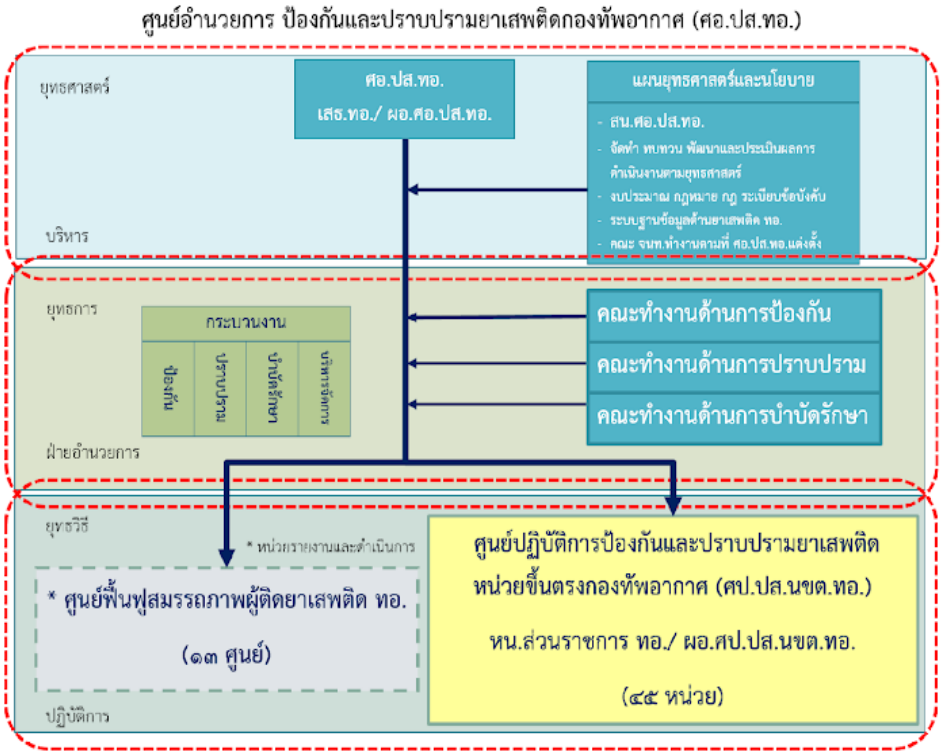
จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหายาเสพติดยังคงทวีความรุนแรง แม้ว่าจะสามารถจับกุมและยึดของกลางได้จำนวนมากในแต่ละครั้ง แต่ผู้กระทำความผิดยังคงเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ โดยข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ๑๕๕,๕๐๐ ราย (คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ๒๕๖๕, หน้า ๑๑)

ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงควรเป็นการบูรณการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน สถานศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการให้ความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดแก่เยาวชน เพื่อเป็นการป้องกันเยาวชนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

สถานการณ์ยาเสพติดของ ทอ.

จากสถานการณ์ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากภายในประเทศ มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงวิธีการเสพ การเปลี่ยนแปลงตัวยาที่ใช้ในการเสพ รวมทั้ง วิธีการลักลอบจัดส่ง ทำให้พบว่ายังคงมีการตรวจพบการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มกำลังพลของ ทอ.อยู่บ้าง อันส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติภารกิจของ ทอ.ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากสถิติข้อมูลการเข้าบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล ทอ. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๖๒-๖๔ พบว่า มีข้าราชการ ทอ.ที่ใช้สารเสพติดปี ๖๒ จำนวน ๗๐ คน, ปี ๖๓ จำนวน ๔๔ คน และปี ๖๔ จำนวน ๑๐๓ คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ศอ.ปส.ทอ.ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงกำหนดแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังเพื่อให้กำลังพล ทอ. และพื้นที่ ทอ.ปลอดจากปัญหายาเสพติด กำลังพลมีคุณภาพ และสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทอ.ปี ๖๒-๖๕ ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านยาเสพติด (สำนักเลขานุการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกองทัพอากาศ, ๒๕๖๑)



ที่มา : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกองทัพอากาศ (ศอ.ปส.ทอ.)

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น (ศิริรัตน์ นิตยวัน และคณะ, ๒๕๖๑, หน้า ๑๗ กล่าวจาก World Health Organization, ๑๙๙๔)

ยาเสพติดจำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ แบ่งเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อาซีทอร์ฟีน อีทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน ฯลฯ

ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคอีน (โคเคน) โคเดอีน ฯลฯ

ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยา ที่มียาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ปรุงผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเดอีน เป็นส่วนผสมยาแก้ท้องเสีย ที่มีไดฟีน็อคซิเลท เป็นส่วนผสม ฯลฯ

ประเภท ๔ สารเคมีที่ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์

ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา ซึ่งปัจจุบันกัญชาสามารถให้อย่างถูกกฎหมายได้แต่ต้องใช้ทางการแพทย์เท่านั้น ส่วนพืชกระท่อมได้มีการแก้ไขให้สามารถใช้อย่างถูกกฎหมายแล้ว

นอกจากนี้ ยาเสพติดสามารถจำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) ออกฤทธิ์กดประสาท จะทำให้มีอาการซึม ง่วงนอน การรับรู้ความรู้สึกลดลง การหายใจช้าลง ยาเสพติดในกลุ่มนี้ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กาว ยานอนหลับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด จีเอชบี เหล้าแห้ง เป็นต้น

๒. กลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท จะทำให้มีอาการตื่นตัวนอนไม่หลับ กระปรี้กระเปร่า กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง หัวใจเต้นเร็ว ถ้าได้รับยาเสพติดในปริมาณมากอาจเกิดอาการคลุ้มคลั่งได้ ยาเสพติดในกลุ่มนี้ เช่น ยาบ้า ไอซ์ ยาอี โคเคน ยาเลิฟ เป็นต้น

๓. กลุ่มออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) ออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน มองเห็นภาพหลอน ได้ยินเสียงแปลกๆ ได้กลิ่นซากศพ ยาเสพติดในกลุ่มนี้ เช่น ยาเคตามีน แอลเอสดี สารระเหย น้ำมันเบนซิน เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

๔. กลุ่มออกฤทธิ์ผสมผสาน (Combined) เมื่อเสพเข้าไปจะออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท เช่น กัญชา เป็นต้น

ปัจจุบันยาเสพติดอาจจะมีรูปแบบใหม่ๆ และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ยกตัวอย่าง เช่น การนำยารักษาโรคกลุ่มยาแก้ปวด ยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ มาใช้เพื่อการเสพติด (Prescription Drug Abuse) การนำยาเคตามีนมาผสมกับยาเสพติดตัวอื่นๆ ทำให้เพิ่มการออกฤทธิ์ให้เร็วและแรงขึ้น เนื่องจากช่วงที่ผ่านมามีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า ๑๙ (COVID-19) จึงทำให้ยาเคตามีนนำเข้ามาในประเทศได้น้อยลงจึงต้องมีการนำสารอื่นๆ มาผสมเพื่อให้สามารถจำหน่ายแก่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องและเพิ่มผลกำไรแก่ผู้จำหน่ายอีกด้วย

กลไกการติดยาเสพติดหรือภาวะสมองติดยา

ภาวะสมองติดยา คือ สมองในส่วนที่คิดด้วยสติปัญญา คิดด้วยความมีเหตุผล (Prefrontal Cortex) ถูกสารเสพติดเข้าไปทำลาย ทำให้เกิดความไม่สมดุลกับสมองส่วนอยาก (Brain Reward Pathway) ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และความอยาก ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นไปสู่ความอยากยา ทำให้ต้องหายาเสพติดมาเสพเมื่อเสพแล้วมีความสุข ก็อยากใช้ซ้ำ และอยากใช้ในปริมาณที่มากขึ้น นั่นเพราะสารเสพเสพติดจะไปกระตุ้นสมองแบบเรื้อรัง ทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากสมองส่วนอยากจะดื้อต่อสิ่งกระตุ้นเร้าที่ให้ความสุขใจตามธรรมชาติ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดความเบื่อหน่าย แต่สมองส่วนนี้จะไวต่อสารเสพติด ทำให้เกิดพฤติกรรมหมกมุ่นต่อการเสพยา ผลที่ตาม คือ สมองส่วนคิดแย่ลง ทำอะไรไปตามความอยาก ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เซลล์สมองฝ่อ สติปัญญาแย่ลง กลายเป็นโรคสมองเสื่อมในที่สุด

ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจึงจัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดดูแลรักษา ซึ่งการรักษานั้นจำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่ำ ๑ – ๒ ปีขึ้นอยู่กับสารแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยเสพ ส่วนระยะยาวนั้นมีการผสานจิตสังคมบำบัดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มเข้าไป และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนรวมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ขั้นตอนการบำบัด

ขั้นตอนการบำบัด มีกระบวนการ ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการ เป็นการประเมินสภาพร่างกาย ความพร้อมและสร้างแรงจูงใจ

๒. ขั้นถอนพิษยา เป็นการดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นช่วงขาดยา ใช้เวลา ๒ – ๔ สัปดาห์

๓. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบชุมชนบำบัด ใช้เวลาประมาณ ๔ เดือน

๔. ขั้นติดตามผล เป็นการติดตามการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยใช้ระยะเวลา ๑ ปี

แนวทางการส่งข้าราชการทอ.เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล ทอ.

การบำบัดการรักษาผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งเป็น ๓ ระบบ ดังนี้

๑. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) คือ การเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาใน รพ.หรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดจะไม่ถูกเปิดเผยและถือว่าเป็นผู้ป่วย ไม่มีความผิดทางกฎหมาย

๒. ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System) คือ การนำผู้เสพยาเสพติดเข้าบังคับบำบัดเริ่มจากผู้เสพติดถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๖๐ และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพติดจริง ผู้เสพติดจะถูกกักกันไว้ในสถานที่รอตรวจพิสูจน์ รวมแล้วไม่เกิน ๔๕ วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นรายบุคคล ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ แบ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็น ๒ รูปแบบ ดังนี้

๒.๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว เน้นการฟื้นฟูแบบพักค้างคืน

๒.๑.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเข้มงวด

๒.๑.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

๒.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว การบำบัดคล้ายผู้ป่วยนอก

๒.๒.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด

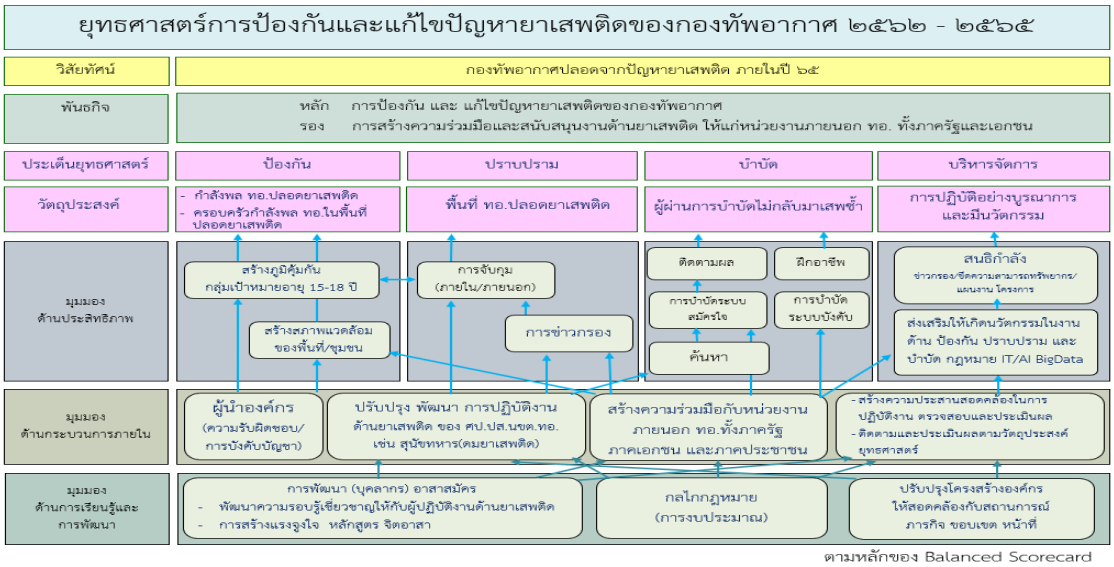
๒.๒.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบวิถีพุทธ

๒.๒.๓ โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ

๓. ระบบต้องโทษ (Correction System) คือ การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมายเรือนจำหรือทัณฑสถาน จัดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับกองทัพอากาศนั้นให้การบำบัดฯในระบบสมัครใจ ส่วนของสถานพยาบาล ทอ.ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง และระบบบังคับบำบัด ส่วนของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกองทัพอากาศ ทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง ภายใต้การกำกับดูแลของกรมแพทย์ทหารอากาศ

กองทัพอากาศมีกรอบยุทธศาสตร์ดำเนินงานเกี่ยวกับด้านยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันใช้กรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทอ.ปี ๖๒-๖๕ ซึ่งมีการกำหนดกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบขั้นตอน ดังนี้



ที่มา : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกองทัพอากาศ (ศอ.ปส.ทอ.)

การดำเนินงานของคณะทำงานด้านการบำบัดรักษา ศอ.ปส.ทอ. โดยมี จก.พอ.เป็น หน.คณะทำงาน จะมุ่งเน้นในการค้นหาข้าราการ ทอ.ที่ใช้สารเสพติด ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยที่มาของข้าราชการ ทอ.เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯโดยสมัครใจ ได้แก่ ข้าราชการทอ.ที่ใช้สารเสพติดมีความต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ อย่างสมัครใจด้วยตนเอง ข้าราชการ ทอ.ที่ถูกตรวจพบสารเสพติดด้วยโครงการด้านการป้องกัน เช่น โครงการสุ่มตรวจหาสารเสพติดของ นขต.ทอ. และข้าราชการ ทอ.ที่ถูกตรวจพบสารเสพติดด้วยโครงการด้านการปราบปราม เช่น โครงการตั้งด่านสกัดกั้น ภายในพื้นที่ ทอ. เป็นต้น ต่อมาหน่วยต้นสังกัดทำหนังสือเป็นเอกสารลับ ส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ มายัง พอ. ซึ่งหน่วยงานเสพติด ผสส.กวป.พอ.จะทำการนัดหมายเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ จนครบ ๑๖ สัปดาห์ เมื่อเข้ารับการบำบัดครบแล้วหน่วยงานเสพติด ผสส.กวป.พอ.จะทำหนังสือแจ้งผลการบำบัดฟื้นฟูฯ นำเรียน ผ่าน จก.พอ.ให้ผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ รับทราบต่อไป กรณีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ แต่บำบัดฯ ไม่ครบ ๑๖ สัปดาห์ เนื่องจากผิดเงื่อนไขของการบำบัดฟื้นฟูฯ จะถูกส่งตัวกลับต้นสังกัด ซึ่งหมายความว่าไม่ผ่านการบำบัด เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ พิจารณาแนวทางการดูแลต่อไป

ภายหลังการบำบัดฯ จะมีการติดตามผลการบำบัดโดยให้ ศป.ปส.นขต.ทอ.นั้น เป็นหน่วยรายงานผลการติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟูฯ แก่สถานพยาบาล ทอ.หลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ภายใน ๓ เดือน นับจากทำหนังสือส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ กลับต้นสังกัด (ตามแบบฟอร์มการติดตามผลที่สถานพยาบาล ทอ.แนบ) ยกเว้นในกรณี ข้าราชการ ทอ.ที่เข้ารับการบำบัดฯ อย่างสมัครใจด้วยตนเอง สถานพยาบาล ทอ.จะเป็นหน่วยติดตามผลหลังการบำบัดฯ ภายใน ๓ เดือนเอง

สรุป

สารเสพติดก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งต่อตัวผู้เสพเองและบุคคลอื่นจากนโยบายของรัฐบาลที่กล่าวว่า ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ผู้สมัครใจบำบัด ไม่เสียประวัติ ไม่มีความผิด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เคยพลาดพลั้งได้โอกาสกลับตัวกลับใจเป็นคนดีของสังคมอีกครั้ง แต่พวกเขาเหล่านั้นจะกลับมาได้ก็ด้วยกำลังใจจากตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างในสังคม มีมุมมองทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเสพติดในภาพรวม กลไกการติดยาและแนวทางในการส่งข้าราชการ ทอ. เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ แล้วนั้นก็หวังว่าจะเป็นความรู้ในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติด เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูฯ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงรับสั่งว่า “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา เราก็ควรทำ” (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๔๗)

บรรณานุกรม

๑. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (๒๕๖๕). “สถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้ม” แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๕. หน้า ๖ – ๑๑

๒. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. รูปแบบการบำบัด. สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔. จาก https://www.tyrkk.go.th>new>รูปแบบการบำบัด

๓. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. รู้ทันโรคสมองติดยา. สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔. จาก https://www.sdtc.go.th>paper

๔. ศิริรัตน์ นิตยวัน, นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์ และอรัญญา แพจุ้ย. (๒๕๖๑). แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคเหนือ. สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔. จาก https://www.tcithaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/view/196098

๕. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกองทัพอากาศ, สำนักงานเลขานุการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกองทัพอากาศ. (๒๕๖๑). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทอ.ปี ๖๒-๖๕. หน้า ๑ – ๑๒

๖. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (๒๕๔๗). ประวัติสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔.จาก https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php

๗. อารายา สิงห์สวัสดิ์. (๒๕๕๒). พระบรมราโชวาท พระราชดำรัสเกี่ยวกับยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔. จาก https://www.thaihealth.or.th/Content/21632