

บทที่ 20

ผู้ป่วยติดยาบ้า ยาอี

ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ

ยาบ้า

ยาบ้าจัดเป็นสารกระตุ้นประสาท ในกลุ่มแอมเฟตามีน (amphetamine type stimulant) ในประเทศไทยมีการผลิตอย่างผิดกฎหมายในรูปแบบของยาเม็ด มีส่วนประกอบของสาร 2-3 ชนิด ได้แก่ methamphetamine, caffeine และ ephedrine ในอัตราส่วนต่าง ๆ กัน ตามแหล่งผลิต โดย methamphetamine จะเป็นส่วนผสมหลักและเกี่ยวข้องกับฤทธิ์เสพติด

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และการเสพติด

พฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าในปัจจุบัน วิธีที่นิยมมากที่สุด คือ การเผาเม็ดยาแล้วสูบควันเข้าสู่ร่างกาย มีการดูดซึมยาผ่านทางเดินหายใจ และมีผลต่อร่างกายในระยะรวดเร็วเพียงไม่กี่วินาที นอกจากนี้ยังมีการเสพฉีดเข้าเส้นเลือดดำซึ่งออกฤทธิ์เร็วเช่นกัน หลังการเสพ methamphetamine จะถูกเปลี่ยนเป็นแอมเฟตามีน และสารทั้ง 2 ชนิดถูกขับออกทางปัสสาวะ

methamphetamine มีคุณสมบัติทำให้ไม่อยากอาหาร ลดความอยากนอน มีความตื่นตัวไม่ง่วงนอน และผู้ป่วยมักมีอาการโกรธรุนแรง พฤติกรรมก้าวร้าวขณะเสพยาบ้า

methamphetamine มีฤทธิ์ทำให้เสพติด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของโดปามีนในสมอง เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้หลังติดยาแล้วจะเกิดอาการขาดยา (withdrawal symptoms) ซึ่งประกอบด้วยอาการอ่อนเพลีย นอนมากหรือนอนไม่หลับ อารมณ์เหตุน้ำ จนถึงอารมณ์เศร้า กินอาหารมาก โดยทั่วไปอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ และหายไปภายใน 1-2 สัปดาห์

การใช้ methamphetamine ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานโดยเฉพาะการใช้ในปริมาณมาก (หลายเม็ดในหนึ่งวัน) อาจเกิด toxic psychosis ได้โดยผู้ป่วยจะมีความคิดหวาดระแวงร่วมกับอาการประสาทหลอนทางหู (auditory hallucination) หรือประสาทหลอนทางสัมผัส (tactile hallucination) เช่น รู้สึกเหมือนมีมดแมลงไต่ตามร่างกาย

การประเมินผู้ป่วย

การตรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหายาบ้านั้นควรคำนึงถึงเป้าหมายในการประเมินผู้ป่วยในเรื่องความรุนแรงของการเสพติด ผลกระทบหรือปัญหาทางร่างกายและจิตใจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การชักประวัติเกี่ยวกับการใช้ยาบ้า ควรค้นหารายละเอียดการใช้ยาบ้าของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถแยกให้ได้ว่าพฤติกรรมกรรมการเสพยาเป็น การทดลองใช้ การใช้ยาบ้ามากจนกระทั่งเกิดปัญหา (abuse) หรือมีการเสพยาติดอย่างชัดเจน (dependence) (ดูเกณฑ์การวินิจฉัยในตารางที่ 1) นอกจากนี้จำเป็นต้องซักประวัติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย

2. การประเมินปัญหาหรือผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจาก methamphetamine มีผลต่อการนอน และความอยากอาหาร ผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามานาน อาจมีปัญหาด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในช่วงขาดยา (withdrawal period) รวมถึงอาการโรคจิต (toxic psychosis) ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยบางราย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้วิธีการตรวจปัสสาวะในผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจมีการใช้ยาบ้า โดยเทคนิคในการตรวจเบื้องต้น (screening test) ที่นิยมใช้ คือ enzyme immunoassay ซึ่งแพทย์ต้องระบุนำตรวจการตรวจหาสารประเภทดังกล่าว การตรวจด้วยวิธีนี้อาจให้ผลบวกเทียม (false positive) ได้ จึงควรตรวจยืนยัน (confirmation test) ด้วยเทคนิคอื่น หากต้องการให้แน่ใจหรือใช้ในทางกฎหมาย (ดูตารางที่ 2)

เนื่องจากยาบ้าเป็นสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท การใช้สารเสพติดประเภทนี้มักมีเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้เสพด้วย แพทย์ผู้ตรวจจึงควรคำนึงถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยติดยาบ้า มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. ช่วยให้ผู้ป่วยหยุดใช้โดยไม่มีอาการขาดยาที่รุนแรง การช่วยให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาบ้า อาจทำได้โดยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาการเสพยาติดและผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงการแยกผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดใช้ได้ เช่น การรับไว้ในสถานพยาบาล สำหรับการแก้ไขอาการขาดยานั้น พบว่าอาการขาดยาในผู้ป่วยติดยาบ้ามักไม่รุนแรงมาก อาจใช้การรักษาตามอาการ เช่น ยาที่ช่วยในการนอนหลับ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาอนอนไม่หลับ เป็นต้น อาการซึมเศร้าที่เกิดในช่วงอาการขาดยามักหายได้เอง ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาแก้ซึมเศร้า

2. การรักษาอาการโรคจิต (toxic psychosis) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของ toxic psychosis ควรใช้ยารักษาโรคจิต เช่น ให้กิน haloperidol ขนาด 5-10 มก./วัน ร่วมกับ artane หรือ cogentin ขนาด 2-4 มก./วัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการให้ยาอาจฉีด haloperidol 5 มก. เข้ากล้ามเนื้อ ร่วมกับการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

3. การช่วยให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาบ้าได้ระยะยาว การช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้ยาบ้าอีกนั้น เป็นส่วนสำคัญ ซึ่งผู้รักษาจะต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะหยุดใช้ยาเสพติด เรียนรู้วิธีต่อสู้กับความอยากเสพ ปรับชีวิตประจำวันใหม่ในลักษณะซึ่งหลีกเลี่ยงต่อสิ่งกระตุ้นให้

เกิดความอยากเสพ และใช้การตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินผลการรักษา นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ครอบครัว และแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยติดยาบ้า จัดเป็นอีกส่วนที่มีความสำคัญต่อผลการรักษา โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าวควรทำโดยผู้รักษาที่มีความรู้พื้นฐานด้านเสพติด และชำนาญในเทคนิคการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติด

ผู้ป่วยติดยาอี

ยาอีที่มีใช้ประเทศไทยมีส่วนประกอบสำคัญ คือ methylenedioxy methamphetamine ซึ่งเรียกกันในหมู่ผู้เสพว่า ecstasy หรือ “E” ยาอีจัดอยู่ในสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาท แต่เนื่องจากโครงสร้างทางเคมีมีความแตกต่างกับ methamphetamine การตรวจหายาอีในปัสสาวะจึงไม่สามารถใช้เทคนิคหรือเครื่องตรวจ enzyme immunoassay ได้ จำเป็นต้องส่งตัวอย่างปัสสาวะไปยังหน่วยงานที่สามารถตรวจหาสารเสพติดชนิดนี้โดยเฉพาะ เนื่องจากยาอีมีพิษต่อสมอง สามารถทำลายเซลล์ประสาทในผู้เสพได้ ดังนั้นนอกจากจะทำให้เกิดอาการทางจิต toxic psychosis ได้แล้ว ยาอียังทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ และความจำร่วมด้วย

สำหรับการประเมินและการรักษาผู้ป่วยยาอีนั้น สามารถนำหลักการเกี่ยวกับการตรวจและรักษายาบ้ามาใช้ได้

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
2. Hernandez L, Lea F, Hoebel BG. Simultaneous microdialysis and amphetamine infusion in the nucleus accumbens and striatum of free moving rats : Increase in extra cellular dopamine and serotonin. Brain Res Bull 1987; 19:623-8.
3. Seiden LS, Sabol KE, Ricourte GA. Amphetamine : effects on catecholamine system and behavior. In : Cho AK, Blaschke TF, Loh HH, et al, eds. Annual review of pharmacology and toxicology, vol 33. Palo Alto : Annual Reviews, 1993: 639.
4. Steele TD, Mc Cann UD, Ricourte GA. 3-4-Methylenedioxy methamphetamine (MDMA, “Ecstasy”) : pharmacology and toxicology in animals and humans. Addiction 1994; 89:539.
5. Yokel RA. Intravenous self-administration: response rate, the effects of pharmacological challenges, and drug preference. In: Bozarth MA, ed. Methods of assessing the reinforcing property of abuse drugs. New York: Springer-Verlag, 1987:1–33.

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติดและการใช้สารในทางที่ผิด

การติดสารเสพติด (Substance dependence)

มีการใช้สารต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ โดยมีอาการต่อไปนี้ 3 อาการขึ้นไป ในเวลาใดก็ตาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. มีอาการติดยา โดยมีอาการต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง
 - ก. ต้องการใช้สารเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อทำให้เกิด intoxication หรือผลอื่นที่ต้องการ
 - ข. ผลจากใช้สารลดลงอย่างมากหากยังคงใช้สารนั้นในปริมาณเท่าเดิม
2. มีอาการขาดยา โดยมีอาการต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง
 - ก. มีอาการขาดยาจากหยุดสารนั้นอย่างชัดเจน
 - ข. การใช้สารนั้น (หรือสารที่ใกล้เคียงกัน) สามารถลดหรือขจัดอาการขาดยาได้
3. ใช้สารนั้นมากหรือนานกว่าที่ตั้งใจ
4. ต้องการสารอยู่ตลอดเวลา หรือไม่สามารถหยุด หรือควบคุมการใช้สารได้
5. เวลาที่มีส่วนใหญ่มุ่งไปกับการแสวงหาสาร เสพสาร หรือพ้นตัวจากฤทธิ์ของสารนั้นๆ
6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่น เนื่องจากการใช้สารนั้น
7. ยังคงใช้สารนั้นอยู่แม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาเดิมทางร่างกายหรือจิตใจเดิม

การใช้สารในทางที่ผิด (Substance abuse)

1. มีการใช้สารต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความสูญเสียหรือความเดือดร้อนที่สำคัญทางการแพทย์ โดยมีอาการต่อไปนี้ 1 อาการขึ้นไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
 - (1) ใช้สารเป็นประจำจนทำให้ไม่สามารถทำงาน เรียนหนังสือ หรือทำงานบ้านได้
 - (2) ใช้สารเป็นประจำในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 - (3) มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากสารนั้น
 - (4) ยังคงใช้สารนั้น แม้จะทำให้มีปัญหาด้านสังคมหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่นอันเนื่องจากผลของการใช้สารอย่างเรื้อรัง หรือบ่อยๆ
 2. อาการไม่เคยครบตามเกณฑ์ของ substance dependence ในการใช้สารชนิดนี้
-

ตารางที่ 2 การตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

- สามารถตรวจพบแอมเฟตามีนในปัสสาวะภายใน 1-4 วันหลังการเสพครั้งสุดท้าย แอมเฟตามีนจะอยู่ได้นานหากใช้ปริมาณสูงและปัสสาวะเป็นด่าง

- สารต่อไปนี้ให้ผลบวกเทียมได้ในการตรวจเบื้องต้น แต่การตรวจยืนยันจะไม่พบผลบวก

Ephedrine	Pseudoephedrine	Phentermine
Fenfluramine	Phenylpropanolamine (PPA)	Propranolol
Phenmetrazine	Chlorpromazine	Mephentermine
MDMA (Ecstasy)	Methylphenidate (Ritalin)	Bupropion

