

บทที่ 2

การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นมาตรการหลักมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของประเทศ ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาและสารเสพติดลดน้อยลงหรือหมดไปมากที่สุด การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นวิทยาการทางการแพทย์แขนงหนึ่งที่มีความสลับซับซ้อนยุ่งยาก ไม่เหมือนกับการรักษาโรคอื่นๆ เนื่องจากผู้ติดยาและสารเสพติดนั้นเป็นผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น ในการรักษาจึงต้องทำการรักษาทุกอย่างไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นทั้งตัวผู้ติดยา ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่มุ่งแต่เพียงการรักษาตัวบุคคล เพราะจะทำให้การบำบัดรักษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และผู้ติดยาเสพติดที่รักษาหายแล้วจะกลับมาติดยาได้อีกโดยง่าย

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดตามวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบมาตรฐานครบทุกขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการ (Pre-Admission)
2. การถอนพิษยา (Detoxification)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
4. การติดตามหลังการรักษา (Follow up or Aftercare)

1. การเตรียมการ (Pre-Admission)

ธงชัย อุ่นเอกถาวร (2544 : 25-27) ได้อธิบายเรื่องการบำบัดรักษาในขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) ไว้ดังนี้

การเตรียมการก่อนการรักษาเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งทางด้านครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสัมฤทธิ์ผลได้ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูง และยอมรับว่าตนเองมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยจะต้องทำความตกลงกับผู้มารับการบำบัดรักษา ยอมรับที่จะเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง นอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว จะต้องเตรียมความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนการเตรียมการจะแล้วเสร็จภายใน 7 วัน

กิจกรรมในขั้นเตรียมการ

1. สัมภาษณ์ สอบประวัติ กรอกเอกสารประจำตัว ประวัติส่วนตัวในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการก่ออาชญากรรม ชั้นนี้เป็นขั้นตอนทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย โดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย จากครอบครัว ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลและข้อเท็จจริงจากผู้ป่วย ตติยาและสารเสพติดนั้นจะต้องเป็นข้อเท็จจริงที่มองเห็นได้ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาบุคลิกภาพ ส่วนปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็น ได้แก่ ปัญหาทางจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก

2. การตรวจร่างกาย ดูสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยแค่ไหน มีร่องรอยการเสพยาหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง

- ตรวจสภาพจิตใจว่าปกติดีหรือมีอาการทางจิต บุคลิกภาพเป็นแบบใด
- ตรวจค้นหาสารเสพติดที่อาจมีการซุกซ่อน
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เอกซเรย์ปอด

3. วิเคราะห์ปัญหาเพื่อการวางแผนให้การช่วยเหลือ เมื่อทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ และเป็นที่ยึดถือได้แล้ว ต้องนำข้อเท็จจริงนั้นมาวินิจฉัย แยกแยะเป็นเรื่องๆไปวิเคราะห์หว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา บางครั้งผู้ติดยาเสพติดคิดว่าเป็นปัญหา แต่แท้จริงไม่ใช่ปัญหา แต่เป็นปัญหาอื่นที่ซับซ้อนอยู่ การวิเคราะห์ทำให้ทราบจุดอ่อนของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร แล้วจึงวางแผนให้ความช่วยเหลือต่อไป

ประเภทของปัญหาอาจแบ่งได้ดังนี้

3.1. ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาปัจจุบันที่ประสบอยู่ ได้แก่ ปัญหาแตกแยกของครอบครัว และความไม่เข้าใจในความสัมพันธ์ของครอบครัว ไม่สามารถปรับตัวเองเข้ากับครอบครัวและสังคม ไม่ยอมรับความจริง เป็นต้น การเลี้ยงดูของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อเยาวชนผู้ติดยา เช่น ครอบครัวหย่าร้าง มักจะใช้เด็กเป็นข้อต่อรอง ระบายอารมณ์ ทำให้เด็กหันเข้าหายาเสพติดได้ การตามใจเด็กมากเกินไปทำให้เสียนิสัย อยากรได้อะไรต้องได้ ทำให้ติดยาเสพติดง่ายและเลิกยาก หรือครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบเข้มงวดเกินไป ทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก เก็บกด เกิดปัญหาไม่รู้จะปรึกษาใคร ทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่เสียหายได้ง่าย

3.2. ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ปัญหารายได้ไม่พอจ่าย มีความเป็นอยู่ยากจน ขาดแคลนเงินทุน ประกอบอาชีพว่างงาน

3.3. ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ปัญหาความกดดันด้านจิตใจ การขาดความเชื่อมั่นต่อตนเอง การขาดความรักและความอบอุ่น ถูกชักจูงจิตใจง่าย ฯลฯ

3.4. ปัญหาความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ติดยาเสพติด ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย ในการแก้ไขปัญหา หรือปัญหาบุคลิกภาพ เป็นปมด้อยของผู้ป่วย อาจไม่ได้รับความร่วมมือในการบำบัดรักษา

4. อธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ทำผิดซ้ำซ้อน ในขณะที่จะเข้า บำบัดรักษา และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาด้วยเหตุและผล ย่อมทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเอง

5. ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา โดยทำให้ผู้ป่วยยอมรับความเป็นจริง เข้าใจสภาพ อันแท้จริงของตนเอง ซึ่งเมื่อเขายอมรับในความเป็นจริงของตนเองทั้งจุดดีและจุดด้อย จะทำให้เขาสามารถ เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมที่เป็นอยู่ได้ง่ายขึ้น

6. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะได้เป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและยอมรับผู้ป่วย และให้ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและสังคมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ บำบัดรักษา

2. การถอนพิษยา (Detoxification)

หลักการรักษาขั้นถอนพิษยา

การงดเสพยาหรือสารเสพติดของผู้ป่วย จะก่อให้เกิดอาการอยากยา หรืออาการถอนพิษยา (Withdrawal Symtoms or Abstinent Syndrome) ซึ่งเป็นอาการทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องผูก ปวดกระดูก น้ำมูกน้ำตาไหล อารมณ์ ความคิดสับสน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนี้จะทรมานผู้ป่วย เป็นปัจจัยให้ผู้ป่วยต้องหวนกลับไปใช้ยาหรือสารเสพติดใหม่ ทำให้ การรักษาหยุดชะงักลง แพทย์จึงต้องให้การรักษาในขั้นถอนพิษยาเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย วิธีการ ทางการแพทย์ คือ พยายามบรรเทาอาการอยากยาให้ลดน้อยลงและค่อยๆหมดไปเมื่อเวลาผ่านไป โดยจะ ใช้ยาบางชนิดทดแทน (Substitution) หรือใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการอยากยาที่เกิดขึ้น (Supportion treatment) รวมไปถึงการติดตามสังเกตอาการพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้รู้ถึงปัญหาทางด้านจิตใจ และให้ การรักษาควบคู่กันไป

รูปแบบการถอนพิษยา

รูปแบบการถอนพิษยาแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน ดังนี้ (ธงชัย อุณเภาลาภ, 2544 : 66-67)

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นที่นิยมโดยทั่วไป เนื่องจากเป็นความสะดวกของทางสถานพยาบาล สิ้นเปลืองงบประมาณน้อยกว่า ใช้บุคลากรและสถานที่น้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังสามารถตรวจ รักษาผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก แต่การรักษาแบบผู้ป่วยนอกมักจะทำให้ผลในการรักษาแบบไม่แน่นอน เนื่องจากผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งมีสิ่งยั่วยุต่างๆ สามารถหายาเสพติดได้ง่าย

บางครั้งในระหว่างการรักษาจะพบว่ามีการลักลอบใช้สารเสพติดได้อีก แต่ก็นับว่าเป็นข้อดีในแง่หนึ่ง คือ ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ในระยะยาวก็มีมากกว่า

ผลสำเร็จของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การให้การรักษาต้องให้การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)

การรักษาแบบผู้ป่วยใน

การตัดสินใจใช้วิธีการรักษาแบบผู้ป่วยในนั้นมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. อยู่ในภาวะที่อาจทำอันตรายแก่ตัวเองหรือผู้อื่นได้
2. มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายหรือจิตใจที่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น มีโรคติดเชื้อรุนแรง โรคจิตเภทที่มีอาการมาก
3. ผู้ป่วยติดสารเสพติดชนิดอื่นจำเป็นต้องรับการรักษาร่วมด้วย เช่น สุรา เฮโรอีน
4. ในรายที่ใช้ปริมาณมากๆ ติดนานกว่า 1 ปี มีแนวโน้มที่จะหยุดยาไม่ได้ หากให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก
5. ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหลายครั้งแล้วยังไม่ได้ผล
6. มีสภาวะแวดล้อมทางสังคมและจิตใจที่เสื่อมโทรม เช่น ขาดที่พึ่งในครอบครัวไม่สามารถดำรงชีพในสังคมได้ อยู่ในสถานที่ที่สามารถหายาได้ง่าย
7. ผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมไปถึงผู้ป่วยที่ถูกศาลส่งมารับการรักษาภายในโรงพยาบาล

การรักษาแบบผู้ป่วยในนั้นต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน ไม่ควรปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยจัดอยู่ในสถานที่ที่ปลอดสารเสพติด หรือสิ่งยั่วยุที่อาจทำให้นักถึงการเสพยา บุคลากรที่ให้การดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ

วิธีการถอนพิษยา

วิธีการถอนพิษยาจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของยาเสพติดที่ผู้ป่วยเสพ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทได้ ดังนี้ (วิบูลย์ กลิ่นสุคนธ์, 2541: 25-26)

1. กลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีน มอร์ฟีน และอนุพันธ์ของฝิ่น ผู้เสพกลุ่มนี้จะมีอาการติดทางร่างกายมาก เวลางดเสพยาจะเกิดอาการอยากยารุนแรง โดยเริ่มมีอาการอยากยาเมื่อ 3-6 ชั่วโมง หลังเสพยาครั้งสุดท้าย และอยากมากขึ้น จนมีอาการสูงสุดประมาณวันที่ 3-4 และค่อยลดลงจนหมดไปเองราวสัปดาห์ที่ 2-3 การถอนพิษยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะใช้เมธาโดน (Methadone) ทดแทนยาเสพติดที่ใช้ ผู้ป่วยจะได้รับยาเมธาโดนทุกวันในระยะถอนพิษยา ในกรณีรักษาแบบผู้ป่วยในจะได้ยาวันละ 4 มื้อ เป็นเวลา 14 วัน ส่วนผู้ป่วยนอกจะได้รับยารวันละครั้งเป็นระยะเวลายาว (Methadone Maintenance) ใน

บางรายไม่สามารถมารับยาได้ทุกวัน จะได้ยาทดแทน 10% ของ Tincture Opium (M.No1) แทนเมธาโดน พร้อมทั้งให้ยาช่วยตามอาการด้วย แต่ในผู้ป่วยชนิดที่ฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น (IVDU = Intravenous Drug Users) ต้องเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนทางร่างกาย อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิต ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และให้การรักษาควบคู่กันไป

2. กลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ยากดประสาท ยานอนหลับ (Alcohol, Barbiturates, Benzodiazepines) สารเสพติดประเภทนี้ เมื่อดื่มจะมีอาการอยากยาไม่ค่อยรุนแรง แต่ก็มียาบางรายมีอาการถอนพิษยารุนแรง เช่น อาการชักเกร็ง (Rumfit) ในผู้ป่วยที่ดื่มสุรา อาการชักเกร็ง (Seizures) หรือระบบหัวใจหลอดเลือดล้มเหลวในผู้ป่วยที่ดื่มนอนหลับ Barbiturates การรักษาอาการถอนพิษยาโดยใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines ทดแทนในขนาดสูง เช่น Chordiazepoxide หรือ lorazepam ค่อยลดขนาดของยาลงทุกๆ 7 วัน เช่น Delirium Treatment ภาวะทุโภชนาการ วัณโรคปอด ตับอักเสบ สมองเสื่อม (Dementia) จึงควรเฝ้าระวังและให้การรักษากำตรวพบ

3. กลุ่มที่ 3 ยาบ้า สารระเหย กัญชา กระต๋อม (Amphetamine, Volatile Inhalants, Marijuana, Cannabis) สารเสพติดในกลุ่มนี้จะมีอาการติดทางร่างกายไม่มาก เมื่อดื่มจะมีอาการอยากยาไม่รุนแรง การให้การรักษาระดับถอนพิษยาจะไม่มียาให้ทดแทน แต่จะให้การรักษาทดอาการ (Supportive Treatment) เป็นส่วนใหญ่ สารเสพติดกลุ่มนี้ โดยเฉพาะยาบ้าจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และพฤติกรรม (Psychological Behavior Effect) ซึ่งกำลังเป็นปัญหาอย่างมากในสังคมปัจจุบัน ผู้เสพส่วนใหญ่จะใช้วิธีกินหรือฉีด ซึ่งหลังการเสพยาจะออกฤทธิ์เร็วมาก ทำให้รู้สึกกระจัดกระเจิง ไร่จริต (Mania) กระสับกระส่าย (Agitation) ก้าวร้าว (Aggressive) สับสน (Confusion) และเกิดภาพหลอน ความรู้สึกหลอน (Visual and Tactile Hallucination) ควบคุมตัวเองไม่ได้ (Self-control) พฤติกรรมรุนแรง เป็นอันตราย ถ้าใช้ยาบ้าจะมีอาการทางจิตเภท ในการถอนพิษยาผู้ป่วยเสพยาบ้าซึ่งอาการอยากยาไม่รุนแรง มักจะหายไปเองใน 3-4 วัน ยกเว้นผู้ที่เสพนานจะต้องเฝ้าระวัง อาจมีอาการซึมเศร้า อยากฆ่าตัวตาย (Depression Suicidal at Time) ซึ่งการรักษาอดยาต้องอาศัยยาช่วยบรรเทาอาการ (Supportive Treatment) ร่วมกับยาด้านโรคจิต (Antipsychotic Drug) ยาด้านอาการซึมเศร้า (Antidepressant) และการช่วยทำจิตบำบัด (Psycho Therapy)

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดเป็นขั้นตอนการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ปรับปรุงนิสัยที่สูญเสียไประหว่างการใช้ยาเสพติด เป็นการปรับเปลี่ยนความประพฤติ และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนให้กลับไปสู่ภาวะปกติ รวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพ และปรับปรุงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีหลังจากการใช้ยาเสพติด แก้ไขสิ่งแวดล้อม ให้คำปรึกษาแนะแนว ให้ผู้ป่วยได้ปรับปรุงและช่วยตนเอง เป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด ในการฟื้นฟูนั้นต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งนี้เพราะนอกจากปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข พัฒนานิสัย ความประพฤติ พฤติกรรม สังคมสิ่งแวดล้อม ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแล้ว ในขั้นตอน

การฟื้นฟูสมรรถภาพนี้จะมีทำให้การบำบัดรักษาโดยการให้ผู้ป่วยได้มีงานควบคุมไปด้วย นั่นคือ อาชีพบำบัด และฝึกอาชีพ ซึ่งเป็นแผนการบำบัดรักษาทางด้านสังคมที่บ่งชี้ถึงความหวังและอนาคตของผู้ป่วย โดยการมุ่งให้ผู้ป่วยปรับปรุงทักษะ ความชำนาญ ความสามารถ ในการประกอบกิจการงาน เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยลำแข้ง แรงกาย แรงใจของตนเอง

การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

รูปแบบการบำบัดรักษาที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง คือการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นการให้สมาชิกฝึกพัฒนาตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัยเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นที่ดี ทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากเหมือนสมาชิกครอบครัวเดียวกัน จำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ อดุมการณ และปรัชญาเดียวกัน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันนั้นดำเนินไปด้วยดี ปราศจากอุปสรรค

กฎหลักของชุมชนบำบัด

1. ไม่ใช้ยาเสพติด (No Drug)
2. ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (No Violence)
3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No Sex)

ชุมชนบำบัดเป็นการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา ยกเว้นกรณีที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดนั้นเน้นที่หลักการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด (Self Help) และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนผู้ติดยาเสพติดด้วยกันที่อยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดในฐานะ "สมาชิก" ไม่ใช่ "ผู้ป่วย" ชุมชนบำบัดจะให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลที่เคยใช้ยาเสพติดและรักษา ยาเสพติดครบขั้นตอนการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดและเลิกยาได้แล้วมาเป็นพี่เลี้ยงคอยดูแล ให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาอยู่ในชุมชนบำบัดที่เรียกว่าผู้ช่วยเหลือสมาชิก (Ex-addict Staff) ร่วมปฏิบัติงานบำบัดรักษาควบคู่ไปกับคณะเจ้าหน้าที่หรือนักบำบัดสาขาวิชาชีพอื่น การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดจึงเป็นเสมือนการสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวใหม่แบบเครือญาติขึ้นมาอีกครั้งหนึ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน ให้มีความรักผูกพันกันฉันท์คนในครอบครัวเดียวกัน

การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด แบ่งเป็น 4 ระยะ

1. ระยะจูงใจ (Induction Stage) หรือระยะเตรียมสู่ชุมชนบำบัด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา 7-10 วัน เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจ กระตุ้น โน้มน้าว (Motivation) ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา ระยะชุมชนบำบัดด้วยความสมัครใจ โดยนักสังคมนาการจะห้จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือ ชี้แจงให้

ผู้ป่วยที่ถอนพิษยาครบแล้ว 21 วัน หรือผู้ป่วยที่ถอนพิษยาแล้วจากโรงพยาบาลอื่นที่ประสงค์จะเข้ารับ การบำบัดในชุมชนบำบัด

2. ระยะรักษา (Treatment Stage) ซึ่งต้องใช้เวลา 1 ปี เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบุรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม เพราะในระยะรักษาชุมชนบำบัดนี้มีความสำคัญและจำเป็น เพราะเป็น ระยะที่สมาชิกอยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัดเหมือนอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต้องสร้างความรู้สึกเข้าใจให้ผู้ป่วย ตระหนักว่าตนกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ไม่ใช่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ใน สถานพยาบาลที่ต้องพึ่งพาอาศัยเพื่อการบำบัดรักษา โดยกระตุ้น แนะนำ ชี้แจง ให้ผู้สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกัน และมีบทบาทในครอบครัวศูนย์ชุมชนบำบัดร่วมกัน บริหาร ดำเนินกิจกรรมศูนย์ชุมชนบำบัดร่วมกัน แบ่งปัน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในหน้าที่แต่ละคน ในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้สมาชิกเกิดการพัฒนา ตนเอง มีการช่วยเหลือแนะนำระหว่างเพื่อนกับเพื่อนร่วมชุมชนบำบัดด้วยกัน

ในระยะรักษา นี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสมาชิก คือ

2.1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) นักบำบัดจะใช้วิธีการของกลุ่มบำบัดต่างๆ เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนา เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความประพฤติ และพฤติกรรมของสมาชิก ดังนี้

- กลุ่มประชุมตอนเช้า (Morning Meeting) เพื่อรับทราบความรู้สึกทุกข์ สุข ความวิตก กังวล ปัญหา นิสัย พฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ ของสมาชิก

- การประชุมเจ้าหน้าที่ (Staff Meeting) เพื่อจะได้ทราบกิจกรรมพฤติกรรม ปัญหา ทัศนคติของสมาชิกทุกคนเปลี่ยนแปลงไปในแนวทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง เพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา กับนักบำบัดอื่นๆประจำศูนย์ชุมชนบำบัดด้วย

- กลุ่มปรับความเข้าใจ (Encounter Group) เพื่อช่วยฝึกสมาชิกให้เรียนรู้ พัฒนาตนเอง อย่างมีระบบและกติกา ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา พฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกทั้งทางที่ดีและไม่ดีกับเพื่อน สมาชิกด้วยกัน สังเกตการณ์พฤติกรรม การแสดงออก การอดกลั้น ความมีระเบียบวินัยของสมาชิก เพื่อเป็น แนวทางในการแนะนำช่วยเหลือทางสังคม

- กลุ่มสัมมนา (Seminar) เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกแสดงออกโดยการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความคิด ความกล้า ในการพูดต่อหน้าผู้อื่นอย่างมีเหตุผล ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้สมาชิกยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ร่วมมือ ซึ่งกันและกัน ฝึกทักษะการฟังและการยอมรับผู้อื่น ให้สมาชิกรู้จักการคิดค้นคว้าหาความรู้แล้วแจ้งให้ เพื่อนรู้ร่วมกัน เป็นต้น

- กลุ่มจิตบำบัด (Here and Now) เป็นกลุ่มให้ความสำคัญกับสภาวะปัจจุบัน (Here and Now) และการวิเคราะห์สื่อสารระหว่างบุคคล (Transaction Analysis: T.A.) มาเป็นแนวทางรับรู้การ แสดงออก ซึ่งความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ จิตใจ ที่มีต่อสถานที่ สิ่งแวดล้อม กฎ ระเบียบ กติกา กลุ่มกิจกรรม

และการอยู่ร่วมกันกับเพื่อนสมาชิก และเพื่อเป็นการให้สมาชิกได้ระบายออกซึ่งปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หรือปรับตัวในการเผชิญปัญหาที่ตนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

- กลุ่มสันทนาการ (Recreation Group) เป็นกลุ่มที่จัดให้สมาชิกได้ร่วมกันคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงออกทางที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรัก ความสนุกสนาน ความสามัคคีในกลุ่มสมาชิกด้วยกัน เพื่อฝึกการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น สังคม โดยมีกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาพฤติกรรม จิตใจ ของสมาชิก รวมทั้งการฝึกสมาชิกให้เป็นทั้งผู้นำ ผู้ตาม มีความกล้าในการแสดงออก มีความคิด มีท่าทาง และพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.2. งานบำบัด (Work Therapy) เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบำบัดรักษาในรูปแบบ ชุมชนบำบัดที่ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาทางด้านกลุ่มบำบัดต่างๆ เพื่อฝึกให้สมาชิกให้ความสำคัญ กับการทำงานว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนปกติทั่วไป เป็นการให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ และมีความมั่นใจ และเกิดความเชื่อมั่นต่อตนเอง ซึ่งสามารถทำให้พึ่งตนเองได้ รู้จักคุณค่าของตนเอง เป็นการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะเกี่ยวกับการทำงาน

2.3. การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัด เมื่อแสดงออก ในทางบวกหรือทางที่ดี มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ก็จะได้รับคำชมเชย รางวัล ทำให้มี กำลังใจที่จะปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามจนเกิดความเคยชินจนเป็นนิสัย ตรงกันข้าม หากมีพฤติกรรมในทางลบ หรือไม่เหมาะสม ก็จะได้รับคำตำหนิจากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน หรือมีการลงโทษตามกฎระเบียบที่วางไว้

วิธีลงโทษ เช่น

- Pull up คือ การลงโทษโดยการแจ้งความผิดที่สมาชิกกระทำโดยทันทีทันใด
- Prospect Chair (Hot Chair) เป็นการให้สมาชิกนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด
- Hair cut การว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกที่กระทำผิดโดยสมาชิกด้วยกัน
- Shot down เป็นการลงโทษที่หนักขึ้น เพื่อสอนให้สมาชิกเกิดการรับรู้
- House meeting (กลุ่มประชุมทั้งบ้าน) เมื่อสมาชิกกระทำผิดกฎหลัก 3 ข้อ ให้สมาชิกทั้งศูนย์ชุมชนบำบัดว่ากล่าว ตักเตือน แนะนำเพื่อให้ผู้กระทำผิดแก้ไข เปลี่ยนแปลงตัวเอง

การให้รางวัลสมาชิกชุมชนบำบัด เช่น

- การเลื่อนระดับต่อการพัฒนาตนเองของสมาชิกในเรื่องความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ต่อตนเองและผู้อื่น
- การอนุญาตให้รับโทรศัพท์เพื่อพูดกับครอบครัว ญาติ (ยกเว้นเพื่อนและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ ญาติ)
- การแยกห้องนอน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการอยู่และรับผิดชอบต่อตนเองอย่างเป็น สดส่วน อิสระ แต่อยู่ในระบบและระเบียบของศูนย์ชุมชนบำบัด

- การอนุญาตให้ใช้เครื่องประดับ เช่น นาฬิกาไว้ดูเวลาในการปฏิบัติหน้าที่การงาน เป็นต้น

3. ระยะสู่สังคมนาฬิกา (Re-entry) ใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน เป็นการทดลองให้สมาชิกไปใช้ชีวิตใหม่ในสังคมนาฬิกา นอก ให้ฝึกงานอาชีพ การเข้าสังคมนาฬิกาเพื่อร่วมงาน นายจ้าง ครอบครัว ทดลองแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ฝึกใช้ทักษะต่างๆ รวมทั้งความมีวินัย ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น เพราะสมาชิกต้องออกไปปฏิบัติงานนอกศูนย์ชุมชนบำบัดในเวลากลางวัน และกลับมาพักอาศัยในศูนย์ชุมชนบำบัด ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่จำเป็นในการใช้ชีวิตให้แก่สมาชิก ให้เกิดความมั่นใจ ภูมิใจในตนเอง ต่อการที่จะออกไปดำรงชีวิตกับครอบครัวและสังคมนาฬิกาจริงได้อย่างปกติสุขต่อไป

4. ระยะติดตามหลังการรักษา (Aftercare Stage) ระยะนี้ใช้เวลา 1-5 ปี สมาชิกจะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ในสังคมนาฬิกา และมีอาชีพประจำ มีชีวิตเหมือนคนอื่นทั่วไป แต่ต้องมีการนัดหมายเพื่อแจ้งผลการใช้ชีวิตในสังคมนาฬิกาเป็นระยะๆ

4. การติดตามหลังการรักษา (Follow up or Aftercare)

ธงชัย อุ่นเอกกลาง (2544 : 31-32) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

การติดตามหลังรักษาจากฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้วถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายและเป็นขั้นที่สำคัญซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจ แนะนำให้ความช่วยเหลือติดตามผลการรักษา และที่สำคัญ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมนาฬิกาได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป ใช้ระยะเวลาการติดตาม 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

4.1. วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจสอบสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาโดยตรง การติดตามวิธีโดยตรงมีหลายแบบ เช่น

- นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อยมาก แต่สะดวกต่อสถานพยาบาล
- นัดพบผู้ป่วยที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองทั้งเวลา กำลังคน และงบประมาณ
- นัดพบกันครึ่งทาง สำหรับบ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก การนัดพบกันครึ่งทางก็เป็นวิธีที่เหมาะสม เช่น พบกันที่ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า วัด
- นัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน เป็นวิธีต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ นายจ้างมักไม่ชอบให้มีการรบกวนเวลาทำงาน ผู้ป่วยเองอาจไม่ยอมให้ผู้ร่วมงานทราบว่ายังอยู่ในขั้นตอนการรักษายาเสพติด แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ประกอบอาชีพอิสระเอง การนัดหมายแบบนี้อาจจะทำได้

4.2. วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ญาติ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก ไม่เสีย เวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะแนวทำได้ไม่สมบูรณ์นัก และแบบสอบถามก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ