

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจาก การใช้ยาเสพติด: กรณีศึกษาโครงการขยายผล โครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

สำเนา นิลบรรพ์ ปร.ด. (หลักสูตรและการสอน)
เขาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)
ลัดดา ขอบทอง วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน)
สุกมา แสงเดือนฉาย วท.ด (พฤกษศาสตร์)
สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา พบ.
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

อัญญา สิงโต วท.ม (สุขภาพสิ่งแวดล้อม)
ศศิธร คุณธรรม พย.บ.
นันทณา อินทรพรหม ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)

วันรับ:	21 เม.ย. 2563
วันแก้ไข:	10 ก.พ. 2566
วันตอบรับ:	20 ก.พ. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่น จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลภายหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับบริการทางสุขภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอไชยปราการ อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง อำเภอแม่แตง อำเภออมก๋อย และอำเภอแม่ระมาด จำนวนรวม 565 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.65) โดยด้านความผูกพันในชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านร่างกายอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 - 3.83) ส่วนด้านอาชีพและรายได้พบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.21) และ (2) ผู้เสพติดฝิ่นที่มีเพศ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้เสพติดฝิ่น; การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

บทนำ

โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 โดย

ความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่นและการเสพติดฝิ่นอย่างจริงจังในพื้นที่สูงในเขตภาคเหนือ 3 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน

และตาก เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวยังคงมีปัญหาจากการมีพื้นที่ปลูกฝิ่นในปี 2550-2551 จำนวน 1,800 ไร่ ซึ่งมีประชากรชนเผ่าเป้าหมาย 4,425 คน ครัวเรือน ได้แก่ กระเหรี่ยง ม้ง ลีซอ และมุเซอร์รวม 23,585 คน วัตถุประสงค์หลักหรือเป้าหมายสูงสุดของแผนแม่บทคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของชนเผ่าให้ดีขึ้น ลดการใช้พื้นที่ปลูกฝิ่นเป็นการปลูกพืชเศรษฐกิจทดแทน รวมทั้งดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ-บรมราชชนนี (สบยช.) โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหา-เสพติด⁽¹⁾

จากการติดตามผลการดำเนินการตามแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนระหว่างปีงบประมาณ 2555-2556 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา-เสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย พบว่า โดยรวมประสบความสำเร็จได้ดี เพราะสามารถช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถหยุดเสพยาโดยได้รับยาเมทาโดน (Methadone) ทดแทนการเสพยาได้ ร้อยละ 12.11 แต่ในการติดตามผลเมื่อครบระยะเวลา 1 ปี พบว่า เลิกเสพยาได้สำเร็จโดยไม่ใช้ยาใดๆ ร้อยละ 5.44 กลับไปเสพยา ร้อยละ 65.72⁽²⁾ จะเห็นได้ว่าการหยุดเสพยาฝิ่นนั้นจะหยุดได้เพียงชั่วคราวในช่วงระยะเวลาการบำบัดรักษาเท่านั้น หลังจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับไปเสพยาฝิ่นเหมือนเดิม ทั้งนี้เพราะไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนที่โรงพยาบาลอำเภอได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสภาพปัญหาในพื้นที่สูงพบว่าการคมนาคมไม่สะดวก เส้นทางทุรกันดาร

ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาเดินทางด้วยความยากลำบากและใช้เวลายาวนานในการมารับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนจะไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลของแต่ละอำเภอได้เลย จากลักษณะสภาพพื้นที่ดังกล่าวทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนทดแทนฝิ่นได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่กลับไปเสพยาซ้ำ⁽²⁾ นอกจากนั้นแล้วการดำเนินชีวิตของประชากรชนเผ่าส่วนใหญ่ยังคงมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ยังคงใช้ฝิ่นในชีวิตประจำวันเพื่อการรักษาโรค และใช้ต้อนรับแขกที่มาเยือนตามวัฒนธรรมประเพณี โดยไม่ได้ตระหนักว่าฝิ่นเป็นปัญหาของชุมชนและเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ทำให้การเสพยาฝิ่นจึงยังคงดำรงอยู่เป็นปกติในชุมชนชนเผ่า โดยเฉพาะส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มผู้เสพติดรายเดิม⁽³⁾ ซึ่งผู้เสพติดที่เข้ามารับการบำบัดในช่วงปี 2557-2558 นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มารับการบำบัดในช่วงปี 2555-2556 ร้อยละ 62.99 ซึ่งบางรายยังไม่สามารถหยุดการใช้ฝิ่นได้ หรือบางรายออกจากการบำบัดรักษาไปก่อนและกลับเข้ามารักษาใหม่ มีผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 37.01⁽²⁾ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายก็ประสบกับความยากลำบากในการเดินทางเข้าไปติดตามดูแลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเช่นกัน เพราะไม่เพียงแต่สภาพปัญหาในพื้นที่สูงที่เส้นทางคมนาคมไม่สะดวกแล้ว ยังต้องเสี่ยงอันตรายจากการเผชิญกับผู้ที่เสียผลประโยชน์จากขบวนการค้ายาเสพติดในพื้นที่ด้วย⁽⁴⁾

จากสภาพปัญหาการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นดังกล่าว ในปี 2556 - 2557 คณะทำงานทั้ง 3 พื้นที่จึงเห็นว่าจำเป็นจะต้องร่วมกันปรับเปลี่ยนแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ใหม่ เพื่อสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับสภาพภูมิประเทศของพื้นที่ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานด้วย จึงได้นำแนวคิด “การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” (harm

reduction) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยเริ่มจากการจัดตั้ง “ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” หรือ “drop-in center” ขึ้นในแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้นำชุมชนและชาวบ้านต่างมีส่วนร่วมในการกำหนดสถานที่ขึ้นโดยต้องเป็นสถานที่ที่เน้นให้ผู้เสพยาเสพติดรู้สึกปลอดภัยในการเดินทางมารับบริการและเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทางสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้ได้รับยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (methadone maintenance therapy: MMT) รับประทานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับบริการครอบคลุมสุขภาพแบบรอบด้านด้วยกิจกรรม 10 ชุดบริการ⁽⁵⁾ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดเจตคติที่ดีว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชน ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับผู้เสพยาเสพติดในการดูแลตนเอง และป้องกันโรคที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น การติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ที่ผู้เสพยาเสพติดใช้เป็นที่พักพิงเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกับเพื่อนผู้รับบริการด้วยกันในการฝึกทักษะการเข้าสังคม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่อาจมีผลกระทบต่อผู้อื่น โดยได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ประการสำคัญคือได้รับการตรวจสุขภาพตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดทั้งได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอาชีพ อันจะช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้านจนกว่าจะสามารถลดละเลิกการใช้ฝิ่นได้ในที่สุด⁽²⁾ อันจะส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดและครอบครัวมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนำไปสู่การเลิกเสพยาฝิ่นได้ในอนาคต รวมทั้งเป็นการลดความเสี่ยงต่ออันตรายของบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการให้การบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่เป้าหมายด้วยซึ่งในปี 2557 - 2558 ได้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจำนวนรวม 14 แห่ง เพื่อใช้

เป็นสถานที่ในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย⁽²⁾ ซึ่งเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในเบื้องต้น คือ ผู้เสพยาเสพติดไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ จูงใจให้เข้าสู่ระบบการบำบัดยาเสพติด โดยเป้าหมายสูงสุดคือ สามารถลดการใช้ยาเสพติดลง อารมณ์สภาพการไม่เสพยาซ้ำได้อย่างยาวนาน มีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข สามารถเลิกเสพยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁶⁻⁸⁾

คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรว่าควรมีการติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินการให้บริการสุขภาพแบบรอบด้านของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน รวมทั้งตรวจสอบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมายหลังจากได้รับบริการทางสุขภาพจากศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาแล้ว เพราะเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เสพยาเสพติดคนแก่ให้ดีขึ้น ซึ่งผู้เสพยาฝิ่นบางรายเมื่อเข้ารับการบำบัดและเลิกเสพยาฝิ่นได้แต่หากยังไม่มีอาชีพก็จะทำให้มีเวลาว่างมากส่งผลให้มีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำได้สูง หรือผู้เสพยาฝิ่นที่ยังคงรับประทานเมทาโดนอยู่จำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากไม่ได้รับประทานยาเมทาโดนจะเกิดอาการขาดยาและจะกลับไปเสพยาซ้ำได้⁽⁴⁾ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาในครอบครัวตามมา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดภายหลังเข้ารับบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดภายหลังเข้ารับบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (drop-in center) ในแต่ละพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Finite estimate mean จากโปรแกรมการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง N4 studies โดยค่าที่นำมาใช้คำนวณจากงานวิจัยเรื่องผลการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนระยะบำบัดยาและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁽⁹⁾ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเฮโรอีนระยะบำบัดยาภายหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ 0.04 ได้จำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 535 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงคิดเพิ่มอีกร้อยละ 10.00 ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 589 คน แบ่งตามสัดส่วนของแต่ละพื้นที่ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ อำเภอเชียงดาว 21 คน อำเภอเวียงแหง 30 คน อำเภอแม่แตง 55 คน อำเภออมก๋อย 225 อำเภอไชยปราการ 140 คน และอำเภอแม่ระมาด 94 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นผู้เสพติดฝิ่นเป็นสารหลัก เข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนในแต่ละพื้นที่เป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 1 ชุด คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเสพติด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง รวมจำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต โดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตนั้น

คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย รวมทั้งนำมาพัฒนาเป็นประเด็นข้อคำถามหลักและข้อคำถามรอง

2) สันทนากลุ่ม (Focus group) กับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นที่มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่มานานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและสมัครใจร่วมให้ข้อมูลทั้ง 6 อำเภอๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 6 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา เกสซ์กร นักวิชาการสาธารณสุข ให้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นควรประกอบด้วยด้านอะไรบ้าง และมีมิติย่อยๆ ที่สำคัญในประเด็นใด เพราะอะไร โดยขออนุญาตอัดเทปคำสนทนา

3) ทำการถอดเทปคำสนทนาและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำมาผสมผสานกับเนื้อหาข้อมูลจากการทบทวนเอกสารจัดทำเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นขึ้น

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปตรวจสอบหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ (content validity) โดยการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกจากทีมงานบำบัดรักษาและผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมานานกว่า 8 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกสซ์กร และนักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้ป่วยที่เลิกเสพติดได้หลังการบำบัดรักษา รวมทั้งหมด 20 คน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหาสาระ ตลอดจนสำนวนภาษาที่ใช้ จึงได้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่น ประกอบด้วย 5 ด้าน รวมจำนวน 34 ข้อย่อย ได้แก่ ด้านร่างกาย (7 ข้อ) ด้านจิตใจและอารมณ์ (7 ข้อ) ด้านสังคม (7 ข้อ) ด้านอาชีพและรายได้ (6 ข้อ) และ

ด้านความผาสุกในชีวิต (7 ข้อ) โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 27 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80) คุณภาพชีวิตระดับดีเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60) คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40) คุณภาพชีวิตระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20) คุณภาพชีวิตระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00) นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลป่าแดง อำเภอไชยปราการจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามเอกสารใบรับรองที่ 055/2561

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของแต่ละอำเภอ เพื่อบันทึกวันเวลาและสถานที่ในการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและทำความเข้าใจประเด็นข้อคำถามในแบบสอบถาม และแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประชุมร่วมกับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละอำเภอโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตและความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงทำความเข้าใจประเด็นข้อคำถามแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่น และแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสื่อสารภาษาชนเผ่าได้ หรือมีสมาชิกในครอบครัวที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรืออาจใช้ล่ามช่วยแปลภาษาให้ และใช้วิธีการถามตามข้อคำถามแบบสอบถามโดยการอ่านให้ฟังเป็นภาษาชนเผ่าของกลุ่มตัวอย่างทีละข้อเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจประเด็นของข้อคำถาม

ชัดเจนก่อนตอบ หลังจากนั้นจึงมอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นตามจำนวนที่คำนวณได้ให้ในแต่ละอำเภอซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบว่ามีความไม่สมบูรณ์จำนวน 24 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 565 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นภายหลังเข้ารับบริการการบำบัดรักษา จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's method

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.03) อายุเฉลี่ย 46.88 ± 11.79 ปี อายุมากที่สุด 81 ปี และอายุน้อยสุด 17 ปี ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติเป็นมูเซอ/ลาหู่ (ร้อยละ 33.98) รองลงมาคือกะเหรี่ยงและมีเชื้อชาติอื่นๆ เช่น ไทยใหญ่ พม่า และไมทราบเชื้อชาติ เป็นต้น (ร้อยละ 29.03 และ 18.05 ตามลำดับ) มีที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออมก๋อย (ร้อยละ 39.82) รองลงมาคืออำเภอไชยปราการและอำเภอแม่ระมาด (ร้อยละ 24.78 และ 18.05 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/ปลูกพืช (ร้อยละ 59.29) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปและว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 26.55 และ 12.56 ตามลำดับ) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1 - 3,000 บาท (ร้อยละ 52.92) รองลงมาคือระหว่าง 3,001-6,000 บาทและไม่มีรายได้ (ร้อยละ 21.42 และ 11.68 ตามลำดับ) ระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 21.42 เดือน โดยระยะเวลาที่เข้ารับบริการมากที่สุด 3 ปี และน้อยสุด 6 เดือน ส่วนใหญ่พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการ

คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

เสพติดฝิ่นภายหลังมารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดลดน้อยลง (ร้อยละ 69.38) รองลงมาไม่สามารถระบุได้เพราะไม่ทราบเนื่องจากได้แทนค่าจ้างและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 15.93 และ 8.14) และส่วนใหญ่ขณะนี้เลิกเสพติดรับประทานเมทาโดนอย่างเดียว (ร้อยละ 54.87) รองลงมาคือเสพติดร่วมกับรับประทานเมทาโดนและเสพติดเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 35.05 และ 4.78 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นภายหลังเข้ารับการรักษา

คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นภายหลังเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.40 คุณภาพชีวิตรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ด้านความผาสุกในชีวิตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=3.83, SD=0.48) รองลงมาคือด้านจิตใจและอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย=3.79, SD=0.54) ด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย=3.72, SD=0.51) และด้านร่างกาย (ค่า-

เฉลี่ย=3.68, SD=0.52) ตามลำดับ ส่วนด้านอาชีพและรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.21, SD=0.65) เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นทุกอำเภอมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.48-4.07) ยกเว้นอำเภอเวียงแหงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.26) โดยอำเภอแม่แตงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=4.07) รองลงมาคืออำเภอแม่ระมาดและอำเภอไชยปราการ (ค่าเฉลี่ย=3.76 และ 3.71 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตอนที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

3.1 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นจำแนกตามเพศ

ผู้เสพติดฝิ่นภายหลังเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ ทดสอบด้วย t-test พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่า โดยผู้เสพติดฝิ่นเพศชายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิง (ค่าเฉลี่ยเพศชาย=3.69 เพศ

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จำแนกรายอำเภอ (n=565)

พื้นที่	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
จังหวัดเชียงใหม่			
อำเภอแม่แตง	4.07	0.28	มาก
อำเภอไชยปราการ	3.71	0.37	มาก
อำเภออมก๋อย	3.55	0.37	มาก
อำเภอเชียงดาว	3.48	0.38	มาก
อำเภอเวียงแหง	3.26	0.36	ปานกลาง
จังหวัดตาก			
อำเภอแม่ระมาด	3.76	0.33	มาก
รวม	3.65	0.40	มาก

หญิง=3.52)

3.2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาฝิ่นจำแนกตามอายุ

ผู้เสพยาฝิ่นภายหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้ง 6 อำเภอ ที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($p=0.130$) (ตารางที่ 2)

3.3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาฝิ่นจำแนกตามอาชีพ

ผู้เสพยาฝิ่นภายหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้ง 6 อำเภอ ที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เสพยาฝิ่นที่ไม่มีอาชีพจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้เสพยาฝิ่นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ ซึ่งผู้เสพยาฝิ่นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากที่สุดรองลงมาเป็นผู้เสพยาฝิ่นที่ประกอบอาชีพอื่นๆ และผู้เสพยาฝิ่นที่ไม่มีอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย=3.68,

3.66 และ 3.40 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

3.4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาฝิ่นจำแนกตามรายได้

ผู้เสพยาฝิ่นภายหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้ง 6 อำเภอ ที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เสพยาฝิ่นที่ไม่มีรายได้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้เสพยาฝิ่นที่มีรายได้ไม่เกิน 6,000 บาท และผู้เสพยาฝิ่นที่มีรายได้ระหว่าง 6,001-12,000 บาท โดยผู้เสพยาฝิ่นที่มีรายได้ระหว่าง 6,001-12,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นรายได้มากกว่า 12,000 บาทขึ้นไป และผู้เสพยาฝิ่นที่รายได้ไม่เกิน 6,000 บาท ส่วนผู้เสพยาฝิ่นที่ไม่มีรายได้ มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย=3.75, 3.70, 3.66 และ 3.45 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาฝิ่นจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้เสพยาฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตราย-จากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ จำแนกตามอายุ

	SS	df	MS	F	p-value
Between Groups	0.664	2	0.332	2.051	0.130
Within Groups	90.907	562	0.162		
Total	91.571	564			

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้เสพยาฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ จำแนกตามอาชีพ

	SS	df	MS	F	p-value
Between Groups	3.637	2	1.819	11.568	0.001*
Within Groups	85.680	545	0.157		
Total	89.317	547			

คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ จำแนกตามรายได้

	SS	df	MS	F	p-value
Between Groups	3.175	3	1.058	6.774	0.001*
Within Groups	87.171	558	0.156		
Total	90.346	561			

ผู้เสพติดฝิ่นภายหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ ที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี และผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 1-2 ปี โดยผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากที่สุดรองลงมาเป็นผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 1-2 ปี ส่วนผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย=3.74, 3.65 และ 3.59 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

1. คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดพบว่า ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.65) และคุณภาพชีวิตรายด้านก็อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 3.83) ซึ่งก่อนการเข้ารับบริการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่มีการใช้หรือเสพฝิ่นเป็นประจำ ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตของชาวเขาหรือชนเผ่ามีความสัมพันธ์กับฝิ่นในหลายรูปแบบ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข วัฒนธรรมและประเพณีมายาวนาน ซึ่งการเสพฝิ่นต้องใช้เวลานานในการเสพและต้องใช้ในปริมาณมากจึงจะสามารถทำให้เกิดการเสพติดได้ รวมทั้งราคาไม่แพง และสามารถเพาะปลูกเพื่อนำผลผลิตมาเสพติดด้วย จึงพบว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทฝิ่นจึงค่อนข้างจำกัดเฉพาะในกลุ่มชาวเขาที่มีอายุหรือกลุ่มผู้เจ็บป่วย ซึ่งฤทธิ์ของฝิ่นจะมีผลระงับประสาท ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม กล้ามเนื้อคลายตัว เกิดอาการง่วงนอนและหลับได้ หาก

ตารางที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอ จำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

	SS	df	MS	F	p-value
Between Groups	1.986	2	0.993	6.228	0.002*
Within Groups	89.585	562	0.159		
Total	91.571	564			

ใช้เป็นระยะเวลายาวนานมักมีผลให้ความจำเสื่อม ลักษณะทางกายภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ ร่างกายซูบผอมลงเนื่องจากขาดสารอาหาร มีโปรตีนต่ำ ขาดภูมิต้านทานโรคจึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย มักจะไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม ขาดแรงจูงใจในการดำรงชีวิต⁽¹⁰⁾ แต่เมื่อสมัครใจเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผู้เสพติดฝิ่นจะได้รับการดูแลสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งการดูแลช่วยเหลือดังกล่าวครอบคลุมการกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) เพื่อช่วยระงับหรือบรรเทาอาการขาดยา ในขณะที่เดียวกันก็มีการดูแลรักษาโรคร่วมต่าง ๆ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเสพติดฝิ่นแบบองค์รวม (Holistic care) นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่าง ผู้เสพติดฝิ่นมารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดพบว่า โดยเฉลี่ยมีระยะเวลา 21.42 เดือน ซึ่งนานพอที่จะมีผลให้สุขภาพร่างกายของผู้เสพติดฝิ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นหลังการเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจึงมีผลให้ผู้เสพติดฝิ่นประเมินว่าคุณภาพชีวิตของตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

2. คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นจำแนกตามข้อมูลเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ผู้เสพติดฝิ่นภายหลังเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้เสพติดฝิ่นเพศชายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ผู้เสพติดฝิ่นเพศชายส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำครอบครัว หลังจากเลิกเสพยาสำเร็จได้กลับมาประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว จึงได้รับการยกย่องและนำไปเป็นแบบอย่าง (role model) แก่ผู้เสพติดฝิ่นคนอื่น ๆ ตลอด

จนได้รับการคัดเลือกเข้ามาทำงานในชุมชน และทำงานร่วมกับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของพื้นที่ในการช่วยค้นหา คัดกรอง ดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นคนอื่น ๆ ทำให้เขารู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนเพศหญิงถึงแม้จะเลิกเสพยาได้แต่ยังคงทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน เลี้ยงดูบุตร ดังนั้นเพศชายจึงประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิง

ผู้เสพติดฝิ่นที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹¹⁾ แต่ขัดแย้งกับอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ⁽¹²⁾ ในการศึกษาผู้เสพติดฝิ่นมีอายุอยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ มีลักษณะพื้นฐานที่เหมือนกัน คือ เป็นชนเผ่า ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม รายได้ไม่เกิน 6,000 บาท พฤติกรรมการเสพยาในปัจจุบันคือเลิกเสพยาและกินยาเมทาโดนอย่างเดียว และอาศัยอยู่ในชุมชนนี้มาตลอด ซึ่งผ่านประสบการณ์ชีวิตและมีความคิดที่คล้ายคลึงกัน จึงประเมินคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ส่วนทางด้านอาชีพ พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่มีอาชีพจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้เสพติดฝิ่นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอื่น ๆ โดยผู้เสพติดฝิ่นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากที่สุดรองลงมาเป็นผู้เสพติดฝิ่นที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ และผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่มีอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย=3.68, 3.66 และ 3.40 ตามลำดับ) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอิศวร ดวงจินดา⁽¹³⁾ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ⁽¹²⁾ แต่ขัดแย้งกับศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยการปลูกพืช ไร่ ซึ่งในขณะที่ยังอยู่ในภาวะการติดฝิ่น จะหมกมุ่นกับการเสพยาไม่สนใจในการประกอบอาชีพ แต่เมื่อเลิกเสพยาก็สามารถกลับมาทำงานหรือประกอบอาชีพ ดูแลเอาใจใส่ ทำให้มีผลผลิตมาก นำไปขายมีรายได้เข้ามาใช้จ่ายในครอบครัวอย่างเพียงพอ ส่วนผู้เสพติดฝิ่นที่ยังไม่มีอาชีพจึงไม่มีรายได้ หรือประกอบอาชีพอื่น ๆ อาจจะมีรายได้ไม่

เพียงพอต่อการใช้จ่าย จึงประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้เสพติดฝิ่นที่ประกอบอาชีพเกษตรกร

สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นจำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่มีรายได้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้เสพติดฝิ่นที่มีรายได้ไม่เกิน 6,000 บาท และผู้เสพติดฝิ่นที่มีรายได้ระหว่าง 6,001-12,000 บาท โดยผู้เสพติดฝิ่นที่มีรายได้ระหว่าง 6,001-12,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นรายได้มากกว่า 12,000 บาทขึ้นไป และผู้เสพติดฝิ่นที่มีรายได้ไม่เกิน 6,000 บาท ส่วนผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่มีรายได้มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.75, 3.70, 3.66 และ 3.45 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของภาวัต วรธสุภัทร⁽¹⁴⁾ ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ⁽¹¹⁾ และอิศวร ดวงจินดา⁽¹³⁾ ทั้งนี้รายได้เป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ผู้ที่มีรายได้น้อยก็ยังสามารถจัดหาสิ่งของจำเป็นของชีวิต และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังนั้นผู้เสพติดฝิ่นที่มีรายได้มากจึงประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

ผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ปีมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี และผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 1-2 ปี โดยผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากที่สุดรองลงมาเป็นผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 1-2 ปี ส่วนผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.74, 3.65 และ 3.59 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว

(MMT) เมื่อได้รับการปรับขนาดของยาเมทาโดนจนกระทั่งมีปริมาณที่เพียงพอ จึงไม่มีอาการขาดยา ผู้เสพติดฝิ่นจึงเลิกเสพยาฝิ่นและรับประทานเมทาโดนอย่างเดียวยังร้อยละ 54.87 อีกทั้งช่วงเวลาที่อยู่ในระบบการบำบัดเป็นระยะเวลาที่นานพอที่สุขภาพร่างกายของผู้เสพติดฝิ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และสามารถประกอบอาชีพ มีรายได้เพิ่มพูนขึ้น เช่น การศึกษาของ Santos-de-Pascual A, et al.⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดเป็นเวลา 12 เดือนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพ ปัญหาการจ้างงาน การดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม และสุขภาวะทางจิต ดีกว่าในช่วงการบำบัดที่ 6 เดือนและเมื่อแรกเข้ารับการรักษา และการศึกษาของสุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะยาวตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปมีโอกาสกลับไปติดยาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่รับการรักษา 1 และ 2 เดือนถึง 4 เท่า ดังนั้นผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ปีจึงประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้เสพติดฝิ่นที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 1-2 ปีและน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้เสพติดฝิ่น โดยเฉพาะผู้เสพติดฝิ่นที่ยังไม่มีอาชีพ หรือกลุ่มที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยเป็นอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดหรือความสามารถของผู้เสพติดฝิ่น เพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. ควรมีการส่งเสริมผู้เสพติดฝิ่นเพศหญิงให้มีอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดหรือความสามารถ และจัดหาตลาดเพื่อรองรับสินค้าหัตถกรรมที่ผู้เสพติดฝิ่นเพศหญิงผลิตขึ้น ตลอดจนการนำผู้เสพติดฝิ่นเพศหญิงให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนหรือของทีมงาน

บำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป

3. ควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดให้คงอยู่ในระบบการบำบัดเป็นระยะเวลาให้นานมากที่สุด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ ในการดำรงชีวิต อยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม และการฝึกอาชีพ ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก และนำผู้ที่สามารถเลิกเสพยาได้ไปเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วยอื่นๆ เช่น เป็นผู้ช่วยผู้ให้การบำบัดในการนำประสบการณ์ของตนเองมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอื่นๆ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา การแก้ไขปัญหาก็อาจจะทำให้กลับไปเสพยาได้อีก และการค้นหา คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นที่ยังไม่กล้าเปิดเผยตัวให้เข้าสู่ระบบการบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุชาดา รัชชกุล ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอไชย-ปราการ แม่แตง เวียงแหง เชียงดาว อมก๋อย และแม่ระมาด ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำเครื่องมือการวิจัย และผู้ที่ช่วยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยเสพติดฝิ่นทุกคนที่ให้ข้อมูลในการวิจัยจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. แผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนระยะเวลา 4 ปี (พ.ศ. 2553-2556). เชียงใหม่: สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง; 2553.
2. ยาวเรศวร์ นาคะโยธินสกุล, สำเนา นิลบรรพ์, สุกุมมา แสงเดือนฉาย, นันธณา อินทรพรหม, ศศิธร คุณธรรม, ลัดดา ขอบทอง, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่: กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน (รายงานการวิจัย). ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
3. สลิดดา แวสูงเนิน, ธิญรัตน์ ขจัดพาล. การรับรู้ต่อการบำบัดรักษาของผู้ป่วยชาวเขาที่เสพติดฝิ่น (รายงานการวิจัย). แม่ฮ่องสอน: ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
4. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม-ราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. รายงานสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบนพื้นที่สูงภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนประจำปี 2558. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
5. ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด. คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2556 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด; 2558.
6. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
7. Harm Reduction International. What is harm reduction. [Internet]. [cite 2023 Jan 19]. Available from: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>
8. National Harm Reduction Coalition. Principle of harm reduction [Internet]. [cite 2023 Jan 19] Available from: <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>
9. มัชชุตรา ฮะ, รัตติยา สันเสวี, กิ่งกมล เตียนวล. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนระยะบำบัดยาและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (รายงานการวิจัย) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/297473>

คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

10. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน. แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นขั้นบำบัดด้วยยา. แม่ฮ่องสอน: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
11. ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2554;7(1):32-42.
12. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศติวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา, สุขานรี พานิชเจริญ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารราชพฤกษ์ 2560;15(2):16-26.
13. อิศวร ดวงจินดา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24(6):1118-26.
14. ภาวัต วรธสุภัทร. คุณภาพชีวิตตำรวจจราจรชั้นประทวนในเขตกองบังคับการตำรวจนครบาล 5 [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550. 133 หน้า.
15. Santos-de-Pascual A, López-Cano LM, Alcántara-López M, Martínez-Pérez A, Castro-Sáez M, Fernández VF, et.al. Effect of residential multimodal psychological treatment in an addicted population, at 6 and 12 months: differences between men and women. *Frontiers in Psychiatry* 2022;13(862858):1-9.
16. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, ธัญญา สิงโต, สौरุณแหลมภู, กาญจนา ภูยาธร. ผลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยในระยะยาว (รายงานการวิจัย). ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.

Abstract: Quality of Life of Opium Addicts after Treatment and Rehabilitation at Drop-in Center: Case Study the Expansion of the Royal Project for Sustainable Problem-Solving of the Opium Cultivation Areas

Sumnao Nilaban, Ph.D.; Yaowares Nakayotinsakul, M.A.; Ladda Khobthong, M.S.; Sukuma Sangdueanchai, Ph.D.; Thanya Singto, M.S.; Sasiton Koontham, B.N.S.; Nantana Inprom M.A.; Sarayuth Boonchaipanitwattana, MD.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(3):502-13.

This descriptive research aimed to study the quality of life and compare quality of life for opioid addicts after treatment and rehabilitation at drop-in centres. The purposive sampling was the method of selecting a sample group for this study. The sample group of 565 people was the opioid addicts who used health service at drop-in centres in six districts in Thailand consist of Chai Prakan, Chiang Dao, Wiang Haeng, Mae Taeng, Omkoi, and Mae Ramat. The quality of life questionnaire for opioid addicts was used as a tool for collecting data. The data were analyzed by descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, t-test, and one way ANOVA with scheffe's method. It was found that (1) the quality of life for opioid addicts after treatment and rehabilitation at drop-in centres showed that the overall result was at high level (average value=3.65). The results of well-being, psychological and emotional, social and health section were also high (average value=3.68-3.83). The results of career and income section were at moderate level (average value=3.21). (2) Opioid addicts with different gender, occupation, income and duration of the receiving service at drop-in centers had significantly different quality of life ($p<0.05$).

Keywords: quality of life, opioid addicts, harm reduction