

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการติดยาและสารเสพติด เป็นปัญหาที่มีผลกระทบอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง การท่องเที่ยว การแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ในประเทศไทย ปัญหาสิ่งเสพติดได้เพิ่มขึ้นทั้งขนาดและความรุนแรงมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนตามความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม โดยลูกหลานเข้าสู่ชุมชนสถานประกอบการ โรงเรียนและสถาบันการศึกษาในระดับต่างๆ แม้ว่าจะได้มีการปราบปรามการรณรงค์โดยวิธีการต่างๆ มาโดยตลอดแต่สถานการณ์ของปัญหา ยาเสพติดก็ยังไม่ดีขึ้น (ปกรณ์ ศิริยง, 2544)

รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2542 พบว่าร้อยละของผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 24 ในปี พ.ศ. 2533 มากกว่าร้อยละ 35 ตั้งแต่ปี 2536 และร้อยละ 43.6 ในปี พ.ศ. 2542 และการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศเรื่องสถานภาพ การใช้ยาเสพติดของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในชีวิตประมาณ 7,312,200 ราย และ 1,942,100 รายใช้ยาเสพติดในช่วงปีที่ผ่านมา ในจำนวนนั้น 998,700 รายใช้ยาเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (กรมการแพทย์และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544)

จากจำนวนคดียาเสพติดที่จับกุมได้ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2541 แสดงให้เห็นว่าคดีเกี่ยวกับยาเสพติดในภาพรวมมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี พ.ศ. 2530 จาก 43,929 คดีเพิ่มขึ้นเป็น 187,070 คดี ในปี พ.ศ. 2541 และ 138,789 คดี (ปี 2542 ข้อมูลยังได้ไม่ครบ-สมบูรณ์) (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2543) และจากข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาและสารเสพติดประชากรที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ พ.ศ. 2539-2543 และรายงานประจำปี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พ.ศ. 2541-2543 พบว่าผู้เข้ารับการรักษาซึ่งเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่ส่งรายงาน พบมากที่สุด ในภาคกลาง รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นชาย และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นส่วนใหญ่ ผู้เข้ารับการรักษา

ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทยรองลงมาเป็นชาวเขา (ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, 2544, หน้า 25-30)

ชุมชนชาวไทยภูเขาบนพื้นที่สูงของประเทศไทยประกอบด้วย 11 เผ่าได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง เข่า อีเก้อ มูเซอ ลีซอ ถั่ว ถิ่น ขมุ ทองซุ และมลาบรี (ผิทองเหลือง) จากการสำรวจข้อมูลที่ดีที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2538ชาวไทยภูเขาในประเทศไทย มีจำนวน 745,910 คน นอกจากนี้ยังมีชนกลุ่มน้อย เช่น ไทยใหญ่ จีนฮ่อ อีกจำนวน 40,173 คน กระจายอยู่ใน 20 จังหวัดของประเทศไทย ชุมชนชาวไทยภูเขาและชนกลุ่มน้อยเหล่านี้มีวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับสารเสพติดมาตลอด การเสพยาและยาเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพของชาวไทยภูเขาอย่างชัดเจนจะเห็นได้ว่าในปีหนึ่งๆ มีชาวไทยภูเขาเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือจำนวนประมาณ 2-3 พันราย และยังพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 50 ในกลุ่มฉีดเฮโรอีน และร้อยละ 20 ในกลุ่มที่เสพยาโดยวิธีการสูบ นอกจากนี้ผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม การใช้ฝิ่นและเฮโรอีนเป็นเงินตราในการจ้างแรงงานก็เป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการเสพยาเพิ่มขึ้น สภาพทางสังคมก็เปลี่ยนไป สภาพการใช้ยาเสพติดก็ทำให้สังคมที่เคยสงบสุขเต็มไปด้วยโจรผู้ร้าย เด็กเลิกเคารพผู้ใหญ่ นอกจากนี้การค้าและการลำเลียงยาเสพติดก็ยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชุมชนชาวไทยภูเขาเองด้วย (จันทร์ศิริ วาหงษ์, 2545)

จะเห็นว่าปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอเขตชายแดนที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดเช่นอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นอำเภอชายแดนที่มีเขตติดต่อกับประเทศพม่า มีประชากรทั้งพื้นราบและชาวเขา มีการคมนาคมที่สะดวก ปัญหาเรื่องยาเสพติดจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องดำเนินการแก้ไขอยู่ตลอดเวลาเพราะนอกจากยาเสพติดจะก่อให้เกิดโทษโดยตรงต่อสุขภาพของผู้เสพยา เช่น ปัญหาโรคปอดและตับเกิดจากสิ่งปนเปื้อนมากับยาเสพติดที่ใช้ การใช้จ่ายเกินขนาด เพราะไม่ทราบความแรงของยาเสพติดที่ซื้อ และจากการใช้สารเสพติดหลายชนิด การติดเชื้อ เอช ไอ วี ตับอักเสบ บี และ ซี จากการใช้อุปกรณ์ฉีดร่วมกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะจากการขายบริการเพื่อหาเงินมาซื้อสารเสพติด ทูพ โภชนาการ (คู่มือการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด, 2543, หน้า B2.5) และยังมีผลกระทบต่อปัญหาครอบครัวต่อชุมชนและส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของประเทศอีกด้วยปัญหาของอำเภอที่อยู่ชายแดนคือการคมนาคมของชาวบ้านเข้ามาหาโรงพยาบาล ซึ่งถ้าเป็นโรคทั่วไปก็จะมีสถานอนามัยในการรองรับความเจ็บป่วย แต่กรณีของคนใช้ยาเสพติดจะเป็นการยากที่จะนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างทั่วถึง และถ้าปล่อยให้เหตุการณ์เป็นเช่นนี้ไปเรื่อยๆก็จะส่งผลให้ปัญหาของสารเสพติดทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อรองรับ

สถานการณ์เหตุการณ์ของแต่ละชุมชนให้รวดเร็วและเหมาะสมกับพื้นที่ในการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาให้ได้อย่างทั่วถึง

จากข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาและสารเสพติดประชากรที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ พ.ศ. 2539-2543 และรายงานประจำปีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พ.ศ. 2541-2543 พบว่า ระยะเวลาที่ผู้เสพยาสามารถหยุดยาได้หลังการรักษาครั้งสุดท้ายในภาพรวมมีผู้เสพลดถึงร้อยละ 44.5 ที่สามารถหยุดยาได้น้อยกว่า 2 อาทิตย์ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 10.5 สามารถหยุดยาได้ 1-6 เดือน ร้อยละ 2.6 สามารถหยุดยาได้ 7-12 เดือน ร้อยละ 0.46 สามารถหยุดยาได้ 13-18 เดือน และมีเพียงร้อยละ 1.7 สามารถหยุดยาได้เกิน 18 เดือน (ปกรณ์ศิริขง, 2544) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เสพยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษากลับไปเสพยาเสพติดซ้ำถึงร้อยละ 59.76 สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลกลับไปเสพยาซ้ำคือต้องการสิ่งทีพึ่งพิงยึดเหนี่ยวทางใจ ต้องพึ่งพาคนอื่น ความไม่มั่นใจในตัวเอง การกลับไปคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด การถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว รู้สึกว่าตนเป็นคนไร้คุณค่า การไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ครอบครัวแตกแยก (กัลยา ธรรมคุณ, 2540)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำที่สำคัญ คือ การมีอาการถอนยาหลงเหลืออยู่ การนอนไม่หลับ การที่ยังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ การที่พบและติดต่อกับผู้ติดยาเสพติด ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล การไม่เห็นคุณค่าของตัวเอง ภาวะซึมเศร้า (Andrew Preston, 1996)

ชวลิต นารถประทาน (คู่มือการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด, 2543, หน้า HR6.2) พบว่า การติดตามผลการดำเนินงานของการใช้เมทาโดนระยะยาวจะได้ผลที่ยั่งยืนกว่าการบำบัดรักษาระยะสั้นที่มุ่งเน้นจะบำบัดจนกระทั่งเลิกใช้สารเสพติดในเวลาอันรวดเร็ว (21 วัน หรือ 45 วัน) ที่ความสำเร็จมักเกิดขึ้นน้อยและผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่จะกลับไปใช้สารเสพติดอีกถ้ายังไม่มีความพร้อมในการเลิกยาในระยะสั้น

การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนในระยะยาวมีเป้าหมายที่สำคัญคือ

1. ลดความเสี่ยงต่อการการติดเชื้อ เอช ไอ วี
2. เปลี่ยนมาใช้ยาที่ถูกกฎหมายซึ่งทราบถึงความปลอดภัยและความแรงของยา
3. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่เกินขนาด
4. เพื่อให้คำปรึกษามีการส่งต่อการรักษาที่ถูกต้อง
5. เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้มีเวลาปรับตนเองเข้าสู่สังคม
6. เพื่อดึงผู้เสพยาเสพติดออกจากอาชญากรรม

โรงพยาบาลแม่จัน ได้ดำเนินงานด้านบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 โดยผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาต้องมารับยามาหาโดนทุกวันยกเว้น วันหยุดราชการ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ติดสารเสพติดที่อยู่พื้นที่ราบมากกว่าผู้ติดสารเสพติดที่เป็นชาวเขา เนื่องจากปัญหาการคมนาคมที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลและภาวะทางเศรษฐกิจในการเดินทาง แม้ว่าจะมีการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่สูงแบบลักษณะค่ายบำบัดแต่ก็ยังพบปัญหาการเสพยาและปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชาวเขา เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดจากการแพร่ระบาดของสารเสพติดทำให้มีโครงการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เมทาโดนระยะยาวในชุมชนโดยผู้ติดสารเสพติดชาวเขาในพื้นที่ของโครงการที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะรับยามาหาโดนทุกวันตอนเช้าที่บ้านอาสาสมัครที่เป็นคนในพื้นที่ และผ่านการอบรมจากโครงการพร้อมกับบันทึกการให้ยามาหาโดนและอาการของผู้ติดสารเสพติด โดยปริมาณและขนาดของยามาหาโดนจะอยู่ภายใต้การดูแลของฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลแม่จัน โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 7 หมู่บ้านชาวเขาตำบลศรีคำ ตำบลป่าซาง ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน และตำบลแม่สลองใน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน (2548) (วารสาร โรงพยาบาลชุมชน, 2545)

การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยใช้เมทาโดนระยะยาว นอกจากจะประเมิณผลกระทบบ้านปัญหาครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชน ควรจะศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนในระยะยาวเพราะผู้เสพยาเสพติดจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การปรับตัวในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดเองและการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักจะประเมิณผลที่กระทบต่อสังคมมากกว่าที่จะมองถึงผลกระทบต่อผู้เสพยาเสพติดในด้านคุณภาพชีวิต

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนในระยะยาวและปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติด และหาแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำโดยตรง และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดชาวเขาที่บำบัดรักษาโดยการให้เมทาโดนทดแทนในระยะยาว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาซ้ำในปัจจุบัน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดที่บำบัดรักษาโดยการใช้อนาโดนทดแทนในระยะยาวในชุมชนชาวเขา ในหมู่บ้านชาวเขาดำบลศรีคำ ตำบลป่าซาง ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน และตำบลแม่สลองใน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาได้กำหนดศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการศึกษาไว้ดังนี้

ผู้เสพสารเสพติด หมายถึง ผู้ติดสารเสพติดตระกูลฝิ่น

การบำบัดรักษาโดยเมทาโดนระยะยาว หมายถึง การบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติดโดยการให้เมทาโดนระยะยาว (Long term methadone treatment หรือ Methadone Maintenance Treatment [MMT]) โดยไม่จำกัดระยะเวลาขึ้นกับตัวผู้ป่วยที่จะปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม จนพร้อมที่จะหยุดการเสพสารเสพติดและขอลดขนาดยาจนสามารถอยู่ได้โดยไม่พึ่งสารเสพติด อาจจะใช้ระยะเวลาต่างกัน

คุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินค่าที่เป็น จิตนีย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต

การเสพยา หมายถึง การที่ผู้เสพสารเสพติดที่บำบัดรักษาโดยการใช้อนาโดนทดแทนระยะยาวกลับไปใช้สารเสพติดตระกูลฝิ่นซ้ำ

การเสพยาในปัจจุบัน หมายถึง การที่ผู้เสพสารเสพติดที่บำบัดรักษาโดยการใช้อนาโดนทดแทนระยะยาวกลับไปใช้สารเสพติดตระกูลฝิ่นซ้ำในช่วง 30 วัน ที่ผ่านมา

การเสพยาในอดีต หมายถึง การที่ผู้เสพสารเสพติดที่บำบัดรักษาโดยการใช้อนาโดนทดแทนระยะยาวเคยกลับไปใช้สารเสพติดตระกูลฝิ่นซ้ำ