



# การปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

## แนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

อัครพล คุรุศาสตร์  
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
จอมขวัญ รุ่งโชติ  
กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาทบทวน ทบทวนเอกสาร กำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูปด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข 2) ศึกษาความพร้อม การกระจายตัว การจัดบริการด้านบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูประบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้ มีวิธีการศึกษา ใช้วิธีค้นคว้า วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ขั้นตอนการศึกษา ประกอบด้วย 1) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาอังกฤษ และ ภาษาไทย ในระดับนโยบาย ระดับโลก ระดับประเทศ ที่ประสบความสำเร็จ และล้มเหลว เช่น ประเทศโปรตุเกส สาธารณรัฐเช็ก และเนเธอร์แลนด์ โดยผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ คัดเลือกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ปี 2559–2561 จากเอกสารเพื่อหาข้อสรุป และข้อสังเกต 2) สังเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาปรับปรุงเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูป การบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสพติดสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

### ผลการศึกษาพบว่า

- สาเหตุของปัญหาเสพติดสำหรับประเทศไทย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ทศนคติของเจ้าหน้าที่และประชาชนในสังคมต่อยาเสพติด ระบบบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและการกลับคืนสู่สังคมที่ได้ผล ตัวบทกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายด้านยาเสพติด รวมถึงตัวชี้วัดที่เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการปราบปรามป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับระบบยาเสพติดของประเทศไทย
- ข้อปัญหาสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบในระดับบริหารและปฏิบัติการพื้นที่ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดกระบวนการบำบัดฟื้นฟู (การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู) และ ลดอันตรายจากยาเสพติด การประชาสัมพันธ์สื่อสาร ในวงกว้างระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ด้านบำบัดฟื้นฟูฯ จึงได้รวบรวมปัญหาและเสนอ แนวทางการปฏิรูปการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดโครงสร้างหน่วยงานกลางระดับกระทรวง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับชาติ ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2561 กำหนดและกำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษรวมถึงการขยายผลในอนาคตอาเซียน Service Plan ยาเสพติด นำกลไก “พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” ในการขับเคลื่อนระบบค้นหาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เพิ่มอัตรากำลัง รวมถึงองค์ความรู้บุคลากรในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เจ้าภาพหลักในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศด้านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดของประเทศไทย บูรณาการทุกกระทรวงหารูปแบบนวัตกรรมใหม่ในการติดตามผู้เสพยาเสพติดตลอดช่วงวัย

คำสำคัญ : การปฏิรูป การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด



## Abstract

The objectives of this study were to 1) study review document appropriate approaches to drug rehabilitation of Ministry of Public Health, 2) study of the rehabilitation services' distribution of the Ministry of Public Health, 3) to be a policy proposal in drug reforms rehabilitation treatment system of the Ministry of Public Health.

This study has the way as how to research analysis and synthesis of information from documents (Documentary Research), educational process: 1) a review of relevant documents in both English and Thailand at the global policy level, both successful and failed form Republica Portuguesa Czech Republic and Netherlands with Multidisciplinary selected data, analytical data To the conclusion, and observations 2) synthesis comparison the service for Improving the propose of appropriate guidelines for the reform of drug rehabilitation for the Ministry of Public Health.

### The study indicated that

1. Cause of the drug problems in Thailand is the key issues include the attitudes of officials and people in society towards drugs, effective treatment, rehabilitation, and reintegration effective law enforcement and legal drugs. Including appropriate indicators reflect the process of suppression, prevention, and rehabilitation. There are policy proposals to adjust the drug system in Thailand.

2. Problems for the Ministry of Public Health In preparation for the treatment of drug rehabilitation system of the Ministry of Health, including the departments responsible in the administrative and operational levels, the number of personnel with expertise in drug rehabilitation, the rehabilitation's process; (search, screening, rehabilitation, follow-up, and rehabilitation) and harm reduction on the public relation broadcast system in Drug Database in Thailand on rehabilitation. The problem was gathering and solved to be the proposal for drug rehabilitation reforms guidelines of the Ministry of Public Health.

3. The proposal for the Ministry of Health, setting on the department's structure on ministry level, the Office of the Permanent Secretary for the Ministry of Public Health serves as the secretariat of the National Committee on Drug Abuse Treatment and Rehabilitation. The draft Code of drugs B.E. 2018 and setting the standard for patient rehabilitation, drug treatment and forced captivity in a voluntary system includes an extension mechanism in the future, Service Plan Drug Abuse Mechanism "Development of quality of life at the district level" in driving the search and tracking system for drug addicts on primary care physician. The development of the drug database of drug rehabilitation in the country, Thailand's drug addicts integrate every ministry to find innovative forms of drug trafficking throughout the ages.

**Keywords :** The Reformation, Drug rehabilitation



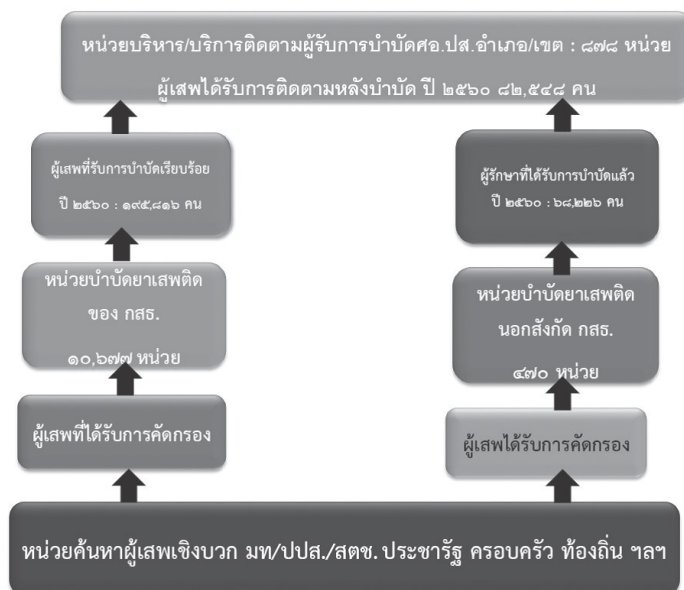
## บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดระดับประเทศไทย ได้มีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี 2559 โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด พบว่ามีประชากรที่ใช้สารเสพติดในปี 2559 ประมาณ 1.43 ล้านคน และในจำนวนนี้ อนุมานว่าประมาณ 330,000 คน ใช้ในปริมาณมาก คือ 20 วันใน 30 วัน กลุ่มวัยที่พบว่ามี การแพร่ระบาดของยาเสพติด พบมากในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ช่วงอายุ 12-44 ปี ผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 71 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 22 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 12 และมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 3 ต่อปี ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาจะพบโรคทางจิตเวช ร่วมด้วยถึงร้อยละ 53.1

ปัจจุบันแนวคิดด้านยาเสพติดปรับสู่ระดับสากล คือ สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ผลลัพธ์เพื่อให้การดำเนินงานเป็นเอกภาพบูรณาการ และมีประสิทธิภาพผู้ศึกษาในฐานะกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาเสพติด

## กรอบแนวคิด

แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข



การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ประกอบด้วย การค้นหา การคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตาม รวมถึงการมีส่วนร่วมบูรณาการทุกภาคส่วน จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร หลักฐานเชิงวิชาการ พบว่า แนวทางปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างรอบด้าน เพื่อกำหนดการปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด แนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา ทบทวนเอกสาร เกี่ยวกับนโยบาย ระดับโลก ระดับประเทศ ที่ประสบความสำเร็จ และล้มเหลว เพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูปด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด ต้องโทษ รวมถึงลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความพร้อม การกระจายตัว ของการจัดบริการด้านบำบัดฟื้นฟู ของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อได้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูประบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

แนวทางปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์

## วิธีการศึกษา

ใช้วิธีค้นคว้า วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ขั้นตอนการศึกษา ประกอบด้วย

1. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งภาคภาษาอังกฤษ และ ภาษาไทย ในระดับนโยบายระดับโลกระดับประเทศ ทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวจากเอกสารศึกษาวิธีการ รูปแบบการจัดการปัญหา ยาเสพติด ณ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และ สาธารณรัฐโปรตุเกส เมื่อวันที่ 1- 7 พฤศจิกายน 2559 ซึ่งเป็นประเทศต้นแบบในการดำเนินนโยบายยาเสพติด โดยใช้แนวทางสาธารณสุขนำ และผลการศึกษากฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ โดยทีมผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ สังคมศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย การปรับพฤติกรรม และอาชีววิทยา

2. คัดเลือกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังปี 2559 – 2561 จากเอกสารดังกล่าว

3. จัดทำข้อสรุป และข้อสังเกต

4. สังเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ประกอบด้วยประเด็นที่ 1) สาเหตุของปัญหายาเสพติดสำหรับประเทศไทย 2) ความพร้อมสำหรับการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ด้านระบบบริการ ความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด เช่น สถานบำบัดฟื้นฟู ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลและประชาสัมพันธ์ และด้านงบประมาณ

## ผลการศึกษา

การปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด แนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข สรุปผลการศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

ข้อ 1 ผลการศึกษา พบสาเหตุของปัญหายาเสพติดสำหรับประเทศไทย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ได้แก่ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และประชาชนในสังคมต่อ

ยาเสพติด ระบบบำบัดฟื้นฟูที่ประสิทธิภาพและการกลับคืนสู่สังคม ตัวบทกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายด้านยาเสพติด รวมถึงตัวชี้วัดที่เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการปราบปรามป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู

จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับระบบยาเสพติดของประเทศไทย ดังนี้

1. การปรับกระบวนการทัศน์และนโยบาย เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาผู้เสียหายจากการใช้นโยบายและภารกิจด้านยุติธรรมไปสู่ด้านสาธารณสุข (Paradigm and policy shift)

2. การแก้มายาคติและปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องผู้เสพยาคือผู้ป่วย ฤทธิ์หนัก-เบา ของยา และการบำบัดฟื้นฟู (Myth and attitude)

3. การสร้างระบบสมัครใจที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องในชุมชนอย่างครบวงจร เพื่อแก้ไขปัญหาด้อย่างยั่งยืน (Rehabilitation & reintegration)

4. การปฏิรูปกฎหมายเดิมที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคและยกร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิบัติต่อผู้เสพในทิศทางใหม่ (Law reform)

5. การปรับวิธีการบังคับใช้กฎหมายและแนวปฏิบัติจากมาตรการทางอาญาไปสู่มาตรการทางปกครอง (Enforcement)

6. การสร้างชุดตัวชี้วัด Key Performance Indicators ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับภารกิจหน่วยงานและนโยบาย (Key Performance Indicators)

ข้อ 2 ผลการศึกษาพบข้อปัญหาสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบในระดับบริหารและปฏิบัติการพื้นที่ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดกระบวนการบำบัดฟื้นฟู (การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู) และลดอันตรายจากยาเสพติด การประชาสัมพันธ์สื่อสารในวงกว้างระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ด้านบำบัดฟื้นฟูฯ จึงได้รวบรวมปัญหาและเสนอแนวทางในการแก้ไข ดังนี้



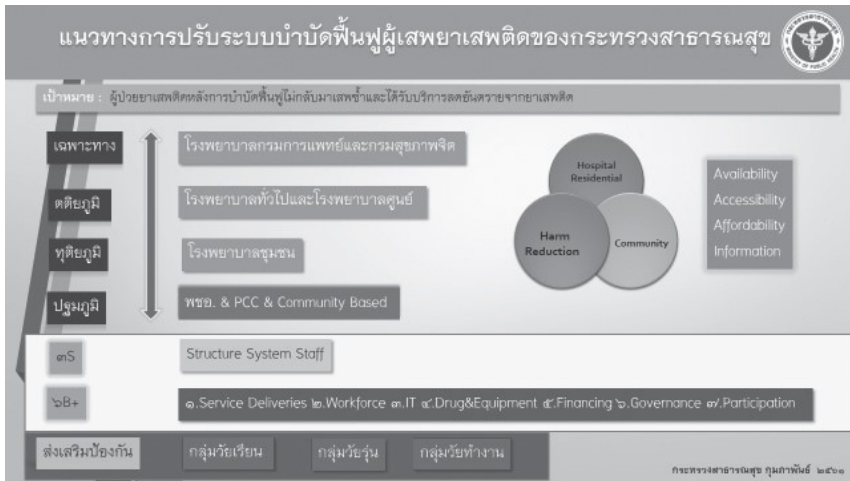
## แนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูปการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข
<p>1. โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบในกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.1 ขาดโครงสร้างสำนักงานสมรรถนะสูงระดับนโยบาย การบำบัดฟื้นฟูบูรณาการเชิงระบบ ของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.2 ขาดความเข้มแข็งหน่วยระดับปฏิบัติการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด ของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.3 ขาดโครงสร้างและความเข้มแข็งระดับปฏิบัติการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ในระดับหน่วยบริการ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.)</p>	<p>1. ควรการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ</p> <p>1.1 ระดับนโยบายการบำบัดฟื้นฟูบูรณาการเชิงระบบ ของกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดตั้งสำนักงานเลขานุการที่มีสมรรถนะสูง เพื่อเตรียมรองรับภารกิจสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับชาติ ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยเป็นหน่วยงานราชการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.2 ระดับปฏิบัติการจังหวัด เสริมความเข้มแข็งหน่วยงานที่รับผิดชอบทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>1.3 ระดับปฏิบัติการจัดบริการ ควรมีหน่วยบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและบูรณาการวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หน่วยงานอยู่ภายใต้กลุ่มงานจิตเวช และ บูรณาการงานร่วมกับ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น</li><li>- โรงพยาบาลชุมชนควรจัดให้มีหน่วยงาน ที่รับผิดชอบยาเสพติดที่ชัดเจน</li></ul>
<p>2. ขาดจำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และ นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p>2. เพิ่มจำนวนบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ระดับรพช. ขึ้นไป และองค์ความรู้การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด</p>
<p>3. กระบวนการบำบัดฟื้นฟู</p> <p>3.1 การค้นหาและติดตามเชิงประชากรผู้เสพติดไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ</p> <p>3.2 การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และ ต้องโทษ ของประเทศไทยขาดประสิทธิภาพ</p> <p>3.3 การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ขาดมาตรฐานการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ และ ผลลัพธ์สุดท้ายของการดำเนินงาน รวมถึงอุปสรรคทางด้านกฎหมาย</p>	<p>3. ควรปรับปรุงกระบวนการบำบัดฟื้นฟู</p> <p>3.1 ควรนำกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้ามารองรับระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอทำหน้าที่ประธานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เลขานุการ และหาพันธมิตร แนวใหม่ในการค้นหา และ ติดตาม ผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดในชุมชน และจัดสรรงบประมาณในการค้นหาและติดตามผู้กลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>3.2 กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่หน่วยงานหลักในการจัดทำและกำกับมาตรฐาน การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ทั้ง 3 ระบบ และ เสริมความเข้มแข็งให้หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เยี่ยมสำรวจเชิงเฝ้าระวัง</p> <p>3.3 กระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานหลักจัดทำมาตรฐานการบริการและบูรณาการทุกภาคส่วน กำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ด้านลดอันตรายจากยาเสพติด รวมถึงร่วมปรับแก้กฎหมายที่เป็นอุปสรรค</p>



สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข
4. ขาดการประชาสัมพันธ์สื่อสารในวงกว้าง “ผู้เสียคือผู้ป่วย” ไม่ใช่อาชญากร เพื่อให้ประชาชนผู้เสียหายเสียดิตเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ที่มีประสิทธิภาพ และ ทัศนคติของครอบครัวและสังคมต่อผู้เสียหายเสียดิต	4. ปฏิรูประบบการสื่อสารวงกว้าง รวมถึงเจตคติต่อผู้เสียหายเสียดิตของสังคมไทย ในมิติผู้เสียหายดิตไม่ใช่อาชญากร เพื่อลดการตีตรา (Stigma) ลดการเลือกปฏิบัติ (Discriminate) และ มีมาตรการทางเลือก เน้นภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร (ง่าย ไม่วิชาการมาก โดนใจ จับใจ)
5. ระบบฐานข้อมูลยาเสียดิตของประเทศไทย (บสด.) ด้านบำบัดฟื้นฟู ขาดการเชื่อมโยงและเป็นมิตรกับผู้ใช้	5. ตัดสินใจเชิงนโยบายให้มีหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบระบบฐานข้อมูลยาเสียดิตของประเทศไทย ควรเป็นศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ภายใต้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก

**แผนภาพแสดงแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูปการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสียดิตของกระทรวงสาธารณสุข**



ข้อ 3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย แนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูปการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสียดิตสำหรับกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายหลัก คือผู้ป่วยยาเสียดิตหลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสียดิตซ้ำและได้รับการลดอันตรายจากยาเสียดิต การปรับระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสียดิตของประเทศไทย ในสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิด

- 1) ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) การเข้าถึงได้ (Accessibility)
- 3) ความเป็นมิตรกับผู้เข้ารับการรักษาบำบัด (Affordability) โดยคำนึงถึงความสะดวกคล่องทางความเชื่อและวัฒนธรรม ในการให้บริการเพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ สร้างความปลอดภัย ลดขั้นตอน โดยปรับและเสนอแนวทางดังนี้

**S1 : โครงสร้าง (Structure) : ข้อเสนอ ดังนี้**

1. ควรมีโครงสร้างระดับกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการ เปรียบรองรับสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสียดิตระดับชาติ ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสียดิต พ.ศ. 2561 บทบาทหน้าที่ประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสียดิต รวมถึงร่วมจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง
2. มีหน่วยงานยาเสียดิตในระดับจังหวัด ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ ประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง



3. มีหน่วยงานยาเสพติดในระดับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โดยอยู่ภายในกลุ่มงานจิตเวช ทำงานเชื่อมประสานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ และภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการ เพื่อจัดบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

4. มีหน่วยงานยาเสพติดในระดับ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อจัดบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

อาศัยกลไกการขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขและลดอันตรายจากปัญหาเสพติดในพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติดในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับหน่วยงานส่วนกลาง ร่วมกับนำกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ บทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอซึ่งเอื้อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่สามารถร่วมค้นหาเข้าถึง ชักจูงผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการคัดกรองดูแลและฟื้นฟูฯ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการร่วมกันเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

การกำกับติดตาม ผ่านกลไกระดับชาติผ่านศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชาติ (ศอ.ปส.) และระดับจังหวัดผ่านศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส. กทม.) และระดับอำเภอ/เขต ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ/เขต (ศป.ปส./เขต) อำนวยการ กำกับ ติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) ในมิติค้นหาและติดตาม รวมถึงหน่วยบำบัดฟื้นฟูพื้นที่บำบัดฟื้นฟู เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

**S2 : จัดระบบ(System) :** ระบบการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นคัดกรอง ขั้นประเมินทาง

คลินิก ขั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามในชุมชน

อาศัยกลไกการขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขและลดอันตรายจากปัญหาเสพติดในพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติดในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับหน่วยงานส่วนกลาง ร่วมกับนำกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ บทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอซึ่งเอื้อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่สามารถร่วมค้นหาเข้าถึง ชักจูงผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการคัดกรองดูแลและฟื้นฟูฯ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการร่วมกันเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

การกำกับติดตาม ผ่านกลไกระดับชาติผ่านศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชาติ (ศอ.ปส.) และระดับจังหวัดผ่านศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส. กทม.) และระดับอำเภอ/เขต ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ/เขต (ศป.ปส./เขต) อำนวยการ กำกับ ติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) ในมิติค้นหาและติดตาม รวมถึงหน่วยบำบัดฟื้นฟูพื้นที่บำบัดฟื้นฟู เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

**S3 : บุคลากร(Staff) :** บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล ซึ่งมีจำนวนบุคลากรอย่างเหมาะสมและเพียงพอเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทรัพยากรขั้นต่ำ (Minimum Standard Requirement) การจัดบริการสุขภาพ สาขาเสพติด ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบ ในการให้บริการ ก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม



สถานพยาบาลแต่ละระดับ ควรจัดระบบบริการ และปฏิรูประบบบริการด้านยาเสพติด ดังนี้

**1. ระดับปฐมภูมิ** ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูกลุ่มผู้ใช้ และครอบครัวการให้บริการลดอันตรายจาก ยาเสพติด ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นไป จำนวน 9,759 แห่ง โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบเบ็ดเสร็จ (PCC: Primary Care Cluster) คือ หน่วย บริการที่สามารถจัดบริการได้ครบถ้วนตามขอบเขต บริการปฐมภูมิ และการบำบัดฟื้นฟูฯ ส่งต่อในชุมชน

**2. ระดับทุติยภูมิ** ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟู กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด (ที่มีศักยภาพและความพร้อม) และการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ในระดับ โรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไปจำนวน 780 แห่งและต้องลด การบำบัดฟื้นฟูในรูปศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลง หารูปแบบการบำบัดในชุมชนเป็นนวัตกรรมทางเลือกใหม่

**3. ระดับตติยภูมิ** ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟู กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด (ที่มีศักยภาพและความพร้อม) และการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ในระดับ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 116 แห่ง รวมถึงกลุ่มกลุ่มผู้ติดเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ บำบัดได้ภายใน 7 – 14 วันหากเกิน ศักยภาพของโรงพยาบาล ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ 7 แห่ง และโรงพยาบาล ในสังกัด กรมสุขภาพจิต 13 แห่ง

**4. ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง** ให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟู กลุ่มผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ 7 แห่ง กรณีกลุ่มผู้ป่วยอาการทางจิตเวช รุนแรง ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรม สุขภาพจิต 13 แห่ง และครอบครัวการให้บริการลดอันตราย จากยาเสพติด

## อภิปรายผล

การปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด แนวทางที่ เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษา ทบทวนเอกสาร เกี่ยวกับนโยบายระดับโลก ระดับประเทศ ที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว จากเอกสารศึกษาวิธีการ

รูปแบบการจัดการปัญหาเสพติด ณ สหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี และสาธารณรัฐโปรตุเกส เมื่อวันที่ 1 - 7 พฤศจิกายน 2559 และผลการศึกษากฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ ผ่านการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล พบว่า 1) สาเหตุ ของปัญหาเสพติดสำหรับประเทศไทย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ทิศนคติของเจ้าหน้าที่และประชาชนในสังคม ต่อยาเสพติด ระบบบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและ การกลับคืนสู่สังคมที่ได้ผล ตัวบทกฎหมายและการบังคับใช้ กฎหมายด้านยาเสพติด รวมถึงตัวชี้วัดที่เหมาะสม สอดสะท้อนกระบวนการปราบปรามป้องกันและการบำบัด ฟื้นฟู จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับระบบยาเสพติด ของประเทศไทย 2) ข้อปัญหาสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับระบบบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โครงสร้าง หน่วยงานรับผิดชอบในระดับบริหารและปฏิบัติการพื้นที่ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดกระบวนการบำบัดฟื้นฟู (การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตาม หลังบำบัดฟื้นฟู) การประชาสัมพันธ์สื่อสารในวงกว้าง ระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ด้านบำบัดฟื้นฟูฯ จึงได้รวบรวมปัญหาและเสนอ แนวทาง การปฏิรูปการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวง สาธารณสุข 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดโครงสร้างหน่วยงานกลางระดับกระทรวง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดระดับชาติ ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2541 กำหนดและกำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ รวมถึงการขยายผลในอนาคตอาศัยกลไก Service Plan ยาเสพติดนำกลไก “พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” ในการขับเคลื่อนระบบค้นหาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เพิ่มอัตรากำลังรวมถึงองค์ความรู้ บุคลากรในการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดเจ้าภาพหลัก ในพัฒนาระบบฐานข้อมูลยาเสพติด ของประเทศด้านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดของประเทศไทย บูรณาการทุกกระทรวงหารูปแบบนวัตกรรมแนวใหม่ ในการติดตามผู้เสพยาเสพติดตลอดช่วงวัย





## สรุปผล

การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดมีขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นหา การคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟูและการติดตาม ข้อท้าทายการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ กระบวนการค้นหา พบว่าการมีส่วนร่วมในชุมชนยังต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษา การประเมินประสิทธิผลการบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) ปี 2560 ภาควิชา เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น พบว่าการค้นหาเพื่อเข้าค่ายฯ ร้อยละ 60 มาจากการตั้งด่าน ร้อยละ 34 สมัครใจ มาเอง ร้อยละ 4 ประชาคม และร้อยละ 2 บังคับให้บำบัด

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูระบบสมัครใจสถาน พยาบาลปัญหาความไม่พอเพียงของบุคลากรระบบ สมัครใจ (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ประสิทธิภาพ ของการเลิกเสพยาเสพติดหลังบำบัด 10.96% จาก ข้อมูล ผู้ผ่านศูนย์ฯ 73 คน พบว่าเลิกเสพได้ 8 คน (อ้างอิงผลการศึกษาระบบสมัครใจรูปแบบค่าย รักษาผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจรูปแบบค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) ปี 2560 ภาควิชา เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น

ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ศักยภาพใน การรับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบ บังคับบำบัดอิงกับการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ดังนั้น การเข้าสู่กระบวนการบำบัด จึงเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ ตำรวจดำเนินการจับกุมผู้กระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยา เสพติด โดยไม่มีฐานความผิดอื่น และไม่ใช้การครอบครอง เพื่อจำหน่ายหรือจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์ ข้อมูลโดยองค์รวมเพื่อการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะ ระบบต้องโทษกรมราชทัณฑ์ การบำบัดในรูปแบบ กลุ่มใหญ่ รอบำบัดเป็นกลุ่มก้อน รวมถึงความพร้อมจำนวน

และองค์ความรู้ด้านบำบัดฟื้นฟูกระบวนการติดตาม การติดตามทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพมีจำกัดรวมถึง การมีส่วนร่วมบูรณาการทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการดำเนินนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในเรือนจำของไทย ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ การดำเนินโปรแกรมการ บำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำที่เหมาะสม ควรให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ ที่สำคัญ 4 ลักษณะ คือ ผู้ต้องขัง โปรแกรมบำบัด เจ้าหน้าที่โปรแกรม และเรือนจำ นอกจากนี้ ระบบสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟู มีข้อ ท้าทาย ขาดโครงสร้างสำนักงานเลขาธิการระดับ นโยบายการบำบัดฟื้นฟูบูรณาการเชิงระบบของกระทรวง สาธารณสุข การประชาสัมพันธ์สื่อสารใน วงกว้าง “ผู้เสพ คือผู้ป่วย” ไม่ใช่อาชญากร ระบบฐานข้อมูลยาเสพติด ของประเทศไทย (บสต.) ด้านบำบัดฟื้นฟู ขาดการเชื่อมโยง และเป็นมิตรกับผู้ใช้

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโครงสร้าง หน่วยงานกลางระดับกระทรวง สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการของ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติด ระดับชาติ ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2561 กำหนดและกำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษรวมถึงการ ขยายผลในอนาคตอาเซียน Service Plan ยาเสพติด นำกลไก “พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” ในการขับเคลื่อน ระบบค้นหาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มอัตราค่าล้าง รวมถึงองค์ความรู้บุคลากรในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เจ้าภาพหลักในพัฒนาระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของ ประเทศด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศไทย บูรณาการ ทุกกระทรวงหารูปแบบนวัตกรรมแนวใหม่ ในการติดตามผู้เสพยาเสพติดตลอดช่วงวัย



## เอกสารอ้างอิง

- American Group Psychotherapy Association. Practice guidelines for group psychotherapy. New York: American Group Psychotherapy Association. 2007:12-40.
- Broadstock M, Brinson D, Weston A. The effectiveness of compulsory, residential treatment of chronic alcohol or drug addiction in non-offenders: a systematic review of the literature. Health Services Assessment Collaboration (HSAC), University of Canterbury; 2008.
- Bunt GC, Muehlbach B, Moed CO. The therapeutic community: an international perspective. Substance Abuse. 2008 Aug 4;29(3):81-7.
- De Leon, George. (2000). The therapeutics community: theory, model, and method. NY: Springer Publishing Company, Inc.
- Donovan, D. M., & Wells, E. A. (2007). "Tweaking 12-Step": The potential role of 12-step self-help group involvement in methamphetamine recovery. Addiction, 102 (Supplement 1), 120-128. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01773.x
- Elwood M. Critical appraisal of epidemiological studies and clinical trials. Oxford University Press; 2017.
- Executive Office of the President of the United States. 2011 National Drug Control Strategy; 2011.
- Institute for Criminal Policy Research (๒๐๑๗): PRISON Evidence of its use and over-use from around the world.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E., & Lipsey, M.W. (1998). Evaluation: A Systematic Approach (6 ed.). CA: SAGE.
- United States Department of State Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. International Narcotics Control Strategy Report. 2011.
- UNODC : Global SMART Programme : Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs : Asia and the Pacific 2010. Ministerial council on drug strategy. National drug strategy 2010-2015; 2010.
- Ministry of Health. National Drug Policy 2007–2012. Wellington, New Zealand; 2007.
- National Anti-drug Agency (NADA), Ministry of Home Affairs. MALAYSIA COUNTRY REPORT 2009.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction 2014. Available from [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_2014.pdf)
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). Available from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>.
- National Institute on Drug Abuse : Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Population.
- WHO UNODC. Principles of Drug Dependence Treatment: Discussion Paper. United Nations publication. 2008.
- World Health Organization : ATLAS on substance use (2010) — Resources for the prevention and treatment of substance use disorders.
- United States Department of State Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. International Narcotics Control Strategy Report. 2011.