

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดที่บำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนในระยะยาวในชุมชนชาวเขา มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

1. การวัดคุณภาพชีวิต
2. การบำบัดรักษาผู้เสพติด
3. การใช้สารเสพติดและสารทดแทน
4. การป้องกันการติดยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การวัดคุณภาพชีวิต

#### เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตนิตย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่างๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต

#### คุณสมบัติของเครื่องวัด

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ

WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHOยอมรับอย่างเป็นทางการ

### วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต

### วิธีการใช้

เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

#### การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

#### ตารางแสดงคะแนนคำตอบของแต่ละกลุ่ม

คำตอบ	ระดับคะแนน	
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
ไม่เลย	5	1
เล็กน้อย	4	2
ปานกลาง	3	3
มาก	2	4
มากที่สุด	1	5

## การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน	26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน	61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน	96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้  
ตารางแสดงระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน

องค์ประกอบ	ระดับคะแนน		
	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วยเพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

## การนำไปใช้ประโยชน์

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อนี้ สามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาคะแนน พื้นฐาน (baseline scores) ในพื้นที่ ๆ ต้องการและสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับ

คุณภาพชีวิต เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใดทั้งยังคาดหวังว่าเครื่องมือชีวิตคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้นๆดูเหมือนว่าอาการจะดีขึ้น หรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่การรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด

ในทางคลินิกเครื่องมือชีวิต WHOQOL จะช่วยแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสามารถบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ว่าการรักษานั้นได้ผลดี และเสียค่าใช้จ่ายมากหรือน้อย แพทย์สามารถนำมาใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับของคุณภาพชีวิตจากการรักษาได้

เป็นที่คาดหวังว่าในอนาคต WHOQOL-BREF จะมีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ เพราะเครื่องมือถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบคะแนนกันได้ในเชิงระบาดวิทยา หรือในกรณีการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลายๆ ศูนย์จะช่วยให้มั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ได้

#### ข้อจำกัด

1. การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปใช้กับประชาชนบางกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากในการพัฒนาแบบวัดไม่ได้ศึกษาบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขหากมีปัญหาก่อเกิดขึ้นจากการตอบคำถามอาจจะเปลี่ยนไปใช้วิธีสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่มีอยู่ แล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยไม่เข้าใจผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ตามกรอบหรือขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเอาไว้ในแต่ละหมวด

2. ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจคำถามอยู่บ้าง โดยเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นคำถาม ที่ค่อนข้างมีปัญหาอยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากที่จะใช้เพียงคำถามเดียว แล้วให้ผู้ตอบเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการแนวทางแก้ไขในกรณีที่น่าไปใช้แล้วเกิดปัญหาไม่เข้าใจคำถามที่ทำได้ คือ การให้คำอธิบายเพิ่มเติมตามขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

## การบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด

### ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้และกลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาได้ จำเป็นต้องให้ผู้เลิกยาเข้ารับการรักษาให้ครบทุกขั้นตอนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) เป็นการเตรียมตัวผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะเข้ารับการรักษาให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ยังต้องเตรียมความพร้อมของญาติพี่น้องและครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้การดำเนินงานขั้นเตรียมการกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน ดังต่อไปนี้

- 1.1 สัมภาษณ์สอบถาม
- 1.2 วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา
- 1.3 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว
- 1.4 ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการรักษา
- 1.5 อธิบายวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา

2. การถอนพิษยาเสพติด (Detoxification) เป็นการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ด้วยการใช้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมทาโดน ฯลฯ เพื่อช่วยระงับความต้องการยา หรือให้เลิกเสพยาทันทีที่เรียกว่า หักดิบ (Cold Turkey) ตลอดจนการใช้ยาสมุนไพรในการถอนพิษยา ขั้นตอนนี้แบ่งเป็นการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่รับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยในคือ การค้างคืนในสถานพยาบาลซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น การถอนพิษยาให้กระทำให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะให้ผู้เลิกยาเสพติดงดเสพยา หรือเลิกยาเสพติดได้มากที่สุดเป็นระยะที่ให้ผู้เลิกยาเสพติดได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งพร้อมทั้งปรับบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Mental) ด้วยกิจกรรมต่างๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน กิจกรรมหรือวิธีฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังต่อไปนี้

- 3.1 จิตบำบัดและการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
- 3.2 กิจกรรมบำบัดและอาชีพบำบัด
- 3.3 การอบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา
- 3.4 นันทนาการ
- 3.5 การฝึกอุปนิสัยและวินัย

ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคือเป็นการลดอัตราการติดซ้ำ (Relapsing) หรือการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกของผู้เลิกยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of life) และการลดภัยอันตรายต่าง ๆ อันอาจเกิดจากผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการก่อคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4. การติดตามดูแลหลังรักษา (After Care) เมื่อผู้เลิกยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วก็ให้ได้รับการติดตามดูแลมีกำหนดเวลาปีเป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการรักษาแล้วและกลับคืนสู่ครอบครัวว่ามีความเป็นไปอย่างไร การติดตามมีการดำเนินการดังนี้

- 4.1 ให้ผู้เลิกยาเสพติดที่รักษาดังกล่าวแล้วรายงานตัว ณ สถานที่ตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนด
- 4.2 ให้ผู้ดำเนินการติดตามหรือติดต่อผู้เลิกยาเสพติดดังกล่าวเป็นระยะๆ ตามกำหนดเพื่อสัมภาษณ์หรือสอบถามข้อมูลให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขปัญหาเสริมกำลังใจแนะติดตามผล และป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำอีกการติดตามหรือติดต่อผู้เลิกยาเสพติดเพื่อการดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการนัดพบการเยี่ยมเยียนการมีจดหมายติดตาม โทรศัพท์ เป็นต้น

การให้เมทาโดนระยะยาว (Long Term methadone treatment) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบต่อสังคม เนื่องจากเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถควบคุมผู้ติดยาเสพติดไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดหรือก่ออาชญากรรมโดยการให้ยาเมทาโดนที่เพียงพอและพอเหมาะกับผู้ป่วยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถี่ของยาที่ต่างกันโดยรับเมทาโดนแล้วต้องไม่เกิดอาการอยากยาหรือมากจนเกิดอาการมีเมทาหรือหลับมากเกินไปเมื่อปรับขนาดยาพอเหมาะแล้วคงขนาดยาเมทาโดนไว้จากระดับนั้นตลอดไป โดยจ่ายเพียงวันละ 1 มื้อ

## การใช้สารเสพติดและสารทดแทน

### การใช้สารเสพติด

ยาเสพติดมีดังนี้

**ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น** ฝิ่นมาจากดอกฝิ่น มีสารมอร์ฟินและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มอร์ฟินสามารถทำให้เป็นเฮโรอีนได้ ขณะเดียวกันสารสังเคราะห์ประเภทเดียวกันกับฝิ่นก็มีเช่น เมทาโดน และเพรติดีนสารประเภทฝิ่นสามารถลดความเจ็บปวดและทำให้เกิดความรู้สึกสบาย เคลิบเคลิ้ม ขณะเดียวกันทำให้เกิดการติดได้ง่าย

**สารกดประสาท** ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาบาบิบูเทรล ยาระงับประสาท (สังเคราะห์) และยานอนหลับ สารเหล่านี้ทำให้ง่วง กดประสาท และเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย อาการจากการถอนยาจะรุนแรงมาก

**สารกระตุ้นประสาท** ได้แก่ โคเคน ซึ่งได้จากใบโคคา และสารกระตุ้นที่เกิดจากการสังเคราะห์ เช่นแอมเฟตามีน ใช้แล้วจะรู้สึกเร็นแรง เบิกบาน เมื่อใช้แล้วทำให้เกิดการเสพติดทางจิตใจได้สูง

**สารหลอนประสาท** อาจเกิดจากการสังเคราะห์ เช่น LSD หรือ จากพืช เช่น เห็ดบางชนิด สารเหล่านี้ทำให้เกิดผลทางจิตใจซับซ้อนมากแต่ไม่ทำให้ติดทางร่างกาย

ระดับการใช้สารเสพติดอาจเริ่มจากการทดลองเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายที่หยุดไม่ได้ ซึ่งมีความต้องการใช้ยามากขึ้นมีผลเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจการหยุดยาจะทำให้เกิดอาการรุนแรงมากทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ

เหตุผลที่ต้องเปลี่ยนหรือหยุดการใช้สารเสพติดเนื่องจาก

- ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพที่ร้ายแรงได้ง่าย
- มีความรู้ความเข้าใจในทางเลือกที่ดีกว่า
- มีแรงจูงใจ ทักษะ และวิธีการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- มีความมั่นใจว่าตนเองเปลี่ยนแปลงได้
- มีสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ นโยบายและกฎหมายที่เอื้อต่อการเปลี่ยน

พฤติกรรม

ในช่วงระยะหลังการหยุดยาเป็นช่วงที่ประาะบางที่อาจกลับไปใช้ยาเสพติดได้อีกหลายครั้ง การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกเกิดได้จากการถูกบังคับให้เลิกเสพยา (เกิดจากความไม่เต็มใจ)



หรือสารทดแทนไม่เพียงพอต่อความต้องการ มีปัญหาทางอารมณ์ และการชักจูงจากเพื่อนในกลุ่ม จึงควรเข้าใจว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยเวลา

### การใช้สาร (ยา) ทดแทน

การใช้สารทดแทนหมายถึง การใช้สาร หรือ ยาทดแทนแก่ผู้ที่ใช้สารเสพติด อาจเป็นชนิดเดียวหรือคล้ายกัน เพื่อลดอันตรายทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ที่ใช้สารเสพติดและชุมชน เป้าหมายของการใช้สารทดแทน ได้แก่

- ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
- เปลี่ยนมาใช้ยาที่ถูกกฎหมายซึ่งทราบถึงความปลอดภัยและความแรงของยา
- เพื่อลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่เกินขนาด
- เพื่อให้คำปรึกษามีการส่งต่อการรักษาที่ถูกต้อง
- เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้มีเวลาปรับตนเองเข้าสู่สังคม
- เพื่อดึงผู้เสพยาเสพติดออกจากอาชญากรรม

### เมทาโดน

เมทาโดน อยู่ในอนุพันธ์ของฝิ่นซึ่งรวมเฮโรอีน โคเคอีน และมอร์ฟีน ผู้ติดเฮโรอีน และสารฝิ่นรูปแบบอื่นๆ จะมีอาการติดยาทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อาการของการถอนยาเกิดขึ้นเมื่อระดับของยาลดลงในตัวผู้ใช้ยาเมทาโดนเป็นสารฝิ่นที่ออกฤทธิ์ยาวและช่วยลดอาการของการถอนยา ซึ่งได้แก่ปวดตามตัว เจ็บหรือกระหายยา

การบำบัดระยะสั้น (เช่นการบำบัดที่ใช้เวลา 45 วัน ในประเทศไทย) มุ่งที่จะบำบัดจนเลิกใช้ยาเสพติดอันรวดเร็ว ความสำเร็จมักเกิดขึ้นน้อย เพราะผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่จะกลับไปใช้สารเสพติดอีก โครงการที่จะให้ผู้เสพยาเสพติดเลือกทั้ง 2 อย่าง คือการให้เมทาโดนระยะยาว และการบำบัดระยะสั้น น่าจะให้ผลดีกว่า

### การให้เมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment : MMT)

คือการให้เมทาโดนทดแทนระยะยาวที่สามารถทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสังคมของผู้ใช้สารเสพติดดีขึ้นและยังสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีอย่างได้ผลด้วย MMT จะได้ผลถ้านาขนาดของเมทาโดนที่เพียงพอที่จะไม่ทำให้ผู้รับการรักษาเกิดอาการถอนยา

เจตคติที่ดีของผู้ให้บริการจะทำให้ผู้รับการรักษามีความเชื่อถือทำให้การรักษาต่อเนื่องได้ นอกจากนั้น ผู้ให้บริการควรได้รับการอบรมให้มีความรู้เรื่องเอชไอวีและเอดส์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

ส่วนดีของ MMT มีดังต่อไปนี้

1. เมทาโดนสามารถให้ได้ทางปาก
2. เมทาโดนอยู่ในร่างกายได้ 24-36 ชั่วโมง แสดงให้เห็นว่าเมทาโดนมีผลให้ผู้รับการรักษาอยู่รักษาได้อย่างต่อเนื่องมีกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำน้อย ลดการใช้สารเสพติดชนิดอื่นและป้องกันโรคที่ติดจากการใช้อุปกรณ์ร่วมกันได้

ก่อนการให้บริการควรมีการชี้แจงแก่ผู้รับการรักษาถึงข้อดีข้อเสียของให้เมทาโดนทดแทนระยะยาวรวมทั้งผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เหงื่อออก อ่อนเพลีย ลดความรู้สึกทางเพศ สำหรับสตรีอาจทำให้ไม่มีประจำเดือนได้

การให้เมทาโดนทดแทนระยะยาว พยายามให้ผู้รับการรักษาอยู่ในโครงการอย่างน้อย 6 เดือน และพยายามให้ผู้ใช้จ่ายเงินเข้าถึงบริการให้มากที่สุด MMT ทำให้ผู้รับการรักษาามีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้มั่นใจตนเองและมีแรงจูงใจที่จะหยุดยาเสพติดในที่สุด

### การป้องกันการติดยา

การติดยาจะเริ่มเมื่ออยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งหมายถึงภาวะที่สามารถทำให้แต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการควบคุมตนเองโดยไม่ใช้ยา ภาวะที่มีความเสี่ยงสูงที่พบบ่อยคือความขัดแย้งส่วนบุคคลและแรงกดดันทางสังคม ถ้าผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะที่มีความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เช่นสามารถปฏิเสธยาเสพติด หรือ สุราได้) ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะห่างจากยาเสพติดและความเชื่อมั่นตนเองนี้เองที่จะลดโอกาสเสี่ยงที่จะไปติดยา

ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธได้ก็จะลดความเชื่อมั่นตนเองและผู้ป่วยจะนึกถึงยาเสพติดในแง่บวกซึ่งจะนำไปสู่การใช้ยาอีกและต่อมามีความรู้สึกลึกซึ้งที่รุนแรงได้ ความรู้สึกลึกซึ้งนี้เป็นผลจากความขัดแย้งความตั้งใจที่จะหยุดยาก็กับการใช้ยาอีก ความรู้สึกลึกซึ้งที่รุนแรงจะมีลักษณะเป็นความรู้สึกว่าผิดและยอมรับรู้ว่าตัวเองไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งเป็น การเพิ่มความเสี่ยงในการติดยา (Marlatt and Gordon อังโน วิมล ลักษณาภิชนชัช, 2544)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมฤทัย จันทรสุข ได้ศึกษาอัตรามโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดน พบว่า อัตรามโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดอยู่ระดับปานกลางและต่ำกว่าคนปกติทั่วไปและชี้ให้เห็นอีกว่า อัตรามโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดจะยิ่งต่ำลง เมื่อผู้เสพมีการเสพติดซ้ำและเสพในระยะยาวนานเนื่องจาก ผู้ติดสารเสพติดซึ่งมี อัตรามโนทัศน์ต่ำกว่าคนปกติอยู่แล้วเมื่อกลับเข้าสู่สังคมเดิม สิ่งแวดล้อมเดิม และการไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างจึงมีโอกาสดังกล่าวไปเสพยาได้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งวงจรเช่นนี้เป็นวงจรซ้ำๆ ที่ยิ่งทำให้อัตรามโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดต่ำไปเรื่อยๆ หากแก่การบำบัดให้หายขาดการตัดวงจรโดยการเพิ่มอัตรามโนทัศน์เพิ่มคุณค่าในตัวผู้ติดสารเสพติดให้เท่ากับหรือสูงกว่าเมื่อครั้งเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิมๆ จึงเป็นหนทางที่จะช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดให้หายขาดได้

ปกรณ ศรียง และคณะ ได้ศึกษาการติดยาและสารเสพติดในประเทศไทยพบว่าผลการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีปัจจุบันพบว่าผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษาครบขั้นต้นตอนแรกซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-3 อาทิตย์ประมาณร้อยละ 30.9-39.6 แต่มีผู้ติดยาเพียงร้อยละ 0.8 ถึงร้อยละ 5.4 ที่อยู่บำบัดจนถึงขั้นตอนสุดท้ายในชุมชนบำบัดพบอัตราตายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.5 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 5.2 ต่อ 1,000 ในปี 2543 โดยเป็นผู้ติดยาเชื่อเฮดส์มากกว่าผู้ไม่ติดยาเชื่อในด้าน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพอาจต้องทบทวน การบำบัดวิธีใหม่ๆ หรือการปรับขั้นตอน หรือวิธีบำบัดจึงเป็นสิ่งที่น่าคำนึง

สุพจน์ ชุตติดำรง ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ปัจจัยการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษามาแล้วมีปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่สุด กล่าวคือ ความพร้อมทางจิตใจของผู้เลิกสารเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน

ปิยภมร ทองงาม ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพสารเสพติดกลับมาเสพซ้ำของผู้ที่เข้ามาเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้เสพสารเสพติดกลับมาเสพซ้ำ มีดังนี้

1. สาเหตุทางกายที่ทำให้กลับมาเสพติดส่วนใหญ่คือ อาการอยากจนทนไม่ไหว ร้อยละ 55.60 หรือใช้เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน ร้อยละ 52.80
2. สาเหตุทางใจที่ทำให้กลับมาเสพติด คือ คิดใจรสชาติ และช่วยให้สบายใจ ร้อยละ 75 ส่วนรองลงมาคือ เพื่อช่วยแก้ไขความวิตกกังวล ร้อยละ 65.90
3. สาเหตุทางครอบครัวที่ทำให้กลับมาเสพติด คือขาดคนดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 33.30 หรือสมาชิกในครอบครัวแตกแยก ร้อยละ 27.80
4. สาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้กลับมาเสพติด คือ หาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ร้อยละ 88.90 รองลงมาคือมีเพื่อนที่เสพยาเสพติดมาชวน ร้อยละ 75

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การติดสารเสพติดส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และสังคม การทำให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถอยู่ได้โดยห่างจากสารเสพติดโดยใช้ การบำบัดรักษาโดยเมทาโดนระยะยาว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการการติดเชื้อ เอช ไอ วี เปลี่ยนมาใช้ยาที่ถูกกฎหมายซึ่งทราบถึงความสะดวกและความแรงของยา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่เกินขนาด เพื่อให้คำปรึกษามีการส่งต่อการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้มีเวลาปรับตนเองเข้าสู่สังคม เพื่อดึงผู้เสพยาเสพติดออกจากอาชญากรรม ลดปัญหาต่อสังคม ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการกลับไปเสพติด โดยสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

