

การแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการ
บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบกองทัพภาคที่ 2
เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ
เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก โชติกรวิชช์ เดชสิริชาติโยธิน
หัวหน้ากองกำลังพล มณฑลทหารบกที่ 27

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2563

เอกสารวิจัยเรื่อง การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศด้วยสารสกัดจากพืชในระบบการบำบัด
พื้นผิวดินที่ปนเปื้อนสารพิษในพื้นที่รับผิดชอบของกองทัพอากาศที่ 2
เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ

โดย พันเอก โชติกรวิชช์ เดชสิริชาติโยธิน

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอก สินสมุทร จันทระเนตร

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2563 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ

พลตรี

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

(มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา)

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก

ประธานกรรมการ

(สินสมุทร จันทระเนตร)

พันเอก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

(ศุภชัย สุดาจันทร์)

พันเอก

กรรมการ

(ภาณุ เทียนทองดี)

พันเอกหญิง

กรรมการ

(กนิษฐา ฐิติวัฒนา)

พันเอกหญิง

กรรมการ

(นवलสมร จรวงษ์)

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พันเอก โชติกรวิชช์ เดชสิริชาติโยธิน
เรื่อง	การแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการบำบัด ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบกองทัพอากาศที่ 2 เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ
วันที่	กันยายน 2563 จำนวนคำ : 6,793 จำนวนหน้า : 16
คำสำคัญ	การบำบัดฟื้นฟู, ผู้นำทางยุทธศาสตร์, กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือ ตนเอง, พิษกัญชา, สารสกัดกัญชา
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

การศึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบกองทัพอากาศที่ 2 เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบวิธีการการบำบัดฟื้นฟู แนวทางการพัฒนาการบำบัดและการใช้การบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม แนวทางการพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามวิสัยทัศน์ของกองทัพอากาศที่ 2 ในการสร้างภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ นวัตกรรม หรืออีกนัยยะ คือ นักบำบัดที่ชาญฉลาด ให้บรรลุผลเป็นรูปธรรมได้นั้น ด้วยวิธีการที่ชัดเจนรวมถึงพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการใช้สารสกัดกัญชาในระบบการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงการพัฒนาบุคลากร และที่สำคัญต้องมีการพัฒนาและต่อยอด ต่อไปในอนาคต

โดยผู้บริหารกองทัพอากาศ หรือ แม่ทัพอากาศที่ 2 คือ ผู้นำทางยุทธศาสตร์ในขณะนี้ ต้องเข้าใจข้อจำกัด และควรให้ความสำคัญในปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ที่เป็นความเร่งด่วนในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยทุ่มเทในส่วนเครื่องมือ ได้แก่ งบประมาณ และบุคลากรที่มีคุณภาพ ที่ได้มาจากแนวทางการพัฒนา หรือ การส่งเสริมให้เติบโตในแนวทางการรับราชการ เพื่อให้ได้บุคลากรที่พร้อมจะมาทำหน้าที่ ในการหล่อหลอมและเป็นต้นแบบ

อันจะเป็นส่วนสำคัญในการวางรากฐานและพัฒนาบุคลากรในระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งอนาคต ที่จะต้องมีวิสัยทัศน์ มีความเข้าใจ และกระฉ่างในสถานการณ์ รวมถึงมีความไว้วางใจต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้องค์ความรู้ใหม่ด้านสารสกัดกัญชามาใช้ในระบบบำบัดฯ ซึ่งในด้านองค์ความรู้ ควรเพิ่มเติม การศึกษาการใช้สารสกัดกัญชา บทเรียนจากการใช้ที่จะช่วยให้เข้าใจ ผ่านกระบวนการดูดซับอย่างช้าๆ (Osmotic Process) ที่รวบรวมไว้ในหลักการไวน์เบอร์เกอร์ของกองทัพสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้การยกย่องว่ามีคุณค่า ในฐานะที่เป็นคู่มือแนะนำในกระบวนการตัดสินใจเพื่อช่วยให้เกิดมุมมองใหม่ มีเหตุผลที่สามารถได้รับการสนับสนุนและเห็นชอบจากประชาชน อันจะช่วยกำหนดขอบเขตและระบบที่สมเหตุสมผลโดยให้การบังคับบำบัด และการเข้าสู่เรือนจำเป็นวิธีการสุดท้ายที่จะใช้ต่อผู้เสพยาเสพติด นับเป็นความสำคัญในการกำหนดอนาคตประเทศชาติ ในการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อการแข่งขันในสังคมโลก ท่ามกลางสภาวะการณ์ที่โลกมีความผันผวน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ต่อไป

ABSTRACT

AUTHOR : Colonel Chotkorawit Dechsirichatyothin
TITLE : Solving the problems of drug addicts using cannabis extract in the system.Rehabilitation of drug addicts in the area responsible for the 2nd army area to meet the national strategy.
DATE : September, 2020 **WORD COUNT** : 6,793 **PAGES** : 16
KEY TERMS : Rehabilitation Therapy, Strategic Leaders, Self-Help Learning Process,Cannabis Plant, Cannabis Extract.
CLASSIFICATION : Unclassified

The study of problem solving of drug addicts using hemp extract in the rehabilitation system Drug addicts in the area responsible for the Second Army Area to meet the national strategy. The objective is to study various factors. Related Knowing how to rehabilitate, how to develop therapies and use appropriate rehab Personnel development guidelines for drug rehab development According to the vision of the 2nd Army to create wisdom, produce personnel, executives, or in other words, are intelligent therapists. To achieve tangible results With clear methods, including continuous improvement Both in the use of hemp extracts in the rehabilitation system Including personnel development Importantly, there must be development and further development.

In which the army commander or commander in the 2nd region is the strategic leader at the moment Must understand the limitations And should give importance to various supporting factors That is the urgency of the

rehabilitation system Drug addict By dedicated in terms of tools, including budgets and quality personnel Derived from the development guidelines or the promotion to grow in the government service guidelines In order to get personnel ready to act In casting And a prototype This will be an important part in laying the foundation and developing the personnel in the drug rehab treatment system of the future. That must have a vision, understanding and clear in the situation, including the agility to change the treatment system for rehabilitation of drug addicts. By using new knowledge about cannabis extract to be used in the treatment system In which knowledge Further studies should be conducted on the use of hemp extracts. Lessons from using to help understand Through the slowly absorbing process (Osmotic Process), which is compiled in the Weinberger principle of the United States Army Which is regarded as valuable as a guide in the decision making process To help create a new perspective There are reasons that can be supported and approved by the people. Which will help define the scope and reasonable system By providing coercion therapy And entering prisons is the last way to continue Drug users It is important to shape the future of the nation. In the development of human security For competition in the global society In the midst of a rapidly changing and fluctuating world.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ของวิทยาลัยการทัพบกทุกท่านที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชาให้ความรู้และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษา พันเอก สินสมุทร จันทรเนตร ที่กรุณาให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล รวมถึงตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียดจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ นอกเหนือจากข้อเสนอแนะทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแล้ว ยังได้รับกำลังใจและคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พันเอก ศุภชัย สุดาจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่กรุณาสนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย พันเอก สินสมุทร จันทรเนตร ประธานกรรมการ ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษา รวมถึง พลตรี มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก ที่กรุณาอนุมัติให้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากผู้เกี่ยวข้อง ที่ประสิทธิประสาทความรู้เกี่ยวกับการทำเอกสารวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามแบบฉบับของวิทยาลัยการทัพบกแก่ผู้วิจัย และกรุณาให้คำปรึกษามาโดยตลอด รวมถึงเป็นต้นแบบในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ขอขอบคุณผู้อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ในการทำวิจัยฉบับนี้ ให้สำเร็จสมบูรณ์ ได้สมตามความมุ่งหวัง ความดีอันเกิดจากผลงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทุกท่านด้วยความเคารพรัก และหวังว่าวิจัยฉบับนี้น่าจะเป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดผลดีต่อวิทยาลัยการทัพบก กองทัพบก และประเทศชาติสืบไป

การแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบกองทัพอากาศที่ 2 เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ

ท่ามกลางสภาวะความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก อันเกิดจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีก้าวกระโดดและพลิกผัน โลกมีความผันผวน ความไม่แน่นอน ความซับซ้อน และความคลุมเครือเต็มไปด้วยความท้าทายเป็นสภาวะความปกติใหม่ (The New Normal) หากไม่ปรับตัวก็อาจนำมาซึ่งการล่มสลาย (Disruption) ประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายหลายด้านรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลัก ธรรมาภิบาล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”¹ เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ปัญหาการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นปัญหาวิกฤติที่สะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและเป็นวาระแห่งชาติ ที่หน่วยงานทุกภาคส่วนต้องร่วมกันแก้ไขอย่างจริงจัง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีการกล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถแข่งขันได้ในสภาพแวดล้อมของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาในเรื่องดังกล่าวในประเทศไทยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยกองทัพบก ได้ดำเนินการมาไม่น้อยกว่า 15 ปี แต่ก็มีผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจสังคมและประเทศชาติ จากรายงานปัญหายาเสพติดโลก เมื่อปี ค.ศ. 2012 พบว่า มีประชากร 271 ล้านคนทั่วโลกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด และมีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดปีละกว่า 300,000 ราย ²

กองทัพบก เป็นส่วนราชการด้านความมั่นคง มีหน้าที่ เตรียมกำลัง และใช้กำลัง จึงต้อง ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ด้วยการพัฒนาศักยภาพของประเทศ ให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ กองทัพอากาศที่ 2 เป็นหน่วยของ กองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้การฝึกและศึกษาแก่นายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวนของ กองทัพอากาศ และบุคคลพลเรือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานและบุคลากร ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามคำสั่งกองทัพบก ตามพระราชบัญญัติการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545³ ปฏิบัติงานร่วมกับกรมควบคุมความ ประพฤติ กระทรวงยุติธรรมและสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น วิทยาลัยสารพัดช่าง หน่วยงานด้าน การเกษตรประจำพื้นที่ เป็นต้น บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุ ตามคำสั่งในระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ให้เป็นไปตามนโยบายของผู้บังคับบัญชาสอดคล้องกับ ความต้องการบุคลากรในระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา ศึกษากระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศและของประเทศไทยที่ เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับพื้นที่รับผิดชอบของกองทัพอากาศที่ 2 เพื่อศึกษาปัญหาและ อุปสรรคในระบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศและของ ประเทศไทย และเพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคโดยใช้สารสนเทศกัญชาใน ระบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบของกองทัพอากาศที่ 2 มาพัฒนา ต่อยอดเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป เพื่อให้ส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทรัพยากรมนุษย์ ในด้านศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ

ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศและประเทศไทย

สหรัฐอเมริกา กรณีศึกษา : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กายจิต สังคมบำบัด (Matrix Model)⁴ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม Matrix⁵ เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ซึ่งเป็น โปรแกรมที่ได้รับการพัฒนามาเกือบ 20 ปี โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ Matrix Institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาหลายประเภท โดยเฉพาะในผู้ติดยาประเภทยากระตุ้นประสาท เช่น โคเคนและATS ในแบบผู้ป่วยนอก และได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดีแต่ใช้ต้นทุนน้อย ซึ่งประเทศไทยก็ได้เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่

พ.ศ.2543 (จนถึงปัจจุบัน) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ จิตสังคมบำบัด เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ตามแบบ Cognitive-behavioral Model ที่เน้นการให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม ”กลุ่มบำบัด” ซึ่งถือเป็นวิธีการหลัก ที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษานาน 1 ปี **Matrix Program**⁶ เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เน้นการให้องค์ความรู้ ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านทางกิจกรรม กลุ่มบำบัด เป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษานาน 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 Intensive Phase หรือ Intensive Outpatient Program (Matrix IOP) เป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาที่ถือว่าสำคัญและวิกฤติที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่ได้ ใช้ระยะเวลา 4 เดือน

ระยะที่ 2 After Care Program หรือ Supportive Phase (ระยะประคับประคอง) ใช้ระยะเวลา 8 เดือนต่อจากระยะที่ 1 กิจกรรมสำคัญมี 2 อย่างคือ กลุ่มประคับประคองทางสังคม (Social Support Group) และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน

ในระยะเวลาที่ 1 Matrix IOP ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ

ก. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (Individual / Conjoint Sessions) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นช่วงของการปรับตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบ Matrix ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการบำบัดรักษาชัดเจน จำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติตาม การบำบัดรักษาจึงจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น Conjoint Session เป็นการให้คำปรึกษาสำหรับญาติ โดยมีผู้ป่วยร่วมฟังอยู่ด้วย เพื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการหยุดเสพยา

ข. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น เป็นการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ทั้งๆที่มีความพยายามอย่างมากและหลายครั้งที่ผ่านมาและสอนทักษะที่จำเป็น สำหรับช่วยในการเลิกเสพยา เนื้อหาที่จำเป็นมี 8 หัวข้อ สอนครั้งละ 1 ชม.สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามลำดับดังนี้ 1. หยุดวงจรการใช้ยา 2. ตัวกระตุ้นภายนอก 3. ตัวกระตุ้นภายใน 4. แนะนำกลุ่มประชุม 12

ขั้นตอน 5. ปฏิบัติการเคมีของร่างกาย ในการเลิกยา 6. ปัญหา 5 ประการที่พบบ่อยในการเลิกยาระยะแรกๆ 7. ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 8. ข้อควรจำง่ายๆ

- ค. กลุ่มป้องกันการหวนกลับไปเสพซ้ำ เป็นการให้ความรู้ผู้ป่วยด้านการปรับตัวทางจิตสังคม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยเนื้อหา 32 ข้อ ดังนี้ 1.) สุรา : สิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย 2.) ความเบื่อ 3.) การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปใช้ยาซ้ำ 4.) สิ่งยึดเหนี่ยว: ตารางการเลิกยา 5.) งานและการเลิกยา 6.) ความรู้สึกผิดและความละอายใจ 7.) ทำตัวไม่ให้อ่าง 8.) แรงจูงใจในการเลิกยา 9.) การพูดความจริง 10.) การเลิกยาเสพติดทุกชนิด 11.) เพศสัมพันธ์และการเลิกยา 12.) การป้องกันการกลับไปใช้ยา 13.) ความไว้วางใจ 14.) จงเป็นคนฉลาดและไม่ประมาท 15.) ความหมายของจิตวิญญาณ 16.) การดูแลธุรกิจ/การเงิน 17.) การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1 18.) การดูแลตนเอง 19.) ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปใช้อีก 20.) ความเจ็บป่วย 21.) การรับรู้ถึงภาวะตึงเครียด 22.) การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2 23.) การลดภาวะตึงเครียด 24.) การจัดการกับความโกรธ 25.) การยอมรับ 26.) การสร้างเพื่อนใหม่ 27.) การฟื้นฟูสัมพันธภาพ 28.) การสวดภาวนา เพื่อขอความสงบสุข พฤติกรรมย่ำแย่/การป้องกันการหวนกลับไปมีพฤติกรรมทางเพศแบบสุ่มเสี่ยง 29.) การจัดการกับความรู้สึกภาวะซึมเศร้า 30.) โปรแกรม 12 ขั้นตอน 31.) มองไปข้างหน้า:จัดการแก้ไขปัญหาช่วงเวลาพัก และ 32.) หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน) การจัดการการสอนให้ครอบคลุม 2 หัวข้อใน 1 สัปดาห์ใช้เวลา 16 สัปดาห์ ผู้ให้การบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุของปัญหา ยาเสพติดเป็น อย่างไรและเป็นผู้ที่ช่างสังเกตการแสดงออกทางผู้ป่วยทั้งวาจาและภาษากาย อื่นๆมีการโต้ตอบที่เหมาะสม และมีความเข้มแข็ง อดทนต่อผู้ป่วย จึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอันเป็นผลนำไปสู่ความสัมฤทธิ์ผลในการบำบัดรักษา
- ง. กลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family Education Group) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงของสมองภายหลังการเสพยา (โรคสมองตึดยา) ลักษณะความคิดและอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะตึดยา บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสั้นและระยะยาว ในกลุ่มผู้ปกครองและผู้ป่วยต้องเข้ารับความรู้ร่วมกับสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชม. โดยมีเนื้อหา 12 หัวข้อ ดังนี้ 1.) ตัวกระตุ้นและความอยากยา 2.) ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อสมองและร่างกาย

3.) พบปะกับสมาชิกที่จบโปรแกรม 4.) ฤทธิ์ของยาเสพติดต่อสมองและร่างกาย 5.) เส้นทางสู่การเลิกยา 6.) มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน 7.) การทวนไปเสพซ้ำ 8.) ผลของยาเสพติดชนิดต่างๆต่อร่างกาย 9.) บทบาทของผู้ป่วยระยะเลิกยาเสพติด/ครอบครัว 10.) โรคพิษสุรา 11.) ชั่วโมงแห่งการเปิดใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และ 12. ฤทธิ์ของกัญชาต่อสมองและร่างกาย

ในระยะที่ 2 After Care มีกิจกรรมหลัก คือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มที่จะช่วยผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในระยะกลางๆของการเลิกยาเสพติด (หยุดเสพได้ประมาณ 3-4 เดือน) เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อนทุกกลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน วิธีการเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีผู้รับการบำบัดเป็นผู้ช่วยกลุ่มพูดคุย กันครั้งละประมาณ 1 ชม. เนื้อหา มี 36 เรื่องดังนี้ 1.) ผู้ติดยา นิรนาม (NA หรือ AA) 2.) อายุกับการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ 3.) ความโกรธ 4.) คู่ครองผู้ติดยา 5.) พันธะสัญญา 6.) พฤติกรรมซ้ำๆ 7.) การควบคุม 8.) ความอยากยา 9.) ความเศร้า 10.) อารมณ์ 11.) ความกลัว 12.) มิตรภาพ 13.) ความสนุก 14.) ความทุกข์ 15.) ความรู้สึกผิด 16.) ความสุข 17.) ความซื่อสัตย์ 18.) ความสนิทสนม 19.) การแยกตัวเอง 20.) การคิดหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา 21.) การปิดบังความจริง 22.) ความรู้สึกเป็นสุขมากเกินไป 23.) ความอดทน 24.) สุขภาพกาย 25.) เลิกเสพยาระยะแรก 26.) การปฏิเสธ 27.) การผ่อนคลาย 28.) กฎเกณฑ์ 29.) การกำหนดตารางชีวิต 30.) ความเห็นแก่ตัว 31.) เพศสัมพันธ์ 32.) จงเป็นคนฉลาด 33.) ความคิด 34.) ตัวกระตุ้น 35.) ความเชื่อถือศรัทธา และ 36.) งานกับชีวิต **ข้อดีของ Matrix Model** 1. องค์ความรู้ เนื้อหาเป็นความรู้แนวลึกที่เชื่อมโยงระหว่าง กาย จิต สังคม ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการ เปลี่ยนแปลงทางกาย การฝึกฝนทักษะต่างๆในแต่ละขั้นตอนเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตและกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อกลับไปสู่การอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข 2. เทคนิคดี วิธีการให้ความรู้ในกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การใช้วิธีการเชิงบวกทั้งคำพูดและการกระทำ เป็นเครื่องดึงดูดให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดผู้ป่วยและครอบครัว และผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

จุดอ่อนของ Matrix Model คือ ความถี่และระยะเวลาของการบำบัดรักษานาน 1 ปี
ประเทศไทย : การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)⁷ แนวความคิดของการรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืน

สภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม มีระยะเวลา 120 วัน โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ๆ

A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง ๆ

S : การช่วยตนเอง (Self-help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษา ทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสถียร

T : ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญได้แก่ ช่วยเพื่อนช่วยตนเอง อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ทางสังคม และคุณธรรม **การมีส่วนร่วมของครอบครัว** วัตถุประสงค์ เพื่อหยุดการใช้ยาเสพติด และช่วยให้ครอบครัว

ปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม วิธีการดำเนินการ ประกอบไปด้วยการเตรียมครอบครัว, การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว, การให้คำปรึกษา, ครอบครัวบำบัด และกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

กิจกรรมทางเลือก วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วย, ให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ,ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ วิธีการดำเนินการ ประกอบด้วย สสำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย, จัดกิจกรรมทางเลือก เป็นต้นว่า ชมรมที่ฉันสนใจ, กิจกรรมกีฬา, การศึกษา

กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และพัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี วิธีดำเนินการ ประกอบด้วย สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ทบทวนจิต คิด จัดการ สานเป้าหมาย สายใยรัก ทักสังคม และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม 9 กิจกรรม ประกอบด้วย การบันทึกและรายงาน, การสำรวจตนเอง, การตั้งเป้าหมายในชีวิต, ทักษะการ

ปฏิเสธ,ทักษะการควบคุมตนเอง,ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์,ทักษะในการแก้ปัญหา,ทักษะการสื่อสาร และการสร้างวินัยให้ตนเอง

ชุมชนบำบัด ประกอบด้วย กลุ่มบำบัด ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ กลุ่มซักประวัติ กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มทัศนศึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและกลุ่มออกกำลังกาย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก,เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเอง

งานบำบัดได้แก่งานเกษตรงานเบเกอรี่งานอาชีพบำบัด งานหัตถกรรมและตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ และเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งงานที่ชอบและงานที่ไม่ชอบกลุ่มให้คำแนะนำ การเรียนรู้ประสบการณ์ การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด การทำงานใช้ความคิด และกลุ่มประชุมทั้งบ้าน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะแก้ไขตนเองและเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะ และเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนบำบัด ขณะบำบัด และหลังบำบัด วิธีการดำเนินการ ประกอบด้วย ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยแรกรับ,ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยขณะบำบัดและประเมินพฤติกรรมก่อนจำหน่าย

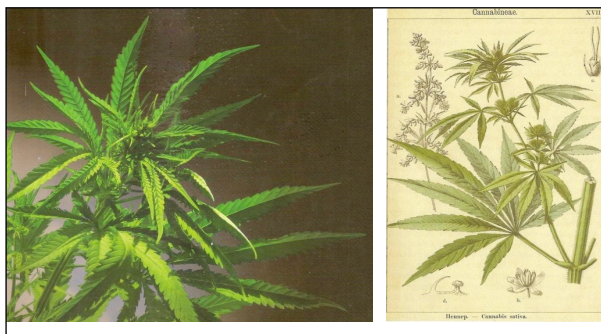
ติดตามการรักษา วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามดูแลหลังรักษา และเพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล วิธีการดำเนินการ ประกอบด้วย 1.) นัดผู้ป่วย 7 ครั้ง (เมื่อครบ 2 สัปดาห์, 4 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 1 ปี) และ 2.) ประเมินสภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม 3.) ตรวจปัสสาวะ 4.) ให้คำปรึกษาแนะนำ

สารสกัดกัญชากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด

การเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นภาวะที่สมองของผู้ป่วยไม่สามารถผลิตสารแห่งความสุข ก่อให้เกิดการวิตกกังวล นอนไม่หลับ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องหันไปพึ่งยาเสพติด จากการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่แสดงผลการใช้กัญชาเพื่อลดอาการทางจิต เช่น นอนไม่หลับ วิตก

กังวล นั้นสนับสนุนว่าการใช้สารสกัดกัญชาชนิด cannabidiol (CBD) ช่วงสั้นๆ อาจนำมาใช้รักษาโรคกลัวสังคมได้⁸ ซึ่งผู้ให้บริการทางการแพทย์หลายคนต่างอยากทราบแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นข้อมูลและงานวิจัยของศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และแพทย์หญิง ณิชฐ์วรรตต์ อเนกวิทย์ ที่ตีพิมพ์ในวารสารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2562

พืชกัญชา⁹ เป็นพืชให้ดอกอยู่ในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลาง และกระจายปลูกในหลายๆ ส่วนของโลก กัญชาเรียกกันโดยทั่วไปว่า cannabis, Marijuana, Ganja หรือบางครั้งก็เรียกว่า Indian Hemp กัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. subsp. indica กัญชาเป็นพืชที่มีต้นตัวผู้ และต้นตัวเมีย แยกกัน (dioecious plant) พืชกัญชามีสารสำคัญคือ สารแคนนาบินอยด์(cannabinoids) มากกว่า 100 ตัว โดยมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) เป็นสารสำคัญ ซึ่งให้ผลที่ทำให้เกิดการกระตุ้นประสาท ปริมาณสาร THC มีมากหรือน้อยและผลการกระตุ้นประสาทของพืชกัญชาขึ้นกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ปลูก สายพันธุ์ วิธีการปลูกและส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ ทั้งนี้ส่วนของต้นกัญชาที่มีสารดังกล่าวมากที่สุด คือ ช่อดอก และใบ Glandular trichomes เป็นส่วนของพืชกัญชาซึ่งมีอยู่หนาแน่นที่ใต้ใบและในบริเวณช่อดอก และพบอยู่บนส่วนผิวของพืชกัญชาทั่วไป ยกเว้นส่วนของผิวเมล็ดและราก ทั้งนี้ Glandular trichomes ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดจะพบในส่วนของช่อดอกที่เบ่งบานของต้นตัวเมีย และใบส่วนตรงส่วนของผิวเมล็ด ทั้งนี้ Glandular trichomes จะให้สารเรซิน ที่ประกอบด้วยสาร cannabinoids



รูปที่ 13 แสดงลักษณะของพืชกัญชา¹⁰



รูปที่ 14 ภาพต้นกัญชาเทศเมีย¹¹

(terpenophenolic compounds) หลากๆ ชนิดประมาณ 80 – 90% โดยสารสำคัญที่พบ เช่น สาร delta-9 tetrahydrocannabinol (THC) cannabidiol (CBD) และ cannabinol (CBN) เป็นต้น ดอกของต้นตัวเมีย จะให้เรซินที่มาจาก glandular trichomes ซึ่งเรียกว่า ยางกัญชา เรซินนี้มีปริมาณ THC ประมาณ 0.5 – 7 % ช่อดอกกัญชาที่มีเรซินติดอยู่ เรียกว่า marihuana จะมีสาร THC ประมาณ 5 - 20% ทั้งนี้ กิ่ง ก้านใบ และช่อดอกกัญชาสามารถนำมาใช้เสพในรูปกัญชาแห้งส่วนเรซิน (resin) หากนำมาแปรสภาพโดยการหลอมรวมและควบแน่นจะเป็นก้อนยางสีน้ำตาลเข้ม และจะมีความเข้มข้นของสาร THC อยู่ในระดับ 10–70% เพื่อนำมาเสพในรูปของยางกัญชา ส่วนกัญชาน้ำเป็นเรซินที่ผ่านกระบวนการทางเคมีให้เป็นของเหลวสีอำพัน โดยทั่วไปจะมีปริมาณสาร THC อยู่ระหว่าง 40–90% ยอดช่อดอกตัวเมีย หรือที่เรียกกันอีกชื่อหนึ่งว่า **กระทรีกัญชา** สามารถใช้เสพโดยนำมาผึ่งให้แห้ง ขยี้เป็นผงหยาบแล้วสูบด้วย “บ้อง” ส่วนของกิ่ง ก้านใบ และยอดช่อดอก เป็นส่วนที่นิยมมาตากแห้งอัดแท่ง เสพโดยวิธีนำมาหั่นเป็นฝอยละเอียด มวนสูบแบบบุหรี หรือใช้ “บ้อง” อาจผสมกับยาสูบหรือไม้ก่ได้ หรืออาจใช้ใบและยอดสดหรือน้ำต้มเมล็ดผสมในอาหาร จากการศึกษาในระดับห้องปฏิบัติการ ในสัตว์ ห้องปฏิบัติการในมนุษย์ และงานวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ สรุปได้ว่าการใช้กัญชา จะมีความเสี่ยงกับการเสพติด โดยอัตราของการเสพติดของกัญชา จะอยู่ระหว่าง 8–10 % ของจำนวนผู้เสพกัญชาทั้งหมด ทั้งนี้สาร THC จะเป็นสารหลักที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท และมีสารอื่นๆ ในพืชกัญชาที่พบว่ามีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาด้วย เช่น cannabidiol (CBD และ delta-9-tetrahydrocannabirarin (Δ 9-THCV) เป็นต้น ทั้งนี้สาร cannabidiol และ Δ 9-THCV จะเป็นสารต้านฤทธิ์การเสพติดที่มีประสิทธิผล โดยจะแย่งมิให้ THC จับกับตัวรับ (receptors) CB1 ทำให้ผลการกระตุ้นประสาทของ THC ลดลง ฤทธิ์ของกัญชาที่

กระตุ้นประสาท ทำให้เกิดอารมณ์เคลิ้มสุข คลายกังวล สงบประสาทและเซื่องซึม หากนำ
กัญชามาสูบ จะตรวจพบ THC ในพลาสมา ซึ่งจะมีค่าครึ่งชีวิต (half life) 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 สารต่างๆของ *C. sativa* L. จำแนกตามกลุ่มเคมี ตามข้อมูล ณ สิ้นปี ค.ศ.2012 ¹²

กลุ่มทางเคมี (Chemical class)	จำนวนของสารประกอบ (Number of compounds)
Δ^9 -THC type	18
Δ^8 -THC type	2
CBG type	17
CBC type	8
CBD type	8
CBND type	2
CBE type	5
CBL type	3
CBN type	10
CBT type	9
Misc type	22
จำนวน Cannabinoids ทั้งหมด	104
จำนวน Noncannabinoids ทั้งหมด	441
รวมทั้งสิ้น	545

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีการ ศึกษาวิจัยหาสารต่างๆ ในกัญชา และได้ค้นพบสารใหม่ๆ มาก
ขึ้น จากเดิมที่พบสารเพียงไม่กี่ตัว ภายหลังได้พบว่ามี สารแคนนาบินอยด์ถึง 100 กว่าตัว
ซึ่งพบว่าสารหลายๆ ตัวมีผลทางเภสัชวิทยา ทำให้พืชกัญชาเป็นพืชที่มีผู้ให้ความสนใจใน
ศักยภาพที่สามารถใช้ทางการแพทย์ได้

ประโยชน์และโทษของกัญชา กัญชาเป็นพืชที่เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นพืชที่มีประโยชน์ทาง
การแพทย์ในประเทศอังกฤษ มีการนำกัญชามาสกัดเพื่อผลิตตำรับส่วนผสมของ
dronabinol – cannabidiol (sativex®) เพื่อใช้ในการรักษาโรคปลอกประสาทแข็ง ซึ่ง

ตำรับนี้เป็นที่ยอมรับให้ใช้ทางการแพทย์ ใน 24 ประเทศ เช่น ออสเตรเลีย, ออสเตรีย, เนเธอร์แลนด์, สหราชอาณาจักร ฯลฯ นอกจากนี้ก็ยังมี การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการบำบัดรักษาอาการจิตเวชและระบบประสาท การรักษาอาการไม่ย่อยอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้ปริมาณการบริโภคของกัญชาได้เพิ่มขึ้นจาก 23.7 ตัน ในปี พ.ศ.2554 เป็น 77 ตัน ในปี พ.ศ. 2557 ปัจจุบันมีนักวิชาการได้สรุปถึงประโยชน์ของสารบางอย่างในกัญชาซึ่งมีการใช้ทางการแพทย์ และมีศักยภาพในการใช้ตลอดจนมีการวิจัยที่น่าสนใจตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2 สารสำคัญที่พบในกัญชา ที่มีการใช้ในการรักษาและยังอยู่ในระหว่างการศึกษาและวิจัย ¹³

ยา (Drug)	การใช้รักษา (Therapeutic uses)	ศักยภาพในการใช้รักษา (Potential therapeutic)	การวิจัยด้านประสาทวิทยา (Neuroscience research)
Cannabinoid THC	- สภาวะหดเกร็ง (spasticity) ความเจ็บปวด (Pain)	โรคสมาธิสั้น(Attention deficit hyperactivity disorder) อาการเครียดหลังจากเหตุการณ์ สะเทือนใจ (Post-traumatic stress disorder) นอนไม่หลับ (Insomnia)	ลักษณะของจิตสำนึก (Nature of consciousness) รูปแบบของความผิดปกติทางจิต (Model of psychosis) กลไกเกี่ยวกับความเจ็บปวด และ ความอยากอาหาร (Mechanism of pain and appetite)
Cannabinoid THCV	-	<ul style="list-style-type: none"> • ความกังวล (Anxiety) • นอนไม่หลับ (Insomnia) 	การควบคุมอารมณ์ (Emotion regulation)

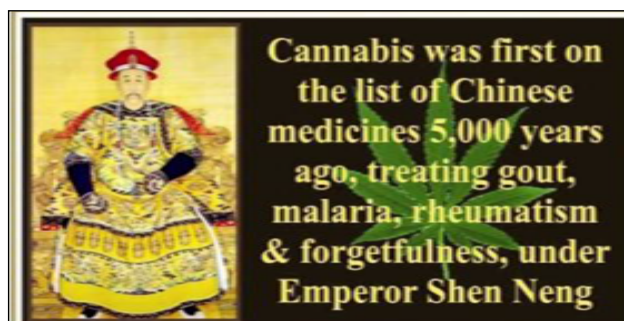
แต่อย่างไรก็ตาม กัญชามีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ หากมีการนำมาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมก็อาจมีผลกระทบต่อสังคม ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้หลาย ๆ ประเทศมีการกำหนดมาตรการควบคุมที่เข้มงวดรัดกุม ซึ่งความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพและผลกระทบต่อสังคมพอสรุปได้ดังนี้ **ผลต่อระบบทางเดินหายใจ** เช่น ไอเรื้อรัง, หลอดลม **ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด** เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายฉับพลัน **ผลต่อเขาวนปัญญา** เช่น สมาธิ ความจำช่วงสั้น, การรับรู้เวลา และ เขาวนปัญญาขั้นสูง **ผลต่อ**

ความผิดปกติของจิต โดยเฉพาะโรคทางจิตใจที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม **ผลต่อกลุ่มอาการติดยา** ซึ่งผู้เสพติดกัญชาจะมีความต้องการอย่างมากที่จะเสพ ไม่สามารถที่จะลดการเสพลงได้ ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าแม้ว่าผู้เสพติดกัญชาโดยส่วนใหญ่ไม่ได้นำไปสู่การเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายตัวอื่น เช่น แอมเฟตามีน หรือ เฮโรอีน แต่ส่วนใหญ่ของผู้ที่เสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายตัวอื่น เริ่มจากการเสพกัญชาเป็นตัวแรก ในสหภาพยุโรป ประมาณการว่า มีผู้ที่เคยเสพกัญชาอย่างน้อยหนึ่งครั้งเป็นจำนวน 77 ล้านคน สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่า กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด และมีแนวโน้มมากกว่ายาเสพติดตัวอื่นๆ โดยจำนวนประชากรโลก ระหว่าง 119 -224 ล้านคน เสพกัญชาในรูปของกัญชาแห้ง ยางกัญชาและอื่นๆ โดยมีผู้เสพในปีที่ผ่านมาจำนวน 2.8 – 4.5% ของประชากรในช่วงอายุ 15 – 64 ปี โดยทวีปที่มีความชุกของผู้เสพกัญชาสูงที่สุดได้แก่ โอเชียเนีย (9 : 1 – 14.6%) รองลงมาคือ อเมริกาเหนือ ยุโรป แอฟริกา และ เอเชีย ตามลำดับ

การแก้ไขปัญหามันติดยาเสพติดด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศและประเทศไทย

การวิจัยกัญชาทางการแพทย์¹⁴

ประโยชน์ของพืชกัญชาในอดีต ในประวัติศาสตร์มีการใช้ในอารยธรรมต่างๆมากกว่า 5,000 ปี โดยในจีน จักรพรรดิเซินเน็ง ใช้ในการรักษาโรคเกาท์ รูมาตอยส์ โรคความจำเสื่อม



รูปที่ 1 ภาพจักรพรรดิ เซิน เน็ง ของประเทศจีน เมื่อ 5,000 ปี¹⁵

เมื่อ 680 ปีก่อนคริสตกาล มีภาพต้นกัญชาในแผ่นแกะสลักหิน ซึ่งปัจจุบันคือ ประเทศซีเรีย



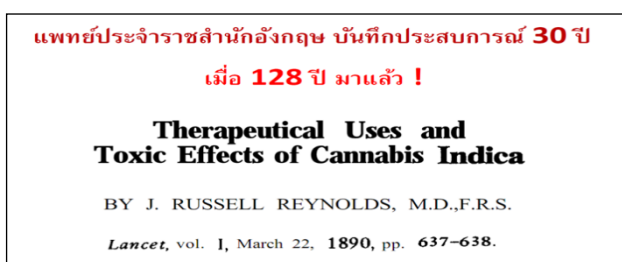
รูปที่ 2 ภาพการปลูกกัญชาในแผ่นแกะสลักหิน ในประเทศซีเรีย ¹⁶

ในยุคกรุงศรีอยุธยา สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ 360 ปีก่อน มีตำรับสูตรยามากกว่า 90 ตำรับ เช่น ยาสุขไสยาสน์ ยาทิพภาค ยามหาวิฒนะ ฯลฯ



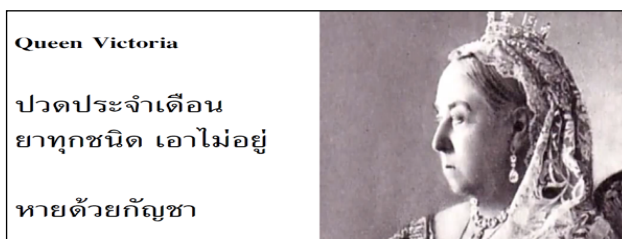
รูปที่ 3 ภาพคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ ¹⁷

แพทย์ในราชสำนักอังกฤษได้บันทึกประสบการณ์ 30 ปีในการใช้กัญชาเมื่อ 128 ปีมาแล้ว



รูปที่ 4 แพทย์ประจำราชสำนักอังกฤษ บันทึกประสบการณ์ 30 ปี ¹⁸

Queen Victoria ปวดประจำเดือน ยาทุกชนิดเอาไม่อยู่ ก็รักษาหายด้วยกัญชา



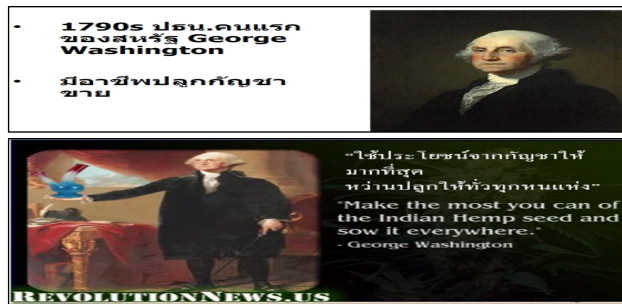
รูปที่ 5 ภาพพระราชินีวิกตอเรีย ¹⁹

ในศตวรรษที่ 18 บริษัทยา ผลิตยาจากกัญชา ร้อยละ 50



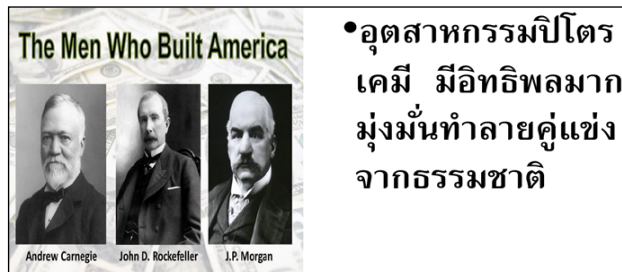
รูปที่ 6 ภาพยาจากบริษัทยาในศตวรรษที่ 18 ²⁰

ในทศวรรษปี 1790s ประธานาธิบดีคนแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา George Washington ออกกฎหมายให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา



รูปที่ 7 ภาพประธานาธิบดี George Washington ²¹

จุดเปลี่ยนในการใช้ประโยชน์ของพืชกัญชา จุดเปลี่ยนสำคัญ เป็นผลมาจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ที่ต้องการกำจัดคู่แข่งทางการค้าจากพืชที่ได้จากธรรมชาติ มาจากบุคคลสามคน คือ นาย Andrew Carnegie, นาย John D. Rockefeller และนาย J.P.Morgan ที่เป็นผู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อประเทศสหรัฐอเมริกา ที่จะกำหนดทิศทางหรือการดำเนินการใดๆ ตามที่จะก่อผลประโยชน์ให้แก่กลุ่มบุคคลดังกล่าว



รูปที่ 8 ภาพ 3 บุคคลสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อประเทศสหรัฐอเมริกา ²²

ในปี 1937 มีการสร้างภาพยนตร์ โดยนาย Harry J. Anslinger ซึ่งเป็นญาติกลุ่มธุรกิจยักษ์ใหญ่ดูแลองค์กรปราบปรามยาเสพติดในทุกีรัฐบาล ใส่ร้ายป้ายสีกัญชา โดยมายาคติว่า กัญชาทำให้เป็นโรคจิตและทำลายสมอง ทำลายภูมิคุ้มกัน ก่อให้เกิดมะเร็ง และนำไปสู่การเสพยาเสพติดอันตราย อื่นๆ



รูปที่ 9 ภาพ นาย Harry J. Anslinger²³

ในปี 1942 กัญชาถูกถอนออกจากเภสัชตำรับ, ปี 1946 กัญชาถูกจัดให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 1 ซึ่งสมาคมแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาคัดค้านไม่สำเร็จ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนชื่อจาก **Canabis** มาเป็น **Marijuana** ทำให้แพทย์ไม่รู้ว่าเป็นตัวเดียวกันในระยะแรกที่เสนอร่างกฎหมาย

Schedule 1	Schedule 2
Has no accepted medical use.	Has accepted medical use with/without severe restrictions.
<ul style="list-style-type: none"> •Cannabis •Heroin •LSD •MDMA 	<ul style="list-style-type: none"> •Cocaine; Crack •Methamphetamine •Opium; Morphine, Codeine •PCP

• 1942 ถอนออกจากเภสัชตำรับ
• 1946 จัดให้เป็นยาเสพติด ประเภทที่ 1 (สมาคมแพทย์คัดค้าน ไม่สำเร็จ)
(เปลี่ยนชื่อเป็น Marijuana แทน Cannabis ทำให้แพทย์ไม่รู้ว่าเป็นตัวเดียวกันในระยะแรกที่เสนอร่างกฎหมาย)

รูปที่10ภาพการถอนกัญชาออกจากเภสัชตำรับและจัดเป็นยาเสพติดประเภท 1²⁴

ในปี 1961 องค์การสหประชาชาติ ได้ออกอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 ทำให้ทุกประเทศต้องบัญญัติให้กัญชาผิดกฎหมาย ซึ่งอนุสัญญานี้ ถูกผลักดันโดย นาย Harry J. Anslinger ซึ่งกัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1(schedule I) และประเภท 4 (Schedule IV) อันเนื่องจากเห็นว่ามีโอกาสสูงมากที่จะก่อให้เกิดการเสพติด ใช้ในทางที่ผิดและอาจจะเป็นสารตั้งต้นในการผลิตเป็นสารอื่นๆ ที่ให้ผลเกิดการเสพติดสูง แต่อย่างไรก็ตามก็อาจมีการใช้ในทางการรักษาบ้าง จากผลของการกำหนดดังกล่าว ทำให้มีการกำหนดมาตรการการควบคุมพิเศษเพื่อควบคุมกัญชา เช่น การห้ามปลูก ผลิต ส่งออก นำเข้า ค้าขาย ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ เว้นแต่เพื่อใช้ทางการแพทย์หรือการศึกษาวิจัยเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 กำหนดให้เฉพาะกัญชาและยางกัญชา (resin) เป็นยาเสพติดในประเภท 4 (schedule IV) แต่สารสกัดจากกัญชาและทิงเจอร์อยู่ในประเภท 1 (schedule I) จึงทำ

ให้สารทั้งสองสามารถใช้ทางการแพทย์และการวิจัยเท่านั้น สำหรับประเทศที่อนุญาตให้ปลูก กล้วยา หรือนำเข้าก็จะต้องให้มีการควบคุมที่เข้มงวดตามที่อนุสัญญาฯกำหนด



รูปที่ 11 ภาพอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 ²⁵

แนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ในประเทศไทย มีการใช้สารสกัดกัญชาใต้ดินมานานในการรักษาโรคต่าง ๆ ผ่านสื่อออนไลน์ หรือแสดงวิธีการสกัดสารจากกัญชาผ่าน YouTube รวมทั้งการส่งผ่านข้อมูลถึงประโยชน์ของกัญชา และจากการที่บริษัทยาจากต่างประเทศ(สหรัฐอเมริกา) เสนอเรื่องเพื่อจดสิทธิบัตรยาที่จะผลิตจากกัญชาในประเทศไทย จำนวน 11 บริษัท จึงทำให้ภาคประชาชนเกิดการตื่นตัว นักวิชาการ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งนักการเมืองสนใจเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะพรรคการเมืองของไทยพรรคหนึ่งเสนอนโยบายเพื่อปลดล็อกกัญชา จึงเกิดการตื่นตัว และรวมตัวกันเพื่อเสนอร่างกฎหมายเพื่อปลดล็อกกัญชา และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ผ่านวาระที่ 3 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2561 จนกระทั่งได้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านกัญชาของประเทศไทยมากมาย ขอกล่าวถึงดังต่อไปนี้ 1.) ศาตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช 2.) ศาตราจารย์นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุธา 3.) พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข 4.) นายบัณฑิต นิชมาภา(ลุงตู่) 5.) หมอแก้มหอม ณ ลานช้าง(แม่มดกัญชา) เป็นต้น

ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในการดำเนินการของกองทัพภาคที่ 2 มีหน่วยรับผิดชอบจำนวน 4 หน่วย คือ กรมทหารพรานที่ 26 ค่ายปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

กรมทหารราบที่ 16 ค่ายบดินทรเดชา จังหวัดยโสธร,มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น และกองร้อยฝึกรบพิเศษ อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับการบำบัด และกลับมาเป็นคนดีที่มีคุณภาพร่วมพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวและสมัครใจ ในระบบบังคับบำบัด คือ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ,การทำให้เลิกเสพยา รู้จักการดำเนินชีวิต และการฝึกอาชีพเลี้ยงดูตนเองเพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การฝึกเรียนรู้ศาสตร์พระราชาทตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยสามารถกลับมาเป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพสามารถร่วมพัฒนาชาติด้านต่าง ๆ ได้หลักสูตรฝึก การอบรมใช้แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นสายใหม่ (FAST Model) ที่มีรูปแบบการมีส่วนร่วมทางกายจิตและสังคม ซึ่งตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่เกิดจากสมองไม่หลั่งสารแห่งความสุขจึงจำเป็นต้องหันไปพึ่งยาเสพติด ในการบำบัดนั้นจะใช้การออกกำลังกาย การทำกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวจากผลการวิจัยเรื่องความสำเร็จของการดำเนินโครงการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพภาคที่ 3²⁶ โดย พันเอก ทศพล ผ่องศรีสุข สรุปผลได้ว่าความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ฯ ทำให้ได้ผลการบำบัด 90 เปอร์เซ็นต์ ส่วนอีก 10 เปอร์เซ็นต์จะกลับไปเสพยา และจากการศึกษาวิจัยของระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาต โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ เรื่องประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา²⁷ สรุปได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการหรือทำในสัตว์ทดลอง หากเป็นงานวิจัยในมนุษย์มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและมักเป็นการเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยกัญชากับยาหลอกหากประเทศไทยจะดำเนินนโยบายที่เปิดกว้างต่อการใช้กัญชา การแยกประเด็นอภิปรายเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชาออกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อลดความสับสนในการสื่อสารกับสังคม รวมถึงรัฐบาลไทยพึงประเมินขีดความสามารถของตนเองที่สามารถการกำกับดูแลการใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด และจากบทความของ ศาตราจารย์ แพทย์หญิง สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และแพทย์หญิง ณิชฐ์วรรตต์ อเนกวิทย์ ในวารสารกรมการ

แพทย์²⁸ กระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ว่า ประเทศไทยมีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ และเพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้การดูแลและควบคุมของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษหลังจากพระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้มีประชาชนให้ความสนใจอย่างแพร่หลาย ผู้ให้บริการทางการแพทย์หลายคนต่างอยากทราบแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สารสกัดกัญชาที่สำคัญมี 2 ชนิดที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ทำให้ผ่อนคลายวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข และ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาทน้อยกว่า ลดการอักเสบบริเวณปลายประสาทและลดปวดในระบบประสาท จากกลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดกัญชาดังกล่าว จึงมีการนำมาใช้รักษาโรค แต่สารสกัดกัญชายังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพดีที่จะยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาโรคทางจิตเวช ตัวอย่างเช่น 1) โรควิตก 2) โรคซึมเศร้า 3) โรคอารมณ์สองขั้ว 4) โรคจิตเภท 5) โรคนอนไม่หลับ ในงานวิจัยช่วงแรกเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชา มารักษาโรคนอนไม่หลับ พบว่า สาร CBD มีประสิทธิผล อย่างไรก็ตามยังมีความหวังในการนำสารสกัดกัญชาชนิด CBD มาใช้ประโยชน์ ในการรักษาโรคซึ่งต้องการงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเลือกในอนาคต

สรุป

จากการศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับสารสกัดกัญชา และการดำเนินงานของศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กองทัพอากาศที่ 2 ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน สามารถนำสารสกัดกัญชามาใช้ในรูปแบบการหยอดใต้ลิ้น ก่อนการนอนเวลา 2100 นาฬิกา ของทุกวันจะสามารถลดอาการวิตกกังวล ทำให้อนอนหลับลึก และรับประทานอาหารได้เป็นอย่างดี และจะทำให้ผู้รับการบำบัดไม่มีความอยากยา และลดการเสพยาได้ แต่การใช้สารสกัดกัญชานั้น จะต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากแพทย์แผนปัจจุบันและเพื่อที่จะใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่มีและศักยภาพของทางการแพทย์ของประเทศไทย โดยองค์การเภสัชกรรม ที่มีวัตถุประสงค์ คือ 1.) เพื่อให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน จากพืช

สมุนไพรที่เป็นยาเสพติดที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2.) เพื่อพัฒนาสายพันธุ์กัญชาไทย ที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีปริมาณสารสำคัญที่ใช้เป็นยาสูง 3.) ผลิตยาจากกัญชาเพื่อทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน และ 4.) ผลิตยาจากกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาโรคที่ยาแผนปัจจุบันรักษาไม่ได้ผล ซึ่งทั้ง 4 ข้อเกี่ยวข้องกับระบบบำบัดผู้ติดยาเสพติดของประเทศ อันจะเป็นการลดงบประมาณในการที่จะต้องเข้ารับการรักษาบำบัดซ้ำของผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยต่อไป

การแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารสกัดกัญชาในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่หลักที่สำคัญ ดังนี้ รับผิดชอบกองทัพภาคที่ 2 เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติสามารถประเมินได้จาก 4 ประเด็น ดังนี้

1. ต้องมีการถ่ายทอดความรู้ด้านสารสกัดกัญชาให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง ให้ทราบถึง ข้อดี ข้อควรระวังในการใช้
2. ต้องมีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัด(ผู้ป่วย) ได้ตระหนักถึงพิษภัย และโทษภัยของยาเสพติด อันจะเป็นผลทำให้ไม่หวนกลับไปใช้หรือเสพยาเสพติดซ้ำ โดยการให้ความรู้และวิธีการในการเลิกยาเสพติดดังกล่าว สามารถนำไปใช้ทั้งในระหว่างการอยู่ภายในศูนย์วิวัฒน์พลเมืองฯ และเมื่อจบหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูฯ ไปแล้ว ส่งผลให้สามารถเลิกยาเสพติดได้ในที่สุด รวมทั้งการเรียนรู้อาจารย์พระราช เพื่อการดำรงชีวิตในอนาคต
3. ใช้หลักการชุมชนกลุ่ม และครอบครัวบำบัดและการฝึกวินัยพื้นฐานของทหาร มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยเสริมสร้างในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดส่งผลให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้บำบัดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทาง ด้านความมีระเบียบวินัย การแต่งกาย บุคลิกภาพ และการรักหมั่นคณะ สามารถดำรงชีวิตของตนอยู่ในสังคม โดยไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบำบัดและการอบรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดได้
4. สร้างการเปลี่ยนแปลงในด้านเจตคติของผู้เข้ารับการรักษาบำบัด โดยผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่ผ่านระบบบำบัด Fast Model ระยะเวลา 120 วัน ไปแล้ว สามารถนำเอาความรู้และวิธีการที่ได้รับจากการ ฝึกอบรมไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง และ

นำไปใช้กับชุมชนของตนเองอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมและประเทศชาติ
ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ¹ ปัทมา สมสนั่น, พันเอกหญิง. แนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนา ศักยภาพและภาวะผู้นำยุทธศาสตร์ ของวิทยาลัยการทัพบก;2562
- ² อังกูร ภัทรากกร และคณะ.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย;2558.หน้า 73
- ³ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว;2545
- ⁴ Euwsomkid. “การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคม บำบัด (Matrix Model)” accessed March 29,2020.Available from <http://euwsomkid.blogspot.com/2012/10/matrix-model.html>
- ⁵ atchiya.การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก accessed March 29,2020.Available from <http://www.phanomsarakhamhospital.com/phpBB3/viewtopic.php?f=9&t=488>
- ⁶ สวัสดิ์ อุ่นใจและคณะ.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ต.ค. – ธ.ค. 2560 หน้า 663-667 “การประเมินการใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ” accessed March 29,2020.Available from https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=259&lang=th
- ⁷ อังกูร ภัทรากกร และคณะ.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย;2558.หน้า 71-79.
- ⁸ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล,ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง,ณัฐวรรตต์ อเนกวิทย์ ,แพทย์หญิง.การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต;2562.หน้า 7.

⁹ ชาญชัย เอื้อชัยกุล,ภก.บทความ;พืชกัญชา:ประโยชน์ โทษและข้อเสนอกการพัฒนาการ
กำกับดูแล;2560

¹⁰ เรื่องเดียวกัน

¹¹ Martin Woodbridge,ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์;2562

¹² Dave Bewley – Taylor, Tom Blickman and Martin Jelsma. “The Rise and
Decline of Cannabis Prohibition”. Jebeles, Amsterdam (March 2014).

¹³ European Monitoring Centre for drug and drug Addition. “Cannabis drug
Profile” accessed March 29,2020.Available from
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis>.

¹⁴ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ต้อกเตอร์ นายแพทย์. การวิจัยกัญชาทาง
การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2562

¹⁵ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 33.

¹⁶ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 32.

¹⁷ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 34-35.

¹⁸ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 38.

¹⁹ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 41.

²⁰ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 44.

²¹ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 48-49.

²² เรื่องเดียวกัน ; หน้า 52.

²³ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 53.

²⁴ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 55.

²⁵ เรื่องเดียวกัน ; หน้า 60.

²⁶ ทศพล ผ่องศรีสุข, พันเอก. ความสำเร็จของการดำเนินโครงการโรงเรียนวิวัฒน์
พลเมือง กองทัพอากาศที่ 3; 2562

²⁷ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาต, โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจาก
การใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข;
2561

²⁸ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศาตราจารย์ แพทย์หญิง, ณัฐวรรตต์ อเนกวิทย์, แพทย์หญิง.
การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต; 2562

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอก โชติกรวิชช์ เดชสิริชาติโยธิน

วัน เดือน ปีเกิด 24 มีนาคม 2514

ประวัติสำเร็จการศึกษา

พ.ศ. 2534	โรงเรียนเตรียมทหาร รุ่นที่ 32
พ.ศ. 2538	โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า รุ่นที่ 43
พ.ศ. 2548	โรงเรียนเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 83
พ.ศ. 2552	ปริญญาโท รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2539-2542	ผู้บังคับหมวดทหารราบ กองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 6
พ.ศ. 2542-2547	ผู้บังคับกองร้อยอาวุธเบา กองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 6
พ.ศ. 2547-2548	ผู้บังคับกองร้อยลาดตระเวนระยะไกลที่ 6
พ.ศ. 2549-2550	รองหัวหน้าฝ่ายข่าวกรอง กองพลทหารราบที่ 6
พ.ศ. 2550-2553	ผู้บังคับกองร้อยฝึกรบพิเศษที่ 2 กองทัพอากาศที่ 2
พ.ศ. 2553-2557	รองผู้อำนวยการกองยุทธการ กองทัพน้อยที่ 2
พ.ศ. 2558-2558	ผู้บังคับกองพันทหารราบ โรงเรียนทหารราบ
พ.ศ. 2560-2562	รองหัวหน้ากองกำลังพล มณฑลทหารบกที่ 23

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน หัวหน้ากองกำลังพล มณฑลทหารบกที่ 27