

ความต้องการการวิจัยในส่วน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย
สบยช
 Director PMNIDAT
 Princess Mother National Institute
 on Drug Abuse Treatment




Thanyarak Hospital





การติดยา และการบำบัดรักษา

1. ยา และสารเสพติด 
2. การคัดกรอง & การวินิจฉัย DSM V, ASI
3. **Addiction**
4. ระยะของการติดยา & ระยะของการเลิกยา
รักษานานเท่าใด
5. รูปแบบของการบำบัดรักษา
6. ระบบการบำบัดรักษาในปัจจุบัน

WHO's International Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10) (1992)

- F10 - Alcohol
- F11 - Opioids
- F12 - Cannabinoids
- F13 - Sedative or Hypnotics
- F14 - Cocaine
- F15 - Other Stimulants including Caffeine
- F16 - Hallucinogens
- F17 - Tobacco
- F18 - Volatile solvents
- F19 - Multiple drug use and use of other Psychoactive Substance



ประเภทของสารเสพติด

- สุรา
- กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น
เช่น มอร์ฟีน
เฮโรอีน
- กลุ่มกัญชา
- ยานอนหลับ
- โคเคน

- กลุ่มกระตุ้น
ประสาท เช่น ยาบ้า
ยาอี
- กลุ่มหลอนประสาท
เช่น แอลเอสดี
- บุหรี่
- สารระเหย



ยาเสพติดชนิดต่างๆ

 เฮโรอีน	 กัญชา	 ยาบ้า
 มอร์ฟีน	 โคเคน	 ยาอี
 แอลเอสดี(LSD)	 สารระเหย	 ฝิ่น

ยาเสพติดชนิดต่างๆ



กระท่อม




เห็ดขี้ควาย



ไอซ์

ยาเสพติดให้โทษ 5 ประเภท

- ประเภทที่ 1 ร้ายแรง Heroin, LSD, Amphetamine
- ประเภทที่ 2 ท่วม Cocaine, Morphine, Opium, Codeine
- ประเภทที่ 3 มี ประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย
- ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิต ประเภทที่ 1 หรือ 2 Acetic anhydride
- ประเภทที่ 5 อื่นๆ กัญชา, กระท่อม, เห็ดขี้ควาย



วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 4 ประเภท

- ประเภทที่ 1 อันตรายร้ายแรง
Tetrahydrocannabinol (THC), Psilocybine
- ประเภทที่ 2 อันตรายมาก ประโยชน์น้อย
Ketamine, Methylphenidate, Buprenorphine
- ประเภทที่ 3 อันตรายมาก ประโยชน์มาก
Amobarbital, Meprobamate, Pentazocine
- ประเภทที่ 4 อันตรายน้อย ประโยชน์มาก
Alprazolam, Diazepam




I. สิ่งที่ต้องการรู้ เพื่อตัดสินใจ

1. การควบคุมยาและสาร เสพติด วัตถุออกฤทธิ์ ควรเปลี่ยนแปลง เพิ่ม ลด หรือไม่อย่างไร
เช่น กัญชา กระท่อม Evidence base ของข้อมูลในการพิจารณา
2. การจัดการที่มีประสิทธิภาพ และ การควบคุม ในการใช้ประโยชน์ ของพืชหรือสาร ที่ จะใช้ ทาง การแพทย์
อุตสาหกรรม ควรเป็นเช่นไร
เช่น กัญชาเพื่อผลิตเส้นใย กัญชาเพื่อเป็นยา

การติดยา และการบำบัดรักษา

1. ยาและสารเสพติด
2. การคัดกรอง & การวินิจฉัย
DSM V, ASI
3. Addiction
4. ระยะของการติดยา & ระยะของการเลิกยา
รักษานานเท่าใด
5. รูปแบบของการบำบัดรักษา
6. ระบบการบำบัดรักษาในปัจจุบัน



1. ข้อวินิจฉัย การเสพติด DSM IV→V

Criteria for substance abuse
ต้องมี 1 ข้อขึ้นไป ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา



1. เสพสารบ่อยๆ เมื่อล้มเหลวจากหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. เสพสารบ่อยๆ เพื่อเพิ่มพลังของร่างกายแบบเสี่ยง
3. เสพสารผิดกฎหมาย
4. เสพสารแม้มีปัญหาทั้งสังคม & บุคคล

1. Criteria for substance abuse

DSM IV

clinically significant impairment or distress
within 1 Yr.



- Recurrent substance use resulting in a failure to fulfill major role obligations at work, school, or home
- use in situations in which it is physically hazardous
- use despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems

2. วินิจฉัยการเสพติด Criteria for substance dependence

DSM IV→V ต้องมี 3 ใน 7 ข้อขึ้นไป ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา



1. มีอาการดื้อยา (Tolerance)
2. มีอาการขาดยา (Withdrawal)
มีอาการอยากยา (Craving)
3. ใช้สารปริมาณเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลานานขึ้น
(Larger amounts, longer period of time)
4. ต้องการและเสพติด พยายามเลิกแต่ไม่สำเร็จ
(Persistent desire or repeated)
5. ใช้เวลามากกับการเสพยา (A great deal of time)
6. เสียงาน สังคม (Social, occupational)
7. ยังเสพติด แม้รู้ว่ามึปัญหาร่างกายและจิตใจ

2. Criteria for substance dependence

DSM IV manifested by 3 or more within 1 Yr.



1. Tolerance
2. Withdrawal
3. Larger amounts, longer period of time
4. Persistent desire or unsuccessful efforts to cut down
5. A great deal of time is spent
6. Important social, occupational, or activities are given up
7. continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem

วินิจฉัยการเสพติดปกติ Criteria for substance use disorder

DSM V

Staging ใหม่ Mild 2,
Moderate 4, Severe 6



1. เสพสาร เมื่อล้มเหลวจากหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. เสพสาร เพื่อเพิ่มพลังของร่างกายแบบเสี่ยง
3. เสพสารแม้มีปัญหาสังคม & บุคคล
4. มีอาการดื้อยา (Tolerance)
5. มีอาการขาดยา (Withdrawal)
6. มีอาการอยากยา (Craving)
7. ใช้สารปริมาณเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลานานขึ้น
(Larger amounts, longer period of time)
8. ต้องการและเสพติด พยายามเลิกแต่ไม่สำเร็จ
(Persistent desire or repeated)
9. ใช้เวลามากกับการเสพยา (A great deal of time)
10. เสียงาน สังคม (Social, occupational)
11. ยังเสพติด แม้รู้ว่ามึปัญหาร่างกายและจิตใจ

II. สิ่งที่ต้องการรู้ เพื่อตัดสินใจ

1. การพิจารณาว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย จะดำเนินการถึงจุดใด หรือ เวลาใด จึงจะเป็นอาการาร ุปรธรรมชาติคืออะไร
2. การจัดการ กรณี เสพน้อย ปานกลาง ผกขังที่เรื้อนจำ บังคับรักษา ควร (Should) หรือ ห้ามทำ (Contra-Indication)
3. การนำผู้เสพติด (เฉพาะคดีเสพ) คุมขังในเรือนจำ มีประโยชน์ หรือ เป็นภาระ กับสังคม หรือ กับตัว ผู้เสพติด

การติดยา และการบำบัดรักษา

1. ยาและสารเสพติด
2. การคัดกรอง & การวินิจฉัย DSM V, ASI


3. Addiction



4. ระยะของการติดยา & ระยะของการเลิกยา
รักษานานเท่าใด
5. รูปแบบของการบำบัดรักษา
6. ระบบการบำบัดรักษาในปัจจุบัน


The Nature of ADDICTION As A Multi-Factorial Disease

Nora D. Volkow, M.D.
Director
National Institute on Drug Abuse




I. ADDICTION IS A DISEASE OF THE BRAIN *as other diseases it affects the tissue function*

Decreased Brain Metabolism in Drug Abuse Patient



Control Cocaine Abuser

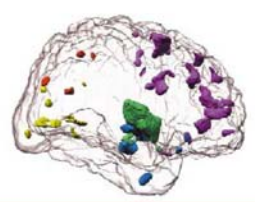
Decreased Heart Metabolism in Heart Disease Patient



Healthy Heart Diseased Heart

Sources: From the laboratories of Drs. N. Volkow and H. Schelbert

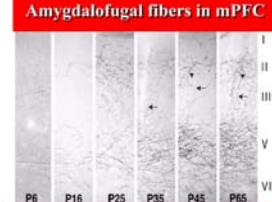
II. ADDICTION IS A DEVELOPMENTAL DISEASE *starts in adolescence and childhood*



Brain areas where volumes are smaller in adolescents than young adults

Sowell, E.R. et al., Nature Neuroscience, 2, 859-861, 1999


Amygdalofugal fibers in mPFC



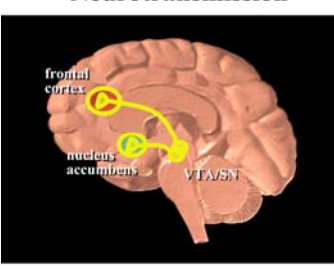
Amygdalo frontal connections are not fully developed until adulthood

Cunningham, M et al., J Comp Neurol 453, 116-130, 2002.

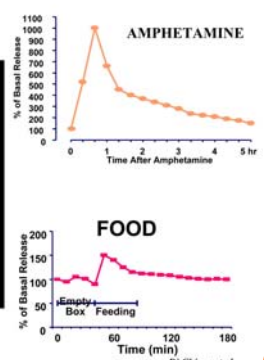
III. ADDICTION INVOLVES MULTIPLE FACTORS



Dopamine Neurotransmission



frontal cortex
nucleus accumbens
VTA/STN



AMPHETAMINE

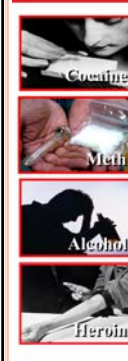
% of Basal Release vs Time After Amphetamine (hr)

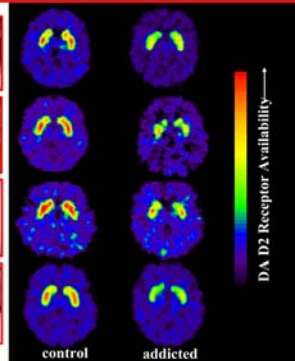
FOOD

% of Basal Release vs Time (min)


Di Chiara et al.

Dopamine D2 Receptors are Lower in Addiction





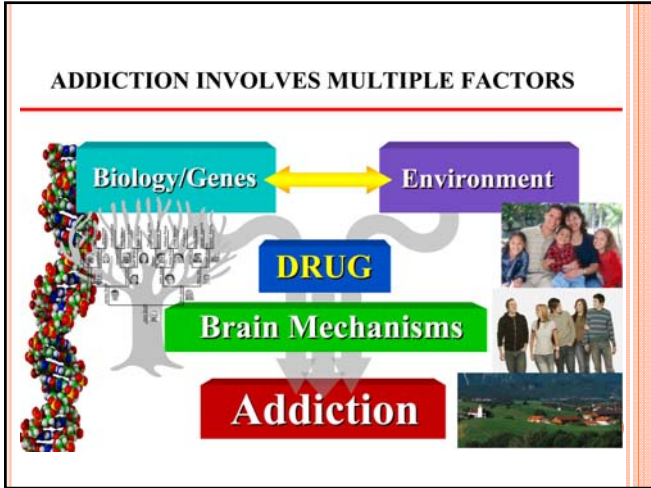
control addicted



Reward Circuits
Non-Drug Abuser

Reward Circuits
Drug Abuser

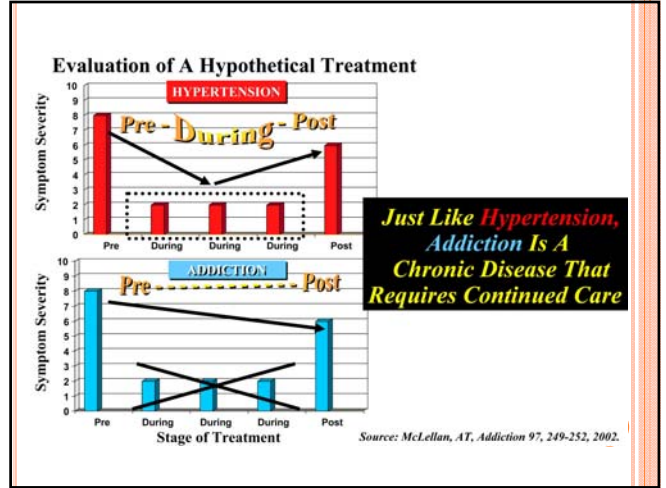
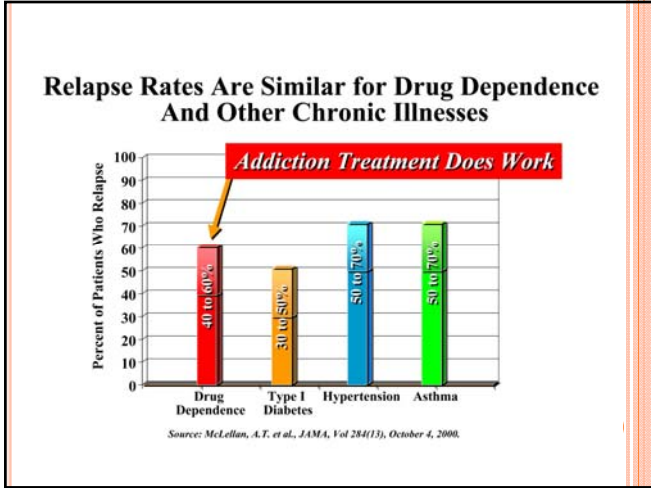
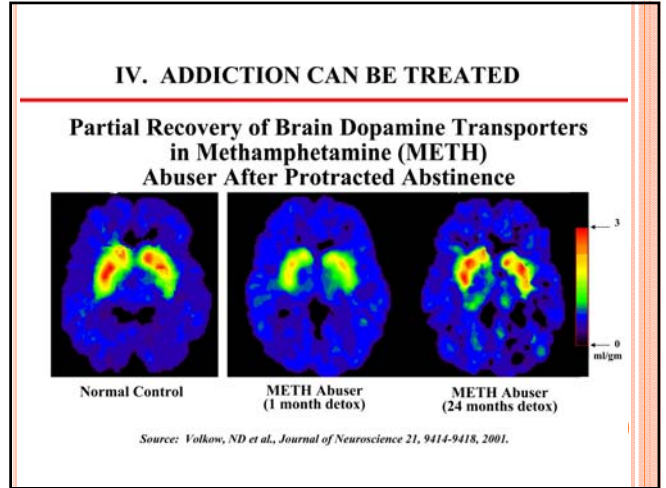
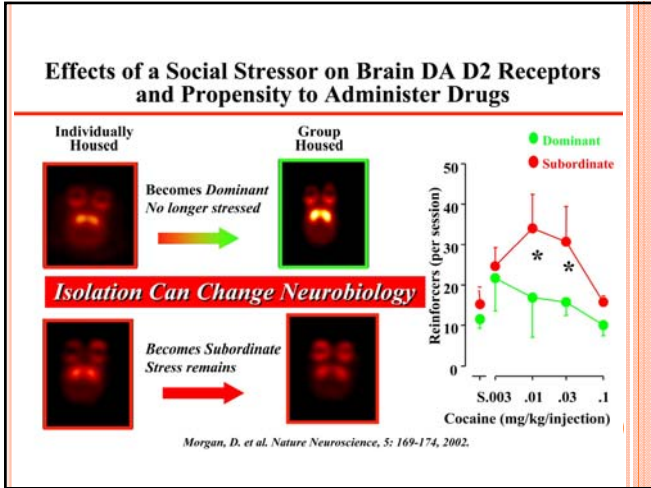
Adapted from Volkow et al., Neurobiology of Learning and Memory 78:610-624, 2002.



Mapping Drug Risk Factors in a Community

- Poor family support
- Drug availability
- Poverty
- Crime

What are the neurobiological factors that mediate social stressors as a risk factor for drug abuse?



VI. ADDICTION CONTRIBUTES TO MANY SERIOUS MEDICAL CONSEQUENCES

- Mental Illness
- Cancer
- Infectious Diseases (HIV, HCV)
- Cardiac
- Pulmonary
- Learning Disorders
- Obesity
- Cerebrovascular (strokes)
- Trauma (accidents)

Labels in PET scan: brain, lungs, heart, liver, kidneys. Comparison: Non-smoker vs Smoker.

Approximately 440,00 Annual Deaths Are Attributable To Cigarette Smoking

Approximately 170 Pharmacotherapy Trials for Smoking Cessation Conducted

Source: CDC, 54(25):625-628. Source: Clinicaltrials.gov, October 2008.

Medications for Relapse Prevention

Non-Addicted Brain

Adapted from: Volkow et al., J Clin Invest 111(10):1444-1451, 2003.

Interfere with drug's reinforcing effects	Vaccines DA D3 antagonists
Executive function/Inhibitory control	Biofeedback Modafinil
Strengthen prefrontal-striatal communication	Adenosine A2 antagonists DA D3 antagonists
Interfere with conditioned memories (craving)	Antiepileptic GVG N-acetylcysteine
Teach new memories	Cycloserine
Counteract stress responses that lead to relapse	CRF antagonists

Where Do We Need to Go From Here?

We Need to...

Advance the SCIENCE
and w...
Erase the STIGMA

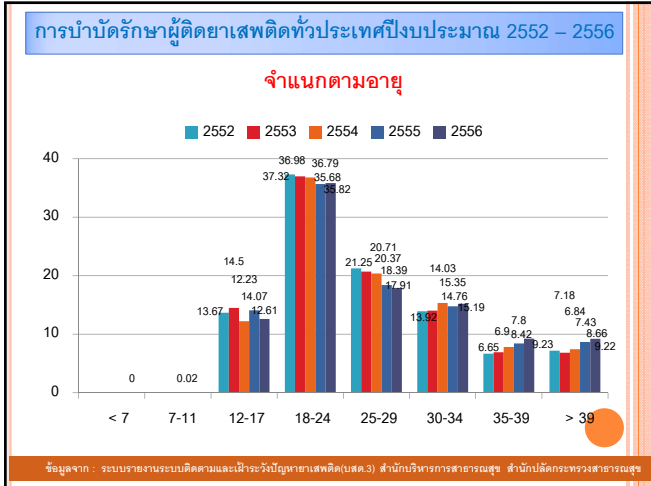
การติดยา และการบำบัดรักษา

1. ยาและสารเสพติด
2. การคัดกรอง & การวินิจฉัย DSM V, ASI
3. Addiction
4. ระยะของการติดยา & ระยะของการเลิกยา
รักษานานเท่าใด
5. รูปแบบของการบำบัดรักษา
6. ระบบการบำบัดรักษาในปัจจุบัน

ร้อยละผู้เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ จำแนกตามช่วงอายุ

Age Group	2549	2550	2551	2552	2553	2554
7-17 ปี	0.09	0.31	0.98	3.27	7.50	12.25
18-24 ปี	21.88	27.79	35.34	37.21	38.47	37.09
25-29 ปี	26.61	26.15	24.27	22.77	21.26	19.56
30-34 ปี	21.75	20.85	18.83	17.76	16.10	14.95
35-39 ปี	12.52	11.12	9.89	9.26	8.30	7.82
มากกว่า 39 ปี	17.15	13.78	10.68	9.72	8.38	8.34

ที่มา: ข้อมูล บสต. ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2554



ผลการบำบัด

Remission

Partial Remission
 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
 ใช้สารบ้าง และมีอาการติดยาบ้าง

Full Remission
 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
 ไม่ได้ใช้สาร และไม่มีอาการติดยาเลย

III. สิ่งที่ต้องกรู้ เพื่อตัดสินใจ

1. ธรรมชาติวิทยาของการเสพติด ยาและสาร แต่ละประเภท เมื่อใดจะหยุดหรือเลิกเสพ เช่น ยาบ้า อายุ 40 ปี เหลือ 10%?
2. การดูแล แบบ โรคเรื้อรัง Continuum เหมาะสมจริงหรือไม่ การบำบัดตามผลการประเมินความรุนแรง เหมาะสม และดีที่สุด สำหรับแต่ละบุคคลหรือไม่ การบำบัดแบบ อุดมคติ Drug Free ต้องทำ เมื่อใด

การติดยา และการบำบัดรักษา

1. ยาและสารเสพติด
2. การคัดกรอง & การวินิจฉัย V, ASI
3. Addiction
4. ระยะของการติดยา & ระยะของการเลิกยา รักษาานเท่าใด
5. รูปแบบของการบำบัดรักษา
6. ระบบการบำบัดรักษาในปัจจุบัน

การบำบัดรักษา

1. Motivation
 - Motivation interviewing / Camp. – 1 wk.
2. Detoxification, Medication
3. Rehabilitation
 - OPD - Matrix Program
 - IPD - Fast Model, Therapeutic Community
4. Aftercare





2. Medical treatment phase

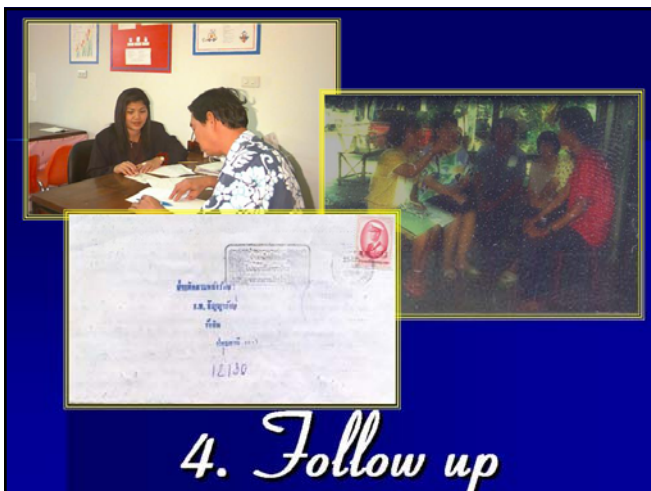


3. Rehabilitation (Fast Model)



S = Learning group process by drug addict

Self-Help group




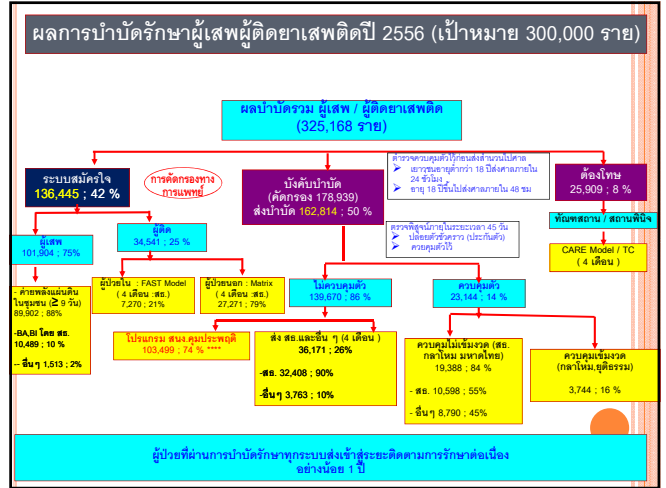
4. Follow up

IV. สิ่งที่ต้องรู้เพื่อตัดสินใจ

1. การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ
2. มาตรฐานการบำบัดรักษา

การติดยา และการบำบัดรักษา

1. ยาและสารเสพติด
2. การคัดกรอง & การวินิจฉัย V, ASI
3. Addiction
4. ระยะของการติดยา & ระยะของการเลิกยา รักษาจนเท่าใด
5. รูปแบบของการบำบัดรักษา
6. ระบบการบำบัดรักษาในปัจจุบัน

ระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติดในปัจจุบัน

1. ระบบสมัครใจ
 - ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522
 - สถานพยาบาลใน พรบ.สถานพยาบาล
 - สถาบันรัฐยาพิษ & ศูนย์ยาเสพติด (เชียงใหม่, ขอนแก่น, สงขลา, บัณฑิต, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, อุตรดิตถ์)
 - รพ.จิตเวช
 - รพ.ศูนย์ & ทั่วไป & ชุมชน / รพ. และศูนย์บริการฯ (สังกัด รัฐ สาธารณสุข คณะแพทย์ กลาโหม ตำรวจ กรุงเทพมหานคร)
 - รพ. & คลินิกเอกชน (สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ เอกชน)


ระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติดในปัจจุบัน

2. ระบบบังคับรักษา โดยกรมคุมประพฤติ
 - ตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
 - คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ประจำจังหวัด
 - บังคับรักษา - ไม่ควบคุมตัว OPD+IPD
 - ควบคุมตัว IPD แบบ ไม่เข้มงวด, เข้มงวด

Harm Reduction

ลดอันตราย

1. คืออะไร
2. สำคัญอย่างไร
3. ทำอย่างไร
4. ทำที่ไหน



Harm Reduction

Strategies กลยุทธ์

Safer use (เสฟปลอดภัย) ↔ Abstinence (เลิกเสฟ)

"Where they're at"

ผิดกฎหมาย ผู้ป่วย ↔ ถูกกฎหมาย อาชญากร

ผู้เสพ/ผู้ติดยา — ครอบครอง — ชาย

ยอมรับการลดอันตราย

คุณผลกระทบมากกว่าจะดูพฤติกรรม
ยอมรับทางเลือกอื่น คุณภาพชีวิต

HR² Stigma, Discrimination

Social inequalities, Health inequalities

เล็ก ทดแทน, ลด, เสพ อย่างปลอดภัย

วิธีการลดอันตรายในกลุ่ม IDU

วิธีการที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล **ต้องทำต่อเนื่อง**

ยาทดแทน เมทาโดนระยะยาว

การเสฟที่ปลอดภัย เอดส์ ตับอักเสบบี/ซี

ลดการเสพยาเกินขนาด

การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่เหมาะสม

วิธีการลดอันตราย

เข้าถึง ต่อเนื่อง

วิธีการที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล

Outreach program

Drop in Center



สมเด็จพระบรมราชชนนี

ทรงรับสั่งว่า

“ คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า
ในเมื่อเขาเป็นคน...
เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม
ถ้าช่วยเหลือเขาได้
เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...
เราก็ควรทำ ”

ขอบคุณ

