

ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ในคลินิกเมทาโดน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สมพร สุวรรณมาโจ ภ.บ.*, ดวงใจ ดวงฤทธิ์ ปส.ด.**, ณัฏฐณิชา คมกล้า**, วราพร พัฒนนะโชติ **, อุไรวรรณ สกาวพร**

*สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก 61210

** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี ปทุมธานี 12000

Abstract: Predictors – One Year Retention Methadone Maintenance Therapy at Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment

Suwanmajao S*, Duangrithi D**, Komkla N**, Phattanachot W**, Sathaporn U**

*Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment, Thanyaburi, Pathumthani, 12130

**Faculty of Pharmacy, Rangsit University, Lakhok, Mueang Pathumthani, Pathumthani, 12000

(E-mail: jsomporn09@gmail.com)

(Received: February 25, 2019; Revised: July 11, 2019; Accepted: August 1, 2019)

Methadone Maintenance Therapy (MMT) is one of the treatment processes under the concept of harm reduction from drug addiction. It is effective for treatment retention resulting in good outcome, reducing relapse, risk behaviors to themselves as well as others and improving quality of life. This retrospective study was aimed to determine the predicting factors of one year retention in MMT at Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment. Patient data was collected from outpatient medication profiles and the treatment reports of drug addiction using validated case record forms. The result was presented by percentage, mean and standard deviation and analyzed by Chi square test and logistic regression analysis to determine the association and predicting factors of one year retention in MMT. Of 173 patients, most of them were male (96.55%) with the mean age of 35.49 ± 11.39 years. The average methadone dose was 25.62 ± 11.67 mg/day. The predicting factors of one year retention in MMT were having career (OR = 4.29, 95% CI: 1.13-16.37) and earning more than 10,000 baht/month (OR = 3.74, 95% CI: 1.08-12.95). Therefore, the vocation training and employment support could enhance the retention in MMT leading to treatment success.

Keywords: Predictors, Methadone maintenance therapy, Retention, Take home dose

บทคัดย่อ

การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ภายใต้แนวคิดของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวสามารถลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ลดพฤติกรรมความเสี่ยง รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเสติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทาโดนและแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (บสต.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบการบำบัดระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทาโดน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเสติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทาโดนและ บสต. ระหว่างปีงบประมาณ 2558 จนถึง 2561 จำนวน 173 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.55 มีอายุเฉลี่ย 35.49 ± 11.39 ปี ขนาดยาเมทาโดนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับคือ 25.62 ± 11.67 มิลลิกรัม ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบ 1 ปี คือ การประกอบอาชีพ (OR = 4.29, 95% CI 1.13-16.37) และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (OR = 3.74, 95% CI 1.08-12.95) ดังนั้นการฝึกอาชีพ การจ้างงานแก่ผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัดและประสบความสำเร็จในการรักษา

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย เมทาโดนระยะยาว การคงอยู่ในระบบ นำเมทาโดนกลับไปรับประทานที่บ้าน

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2016 ประมาณการว่ามีประชากร 27 ล้านคนใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ในทางที่ผิด คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย โดยเฉพาะฝิ่นและเฮโรอีน¹ โดยมีอัตราการฉีดยาถึงจำนวนผู้ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ชนิดฉีดมีมากถึง 3.4 - 5.6 ล้านคนในบริเวณเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้² การบำบัดผู้ป่วยที่เสติดสารกลุ่มโอปิออยด์ใช้การบำบัดรักษาด้วยการผสมผสานระหว่างการบำบัดด้วยยา และกระบวนการทางจิตสังคม การบำบัดด้วยยาเป็นการบำบัดโดยใช้เมทาโดน ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นและเฮโรอีนออกฤทธิ์ที่สมองส่วนกลางในบริเวณที่เรียกว่า “reward circuit” รูปแบบการบำบัดด้วยเมทาโดนในแนวคิดเดิมนั้น จะให้เมทาโดนเพื่อถอนพิษยา (detoxification) แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มาติดตามการรักษาทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษา³ ปัจจุบันใช้รูปแบบการบำบัดที่เรียกว่าการให้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy; MMT) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดอย่างหนึ่งภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) และเป็นนโยบายระดับชาติของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556⁴ โดยกำหนดให้นำมาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ดำเนินการในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดรุนแรงที่ยังไม่สามารถเลิกได้และมีพฤติกรรมเสติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

ซึ่งองค์การอนามัยโลกและนานาชาติให้การยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ผลลัพธ์ของการบำบัดด้วยการให้เมทาโดนระยะยาวสามารถลดการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์รวมถึงยาเสพติดชนิดอื่น ลดอาชญากรรม ลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โรคตับอักเสบไวรัสบีและซี รวมทั้ง วัณโรคปอด และการตายจากการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์เกินขนาด⁵⁻⁹ และที่สำคัญคือการบำบัดรูปแบบนี้ทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัด (retention) อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก ลดพฤติกรรมเสี่ยงทั้งต่อตนเองและชุมชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถือเป็น ตัวชี้วัดที่สำคัญของการบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์มาเป็นเวลานาน ทั้งรูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนั้นผู้ป่วย ต้องมารับประทานยาเมทาโดนที่คลินิกเมทาโดนแบบไปกลับทุกวัน แต่ในปัจจุบัน แพทย์สามารถส่งจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยนำกลับไปรับประทานที่บ้านได้ (take home dose) ในปริมาณไม่เกิน 420 ซีซีต่อครั้ง¹⁰

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ายังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถมารับ การรักษอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการคงอยู่ในระบบของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วย เมทาโดนระยะยาวประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ การใช้ยาเสพติดหลายชนิด การมีโรคจิตเวชร่วม การติดเชื้อเอชไอวี ประวัติอาชญากรรม และสภาวะ ด้านสุขภาพจิต¹¹⁻¹⁵ ปัจจัยด้านโปรแกรมการบำบัด ได้แก่ ขนาดยาเมทาโดน พบว่าการให้ยาเมทาโดนในขนาดสูงมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ ความสามารถในการเข้าถึงการให้บริการ ณ คลินิกเมทาโดน เช่น ค่าใช้จ่าย ของการรักษา การเดินทาง การให้บริการที่ดี และมีผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจ ผู้ป่วย¹⁶⁻²¹ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การมีครอบครัว ชุมชน และเพื่อน คอยดูแล²⁰⁻²³ ทำให้อัตราการคงอยู่ในระบบของผู้ป่วยยาวนานมากขึ้น ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบของผู้ป่วย ที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในประเทศไทย การศึกษานี้ จึงจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายในการคงอยู่ใน ระบบ 1 ปีของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดที่คลินิกเมทาโดน ณ สบยช. ที่ใช้ รูปแบบการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวและสามารถนำยาเมทาโดนกลับไป รับประทานที่บ้านได้ ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (n = 173)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	168	96.55
- หญิง	5	3.45
อายุ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; ปี)	35.49 $\pm$ 11.39	
สถานภาพ		
- โสด	91	52.60
- สมรส	62	35.84
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	11.56
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	1	0.58
- ประถมศึกษา	34	19.65
- มัธยมศึกษา	82	47.40
- อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	32	18.50
- ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	19	10.98
- ไม่ระบุ	5	2.89

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มา รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวที่คลินิกเมทาโดน ณ สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ทุกราย ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2558 จนถึง 2561 ร่วมกับแบบรายงานการบำบัดรักษา ผู้ใช้สารเสพติด (บสต.) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยเสพติดสาร กลุ่มโอปิออยด์ที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และเกณฑ์ การคัดออกคือ มีข้อมูลในเวชระเบียนและบสต.ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูล (case record form) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย 2 ส่วนได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูล เกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เช่น ขนาดยา ระยะเวลา ที่เข้ารับการบำบัด ความร่วมมือในการใช้ยาเมทาโดน แบบบันทึกข้อมูลนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ผู้ศึกษาทำบันทึกขออนุญาตการใช้เวชระเบียนและบสต. และเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลในท้องที่แผนกเวชระเบียนจัดให้เพื่อป้องกัน มิให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ที่มีเวชระเบียนและแบบรายงานบสต.ครบถ้วนจำนวน 173 แพ้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเบื้องต้นจะถูกแสดงโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปของค่าเฉลี่ย และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกแสดงโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ของ ผู้ที่ได้รับยาเมทาโดน ด้วย Chi-square test และวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

wa

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.55) มีอายุเฉลี่ย 35.49 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 52.60) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 47.40) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.26) มีรายได้เดือนละ 10,000 – 30,000 บาท (ร้อยละ 24.28) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.17) มีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV 11 ราย โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีอย่างละ 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีครอบครัวดูแล (ร้อยละ 93.07) ขนาดยาเมทาโดนที่ได้รับ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัม (ร้อยละ 77.46) โดยมีขนาดยาเฉลี่ยเท่ากับ 25.62 $\pm$ 11.67 มิลลิกรัมต่อวัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n = 173)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	19.65
- รับจ้าง	61	35.26
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	46	26.59
- นักเรียน/นักศึกษา	16	9.25
- เกษตรกร	10	5.78
- ข้าราชการ /พนักงานของรัฐ	4	2.31
- ไม่ระบุ	2	1.16
รายได้ต่อเดือน		
- ไม่มีรายได้	34	19.65
- น้อยกว่า 5,000 บาท	12	6.95
- 5,000 -10,000 บาท	38	21.97
- 10,000-30,000 บาท	42	24.28
- มากกว่า 30,000 บาท	9	5.20
- ไม่ระบุ	38	21.97
โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	136	78.17
- การติดเชื้อ HIV	11	6.32
- โรคไวรัสตับอักเสบบี	1	0.57
- โรคไวรัสตับอักเสบบี	1	0.57
- โรคทางกายอื่นๆ	24	14.36
การมีครอบครัวดูแล		
- มีครอบครัวดูแล	161	93.07
- ไม่มีครอบครัวดูแล	12	6.93
ขนาดยาเมทาโดนที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน; มิลลิกรัม)	25.62 $\pm$ 11.67	
- < 30 มิลลิกรัมต่อวัน	134	77.46
- 30 – 60 มิลลิกรัมต่อวัน	38	21.97
- > 60 มิลลิกรัมต่อวัน	1	0.57

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์เพียงชนิดเดียว ร้อยละ 63 โดยสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน รองลงมาเป็นฝิ่น ผู้ป่วยร้อยละ 37.00 ใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์

ชนิดของยาเสพติด	จำนวน (n = 173)	ร้อยละ
สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ชนิดเดียว	109	63.00
- เฮโรอีน	91	83.49
- ฝิ่น	18	16.51
ใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกัน (polysubstance use)	64	37.00

เมื่อนำตัวแปรต่างๆ มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ 1 ปี ($p=0.045$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการคงอยู่ในระบบ 1 ปี

ตัวแปร	การคงอยู่ในระบบ 1 ปี				p value
	ครบ (n = 33)		ไม่ครบ (n = 140)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศชาย	33	100.0	140	100.0	0.336
อายุ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน; ปี)	39.97 $\pm$ 10.84		35.60 $\pm$ 11.39		0.045*
ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา	30	90.90	98	70.00	0.179
ประกอบอาชีพ	25	75.76	112	80.00	0.121
มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท	14	42.42	37	26.43	0.282
ที่อยู่ปัจจุบัน: กรุงเทพฯและภาคกลาง	18	54.55	90	64.29	0.092
มีโรคประจำตัว	6	18.18	21	15.00	0.168
ใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกัน	15	45.45	50	35.71	0.655
ขนาดยาเมทาโดนน้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน	27	81.82	107	76.43	0.379

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p value <0.05

แม้ว่าอายุเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ 1 ปี (p = 0.045) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมาแล้วข้างต้น มีปัจจัยหลายชนิดที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ 1 ปี ดังนั้นเมื่อนำปัจจัยทั้งหมด (ตารางที่ 3) มาวิเคราะห์หาปัจจัยทำนาย

ในการคงอยู่ในระบบ 1 ปี พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ (OR = 4.29, 95% CI 1.13-16.37) ตามด้วยผู้ป่วยมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (OR = 3.74, 95% CI 1.08-12.95) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบ 1 ปีของผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

ตัวแปร	Odd ratio	95% CI	p value
ผู้ป่วยประกอบอาชีพ	4.29	1.13-16.37	0.033*
ผู้ป่วยมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท	3.74	1.08-12.95	0.037*

* p<0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอายุเฉลี่ยในช่วง 34-38 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของผู้ป่วยใช้เฮโรอีนฉีดเข้าเส้นในประเทศไทยของ Kanna⁴ ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้รับต่ำกว่าทั้งการศึกษาของ Kanna²⁴ และคำแนะนำของมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย¹⁰ อีกทั้งยังแตกต่างกับในหลายการศึกษาที่พบว่าขนาดยาเมทาโดนขนาดสูงกว่า 60 มิลลิกรัมต่อวันเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบนานขึ้น^{10,11,16,25} ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกเมทาโดนของ สบยช. ส่วนใหญ่เสพยาโรอีนและฝิ่นในปริมาณน้อย ขนาดของยาเมทาโดนเฉลี่ยที่ใช้ในระยะคงที่ (maintenance phase) มีค่าเพียง 25.62 มิลลิกรัมต่อวันซึ่งเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย²⁶

ผู้ป่วยที่คงอยู่ในระบบการบำบัดครบ 1 ปี มีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่คงอยู่ในระบบไม่ครบ 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{12,13,15,16} นอกจากนั้นปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบ 1 ปีคือ การประกอบอาชีพและมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีรายได้ค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากค่าครองชีพของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลสูงกว่าทุกภาคของประเทศไทย²⁹ ปัจจัยทั้งสองประการแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายาเมทาโดน และสามารถนำยากลับไปรับประทานที่บ้านได้ แต่ยังคงต้องเสียค่าเดินทางมารับยาด้วยตนเองทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากเมทาโดนเป็นยาเสพติดประเภท 2

ไม่สามารถให้ผู้อื่นมารับแทนได้³⁰ ค่าใช้จ่ายการเดินทางจึงเป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการที่คลินิกเมทาโดน³¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khampang³² ในภาคใต้ของประเทศไทยปี 2015 ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการที่คลินิกเมทาโดนในประเทศไทย ดังนั้นการกระจายคลินิกเมทาโดนให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความชุกของผู้เสพยาเสพติดสูง จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางและการทำงาน รวมทั้งการสร้างนโยบายสนับสนุนการมีอาชีพ สร้างรายได้ รวมถึงการจัดหางานให้แก่ผู้ที่เข้ารับการบำบัด จึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบนานขึ้น ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทั้งต่อตนเองและชุมชนได้ในที่สุด

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ณ สบยช. เท่านั้น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการเมทาโดนระยะยาวที่ใช้รูปแบบการบำบัดที่ผู้ป่วยสามารถนำยากลับไปรับประทานที่บ้านได้ และมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมือง ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงบริบทของลักษณะการบำบัดและบริบทของพื้นที่ เช่น ในสถานบำบัดบางแห่งที่ผู้ป่วยต้องไปรับยาเมทาโดนทุกวัน หรือผู้ป่วยที่มีที่พักอาศัยในชนบท อาจมีปัจจัยของการคงอยู่ในระบบแตกต่างกันออกไป อีกทั้งการศึกษาแบบย้อนหลังที่เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอาจขาดความสมบูรณ์ ทำให้ไม่ครอบคลุมปัจจัยทั้งหมดที่ใช้ทำนายการคงอยู่ในระบบ

สำหรับการศึกษาในภาคทวิวิเคราะห์การคงอยู่ในระบบในระยะเวลาที่สั้นลง เช่น 3 เดือนหรือ 6 เดือน และเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากสถานที่บำบัดหลายแห่ง (multiple sites) ซึ่งจะทำให้ผลการศึกษา มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดให้ประสิทธิผลสำเร็จมากขึ้น ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ และสามารถเลิกยาเสพติดได้ในที่สุด

สรุป

ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทาโดน ณ สบยช. คือ ผู้ป่วยมีการประกอบอาชีพ และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ดังนั้นการกระจายคลินิกเมทาโดนให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก ตลอดจนมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ผู้ป่วย จะเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบนานขึ้น

References

- World Health Organization. Management of substance abuse. Information sheet on opioid overdose. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/ [cited 2019 May 5].
- Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*. 2008; 372:1733-45.
- Nosyk B, Li L, Evans E, Urada D, Huang D, Wood E, et al. Utilization and outcomes of detoxification and maintenance treatment for opioid dependence in publicly-funded facilities in California, USA: 1991-2012. *Drug Alcohol Depend*. 2014; 143:149-57
- คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 19/2556 เรื่องแผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี 2557. เข้าถึงได้จาก: http://www.yasothon.go.th/web/Yaso_files/images/Zoneya/Master07.pdf. เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2562.
- Ukranan W. Methadone Maintenance Therapy in Opioid Dependence: Review Literature. *J DMS*. 2017; 42:116-21.
- Hubbard RL, Craddock SG, Anderson J. Overview of 5-year follow up outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *J Subst Abuse Treat*. 2003; 25:125-134.
- Grella CE, Wugalter SE, Anglin MD. Predictors of treatment retention in enhanced and standard methadone maintenance treatment for HIV risk reduction. *J Drug Issues*. 1997; 27:203-224.
- Gibson A, Degenhardt L, Mattick RP, Ali R, White J, O'Brien S. Exposure to opioid maintenance treatment reduces long-term mortality. *Addiction*. 2008; 103:462-468.
- Wimbush J, Amicarelli A, Stein MD. Does HIV test result influence methadone maintenance treatment retention? *J Subst Abuse*. 1996; 8:263-9.
- คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการบริการเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย: กระทรวงสาธารณสุข; 2558
- Sheikh Fathollahi M, Torkashvand F, Najmeddin H, Rezaeian M. Predictors of One-Year Retention in Methadone Maintenance Treatment (MMT) in Iran, Rafsanjan. *Int J High Risk Behav Addict*. 2016; 5:e29121.
- Mertens JR, Weisner CM. Predictors of substance abuse treatment retention among women and men in an HMO. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000; 24:1525-33.
- Darker CD, Ho J, Kelly G, Whiston L, Barry J. Demographic and clinical factors predicting retention in methadone maintenance: results from an Irish cohort. *Ir J Med Sci*. 2016; 185:433-41.
- Deck D, Carlson MJ. Retention in publicly funded methadone maintenance treatment in two Western States. *J Behav Health Serv Res*. 2005; 32: 43-60.
- Mancino M, Curran G, Han X, Allee E, Humphreys K, Booth BM. Predictors of attrition from a national sample of methadone maintenance patients. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010; 36:155-60.
- Sarasvita R, Tonkin A, Utomo B, Ali R. Predictive factors for treatment retention in methadone programs in Indonesia. *J Subst Abuse Treat*. 2012; 42:239-46.
- Kelly SM, O'Grady KE, Mitchell SG, Brown BS, Schwartz RP. Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: a survival analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 117:170-5.
- Villafranca SW, McKellar JD, Trafton JA, Humphreys K. Predictors of retention in methadone programs: a signal detection analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2006; 83:218-24.
- Peles E, Linzy S, Kreek M, Adelson M. One-year and cumulative retention as predictors of success in methadone maintenance treatment: a comparison of two clinics in the United States and Israel. *J Addict Dis*. 2008; 27:11-25.
- Hser YI, Evans E, Huang D, Anglin DM. Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes. *Psychiatr Serv*. 2004; 55:767-74.
- Dobkin PL, De CM, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*. 2002; 97:347-56.
- Brown BS, O'Grady KE, Battjes RJ, Katz EV. The Community Assessment Inventory--client views of supports to drug abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2004; 27:241-51.
- Sorensen JL, Gibson D, Bernal G, Deitch D. Methadone applicant dropouts: impact of requiring involvement of friends or family in treatment. *Int J Addict*. 1985; 20:1273-80.
- Kanna Hayashi, Lianping Ti, Prempreeda Pramroj Na Ayutthaya, Paisan Suwannawong, Karyn Kaplan, Will Small, et al. Barriers to retention in methadone maintenance therapy among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: a mixed-methods study. *Harm Reduct J*. 2017; 7:14-63.

25. Bao YP, Liu ZM, Epstein DH, Du C, Shi J, Lu L. A meta-analysis of retention in methadone maintenance by dose and dosing strategy. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2009; 35:28-33.
26. Mouly S, Bloch V, Peoc'h K, Houze P, Labat L, Ksouda K, et al. Methadone dose in heroin-dependent patients: role of clinical factors, comedications, genetic polymorphisms and enzyme activity. *Br J Clin Pharmacol*. 2015; 79:967-77.
27. Jiang H, Han Y, Du J, Wu F, Zhang R, Zhang H, et al. Factors associated with one year retention to methadone maintenance treatment program among patients with heroin dependence in China. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2014; 24:9:11.
28. Ali N, Aziz SA, Nordin S, Mi NC, Abdullah N, Paranthaman V, et al. Evaluation of Methadone Treatment in Malaysia: Findings from the Malaysian Methadone Treatment Outcome Study (MyTOS). *Subst Use Misuse*. 2018; 53:239-48.
29. ค่าครองชีพกรุงเทพฯพุ่ง ทะยานรั้งอันดับ 2 อาเซียน [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/economy/578115>
30. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. ตารางแสดงการแบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษ update list 05.09.2018 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/List_of_Narcotic/NARCO_list%20update191260.pdf
31. Friedmann PD, Lemon SC, Stein MD. Transportation and retention in outpatient drug abuse treatment programs. *J Subst Abuse Treat*. 2001; 21:97-103.
32. Khamphang R, Assanangkornchai S, Teerawattananon Y. Perceived barriers to utilise methadone maintenance therapy among male injection drug users in rural areas of southern Thailand. *Drug Alcohol Rev*. 2015; 34:645-53.