15/0183/44

การติดตามผู้ป่วยเสพติดผงขาวภายหลังการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา

Heroin Addicts Follow-Up After Detoxification Treatment

ไพพรรณ พิทยานนท์[1] กัลยา ซาพวง[1] กัลยา ธรรมคุณ[2] ศุกรินทร์ วิมุกตายน[1] ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์[1]
ณัฐวรรณ ฉินทกานันท์[1] ชนิดา พลานุเวช[1] เอกพันธ์ ฤทธา[1]

Abstract : Paipun Phitayanon[1], Kalaya Zapuang[1], Kalaya Thamkun[2], Sukarin Wimuktayon[1], Tanimporn Ninlagarn[1], Nathawan Chintakanun[1], Chanida Palanuvej[1] and Ek-kaphan Rittha[1]. 2001. Heroin addicts follow-up after detoxification treatment. Thai J Hlth Resch 15(1) : 43-54.

Forty seven heroin addicts, admitted at Thanyarak hospital for detoxification treatment, were investigated and found that 63.8% dropped out from hospital during treatment course. The follow-up was conducted after discharge for 1,3,6 and 12 months. Subjects were interviewed at their residence. Urine testing was carried out if the patient reported heroin abstinence. Withdrawal symptoms and drug craving were reported in most patients. The follow-up showed that 83% of the patients relapsed to use either heroin or heroin and illicit stimulant and/or ganja (cannabis *sativa*). Some took illicit stimulant and/or ganja substituted for heroin. Withdrawal symptoms, environment of drug availability, life difficulties especially no employment were factors which induced the patients to relapse. Family-based and religion-based positive thinking were factors improved the patients to achieve drug abstinence.

Key words : Heroin addict, treatment, detoxification, rehabilitation, drug relapse, drug abstinence

[1]สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
Institute of Health Research, Chulalongkorn University, Bangkok
[2]โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี
Thanyarak Hospital, Pathumthani

บทคัดย่อ : ไพพรรณ พิทยานนท์ กัลยา ชาพวง กัลยา ธรรมคุณ ศุกรินทร์ วิมุกตายน ฉนิมภรณ์ นิลกาญจน์ ณัฐวรรณ ฉินทกานันท์ ชนิดา พลานุเวช และ เอกพันธ์ ฤทธา. 2544. การติดตามผู้ป่วยเสพติดผงขาวภายหลังการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15(2) : 43-54.

ติดตามผู้ป่วยเสพติดผงขาว 47 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในขั้นถอนพิษยา ร้อยละ 63.8 อยู่รับการบำบัดรักษาไม่ครบกำหนด การติดตามต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยฯออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1,3,6 และ 12 เดือน ใช้วิธีไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยฯที่บ้าน รวม 4 ครั้ง ผู้ป่วยฯที่ให้สัมภาษณ์ว่าไม่ได้ใช้ผงขาว จะขอเก็บปัสสาวะมาตรวจ การติดตามในช่วงเวลา 12 เดือนภายหลังการบำบัดรักษา พบว่าผู้ป่วยฯส่วนใหญ่ยังมีอาการถอนพิษยา และยังมีความอยากยาอยู่ ผู้ป่วยฯร้อยละ 83 กลับไปใช้ยาอีก ยาเสพติดที่ใช้ คือ ผงขาว ผงขาวกับยาบ้า ผงขาวกับกัญชา ผงขาว,ยาบ้าและกัญชา หรือใช้ยาบ้า และ/หรือกัญชา ทดแทนผงขาว อาการต่าง ๆจากการถอนยา สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหายามาใช้ ปัญหาชีวิตที่ประสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการว่างงาน เป็นปัจจัยชักนำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ทัศนคติเชิงบวกต่อครอบครัวและต่อศาสนาเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาได้

คำสำคัญ : ผู้เสพติดผงขาว บำบัดรักษา ถอนพิษยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ กลับไปใช้ซ้ำ หยุดเสพยา

บทนำ

ปัญหาเรื่องยาเสพติดให้โทษเป็นปัญหาเกือบทุกประเทศในโลก เพราะอันตรายร้ายแรงมิใช่จะเกิดมีแต่เฉพาะผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังเป็นภัยอันตรายอย่างใหญ่ยิ่งต่อความสงบสุขของสังคม และความมั่นคงของประเทศชาติอีกด้วย องค์การสหประชาชาติมองเห็นอันตรายดังกล่าว จึงขอให้ทุกประเทศในเครือสมาชิกลงนามในสนธิสัญญาร่วมกันเพื่อควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษ ประเทศไทยเริ่มดำเนินนโยบายแก้ปัญหายาเสพติด โดยออกประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการเสพฝิ่น และยกเลิกการจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร และให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพฝิ่นติด มารักษาพยาบาลพักฟื้น ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วราชอาณาจักร ได้รับคำสั่งจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้รับคนติดฝิ่นเข้าบำบัดรักษา และเปิดสถานรักษาโดยเฉพาะขึ้น ที่คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีชื่อว่า "สถานสงเคราะห์คนติดฝิ่น ของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข" ทันทีที่ฝิ่นกลายเป็นวัตถุผิดกฎหมาย เฮโรอีนก็เริ่มระบาดนับแต่นั้นมาจนปัจจุบัน (วิชัย, 2523) สถานสงเคราะห์คนติดฝิ่น ได้ขยายเป็นโรงพยาบาล ชื่อว่า โรงพยาบาลยาเสพติด และเป็นโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ตามลำดับ นับเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดถาวรสำหรับภาคกลาง ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2510 เป็นต้นมา ปัจจุบันให้การบำบัดรักษายาเสพติดทุกประเภท แต่ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เป็นผู้เสพติดเฮโรอีนหรือเรียกว่าผู้เสพติดผงขาว

ผู้เสพติดผงขาว จัดเป็นผู้ป่วย การเสพติดเกิดจากฤทธิ์ของสารที่เสพไปเปลี่ยนแปลงสมดุลของสารเคมีในสมอง (NIDA, 1999) การบำบัดรักษาทางหนึ่งคือ การปรับสมดุลของสารเคมีในสมองให้กลับสู่ปกติ อีกทางหนึ่งคือ ปรับสภาพจิตใจผู้ป่วยให้มุ่งมั่นที่จะเลิกเสพยา และอดทนต่อสู้กับความรู้สึกอยากยาเสพติด ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย (1) ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) (2) ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) (3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) (4) ขั้นติดตามหลังการรักษา (After-care) ในขั้นถอนพิษเฮโรอีนด้วยเมทาโดนนั้น ได้แทรกกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยฯรวมอยู่ด้วยบางส่วน รวมเป็นขั้นถอนพิษยาและจูงใจ และใช้เวลาในการบำบัดในขั้นนี้ 21 วัน เมื่อรักษาครบขั้นตอนถอนพิษยาและจูงใจแล้ว ผู้ป่วยฯจะสมัครใจอยู่บำบัดต่อในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการบำบัดระยะยาวเพื่อปรับสภาพจิตใจในรูปแบบของชุมชนบำบัดก็ได้ (ไพพรรณ และคณะ, 2543)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผู้ป่วยฯภายหลังการบำบัดรักษาในขั้นถอนพิษยา 21 วัน เพื่อหาปัจจัยเกี่ยวข้องต่อสัมฤทธิ์ผลของการบำบัดรักษา

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดยาเสพติดผงขาวเพศชายที่เข้ารับการรักษาในขั้นการบำบัดรักษาถอนพิษยาและจูงใจในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2540 และสมัครใจที่จะร่วมโครงการ (จำนวน 47 คน) ผู้ป่วยฯจะถูกสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว คณะผู้วิจัยได้ติดตามไปสัมภาษณ์ต่อที่บ้าน ในเดือนที่ 1,3,6 และ 12 รวม 4 ครั้ง ในการติดตามผลหลังการบำบัดรักษานั้น หากผู้ป่วยฯรายงานว่าไม่ได้ใช้ผงขาว ก็จะขอปัสสาวะมาทดสอบ ณ ห้องปฏิบัติการศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อตรวจหามอร์ฟีนเพื่อแสดงถึงการใช้ผงขาว นอกจากนี้ยังตรวจหากัญชา และยาบ้าในปัสสาวะด้วย

การวิเคราะห์หามอร์ฟีนในปัสสาวะ ใช้เทคนิคทางอิมมูโน (one-step immunoassay) โดยใช้น้ำยาสำเร็จรูป Sure Step Drug Screen MOR ของบริษัท Applied Biotech จำกัด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความไวในการวิเคราะห์ 300 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร และตรวจยืนยันโดยวิธี thin-layer chromatography (Rajananda *et al*., 1985)

การตรวจวิเคราะห์หากัญชา ใช้เทคนิคทางอิมมูโน (one-step immunoassay) โดยใช้น้ำยาสำเร็จรูป Sure Step Drug Screen THC ของบริษัท Applied Biotech จำกัด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความไวในการวิเคราะห์ 50 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร และตรวจยืนยันโดยวิธีทินเลเยอร์โครมาโตกราฟี (thin-layer chromatography) (Kaistha and Tadrus, 1982; Kogan *et al*., 1984)

การตรวจวิเคราะห์หายาบ้า ใช้วิธีแกสโครมาโตกราฟี (gas chromatography) (Jain *et al*., 1974) คอลัมน์ 10% Apiezon L + 10% KOH วิธีนี้มีความไวในการวิเคราะห์ 0.2 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร

ผล

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยติดยาเสพติด

ผู้ป่วยติดยาเสพติด (ผงขาว) จำนวน 47 คน นี้ มีอายุเฉลี่ย 22.26 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.22 ปี) ร้อยละ 38.3 และ 34.0 ติดยามานาน 1-3 ปี และ 4-5 ปี ตามลำดับ ผู้ที่ติดยาเสพติดนานต่ำกว่า 1 ปี มีเพียงร้อยละ 10.6 และมี 1 ราย ติดยามานานกว่า 10 ปี ยาเสพติดชนิดแรกที่ใช้เสพคือกัญชา (ร้อยละ 53.2) ผงขาว (ร้อยละ 25.5) กาว (ร้อยละ 10.6) และอื่นๆ (ผงขาว+บุหรี่/ผงขาว+กัญชา/กาว+กัญชา) ผู้เริ่มต้นเสพโดยวิธีฉีดมีเพียงร้อยละ 6.4 แต่เมื่อเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ร้อยละ 93.6 ใช้วิธีฉีด

ผู้ป่วยฯร้อยละ 72.3 ให้เหตุผลว่าใช้ยาเสพติดครั้งแรกเพราะอยากทดลอง เนื่องจากเห็นเพื่อนใช้ ร้อยละ 14.9 เพราะเพื่อนชวน และร้อยละ 8.5 มีปัญหาทางบ้าน เป็นต้นว่า พ่อแม่ทะเลาะกันหรือเลิกกัน เมื่อมีความอยากทดลองเนื่องจากเห็นเพื่อนใช้ ในครั้งแรกจึงได้รับมาจากเพื่อน หรือให้เพื่อนซื้อให้ (ร้อยละ 89.4) มีเพียงร้อยละ 6.4 ที่ซื้อเอง ที่เหลือได้มาจากญาติ

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) ต้องการเลิกเพื่ออนาคตของตนเอง คือ ต้องการมีงานทำ อยากเรียนต่อหรือเป็นที่ภาคภูมิใจของครอบครัว รองลงมาเป็นเพราะสงสาร พ่อ แม่ พี่ น้อง และญาติผู้ใกล้ชิด และบุคคลดังกล่าวได้ขอร้องให้เลิก (ร้อยละ 25.5 และ 14.9 ตามลำดับ) ที่เหลือเนื่องจากกลัวจะถูกตำรวจจับ กลัวตาย และเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพตามลำดับ ผู้ป่วยฯร้อยละ 36.2 ไม่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน รองลงมาเคยเข้ารับการบำบัดมาแล้ว 1 ถึง 2 ครั้ง (ร้อยละ 27.7 และ 21.3 ตามลำดับ) ที่เหลือเคยบำบัดมา 3-5 ครั้ง ผู้ที่เคยรักษาจากสถานรักษาอื่นมาก่อนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ และศูนย์กรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยฯกลุ่มนี้ ร้อยละ 61.6 เคยต้องคดีถูกจับเกี่ยวกับยาเสพติด ในข้อหาครอบครอง (ผงขาว) เสพ (กัญชา/ผงขาว/กาว) เสพและครอบครอง (กัญชา/ผงขาว/กาว) และจำหน่าย ร้อยละ 39.6 เคยถูกจับ 1 ครั้ง ร้อยละ 22.6 ถูกจับ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 39.6 เคยถูกพิพากษาให้อยู่ในความดูแลของผู้คุมความประพฤติ และร้อยละ 14.6 เคยถูกพิพากษาให้อยู่ในสถานกักกันเยาวชน

กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพในการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา

พยาบาลประจำตึกของโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมบำบัดรักษาควบคู่กับการถอนพิษยาเป็นเวลา 14 วัน แต่ละวันมี 3 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 30 ถึง 60 นาที กลุ่มกิจกรรมที่ได้จัดให้ผู้ป่วยฯทุกวัน คือ กลุ่มกิจกรรมประชุมพบกันตอนเช้า กลุ่มธรรมะ/สวดมนต์ กลุ่มออกกำลังกายตอนเช้า และกลุ่มออกกำลังกายตอนเย็น กิจกรรมอื่นๆ ที่จัดให้เกือบทุกวัน ได้แก่ กลุ่มสอนสุขศึกษาไวรัสบี ยาบ้า โรคเอดส์ โทษของสุรา โรคปอด กลุ่มพัฒนาตึก ทำความสะอาดตึก/กวาดสนามหญ้า กลุ่มพัฒนาจิตใจ กลุ่มพัฒนากายและจิต กลุ่มพาชมศูนย์บำบัด และอื่นๆ รวมกิจกรรมทั้งสิ้น 20 กลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดแต่ละคนที่เข้ารับการบำบัดจะร่วมกิจกรรมซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน แต่ทุกคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพในการบำบัดรักษาขั้นจูงใจ

ภายหลังการบำบัดถอนพิษยาเป็นเวลา 14 วันแล้ว ผู้ป่วยฯจะเข้ารับการบำบัดในขั้นจูงใจอีก 7 วัน ในวันที่15 ถึงวันที่ 21 ของการบำบัดรักษา โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา ได้จัดกิจกรรมบำบัดรักษาในขั้นจูงใจตลอด 7 วัน แต่ละวันมี 3 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 30 ถึง 60 นาที ประกอบด้วย การประชุมเช้า ออกกำลังกายเช้าและเย็น กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ สันทนาการ กลุ่มสัมมนา กลุ่มสอนสุขศึกษา สอนโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น ไวรัสบี ยาบ้า โรคเอดส์ โทษของสุรา และวัณโรคปอด การจูงใจชุมชนบำบัด เป็นต้น ซึ่งรูปแบบกิจกรรมของแต่ละคนไม่เหมือนกัน แต่ทุกคนต้องเข้าร่วมกิจกรรม

การใช้สารต้องห้ามระหว่างรับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา

ในระยะถอนพิษยา ผู้ป่วยฯเกือบทุกคน (ร้อยละ 97.8) ใช้ยาตั้ง และประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 40.0) สูบบุหรี่ และมีผู้ดมกาว 1 คน ในระยะจูงใจ (อยู่ในโรงพยาบาล) การใช้ยาตั้งลดลงเหลือเพียง 2 คน (ร้อยละ 9.0) แต่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 77.3) และดมกาวก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน (ร้อยละ 13.6)

การออกจากโรงพยาบาลก่อนครบกำหนดการบำบัดรักษา

ในระหว่าง 21 วัน ของการบำบัดระยะถอนพิษยา(14 วัน) และระยะจูงใจ (7 วัน) ผู้ป่วยฯ ร้อยละ 63.8 (30/47 คน) หลบหนีออกจากโรงพยาบาลก่อนครบกำหนด เท่ากับได้รับการบำบัดเพียง 6 ถึง 19 วัน ร้อยละ 16.7 ให้เหตุผลที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนกำหนดว่า เพราะคิดว่าหายแล้ว และอีกร้อยละ 16.7 บอกว่ามีเรื่องวิวาทกับผู้ป่วยฯคนอื่น มีการชกต่อยกัน เหตุผลอื่นๆได้แก่ รู้สึกเบื่อที่ไม่มีอะไรให้ทำ เหงา คิดถึงบ้าน เบื่อคนไข้ด้วยกัน มีอาการอยากยามาก รู้สึกเครียดที่ไม่ได้สูบบุหรี่ นอนไม่หลับ อยากออกไปใช้ยา ปวดฟันแล้วขอยาไม่ได้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว มีอาการต่างๆดังนี้คือ อ่อนเพลีย ขนลุก ร้อนๆ หนาวๆ รู้สึกอยากยา นอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดกระดูก และ คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 23.3 (7/30 คน) ได้กลับไปเสพผงขาวอีก และมีการใช้สารอื่นทดแทนผงขาวด้วย ได้แก่ บุหรี่ (ร้อยละ 93.3) เบียร์ (ร้อยละ 33.3) สุรา (ร้อยละ 20.0) ยาแก้ปวด (ร้อยละ 16.7) กัญชา (ร้อยละ 10.0) และ วาเลียม (ร้อยละ 3.3)

ผลการติดตามผู้ป่วยฯภายหลังการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยฯทั้ง 47 คน เมื่อออกจากโรงพยาบาล (30 คน ออกก่อนกำหนด 17 คน ออกเมื่อครบกำหนดรักษา) ยินยอมให้คณะผู้วิจัยติดตามสัมภาษณ์ ในเดือนที่ 1,3,6 และ 12 รวม 4 ครั้ง บางคนไม่สามารถติดตามได้ครบตามกำหนดเนื่องจาก เสียชีวิต (2 คน) ติดคุก (12 คน) หาไม่พบเพราะย้ายที่อยู่ (3 คน) ผลการติดตาม พบว่า ผู้ป่วยฯประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.2) ไม่มีงานทำ ผู้มีงานทำก็ทำในลักษณะงานรับจ้าง ช่วยพี่ ช่วยเพื่อนหรือช่วยแม่ทำงาน และการได้งานทำมีแนวโน้มลดลง ขณะที่มีผู้ไปบวชเพิ่มขึ้น ผู้ถูกตำรวจจับก็เพิ่มขึ้นด้วย (ตารางที่ 1) ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยฯมากกว่า 3 ใน 4 มีความรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับตน ตนยังได้รับคำสั่งสอน กำลังใจ ความสบายใจ ได้รับการเอาใจใส่และมีความเข้าใจมากขึ้น แม้ในบางครอบครัวพ่อแม่อาจระงับใจไม่อยู่ มีการอาละวาด (ความคิดของผู้ป่วยฯ) ในตอนแรก แต่ภายหลังก็ระงับใจได้ มีเพียงส่วนน้อยที่บุคคลในครอบครัวทำใจไม่ได้ ทำให้เกิดการบ่นจากแม่ หรือน้อยใจจนไม่พูดด้วย หรือทำโทษด้วยการดุว่า การตี และมีความบาดหมางกับพี่น้อง

ตารางที่ 1 อาชีพของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระหว่างติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

อาชีพ	การติดตามผล							
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	22	51.2	23	57.5	22	66.7	21	70.0
บวช	-	-	2	5.0	3	9.1	4	13.3
รับจ้าง,ช่วยเพื่อน,ช่วยพี่ชาย	9	20.9	10	20.8	5	15.2	3	10.0
ช่วยแม่ขายของ	5	11.6	1	2.5	1	3.0	-	-
ค้าขาย	2	4.7	-	-	-	-	-	-
ช่างแต่งหน้า	1	2.3	-	-	-	-	-	-
ลูกจ้างบริษัท,พาฝรั่งขึ้นรถทัวร์	1	2.3	2	5.0	1	3.0	1	3.3
ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	3	7.0	2	5.0	1	3.0	1	3.3
ติดคุก	(3)	-	(7)	-	(10)	-	(12)	-
ตาย	-	-	-	-	(1)	-	(2)	-
ตามไม่พบ	(1)	-	-	-	(3)	-	(3)	-
รวม	43	100.0	40	100.0	33	100.0	30	100.0

อาการอยากยาของผู้ป่วยฯ ได้แก่ ความรู้สึกอยากยา หงุดหงิด ขนลุก อ่อนเพลีย หนาวๆ ร้อนๆ ปวดกระดูก นอนไม่หลับ ยังคงมีอยู่บ้างตลอด 12 เดือนที่ติดตาม โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรก และค่อยๆลดลง (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยฯ 11 คน กลับไปรับการบำบัดรักษายาเสพติดอีก 1-3 ครั้ง ผู้ป่วยฯแต่ละคนประสบปัญหาต่างๆในการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดรักษา ที่สำคัญ คือ เพื่อนชวนเสพยา ปัญหาการเงิน การหางานทำ และความเจ็บปวดเนื่องจากอาการอยากยา รองลงมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหากับเจ้าหน้าที่ตำรวจ และปัญหากับเพื่อนบ้าน (ตารางที่ 3) แต่เมื่อสอบถามถึงความช่วยเหลือด้านต่างๆที่ผู้ป่วยฯต้องการ ร้อยละ 70 ไม่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะคิดว่าตนสามารถแก้ปัญหาเองได้ ร้อยละ 12-15 ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการบำบัดรักษาให้หายจากการติดยาเสพติด โดยต้องการให้โรงพยาบาลให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ให้คำแนะนำในการบำบัดรักษา ต้องการยาที่ฉีดแล้วหลับไป และให้มีกิจกรรมกีฬาที่โรงพยาบาล เป็นต้น ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 ต้องการให้ช่วยหางานให้ทำ มีความต้องการทำงาน อีกส่วนหนึ่งต้องการความช่วยเหลือให้ช่วยทำความเข้าใจกับครอบครัวให้เข้าใจให้กำลังใจ ผู้ป่วยฯร้อยละ 23.2 บอกว่าในชุมชนรอบที่อยู่อาศัยของตน มีการซื้อขายยาเสพติด (ผงขาว/กัญชา/ยาบ้า/แวเลียม/โรเช่/ยูน็อกติน) และเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ในการติดตามครั้งที่ 4

ตารางที่ 2 อาการอยากยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระหว่างติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

อาการอยากยา	การติดตามผล							
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกอยากยา	22	51.2	18	45.0	14	42.4	10	33.3
หงุดหงิด	22	51.2	19	47.5	13	39.4	11	36.7
ขนลุก	21	48.8	14	35.0	13	39.4	4	13.3
อ่อนเพลีย	20	46.5	20	50.0	9	27.3	7	23.3
นอนไม่หลับ	16	37.2	22	55.0	11	33.3	8	26.7
หนาว ๆ ร้อน ๆ	15	34.9	14	35.0	9	27.3	6	20.0
ปวดกระดูก	13	30.2	12	30.0	10	30.3	6	20.0
คลื่นไส้,อาเจียน	5	11.6	9	22.5	4	12.1	2	6.7
ไม่อยากอาหาร กินไม่ได้	7	16.3	5	12.5	4	12.1	1	3.3
ไอเจ็บคอ	2	4.7	1	2.5	2	6.1	1	3.3
ปวดท้อง	1	2.3	-	-	2	6.1	1	3.3
ปวดคอ/ปวดเมื่อย	-	-	-	-	-	-	1	3.3
จำนวนรวม	43	100.0	40	100.0	33	100.0	30	100.0

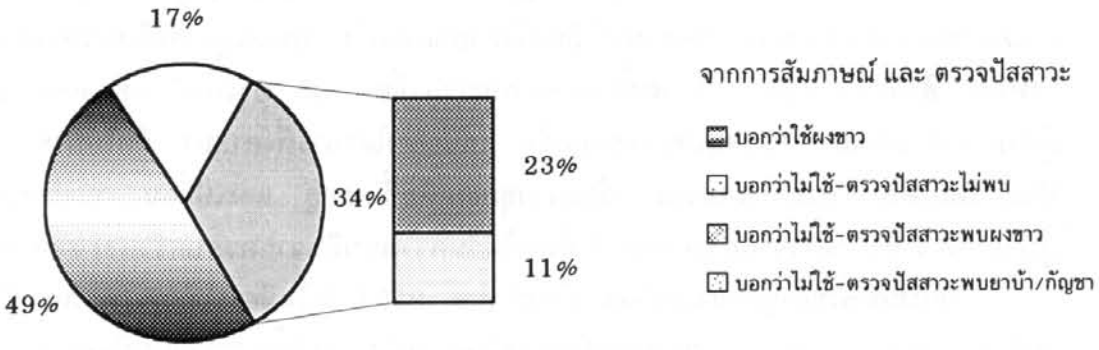
ตารางที่ 3 ปัญหาของผู้ป่วยติดยาเสพติดภายหลังการบำบัดรักษายาเสพติด

ปัญหา	การติดตามผล							
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนชวนเสพยา	17	39.5	15	37.5	11	33.3	5	16.7
การหางานทำ	11	25.6	16	40.0	7	21.2	1	3.3
ความเจ็บปวดเนื่องจากอาการอยากยา	11	25.6	14	35.9	10	30.3	3	10.0
การเงิน	11	25.6	18	46.2	7	21.2	9	30.3
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	6	14.0	10	25.0	6	18.2	2	6.7
เพื่อนบ้าน	-	-	3	7.7	1	3.0	2	6.7
สุขภาพจิต	6	14.0	14	36.8	4	12.5	5	16.7
จำนวนรวม	43	100.0	40	100.0	33	100.0	30	100.0

การกลับไปใช้ยาเสพติด

การติดตามผลผู้ป่วยฯเป็นระยะเวลา 12 เดือน นับเป็นจำนวนครั้งได้ 175 ครั้ง มีผู้ตอบว่ากลับไปใช้ผงขาวอีก 85 ครั้ง (ร้อยละ 48.6) ไม่ใช้ 90 ครั้ง (ร้อยละ 51.4) ได้ตัวอย่างปัสสาวะจากผู้ตอบว่าไม่ใช้จำนวน 88 ตัวอย่าง มาตรวจวิเคราะห์หามอร์ฟีน กัญชา และยาบ้า พบ

มอร์ฟีน กัญชา และยาบ้าในปัสสาวะ ร้อยละ 42.0, 11.4 และ 38.6 ตามลำดับ จากผลตรวจปัสสาวะ พบทั้งการใช้ผงขาวอย่างเดียว ผงขาวกับยาบ้า หรือกับกัญชา หรือใช้ทั้งสามชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าบางครั้ง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยฯไม่ได้ใช้ผงขาวอีก แต่ก็ใช้สารอื่นทดแทน คือ ยาบ้า และ/หรือ กัญชา เป็นต้น เมื่อคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยฯ พบว่าผู้ป่วยฯร้อยละ 83 (38/46 คน) กลับไปใช้ยาเสพติดอีกในช่วง 3 เดือนแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ตลอดการติดตามผล 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 เดือน มีผู้ป่วยฯ 2 คน เท่านั้น ที่ไม่ใช้ยาเสพติด



รูปที่ 1 ผลการติดตามการกลับไปใช้ผงขาวและสารเสพติดอื่น

วิจารณ์

การเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาว่าเมื่อผู้ป่วยฯออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เสริมหรือบั่นทอนการเลิกใช้ยาเสพติด ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยฯและญาติ ในการติดตามไปสัมภาษณ์ที่บ้านเป็นระยะๆ รวม 4 ครั้ง ในช่วงเวลา 12 เดือน ถ้าผู้ป่วยฯย้ายออกไปอยู่ที่อื่น เช่นที่วัด ก็ต้องติดตามไปสัมภาษณ์ที่นั่นด้วย ทั้งนี้เพราะต้องการได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ผู้ป่วยฯกลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยฯที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลครบกำหนด มีจำนวน 17 คน และผู้ป่วยฯที่อยู่รับการรักษาไม่ครบกำหนด ออกจากโรงพยาบาลในขั้นถอนพิษยาและขั้นจูงใจ มีจำนวน 30 คน รวมผู้ป่วยฯทั้งสิ้น 47 คน ภายใน 12 เดือนที่ติดตาม ผู้ป่วยฯส่วนใหญ่กลับไปใช้ผงขาวอีก บางครั้งก็ใช้สารเสพติดอื่นทดแทน ได้แก่ ยาบ้า และ กัญชา การสอบถามให้คำตอบตามความเป็นจริงได้ส่วนหนึ่ง การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ จะช่วยยืนยันการกลับไปใช้ยาได้มากขึ้น ผู้ป่วยฯส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยผ่านการบำบัดรักษามาแล้ว แต่ก็กลับไปใช้ยาฯอีก จึง

มารักษาในครั้งนี้ ซึ่งอาจสร้างพื้นฐานของการไม่มั่นใจในวิธีการรักษา ลดความเชื่อมั่นที่จะรักษาได้ผลลง ประกอบกับเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล มีการลักลอบใช้ยาตั้ง บุหรี่ แม้กระทั่งกาวด้วยประการหนึ่ง อีกประการหนึ่ง ตลอดขั้นตอนของการบำบัดรักษาซึ่งต้องใช้เวลานานถึง 21 วัน นั้น ผู้ป่วยฯส่วนใหญ่ไม่สามารถอยู่รักษาจนครบกำหนดได้ ด้วยเกิดอาการอยากยา หรือด้วยเหตุอื่นก็ตาม เมื่อออกจากโรงพยาบาล อาการพึ่งยาจึงยังคงมีอยู่ แม้แต่ผู้ที่อยู่บำบัดครบ 21 วัน เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ส่วนหนึ่งก็ยังคงมีอาการพึ่งยาอยู่ เมื่อมีผู้ชักชวนให้เสพยาอีก หรือหายามาให้ ก็ยากที่จะหักห้ามใจได้ ประกอบกับปัญหาต่าง ๆในชีวิตก็มิได้แก้ไขได้ภายในระยะเวลาสั้น ๆที่อยู่ในโรงพยาบาล ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยฯกลุ่มนี้คือ การไม่มีงานทำ บางคนต้องออกจากงานเดิมเพื่อไปรักษาในโรงพยาบาล อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเมื่อติดตามผู้ป่วยฯไปเรื่อย ๆ ผู้ที่กลับไปใช้ยาเสพติดบางคนก็หวนกลับไปรับการบำบัดรักษาซ้ำอีกครั้งหรือหลายครั้ง บางคนถูกจับด้วยคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งอัตราการถูกจับกุมก็สูงขึ้นตลอดระยะเวลาที่ติดตาม บางคนก็จบชีวิตเพราะเสพยา ผู้ป่วยฯบางคนโดยการสนับสนุนของครอบครัว แก้ปัญหาโดยการพึ่งศาสนา คือไปบวช สาเหตุประการหนึ่งคือ การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากชุมชนเดิมที่เคยอยู่ และเปลี่ยนสถานะภาพของตัวผู้ป่วยฯด้วย ทำให้ห่างจากยาเสพติดได้ ทั้งยังได้รับความนับถือจากครอบครัวและจากบุคคลอื่น

วัดเป็นที่พึ่งของผู้ติดยาเสพติดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2503 ที่เริ่มมีการใช้สมุนไพรรักษาผู้ติดฝิ่นในวัดบางแห่ง จนกระทั่งการรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนในสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกในปัจจุบัน เป็นต้น นอกจากการบำบัดรักษาแล้ว วัดยังเป็นสถานฟื้นฟูสภาพจิตใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดภายหลังการรักษาได้ดี เพราะมีความศรัทธาต่อศาสนาเป็นพื้นฐานในการจูงใจอยู่แล้ว (Poshyachinda, 1993) อย่างไรก็ตาม การที่วัดเป็นแหล่งชุมชนที่ผู้ประสบปัญหาชีวิตในด้านต่าง ๆมาพึ่งพิง หากไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของวัดให้เท่าทันสถานการณ์เหล่านี้ได้ พฤติกรรมอันไม่เหมาะสมก็อาจเกิดขึ้นในวัดได้ ตัวอย่างในปัจจุบันเช่น การล่วงละเมิดทางเพศในวัด เป็นต้น (de Lind van Wijngaarden, 1993)

ปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยฯมีกำลังใจในการต่อสู้กับการเสพติดคือ กำลังใจและความเข้าใจจากครอบครัว ซึ่งการติดตามในระยะแรก สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วยฯมากกว่าก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา แต่เมื่อติดตามต่อไปเรื่อย ๆพบว่า ความสัมพันธ์ในด้านบวกนี้มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้น่าจะมาจากการที่ผู้ป่วยฯยังไม่สามารถหลุดจากการพึ่งยาได้ในระยะเวลาอันสั้น พฤติกรรมต่าง ๆที่เกิดจากความอยากยา อาการจากถอนยา จนถึงการหวนกลับไปใช้ยา ทำให้ครอบครัวรู้สึกผิดหวังซ้ำ ๆจนหมดความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปว่า ในผู้ป่วยเสพติดผงขาว 47 คน ที่ติดตามศึกษานี้ ส่วนใหญ่กลับไปใช้ผงขาวหรือสารเสพติดอื่นอีก บางคนใช้ทั้งผงขาว ยาบ้า และ กัญชา ซึ่งผู้ป่วยฯอาจใช้ยาฯหลายชนิดมาก่อนแล้ว การรักษาในขั้นถอนพิษยาด้วยเมทาโดนเพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษยา ให้ผู้ป่วยสามารถทนต่อการไม่ใช้ผงขาวจนเลิกใช้ได้ในที่สุด เป็นหลักการในการรักษาผู้ติดเฮโรอีนและฝิ่นใน

ประเทศไทยมาตั้งแต่ พ.ศ. 2503 ขนาดยาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้สำหรับแต่ละบุคคล มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่หลายประการ (วิชัย, 2528)

การรักษาสำหรับผู้เสพติดที่ใช้ผงขาวร่วมกับยาเสพติดอื่น ๆในปัจจุบัน ควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรหรือไม่ ยังต้องการความรู้พื้นฐานอีกมากเกี่ยวกับผลของสารเคมีเหล่านี้ต่อการทำงานของสมอง การติดตามผลการรักษาเป็นวิธีหนึ่งในการประเมินกระบวนการรักษา และเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยฯให้มั่นคงต่อความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาให้ได้ และเป็นวิธีการควบคุมทางอ้อมให้ผู้ป่วยฯเกรงที่จะใช้และถูกจับได้ ในการติดตามนี้ ถ้าสามารถตรวจหาสารฯในปัสสาวะได้ จะได้ผลที่ถูกต้องมากขึ้น เพราะผู้ป่วยฯบางคนจะไม่บอกความจริง นอกจากผู้ป่วยฯแล้ว ในการติดตามสามารถสร้างความเข้าใจให้กับครอบครัวผู้ป่วยฯด้วยว่า การเสพติดจัดเป็นอาการป่วยเรื้อรังชนิดหนึ่ง ผู้เสพติดก็คือผู้ป่วยซึ่งต้องเยียวยา และการเยียวยาในกรณีนี้ ต้องใช้เวลานาน และใช้กลวิธีที่หลากหลาย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยฯเพียงคนเดียว คงไม่เพียงพอ ครอบครัวของผู้ป่วยฯก็ได้รับผลกระทบจากการเสพติด ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสภาพจิตใจด้วยเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการฯ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา และ นายแพทย์ธงชัย อุ่นเอกลาภ ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศาสตราจารย์นายสัตวแพทย์พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และผู้ป่วยฯทุกท่านสำหรับความร่วมมือในด้านต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

ไพพรรณ พิทยานนท์ กัลยา ชาพวง กัลยา ธรรมคุณ และคณะ. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาเสพติด. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 14(2) : 87-100.

วิชัย โปษยะจินดา. 2523. วิวัฒนาการปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. รายงานวิจัย สส. 1/23 ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30 หน้า.

วิชัย โปษยะจินดา. 2528. เมธาโดนกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. รายงานวิจัย สส. 1/28 ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 49 หน้า.

de Lind van Wijngaarden JW . 1993. Risk in specific 'all-male' environments. *In* A social geography of male homosexual desire : Location, individuals and networks in the context of HIV/AIDS in Chiang Mai, northern Thailand, p 68-70. Thesis for a

Master Degree, Department of Human Geography, University of Amsterdam / Social Research Institute, Chiang Mai University. 103 p.

Jain NC., Sneath TC. and Budd R.D. 1974. Rapid gas chromatographic determination of amphetamine and methamphetamine in urine. Clin Chem. 20(11) : 1460-1462.

Kaistha KK. and Tadrus R. 1982. Semi-quantitative thin-layer mass-screening detection of 11-nor-delta 9- tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid in human urine. J Chromatog. 237: 528-533.

Kogan MJ., Newman E. and Wilson N.J. 1984. Detection of marijuana metabolite 11-nor-delta 9- tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid in human urine by bonded-phase adsorption and thin-layer chromatography. J Chromatog. 306: 441-443.

NIDA. 2000. Principles of drug addiction treatment : A research-based guide. National Institute on Drug Abuse, NIH Publication No. 00-4180.

Poshyachinda V. 1993. A review on the buddhist temple drug dependence treatment in Thailand. The Meeting of WHO Substance Abuse Collaborating Centres, Geneva, Switzerland, 13-14 September.

Rajananda V., Nair NK. and Navaratnam V. 1985. An evaluation of TLC Systems for opiate analysis. Bull Narc. 37: 35-47.