

## สารเสพติดที่ใช้ร่วมในผู้ป่วยเสพติดกระท่อม

ลำชำ ลักขณาภิชนชัช พ.บ.\*, วิโรจน์ วีระชัย พ.บ.\*, สำเนา นิลบรพณ์ ปส.ด.\*,  
รสสุคนธ์ ธนธีระบรรจง วท.ม.\*, กาญจนา รัตนพันธ์ วท.บ.\*\*

\*สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

\*\*โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

## Abstract: Co-abuse Substances in Kratom Dependent Patients

Lumsum Lukanapichonchat, M.D.\*, Viroj Verachai M.D.\*, Sumnao Nilaban, Ph.D.\*,  
Rossukhon Thanateerabunjong, M.Sc.\*, Kanchana Ratanaphan, B.Sc.\*\*

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

\*\*Thanyarak Songkla Hospital, Mueang Songkhla, Songkhla 90000

(E-mail: nilabansumnao@gmail.com)

(Received: June 8, 2020; Revised: August 25, 2021; Accepted: August 25, 2021)

**Background:** Thai teenagers like to boil kratom leaves as a base for a cocktail pattern including cough syrup, cola and other substance. These kratom decoction can produce addictive effect in addition to kratom leaves and also cause harms from other substances in the decoction. **Objective:** This research aimed to identify the types of drugs or substances found in kratom decoction and kratom dependent patients' urine. **Method:** The samples were 69 kratom addicts who met the DSM-IV-TR and they are treated at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT), Thanyarak Songkhla Hospital, and Thanyarak Pattani Hospital. Age of samples were 18 years and older and they had willing to participate in the research. The data were collected by kratom use questionnaire which consisting of demographic data, drug use information and urine test record form. The validity kratom use questionnaire, each item has the Index of Item-Objective Congruence between 0.67-1.00. The data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation. **Result:** Most kratom dependent patients put substances other than kratom leaves in kratom decoction. They mixed cola and cough syrup in kratom decoction. The top 5 substances that found in the kratom dependent patients' urine were nicotine, mitragynine, caffeine, methamphetamine, and diphenhydramine ranging 86.95, 85.51, 62.32, 56.52 and 42.03 percent respectively. **Conclusion:** The substances that found in the urine were either substances that are mixed or use with kratom and contamination from food and other. Some substances may be able to cause more danger to the health of the Kratom addicts.

**Keywords:** Kratom, Mitragynine, Drug dependence

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** วัยรุ่นไทยมีการนำใบกระท่อมมาต้มเพื่อทำเป็นยาพื้นบ้านผสมยาแก้ไอ โคล่าและสารอื่นๆ ลงไปรวมกันเป็นลักษณะของคือกเทล น้ำต้มกระท่อมสามารถเสพติดได้เช่นเดียวกับการเสพติดใบกระท่อม สารอื่นๆ ที่เติมลงไปยังสามารถทำร้ายสุขภาพได้ด้วย **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาชนิดของยาหรือสารชนิดต่างๆ ที่นำมาผสมในน้ำต้มกระท่อมและสารที่ตรวจพบในปัสสาวะของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม **วิธีการ:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเสพติดกระท่อม จำนวน 69 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-

IV-TR ว่าเสพติดกระท่อมและเข้ารับการบำบัดในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาและปัตตานี อายุ 18 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการเสพติดกระท่อมประกอบด้วย ข้อมูลประชากรศาสตร์ ข้อมูลการเสพยาเสพติด และแบบบันทึกสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการเสพติดกระท่อม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ผล:** ผู้ป่วยเสพติดกระท่อม

ส่วนใหญ่จะเสพน้ำดื่มกระเทียม ยังมีสารอื่นๆ ผสม ได้แก่ โคล่าและ ยาแก้ไอ สารที่ตรวจพบในปัสสาวะเรียงจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ได้แก่ นิโคติน ไมทราเจนิน คาเฟอีน เมทแอมเฟตามีน และ ไดเฟนไฮโดรามีน ร้อยละ 86.95, 85.51, 62.32, 56.52, และ 42.03 ตามลำดับ **สรุป:** สารที่พบในปัสสาวะมีทั้งสารที่เกิดจากการผสมในน้ำดื่มกระเทียมหรือการเสพร่วมกับการเสพกระเทียม และสารที่ได้รับจากการปนเปื้อนในอาหารและอื่นๆ สารอื่นๆ ที่ตรวจพบอาจจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** กระเทียม ไมทราเจนิน ยาเสพติด

## บทนำ

กระเทียม (*Mitragyna speciosa*, Korth) จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กระเทียมเป็นพืชที่มีถิ่นกำเนิดในเขตร้อนชื้นแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัลคาลอยด์ (alkaloid) เป็นส่วนประกอบมากกว่า 25 ชนิด Mitragynine เป็นอัลคาลอยด์ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 66 และยังมีอัลคาลอยด์อื่นๆ เช่น 7-hydroxymitragynine, speciogynine, paynantheine, speciociliatine กระเทียมเมื่อใช้ในขนาดต่ำมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทคล้ายโคเคน ผู้ใช้รู้สึกทำงานได้มาก ไม่เหนื่อย ตากแดดได้ทน การใช้ในขนาดสูงมีฤทธิ์กดประสาทคล้ายมอร์ฟีน<sup>1</sup> Mitragynine ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน แต่มีความแรงน้อยกว่า 10 เท่า<sup>2</sup> มีความสามารถจับกับ opioid receptors โดยเฉพาะ mu และ delta-receptor subtype โดยตรง Mitragynine บริสุทธิ์ ขนาด 50 มิลลิกรัม (กระเทียมประมาณ 60 ใบ) ทำให้เกิด motor excitement, rombergism เวียนศีรษะ (giddiness) และมีอาการสั่นที่ใบหน้า แขน ขา และลิ้น (tremors of face, extremities and tongue) ผลของกระเทียมระยะสั้นจะออกฤทธิ์ภายใน 5-10 นาที หลังจากเคี้ยวใบสด ทำให้มีอาการมึนแจ่มใส หายปวดเมื่อย มีเรี่ยวแรง ทำงานไม่เหนื่อย ฤทธิ์จะอยู่นานประมาณ 4-5 ชั่วโมง<sup>3</sup> ส่วนผลระยะยาว ได้แก่ ร่างกายทรุดโทรมเนื่องจากร่างกายทำงานมากเกินกำลัง มีรูปร่างผอม ผิวหนังแห้งดำเกรียม ริมฝีปากดำ เนื่องจากไปเพิ่มการผลิต melatonin-stimulating substance ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก เกิดภาวะการติดยา บางรายพบอาการทางจิต<sup>3, 4</sup> มีรายงานว่าผู้ใช้กระเทียมมีอาการเสพติดกระเทียมเมื่อใช้เป็นระยะเวลานาน จากการศึกษาย้อนหลังถึงอาการทางคลินิก และการสัมภาษณ์ผู้ใช้กระเทียมเป็นประจำ จำนวน 150 คน ใช้กระเทียมเฉลี่ย 11.5 ใบต่อวัน และผู้ใช้เป็นครั้งคราว จำนวน 167 ราย ใช้กระเทียมเฉลี่ย 4.1 ใบต่อวัน พบว่า ทั้งสองกลุ่มนี้มีลักษณะพฤติกรรมของการเสพติดตามหลักเกณฑ์ DSM-IV-TR อย่างมีนัยสำคัญ<sup>5</sup>

จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ (บสต.) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเสพติดกระเทียมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีจำนวนสูงขึ้น ในปี 2560 มีจำนวน 208,397 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 240,792 และ 253,054 ราย ในปี 2561 และ 2562 ตามลำดับ โดยหน่วยงานที่มีภารกิจ

หลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรมการแพทย์จะมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุด จากสถิติการบำบัดรักษาในปี 2560-2562 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเสพติดกระเทียมที่เข้ารับการรักษาบำบัดในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จำนวน 4,814 , 5,114 และ 4,325 ราย โรงพยาบาล ัญญารักษ์สงขลา 1,294, 1,515 และ 1,326 ราย และโรงพยาบาล ัญญารักษ์ปัตตานีมีจำนวน 610, 670 และ 628 ราย ตามลำดับ สอดคล้องกับผู้ใช้บริการบำบัดรักษาการเสพติดกระเทียมของ สบยช.มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.0 เป็น 2.0 ของผู้ใช้บริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั้งหมด ปัจจุบันลักษณะการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากการเสพยาเพียงชนิดเดียวเป็นเสพ 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.95 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 4.02 และ 7.35 ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ<sup>6</sup> ผู้ป่วยเสพติดกระเทียมก็เช่นเดียวกันพบว่าเสพยาเสพติดอื่นร่วมด้วยร้อยละ 77 ยาเสพติดที่ใช้ร่วม ได้แก่ บุหรี่ และยาบ้า โดยพบร้อยละ 72.72 และ 11.69<sup>7</sup> ตามลำดับ อีกทั้งการเสพกระเทียมได้ถูกเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากการเคี้ยวใบกระเทียมอย่างเดียวมาเป็นการใช้สารหลายๆ อย่างรวมกันซึ่งรู้จักกันในชื่อ “สี่คูณร้อย” โดยการนำน้ำดื่มใบกระเทียมไปผสมกับสารอื่น ได้แก่ ยาแก้ไอ เครื่องดื่มโค้ก ยาอัลปราโซแรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเติมสารพิษ เช่น ผงจุดยักกันยุง ลงไปอีกด้วย การนำนมเปรี้ยวหรือกาแฟผสมลงในน้ำดื่มกระเทียม เรียกว่า “วันทูล” การเติมสารฟลูออเรสเซนต์ ที่ได้จากการชุบผง สีขาวในหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์เรียกว่า “ห้าคูณร้อย” หรือ “แปดคูณร้อย” ที่มีการเติมเหล้าแห้ง โซดา และยาไซแลม และการผสมขึ้นเถ้าศพที่เรียกว่า สูตรอวดตารหรือสูตรตายโหง<sup>8</sup> ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นจะรวมกลุ่มกันใช้เพื่อความสนุกสนาน และมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้น<sup>9</sup> จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของการเสพน้ำดื่มกระเทียมไปอย่างแพร่หลายในวงกว้างจนกระทั่งเกิดภาวะการเสพติดขึ้น ซึ่งพบว่า ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดกระเทียมในสบยช.มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.3 เป็น 0.6 ของผู้ใช้บริการบำบัดรักษาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ 15-19 ปีมากที่สุด รองลงมา 20-24 ปี ทั้งผู้ใช้บริการบำบัดรักษาการเสพติดใบกระเทียมและน้ำดื่มกระเทียม นั้นภาคใต้มีจำนวนมากที่สุด

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาแนวโน้มที่ลดลงพืชกระเทียมออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เนื่องจากมีความเห็นว่าการใช้กระเทียมเป็นสมุนไพรใช้รักษาโรค มีสรรพคุณทางยา คือ รักษาอาการติดเชื้อในลำไส้ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดไข้ บรรเทาอาการไอ และท้องเสีย และตำพอกแผล รวมทั้งนำมาใช้แทนเมทแอมเฟตามีน ในลักษณะของการเพิ่มพลัง หรือใช้เป็นยาเพื่อลดอาการขาดยาเสพติดประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีน โดยในขณะนี้ได้มีการรื้อฟื้นแนวคิดนี้ขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง และได้ผ่านความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งต้องนำเสนอไปยังวุฒิสภาเพื่อให้พิจารณาก่อนประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป

การตรวจหาชนิดของสารเสพติดนิยมตรวจจากปัสสาวะ เนื่องจากมีระดับปริมาณยาเสพติดสูงและตกค้างได้นานกว่าในเลือด

จึงตรวจพบได้ง่ายและช่วงเวลาที่สามารถตรวจพบได้นานกว่า เก็บตัวอย่างได้ง่าย และมีน้ำยาตรวจหลากหลายชนิด วิธีการตรวจแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การตรวจคัดกรอง มักจะใช้ชุดตรวจสำเร็จรูปซึ่งสามารถทำได้ง่าย ราคาถูก แต่ให้ผลการตรวจอาจเกิดความผิดพลาด และไม่สามารถระบุชื่อยาแต่ละชนิดในกลุ่มได้ ส่วนการตรวจยืนยันเป็นการตรวจวิเคราะห์ที่สามารถแยกชนิดและระบุชื่อยาเสพติดหรือยาที่ตรวจพบได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและมีความละเอียดสูง การตรวจยืนยันด้วยวิธี GC/MS เป็นวิธีที่ดีที่สุด<sup>10</sup> ปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีการตรวจที่สะดวก ง่ายและมีความแม่นยำสูง คือ วิธี Liquid Chromatography/Tandem Mass Spectrometry (LC-ESI-MS)<sup>11</sup> ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการตรวจหาสารในปัสสาวะผู้ป่วยเสพติดกระท่อมด้วยเครื่อง Toxytyper ซึ่งใช้หลักการ Liquid Chromatography (LC) เนื่องจากมีความแม่นยำสูง และสามารถตรวจหาสารเสพติดได้ครั้งละหลายชนิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานิตของยาหรือสารเสพติดที่ใช้ผสมในน้ำต้มกระท่อมและสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสารอื่นๆ ที่ผู้เสพนักผสมลงไปใต้น้ำต้มกระท่อมเพื่อเป็นการบอกพิษภัยที่อาจจะเพิ่มเติมไปจากการเสพนกระท่อมตามลำพัง รวมทั้งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเสพติดใบกระท่อมหรือน้ำต้มกระท่อมที่ประสงค์ขอเข้ารับการรักษาการติดยาเสพติดที่สภ. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และปัตตานี มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ 1) เสพติดใบกระท่อมหรือน้ำต้มกระท่อมเป็นสารหลัก 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า substance abuse หรือ substance addiction ตามเกณฑ์การวินิจฉัย substance related disorder ตาม DSM-IV-TR หรือคัดกรองด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 มีคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เป็นผู้เสี่ยงปานกลางและสูง 3) เข้ารับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่สภ. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาและปัตตานี 4) อายุ 18 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง 5) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีอาการทางจิตเวช และ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2561 รวมเป็นเวลา 9 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 69 คน แบ่งเป็น สภ. 27 คน โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา 26 คน และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการเสพนกระท่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเสพนเสพติด ประกอบด้วย อายุที่เสพนครั้งแรก

ระยะเวลาที่เริ่มเสพนจนถึงปัจจุบัน อายุที่เสพนกระท่อมครั้งแรก ระยะเวลาที่เสพนกระท่อม ปริมาณกระท่อมที่เสพน ความถี่ของการเสพนกระท่อม ยาและสารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วม และยาและสารเสพติดที่ผสมใต้น้ำต้มกระท่อม มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำ และแบบบันทึกชนิดของยาและสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of item-Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลไม่ต้องหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ สภ.ย. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ สภ.ย. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยในแต่ละแห่งชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ช่วยวิจัยคัดกรองผู้ป่วยเสพติดกระท่อมที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยจะดำเนินการในวันแรกที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาการติดยาเสพติดที่แผนกผู้ป่วยนอก ขอความยินยอมและให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (inform consent) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนข้อมูลการเสพนเสพติดผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะใส่ในกระป๋องสำหรับเก็บปัสสาวะประมาณ 30-50 มิลลิลิตร ติดรหัสให้ตรงกับแบบสอบถามและเก็บใส่ตู้เย็นในช่องแช่แข็งเมื่อรวบรวมได้ครบ 1 สัปดาห์ จัดส่งมายัง สภ.ย. ส่วนที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สภ.ย. นั้นจะดำเนินการส่งปัสสาวะเก็บที่ตู้เย็นในห้องปฏิบัติการทุกวันที่ได้กลุ่มตัวอย่าง นักเทคนิคการแพทย์ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยดำเนินการตรวจสอบสภาพของตัวอย่างปัสสาวะและข้อมูลของผู้ป่วยให้ตรงกัน นำปัสสาวะไปสกัดและตรวจวิเคราะห์ชนิดของยาเสพติด/สารเสพติดและยาหรือสารอื่นๆ โดยวิธี Liquid Chromatography/Tandem Mass Spectrometry (LC-ESI-MS)<sup>11</sup> ด้วยเครื่อง Toxytyper จัดส่งข้อมูลให้ผู้วิจัยบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะพื้นฐาน การเสพนเสพติด จำนวนและชนิดของยาและสารเสพติดที่พบในปัสสาวะวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผล

### 1. ลักษณะพื้นฐานและข้อมูลการเสพนของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม

1.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ ผู้ป่วยเสพติดกระท่อมทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย  $27.48 \pm 11.27$  ปี มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุดร้อยละ 53.6 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสเป็นโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพ กรรมกร/รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย  $10,435.85 \pm 19,156.73$  บาท อาศัยอยู่กับครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี

**ตารางที่ 1** ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม (n = 69)

| ลักษณะพื้นฐาน                                      | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| <b>อายุ (ปี)</b> (เฉลี่ย 27.48 ± 11.27)            |            |        |
| น้อยกว่า 20 ปี                                     | 17         | 24.64  |
| 21-30 ปี   | 37         | 53.62  |
| 31-40 ปี   | 4          | 5.80   |
| 41-50 ปี   | 3          | 4.35   |
| 50-60 ปี   | 8          | 11.59  |
| <b>ศาสนา</b>                                       |            |        |
| พุทธ   | 49         | 71.01  |
| อิสลาม   | 18         | 26.09  |
| ไม่ตอบ   | 2          | 2.90   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                 |            |        |
| โสด  | 47         | 68.12  |
| คู่  | 14         | 20.29  |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่                              | 4          | 5.80   |
| ไม่ตอบ   | 4          | 5.80   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                               |            |        |
| ไม่จบประถมศึกษา                                    | 1          | 1.45   |
| ประถมศึกษา   | 19         | 27.54  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                   | 23         | 33.33  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                             | 19         | 27.54  |
| ปวส./อนุปริญญา                                     | 1          | 1.45   |
| ปริญญาตรี  | 2          | 2.9    |
| ไม่ตอบ   | 4          | 5.79   |
| <b>อาชีพ</b>                                       |            |        |
| ไม่ได้ทำงาน  | 15         | 21.74  |
| นักเรียน/นักศึกษา                                  | 8          | 11.59  |
| กรรมกร/งานรับจ้างทั่วไป                            | 16         | 23.19  |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย                               | 5          | 7.25   |
| พนักงานบริษัท                                      | 2          | 2.90   |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ                       | 2          | 2.90   |
| เกษตรกร  | 11         | 15.94  |
| อื่นๆ  | 10         | 14.49  |
| <b>รายได้ (บาท)</b> (เฉลี่ย 10,434.85 ± 19,156.73) |            |        |

**ตารางที่ 1** ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม (n = 69) (ต่อ)

| ลักษณะพื้นฐาน                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------|
| <b>บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย</b> |            |        |
| ครอบครัว                     | 53         | 76.81  |
| ญาติ                         | 6          | 8.70   |
| คนเดียวลำพัง                 | 1          | 1.45   |
| เพื่อน                       | 2          | 2.90   |
| อื่นๆ                        | 7          | 10.14  |
| <b>สัมพันธภาพในครอบครัว</b>  |            |        |
| รักใคร่กันดี                 | 54         | 78.26  |
| ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง        | 7          | 10.14  |
| ทะเลาะกันเป็นประจำ           | 2          | 2.90   |
| ต่างคนต่างอยู่               | 1          | 1.45   |
| ไม่ตอบ                       | 5          | 7.25   |

**1.2 ข้อมูลการเสพยา** กลุ่มตัวอย่างเริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรกอายุเฉลี่ย  $19.77 \pm 9.33$  ปี ระยะเวลาที่เสพยา  $94.43 \pm 89.43$  เดือน (7.87 ปี) อายุที่เสพกระท่อมครั้งแรก  $20.11 \pm 8.85$  ปี ระยะเวลาที่เสพกระท่อม  $80.78 \pm 88.72$  เดือน (6.73 ปี) ลักษณะของการเสพกระท่อม ส่วนใหญ่จะเสพน้ำต้มกระท่อมร้อยละ 81.16

ปริมาณที่เสพนั้นผู้เสพใบกระท่อมจะเสพเฉลี่ย  $24.91 \pm 19.04$  ใบต่อวัน ส่วนผู้เสพน้ำต้มกระท่อมจะเสพปริมาณ  $1,693.00 \pm 1,022.30$  มิลลิลิตรต่อวัน (น้ำต้มกระท่อม 1 ลิตรจะใส่ใบกระท่อม 20-25 ใบ) ส่วนใหญ่จะเสพกระท่อมสัปดาห์ละ 6-7 วัน ยา/สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมมากที่สุด คือ บุหรี่ รองลงมาคือยาบ้า/ไอซ์

**ตารางที่ 2** ข้อมูลการเสพยาของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม (n= 69)

| ข้อมูลการเสพยา  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| อายุที่เสพครั้งแรก (ปี) (เฉลี่ย $19.77 \pm 9.33$ )  |            |        |
| ระยะเวลาที่เริ่มเสพจนถึงปัจจุบัน (เดือน) (เฉลี่ย $94.43 \pm 89.43$ ) (median , IQR) = 72 (36, 120)                        |            |        |
| ≤ 1 ปี  | 4          | 5.80   |
| 1-5 ปี  | 27         | 39.13  |
| 5 ปีขึ้นไป  | 38         | 55.07  |
| อายุที่เสพกระท่อมครั้งแรก (ปี) (เฉลี่ย $20.11 \pm 8.85$ )   |            |        |
| ระยะเวลาที่เสพกระท่อม (เดือน) (เฉลี่ย $80.78 \pm 88.72$ ) (median , IQR) = 60 (25.25, 96)                                 |            |        |
| <b>ลักษณะของกระท่อมที่เสพ</b>   |            |        |
| ใบกระท่อม   | 13         | 18.84  |
| น้ำต้มกระท่อม   | 56         | 81.16  |
| ปริมาณใบกระท่อมที่เสพเฉลี่ย/วัน (ใบ) (n=13) (เฉลี่ย $24.91 \pm 19.04$ ) (median, IQR) = 20 (10, 30)                       |            |        |
| ปริมาณน้ำต้มกระท่อมที่เสพเฉลี่ย/วัน (มิลลิลิตร)(n=56) (เฉลี่ย $1,693.00 \pm 1,022.30$ ) (median, IQR) =1,500 (1000, 2000) |            |        |
| <b>ความถี่ของการเสพกระท่อม</b>  |            |        |
| สัปดาห์ละ 6-7 วัน   | 46         | 66.67  |
| สัปดาห์ละ 4-5 วัน   | 8          | 11.59  |
| สัปดาห์ละ 1-3 วัน   | 13         | 18.84  |
| ทุกเดือนๆ ละ 1-3 ครั้ง  | 2          | 2.90   |

**ตารางที่ 2** ข้อมูลการเสพยาของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม (n= 69) (ต่อ)

| ข้อมูลการเสพยา   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| <b>ยาและสารเสพติดอื่นที่เข้าร่วมกับการเสพยากระท่อม</b> |            |        |
| ไม่ใช้ยา/สารเสพติดอื่นร่วม                             | 4          | 5.80   |
| ใช้ยา/สารเสพติดอื่นร่วม                                |            |        |
| บุหรี  | 44         | 63.77  |
| ยาบ้า/ไอซ์   | 34         | 49.28  |
| กัญชา  | 6          | 8.70   |
| ยาแก้ไอ  | 6          | 8.70   |
| ทามาดอล  | 3          | 4.35   |
| เครื่องดื่มแอลกอฮอล์                                   | 3          | 4.35   |
| อื่นๆ (เฮโรอีน, เคตามีน)                               | 2          | 2.90   |

**2. ชนิดของสารอื่นๆที่เติมลงในน้ำต้มกระท่อมและส่วนผสมของสูตรน้ำต้มกระท่อม**

จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ชนิดของสารอื่นๆ ที่ผู้ป่วยเสพยาติดน้ำต้มกระท่อมส่วนใหญ่จะผสมลงไป คือ ยาแก้ไอและ

น้ำอัดลมมากที่สุดร้อยละ 87.50 และ 76.79 ตามลำดับ ส่วนสูตรของน้ำต้มกระท่อมที่ผู้ป่วยนิยมเสพยาประกอบด้วย น้ำต้มกระท่อม น้ำอัดลมและยาแก้ไอมากที่สุด ร้อยละ 60.71 รองลงมา คือ น้ำต้มกระท่อมและยาแก้ไอ ร้อยละ 19.65 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ชนิดของสารอื่นๆที่เติมลงในน้ำต้มกระท่อมและส่วนผสมของสูตรน้ำต้มกระท่อม

| ส่วนผสม  | จำนวน (n=56) | ร้อยละ |
|--|--------------|--------|
| <b>ชนิดของสารที่เติมลงในน้ำต้มกระท่อม</b>                              |              |        |
| ยาแก้ไอ  | 49           | 87.50  |
| น้ำอัดลม   | 43           | 76.79  |
| เครื่องดื่มแอลกอฮอล์   | 2            | 3.57   |
| ทามาดอล  | 2            | 3.57   |
| ยาบ้า  | 1            | 1.79   |
| อื่นๆ (บิวรี่ ซามิกซ์เบอร์รี่)   | 4            | 7.14   |
| <b>ส่วนผสมของสูตรน้ำต้มกระท่อม</b>                                     |              |        |
| น้ำต้มกระท่อมกับน้ำอัดลม   | 4            | 7.14   |
| น้ำต้มกระท่อมกับยาแก้ไอ  | 11           | 19.65  |
| น้ำต้มกระท่อม น้ำอัดลม และยาแก้ไอ                                      | 34           | 60.71  |
| น้ำต้มกระท่อม น้ำอัดลม ยาแก้ไอ และยาอื่นๆ                              | 4            | 7.14   |
| น้ำต้มกระท่อมกับน้ำอัดลมและยาอื่นๆ หรือน้ำต้มกระท่อมกับยาแก้ไอและอื่นๆ | 3            | 5.36   |

**3. ชนิดของสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ**

จากการตรวจปัสสาวะของผู้ป่วยเสพติดกระท่อมทั้งหมด 69 ราย พบว่า ตรวจพบชนิดของสารซึ่งรวมทั้งสารในกระท่อมด้วย จำนวน 5-6 ชนิด มากที่สุด ร้อยละ 39.13 รองลงมา พบ 7 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 31.88 ซึ่งสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ 5 ลำดับแรก เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ นิโคติน ไมทราเจนีน คาเฟอีน เมทแอมเฟตามีน ไดเฟนไฮโดรามีน ร้อยละ 86.95, 85.51, 62.32, 56.52,

และ 42.03 ตามลำดับ เมื่อจำแนกประเภทของสารที่จัดเป็นยาหรือสารเสพติด พบว่า ตรวจพบนิโคติน ไมทราเจนีน และเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 86.95, 85.51 และ 56.52 ketamine และ alcohol พบน้อยที่สุด ร้อยละ 2.90 ส่วนสารที่เป็นยาที่ใช้ในการรักษาและสารอื่นๆ จะพบคาเฟอีน ไดเฟนไฮโดรามีน และโยฮิมบิน ร้อยละ 62.32, 42.03 และ 28.99 ตามลำดับ (ตารางที่ 4 และ 5)

**ตารางที่ 4** จำนวนของสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ

| จำนวนชนิดของสารที่ตรวจพบในปัสสาวะ | จำนวน (n=69) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|--------------|--------|
| 1-2 ชนิด                          | 4            | 5.80   |
| 3-4 ชนิด                          | 16           | 23.19  |
| 5-6 ชนิด                          | 27           | 39.13  |
| 7 ชนิดขึ้นไป                      | 22           | 31.88  |
| รวม                               | 69           | 100.0  |

**ตารางที่ 5** ประเภทของยาเสพติด/สารเสพติดและยาและสารอื่นๆที่ตรวจพบในปัสสาวะ (n=69)

| ยาเสพติด/สารเสพติด         |       |        | ยาและสารอื่นๆ           |       |        |
|----------------------------|-------|--------|-------------------------|-------|--------|
| รายการ                     | จำนวน | ร้อยละ | รายการ                  | จำนวน | ร้อยละ |
| Nicotin                    | 60    | 86.95  | caffein                 | 43    | 62.32  |
| Mitragynine                | 59    | 85.51  | Diphenhydramine         | 29    | 42.03  |
| Methamphetamine            | 39    | 56.52  | Yohimbin                | 20    | 28.99  |
| Opioids                    | 8     | 11.59  | Benzodiazepine          | 9     | 13.04  |
| - morphine                 | 3     | 4.35   | - clonazepam            | 4     | 5.8    |
| - tramadol                 | 4     | 5.80   | - alprazolam            | 3     | 4.3    |
| - codeine                  | 1     | 1.45   | - diazepam              | 1     | 1.4    |
| Cannabis                   | 3     | 4.35   | - lormetazepam          | 1     | 1.4    |
| Ketamine                   | 2     | 2.90   | N-N-Diethyl-m-toluamide | 9     | 13.04  |
| Alcohol (ethylglucuronide) | 2     | 2.90   | Cyclamic acid           | 7     | 10.15  |
|                            |       |        | Antipsychotic drug      | 5     | 7.25   |
|                            |       |        | Paracetamal             | 3     | 4.35   |
|                            |       |        | Antibiotic              | 2     | 2.90   |
|                            |       |        | อื่นๆ                   | 6     | 8.70   |

**วิจารณ์**

ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเสพติดกระท่อมในการศึกษานี้เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 27 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพ กรรมกร/รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย 10,435.85 ± 19,156.73 บาท และอาศัยอยู่กับครอบครัว (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bangphichet<sup>12</sup> และ Eaimchaloay<sup>13</sup> ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดและข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลทั่วประเทศพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดในปัจจุบันยังเป็นกลุ่มคนที่ใช้แรงงาน เพื่อผ่อนคลายความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่วนด้านสัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kaw-in<sup>14</sup> พบว่า วัยรุ่นที่เสพกระท่อมกับครอบครัวมีความรักใคร่กันดี มีการแสดงความรักให้แก่กัน รับประทานอาหารร่วมกันและปฏิบัติตามกฎของครอบครัว

ส่วนข้อมูลการเสพยาพบว่าส่วนใหญ่จะเสพยาฉีดกระท่อมมากกว่าการเสพยาใบกระท่อม อายุที่เริ่มเสพยากระท่อม 20 ปีระยะเวลาที่เสพยากระท่อม 81 เดือน เสพยาใบกระท่อมเฉลี่ย 25 ใบ/วัน สูบบุหรี่

และเสพยาบ้าร่วมด้วยมากที่สุด (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bangphichet<sup>12</sup> และ Eaimchaloay<sup>13</sup> ซึ่งผู้เสพยาใบกระท่อมนั้นส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ มีครอบครัวและประกอบอาชีพ ให้เหตุผลในการเสพยากระท่อมเพื่อให้สามารถทำงานได้มากขึ้นนำรายได้มาเลี้ยงครอบครัว<sup>15,16</sup> ส่วนผู้เสพน้ำอัดมกระท่อมจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเสพยาบ้ามาก่อน และเริ่มมาเสพน้ำอัดมกระท่อมในภายหลัง ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นนิยมเสพน้ำอัดมกระท่อมมากขึ้น<sup>12,13</sup> โดยเป็นการรวมกลุ่มกันสังสรรค์พูดคุยและดื่มน้ำอัดมกระท่อมเพื่อเพิ่มความสุขสนาน อีกทั้งน้ำอัดมกระท่อมจะไม่มึนเมา ทำให้ผู้อื่นไม่ทราบว่าเสพยา<sup>14,17</sup> ถึงแม้ว่าจะหันมาเสพน้ำอัดมกระท่อมแล้วแต่ก็ยังคงเสพยาบ้า/ไอซ์ร่วมด้วย<sup>12,13,17</sup>

ยา/สารเสพติดที่ตรวจพบในปัสสาวะของผู้ป่วยเสพติดกระท่อมมากที่สุด คือ นิโคติน ไมทราไจนิน และเมทแอมเฟตามีน (ตารางที่ 5) นิโคตินจะตรวจพบได้ในผู้ที่สูบบุหรี่ จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ร่วมด้วยมากที่สุดร้อยละ 63.77 ทั้งนี้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดแรกที่คนส่วนใหญ่ไม่ว่าผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลทั่วไปจะเสพ สำหรับผู้ติดยาเสพติดถึงแม้ว่าจะหันมาเสพยา

เสพติดอื่นๆ แต่ยังคงสูบบุหรี่ร่วมด้วย<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Bulaed<sup>17</sup> ที่พบว่าวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด 4 x 100 ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่หรือใบจาก/ยาเส้นมาก่อน ซึ่งการสูบบุหรี่/บุหรี่จะสูบสลับกันไปกับการดื่มน้ำกระท่อมเพราะจะช่วยเสริมฤทธิ์น้ำกระท่อม ทำให้รู้สึกมึนเมา อารมณ์ดี และง่วงซึม ส่วนไมทราโจนีนเป็นสารอัลคาลอยด์ที่สำคัญในกระท่อมซึ่งจะตรวจพบได้ในผู้ที่เสพยากระท่อมแต่ในการศึกษานี้ตรวจพบสารไมทราโจนีนเพียง 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.51 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเสพติดกระท่อมบางรายหยุดเสพยากระท่อมก่อนมารับการบำบัด ซึ่งหากหยุดเสพยากระท่อม 3-4 วัน ร่างกายจะขับสารไมทราโจนีนออกจนหมดจึงตรวจไม่พบ สำหรับเมทแอมเฟตามีนจะตรวจพบได้ในผู้ที่เสพยาบ้าหรือไอซ์ ผู้ป่วยไม่นิยมผสมยาบ้าในน้ำดื่มกระท่อม แต่จะเป็นลักษณะการเสพยาบ้าร่วมกับการดื่มน้ำดื่มกระท่อม เนื่องจากการเสพยาบ้าด้วยวิธีกินจะออกฤทธิ์ได้ช้ากว่าการสูดควัน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเสพยาบ้าร่วมด้วยถึงร้อยละ 63.77 เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆ<sup>7,12,13</sup> ที่พบว่าผู้เสพยากระท่อมมักจะเสพยาบ้า/ไอซ์ร่วมด้วย สำหรับยาบ้าจะไม่ใช้ต่อเนื่องหรือสลับกับการดื่มน้ำดื่มกระท่อม เพราะฤทธิ์ของยาบ้ากับน้ำดื่มกระท่อมจะทำลายกัน กล่าวคือ เมื่อดื่มน้ำดื่มกระท่อมแล้วเสพยาบ้าจะไม่รู้สึกถึงฤทธิ์ของยาบ้า ในขณะที่เดียวกันหากดื่มน้ำดื่มกระท่อมแล้วไปเสพยาบ้า ฤทธิ์ของน้ำดื่มกระท่อมก็จะหายไปเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้ป่วยจะเสพยาบ้าคนละเวลากับการดื่มน้ำดื่มกระท่อม<sup>14</sup> ส่วนยาและสารอื่นๆที่ตรวจในปัสสาวะของผู้ป่วยเสพติดกระท่อมมากที่สุด คือ คาเฟอีน และโดเฟนไฮโดรามีน คาเฟอีนเป็นสารที่ตรวจพบได้ในผู้ที่ดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนผสมของยาของสูตรน้ำดื่มกระท่อม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะผสมน้ำอัดลมซึ่งจะเป็นยี่ห้อโค้ก และยาแก้ไอ มากที่สุดร้อยละ 60.71 (ตารางที่ 3) บางรายจะผสมกับชา สอดคล้องกับรายงานของปปส.พบว่า น้ำอัดลมที่นิยมใช้ในการผสมในยาเสพติด 4x100 คือ น้ำอัดลมน้ำดำหรือน้ำโค้ก จะมีส่วนผสมคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารอัลคาลอยด์ จัดอยู่ในตระกูลเมทิลแซนทีน โมเลกุลของคาเฟอีนจะจับกับตัวรับแอดิโนซีน (adenosine receptor) ในสมองและยับยั้งการทำงานของแอดิโนซีน จะไปเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาทโดปามีน (dopamine) ทำให้สมองเกิดการตื่นตัว และเพิ่มปริมาณของซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ ทำให้รู้สึกพึงพอใจและมีความสุขมากขึ้น<sup>18</sup>

โดเฟนไฮโดรามีน เป็นสารอีกชนิดหนึ่งที่ตรวจพบมากเป็นลำดับที่ห้า ส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสี่คุณร้อย คือ ยาแก้ไอ ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเดอีนกับไม่มีส่วนผสมของโคเดอีน แต่การออกฤทธิ์ของตัวยาแก้ไอทั้งสองจะเหมือนกันคือ ไปกดศูนย์การไอที่ประสาทส่วนกลาง โดยยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเดอีนจะออกฤทธิ์ที่รุนแรงกว่า เดิมผู้ป่วยจะใช้ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเดอีนผสมในน้ำดื่มกระท่อม แต่เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาสี่คุณร้อยมีการแพร่ระบาดอย่างหนักในพื้นที่ภาคใต้ จึงมีผลทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกกฎหมายเข้มงวดในการขายยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเดอีน จึงทำให้หายากขึ้น ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนมาเป็นยาแก้ไอน้ำเชื่อม ซึ่งส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของโคเฟนไฮโดรามีน เป็นยาด้านฮิสตามีนกลุ่มดั้งเดิม (conventional antihistamines) ยาจะผ่านเข้าสู่สมองไปกดระบบประสาท จึงทำให้ผู้ที่ใช้อย่างกว้างขวาง<sup>19</sup> จากผลการ

ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เสพน้ำดื่มกระท่อมส่วนใหญ่จะผสมน้ำอัดลมและยาแก้ไอ จึงส่งผลให้ตรวจพบคาเฟอีนและโดเฟนไฮโดรามีนมากที่สุด สอดคล้องกับผลการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีในสี่คุณร้อยของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) พบว่าส่วนผสมหลักส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของคาเฟอีน โดเฟนไฮโดรามีน และกระท่อม<sup>17</sup> ซึ่งวัยรุ่นนิยม ใช้สูตรธรรมดาหรือสูตรทั่วไป ประกอบด้วย น้ำดื่มกระท่อม ผสมยาแก้ไอ และน้ำโค้ก<sup>16</sup> การใช้อย่างนี้มีส่วนผสมของโดเฟนไฮโดรามีนทำให้น้ำกระท่อมมีรสชาติหวานและอร่อย ผู้เสพรู้สึกพึงพอใจในรสชาติ

Benzodiazepine เป็นยาอีกชนิดหนึ่งที่พบว่ามีกรนำมาใช้ในทางที่ผิดและเป็นยาที่ผู้เสพน้ำดื่มกระท่อมมักจะผสมลงไปในน้ำดื่มกระท่อมหรือเสพร่วมกับการเสพกระท่อม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่า สารที่ผสมเป็นส่วนประกอบของน้ำดื่มกระท่อม คือ caffeinated soda, dextrometophan หรือ nimetrazepam ซึ่งก็คือ benzodiazepine นั่นเอง ทั้งนี้เพื่อช่วยเสริมฤทธิ์น้ำกระท่อมให้รู้สึกมึนเมามากขึ้น<sup>20</sup> แต่จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าได้มีการเสพหรือนำยาชนิดนี้ผสมลงในน้ำดื่มกระท่อม อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยไม่รู้จำหรือจำชื่อยาไม่ได้ หรือแอบหาซื้อมารับประทานเองจึงไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูล

มีข้อที่น่าสนใจจากการตรวจพบสารในครั้งนี้ คือ การตรวจพบ yohimbin และ n-n-diethyl-m-toluamide สาร yohimbin นั้นไม่พบว่ามีกรรายงานทั้งจากการศึกษาวิจัยและทางวิชาการว่ามีการใช้หรือผสมในน้ำดื่มกระท่อม yohimbin หรือ yohimbine เป็นสารสกัดจากเปลือกพืชที่มีแหล่งกำเนิดในทวีปแอฟริกา ชื่อว่า pausinyntalia yohimbe ซึ่งใช้ในการเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ โยฮิมบินจะเข้าไปบล็อกการรับสัญญาณของตัว alpha-2 receptor ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มฮอริโมนแคททีโคลามีน (catecholamines) นั่นคือนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) และ อะดรีนาลีน (adrenaline) ไปทำงานกับตัวรับสัญญาณ beta-2 receptor มากขึ้น ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว การไหลเวียนโลหิตคั่งขึ้น โยฮิมบินถูกนำไปใช้เพื่อกระตุ้นแรงขับเคลื่อนทางเพศ รักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction) รักษาปัญหาทางเพศที่เกิดจากการใช้ยาด้านซึมเศร้ากลุ่ม selective-serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) และปัญหาทางเพศทั่วไปทั้งผู้ชายและหญิง<sup>21</sup> การใช้อย่างผิดเป็นเวลานานๆจะส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศของผู้ที่ติดยาเสพติด จึงอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาที่มีส่วนผสมของสารนี้เพื่อช่วยในการเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ส่วน n-n-diethyl-m-toluamide หรือชื่อเรียกโดยทั่วไปว่า DEET เป็นสารเคมีสำหรับใช้ไล่แมลง โดยเฉพาะยุง ปัจจุบันมีการใช้ DEET เป็นส่วนประกอบอย่างแพร่หลายในผลิตภัณฑ์สำหรับไล่ยุงในรูปแบบต่างๆ เช่น โลชั่นครีม เจล สเปรย์ หรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ซึ่งจะพบ DEET ได้ทั้งในอากาศ น้ำ หรือดินในบริเวณที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ DEET มีรายงานว่าพบ DEET ได้ในอาหาร ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ลมพิษ ผื่นแดง ระคายเคือง ปากชา หรืออึยๆ มีนงง ไม่มีสมาธิ ปวดหัว คลื่นไส้ หากได้รับในความเข้มข้นสูง ต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจพบอาการที่รุนแรงขึ้น เช่น เป็นตุ่มน้ำพุพอง ผิวไหม้ แผลเป็นถาวร<sup>22</sup> ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าได้มีการผสมยากันยุงลงในน้ำดื่มกระท่อม ดังนั้นการที่ตรวจพบสาร



DEET ในผู้ป่วยเสพติดกระท่อมอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมีการสัมผัสสาร DEET จากอาหารที่มีการตกค้างของสาร DEET

ในการตรวจหาสารจากปัสสาวะของผู้ป่วยเสพติดกระท่อม นั้นในส่วนที่เป็นยา/สารเสพติดนั้นพบว่ามีความสอดคล้องกับ ข้อมูลที่ผู้ป่วยตอบจากแบบสอบถาม แต่กรณีที่เป็นยาที่ใช้ในการรักษาและสารอื่น ๆ มีบางรายการที่ไม่สอดคล้องไม่มีรายงานว่าได้มีการผสมในน้ำดื่มกระท่อมหรือเสพร่วม ได้แก่ benzodiazepine yohimbin n-n-diethyl-m-toluamide และยารักษาโรคบางชนิด ซึ่งเหตุผลที่พบสารอาจจะเป็นดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น

## สรุป

ผู้ป่วยเสพติดกระท่อมจะเสพยาอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือนำมาผสมในน้ำดื่มกระท่อม ซึ่งจากผลการตรวจหาสารในปัสสาวะจะพบทั้งสาร

ที่ผู้ป่วยตั้งใจผสมในน้ำดื่มกระท่อมหรือเสพร่วมกับการเสพร่วม และจากการปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อ สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และปัตตานีที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ รัชชกุล รองศาสตราจารย์ พญ.รัศมีน กัลยาศิริ และอ.ดร.นภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และขอบพระคุณผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

## References

1. Babu KM, McCurdy CR, Boyer EM. Opioid receptors and legal highs : Salvia divinorum and kratom. Clin Toxicol (Phila) 2008; 46:146-52.
2. Watanabe K, Yano S, Horie S, Yamamoto LT. Inhibitory effect of Mitragynine, an alkaloid with analgesic effect from thai medicinal plant Mitragyna speciosa, on electrically stimulated contraction of isolated guinea-pig ileum through the opioid receptor. Life Sci 1997; 60:933-42.
3. Suwanalert S. A study of kratom eaters in Thailand. Bull Narc 1975; 27:21-7.
4. Verachai V, Nilaban S. Clinical Symptoms of Kratom Dependence. Bull Dept Med Serv 2005; 30:310-13.
5. Assanangkornchai S. Using, addiction and impact to health. In : Assanangkornchai S, Siriwong Na Ayutthaya editors. Kratom plants in society of Thailand : culture, behaviour, health, sciences, and law. Bangkok : (NAS); 2005.
6. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Annual report 2012-2016. Patumthani; 2017.
7. Theanwitee C, Sinpai N, Kaewsod P. The treatment of kratom addicted patients at out patient department Thanyarak institute (thesis). Patumthani : Rangsit University; 2006.
8. Office of the Narcotics Control Board. Situation of kratom plants (Internet). (cite 2020 May 3). Available from : [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/11977/16236.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11977/16236.pdf)
9. Office of the Narcotics Control Board. Situation of drug problem 1st trimester 2015. 2015 (cite 2020 May 3). Available from : [https://www.oncb.go.th/ONCB\\_OR7/publishingImages/pages/event/situation of drug problem 1st trimester 2015.pdf](https://www.oncb.go.th/ONCB_OR7/publishingImages/pages/event/situation of drug problem 1st trimester 2015.pdf)
10. Phutiprawan T. Drug and drug testing laboratory. In: Verachai V, Lukanapichonchut L, Patarkorn A, Kimsungnong N, Panchabuse C, editors. Textbook of addiction medicine. Bangkok: The war veterans organization; 2005.
11. Raymond E. An introduction to quadrupole ion trap mass spectrometry. J Mass Spectrom 1997; 32:351-69.
12. Bangphichet A, The distressing withdrawal symptoms of kratom dependent patients in the psychiatric clinic of Takuapa hospital, Phang-nga province, Thailand. Journal of Mental Health of Thailand 2563; 28:30-42.
13. Eaimchaloay S. Physical, psychological and behavior outcomes of kratom users at a substance abuse treatment center (dissertation). Bangkok : Chulalongkorn University; 2017.
14. Kaw-in P. Personal factor, social factor and knowledge level related to causes and behaviors of taking 4x100 drug type, among children and youth in the venue of youth observation and protection in zone 8 zone 9 (dissertation). Samutprakarn: Huachiew Chalermprakiet University; 2017.
15. Junsirimongkol B, Singkhorn O, Thipnuraok B, Puanglod D. The study of symptoms of clinical effects in kratom abusers at the outpatient clinic, Suansaranrom hospital. Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry 2009; 3:41-53.
16. Kaewlue K. The addiction of kratom plants among rubberplantation's farmers in southern province in Thailand (dissertation). Bangkok : Mahidol University; 2004.
17. Bulaed S. Experience of addiction 4x100 the teenagers in the sub disteict of Krabi province (dissertation). Suratthani : Suratthani Rajabhat University; 2015.
18. Wikipedia. Caffeine (Internet). (cite 2020 May 5). Available from : <https://th.wikipedia.org/wiki>
19. HD editor. Benadryl (Diphenhydramine) (Internet). (cite 2020 May 5). Available from : <https://www.honestdocs.co/benadryl>
20. Singh D, Muller CP, Vicknasingam BK. Kratom (Mitragyna speciosa) dependence, withdrawal symptoms and craving in regular users. Drug Alcohol Depend 2014; 139:132-7.
21. Specht A, Rodenbach J, Baumruck A, Duttine B. Yohimbin (Internet). (2020 May 7). Available from : [https://www.chemie.tu-darmstadt.de/media/ak\\_fessner/damocles\\_pdf/2010\\_1/Histry\\_Yohombin\\_Ende.pdf](https://www.chemie.tu-darmstadt.de/media/ak_fessner/damocles_pdf/2010_1/Histry_Yohombin_Ende.pdf)
22. Agency for toxic substance and disease registry. Public health statement DEET (n-n -diethyl-meta-toluamide) (Internet). 2015 (cite 2020 May 7). Available from : <https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp185-c1-b.pdf>