

การใช้ยาเสพติดและ เอชไอวี / เอดส์ใน ประเทศไทย

4

เอกสารเรื่องนี้เป็น 1 ใน 6 เรื่องที่จัดพิมพ์ไว้ในชุดเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย

1. เอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย : ผลกระทบต่อนโยบายด้านยาเสพติดแห่งชาติ
2. การลดอันตรายจากการใช้ยา : บทเรียนจากภูมิภาค
3. โครงการการระบอบกัญชาเสรี
4. การบำบัดการติดยาโดยการให้สาร “โอปิ-ออด” ทดแทน
5. โครงการลงพื้นที่ชุมชนและโครงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
6. การลดอันตรายจากการใช้ยาในเรือนจำและสถานควบคุมตัวอื่น ๆ

การบำบัดการติดยาโดยการให้สารโอปิออด (Opioid) ทดแทน

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



การบำบัดการติดยาโดยการให้สารโอปิออด ทดแทน (OST) คืออะไร?

การวิจัยพบว่า การพึ่งพายาไม่ได้เกิดจากความตั้งใจที่ล้มเหลวหรือการไม่มีอุปนิสัยที่เข้มแข็ง แต่มันเป็นความเจ็บป่วยทางการแพทย์ที่เรื้อรัง กลับเป็นซ้ำได้ และมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางสรีระหรือจากพันธุกรรม¹ การบำบัดการพึ่งพายามีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี (HCV) เนื่องจากมันสามารถช่วยให้การใช้ยาผิดกฎหมายโดยทั่วไปลดลงได้ ช่วยลดความถี่ของการฉีดยา และช่วยลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอันเนื่องมาจากการใช้ยา (เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย)²

การบำบัดการติดยาวิธีหนึ่งที่ดีกว่าเป็นส่วนที่สำคัญของการสนองตอบต่อปัญหาเอชไอวี/เอดส์อย่างครบวงจรในประเทศต่างๆ ที่มีอัตราการความชุกของการติดเชื้อสูงก็คือการบำบัดด้วยการให้สารโอปิออดทดแทน (OST) ซึ่งยาที่ใช้ทดแทนดังกล่าวจะเป็น เมธาโดน หรือ บูพรีนอร์ฟิน ทั้งสองตัวนี้คือ “สารที่ออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น” ที่ช่วยไม่ให้เกิดอาการขาดฝิ่น (และอาการอยากเสพยา) และช่วยระงับอาการเคลิบเคลิ้มสุขสบายจากการใช้สารเข้าฝิ่น ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบได้ ส่วนการบำบัดโดยการให้สารทดแทนสำหรับผู้ใช้สารประเภทแอมเฟตามีน (เช่น

เอ็กสเตรี และเมธแอมเฟตามีน) นั้น จากข้อมูลถึงปี 2551 ยังไม่มีการบำบัดใดๆ ที่สามารถเป็นที่ยอมรับได้อย่างแพร่หลาย

โครงการบำบัดการติดยาโดยการให้สาร (โอปิออด) ทดแทน ได้อย่างไร?

มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนอย่างสม่ำเสมอมาโดยตลอดว่า การบำบัดการติดยาโดยการให้สารโอปิออดทดแทนนั้น เป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลในการบำบัดการพึ่งพายา³ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ช่วยลดการใช้สารเข้าฝิ่นที่ผิดกฎหมาย หากมีการให้ในขนาดที่เหมาะสม
- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ช่วยปรับอาการ “อยากเสพยา” ของผู้เสพยาให้เข้าสู่อาการสงบ ทำให้สุขภาพทางจิต ร่างกายและจิตใจดีขึ้น
- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคอื่นๆ ที่ติดต่อกันทางเลือดผ่านการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน เนื่องจากสารที่ให้ทดแทนนี้ ปกติจะให้ทางปาก
- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ทำให้มีโอกาสส่งต่อผู้เข้ามารับบริการอื่นๆ เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจ การวินิจฉัย การ

ฟื้นฟูสภาพ การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี และการดูแลด้านอื่นๆ ประโยชน์ในทางสังคม ได้แก่

- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ช่วยลดการประกอบอาชญากรรมอันเกี่ยวเนื่องกับการหาเงินมาซื้อยาผิดกฎหมาย
- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายสำหรับระบบดูแลสุขภาพ ระบบการบังคับใช้กฎหมาย และระบบการพิจารณาคดีอาญา ด้วยการทำให้ผู้คนไม่ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานๆ ไม่ต้องมีการสอบสวนหรือพิจารณาคดีอาญาบ่อยๆ และไม่ต้องถูกคุมขัง
- การบำบัดด้วยวิธีนี้ มีบทบาทสำคัญในการเป็นวิธีบำบัดที่สามารถดำเนินการได้ภายในชุมชน กล่าวคือ สามารถให้การบำบัดในระบบผู้ป่วยนอก มีอัตราการคงอยู่ในโครงการบำบัดสูง และทำให้บุคคลมีเวลามากขึ้นในการจัดการกับประเด็นสำคัญอื่นๆ ทางด้านสุขภาพด้านจิตใจ ครอบครัว ที่อยู่อาศัย อาชีพ การงาน รวมทั้งประเด็นทางการเงินและทางกฎหมาย
- การบำบัดด้วยวิธีนี้ ส่งเสริมการกลับมาอยู่ร่วมในสังคม และช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาและครอบครัว

การบำบัดการติดยาด้วยการให้สารโอปิ-
 ออดทดแทนนี้ ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม
 แห่งสหประชาชาติ (UNODC) และโครงการ
 โรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รวมทั้งสมาคมวิชาชีพแพทย์ของหลายๆ ประเทศ
 ว่าเป็นวิธีการจัดการกับอาการพึ่งพายาที่
 ได้ผล ปลอดภัย และคุ้มค่าใช้จ่าย และเป็น
 มาตรการจำเป็นสำหรับการป้องกันการแพร่
 เชื้อเอชไอวี/เอดส์¹ องค์การอนามัยโลกได้
 รวม “เมธาโดน” และ “บูพรีนอร์ฟิน” ไว้
 ในบัญชีรายชื่อของตัวอย่างยาที่จำเป็นด้วย⁵

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า การบำบัดการติดยา
 โดยการให้สารโอปิออดทดแทนนั้น อาจจะต้อง
 ดำเนินการติดต่อกันไปเป็นเวลานาน และไม่
 ควรกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะให้สารทดแทน
 ไปเป็นระยะเวลาสั้นเท่าใด WHO UNODC
 และ UNAIDS ได้เห็นไว้ว่า

ระเบียบที่เข้มงวดมากเกินไปเกี่ยวกับหลัก
 เกณฑ์สำหรับการรับเข้าบำบัดในโครงการ
 บำบัดการติดยาโดยการให้สารทดแทน
 ระยะยาว และเกี่ยวกับการให้บริการใน
 โครงการดังกล่าว ที่ไม่ทำให้เกิดผลที่
 สำคัญใดๆต่อคุณภาพของการบำบัดที่จัด
 ให้ ถือว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางประสิทธิผลของ
 การดำเนินงานเพื่อจัดให้มีการเข้าถึงการ
 บำบัดการติดยาและการป้องกันเอชไอวี/
 เอดส์ ส่วนประเด็นต่างๆ เช่น ขนาดสูงสุด
 หรือระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดสำหรับการให้
 สารทดแทน ควรปล่อยให้เป็นการตัดสินใจ
 ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชปฏิบัติในคลินิก
 ที่ยึดการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก⁶

การตัดสินใจเรื่องขนาดที่เหมาะสมที่สุดของ
 สารทดแทน ไม่สามารถทำได้โดยปราศจาก
 การปรึกษารอบคอบในแบบที่ไม่มีกร
 คุยกับผู้ใช้สารทดแทนนั้น หลักการ
 สำคัญของการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการ
 บำบัดด้วยวิธีนี้คือ การปรับขนาดของสาร
 ทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่ควรใช้วิธีการ
 ลดขนาดของสารทดแทนเป็นการทำโทษ
 หรือการชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ
 พฤติกรรม

สถานการณ์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร?

ประเทศไทยมีการให้บริการเมธาโดน (โดย
 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการล้างพิษยา) มา
 ตั้งแต่ช่วงระหว่างปี 2513 – 2523 โดยส่วน
 ใหญ่ การบำบัดโดยการให้เมธาโดนจะมีให้
 บริการเฉพาะในคลินิกของกรุงเทพมหานคร
 (กทม.) และในศูนย์บำบัดการติดยาระดับ
 ภูมิภาคอีก 2-3 แห่ง⁷ และจากนโยบายของ
 รัฐบาล จะมีการบำบัดการติดยาโดยการให้
 เมธาโดนทดแทนในระยะยาวภายใต้ระบบ
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2551

การวิจัยกลุ่มผู้ใช้ยาชนิดฉีดกลุ่มหนึ่งใน
 กรุงเทพมหานครพบว่า การเข้าร่วมใน
 โครงการบำบัดการติดยาโดยการให้สาร
 ทดแทนนั้น มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ต่ำ
 และคงที่ของการมีพฤติกรรมการฉีดยาที่
 มีความเสี่ยง⁸ การวิจัยในประเทศไทยพบ
 ว่า โครงการที่บำบัดการติดยาโดยการให้
 เมธาโดนทดแทนระยะยาวประสบความสำเร็จ
 ในการดึงผู้ป่วยให้อยู่ในการดูแลและในการ
 ลดการใช้สารฝิ่นได้ดีกว่าโครงการที่ค่อยๆ
 ลดขนาดของเมธาโดนที่ลดลงไปเรื่อยๆ และ
 หยุดไปในที่สุด (ภายในระยะเวลา 45 วัน
 ในการวิจัยนี้)⁹

ข้อเสนอแนะ

- รัฐบาลไทยควรดำเนินการเพื่อให้แน่ใจ
 ว่า ผู้ที่ต้องพึ่งพาสารเข้าฝิ่นในทุกภูมิภาคของ
 ไทยสามารถเข้าถึงโครงการบำบัดการติดยาโดย
 การให้สารทดแทนได้ง่ายขึ้น โดยปล่อยให้
 การตัดสินใจเรื่องขนาดสูงสุดของสารทดแทนที่จะให้
 หรือระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดสำหรับการให้ เป็น
 เรื่องของผู้ประกอบวิชาชีพเวชปฏิบัติในคลินิกที่
 ยึดการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก
- รัฐบาลไทยควรดำเนินการให้แน่ใจว่า มีบริการที่
 ครอบคลุมครบวงจรสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการ
 บำบัดการติดยาโดยการให้สารทดแทน เช่น บริการ
 ทางด้านสาธารณสุขเบื้องต้น การให้คำปรึกษา
 การให้ความรู้ และการสนับสนุน เป็นต้น

อ้างอิง

- ¹ WHO, Neuroscience of Psychoactive Sub-
 stance Use and Dependence, 2004, at www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf. See also, WHO, Manage-
 ment of Substance Dependence, fact sheet, 2003,
 at www.who.int/substance_abuse.
- ² WHO, Policy Brief: Reduction of HIV Transmission
 Through Drug-Dependence Treatment – Evidence
 for Action on HIV/AIDS and Injection Drug Use,
 2004, at [www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/
 drugdependence-treatment-en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/drugdependence-treatment-en.pdf).
- ³ WHO, UNODC, UNAIDS, Position Paper: Substi-
 tution Maintenance Therapy in the Management
 of Opioid Dependence and HIV/AIDS prevention,
 2004; European Monitoring Centre for Drugs
 and Drug Addiction, Legal Aspects of Substitution
 Treatment: An Insight into Nine EU Countries,
 2003, p. 40.
- ⁴ WHO, UNODC, UNAIDS, Position Paper: Substi-
 tution Maintenance Therapy in the Management
 of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention,
 p. 32. See, also, P.G. Barnett, “The cost-
 effectiveness of methadone maintenance as a
 healthcare intervention,” *Addiction* 94(4) (1999):
 479–488.
- ⁵ ตัวอย่างบัญชีรายชื่อยาที่จำเป็น จัดทำขึ้นเพื่อเป็น
 แนวทางให้แก่ผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุข ให้ทราบ
 ว่ามียาอะไรบ้างที่จำเป็นต้องการดำรงสุขภาพที่ดีของ
 ประชากรของตน โปรดดู WHO, WHO Model List
 of Essential Medicines, last revised March 2007,
 at [www.who.int/medicines/publications/essential-
 medicines/en/](http://www.who.int/medicines/publications/essential-

 medicines/en/).
- ⁶ WHO, UNODC, UNAIDS, Position Paper, p. 28.
- ⁷ International Planned Parenthood Foundation,
 Report Card: HIV Prevention for Girls and Young
 Women, Thailand, 2006.
- ⁸ K. Choopanya, “HIV risk reduction in a cohort of
 injecting drug users in Bangkok, Thailand” *Journal
 of Acquired Immuno Deficiency Syndromes* 33
 (2003): 88.
- ⁹ S. Vanichseni, “A controlled trial of methadone
 maintenance in a population of IDU in Bangkok:
 implications for prevention of HIV” *International
 Journal of Addictions* 26 (1991): 1313.

4

เนื้อหาในเอกสารเผยแพร่นี้เป็นข้อมูลทั่วไป ไม่ได้เป็นข้อ
 แนะนำทางกฎหมาย และไม่ควรรำนำไปใช้เป็นข้อแนะนำทาง
 กฎหมาย

ท่านสามารถเข้าไปดูเอกสารนี้ในเว็บไซด์ของ “เครือข่าย
 กฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งแคนาดา” ได้ที่ www.aidslaw.ca/drugpolicy เรายินดีหากจะมีการนำเอกสารนี้ไป
 จัดพิมพ์ซ้ำ แต่ไม่ใช่เพื่อการจำหน่าย และต้องอ้างถึง “เครือ
 ข่ายกฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งแคนาดา” ว่าเป็นแหล่ง
 ที่มาของข้อมูล สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ
 เครือข่ายกฎหมายฯ ได้ที่ info@aidslaw.ca

เอกสารเผยแพร่นี้มีการจัดทำเป็นภาษาไทยด้วย

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการจัดทำเอกสารนี้คือ มูลนิธิลีวี-สตราส์
 (Levi Strauss Foundation)

เครือข่ายกฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งแคนาดา, 2552