

## การรับรู้ พฤติกรรม และเหตุปัจจัยอันนำไปสู่การใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเมทาโดนระยะยาว ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

นันทน์ภัส รังสิเวโรจน์<sup>1,2</sup>, พักตร์วิภา สุวรรณพรหม<sup>3</sup>, ศิริตรี สุทธจิตต์<sup>3</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

<sup>3</sup>ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการรับรู้ พฤติกรรม และเหตุปัจจัยอันนำไปสู่การใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepines, BZDs) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเมทาโดนระยะยาว ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ **วิธีการ:** การศึกษาเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล 13 รายที่รักษาด้วยยาเมทาโดนที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ โดยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนระยะยาวร่วมกับ BZDs อย่างน้อย 1 รายการ หรือมีพฤติกรรมร้องขอ BZDs จากบุคลากรทางการแพทย์ และยังเลือกโดยวิธีการบอกต่อเพื่อค้นหาผู้ที่ได้รับ BZDs จากแหล่งภายนอก **ผลการวิจัย:** การรับรู้ต่อ BZDs ของผู้ใช้นั้นแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้ยา ผู้ที่ใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยรับรู้ว่าเป็นยาอันตราย ยานอนหลับ ยาคลายเครียด และยารักษาอาการวิตกกังวล โดยใช้ด้วยวิธีรับประทานเป็นหลัก ในขณะที่ผู้ใช้เพื่อความสนุกสนานและเคลิ้มสุขในรูปแบบสารเสพติด รับรู้ว่าเป็นยาเมทาโดนหรือยากดประสาท และใช้ยาด้วยวิธีอมหรือผสมกับยาเมทาโดนเพื่อฉีดเข้าสู่ร่างกาย ปัจจัยที่นำไปสู่การใช้ยา คือ ปัญหาสุขภาพทางใจและกาย ปัญหาทางด้านครอบครัวที่ขาดความเข้าใจในกระบวนการรักษาด้วยยาเมทาโดน การคบเพื่อนที่ชักนำกันไปใช้ยา อาชีพที่ทำให้เกิดความเครียด การอาศัยในชุมชนเมืองที่สามารถเข้าถึงยาได้ง่าย การจำกัดปริมาณการจ่ายยาจากโรงพยาบาลรัฐ และกฎหมายในการควบคุม BZDs **สรุป:** ผู้ใช้ยาเมทาโดนมีมุมมองการรับรู้เกี่ยวกับ BZDs แตกต่างกัน เมื่อไม่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยในรูปแบบที่ตนเองต้องการจากโรงพยาบาล จึงมีการค้นหาวิธีเยียวยาตนเองจากแหล่งอื่น ไม่เพียงแต่รักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจมุมมองของผู้ใช้ยาเมทาโดนมากขึ้น รวมไปถึงค้นหาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันนำไปสู่การใช้ยา

**คำสำคัญ:** เบนโซไดอะซีปีน เมทาโดน พฤติกรรมการใช้ยา การติดยาเสพติด

รับต้นฉบับ: 26 พ.ค. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 12 มิ.ย. 2566, รับผิดชอบพิมพ์: 14 มิ.ย. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: พักตร์วิภา สุวรรณพรหม ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 E-mail: puckwipa@gmail.com

## Perceptions, Behaviors and Factors Affecting Benzodiazepine Use among Patients Receiving Methadone Maintenance Therapy in a Northern Hospital

Nannaphat Rungsiwaroj<sup>1,2</sup>, Puckwipa Suwannaprom<sup>3</sup>, Siritree Suttajit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Master of Pharmacy Management Program, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

<sup>2</sup>Pharmacy Department, Thanyarak Chiangmai Hospital

<sup>3</sup>Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

### Abstract

**Objective:** To study perceptions, behaviors and factors leading to the use of benzodiazepines (BZDs) among patients receiving methadone maintenance therapy in a northern hospital. **Methods:** This study was conducted by in-depth interviews with 13 informants treated with methadone in a Northern hospital who were purposively selected from those receiving methadone maintenance therapy with at least one BZDs or had behaviors or with the history of solicitation of BZDs from healthcare professionals. Snowball sampling was also employed to identify informants seeking BZDs from sources outside the hospital. **Results:** Perceptions of BZDs among users of this drug varied according to their purpose of use. Those using it to treat illnesses recognized BZDs as sleeping pills, stress relievers, and anti-anxiety drugs. It was mainly used by ingestion. While those using it for recreation in the form of narcotics recognized the drug as intoxicating drugs or sedatives, and took the drug by ingestion or mixing with methadone for injecting into the body. Factors leading to drug use were mental and physical health problems, family problems stemming from misunderstanding of methadone treatment, having friends who were users of this drug, stressful occupation, living in an urban community with easy access to the drug, the restriction of the amount of drug dispensed from public hospitals, and the BZDs controlling law. **Conclusion:** Methadone users had different views of BZDs. When not receiving the expected treatment for illnesses from the hospital, they searched for self-treatments from other sources. Not only should healthcare professionals treat physical ailments, but they should also have a better understanding of the views of methadone users, and should identify factors leading to BZDs use.

**Keywords:** benzodiazepines, methadone, drug use behaviors, addiction

## บทนำ

จากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้นโยบายยาเสพติดสากล เพื่อลดผลกระทบและปัญหาจากการใช้ยาเสพติด โดยปรับมุมมองจากการทำสงครามกับยาเสพติดไปสู่การดูแลด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ใช้สารเสพติด โดยนิยามว่าผู้ใช้สารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา จึงเกิดหลักการที่เรียกว่าการลดอันตรายจากยาเสพติด (harm reduction) เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถเข้าถึงการรักษา ลดความแออัดในเรือนจำ และลดการเกิดอาชญากรรมได้ (1, 2) โดยทำให้พฤติกรรมที่เป็นอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีความรุนแรงน้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในรูปแบบฉีดเข้าสู่ร่างกายที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และเชื้อ HIVs (2)

การรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว (methadone maintenance therapy: MMT) เป็นรูปแบบการรักษาที่นำยาเมทาโดนซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายกับฝิ่นและเฮโรอีนมาใช้ โดยออกฤทธิ์จับกับ  $\mu$ -opioid receptor ในสมองชนิดออกฤทธิ์แรง (potent opioid agonist) จึงสามารถระงับอาการถอนยาที่เกิดจากการหยุดเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ผ่านการบริหารยาในรูปแบบของการรับประทาน การรักษาด้วยยาเมทาโดนนั้นจัดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการรักษาผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ HIVs และเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้มากกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ที่มีการฉีดสารเฮโรอีนเข้าสู่ร่างกาย (3,5) ทำให้ผู้ใช้สารสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์สามารถเข้าถึงการรักษา กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการดำเนินการในเชิงรุก โดยส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกเมทาโดนในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (2,3) โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ของทีมผู้ให้การรักษา ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา รวมถึงผู้ทำงานเพื่อนช่วยเพื่อน (peer workers) ในการประสานระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ให้การรักษา (3) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันจากข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2563 เขตสุขภาพที่ 1 และ 2 (ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน) มีการให้บริการคลินิกเมทาโดน จำนวนทั้งสิ้น 143 แห่ง

ในช่วงแรกของการรักษาด้วยยาเมทาโดน ผู้ใช้สารมักเผชิญกับอาการถอนยาเมทาโดน เช่น เหงื่อออก รู้สึกกระวนกระวาย ปวดร่างกาย นอนไม่หลับ เป็นต้น แพทย์จึงมีการสั่งจ่ายยาในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ และยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepines: BZDs) (6) ซึ่งเป็นยาที่ช่วยคลายกังวลและช่วยให้นอนหลับ ยานี้ออกฤทธิ์โดยการจับกับตัวรับเบนโซไดอะซีปีนที่ GABA<sub>A</sub> receptor ในสมอง จึงมีผลกดระบบประสาทส่วนกลาง (7) เนื่องจากยากกลุ่มดังกล่าวมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง จึงมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ตัวอย่างยาในกลุ่ม BZDs เช่น ยาไดอะซีแพม ยาลอราซีแพม ยาโคลนาซีแพม และ ยาอัลปราโซแลม อย่างไรก็ตามจากรายงานการประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ยากลุ่ม BZDs เป็นยาที่นำมาใช้ในทางที่ผิดมากที่สุด โดยมักมีการนำมาใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น เช่น แอลกอฮอล์ ยากระตุ้นประสาท และยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (8) เพื่อลดปัญหาดังกล่าว จึงมีการระบุแนวทางการให้ยากกลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดน โดยแนะนำให้แพทย์หลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายยาทั้ง 2 รายการร่วมกันหากเป็นไปได้ (9) หรือใช้ยาในระยะสั้นที่สุดที่สามารถควบคุมอาการถอนยาเมทาโดนได้ เพื่อป้องกันปัญหาการเสพยา (6)

ข้อมูลจากคลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ได้รับยาเมทาโดนจำนวน 533 คน ได้รับยากกลุ่ม BZDs รวมด้วยจำนวน 198 คน บางรายมีการนำยาเมทาโดนไปฉีดสู่อวัยวะใช้เกินขนาด จำหน่าย และนำไปใช้ร่วมกับสารเสพติดหรือยาในกลุ่ม BZDs โดยเฉพาะยาอัลปราโซแลมและยาโคลนาซีแพม ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 และ 4 ตามลำดับ แม้ว่าจะได้รับยากกลุ่ม BZDs แล้ว แต่ผู้ป่วยบางรายยังคงมีการร้องขอยาดังกล่าวอยู่ สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 ที่พบว่า 1 ใน 5 ของผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนมีพฤติกรรมเสพยาถอนนอนหลับกลุ่ม BZDs (3) ซึ่งการใช้ยาร่วมกันดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตราย โดยเพิ่มความเสี่ยงการกดการหายใจ การเสพยาหลายชนิด และความเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม (8) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2561 ของสถาบันวิจัยการติดยาเสพติดแห่งชาติพบว่า การใช้ยากกลุ่ม BZDs มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงชีวิตในผู้ที่เกิดภาวะได้รับยาโอปิออยด์เกินขนาดได้มากถึงร้อยละ 30 (4) ดังนั้นการใช้ยา

กลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนจึงมักถูกจับตามอง และถูกตั้งข้อสังเกตถึงพฤติกรรมการใช้จากบุคลากรทางการแพทย์ (10)

จากการสอบถามความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ให้ในบริการคลินิกเมทาโดนต่อพฤติกรรมการใช้และการร้องขอยา กลุ่ม BZDs ของผู้ป่วยด้วยการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยร้องขอ ยาเพื่อนำไปจำหน่าย หรือนำไปเสพร่วมกับสารเสพติดอื่น เพื่อให้เกิดความเคลิ้มสุข โดยมองว่าเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งในความเป็นจริง เหตุผลที่แท้จริงของผู้ป่วยอาจเหมือนหรือแตกต่างจากที่บุคลากรทางการแพทย์คาดไว้ การพิจารณาเพียงมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ เหตุผลของพฤติกรรม เนื่องจากเหตุผลของการใช้ยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ความเชื่อ ประสบการณ์ และวัฒนธรรมซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (10) ความแตกต่างของมุมมองระหว่างตัวผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว อาจก่อให้เกิดอุปสรรคที่สำคัญต่อการให้บริการ หากต้องการให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการจัดการและดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาการรับรู้ พฤติกรรม และเหตุปัจจัยอันนำไปสู่การใช้ยา กลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนระยะยาว โดยนำแนวคิดแบบจำลองอธิบายความเจ็บป่วยของโรค (11) มาใช้ในการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการใช้ยา กลุ่ม BZDs ในการให้ความหมายของยา สาเหตุการใช้ยา ระยะเวลาของอาการเจ็บป่วย ลักษณะของอาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย รวมถึงไปถึงวิธีที่เลือกใช้ในการเฝ้าระวังรักษา เช่น ชื่อยา ขนาด ความถี่ ระยะเวลาการใช้ และแหล่งที่ได้รับยา การศึกษา ยังค้นหาสาเหตุอันนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการใช้ยา กลุ่ม BZDs ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก โดยนำทฤษฎีโมเดลเชิงนิเวศวิทยา กับพฤติกรรมสุขภาพ (12) มาใช้ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ชุมชนที่พักอาศัย สถานที่ให้บริการทางสุขภาพ รวมถึงนโยบายต่าง ๆ เป็นต้น

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2565 เลขที่ 4/2565/F

## ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคือผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดนจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยเลือกจากรายชื่อของผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนระยะยาวร่วมกับยา กลุ่ม BZDs อย่างน้อย 1 รายการ หรือมีพฤติกรรมร้องขอ ยา BZDs จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน การศึกษาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อเป็นทอด ๆ (snowball sampling) จากการให้คำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนหน้า เพื่อค้นหาข้อมูลผู้รับยา BZDs จากนอกโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลต้องมีอายุมากกว่า 18 ปี สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย และเข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยมีเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ได้รับยา กลุ่มจิตเวช ยา กลุ่มต้านอาการซึมเศร้า หรือมีคะแนนแบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q 9Q) โดยมี 9Q มากกว่าเท่ากับ 7 ซึ่งบ่งชี้ถึงโรคซึมเศร้า

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นประเด็นคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในคลินิกเมทาโดน พยาบาลชำนาญการด้านยาเสพติด และอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ สังคมวิทยา และมานุษยวิทยา ประเด็นคำถามประยุกต์มาจากแนวคิดแบบจำลองคำอธิบายโรค ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา ผ่านการให้ความหมายและความเข้าใจที่เกิดจากประสบการณ์อันนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการใช้ยา และจากทฤษฎีโมเดลเชิงนิเวศวิทยา เพื่อเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการใช้ยา BZDs ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน ปัจจัยระดับองค์กรสถาบัน และปัจจัยระดับนโยบาย

## วิธีเก็บข้อมูล

งานวิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานด้านยา

เสพติดเป็นเวลา 5 ปี เป็นผู้สัมภาษณ์ในการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูล รวมถึงทำความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อลดบทบาทความเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ลดความรู้สึกต่อต้านและการตัดสิน โดยเริ่มพูดคุยด้วยบทสนทนาทั่วไป ชักถามสารทุกข์สุกดิบของผู้ให้ข้อมูล พูดคุยในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลสนใจ สร้างบรรยากาศการสนทนาที่ผ่อนคลาย เพื่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ และเป็นกันเอง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีท่าทีผ่อนคลายและยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเริ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยได้แก่วัตถุประสงค์ รายละเอียดของงานวิจัย ตอบข้อซักถามของผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงการบันทึกเสียงสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์ และสอบถามความยินยอมในการให้ข้อมูล ในกรณีที่ได้รับการยินยอมจะมีการลงนามในหนังสือรับทราบและยินยอม

สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ ห้องให้คำปรึกษาซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะดวกและสบายใจ วันสัมภาษณ์ คือ วันนัดในการมารับยาเมทาโดนของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์เริ่มต้นหลังจากผู้ให้ข้อมูลรับบริการในคลินิกเมทาโดนแล้วเสร็จ โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 30-60 นาที หลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องทันทีภายหลังจากการสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเป็นอักษรข้อความคำต่อคำอย่างละเอียด รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับข้อมูลในเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการสังเกต จากนั้นนำข้อมูลมาจัดรหัสและวิเคราะห์ หากมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยเตรียมประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป โดยนัดหมายตามวันนัดในการมารับยาเมทาโดนของผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและอ้อมตัว จึงนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในแต่ละครั้งมาสรุปผลการวิจัย

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

### ผู้ให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลพบผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนร่วมกับยากลุ่ม BZDs หรือมีพฤติกรรมการร้องขอยากลุ่ม BZDs จำนวนทั้งสิ้น 36 คน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คนมาจากวิธีเฉพาะเจาะจง 10 คน และแบบบอกต่อเป็นทอด ๆ 3 คน ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแสดงอยู่ในตารางที่ 1 ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ให้ข้อมูลแสดงอยู่ในตารางที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเพศชาย 12 คนและเพศหญิง 1 คน อายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว และบางส่วนว่างงาน ระยะเวลาการรับยาเมทาโดนระยะยาวเฉลี่ย 5 ปี ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ พฤติกรรม และเหตุปัจจัยอันนำไปสู่การใช้ยากลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดน ดังผลการวิจัยในหัวข้อถัดไป

### การรับรู้ต่อยากลุ่ม BZDs

ผู้รับยาเมทาโดนมีการรับรู้ต่อยากลุ่ม BZDs แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการใช้ กลุ่มที่ใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อยากลุ่มนี้คือ “ยานอนหลับ” เนื่องจากต้องเผชิญกับอาการนอนไม่หลับที่มีอาการกระสับกระส่ายและปวดตามร่างกาย บางรายเรียกอาการปวดเหล่านี้ว่า “ปวดกระดูก” จนส่งผลให้นอนไม่หลับ อาการมักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการรักษาด้วยยาเมทาโดน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุได้ว่าอาการดังกล่าวเกิดจากสาเหตุใด บางรายมองว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการนอนไม่หลับโดยทั่วไป บางรายมองว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการข้างเคียงจากยาเมทาโดน ซึ่งในทางการแพทย์นั้น อาการดังกล่าวไม่ใช่อาการข้างเคียงของยาเมทาโดน แต่สัมพันธ์กับอาการถอนยาเมทาโดน โดยเป็นอาการที่มักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการรักษาด้วยยาเมทาโดน หรือเกิดในช่วงที่ขนาดยาเมทาโดนไม่เพียงพอต่อการควบคุมอาการถอนยา ทำให้เกิดอาการปวดตามร่างกาย เหงื่อออก น้ำตาไหล และนอนไม่หลับ ซึ่งมีความแตกต่างกับอาการข้างเคียงของยาเมทาโดน ที่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ท้องผูก หัวใจเต้นช้าลง และความดันโลหิตลดต่ำลง (3)

กลุ่มที่รับรู้ต่อยากลุ่ม BZDs เป็น “ยารักษาโรควิตกกังวล” มีการรับรู้ตัวผ่านผลของการใช้ยาในการรักษาอาการเจ็บป่วย คือ อาการย้ำคิดย้ำทำ กระสับกระส่าย ใจไม่นิ่ง เครียด และไม่อยากเข้าสังคม ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นส่งผล

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (อายุ)	อาชีพ	ขนาดยาเมทาโดน (มก./วัน)	BZDs ที่ใช้ในอดีต	BZDs ที่ใช้ปัจจุบัน	วัตถุประสงค์ การใช้ยา	แหล่งที่ได้รับ ยา
นายเอ (49)	นักดับเพลิง	50	โคลนาซีแอม	โคลนาซีแอม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ	โรงพยาบาล
นายบี (26)	ว่างงาน	100	โคลนาซีแอม อัลปราโซแลม มิดาโซแลม ลอร่าซีแอม	โคลนาซีแอม อัลปราโซแลม	เพื่อให้มีสมา ความอยากใช้ เฮโรอีน	โรงพยาบาล, คลินิก
นายซี (26)	นักวาดรูป อิสระ	50	อัลปราโซแลม	โคลนาซีแอม อัลปราโซแลม	คลายเครียด, ทำ ให้เกิดความคิด สร้างสรรค์	โรงพยาบาล, คลินิก
นายดี (27)	นักศึกษา	80	อัลปราโซแลม	โคลนาซีแอม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ	โรงพยาบาล, คลินิก
นายอี (25)	ชายกัญชา	30	โคลนาซีแอม ลอร่าซีแอม ไดอะซีแอม	อัลปราโซแลม	เพื่อให้มีสมา	โรงพยาบาล
นส. เอฟ (26)	ชายกัญชา	35	อัลปราโซแลม	อัลปราโซแลม	รักษาอาการวิตก กังวล	คลินิก
นายจี (53)	เครือข่าย ผู้ใช้ยาเสพติด	60	มิดาโซแลม ไดอะซีแอม ลอร่าซีแอม	อัลปราโซแลม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ	คลินิก
นายเอช (66)	รับจ้าง	60	อัลปราโซแลม	อัลปราโซแลม	ใช้เพื่อความ สนุกสนาน	คลินิก
นายไอ (25)	ว่างงาน	20	มิดาโซแลม อัลปราโซแลม ไดอะซีแอม โคลนาซีแอม ลอร่าซีแอม	อัลปราโซแลม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ, เพื่อให้มีสมา	โรงพยาบาล, เพื่อน
นายเจ (35)	ช่างสัก อิสระ	35	อัลปราโซแลม โคลนาซีแอม ลอร่าซีแอม	อัลปราโซแลม โคลนาซีแอม	รักษาอาการวิตก กังวล, ทำให้เกิด ความคิดสร้างสรรค์	คลินิก
นายเค (26)	พนักงาน ร้านอาหาร	40	โคลนาซีแอม	โคลนาซีแอม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ	คลินิก
นายแอล (43)	ว่างงาน	20	อัลปราโซแลม	อัลปราโซแลม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ เพื่อให้มีสมา	คลินิก
นายเอ็ม (29)	ธุรกิจ ส่วนตัว	30	โคลนาซีแอม	โคลนาซีแอม	รักษาอาการนอน ไม่หลับ	โรงพยาบาล

BZDs คือ ยากลุ่ม benzodiazepines



ตารางที่ 2. ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	สารเสพติดที่ใช้	วิธีใช้	ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด	ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเมทาโดน	ประวัติการร้องขอยากกลุ่ม BZDs*
นายเอ	ฝิ่น	สูบ	5 ปี	3 ปี	ไม่มี
นายบี	เฮโรอีน	ฉีด	4 ปี	7 ปี	มี
นายซี	เฮโรอีน	สูบ, ฉีด	2 ปี	6 ปี	มี
นายดี	เฮโรอีน	ฉีด	1 ปี	5 ปี	มี
นายอี	เฮโรอีน	ฉีด	3 ปี	5 ปี	มี
นส. เอฟ	เฮโรอีน	ฉีด	3 ปี	4 ปี	ไม่มี
นายจี	เฮโรอีน	ฉีด	3 ปี	7 ปี	ไม่มี
นายเอช	เฮโรอีน	สูบ	3 ปี	9 ปี	ไม่มี
นายไอ	เฮโรอีน	สูบ, ฉีด	2 ปี	1 ปี	มี
นายเจ	เฮโรอีน	ฉีด	3 ปี	7 ปี	ไม่มี
นายเค (26)	เฮโรอีน	สูบ	1 ปี	3 ปี	มี
นายแอล (43)	เฮโรอีน	ฉีด	4 ปี	9 ปี	มี
นายเอ็ม (29)	ฝิ่น, ยาบ้า, เฮโรอีน	สูบ, กิน, ฉีด	7 ปี	3 ปี	มี

\*ประวัติจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล

กระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมไปถึงก่อให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและครอบครัว เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจึงเกิดการแสวงหายาในการรักษา เมื่อผู้ใช้ยากกลุ่มนี้ทดลองใช้ยาตามการชักชวนของเพื่อนผู้ใช้สารแล้วพบว่า อาการเจ็บป่วยของตนเองถูกบรรเทา สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ จึงเกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

“หนูเข้าใจว่าอัลปราเป็นยารักษาอาการวิตกกังวลอะคะ แบบย่ำคิดย่ำทำ เพราะเวลาหนูมีอาการกินอัลปราแล้วมันหาย” (นางสาวเอฟ)

ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ยาเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีเมานุกสนาน และเคลิ้มสุข มีการรับรู้เกี่ยวกับยากกลุ่ม BZDs แตกต่างกันไปตามชนิดของยา เช่น ยามิดาโซแลม ยาอัลปราโซแลม คือ “ยาเมา” หรือ “ยากดประสาท” ในขณะที่ยาไดอะซีแพม ยาลอราซีแพม คือ “ยานอนหลับ” ส่วนใหญ่เริ่มใช้และรู้จักยากกลุ่มนี้ก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาเมทาโดนและมีประสบการณ์ในการใช้ยากกลุ่ม BZDs มาหลายชนิดการที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มองว่า ยาอัลปราโซแลมเป็นยาเมาและยากดประสาทที่ใช้เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีเมานุกสนานนั้น คล้ายกับการพึ่งพาสารเสพติดกลุ่มกดประสาท เช่น ฝิ่น เฮโรอีน สารกลุ่มบาบิทูเรต ผลการวิจัยในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้สอดคล้องกับการศึกษาถึงสาเหตุของการ

ใช้ยากกลุ่ม BZDs ในผู้ใช้ยาเมทาโดนของ Kevin Chen และคณะ ที่พบว่าสาเหตุของการใช้ยากกลุ่ม BZDs ในผู้ให้ข้อมูลจำนวน 194 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากความสงสัย ยาก รื้อยากลง ต้องการความรู้สึกผ่อนคลายและเคลิ้มสุข (13)

“ผมว่าหนัก (อัลปราโซแลม) เป็นยากดประสาท ยาเมา กินแล้วเมา เมาแบบเมาเลย พอเมามันเลยหลับ แต่โคลนา (โคลนาซีแพม) ไม่ใช่ มันคือยาทำให้หลับอย่างเดียว” (นายบี)

จากการรับรู้เกี่ยวกับยากกลุ่ม BZDs ดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีมุมมองการรับรู้ในยากกลุ่ม BZDs แตกต่างกันไปตามชนิดของตัวยา ยาที่ผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นการนำมาใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย คือ อากาeron นอนไม่หลับ เครียด มักเป็นตัวยาไดอะซีแพม ยาโคลนาซีแพม และยาลอราซีแพม โดยมักมีการเรียกชื่อย่อของยาตามบุคลากรทางการแพทย์หรือลักษณะสีของเม็ดยา เช่น เรียกยาไดอะซีแพมว่า “ได ไดห้า” “ไดสอง” “ดีห้า” “ดีสอง” “เม็ดขาว” “เม็ดเหลือง” ในขณะที่ยาโคลนาซีแพมและยาลอราซีแพมจะถูกเรียกชื่อโดยย่อว่า “โคลนา” และ “ลอร่า” ส่วนในกลุ่มที่มีการใช้ยาเพื่อรักษาอาการวิตกกังวลและกลุ่มที่ใช้ยากกลุ่ม BZDs ในลักษณะสารเสพติดนั้น เป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาอัลปราโซแลมเป็นหลัก โดยเรียกชื่อย่อว่า

“อัลปรา” หรือเรียกด้วยชื่อการค้าที่เป็นที่รู้จักในกลุ่มผู้ใช้สาร ในขณะที่บางรายเรียกตามชื่อของเม็ดยาว่า “ยามัดม่วง” ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของยาอัลปราโซแลมขนาด 1 มิลลิกรัม

การรับรู้และการแปลความหมายของยากลุ่ม BZDs ในมุมมองของผู้ใช้ยาเมทาโดนนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ คำบอกเล่า รวมไปถึงทัศนคติที่มีต่อตัวยาซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้การรับรู้ในตัวยากลุ่ม BZDs ในมุมมองของผู้ใช้ยาเมทาโดนนั้น อาจผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนไปจากหลักความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์และจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของกุศลสิน การระหงส์และคณะที่ศึกษาความหมายและการรับรู้สู่พฤติกรรมการใช้ยากลุ่ม BZDs ในมุมมองของคนชนบทในปี พ.ศ. 2560 ที่พบว่า การรับรู้ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่พึงประสงค์ต่อฤทธิ์ของยากลุ่ม BZDs เช่น ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาลดวิตกกังวล หรือยาเมา เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองคำอธิบายความเจ็บป่วยของโรค ที่บุคคลให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย สาเหตุ และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเลือกใช้อาหารในการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สังคม และวัฒนธรรม (10)

### พฤติกรรมการใช้ยากลุ่ม BZDs

พฤติกรรมการใช้ยากลุ่ม BZDs ของผู้ใช้ยาเมทาโดนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตัวยา ผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้ยากลุ่ม BZDs เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ มีการใช้ยาโคลนาซีแพม ยาลอราซีแพม และยาอัลปราโซแลม ผ่านการรับประทาน โดยสามารถระบุขนาด ปริมาณ และความถี่การใช้ที่ชัดเจน และมักได้รับยาจากแพทย์ในโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับยาจากโรงพยาบาล แต่ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการปรับขนาดการใช้ยาและความถี่ของการใช้ยาด้วยตนเอง โดยพิจารณาจากผลของยาในการรักษาอาการของตนเองเป็นหลัก บางรายมีการใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง เนื่องจากมองว่าขนาดยาที่ได้รับจากแพทย์ไม่สามารถควบคุมอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงเกิดการร้องขอยากลุ่ม BZDs จากแพทย์ขึ้นเมื่อไม่ได้รับยาตามที่ตนเองร้องขอ เพื่อเป็นการเยียวยาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงต้องมีการแสวงหาจากคลินิกเอกชนภายนอก

*“ที่หมอลือคือโคลนา 1 เม็ดก่อนนอน แต่ช่วงหลัง 1 เม็ดมันเอาไม่อยู่ ผมขอหมอลือเพิ่ม หมอลือไม่ให้ ผมเลยต้องไปซื้อจากข้างนอกเพิ่ม รวมทั้งกินก็เป็น 2 เม็ดก่อนนอนครับ”* (นายเค)

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้ยากลุ่ม BZDs เพื่อความสนุกสนาน มีเมามา และเคลิ้มสุขมีการเลือกใช้อัลปราโซแลม ผ่านการรับประทาน อดไต้ลัน และฉีดเข้าเส้นเลือด ในผู้ที่ใช้ยาด้วยวิธีการรับประทานหรือฉีดเข้าสู่อวัยวะนั้น มักเกิดในผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้ยากลุ่ม BZDs มาตั้งแต่ก่อนเริ่มเข้ารับการรักษาด้วยยาเมทาโดน โดยมีประวัติการใช้เฮโรอีนในรูปแบบฉีดมาก่อน เนื่องจากทำให้เฮโรอีนออกฤทธิ์ได้ไวและทำให้ผู้ใช้สารได้รับกลิ่นเฉพาะตัว จึงสร้างความพึงพอใจและทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้มได้ภายในเวลาอันสั้น ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงจดจำวิธีการใช้และนำมาปรับใช้กับยาอัลปราโซแลม วิธีการใช้ยาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์ในเรื่องของวิธีการบริหารยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉีดเข้าเส้นเลือดดำที่ทำให้ยาทั้งหมดเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง และทำให้ความเข้มข้นของยาในเลือดถึงระดับสูงสุดทันที สำหรับรูปแบบการอดไต้ลัน เป็นการดูดซึมยาผ่านเส้นเลือดบริเวณไต้ลันโดยตรง ในขณะที่การใช้ยาในรูปแบบรับประทาน ยาผ่านไปยังกระเพาะอาหารและถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก ทำให้การใช้ยาด้วยวิธีการรับประทานนั้นออกฤทธิ์ช้ากว่า (14)

สำหรับขนาด ปริมาณการใช้ และความถี่ของการใช้ยากลุ่ม BZDs ในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ไม่ชัดเจน เนื่องจากมีการปรับขนาด ปริมาณ และความถี่ตามสถานการณ์แวดล้อมอยู่เสมอ เช่น อารมณ์ ณ เวลานั้น รวมไปถึงความยากง่ายในการหายามาใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้รับยากลุ่ม BZDs จากการตระเวนซื้อยาจากคลินิกเอกชนหลายแห่ง หรือจากเพื่อนผู้ใช้สาร วิธีการเตรียมยาของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ คือ นำยาอัลปราโซแลมขนาด 1 มก. ซึ่งเป็นยาเม็ดสีม่วง ไปผสมกับยาเมทาโดน จนสารละลายเปลี่ยนเป็นสีม่วง กรองเอาตะกอนออกด้วยสำลี จากนั้นจึงนำไปรับประทานหรือฉีดเข้าสู่อวัยวะ

*“ถ้าฉีดก็เอาอัลปราขนาด ๑ เป็นผง ละลายในเมทาโดนเป็นน้ำสีม่วง ละก็ดูดมาฉีดเหมือนเวลาฉีดเฮโรอีน ถ้าอมผมก็อมไว้ในปากเฉย ๆ วางบนลิ้น รอมันละลายละก็ดูด แต่ถ้าเลือกจะกิน ก็เอายาไปใส่ขวดเมทาโดนแล้วเขย่า รอจนน้ำเป็นสีม่วงครับ”* (นายอี)



“มันแล้วแต่เลยครับพี่ บอกไม่ได้เลยว่าใช้ทุกกี่วัน หรือใช้บ่อยขนาดไหน เขาเป็นว่าแล้วแต่ช่วงว่าตอนนั้นหายาได้มัย หรือมียามัยดีกว่า” (นายบี)

พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่ม BZDs ดังกล่าวสอดคล้องกับกับผลการศึกษาของ Ashton heather ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่ม BZDs ในทางที่ผิดสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม BZDs ในเวลาอันสั้น แต่มีการใช้ยาดังกล่าวต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผู้ที่มีการปรับเพิ่มขนาดยาในกลุ่ม BZDs เองทำให้ต้องมีการแสวงหายาในกลุ่ม BZDs จากแหล่งอื่นมาใช้ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์หรือจากแหล่งภายนอก และผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาในกลุ่ม BZDs เพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์ โดยกลุ่มสุดท้ายมักเป็นกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมด้วย (15) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการนำยาในกลุ่ม BZDs บดผสมกับยาเมทาโดน จากนั้นรับประทานหรือฉีดเข้าเส้นเลือด เพื่อหวังผลในการเสริมฤทธิ์กันของตัวยาในกลุ่ม BZDs และยาเมทาโดนนั้น สอดคล้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา คือ การอาศัยผลจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาจากการที่ยาในกลุ่ม BZDs สามารถเพิ่มระดับยาเมทาโดนในเลือดจากการยับยั้งการกำจัดยาเมทาโดนออกจากร่างกาย และเสริมฤทธิ์กันในการกดระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้เกิดอาการง่วงซึมและรู้สึกเคลิ้มสุขได้ (16)

### การเลือกใช้ยาหรือสารอื่นทดแทนยาในกลุ่ม BZDs

เมื่อพิจารณาทางเลือกในการใช้ยาในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม BZDs ที่ใช้เป็นประจำได้ กลุ่มที่ใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เลือกที่จะอดทนต่ออาการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือจัดการอาการดังกล่าวด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น พยายามนอนให้หลับ อาบน้ำเพื่อลดความรู้สึกกระสับกระส่ายและเพื่ออาการปวดตามร่างกาย ในขณะที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้ยาหรือสารอื่นทดแทนมองว่าอาการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหากไม่ได้ใช้ยาในกลุ่ม BZDs ที่ตนเองต้องการนั้น จำเป็นต้องหายาอื่นมาทดแทน โดยเริ่มจากการแสวงหายาในกลุ่ม BZDs ที่ตนเองต้องการจากคลินิกเอกชนหรือจากเพื่อนผู้ใช้สารด้วยกัน หากไม่สามารถแสวงหามาได้ด้วยข้อจำกัดด้านการเงินหรือเกิดปัญหาขาด จะใช้กัญชาในปริมาณมากขึ้นทดแทน

จากพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ให้ข้อมูลหลายรายจะเห็นได้ว่า ยาในกลุ่ม BZDs ที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นหลัก ในขณะที่กลุ่มที่ใช้เป็นสารเสพติดและผู้ที่ต้องการใช้ยาในกลุ่ม BZDs บางรายที่ไม่ได้รับยาจากโรงพยาบาล มีการแสวงหายาจากคลินิกเอกชนภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stein และคณะที่ศึกษาเหตุผลของการใช้ยาในกลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดน จำนวน 176 คน พบว่าเหตุผลของการใช้ยาในกลุ่ม BZDs สัมพันธ์กับแหล่งที่ได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยผู้ที่ได้รับยาในกลุ่ม BZDs จากแพทย์ร้อยละ 23 มีเหตุผลในการใช้ คือ เพื่อลดอาการวิตกกังวล ขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่จากสถานบริการทางสุขภาพร้อยละ 48 ใช้ยาดังกล่าวโดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อต้องการความรู้สึกเคลิ้มสุขจากการใช้ยา (17)

### ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาในกลุ่ม BZDs

#### ครอบครัวและเพื่อน

ผลการวิจัยในกลุ่มที่ใช้ยาในลักษณะสารเสพติดพบว่า การที่ครอบครัวไม่ยอมรับ ขาดความเข้าใจในตัวผู้ใช้สารและขาดความเข้าใจต่อการรักษาด้วยยาเมทาโดน ก่อให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง การจับผิด และการตำหนิตัวผู้ใช้สาร ทำให้บรรยากาศและสภาวะแวดล้อมภายในบ้านเกิดความตึงเครียด ผู้ให้ข้อมูลหลายรายจึงมองว่า บ้านไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าว จึงเลือกที่ไปอยู่กับเพื่อนที่ใช้สารชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่ม BZDs ร่วมกัน

เมื่อพิจารณาอิทธิพลจากเพื่อนพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มักรวมตัวกับเพื่อนผู้ใช้สารที่มีจุดประสงค์ของการใช้ยาเดียวกัน คือ ต้องการความสนุกสนาน โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ข้อมูลตรงกันในเรื่องการพบปะกันระหว่างเพื่อนฝูง ไม่ว่าจะในเทศกาลสำคัญ หรือในวันพิเศษที่มีการรวมตัวกันของเพื่อน นอกเหนือจากการดื่มแอลกอฮอล์ การใช้เฮโรอีน หรือการสูบกัญชา ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเลือกใช้ยาในกลุ่ม BZDs โดยเฉพาะยาอัลปราโซแลมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน ครึกครื้น และเกิดการยอมรับในหมู่เพื่อนฝูง ซึ่งสอดคล้องการผลการวิจัยของภัทรพรรณ เล่านิรามัยและคณะซึ่งศึกษาพฤติกรรมใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดที่สำคัญ คือ สภาวะแวดล้อมภายในครอบครัว การเลือกคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติดเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มหรือหลีกเลี่ยงความรู้สึกโดดเดี่ยว (18)

## อาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพเกี่ยวกับงานด้านศิลปะ 2 คน คือ อาชีพวาดรูปอิสระและช่างสัก ด้วยลักษณะงานที่ต้องใช้ความคิดและจินตนาการ ก่อให้เกิดแนวโน้มในการใช้ยา กลุ่ม BZDs เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มองว่า อาชีพของตนต้องใช้ความคิด สมาธิ รวมไปถึงจินตนาการ ในการสร้างสรรค์ผลงาน ซึ่งเป็นหนึ่งในฤทธิ์ของยาในกลุ่ม BZDs ที่ออกฤทธิ์ในการกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ใช้รู้สึกสงบและเกิดความรู้สึกเคลิ้มสุขได้ หากไม่ได้ใช้ยา กลุ่ม BZDs โดยเฉพาะยาอัลปราโซแลม ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จะเกิดความเครียด ความกังวล ส่งผลกระทบโดยตรงต่อ ผลงานและรายได้ที่จะได้รับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Donna Bush และคณะที่ศึกษาปัจจัยด้านอาชีพที่ส่งผลต่อการ ใช้สารเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2558 อาชีพที่มีอาการใช้ยาในทางที่ผิด 3 อันดับแรก คือ อาชีพที่ เกี่ยวกับการให้บริการ อาชีพรับจ้างก่อสร้าง และอาชีพที่ เกี่ยวข้องกับศิลปะหรือวงการบันเทิง (19)

*“ผมต้องออกแบบลายสัก ต้องขายไอเดียให้ลูกค้า ทำอาชีพนี้มันต้องใช้ความคิดเยอะ ถ้าหัวไม่โล่ง งานมันไม่ ออกมาแน่นอนนะ สิ่งที่ช่วยได้ก็คืออัลปรา ไมก็กัญชา” (นาย ไอ)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 จาก 13 คน ที่อยู่ใน สถานะว่างงานหรือมีอาชีพขายกัญชาซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน มักมีพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่ม BZDs ในลักษณะสารเสพติด

*“ตอนอยู่บ้าน ไม่ได้ทำอะไร ก็อยากเมา ให้มันหลับ พอมาทำงาน เติมนั่นละ 8-10 ชั่วโมง มันก็เหนื่อย มันล้า พอ กลับบ้าน มันนอนได้ของมันเองโดยไม่ต้องกินยาด้วยซ้ำ ครับ” (นายเค)*

## ชุมชนที่อาศัยและสถานบริการทางสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูล 11 จาก 13 รายอาศัยอยู่ในเขตนคร เชียงใหม่และปริมณฑล ซึ่งเป็นชุมชนในรูปแบบสังคมเมือง จึงมีแนวโน้มในการแสวงหาและเข้าถึงยาในกลุ่ม BZDs จาก แหล่งบริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนได้ง่ายกว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่นอกเมือง เมื่อไม่ได้ยาในกลุ่ม BZDs ที่ตนเองต้องการใช้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ข้อมูลตรงกันใน เรื่องของการตระเวนหาซื้อยาจากคลินิกเอกชนต่าง ๆ จำนวน 4-5 แห่งที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดหนึ่งใน ภาคเหนือ เมื่อพิจารณาเหตุผลของการเลือกเข้ารับ

บริการในสถานบำบัดยาเสพติด พบว่า นอกจากเรื่องของ สิทธิการรักษาและความสะดวกในทางเดินทางแล้ว ผู้ใช้ยา เมทาโดนเลือกสถานพยาบาลโดยคำนึงถึงยามเมทาโดนเป็นหลัก เนื่องจากสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีรูปแบบของยาม เมทาโดนที่แตกต่างกันทั้งในรูปแบบสี รสชาติ และความแรง ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเมทาโดนเลือกรับบริการในสถานบริการที่มี ลักษณะของยาโดยเฉพาะความแรงของยาเป็นที่พึงพอใจ

## อำนาจของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการตอบสนองของบุคลากรทาง การแพทย์ต่อการร้องขอยาในกลุ่ม BZDs ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาในกลุ่ม BZDs เพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วย เมื่อไม่ได้รับยาที่ต้องการจากโรงพยาบาล หรือ ได้รับในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการใช้ในการรักษาหรือการ ควบคุมอาการ จึงมีพฤติกรรมการร้องขอจากบุคลากร ทางแพทย์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ข้อมูลตรงกันว่า แพทย์มักไม่ตอบสนองการร้องขออย่างดังก้าว เนื่องจากมอง ว่า อาการเจ็บป่วยของตนไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือมีความกังวลเกี่ยวกับการนำยาในกลุ่ม BZDs ไปใช้ในทาง ที่ผิด สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองด้านอาการเจ็บป่วยของผู้ให้ ข้อมูลที่ไม่ตรงกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในทางการแพทย์ ทำให้เกิดการแสวงหายาในกลุ่ม BZDs จากคลินิกเอกชน ภายนอก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายมองว่า การซื้อยาจาก คลินิกเอกชนภายนอกนั้นไม่ใช่เรื่องยาก แต่หากได้รับยา ดังก้าวจากโรงพยาบาลพร้อมกับการมารับยาเมทาโดน จะ สามารถลดค่าใช้จ่ายเรื่องการเดินทางและลดระยะเวลาการ รอคอยได้ค่อนข้างมาก เนื่องจากการมารับยาเมทาโดนใน แต่ละครั้ง ต้องมีการล้างานเพื่อมารับยา ผลการศึกษา ดังก้าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของดวงกมล ศรีประเสริฐ โดยพบว่า หากแพทย์มีอำนาจในการตัดสินใจใน กระบวนการรักษามากกว่าผู้ป่วย แพทย์จะได้รับข้อมูลที่ อธิบายถึงความเจ็บป่วยของผู้ป่วยน้อยลง ในทางตรงกัน ข้ามหากแพทย์ใช้อำนาจในการควบคุมน้อยลง ผู้ป่วยจะมี โอกาสแลกเปลี่ยนมุมมองความเจ็บป่วยที่ตนเองกำลังเผชิญ อยู่เพิ่มขึ้น (20)

ความแตกต่างของมุมมองด้านความเจ็บป่วย ดังก้าว จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมตระเวนรักษาของผู้ให้ ข้อมูลที่พยายามชดเชยอำนาจที่สูญเสียในระหว่างการตรวจ รักษา ผ่านการแสวงหาจากคลินิกเอกชน ซึ่งเป็นแหล่งที่ ตนมีโอกาสเลือกวิธีการรักษาตามที่ต้องการ แม้ว่าผู้ให้ ข้อมูลหลายรายจะถูกแพทย์ปฏิเสธการจ่ายยาในกลุ่ม BZDs

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่า แพทย์จากโรงพยาบาลหรือจากคลินิกเอกชนหลายแห่งมีการสั่งจ่ายยากกลุ่ม BZDs ให้แก่ผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนหลายรายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ถือเป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมการใช้ยากกลุ่ม BZDs โดยทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเสพติดยา และก่อให้เกิดอันตรายจากการเสริมฤทธิ์กันของยาทั้ง 2 ตัว ส่งผลให้เกิดการตกการหายใจ ซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิต

### กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับ BZDs

กฎหมายควบคุมการจำหน่ายยากกลุ่ม BZDs ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กำหนดให้ต้องมีการจำหน่ายยาเหล่านี้เกือบทั้งหมดในสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล หรือคลินิกที่ได้รับอนุญาต รวมไปถึงนโยบายของสถานพยาบาลในแต่ละแห่งที่มีแนวทางในการสั่งจ่ายยากกลุ่ม BZDs ที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลกับพฤติกรรมการใช้ยากกลุ่ม BZDs ของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้ยาเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีเมามา สนุกสนาน และเคลิ้มสุข ซึ่งมักตระเวนซื้อยาอัลปราโซแลมจากคลินิกเอกชนหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ที่มักจำหน่ายยานี้ในราคาที่ค่อนข้างสูง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายระบุตรงกันว่า “แค่มีเงิน ก็ซื้อยาได้” แต่ในบางคลินิกมีการจำกัดปริมาณในการซื้อยากกลุ่ม BZDs ของผู้ใช้แต่ละรายที่ 30 เม็ด/เดือน และจำหน่ายในราคาที่ต่ำกว่าคลินิกทั่วไป คลินิกบางแห่งไม่มีการซักประวัติผู้ป่วยและไม่ได้มีการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิดในทางอ้อมเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกำลังเผชิญปัญหาจากการหาซื้อยาอัลปราโซแลมจากคลินิกเอกชน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบริษัทผู้ผลิตยาอัลปราโซแลมซึ่งปกติเป็นบริษัทแห่งหนึ่งที่ผลิตยาอัลปราโซแลมในรูปแบบเม็ดสีม่วง แต่ในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นเม็ดสีชมพู ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมองว่า การออกฤทธิ์ของยามีความแตกต่างกัน โดยยาเม็ดสีชมพูออกฤทธิ์ช้ากว่า และมีประสิทธิภาพต่ำกว่ายาเม็ดสีม่วง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องตระเวนหาซื้อยาเม็ดสีม่วงที่ยังคงมีจำหน่ายในเพียงบางคลินิก

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการจัดซื้อยากกลุ่ม BZDs ในสถานพยาบาลในปัจจุบัน ที่ต้องมีการจัดซื้อวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจากหน่วยงานรัฐ คือ กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ควบคุมการจัดหา การผลิต และนำเข้า ก่อนกระจายสู่สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต (21) การควบคุมดังกล่าวส่งผลให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งได้รูปแบบยาซึ่งมีความ

แตกต่างกันในแต่ละบริษัทตามที่กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดมีการจัดสรรมาให้ จากการเปลี่ยนบริษัทผู้จำหน่ายยาอัลปราโซแลม ขนาด 1 มก. ในช่วงปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมาจากยาเม็ดสีม่วงเป็นยาเม็ดสีชมพู ส่งผลให้ยาเม็ดสีม่วงในสถานพยาบาลนั้นลดลง ในขณะที่ความต้องการในการใช้ยากเท่าเดิม ทำให้ราคาขายสูงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงแสวงหาทางเลือกอื่นทดแทน เช่น การใช้กัญชาที่ผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นทางเลือกที่ดีเนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีราคาถูก บางรายเลือกที่จะเปลี่ยนไปใช้ยากกลุ่ม BZDs ตัวอื่นที่มีราคาถูกกว่า เช่น ยาโดอะซีแอมและยาโคลนาซีแอม ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 4

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่า นโยบายของภาครัฐในเรื่องการจำหน่ายยากกลุ่ม BZDs ผ่านทางสถานพยาบาล การยกระดับการควบคุมยาอัลปราโซแลมจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจากประเภทที่ 4 เป็นประเภทที่ 2 หรือ มาตรการในการควบคุมการจ่ายยาอัลปราโซแลมนั้น ไม่สามารถแก้ปัญหาการใช้ยากกลุ่ม BZDs ในทางที่ผิดได้อย่างสมบูรณ์ ปัญหาดังกล่าวยังคงสามารถเกิดกับยาตัวอื่นในกลุ่มเดียวกันหรือจากสารอื่นทดแทนได้ สอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยของวชิระ อำพันธ์ ที่พบว่าการเปลี่ยนประเภททางกฎหมายของยาอัลปราโซแลมสามารถแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาในทางที่ผิดได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากในปัจจุบันยังคงมีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 อื่น ๆ ที่มีฤทธิ์คล้ายคลึงกัน จึงมีโอกาสถูกนำไปใช้ทดแทนในทางที่ผิดสูง (8) ข้อมูลจากงานวิจัยยังพบว่า แม้ว่าจะมีการจำกัดปริมาณการจ่ายยาอัลปราโซแลม แต่คลินิกเอกชนหลายแห่งยังคงมีการจำหน่ายยาอัลปราโซแลมเกินความจำเป็น และจ่ายในปริมาณที่ไม่สมเหตุผล ส่งผลให้การเข้าถึงยานั้นทำได้โดยง่าย จึงเกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดอยู่เสมอ สอดคล้องกับข้อมูลช่องทางการแพร่กระจายยากกลุ่ม BZDs ในปี พ.ศ. 2553-2555 ที่มีรายงานการใช้ในทางที่ผิด 4 อันดับแรก คือ คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐบาล ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษามีข้อเสนอสำหรับการพัฒนาบริการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวได้ดังต่อไปนี้

1. การค้นหาปัญหาที่แท้จริง: การรับรู้ความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ใช้ยาเมทาโดนมีความซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การใช้ยากกลุ่ม BZDs เป็น

เพียงสิ่งที่โผล่พ้นยอดภูเขาน้ำแข็งที่ผู้ใช้ยาเมทาโดนใช้เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ควรค้นหาปัญหาที่แท้จริง เพื่อช่วยเหลือเหยี่ยวยาผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ใช้ยาเมทาโดนได้เล่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และวางแผนการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นร่วมกัน ก่อให้เกิดกระบวนการรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. การให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง: จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุสาเหตุของความเจ็บป่วยของตนเองที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเมทาโดนได้ ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในอาการที่ต้องเผชิญระหว่างการรักษาด้วยยาเมทาโดน เช่น อาการถอนยา อาการข้างเคียงของยา รวมไปถึงการจัดการภาวะความเจ็บป่วยหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา

3. การส่งจ่ายยากกลุ่ม BZDs อย่างสมเหตุสมผล: เพื่อลดความเสี่ยงในการเสพติดยากกลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดน และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล แพทย์ควรทบทวนการส่งจ่ายยากกลุ่ม BZDs โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

4. การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย: การทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้และการสร้างบรรยากาศการให้บริการที่เป็นมิตร ทำให้ผู้ใช้สารรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถตระหนักถึงปัญหาจากการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง จะนำไปสู่การลดการใช้สารและหยุดใช้สารด้วยความสมัครใจได้ในอนาคต

5. บทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพ: ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้ยาเมทาโดนที่ว่างงานหรือมีรายได้ไม่แน่นอนมักมีปัญหาการใช้ยากกลุ่ม BZDs ในลักษณะสารเสพติด ดังนั้น เพื่อให้การรักษาผู้ใช้สารเสพติดมีประสิทธิภาพสูงสุด นักสังคมสงเคราะห์ควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ใช้ยาเมทาโดนกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น

การศึกษามีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมและการกระจายยากกลุ่ม BZDs คือ แม้ว่าในปัจจุบันสถานพยาบาลที่มีการขึ้นทะเบียนขอซื้อยากกลุ่ม BZDs จากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทมาควบคุม แต่ผลจากงานวิจัยพบว่า คลินิกเอกชนหลายแห่งมีการจำหน่ายยาให้แก่ผู้ใช้สารโดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ และจ่ายยากดังกล่าวในปริมาณที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนั้น เพื่อเป็นการเฝ้า

ระวังการนำยากกลุ่ม BZDs ไปจำหน่ายแก่ผู้ใช้สาร และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการใช้ยากกลุ่ม BZDs ในทางที่ผิดภาครัฐควรติดตามการจำหน่ายยากกลุ่ม BZDs ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกเอกชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

## สรุป

ผู้ใช้ยาเมทาโดนมีมุมมองการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อไม่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยในรูปแบบที่ตนเองต้องการ ทำให้เกิดการค้นหาวิธีเยียวยารักษาอาการเจ็บป่วยของตนจากแหล่งอื่น ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจมุมมองของผู้ใช้ยาเมทาโดนให้มากขึ้น โดยไม่เพียงแต่พิจารณาอาการเจ็บป่วยทางกาย แต่ควรพิจารณาอาการเจ็บป่วยทางใจที่เกิดขึ้นที่ยังคงไม่ได้รับการรักษา เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงของการใช้ยา และสามารถช่วยเหลือผู้ที่ต้องการใช้ยาเพื่อให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา หาทงออกของปัญหา ร่วมกันเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การจำกัดการจ่ายยากกลุ่ม BZDs ในผู้ที่ได้รับยาเมทาโดนของบุคลากรทางการแพทย์ที่มองว่าเป็นการลดความเสี่ยงของการนำยากกลุ่ม BZDs ไปใช้ในทางที่ผิด อาจไม่ใช่ทางออกที่สามารถป้องกันการเกิดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้เสมอไป การจำกัดดังกล่าวอาจทำให้เกิดปัญหาในด้านของการแสวงหายากกลุ่ม BZDs จากแหล่งอื่นมาใช้โดยไม่ผ่านการได้รับคำแนะนำหรือการติดตามด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมแสวงหายาตัวใหม่ ๆ ที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันมาใช้ เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและตรงจุด ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเสพติดยาหลายชนิด

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนคณาจารย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ โดยได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## เอกสารอ้างอิง

1. Kummuang S, Panthuan S, Kongsitrattanatrakul T, Dokshan P. Public policy on drug prevention and suppression of Thailand. *Dhammathas Academic Journal* 2022; 22: 409-20.
2. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Harm reduction services guide for providers. Bangkok: Chulapress; 2018.
3. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Methadone maintenance treatment. Bangkok: Chulapress; 2010.
4. National Institute on Drug Abuse. Benzodiazepines and opioids [online]. 2019 [cited June 10, 2023]. Available from: [www.nida.nih.gov/research-topics/opioids/benzodiazepines-opioids](http://www.nida.nih.gov/research-topics/opioids/benzodiazepines-opioids).
5. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* 2008; 372: 1733-45.
6. World Health Organization. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Geneva: World Health Organization; 2009.
7. Griffin CE, Kaye AM, Bueno FR, Kaye AD. Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. *Ochsner J* 2013; 13: 214-23.
8. Aumpon V. Study of measures resolving the abuse of psychotropic substances consumption on benzodiazepines group. *FDA Journal* 2013; 20: 21-9.
9. Sun EC, Dixit A, Humphreys K. Association between concurrent use of prescription opioids and benzodiazepines and overdose: retrospective analysis. *BMJ* 2017; 356: 760. doi.org/10.1136/bmj.j760.
10. Karahong K, Suwannaprom P, Ruanta Y, Awiphan R. Meaning and perceptions toward benzodiazepine use behavior in the view of people in rural community. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2018; 10: 264-75.
11. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Soc Sci Med* 1978; 12: 85-93.
12. Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p 465-85.
13. Kevin WC, Christine CB, Darlene PF, Christopher DA, Eric W, Devang G. Benzodiazepine use and misuse among patients in a methadone program. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 90. doi: 10.1186/1471-244X-11-90.
14. Kim J, Jesus OD. Medication routes of administration [online]. 2022 [cited Feb 14, 2023]. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568677](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568677).
15. Ashton H. The diagnosis and management of benzo- diazepine dependence. *Curr Opin Psychiatry* 2005; 18: 249-55.
16. Weschules DJ, Bain KT, Richeimer S. Actual and potential drug interactions associated with methadone. *Pain Med* 2008; 9: 315-44.
17. Stein MD, Kanabar M, Anderson BJ, Lembke A, Bailey GL. Reasons for benzodiazepine use among persons seeking opioid detoxification. *J Subst Abuse Treat* 2016; 68: 57-61.
18. Laoniramai P, Laosee OC, Somrongthong R, Wongchalee S, Sitthi-Amorn C. Factors affecting the experiences of drug use by adolescents in a Bangkok slum. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2005; 36: 1014-9.
19. Bush DM, Lipari RN. Substance use and substance use disorder by Industry [online]. 2015 [cited Feb 20, 2023]. Available from: [www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report\\_1959/ShortReport-1959](http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_1959/ShortReport-1959).
20. Sriprasert D. Medical dominance and the doctor-patient relationship. *Thammasat Journal* 2018; 37: 78-95.
21. The Act on Promulgation of Narcotics Code. Royal Gazette No. 138, Part 73A (Nov 8, 2021).



