

บริการเมทาโดนในชุมชนกับผลต่อการลดภาวะอาการอยากยาของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในพื้นที่สูงจังหวัดเชียงราย

Effect of Community-based Methadone Treatment on Reduced Withdrawal among Injecting Drug Users Enrolled in a Long-term Methadone Therapy Program in the highlands of Chiang Rai

ดุสิตา พึ่งสำราญ* ปร.ด.

Dusita Phuengsamran Ph.D.

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์* ปร.ด.

Aphichat Chamratrithirong Ph.D.

ดลชัย ฮะวังจุ** ปร.ด.

Donlachai Hawangchu Ph.D.

* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

This research was to analyze the reduction of drug use among addicts enrolled in a methadone therapy program in a community-based treatment center in the highlands of Chiang Rai Province in northern Thailand. This research used quantitative and qualitative methods: Quantitative data were collected by personal interview using a structured question with all 74 persons enrolled in a community-based rehabilitation center (i.e., the entire caseload at the time of data collection). In addition, qualitative data were collected by in-depth interviews with eight persons being treated in the center. This study found that, of the 74 cases of the center, five were able to quit drug use; 57 still used drugs but only occasionally; and 12 still used drugs regularly. The symptoms of anxiety and obsession with drug use got better among patients with longer duration in the treatment. This can confirm the need of the continuation of the services based in the community to help these drug users to extend their drug abstinence or to quit drug use entirely at some point in the future.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การลดปริมาณการใช้ยาของผู้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนในศูนย์บำบัดฐานชุมชนในพื้นที่ภูเขาสูง จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Universal คือ ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามแบบตัวต่อตัวกับกลุ่มผู้รับการบำบัดในหน่วยบริการบำบัดสารเสพติดในชุมชนจำนวน 74 คน หรือทุกคนที่เข้ารับการบำบัดในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล และการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้รับการบำบัด 8 คน โดยคัดเลือกจากข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนลักษณะของผู้รับการบำบัดที่สามารถเลิกใช้ยาได้แล้ว ยังคงมีการใช้บ้างเมื่อมีโอกาส และยังคงใช้ยาอยู่อย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับการบำบัดนี้ 5 คน ระบุว่า ตนเองสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว อีก 57 คน ระบุว่า ยังคงมีการใช้สารเสพติดอยู่บ้างเมื่อมี

โอกาส และอีก 12 คน ยังคงใช้ยาอยู่อย่างสม่ำเสมอ ภาวะอาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรืออาการอยากยา โดยเฉพาะอาการกระวนกระวายต้องการใช้ยาลดลงในกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดในระยะเวลาสั้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากบริการบำบัดสามารถลดอาการนี้ลงได้ ก็จะช่วยให้ผู้ใช้น้ำยาสามารถเดินไปสู่การลดหรือเลิกใช้น้ำยาได้ดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

การบำบัดสารเสพติดด้วยเมทาโดน

บริการในชุมชน

Keywords

Injection drug user

Methadone therapy

Community-based service

บทนำ

การบำบัดการติดยาเสพติดในประเทศไทยเป็นการให้บริการโดยภาครัฐ โดยมีการจัดการ 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ^(1, 2) การศึกษาล่าสุด พบว่า การบังคับบำบัดนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกยาหรือลดปริมาณการใช้น้ำยาได้น้อยกว่าการบำบัดด้วยวิธีสมัครใจ การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจในช่วงระหว่างปี 2547-2549 พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดโดยระบบบังคับมีความสำเร็จของการถอนพิษยาและเลิกยาได้ น้อยกว่ากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกยาได้คือ ตัวผู้ป่วยเองต้องมีความตั้งใจและเห็นความสำคัญของการบำบัด⁽¹⁾

การบำบัดรักษาโดยใช้สารทดแทนจะให้กับผู้ที่ติดยาเสพติดประเภทฝิ่น มอร์ฟิน และเฮโรอีน⁽³⁾ โดยในปัจจุบันมีการให้บริการทั้งในลักษณะของผู้ป่วยในหรือการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดในสถานพยาบาลและอยู่บำบัดตามกำหนดการที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ และผู้ป่วยนอก คือ การที่ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาแบบไป-กลับ ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล โดยอาจจะได้รับการบำบัดรักษาทั้งการถอนพิษยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่มักจะพบว่าผู้ป่วยมีกลับไปติดยาเป็นจำนวนมาก ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เฮโรอีนขนาดสูง เสพมานานหลายปี และมีการถอนพิษยามาหลายครั้งแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ จึงเหมาะกับการใช้เมทาโดนระยะยาวมากกว่า

เป้าหมายของการรักษาด้วยเมทาโดนในระยะยาวคือ เพื่อช่วยลดอาการอยากยา ลดอาการขาดยาเสพติดและไม่ทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข เพื่อควบคุมไม่ให้เฮโรอีนเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมเสพติดโดยฤทธิ์ของเมทาโดนทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะดื้อต่อเฮโรอีน เมื่อเสพเฮโรอีนเข้าไปก็จะไม่ได้รับฤทธิ์ของเฮโรอีนเท่าที่ควร⁽⁴⁾ และจากข้อเท็จจริงทางเภสัชวิทยาคลินิก หากมีการให้น้ำยาเมทาโดนในระดับที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน สามารถทดแทนฤทธิ์ของเฮโรอีนที่ผู้ป่วยเสพประจำวันแล้ว ก็จะช่วยให้ไม่เกิดอาการอยากเสพยาอีก และเมื่อรวมกับการเข้ารับบริการจิตสังคมบำบัดอย่างเหมาะสมก็จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดแนวคิดที่จะเลิกสาร

เสพติดและต้องการลดเมทาโดนลง ไปจนกระทั่งลดและหยุดเมทาโดนได้ในที่สุด⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม รูปแบบของบริการ การเข้าสู่การบำบัด และการคงอยู่ในระบบบำบัด (Retention) ย่อมมีผลต่อความสำเร็จของการบำบัดด้วย

การศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า การบำบัดด้วยเมทาโดนยังไม่อาจนำไปสู่การเลิกขาดจากการใช้ยาได้ในระยะยาวในกลุ่มผู้ใช้อย่างส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาในผู้รับการบำบัดกว่า 1,300 คนจากศูนย์บำบัดการติดยาเสพติด 12 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ใช้ยาที่รับการบำบัดกว่าร้อยละ 80 ต่างเวียนอยู่ในวงจรของการเลิกใช้และกลับมาใช้ยาใหม่ในช่วง 3 ปี⁽⁵⁾ และยังมีการศึกษาที่พบว่า การใช้ยาด้วยวิธีฉีด เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการกลับมาใช้ยาได้ใหม่หลังจากหยุดยาไปแล้วได้มากกว่าการใช้ยาด้วยวิธีอื่น^(6, 7) และผู้ใช้เฮโรอีนมีโอกาสที่จะกลับมาใช้ยามากกว่าผู้ยาประเภทอื่น⁽⁸⁾ มีการศึกษานี้พบว่า ในระหว่างรับการบำบัด ผู้ใช้ยามีระยะเวลาของการหยุดการใช้ยาได้อยู่ที่เฉลี่ยประมาณ 6 เดือน⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า หากสามารถช่วยให้ผู้ใช้ยาหยุดยาได้ในช่วงสัปดาห์หรือเดือนแรกของการรับการบำบัด ก็จะเพิ่มโอกาสของการมีระยะเวลาของการหยุดยาที่ยาวนานขึ้นได้ในช่วงอย่างน้อย 6 เดือนแรกของการบำบัด⁽⁹⁾ ซึ่งปัจจัยหนุนสำคัญคือ การทำให้ผู้ใช้ยาอยู่ในการบำบัดได้อย่างต่อเนื่องนั่นเอง

สถานการณ์การติดยาและเลือกปฏิบัติที่ยังคงปรากฏอยู่ต่อกลุ่มผู้ยาแม้ในพื้นที่ที่มีความซุกซุกของการใช้สารเสพติดสูง⁽¹⁰⁾ สิ่งเหล่านี้อาจกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการบำบัดการติดยาเสพติดของผู้ใช้ยาจำนวนมาก การศึกษานี้ได้เก็บข้อมูลกับผู้รับการบำบัดเมทาโดนระยะยาวจากศูนย์บำบัดด้วยเมทาโดนในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบของการให้บริการที่อยู่ในชุมชน ผู้ให้บริการประจำไม่ใช่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นอาสาสมัครในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาและให้บริการสารทดแทนด้วยสารเสพติด และการทำงานของอาสาสมัครจะอยู่ภายใต้แนวทางและคำแนะนำของแพทย์/เภสัชกร ซึ่งจะเข้ามาตรวจร่างกายและประเมินปริมาณเมทาโดนสำหรับผู้รับการบำบัดแต่ละคนเมื่อเริ่มต้นการบำบัด จากนั้นอาสาสมัครจะจ่ายเมทาโดนให้ผู้รับการบำบัดตามปริมาณที่แพทย์/เภสัชกรกำหนด

รูปแบบบริการบำบัดด้วยเมทาโดนในชุมชนนี้ เป็นบริการที่จัดขึ้นมาด้วยแนวคิดที่จะลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการบำบัดการติดยาเสพติดให้แก่ผู้ยาด้วยวิธีฉีด โดยเฉพาะสำหรับผู้ยาในพื้นที่สูงและห่างไกล ไม่จำเป็นต้องเดินทางระยะไกลเพื่อไปรับการบำบัดในพื้นที่อื่น และทำให้สามารถรับการบำบัดได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้นและช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการบำบัดได้ด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจคุณลักษณะผู้รับการบำบัดเมทาโดนระยะยาวจากศูนย์บำบัดด้วยเมทาโดนในชุมชน เพื่ออธิบายรูปแบบการลดหรือเลิกใช้สารเสพติดของผู้ยาด้วยวิธีฉีดที่อยู่ระหว่างการบำบัด รวมทั้งอาการเกี่ยวกับการอยาก/ต้องการใช้สารเสพติด

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามแบบตัวต่อตัวกับกลุ่มผู้รับการบำบัดในหน่วยบริการบำบัดสารเสพติดในชุมชนจำนวน 74 คน หรือทุกคนที่เข้ารับการบำบัดในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน 2558 ถึง เดือน

กุมภาพันธ์ 2559) โดยจำนวนผู้รับการบำบัดทั้งหมดที่อยู่ในทะเบียนผู้รับบริการ 110 คน ซึ่งคนที่ไม่ได้เข้ามารับการบำบัดในช่วงที่เก็บข้อมูล เป็นย้ายออกนอกพื้นที่ไปแล้ว หรือ ถูกจับกุมดำเนินคดี เป็นต้น

ผู้สัมภาษณ์คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอยู่ที่ศูนย์บำบัดด้วยเมทาโดนในชุมชน สำหรับผู้รับการบำบัดที่ไม่ได้สื่อสารด้วยภาษาไทย จะมีเจ้าหน้าที่ที่สื่อสารภาษาเดียวกันเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ติดตั้งในอุปกรณ์แท็บเล็ต และมีการกำหนดเงื่อนไขในการถามและข้ามข้อคำถามเพื่อลดข้อผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยและคำยินยอมเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้รับการบำบัดอย่างแท้จริง ผลการสัมภาษณ์จะถูกส่งเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ ซึ่งนักวิจัยเท่านั้นที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ ซึ่งนักวิจัยได้ใช้โปรแกรม SPSS Statistics 22 ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยบทความนี้จะนำเสนอผลสถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์สองตัวแปร

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูล 8 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอุปกรณ์การฉีด การเข้าถึงบริการบำบัดด้วยเมทาโดน ความหวาดกลัวการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ การเผชิญสถานการณ์ที่ถูกตีตรา (เลือกปฏิบัติ) การตีตราตนเอง ความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง คุณภาพชีวิต โดยได้มีการหารือกับผู้ให้บริการและทดสอบแบบสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีผิดที่รับการบำบัดในกรุงเทพฯ เพื่อทดสอบความถูกต้องเหมาะสมของแบบสอบถาม (validity)

การศึกษาเชิงคุณภาพ นักวิจัยหลักของโครงการได้ประมวลผลข้อมูลของผู้รับการบำบัดและคัดเลือกผู้ที่มีคุณลักษณะตามเงื่อนไขในการศึกษาเพื่อทำการสัมภาษณ์ระดับลึก ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกที่สำคัญคือรูปแบบของการใช้ยาในปัจจุบัน แบ่งเป็น ผู้ที่ระบุว่าจะเลิกใช้ยาแล้ว ใช้ย้างเมื่อมีโอกาส และใช้ยาอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ รวมทั้งสิ้น 8 คน เกณฑ์ดังกล่าวนี้จะช่วยให้เข้าใจความแตกต่างของผู้รับการบำบัดทั้งสามกลุ่ม ปัจจัย เงื่อนไข วิธีคิดและบริบทที่นำไปสู่การลดลงของภาวะการอยากยาและจัดการกับการลดปริมาณหรือยุติการใช้ยาของตนเอง การสัมภาษณ์ระดับลึกได้มีการบันทึกเทปและถอดเทปเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ โดยไม่มีการระบุข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้บริการที่หน่วยบริการบำบัดสารเสพติดในชุมชนเป็นผู้ติดต่อผู้รับการบำบัดที่ถูกคัดเลือกจากระบบฐานข้อมูลเชิงปริมาณ และทำการขอคำยินยอมในเบื้องต้น จากนั้น นักวิจัยหลักเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์โดยไม่มีผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพื่อความเป็นส่วนตัว

ระเบียบวิธีและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แนวคำถามสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบฟอร์มขอคำยินยอม ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองเลขที่ COA No. 2015/1-1-140 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้รับบำบัด 74 คนในการศึกษานี้พบว่า เป็นชายมากกว่าหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31-50 ปี (47.3%) แต่งงานหรือมีคู่แล้ว (68.9%) มีลูกแล้ว (73%) และยังคงใช้ชีวิต

อยู่กับลูก (60.8%) และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป (63.5%) ข้อมูลหรือประวัติเกี่ยวกับการบำบัดสารเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการบำบัดที่อื่นมาก่อนเลย (62.2%) ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดด้วยความสมัครใจหรือการถูกบังคับบำบัดด้วยกระบวนการทางกฎหมาย ระยะเวลาของการเริ่มเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ นี้ ส่วนใหญ่มารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ นี้ นานกว่าหนึ่งปีแล้ว แต่พบว่า มี 7 คนที่เพิ่งเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ นี้ในช่วงปีเดียวกับที่เก็บข้อมูล โดยในจำนวนนี้ 2 คน เคยรับการบำบัดมาก่อน แต่ขาดช่วงไปและได้กลับมาเข้ารับการบำบัดอีกครั้งในปีดังกล่าว เหตุผลหลักของการเข้ารับการบำบัดคือ ต้องการเลิกใช้ยาให้ได้ (82.4%)

ตาราง 1: คุณลักษณะทางประชากรของผู้รับการบำบัดสารเสพติดด้วยเมทาโดนที่ศูนย์บริการเมทาโดนฐานชุมชน

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	%
เพศ	ชาย	68	91.9
	หญิง	6	8.1
กลุ่มอายุ	18 – 30 ปี	15	20.3
	31 – 50 ปี	35	47.3
	51 ปีขึ้นไป	24	32.4
สถานภาพสมรส	โสด	16	21.6
	แต่งงาน มีคู่	51	68.9
	หย่าร้าง	3	4.1
	เป็นหม้าย	4	5.4
มีลูก	ไม่มี	20	27.0
	มี	54	73.0
อยู่กับลูกหรือไม่	ไม่ได้อยู่กับลูก	9	12.2
	อยู่กับลูก	45	60.8
	ไม่มีลูก	20	27.0
อาชีพปัจจุบัน	ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	15	20.3
	เกษตรกร (ทำเองบนที่ดินของตัวเอง/ที่ดินเช่า)	5	6.8
	ค้าขาย	7	9.5
	รับจ้างทั่วไป	47	63.5

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	%
สำหรับคนที่เคยบำบัดที่อื่นมาก่อน ระบุลักษณะการบำบัดครั้งล่าสุด	สมัครใจบำบัดในฐานะผู้ป่วยของโรงพยาบาล	21	28.4
	บังคับบำบัดในค่ายบำบัดผู้ติดยาจากนโยบายรัฐ (ทหาร ตำรวจ) หรือ ที่สถานพยาบาล	7	9.5
	ไม่เคยบำบัดที่อื่นมาก่อนเลย	46	62.2
รวมจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัดก่อนที่จะมารับการบำบัดที่ศูนย์ชุมชน	ไม่เคยบำบัดที่อื่นมาก่อนเลย	46	62.2
	1 ครั้ง	15	20.3
	มากกว่า 1 ครั้ง	13	17.6
ปีที่เริ่มเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ชุมชน	2555	15	20.3
	2556	17	23.0
	2557	17	23.0
	2558	18	24.3
	2559	7	9.5
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดปัจจุบัน	ต้องการเลิกใช้ยา	61	82.4
	เหตุผลอื่น (เช่น ไม่มีเงินซื้อยา กลัวถูกจับ โดนครอบครัวหรือญาติบังคับ เป็นต้น)	13	17.6

ภาวะการปลอดสารเสพติด เป็นการประเมินตนเองโดยผู้รับการบำบัด ด้วยคำถามว่า ในขณะที่ทำการสำรวจนั้นคิดว่าตนเองอยู่ในสถานะการใช้ยาแบบไหน และพบว่า ผู้รับการบำบัด 5 คน ระบุว่า ตนเองสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว อีก 57 คน ระบุว่า ยังคงมีการใช้สารเสพติดอยู่บ้างเมื่อมีโอกาส และอีก 12 คน มีการใช้สารเสพติดอย่างสม่ำเสมอระหว่างบำบัด โดยกลุ่มผู้ที่เพิ่งเข้ารับการบำบัดในปีที่เก็บข้อมูลทั้งหมด 7 คน ระบุว่า สามารถเลิกได้แล้ว 2 คน และใช้สารเสพติดอยู่บ้างเมื่อมีโอกาสอีก 5 คน

สถานะการใช้สารเสพติด ได้ทำการสอบถามทุกคนว่า มีการใช้สารเสพติดใดๆ บ้างหรือไม่ในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ โดยพบว่า สารเสพติดที่มีการใช้กันมากได้แก่ ฝิ่น เฮโรอีน และมีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นปะปนอยู่บ้างเพียงเล็กน้อย ในกลุ่มของผู้ที่ประเมินตัวเองว่า สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว มีเพียง 3 คนเท่านั้นที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดใดๆ เลยจริงๆ แต่อีก 2 คน ยังมีการใช้ฝิ่นและเฮโรอีนอยู่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และน่าสนใจว่า กลุ่มที่ระบุว่ามีการใช้สารเสพติดอย่างสม่ำเสมอระหว่างบำบัด เกือบ 92% มีการใช้ยาดังวิธีนี้ดี เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาบ้างเป็นครั้งคราวนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ฉีดเลย และเมื่อดูข้อมูลระยะเวลาที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ พบว่า กลุ่มที่บอกว่าเลิกได้แล้ว คือ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการหยุดใช้สารเสพติดได้ต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มอื่น คือ หนึ่งปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อวิเคราะห์เหตุผลที่ยังคงมีการใช้สารเสพติดอยู่ (ถามเฉพาะผู้ที่ประเมินตนเองว่า ยังคงใช้ยาอยู่) สำหรับผู้ที่มีการใช้สารเสพติดอย่างสม่ำเสมอ 100% ระบุว่า ยังคงมีภาวะอาการอยากยาอยู่ ในขณะที่

กลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดอยู่บ้างเมื่อมีโอกาส ได้มีการให้เหตุผลอื่นๆ ด้วย **ส่วนใหญ่ (51%) ระบุว่า ยังคงต้องใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บปวดทางร่างกาย รองลงมาคือ สภาวะอาการอยากยา (38.2%) และเหตุผลอื่นๆ (11%)**

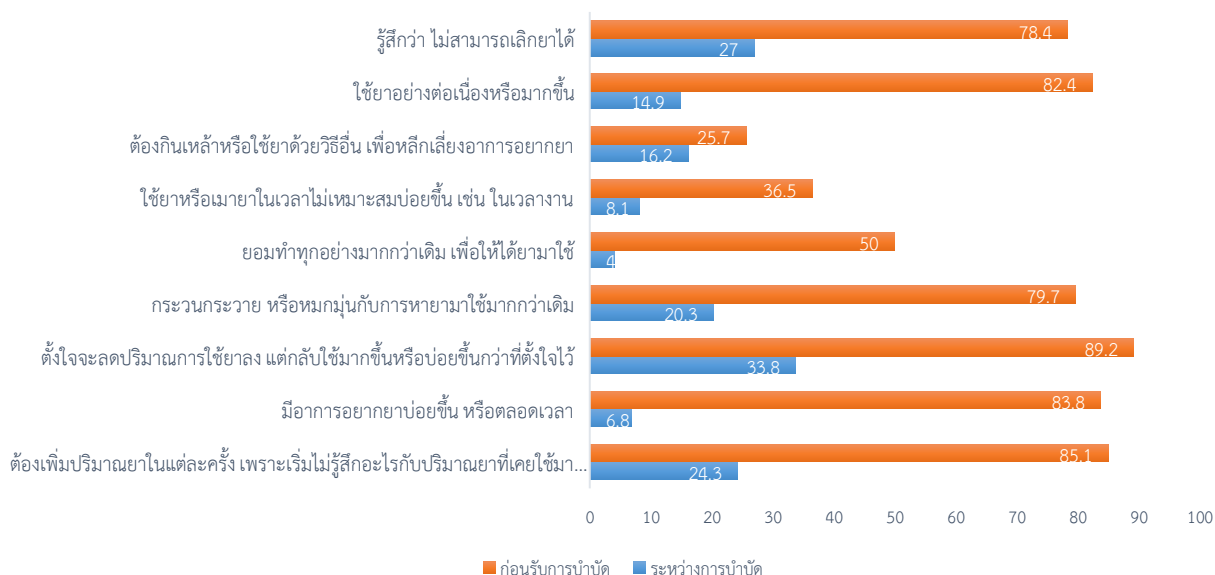
ตาราง 2: ภาพการณ์ปลอดยาของผู้รับการบำบัด

	การประเมินสภาวะการปลอดยาด้วยตนเอง		
	เลิกสารเสพติด ได้แล้ว (n=5)	ใช้สารเสพติด บ้างเมื่อมี โอกาส (n=57)	ใช้สารเสพติด สม่ำเสมอ ระหว่างบำบัด (n=12)
ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา			
ใช้ฝิ่นอย่างเดียว	20 (1)	54.4 (31)	0 (0)
ใช้เฮโรอีนอย่างเดียว	20 (1)	28.1 (16)	58.3 (7)
ใช้ฝิ่นและเฮโรอีน	0 (0)	5.3 (3)	0 (0)
ใช้เฮโรอีนและสารเสพติดประเภทอื่น	0 (0)	12.3 (7)	41.7 (5)
ไม่ได้ใช้เลย	60 (3)	0 (0)	0 (0)
Pearson Chi-Square p value = .000			
ใช้ยาด้วยวิธีฉีดหรือไม่ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา			
ฉีด	0 (0)	19.3 (11)	91.7 (11)
ไม่ได้ฉีด	100 (5)	80.7 (46)	8.3 (1)
Pearson Chi-Square p value = .000			
ระยะเวลาที่เคยหยุดใช้ยาได้ต่อเนื่อง ก่อนการบำบัด			
ไม่เคย	20 (1)	66.7 (38)	50 (6)
ประมาณ 1 ปี หรือน้อยกว่า	40 (2)	21.1 (12)	50 (6)
มากกว่า 1 ปี	40 (2)	12.3 (7)	0 (0)
Pearson Chi-Square p value = .041			
เหตุผลที่ยังคงมีการใช้ยาอยู่ระหว่างการบำบัด			
มีสภาวะอยากยา	-	38.2 (21)	100 (11)
ต้องการใช้ยาเพื่อรักษาอาการทางร่างกาย	-	50.9 (21)	0 (0)
ปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น อยู่กับเพื่อนที่ยังใช้ยาอยู่ ดิ้น	-	10.9 (6)	0 (0)
สาย ขาดการบำบัดบางช่วง	-		
Pearson Chi-Square p value = .000			

อาการถอนยาหรืออาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ของผู้เสพติดเฮโรอีนและฝิ่นจะมีอาการใกล้เคียงกัน แต่ผู้เสพติดเฮโรอีนจะมีอาการที่รุนแรงกว่า เป็นอาการที่ทำให้เกิดความรู้สึกทรมาน หงุดหงิด กระสับกระส่าย ปวดหลัง ชาตามตัว ปวดกระดูก ปวดท้อง ซึ่งอาการถอนยาหรือขาดยานี้ทำให้รู้สึกทรมานอยู่ประมาณ 6-8 ชั่วโมง หากผู้ป่วยเกิดอาการทรมาน และไม่ทนต่ออาการ เมื่อหมดฤทธิ์ของสารเสพติด ก็จะต้องพยายามหายามาเสพใหม่เพราะกลัวอาการถอนยา⁽³⁾ ดังนั้น การรับยาเมทาโดน สำหรับผู้ป่วยหลายคน จึงเป็นการใช้สารทดแทนสารเสพติดเพื่อบรรเทาหรือลดอาการถอนยาหรืออาการขาดยานั่นเอง

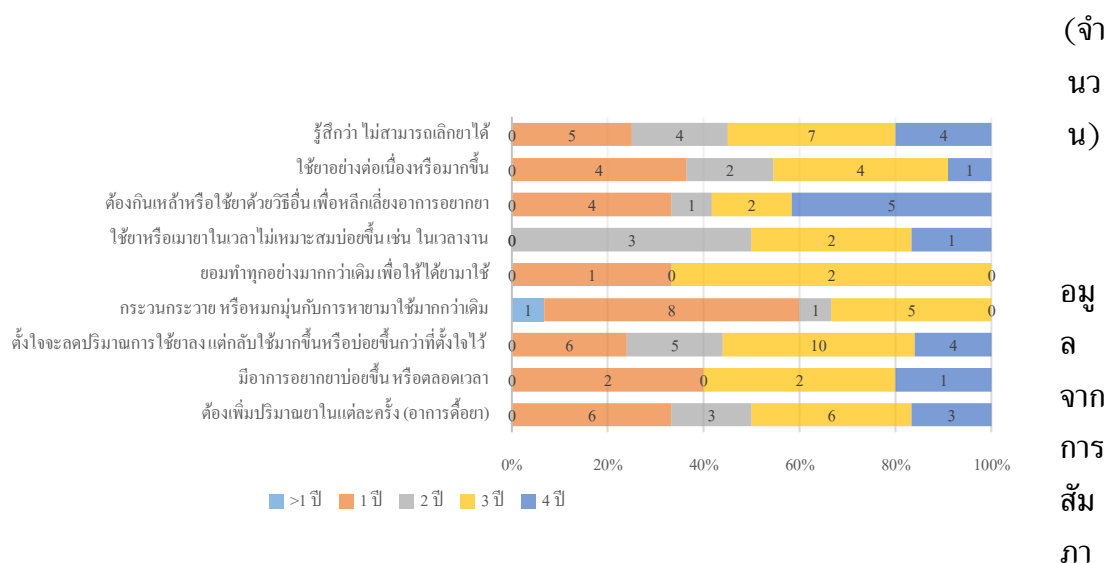
ผู้รับการบำบัดในการศึกษานี้ได้ประเมินสภาวะอาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและอาการอยากยา ก่อนที่จะมารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ และในช่วงระหว่างที่รับการบำบัดที่ศูนย์ฯ แล้ว พบว่า ผู้รับการบำบัดรายงานอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ดีขึ้น หรือ มีการปรากฏของอาการต่างๆ เหล่านี้ลดน้อยลงเมื่ออยู่ระหว่างการบำบัด ก่อนมารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ เกินกว่า 80% มีภาวะอาการตื้อยาหรือต้องใช้สารเสพติดในปริมาณมาก มีอาการอยากอยาก ไม่สามารถลดปริมาณการใช้ยาได้ และต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องหรือมากขึ้น และภาวะอาการต่างๆ เหล่านี้ ลดลงเมื่อเข้าสู่การบำบัด โดยเหลือผู้รับการบำบัดเพียงไม่เกิน 30% ที่ยังคงระบุว่ามีอาการต่างๆ เหล่านี้

รูป 1: ภาวะอาการเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการอยากยา ก่อนและระหว่างการบำบัด



และเมื่อวิเคราะห์ระยะเวลาของการรับบริการพบว่า อาการกระวนกระวาย หรือหมกมุ่นกับการหายามาใช้ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ กล่าวคือ กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดเป็นระยะเวลานานจะปรากฏอาการดังกล่าวน้อยกว่า ($p < 0.05$)

รูป 2: ภาวะอาการเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการอยากยา กับระยะเวลาที่รับการบำบัดที่ศูนย์ฯ



ชั้นระดับลึก พบว่า บริการบำบัดที่ศูนย์เมทาโดนในชุมชนมีผลเป็นอย่างยิ่งต่อการลดภาวะการอยากยาของผู้ใช้ยา ซึ่งอาจจะสามารถนำไปสู่การยุติการใช้ยาได้ในที่สุด เช่นที่ผู้ที่ประเมินว่าตนเองเลิกใช้ยาแล้วคนหนึ่งระบุว่า “ถ้าไม่มีศูนย์นี้ผมก็ไม่สามารถเลิกได้ แต่ตอนนี้มีศูนย์ผมเลยเลิกได้ แต่ถ้าอยู่กับคนสูบบุหรี่เขาชวนสูบเราก็อยากสูบเพราะเขาชวนแต่ถึงเขาชวนผมก็ไม่สูบ” และอีกคนหนึ่งระบุว่า “ตอนแรกผมก็ไม่รู้ได้กินอย่างนี้ มียาอย่างนี้ แต่ก่อนไม่มี พอมาเจอเค้ามียาคนแนะนำให้ไปลงซื้อที่นี้ ก็เลยมาเห็นติดป้ายไว้ ก็ดีใจมากมีจริง ผมดีใจมาก หมอก็ถามตัดสินใจมาเลิกจริงไหม ผมก็บอกเต็มใจมาเลิก 100% เลย เคื่ก็บอกยานี้เป็นอย่างนี้ต้องค่อยๆ ไป”

ในขณะที่กลุ่มที่ยังเลิกใช้ยาไม่ได้ มักจะให้เหตุผลเกี่ยวกับปริมาณเมทาโดนที่ได้ไม่เพียงพอกับความต้องการหรือความอยากยา สำหรับกลุ่มที่ยังคงใช้ยาอยู่บ้างเมื่อมีโอกาส อาจจะมีการจัดการกับระดับยาและภาวะการอยากยาได้ดีกว่า กลุ่มที่ยังคงใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ดังที่สะท้อนออกมาในการสัมภาษณ์ระดับลึก กลุ่มที่ยังคงใช้ยาอยู่บ้างเมื่อมีโอกาส ระบุว่า “เมื่อก่อนใช้ยาทุกวัน วันละสองครั้ง...แล้วตอนที่เรามากิน(เมทาโดน)ใหม่ๆ นั้น เราก็คิดว่ามากินยาทำงานไม่ไหวแล้ว เราก็ไม่ไปทำงาน ก็กินไปก็อยู่ได้ 24 ชม. ก็อยู่ได้ อยู่ได้ถึงพรุ่งนี้เช้า 10 โมงพรุ่งนี้เช้าก็ไปกิน แล้วก็อยู่อีก 10 โมง อยู่ไปมาเราก็คือไปทำงานอะไรก็ได้ ... (แต่ถ้า)กินยาเสร็จก็ไปทำงาน ถ้าวันที่เราไม่ไปทำงาน เพราะเรากินยาต่อไปก็อยู่ได้ถึงพรุ่งนี้เช้า อยู่ได้ 24 ชม. ถ้าเรามาทำงานกลับไปก็ไม่ถึงพรุ่งนี้ พลังยาไม่ถึงพรุ่งนี้ แล้วเราก็คือไปซื้อยามา 40-50” ในทางตรงข้ามกลุ่มผู้บำบัดที่ยังคงใช้ยาอยู่อย่างสม่ำเสมอ ระบุว่า “ยังใช้ยาอยู่ทุกวัน เพราะมันติด...เพราะยา(เมทาโดน)ไม่ถึง หมอื่ก็บอกบอกมาให้ตรงเวลา มากินให้ตลอด บางครั้งไม่ถึงเย็นเลย เลยบ่ายไปก็อยากแล้ว ... รับเมทาโดนก็ลดยาไปครึ่ง”

อภิปราย

ผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่ยังคงมีการใช้สารเสพติดอยู่ในระหว่างการบำบัด ผู้บำบัดที่ประเมินตนเองว่า เลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว ซึ่งพบในการศึกษาอื่นเช่นกันว่า ปัจจัยสำคัญ ประการหนึ่งที่ทำให้ผู้บำบัดคงสภาพปลอดยาได้ดี คือ การที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดเพียงประเภทเดียว ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ชี้ให้เห็นว่า การใช้สารเสพติดหลายประเภทไม่เพียงแต่จะเป็นอุปสรรคต่อ ประสิทธิภาพของการบำบัด แต่ยังมีผลให้ผู้บำบัดคงสภาพปลอดยาได้ไม่นานเท่าผู้ใช้สารเสพติดเพียงชนิด เดียวด้วย⁽⁹⁾

ภาวะอาการเกี่ยวกับการอยากยา โดยเฉพาะอาการกระวนกระวาย หรือหมกมุ่นกับการหาามาใช้ เป็น ภาวะที่บีบคั้นให้ผู้บำบัดต้องหันกลับไปใช้สารเสพติด ประกอบกับชุมชนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ยัง เป็นสภาพแวดล้อมที่มีสารเสพติดและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดอยู่เป็นจำนวนมาก มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยในเรื่อง ของการบำบัดและการใช้สารเสพติดแล้ว ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ก็พบว่า มีส่วนสำคัญต่อระยะเวลาในการคง สภาพปลอดการใช้ยาด้วย โดยเฉพาะการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สามารถหาสารเสพติดมาใช้ได้ง่าย หรืออยู่กับ กลุ่มเพื่อนที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดอยู่ด้วยกัน⁽¹¹⁾ ซึ่งก็เป็นสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ด้วย เช่นกัน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) คือ การศึกษาเพียงช่วงเวลาเดียว จึง มีข้อจำกัดในการสรุปผลว่า ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่เข้ารับการบำบัดในศูนย์เมทาโดนชุมชนนี้ มีความสามารถในการลด ละ หรือเลิกใช้ยาได้ในระดับใด แต่พบว่าผู้รับการบำบัดที่ยังมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยการรับเมทา โดอนมีส่วนช่วยในการลดปริมาณการใช้ยาได้ ผู้บำบัดที่มีความต่อเนื่องในการรับบริการ (retention) มี แนวโน้มที่จะมีภาวะอาการเกี่ยวกับการอยากยาลดลง และมีความเป็นไปได้ที่จะเดินไปสู่การลดหรือเลิกใช้ยา ได้ดีขึ้นด้วย

ข้อค้นพบจากการศึกษาลักษณะเดียวกันที่ชี้ให้เห็น ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่เข้ารับการบำบัดยังมีโอกาสสูง การกลับมาใช้ยาใหม่ได้ แต่อย่างไรก็มีโอกาสและระยะของหยุดการใช้ยาด้วยวิธีฉีดได้ชั่วคราวอย่างน้อย ประมาณ 6 เดือน ก่อนที่จะกลับเข้าสู่วงจรของการใช้ยาได้อีกครั้ง^(5-7, 9, 12, 13) ข้อค้นพบเหล่านี้ สะท้อนให้เห็น ว่า การให้การบำบัดด้วยสารทดแทนสารเสพติดไม่อาจหวังผลได้ถึงการเลิกยาอย่างเด็ดขาด แต่สามารถให้ ประสิทธิภาพที่สำคัญในการลดปริมาณการใช้ยา หรือยืดระยะเวลาของการหยุดการใช้ยาได้ หากการให้ผู้บำบัด มีการรับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ภาวะการติดยาอย่างรุนแรงรวมทั้งการใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วม ด้วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ต้องใช้เวลานานกว่าในการหยุดยาและจะทำให้กลับมาใช้ซ้ำได้อีกครั้งได้เร็วกว่า ด้วย⁽¹³⁾ อีกการศึกษาหนึ่งพบว่า ระยะเวลาของการใช้ยา มีผลในทางลบต่อความสำเร็จในการหยุดยาของผู้รับ การบำบัด⁽⁷⁾

ผู้รับการบำบัดในศูนย์ฯ นี้ ส่วนใหญ่ระบุว่า อาการอยากยาได้หายไปแล้วเมื่อเข้ารับการบำบัด สะท้อน ให้เห็นว่า ปริมาณเมทาโดนที่รับอยู่ที่ศูนย์ฯ นี้เพียงพอที่จะช่วยให้ไม่เกิดอาการอยากยาหรือกระวนกระวายได้ น้อยลง อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้รับการบำบัดอยู่อีกจำนวนไม่น้อยที่ยังมีความรู้สึกว่า ไม่สามารถเลิกใช้ยาได้ ในขณะที่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ยังคงใช้ยาอยู่อย่างสม่ำเสมอ และเกินกว่าครึ่งของผู้ใช้เป็นบางครั้ง ได้เลิกล้ม ความเชื่อว่า จะไม่สามารถเลิกใช้ยาได้ออกไปแล้ว ถือเป็นสัญญาณที่ดีในการทำงานและสร้างกำลังใจแก่ผู้ใช้ยา

อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถเดินไปสู่การเลิกใช้ยาได้อย่างเด็ดขาด รวมทั้งสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดยาสามารถลด ละ เลิกการใช้สารเสพติดได้นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากการศึกษานี้รวมทั้งการศึกษาอื่นๆ ในประเด็นเดียวกันชี้ให้เห็นว่า ผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดที่รับการบำบัดด้วยสารทดแทนสารเสพติด สามารถลดหรือเลิกการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจากการแทนที่ด้วยฤทธิ์ของสารทดแทน ส่งผลให้ผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดไม่ต้องสูญเสียทรัพยากร เวลา หรือพลังงานในการแสวงหาสารเสพติดเพื่อมาใช้ในการเสพ จึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขมากขึ้น ดังนั้น การทำให้บริการบำบัดด้วยสารทดแทนสารเสพติดนี้สามารถเข้าถึงได้ในชุมชน จึงอาจเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในปัจจุบันได้ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษานี้ สะท้อนว่า บริการเมทาโดนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ (มีการกินยาอย่างต่อเนื่อง) จะมีผลเป็นอย่างมากต่อการลดการใช้ยาและภาวะการอยากยาของผู้รับการบำบัด ดังนั้น ศูนย์เมทาโดนในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล และเป็นเขตที่มีประชากรที่ใช้สารเสพติดหรือเคยใช้สารเสพติดที่มีความต้องการใช้บริการบำบัดอยู่ ถือว่ามีความจำเป็นที่ควรได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้สามารถจัดบริการได้อย่างต่อเนื่อง การเลิกใช้ยาเป็นกระบวนการที่ผู้ติดยาต้องใช้ความพยายามความตั้งใจ ต้องการกำลังใจและความเข้าใจจากทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถลดการใช้ยาไปสู่จุดหมายของการเลิกใช้ยาได้จริง ตามเป้าหมายที่ภาครัฐต้องการจากกระบวนการบำบัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดยาสามารถดำรงสภาวะการปลอดยาได้ยาวนานมากที่สุดด้วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.พรพรรณ วาทีสุนทร และ กฤติกา เฉิดโฉม. การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับและระบบสมัครใจ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
- 2.Pearshouse R. การบังคับบำบัดในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network; 2551.
- 3.ธงชัย อุ่นเอกลาภ. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก: กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด 2541.
- 4.คู่มือแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเมทาโดนระยะยาว. วัฒนธัญญกรรม ส, วีรชัย ว, ลักษณากิจ ชนชัย ล, วิสุทธิมรรค ท, ภวานารมณ ว, editors. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
- 5.Scott CK, Foss MA, Dennis ML. Pathways in the relapse—treatment—recovery cycle over 3 years. Journal of Substance Abuse Treatment. 2005;28(2, Supplement):S63–S72.
- 6.Xia Y, Seaman S, Hickman M, Macleod J, Robertson R, Copeland L, et al. Factors affecting repeated cessations of injecting drug use and relapses during the entire injecting career among the Edinburgh Addiction Cohort. Drug Alcohol Depend. 2015;151:76–83.

- 7.Naji L, Dennis BB, Bawor M, Plater C, Pare G, Worster A, et al. A Prospective Study to Investigate Predictors of Relapse among Patients with Opioid Use Disorder Treated with Methadone. *Subst Abuse* 2016;10:9–18.
- 8.Mohammadpoorasl A, Fakhari A, Akbari H, Karimi F, Arshadi Bostanabad M, Rostami F, et al. Addiction Relapse and Its Predictors: A Prospective Study 2012. doi:10.4172/2155–6105.1000122 p.
- 9.Levine AR, Lundahl LH, Ledgerwood DM, Lisieski M, Rhodes GL, Greenwald MK. Gender-Specific Predictors of Retention and Opioid Abstinence During Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015;54:37–43.
- 10.ดลชัย สะวังจู, อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, และ ดุสิตา พึ่งสำราญ. สถานการณ์การติดยาทางสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด: กรณีศึกษาผู้รับการบำบัดสารเสพติดในโครงการบริการเมทาโดนชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 2560;47(3):276–88.
- 11.Afkar A, Rezvani SM, Emami Sigaroudi A. Measurement of Factors Influencing the Relapse of Addiction: A Factor Analysis. *Int J High Risk Behav Addict*. 2017;6(3):e32141.
- 12.Greenwood GL, Woods WJ, Guydish J, Bein E. Relapse outcomes in a randomized trial of residential and day drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2001;20(1):15–23.
- 13.Shah N, Galai N, Celentano D, Vlahov D, Strathdee S. Longitudinal predictors of injection cessation and subsequent relapse among a cohort of injection drug users in Baltimore, MD, 1988–2000 2006. 147–56 p.