

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีนแบบล้างพิษ (Clonidine Cocktail)

The Efficacy of Clonidine Treatment in Heroin Addiction

พีรยศ ตรงสวัสดิ์¹

เทวี โชตินุชิต²

ลออ สุขสมบุญ²

กัลยาณี ตันตลุงมาร³

ปิยะลัมพร หะวานนท์³

ไพลิน ศรีสุขโข³

เขมิกา ยามะรัต³

Abstract : Peerayot Trongswad, Tawee Chotinuchit, La-or Sooksomboon, Kalayanee Tunsaringkarn, Piyalamporn Havanond, Pailin Srisookko, and Khemika Yamarat. 1994. The Efficacy of Clonidine Treatment in Heroin Addiction. Thai J Hlth Resch 8 (1) : 1-20

One hundred and eighteen of volunteer heroin addicts from Health Centre Clinic 16, Lumpinee were treated by Clonidine Cocktail for studying the efficacy of the method. Only fifty-seven addicts (48.3%) had been tested by Narcan test or Naltrexone test, the sixty-one addicts left could not test because there were 57 addicts (48.3%) drop out and four subjects (3.4%) were stopped treatment by physician. Fifty-seven addicts who stickly followed the advise of the physican through the treatment period (median 8 days) could passed the test 53 cases (93.9%). Almost of them were students, no income, never got prior treatments, smoking heroin and using other drugs abuse such as marijuana, alcohol, volatile substance or valium. After quitting heroin, the physician suggested to use naltrexone everyday for six months of rehabilitation to protect relapsing but only two subjects could completely be followed up. Naltrexones were used 120 pills per case.

Key words: Clonidine Cocktail; Narcan test; Naltrexone test; Rehabilitation.

¹ กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 10200

Aids Control Division, Department of Health, Bangkok Metropolis, Bangkok 10200.

² ศูนย์บริการสาธารณสุข 16, ลุมพินี, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 10330

Health Center Clinic 16, Lumpinee, Department of Health, Bangkok Metropolis, Bangkok 10330.

³ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กทม. 10330

Institute of Health Research, Chulalongkorn University, Bangkok 10330.

บทคัดย่อ : พีรยศ ตรงสวัสดิ์, เทวี โชตินุชิต, ลออ สุขสมบุรณ์, กัลยาณี ตันตฤงฆาร, ปิยลัมพร หะวานนท์, ไพลิน ศรีสุโข, และเขมิกา ยามะรัต, 2537. ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีนแบบล้างพิษ (Clonidine Cocktail). วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 8 (1): 1-20

การศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดรักษายาเสพติดชนิดเฮโรอีน จากผู้ติดยาเสพติดอาสาสมัครจำนวน 118 ราย ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินีด้วยวิธีการแบบล้างพิษ (Clonidine Cocktail) พบว่าผู้ได้รับการทดสอบด้วยนาร์แคน (Narcan) หรือนาลเทรคโซล (Naltrexone) 57 ราย (48.3%) มีผู้ไม่ได้รับการทดสอบ 61 ราย เนื่องจากขาดการบำบัดรักษา 57 ราย (48.3%) และแพทย์สั่งหยุดการบำบัดรักษา 4 ราย (3.4%) จากผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนครบกำหนดมีจำนวน 57 ราย สามารถฟื้นสภาพของการติดยาเสพติดได้สูงถึง 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.0 โดยใช้มัธยฐาน (median) 8 วัน กลุ่มผู้ที่ฟื้นสภาพติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนไม่มีรายได้ ไม่เคยได้รับการบำบัดรักษามาก่อน ติดยาเฮโรอีนโดยวิธีการสูบและใช้ยาเสพติดอื่น ๆ ร่วมด้วย อาทิ กัญชา เหล้า สารระเหย หรือแวนิลีน แพทย์จะแนะนำให้กินยา Naltrexone เพื่อป้องกันการติดยาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน แต่พบว่ามีเพียง 2 รายเท่านั้นที่รับยาครบตามกำหนด และพบว่าปริมาณยาที่ใช้กินป้องกันการติดยาเฉลี่ย 120 เม็ดต่อคน

คำสำคัญ: การบำบัดรักษาแบบล้างพิษ; ทดสอบนาร์แคน; ทดสอบนาลเทรคโซล; ฟื้นฟูสมรรถภาพ

คำนำ

ยาเสพติดในประเทศไทย เป็นปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดหลายชนิด และบางชนิดมีความรุนแรงมากกว่าฝิ่นหลายเท่า เช่น เฮโรอีน ซึ่งในปัจจุบัน ยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุดรองลงมาได้แก่ฝิ่น กัญชา และสารระเหย ซึ่งปัญหายาเสพติดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนมีผลกระทบต่อการพัฒนาในอนาคต ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดในหลักการลดปริมาณยาเสพติด (supply reduction) และลดความต้องการใช้ยาเสพติด (demand reduction) ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการการดำเนินงานหลักไว้ 4 ด้านคือ (นิรนาม, 2534)

1. มาตรการควบคุมพืชเสพติด
2. มาตรการปราบปรามยาเสพติด
3. มาตรการป้องกันยาเสพติด
4. มาตรการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย มีทั้งแบบผู้ป่วยนอก (out-patient) และผู้ป่วยใน (in-patient) ซึ่งมีผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (Anon., 1989) วิธีการรักษาที่นิยมใช้กันมากก็คือ การรับประทานเมธาโดน ซึ่งมีฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้นาน 24-36 ชั่วโมง เมื่อกินแล้วสามารถไปประกอบอาชีพได้ (มาโนชญ์,..) การใช้เมธาโดนระยะเวลา 45 วัน โดยลดขนาดของยาลงจนกว่าจะเลิกใช้ในที่สุด (ปิ่น, 2523 ; วิชัย, 2530)

แต่จากการรักษาด้วยเมธาโดน โดยทั่วไปผู้ป่วยจะเลิกใช้เมธาโดนยากมาก และต้องใช้เวลาานาน (Jacobs and Fehr, 1987; Gold *et al.*, 1980 a) จึงมักไม่พบรายงานความสำเร็จของการบำบัดรักษา

จากรายงานการบำบัดรักษาประจำปี 2525 ของฝ่ายป้องกันและการบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยครั้งหนึ่งกลับมารับการรักษาซ้ำ ๆ อยู่เรื่อย ๆ แสดงว่าการรักษาด้วยรูปแบบนี้ผลการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจ (สุพัตร์ และคณะ, 2530) ในต่างประเทศการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีหลาย ๆ วิธี แต่ตั้งแต่ปี 1978 ได้นำ clonidine มาใช้บำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาสั้น (Gold *et al.*, 1978; Gold *et al.*, 1980 b ; Washton and Resnick, 1980; Gold *et al.*, 1987; Cuthill *et al.*, 1990) ถึงแม้ว่าจะพบอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้าและปวดกระดูกในคนไข้บางราย (Washton *et al.*, 1980; Gold *et al.*, 1980 b; Uhde *et al.*, 1980) วิธีการรักษาด้วย clonidine ก็น่าจะเป็นวิธีการที่จะนำมาใช้ เนื่องจาก clonidine ไม่ใช่สารเสพติด ในการรักษาใช้ระยะสั้น สะดวก และเสียค่าใช้จ่ายน้อย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2533 สำนักอนามัย กทม. จึงได้ดัดแปลงโดยใช้ clonidine ร่วมกับยาชนิดอื่นอีก 3 ชนิด เพื่อลดอาการข้างเคียงรวมเรียกว่า “clonidine cocktail” หรือการบำบัดรักษาแบบล้างพิษที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี ซึ่งเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ การป้องกันมิให้ผู้ที่พ้นสภาพการติดยา กลับมาใช้ยาเสพติดก็มีความสำคัญ เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาติดยาเสพติด คนใกล้ชิด เพื่อน และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี จึงนำเอา Naltrexone ซึ่งเป็นสารต่อต้านฤทธิ์ของยาเสพติด (Braude and Morrison, 1976; Bourne, 1979; Rawson *et al.*, 1980; Uhde *et al.*, 1980) ใช้เป็นยาป้องกันการติดยาซ้ำโดยใช้เวลา 6 เดือนภายหลังสภาพพ้นการติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้

1. ศึกษาประสิทธิภาพ (efficacy) ของการรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีน โดยใช้ clonidine cocktail
2. ศึกษาลักษณะประชากรของผู้เข้ารับการรักษาวิธีนี้
3. ศึกษาอาการต่าง ๆ ของผู้ติดยาระหว่างรับการรักษา
4. ศึกษาอาการต่าง ๆ ของผู้พ้นสภาพติดยาเสพติดระหว่างกินยาป้องกันการติดยาซ้ำ ภายในระยะเวลา

6 เดือน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้รับการบำบัดรักษา

1. ต้องเป็นอาสาสมัครและต้องการเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด เต็มใจเข้ารับการรักษาด้วยยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการแบบล้างพิษ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2534 ถึง 30 กันยายน 2535 รวม 118 ราย
2. อาสาสมัครจะต้องทำความเข้าใจในเรื่องการรักษาแบบล้างพิษ มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนต้องได้รับการสนับสนุน เข้าใจ ดูแลเป็นพิเศษจาก พ่อ แม่ ญาติ หรือ พยาบาลอย่างใกล้ชิด
3. อาสาสมัครต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่

วิธีการ

1. อาสาสมัคร จำนวน 118 ราย ที่เข้ารับการรักษาแบบล้างพิษที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี จะได้รับการซักประวัติทั่วไปและประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ตลอดจนการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครและญาติใกล้ชิด และตรวจปัสสาวะหาอนุพันธ์ฝิ่น โดยวิธี Enzyme Immuno Assay (EMIT)

2. อาสาสมัครจะได้รับการรักษาเป็นเวลา 7-12 วัน โดยมารับยา clonidine cocktail ทุกวัน วันละครั้งจากพยาบาลและบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยการซักประวัติ โดยพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์ clonidine cocktail จะประกอบด้วยยา 3 ชนิด ที่ออกฤทธิ์ในการบำบัด คือ

1. Indomethacin 100-200 มก./วัน (หลังอาหาร)
2. Clonidine 600-1,200 มก./วัน (หลังอาหาร)
3. Hypnotic (Fluracepam) 30-60 มก. ก่อนนอน เฉพาะ 3 วันแรกที่เข้ารับการรักษา

และใช้ Actal (Aluminum Compound) เพื่อลดกรดช่วยย่อยอาหารและป้องกันการระคายเคืองกระเพาะอาหาร

3. อาสาสมัครที่กลับไปใช้ยาเสพติดระหว่างรับการรักษา 3 ครั้งติดต่อกัน จะถูกคัดออกจากการบำบัดรักษา

4. เมื่ออาสาสมัครไม่มีอาการขาดยาเสพติดแล้ว แพทย์จะทดสอบสถานะฟื้นสภาพการติดยาอื่นโดยใช้ Naltrexone หรือ Narcan test ถ้าแพทย์ไม่แน่ใจว่าอาสาสมัครผู้ใดจะเลิกเสพยาอื่นได้ ก็จะทำการทดสอบ โดยใช้ Naltrexone Test ด้วยการให้กิน Naltrexone 50 มก. ฝ้าดูอาการภายใน 1/2 ชั่วโมง ถ้าแพทย์แน่ใจว่าอาสาสมัครไม่ได้แอบเสพยาในระหว่างการรักษา และไม่มีอาการขาดยาเสพติด ก็จะทำการทดสอบโดยวิธี Narcan Test ด้วยการฉีด Naloxone hydrochloride 0.8 มก. เข้าเส้นเลือดและดูอาการทันทีจนครบ 1/2 ชั่วโมง ถ้าผลการตรวจเป็นลบ แสดงถึงการฟื้นสภาพติดยาอื่น อาสาสมัครผู้นั้นผ่านขั้นตอนของการบำบัดรักษา แต่ถ้าผลการตรวจเป็นบวก แสดงถึงยังมีเฮโรอีนในเลือด อาสาสมัครต้องได้รับการบำบัดรักษาต่อไป หรือหยุดการรักษาโดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา

5. อาสาสมัครที่ฟื้นสภาพการติดยาเสพติด แพทย์จะแนะนำให้กินยา Naltrexone ทุกวัน เพื่อป้องกันการติดยา โดยเริ่มให้ 12.5 มก./วันก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มในวันต่อมาจนเต็มขนาด 50 มก./วัน โดยญาติจะให้ความร่วมมือในการดูแลและช่วยเป็นธุระให้อาสาสมัครกินยาติดต่อกัน 6 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างสมบูรณ์ โดยมีการตรวจสอบปัสสาวะเป็นระยะ ๆ อาสาสมัครที่เต็มใจกินยาป้องกันการติดยา จะต้องมารับยาจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นระยะ โดยจะมีบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกินยาป้องกันการติดยา มีการเยี่ยมบ้านอาสาสมัครบางราย ที่ขาดการติดต่อกับศูนย์สาธารณสุข 16 เพื่อสอบถามความเป็นอยู่ และปัญหาที่ทำให้ขาดการติดต่อ

ผลการศึกษา

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบล้างพิษส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมีอายุประมาณ 15-24 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีการศึกษาระดับประถมและมัธยมต้น ส่วนใหญ่ยังโสดและไม่มีรายได้ อยู่อาศัยกับพ่อ-แม่ พี่น้อง อายุเมื่อเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งอยู่ในวัยรุ่น ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกส่วนมากจะเป็นกัญชา รองลงมาจะเป็นเฮโรอีน และสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 69.5, 16.1 และ 13.6 ตามลำดับ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่ใดมาก่อน และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีนด้วยวิธีสูบร้อยละ 58.5 และวิธีฉีดเข้าเส้นเลือดยาร้อยละ 37.3 โดยมีปริมาณยาที่ใช้ 101-200 มิลลิกรัม/วัน และจะเสพยาวันละ 2-4 ครั้ง ซึ่งจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดประมาณ 100-150 บาทต่อวัน ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะไม่เคยติดคุกมาก่อน มีรายได้จากครอบครัว นอกจากนี้การใช้ยาเสพติดยังใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นที่ใช้กันมากที่สุดคือ กัญชา รองลงมาคือ เหล้า สารระเหย แวเลียม ฯลฯ ผู้เข้ารับการบำบัด

รักษาส่วนมากจะไม่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 52.1 กิโลกรัม (ตารางที่ 1)

2. อาการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบล้างพิษแสดงในตารางที่ 2 จะเห็นว่าอาการต่าง ๆ ที่ปรากฏมีหลายอย่าง ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา แต่ที่สำคัญ ๆ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายท้อง ปวดเมื่อย หนาว ๆ ร้อน ๆ เป็นไข้ และหาวน้ำตาไหล น้ำมูกไหล ซึ่งจะมีมากในวันแรก ๆ และจะค่อย ๆ ลดลงในวันต่อ ๆ ไป จนไม่มีอาการ หรือแพทย์พิจารณาว่าสามารถรับการทดสอบโดยใช้ Narcan หรือ Naltrexone ได้ ซึ่งเริ่มตั้งแต่วันที่ 6 ของการบำบัดรักษาเป็นต้นไป ดังนั้นจำนวนผู้รับการบำบัดรักษาจึงลดลงตามลำดับ ผู้ที่เหลือจึงเป็นผู้ที่ยังมีอาการอยู่ทำให้ร้อยละของผู้มีอาการกลับสูงขึ้นอีก ในวันที่ 10 ถึง 12 จากการศึกษาค้นพบว่าอาการต่าง ๆ นั้น อาการส่วนใหญ่เริ่มลดลงตั้งแต่วันที่ 2 ของการบำบัดเป็นต้นไป และจะหายไปภายในระยะเวลา 7-12 วัน

3. การทดสอบภายหลังผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบล้างพิษ โดยใช้ Narcan หรือ Naltrexone (ตารางที่ 3) พบว่า จากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 118 ราย มีผู้ขาดการบำบัดรักษา 57 ราย (ร้อยละ 48.3) แพทย์สั่งให้หยุดการบำบัดรักษา 4 ราย (ร้อยละ 3.4) ผ่านการทดสอบ 53 ราย (ร้อยละ 44.9) และไม่ผ่านการทดสอบ 3 ราย (ร้อยละ 2.5) จะเห็นได้ว่าถ้าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้ สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์จนครบกำหนดจำนวน 57 ราย จะสามารถฟื้นสภาพของการติดยาเสพติดได้ถึงร้อยละ 93.0 (53/57 ราย) ใช้ระยะเวลาบำบัดรักษามัธยฐาน (median) 8 วัน

4. จากการศึกษเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ผ่านการทดสอบด้วย Narcan หรือ Naltrexone ซึ่งเราเรียกว่าผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติด กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบ อันเนื่องมาจากแพทย์สั่งหยุดการบำบัดรักษา หรือขาดการบำบัดรักษา (ตารางที่ 4) พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกล่าวโดยรวมสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่ฟื้นสภาพติดยาเสพติดจะมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า คือ 20.9 ปี ในขณะที่ผู้ไม่ได้รับการทดสอบมีอายุเฉลี่ย 24.6 ปี ($p < 0.001$) สถานะภาพสมรสของกลุ่มผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดจะเป็นโสดถึงร้อยละ 81.1 ในขณะที่ผู้ไม่ได้รับการทดสอบมีสถานะภาพโสดร้อยละ 62.9 ($p = 0.03$) ระดับการศึกษาของผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดจะสูงกว่า ตั้งแต่ระดับมัธยมต้นจนถึงอนุปริญญาร้อยละ 74.5 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมร้อยละ 43.3 ($p = 0.04$) กลุ่มผู้ที่ฟื้นสภาพติดยาเสพติดจะมีสัดส่วนของนักเรียน (ร้อยละ 28.3) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบร้อยละ 11.3 ($p = 0.02$) แต่กลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบจะมีสัดส่วนที่มีงานทำแน่นอน (ร้อยละ 33.9) มากกว่ากลุ่มที่ฟื้นสภาพติดยาเสพติด (ร้อยละ 13.2) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.005$)

เนื่องจากกลุ่มผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ดังนั้นจึงพบว่าเป็นพวกที่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 60.4) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบมีรายได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 61.3) เฉลี่ย 2,000 บาทต่อเดือน กลุ่มผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มติดยาเสพติด 17.5 ปี และเพิ่งรับการบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบมีอายุเฉลี่ย 19.8 ปี และเคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อนหน้านี้แล้ว ($p = 0.02$) นอกจากนี้ กลุ่มผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดเคยใช้วิธีการสูบ โดยมีปริมาณ < 100 มิลลิกรัมต่อวัน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบใช้วิธีการฉีดเข้าเส้นเลือด โดยมีปริมาณ > 100 มิลลิกรัมต่อวัน สูงถึงร้อยละ 83 ($p = 0.02$) กลุ่มผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดส่วนใหญ่เคยถูกจำคุกเพียงร้อยละ 3.8 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบเคยถูกจำคุกร้อยละ 17.7 ($p = 0.01$)

สำหรับยาอื่นที่ใช้ร่วมกับเฮโรอีนพบว่า ในกลุ่มผู้ฟื้นสภาพติดยาเสพติดมีการใช้ยาอื่นร่วมด้วย ในอัตรา

ที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการทดสอบเกือบทุกชนิด (ตารางที่ 4 ข้อ 12) โดยเฉพาะกัญชา และแวลเยี่ยม ($p=0.005$ และ $p=0.02$ ตามลำดับ)

5. อาสาสมัครที่พื้นสภาพการติดยาเสพติด แพทย์จะแนะนำให้กินยาป้องกันการติดยา (Naltrexone) 50 มิลลิกรัมทุกวันจำนวน 54 คน โดยบันทึกอาการต่าง ๆ ในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งเราเรียกระยะนี้ว่า “ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ” แสดงในตารางที่ 5 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาการส่วนใหญ่ที่พบมากในวันแรกได้แก่ ขนลุก หาวนอน นอนไม่หลับ ปวดท้อง และรื้อนรูดตามตัว ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-เดือนที่ 2 ของระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พื้นสภาพการติดยาเสพติด

6. ในระหว่างอาสาสมัครกินยาป้องกันการติดยา นอกจากการบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว ยังมีการบันทึกจำนวนยาที่อาสาสมัครรับประทาน ตลอดจนมีการตรวจปัสสาวะของอาสาสมัครเป็นระยะ ๆ เพื่อดูว่าอาสาสมัครกลับมาเสพติดอีกหรือไม่ (ตารางที่ 6) จะเห็นได้ว่า ในช่วง 3 วันแรกที่ปรับการให้ยาป้องกันการติดยา โดยเฉลี่ยจะกินไม่ถึง 50 มิลลิกรัมหรือไม่ถึง 1 เม็ด แต่หลังจากนั้นจะกินครั้งละ 1 เม็ดแต่ไม่ครบทุกวัน เนื่องจากขาดการมารับยาตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่า ในช่วงกินยาป้องกันการติดยา มีคนไข้จำนวนหนึ่งระบุว่าได้กลับเสพยาเสพติดอีก แล้วขาดการกินยาป้องกันการติดยา ทำให้จำนวนผู้มารับยาลดลงเรื่อย ๆ มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ได้รับยาครบตามกำหนด 6 เดือน

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบล้างพิษจำนวน 118 ราย

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. อายุ		
15 - 19	40	33.9
20 - 24	41	34.7
≥ 25	37	31.4
$\bar{X} \pm SD$	23.0	± 5.9
2. เพศ		
ชาย	114	96.6
หญิง	4	3.4
3. ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพฯ	104	88.1
สมุทรปราการ	7	5.9
นนทบุรี	4	3.4
4. สถานภาพสมรส		
โสด	76	64.4
แต่งงาน	35	29.7
แยกกันอยู่ & หย่า	7	5.9

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
5. ระดับการศึกษา		
ระดับประถม (ป.1 - ป.4)	40	35.1
ระดับมัธยมต้น (ม.1 - ม.3)	43	37.7
ระดับมัธยมปลาย (ม.4 - ม.6)	5	4.4
ระดับอนุปริญญา	26	22.8
6. อาชีพปัจจุบัน		
นักเรียน	22	18.6
ว่างงาน (ตกงาน)	34	28.8
มีงานทำแน่นอน	29	24.6
มีงานทำชั่วคราว	33	28.0
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	56	47.5
รายได้ 1 - 3000	34	28.5
> 3000 - 9000	28	23.5
8. บุคคลที่อยู่ด้วย 30 วันก่อนมารับการบำบัดรักษา		
ญาติ - พี่น้อง	104	88.1
เพื่อน หรือ หัวหน้างาน	14	11.9
9. อายุเมื่อใช้ยาเสพติดครั้งแรก		
≤ 14 ปี	9	7.6
15 - 19 ปี	80	67.8
20 - 24 ปี	14	11.9
≥ 25 ปี	15	12.7
10. สถานภาพของบิดามารดาขณะเริ่มติดยาเสพติด		
อยู่ร่วมกัน	69	58.5
ไม่ได้อยู่ร่วมกัน	49	41.5
11. ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก		
เฮโรอีน	19	16.1
กัญชา	82	69.5
สารระเหย	16	13.6
ฝิ่น	1	0.8
12. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาก่อนครั้งนี้		
0	62	52.5
1	26	22.0
2	16	13.6
3	7	5.9
≥ 4	7	5.9

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
13. ยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ 30 วัน		
เฮโรอีน	118	100%
14. วิธีการที่ใช้ยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ 30 วัน		
สูบ	69	59.0
ฉีด	44	37.6
อื่น ๆ	4	3.4
15. ปริมาณยาเสพติดที่ใช้		
≤ 100 มิลลิกรัม/วัน	29	24.6
101 - 200 มิลลิกรัม/วัน	44	37.3
201 - 500 มิลลิกรัม/วัน	36	30.5
501 - 1000 มิลลิกรัม/วัน	4	3.4
> 1000 มิลลิกรัม/วัน	1	0.8
ไม่ได้ข้อมูล	4	3.4
16. จำนวนครั้งที่ใช้อาเสพติด/วัน		
0	12	10.2
1	5	4.2
2	24	20.3
3	30	25.4
4	25	21.2
≥ 5	22	18.6
17. ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด/วัน		
< 100	40	33.9
100-149	40	33.9
150-199	21	17.8
≥ 200	17	14.4
18. เคยถูกจำคุกหรือไม่		
เคย	13	11.0
ไม่เคย	105	89.0
19. มีรายได้จากงานพิเศษ		
ไม่มี	25	21.2
จากครอบครัว	76	64.4
จากเพื่อน	3	2.5
งานถูกต้องตามกฎหมาย	3	2.5
งานผิดกฎหมาย	4	3.4
อื่น ๆ	7	5.9

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
20. ใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ร่วมกับยาชนิดอื่น ๆ		
กัญชา	66/118	55.9
เหล้า	35/118	29.7
สารระเหย	25/118	21.2
แวลีเยม	13/118	11.0
ยาแก้ปวด	11/118	9.3
แอมเฟตตามีน	10/118	8.5
ยานอนหลับ	9/118	7.6
เมธาโดน	5/118	4.2

ตารางที่ 2 อาการของผู้เข้ารับการรักษาแบบล้างพิษคิดเป็นร้อยละของแต่ละวัน

อาการ	วันที่บำบัดรักษา (%)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อาการเกี่ยวกับ การนอน	92.4	65.3	64.0	59.4	62.0	61.8	54.5	36.1	29.4	5.6	33.3	16.7
2. อาเจียน คลื่นไส้	58.8	5.9	3.6	3.8	3.0	1.1			2.9			
3. ถ่ายท้อง	56.8	47.5	49.5	50.0	49.0	51.7	45.5	27.9	32.4	16.7	33.3	16.7
4. ปวดเมื่อย ปวด กระดูก	55.1	34.7	27.0	19.8	23.0	23.6	18.2	8.2	2.9	11.1		
5. หนาว ๆ ร้อน ๆ เป็นไข้	38.1	17.8	16.2	13.2	9.0	10.1	9.1	11.5	8.8	5.6		
6. หวาน้ำตาไหล น้ำมูกไหล	38.1	16.1	12.6	10.4	12.0	3.4	2.6	1.6	2.9	11.1		
7. เสียดท้อง ปวดท้อง	25.4	15.2	9.9	9.4	8.0	5.6	10.4	3.3	8.8	11.1		
8. ขนลุก	18.6	5.9	2.7	3.8	4.0	2.2			2.9			
9. หงุดหงิด กระสับกระส่าย	18.6	9.3	8.1	4.7	2.0	3.4		1.6		44.4		
10. เพลีย ไม่มีแรง	16.9	16.1	17.1	9.4	10.0	5.6	13.0	3.3	2.9	11.1		
11. ปวดหัว มีนหัว	9.3	5.9	3.6	4.7	3.0	3.4	2.6			11.1		
12. หน้ามืด ตาลาย	6.8	5.9	3.6	3.8	2.0	2.2	1.3					
13. ไอ กั่นคอ	6.8	1.7		1.9	1.0							
14. เบื่ออาหาร	3.4	1.7	1.8		1.0							
15. แน่นหน้าอก	3.4	0.8	1.8	0.9	4.0							
16. เหนื่อยออก	3.4		1.8		1.0							
17. สะดุ้ง กระตุก เวลานอน	2.5	1.7		0.9		1.1	1.3					
18. ท้องผูก	2.5		0.9									
19. ซาตามตัว	2.5											
20. อื่น ๆ (ตาแดง กัวแดด ก้นหน้าอก)					3.0							

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบ Narcan และ Naltrexone ภายหลังจากการบำบัดรักษาแบบล้างพิษ

วันที่	ได้รับการทดสอบภายหลังการบำบัดรักษาแบบล้างพิษ				ไม่ได้รับการทดสอบเนื่องจาก	
	Positive		Negative		แพทย์สั่งหยุด การบำบัดรักษา	ขาดการบำบัด รักษา
	Narcan	Naltrexone	Narcan	Naltrexone		
1						
2						
3					1	
4						
5						
6					1	
7						
8	1		3	20	1	
9		1	1	12		
10				3		
11			1		1	
12				2		
13		1				
รวม (ราย)	3		53		4	57
เปอร์เซ็นต์	2.54		44.91	0.84	3.38	48.30

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มผู้พ้นสภาพติดยาเสพติดกับกลุ่มผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบด้วย Narcan หรือ Naltrexone Test

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มผู้พ้นสภาพติดยาเสพติด		กลุ่มผู้ไม่ผ่านการทดสอบ		P
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	
1. อายุ					
15 - 19	25	47.2	15	24.2	
20 - 24	19	35.8	20	32.3	
≥ 25	9	17.0	27	43.5	
$\bar{X} \pm SD$	20.9	± 4.2	24.6	± 6.6	< 0.001
2. สถานภาพสมรส					
โสด	43	81.1	39	62.9	= 0.03
แต่งงาน	10	18.9	23	37.1	
3. ระดับการศึกษา					
ระดับประถม (ป.1 - ป.4)	13	25.5	26	43.3	= 0.04
≥ ระดับมัธยมต้น (ม.1 - ม.4)	38	74.5	34	56.7	
4. อาชีพปัจจุบัน					
นักเรียน	15	28.3	7	11.3	= 0.02
ว่างงาน	17	32.1	17	27.4	
มีงานทำแน่นอน	7	13.2	21	33.9	= 0.005
มีงานทำชั่วคราว	14	26.4	17	27.4	
5. รายได้ปัจจุบัน					
ไม่มีรายได้	32	60.4	24	38.7	
มีรายได้	21	39.6	38	61.3	
รายได้เฉลี่ย (Median)	0		2000		
6. อายุเมื่อใช้ยาเสพติดครั้งแรก					
≤ 14 ปี	5	9.4	3	4.9	
15 - 19 ปี	39	73.6	39	47.5	
20 - 24 ปี	5	9.4	9	14.8	
≥ 25 ปี	4	7.5	10	16.4	
$\bar{X} \pm SD$	17.5	± 3.7	19.8	± 6.2	= 0.02

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มผู้พ้นสภาพติดยาเสพติด		กลุ่มผู้ไม่ผ่านการทดสอบ		P
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	
7. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ครั้งนี้					
ไม่เคย	38	73.1	24	39.3	< 0.001
เคย	14	26.9	23	60.6	
Median	0		1		
8. ปริมาณยาเสพติดที่ใช้					
≤ 100 มิลลิกรัม / วัน	18	35.3	10	16.7	= 0.02
101 - 200 มิลลิกรัม / วัน	19	37.3	24	40.0	
201 - 500 มิลลิกรัม / วัน	2	3.9	7	11.7	
> 501 มิลลิกรัม/วัน	12	23.5	19	31.7	
9. วิธีการที่ใช้น้ำยาเสพติดก่อนเข้ารับ การรักษา					
สูบ	37	71.2	31	50.0	= 0.02
ฉีด	14	26.9	28	45.2	= 0.04
อื่น ๆ	1	1.9	3	4.8	
10. มีรายได้จากงานพิเศษ					
ไม่มี	7	13.2	17	28.8	
จากครอบครัว	41	77.4	33	55.9	= 0.02
มีรายได้เอง	5	9.5	9	15.3	
11. เคยถูกจำคุกหรือไม่					
เคย	2	3.8	11	17.7	= 0.01
ไม่เคย	51	96.2	51	82.2	
12. ใช้น้ำยาเสพติดชนิดเฮโรอีนร่วมกับ กับยาชนิดอื่น					
กัญชา	38/53	70.1	27	43.5	= 0.005
เหล้า	17/53	31.5	13	21.0	
สารระเหย	15/53	27.8	9	14.5	
แวเลียม	9/53	16.7	2	3.2	= 0.02
ยานอนหลับ	6/53	11.1	2	3.2	
แอมเฟตตามีน	5/53	9.3	5	8.1	
ยาแก้ปวด	4/53	7.4	6	9.7	
เมธาโดน	3/53	5.6	2	3.2	

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนยาป้องกันการติดยา (Naltrexone) และการกลับเสพยาเสพติดของอาสาสมัครระยะ
 ที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ 6 เดือน

ระยะเวลา	N	จำนวนยา (เม็ด) $\bar{X} \pm SD$	สถานภาพ	
			% ไม่กลับเสพยา	% กลับเสพยา
วันที่ 1	54	0.6 \pm 0.3	57.1	42.9
วันที่ 2	53	0.8 \pm 0.4	100.0	-
วันที่ 3	50	0.9 \pm 0.3	91.7	8.3
วันที่ 4	46	1.1 \pm 0.3	69.2	30.8
วันที่ 5	44	1.0 \pm 0.2	50.0	50.0
วันที่ 6	43	1.0 \pm 0.0	87.5	12.5
วันที่ 7	42	1.0 \pm 0.0	100.0	-
สัปดาห์ที่ 2	42	6.2 \pm 1.6	76.7	23.3
สัปดาห์ที่ 3	35	5.6 \pm 2.0	92.0	8.0
เดือนที่ 1	30	7.1 \pm 2.7	75.0	25.0
เดือนที่ 2	28	18.0 \pm 9.6	64.7	35.3
เดือนที่ 3	13	22.1 \pm 8.8	55.6	44.4
เดือนที่ 4	8	17.9 \pm 11.6	100.0	-
เดือนที่ 5	4	16.3 \pm 12.7	100.0	-
เดือนที่ 6	2	20.0 \pm 12.7	100.0	-

Total 119.6 เม็ด/คน = 120 เม็ด

วิจารณ์และสรุปผล

1. ลักษณะประชากรที่เข้ารับการรักษของผู้ติดยาเสพติดแบบล้างพิษ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 15-24 ปี และไม่มีรายได้ จะแตกต่างจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ทั่วประเทศ ซึ่งจะมีอายุประมาณ 26-30 ปี รองลงมาจะมีอายุ 31-35 ปี และ 21-25 ปีตามลำดับ ซึ่งส่วนมากจะมีงานทำ มีรายได้อยู่ระหว่าง 2001-3000 บาทต่อเดือน ซึ่งจะเห็นได้ว่าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีล้างพิษ จะมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยทั่ว ๆ ไป คือส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียน และไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ พี่ น้อง ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมติดตามมามากมาย เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดโดยเฉลี่ย 100-150 บาทต่อวัน ในปี 2534 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส) รายงานว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 65,950 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในจำนวน 18,966 ราย และผู้ป่วยนอก 46,984 ราย และเมื่อพิจารณาตามภาคที่สถานบำบัดรักษา

ตั้งอยู่ พบว่าภาคกลางมีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุด รองลงมากรุงเทพมหานคร และภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 38.81, 36.34 และ 11.70 ตามลำดับ ส่วนภาคอีสานมีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.06 สำหรับภาคกลางมีผู้ป่วยใน (in-patient) เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุด 14,027 ราย ส่วนกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยนอก (out-patient) เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุด 22,854 ราย (นิรนาม, 2535) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาทั้งหมด และส่วนใหญ่ก็เข้ารับการรักษาที่กรุงเทพฯ ดังนั้น ถ้าเราสามารถใช่วิธีการในการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ก็จะ สามารถลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมากมายในแต่ละปี

2. ขนาดของ clonidine cocktail ที่ใช้ อาจจะต้องมีการปรับขนาดของยาที่ใช้ตามดุลพินิจของแพทย์ที่ดูแล ซึ่งจะพิจารณาตามอาการแทรกซ้อนของการใช้ยา clonidine อาจจะมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความดันโลหิตอาจจะลดลงมากจนเกิดอันตราย ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความดันโลหิตทุกวัน เพื่อปรับขนาดของยาให้เหมาะสม

3. ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาไม่แพงประมาณ 120 บาทต่อคน นอกจากนี้ยังใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาสั้นประมาณ 7-12 วัน โดยมีอาการต่าง ๆ ไม่มากนัก

4. ผู้ที่เข้ารับการรักษาแบบล้างพิษจะพบอาการต่าง ๆ (ตารางที่ 2) ที่สำคัญ ๆ ที่พบได้แก่ อาการเกี่ยวกับการนอน อาเจียน คลื่นไส้ ถ่ายท้อง ปวดเมื่อย ปวดกระดูก ซึ่งจะพบในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากกว่าร้อยละ 50 และจะพบว่ามีอาการเหล่านี้มีมากในวันแรก ๆ ที่เข้ารับการรักษา และจะค่อย ๆ ลดลงและหมดไปภายในเวลา 7-12 วัน อาการขาดยาต่าง ๆ จะสั้นหรือนานถึง 12 วัน ขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ยาเสพติด นิด หรือสูบและระยะเวลาของการติดยาเสพติด ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวด้วย ซึ่งอาการเหล่านี้ก็จะไม่พบในการรักษาด้วยเมธาโดน แต่ผลการรักษาไม่ค่อยประสบความสำเร็จคือ ไม่มีอาสาสมัครสามารถเข้าสู่การทดสอบด้วย Narcan หรือ Naltrexone เนื่องจากเมธาโดนสามารถให้ฤทธิ์ทดแทนฝิ่นหรือเฮโรอีนได้ (วิชัย, 2530)

5. จากการทดสอบผู้เข้ารับการรักษาแบบล้างพิษทั้งหมด 57 ราย สามารถผ่านการทดสอบ 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 93 จะเห็นได้ว่าวิธีการบำบัดรักษาแบบล้างพิษค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็มีข้อจำกัดหลายประการได้แก่

- ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องเต็มใจ และเข้าใจในเรื่องการบำบัดรักษา
- มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ
- ต้องได้รับการสนับสนุน เข้าใจ และดูแลเป็นพิเศษจาก พ่อ-แม่ ญาติ หรือพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตระหว่างการรักษา

- ผู้เข้ารับการรักษา ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด
- ผู้ที่ใช้อยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ด้วยวิธีการสูบ ค่อนข้างจะประสบความสำเร็จได้มากกว่าวิธีการฉีด

มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาจำนวน 61 ราย ที่ไม่ได้รับการทดสอบ เนื่องจากขาดการบำบัดรักษาและแพทย์สั่งหยุดการรักษา เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

6. จากการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ที่สามารถผ่านการทดสอบ จะมีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบหลายประการ ดังแสดงในตารางที่ 4 แต่ที่สำคัญก็คือกลุ่มผู้ที่ผ่านการทดสอบจะมีการศึกษาสูงกว่า ดังนั้นการให้ความรู้ก็เป็นสิ่งจำเป็นในระบบการศึกษาของประเทศ นอกจากนี้สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ

ก็อาจจะให้ประโยชน์ในแง่การป้องกันการใช้ยาเสพติดประเภทต่าง ๆ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ทางอ้อมแก่ประชาชน อีกประการหนึ่งกลุ่มผู้ที่ผ่านการทดสอบส่วนใหญ่ว่างงาน ดังนั้นจึงมีเวลาพบแพทย์ได้ตามกำหนด และ นอกจากนี้จากการศึกษาการบำบัดรักษาแบบล้างพิษ จะให้ผลดีในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเฮโรอีนแบบสูบได้ดีกว่า แบบฉีด เนื่องจากปริมาณการใช้ยาเสพติดแบบสูบประมาณ ≤ 100 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งร่างกายจะได้รับปริมาณ ยาเสพติดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม ในขณะที่กลุ่มการใช้ยาเสพติดแบบฉีด ร่างกายสามารถได้รับปริมาณยา เท่ากับปริมาณยาที่ฉีดเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งกลุ่มที่ฉีดส่วนใหญ่จะใช้ปริมาณ > 100 มิลลิกรัม/วัน อีกประการหนึ่ง กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดแบบฉีดก็จะเป็กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดมานานมากกว่ากลุ่มที่ใช้แบบสูบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เพิ่ง ใช้ยาเสพติดในระยะเวลายังไม่นานนัก

7. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ส่วนใหญ่เคยใช้ยาเสพติดร่วมกับยาชนิดอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ กัญชา เหล้า สารระเหย แวเลียม ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่พื้นสภาพยาเสพติดจะเคยใช้ยาเสพติดร่วมกับ ยาชนิดอื่น ๆ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบ โดยเฉพาะกัญชา และ แวเลียม ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($P=0.005$ และ $P=0.02$ ตามลำดับ) อาจเป็นเพราะว่าในกลุ่มที่พื้นสภาพยาเสพติดส่วนใหญ่ ที่ใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีนแบบสูบ ซึ่งได้รับปริมาณน้อยจึงพยายามใช้ยาอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อให้ฤทธิ์มีผลต่อ ร่างกายสูงเป็นที่พอใจ ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่ผ่านการทดสอบใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีนแบบฉีดร่างกาย จะได้รับปริมาณ สูงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ยาอื่น ๆ เพิ่มฤทธิ์ที่มีผลต่อร่างกายอีก

8. ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์แนะนำให้กินยาป้องกันการติดยาด้วย Naltrexone 50 มิลลิกรัม ทุกวันเป็นเวลา 6 เดือน จากผลการศึกษาผู้ที่กินยาป้องกันการติดยา 54 ราย มีเพียงร้อยละประมาณ 50 ที่จะมีอาการที่สำคัญคือ ขนลุก หาวนอน นอนไม่หลับ ปวดท้อง ร้อนวูบวาบตามตัวในวันแรกแล้วจะค่อย ๆ ลดลงและหมดไป ภายในสัปดาห์ที่ 2-เดือนที่ 2 ของระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พื้น สภาพติดยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการบำบัดรักษาอาการเป็นการรักษาทางกายด้วยการถอนพิษยา แต่ การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการรักษาทางใจ เพื่อมิให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก ซึ่งถ้าระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ ประสบผลสำเร็จ ก็จะไม่สามารถลดปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติดได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีสถานบำบัด รักษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ก็ไม่สามารถลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดได้ จากรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดว่า Naltrexone ซึ่งเป็นยาต้านฤทธิ์ของยาเสพติดพวกฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นได้ เมื่อรับประทานเข้าไปจะมีฤทธิ์ไปขัดขวางที่บริเวณสมองที่รับฤทธิ์ของยาพวกอนุพันธ์ของฝิ่น (opiate receptor) ทำให้ เมื่อผู้ติดยาหันกลับไปใช้เฮโรอีนอีกจะไม่เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม หรือไม่ได้รับผลอย่างแต่ก่อน ปลายปี 2527 หลังจากที่สำนักงานอาหารและยา FAD (Food and Drug Administration) ของสหรัฐอเมริกาได้ทำการศึกษา ทดลองและวิจัยอย่างรอบคอบแล้ว อนุมัติให้บริษัทดูปองต์ (Du Pont) ผลิตยานี้ได้ โดยมีฤทธิ์ทำให้ผู้ที่เคยติด ยาไม่มีความต้องการใช้เฮโรอีนอีก สำหรับประเทศไทยได้เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2530 ที่สถานบำบัดยาเสพติดวชิรพยาบาล และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำนักอนามัย กทม. (นิรนาม, 2530-2531) ผู้ที่รับยา Naltrexone จะต้องเลิกใช้เฮโรอีนหรือเมทาโดนมาแล้วอย่างน้อย 10-14 วัน

จากผลการศึกษารั้งนี้ ผู้ที่เข้าโครงการกินยาป้องกันการติดยาด้วย Naltrexone จำนวน 54 ราย จะมา รับยาตามกำหนดจนครบ 6 เดือน เพียง 2 ราย ผู้กินยาป้องกันการติดยาประมาณร้อยละ 50 จะมารับยา ต่อเนื่องในระยะเวลายาวเพียง 2 เดือนเท่านั้น โดยบางรายอาจจะหยุดไปเองโดยไม่กลับไปเสพเพราะเข้าใจและ แน่ใจว่าหายแล้ว ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกินยาป้องกันการติดยาจะเห็นว่ามีผู้กลับไปเสพยาเสพติดอีก โดยเฉพาะช่วงแรก ๆ ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจเป็นเพราะเมื่อผ่านการทดสอบร่างกาย จะมีการขับเฮโรอีน

เร็วเกินไป จนเกิดอาการขาดยาเสพติด (withdrawal syndromes) รุนแรง จนอาสาสมัครทนไม่ได้กลับไปเสพอีก แต่ถ้ากินยาป้องกันการติดยาไปเรื่อย ๆ ก็จะไปขัดขวางบริเวณ opiate receptor ทำให้ไม่เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม เมื่อเสพยาอีกมีผลให้ผู้เสพยาเลิกเสพยาไปในที่สุด การศึกษาครั้งนี้พบว่าช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพน่าจะมีการปรับปรุงขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ที่ไม่มารับยาตามกำหนด เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดรักษาทั้งทางกายและจิตใจ ไม่หวนกลับไปติดยาเสพติดอีกต่อไป มีรายงานของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ ก็พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแห่งหนึ่งแห่งใดแล้วร้อยละ 37.61 จะกลับไปใช้ยาเสพติดทันทีที่ออกจากสถานบำบัดรักษา (อัปสร, 2535)

9. การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะเพื่อหาสารยาเสพติดให้โทษ โดยใช้วิธีการตามหลักการวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพิสูจน์และแสดงผลยืนยันว่ามีการรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายหรือไม่ มีปริมาณมากน้อยเท่าใด เพราะการตรวจสอบทางร่างกายหรือการสัมภาษณ์ย่อมไม่เพียงพอ เพราะอาจได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง ถ้าหากไม่แสดงอาการเสพติดที่เด่นชัด ทางศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ได้มีการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะทั้งในระยะบำบัดรักษา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของอาสาสมัคร เป็นการยืนยันว่าอาสาสมัครกลับไปใช้สารเสพติดหรือไม่ แต่การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างปัสสาวะได้ผลเป็นผลบวก (พบ) หรือผลลบ (ไม่พบ) นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เก็บตัวอย่างปัสสาวะด้วย ซึ่งอาจเก็บก่อนหรือหลังที่เสพยาเสพติด ร่างกายจะขับมอร์ฟีนออกมาหลังจากการเสพยาแล้ว 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงตรวจพบได้ดีในวันที่ 2 หรือ 3 และหลังจากนั้นไม่เกิน 7 วัน แต่ปริมาณที่ได้จะค่อย ๆ ลดลงตามลำดับจนไม่พบเลย ดังนั้น การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะจะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นกับเมตาโบลิซึมของร่างกาย การขับถ่ายของร่างกาย ระยะเวลา วิธีการเสพยา และความถี่ในการเสพยาของแต่ละคน (อาภรณ์, 2533 - 2534)

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำเป็นต้องให้บุคลากรหลายสาขาวิชาทำงานร่วมกัน ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน (ปัญญาและวิโรจน์, 2524)

1. ขั้นเตรียมการ (Preadmission) เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา โดยมีการสัมภาษณ์ประวัติ และชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงรายละเอียดต่าง ๆ และขั้นตอนในการบำบัดรักษา
2. ขั้นตอนการถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพติดยาเสพติดโดยวิธีการทางการแพทย์
3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ให้พร้อมออกสู่สังคมภายนอก
4. ขั้นติดตามหลังการรักษา (After care and follow up) เป็นการติดตามผลที่ได้ เมื่อผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปติดยาเสพติดอีก คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหา

ทุก ๆ ขั้นตอนมีความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดจะประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาหรือล้มเหลว ดังนั้น แนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลัก โดยมีจุดมุ่งหมายพยายามลดจำนวนและปริมาณของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลวิธีทั้งการป้องกันยาเสพติดและการบำบัดรักษา แต่การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบล้างพิษนี้ ก่อนข้างจะมีประสิทธิภาพสูงสำหรับผู้ติดยาเสพติดแบบสูบ หรือแบบฉีดในระยะเวลาไม่นานนัก จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่เข้ารับการรักษาศูนย์บริการสาธารณสุข 16 จนครบตามกำหนด สามารถผ่านการทดสอบ โดยที่ไม่ได้กลับ

ไปเสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดรักษาถึงร้อยละ 93 (53/57) ดังนั้น ถ้าผู้ที่ผ่านการทดสอบแล้วกินยา Naltrexone ป้องกันการติดยา พร้อมทั้งมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีการติดตามหลังการรักษาอย่างดี ก็น่าจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความหวังว่าจะเลิกเสพยาได้อย่างถาวรมากขึ้น ดังนั้น วิธีการบำบัดรักษาแบบล้างพิษนี้ ก็น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง สำหรับการรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ควรจะนำไปเผยแพร่ ในสถานที่บำบัดรักษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือสถานบำบัดรักษาในส่วนภูมิภาคอื่น ๆ ซึ่งทั่วประเทศมีอยู่ถึง 134 แห่ง สำหรับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีศูนย์บริการสาธารณสุขถึง 15 แห่ง สามารถรับผู้เข้าบำบัดรักษาด้วยวิธีแบบล้างพิษได้เป็นจำนวนมาก โดยรัฐบาลจะเสียบประมาณในการใช้จ่ายน้อยกว่า วิธีการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเฉพาะจะใช้เวลาระยะสั้นในการบำบัดรักษา (7-12 วัน) โดยไม่มีอาการทรมานหรือเจ็บปวดมาก ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในความดูแลของญาติที่พี่น้อง หรือคนภายในครอบครัว ผู้รับการบำบัดรักษาส่วนมากคงต้องการที่จะอยู่กับครอบครัว มากกว่าที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้ ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลหลังการรักษาจึงควรจะต้องมีการพัฒนา เพื่อให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น มิฉะนั้นแล้ว ผู้ที่พ้นสภาพติดยาเสพติดก็จะกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ทำให้ผลในการบำบัดรักษาไม่ได้ผล

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย ทั้งการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนฝึกอบรมและพัฒนากุลากรในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานดียิ่งขึ้น แต่ปัญหายาเสพติดมิได้มีเฉพาะกรุงเทพมหานครแต่ยังขยายไปสู่ภูมิภาค ดังนั้น จึงต้องอาศัยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมประสานงานกัน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติด รวมทั้งปัญหาการแพร่กระจายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ นิกร ดุสิตสิน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และคุณปราณี ดินประเสริฐ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดข้อมูล คุณอัญชลี เปรมมณี ในการพิมพ์ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- นิรนาม. 2530 - 2531. นาลเทรกโซน (Naltrexone) ความหวังใหม่ของผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 4 (2), กันยายน 2530 - กุมภาพันธ์ 2531 : 17-20
- นิรนาม. 2534. แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (พ.ศ.2535 - 2539) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี
- นิรนาม. 2535. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2534. ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี : 1 - 100.
- ปัญญา วรรณสถิตย์ และ วิโรจน์ สุ่มใหญ่. 2524. วิจัยการใช้เมธาโดน (พ.ศ.2520 - พ.ศ.2523) กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- ปิ่น ศรีเมือง. 2523. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดให้โทษ วิทยานิพนธ์ ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- มาโนชญ์ สีสทวาลิต.เมธาโดน (Methadone) งานโรคจิตและประสาท วชิรพยาบาล
 วิชัย โปษยะจินดา. 2530. เมธาโดนและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย รายงานการประชุม
 วิชาการยาเสพติดประจำปี พ.ศ.2528 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : 1 - 49.
- สุพักตร์ วาณิชเสณี ยุพา อ่อนท้วม และคณะ. 2530. ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วย
 นอก. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 3 (2), กันยายน 2529 - กุมภาพันธ์ 2530 : 36 - 58.
- อัปสร เสถียรทิพย์. 2535. ชีวิตคนติดยากับการรักษาอาการทางใจ. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 9 ฉบับ
 พิเศษ เดือนมีนาคม 2535 - สิงหาคม 2535 : 56 - 62.
- อาภรณ์ สายเชื้อ. 2533 - 2535 . ข้อสังเกตเกี่ยวกับมาตรการการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้
 โทษในเด็กและเยาวชนที่ต้องคดี จำเลย และผู้ถูกคุมประพฤติ. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 7 (1-2),
 มีนาคม 2533 - กุมภาพันธ์ 2534 : 13 - 20.
- Anon. 1989. Statistical report drug dependence information system treatment population classified by
 treatment centre, Thailand
- Bourne PG. 1979. Treatment and rehabilitation in study on measures to reduce illicit demand for drugs.
 Preliminary Report of a Working Group of Experts, United Nations, New York: 35 - 42.
- Braude M and Morrison J M. 1976. Preclinical toxicity studies of Naltrexone, narcotic antagonists: Naltrexone
 Progress Report. National Institute on Drug Abuse Research, monograph series 9: 16 - 26.
- Cuthill JD, Beronide V, Salvatori VA, and Viguie F. 1990. Evaluation of clonidine suppression of opiate
 withdrawal reactions: A multidisciplinary approach. Can J Psychiatry 35 : 377 - 382.
- Gold MS, Redmond DE, and Kleber HD. 1978. Clonidine in opiate withdrawal. The Lancet (April) 29:
 929 - 930.
- Gold MS, Pottash C, Sweeney DR, and Kleber HD. 1980 a. Opiate withdrawal using clonidine: A safe,
 effective and rapid nonopiate treatment. JAMA 243 (4) : 343 - 346.
- Gold MS, Pottash AC, Extein I, and Stoll A. 1980 b. Clinical utility of clonidine in opiate withdrawal.
 Problem of drug dependence, National Institute on Drug Abuse: 95 - 100.
- Gold MS, Redmond DE, and Kleber HD. 1987. Clonidine blocks acute opiate-withdrawal symptoms. The
 Lancet (September) 16: 599 - 601.
- Jacobs MR and Fehr KO'B. 1987. Individual drug methadone in drug and drug abuse. A Reference Text.
 Second Edition TORONTO : 373 - 383.
- Rawson RA, Washton AM, Resnick RB, and Tennat FS. 1980. Clonidine hydrochloride detoxification from
 methadone treatment. The value of naltrexone after care. Problem of Drug Dependence, National
 Institute on Drug Abuse : 101 - 108.
- Uhde TW, Redmond DE, and Kleber HD. 1980. Clonidine suppresses the opioid abstinence syndrome without
 clonidine withdrawal symptoms: A blind inpatient study. Psychiatry Research 2: 37 - 47.
- Washton AM and Resnick RB. 1980. Clonidinidine for opiate detoxification. Outpatient clinical trials. Am
 J Psychiatry 137 (9) September: 1121 - 1122.
- Washton AM, Resnick RB, and Rawson RA. 1980. Clonidine for outpatient opiate detoxification. The
 Lancet (May) 17: 1078 - 1079.