

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ธิติ ดวงสร้อยทอง พ.บ., นันทา ชัยพิชิตพันธ์ ปส.ด.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

## Abstract: Factors Related to Methadone Maintenance Treatment Outcome at Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment

Thiti Duangsoithong M.D., Nanta Chaipichitpan Ph.D.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

60 Phahonyothin Road, Prachathipat Subdistrict, Thanyaburi District, Pathum Thani Province 12110

(E-mail: skyclinicandaddiction2@gmail.com)

(Received: 8 July, 2022; Revised: 21 September, 2022; Accepted: 30 October, 2022)

**Background:** Opioids are highly dangerous substances. When an individual takes this drug unintentionally, it can result in severe addiction. Methadone maintenance treatment is the main concept used to help patients reduce or quit the use of drugs and increase their quality of life. **Objective:** The purpose was to study the outcomes of methadone maintenance treatment at the methadone clinic in PMNIDAT. **Method:** This study was a retrospective descriptive study which had been implemented by applying medical record reviews of opioid addicts in the clinic from 2017 to 2021 (5 fiscal years). The data had been collected from 320 samples between 27<sup>th</sup> April to 31<sup>st</sup> May 2022, using personal data records and treatment forms. The tool quality was examined by 3 experts with I-CVI (0.8) – 1.0, S-CVI (0.97) and by Cronbach's alpha coefficient (0.83). The data were analyzed and shown by number, percentage, mean and standard deviation. The statistical analysis was implemented by using Chi-Square and Fisher's exact test at the statistical significance level .05. **Result:** 41.3% of patients could reduce using heroin and 21.9% could quit using the drug. However, 28.8% of the patients remain in the treatment regimen, and 72.5% of them have returned to work and study. The factors affecting the treatment outcomes were personal factors, which were age, occupation, education, marital status, history of opioid drug use, and incomes. The therapeutic factors were daily dose of methadone and the length of therapy stay. **Conclusion:** The treatment could result in good outcome if enhanced by supporting factors, such as individual factors (age, occupation, and education). The therapeutic factors were receiving enough dose of methadone and an appropriate length of treatment. Thus, to develop the most effective treatment system for this group of patients, therapists should use this information to develop an individual treatment plan based on each patient's conditions.

**Keywords:** Factors, Treatment, Methadone Maintenance Treatment

### บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โอปิออยด์เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรง เมื่อบุคคลเกิดพลาดหลังไปใช้ยากลุ่มนี้จะเกิดภาวะการเสพติดที่รุนแรง การดูแลด้วยหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการบำบัดโดยการให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว นับเป็นแนวคิดสำคัญเพื่อช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ ส่งผล

ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว ณ คลินิกเมทาโดนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ด้วยการทบทวนเวชระเบียน

ผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ของคลินิกเมทาโดนระยะยาวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2564 (5 ปีงบประมาณ) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2565 ด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว และแบบบันทึกผลลัพธ์การบำบัด เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่า I-CVI = 0.8 – 1.0, S-CVI = 0.97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลแสดงผลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ chi-square และ Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 **ผลลัพธ์:** พบว่าผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีนได้ร้อยละ 41.3 หยุดใช้เฮโรอีนได้ร้อยละ 21.9 ยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปี ร้อยละ 28.8 และมีงานทำหรือเรียนหนังสือต่อได้ร้อยละ 72.5 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัดคือ ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยการบำบัด ได้แก่ ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้รับต่อวัน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด **สรุป:** ผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวมีผลลัพธ์การบำบัดที่ดี หากมีปัจจัยส่งเสริมคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยการบำบัด ได้แก่ การได้รับยาเมทาโดนที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย และระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนนานพอ ดังนั้น หากจะพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้บำบัดควรมุ่งข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้วางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

**คำสำคัญ:** ปัจจัย การบำบัดรักษา เมทาโดนระยะยาว

## บทนำ

จากรายงานการสำรวจผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ทั่วโลกปี 2021<sup>1</sup> มีการประมาณการว่ามีผู้ใช้ ยาเสพติดประเภทโอปิออยด์ในปี 2019 ราว 62 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.2 ของประชากรโลก และพบว่ามีจำนวนผู้ใช้โอปิออยด์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในทศวรรษที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่พบมากในแถบเอเชียและแอฟริกา จากรายงานดังกล่าวยังพบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาและผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์เกินขนาด (over dose) มากกว่า 50,000 ราย ในปี 2019 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติในปี 2010 พบการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าเช่นกัน

สำหรับประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของสารกลุ่มโอปิออยด์ในรูปของเฮโรอีนและฝิ่นเป็นส่วนใหญ่ จากการรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด<sup>2</sup> พบว่ายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ ไอซ์ กัญชา และเฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 8.2, 4.4 และ 3.3 ตามลำดับ ส่วนยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุดคือ เฮโรอีน เนื่องจากพบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้นและยังพบมากขึ้นในบางพื้นที่ อาทิ กรุงเทพมหานคร และกาญจนบุรี เป็นต้น อนึ่งอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนี้มีความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของทั้ง

ตัวผู้เสพติด ครอบครัว สังคม รวมถึงประเทศชาติบ้านเมือง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ กระทรวงสาธารณสุข โดย สบยช. กรมการแพทย์ มีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดกลุ่มนี้ขึ้นภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) ด้วยการผสมผสานระหว่างการบำบัดด้วยยาและกระบวนการทางจิตสังคม รูปแบบการบำบัดด้วยเมทาโดนแบบดั้งเดิมคือ การให้เมทาโดนเพื่อถอนพิษยา (detoxification) แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มาติดตามการรักษาตามที่กำหนด ด้วยเหตุผลที่หลากหลาย อาทิ การเดินทางลำบาก รับประทานยาเมทาโดนแล้วยังคงมีอาการปวดกระตุกมากนอนไม่หลับ จากปัญหาดังกล่าว จึงเกิดการพัฒนาระบบการบำบัดในรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “การบำบัดโดยการให้เมทาโดนทดแทนระยะยาว” (Methadone Maintenance Therapy; MMT) ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติเริ่มใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556<sup>3</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพที่สุด องค์การอนามัยโลกและนานาชาติให้การยอมรับ โดยระบุว่าการบำบัดด้วยรูปแบบนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถลดการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์และยาเสพติดประเภทอื่นได้ ลดอาชญากรรม ลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมถึงวัณโรคปอด และลดการเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดเกินขนาด<sup>4-8</sup> ทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดคงอยู่ในระบบการบำบัด (retention) อย่างต่อเนื่อง โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งนับเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติด

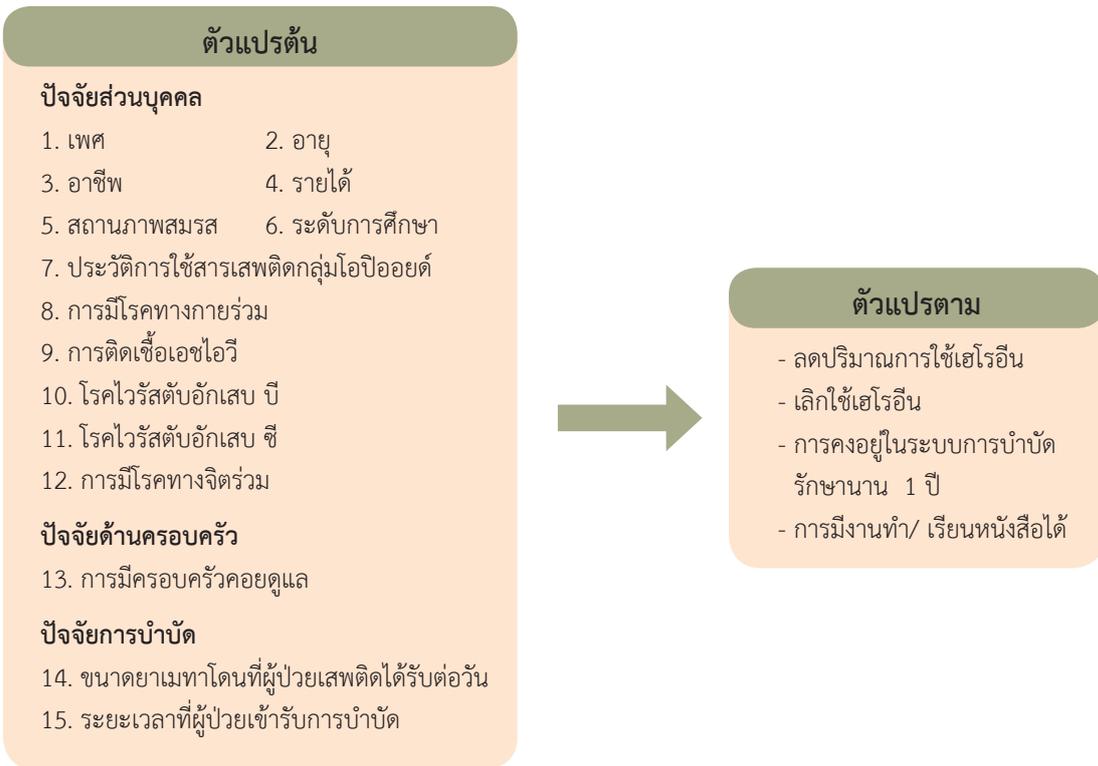
สบยช. พัฒนารูปแบบการบำบัดนี้ขึ้นเพื่อสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เปิดบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกนั้นผู้ป่วยต้องเดินทางมารับประทานยาเมทาโดนที่คลินิกแบบไป-กลับทุกวัน ปัจจุบันมีการปรับปรุง และเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงยาเมทาโดนได้ง่ายและสะดวกขึ้น โดยแพทย์สามารถสั่งจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยนำกลับไปรับประทานที่บ้านได้ (take home dose) ในปริมาณไม่เกิน 420 มิลลิกรัมต่อครั้ง<sup>9</sup> อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่สามารถอยู่ในระบบการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ การใช้ยาเสพติดหลายชนิด การมีโรคจิตเวชร่วม การติดเชื้อเอชไอวี ประวัติอาชญากรรม และสภาวะสุขภาพจิต<sup>10-15</sup> ปัจจัยด้านการบำบัด ได้แก่ ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยเสพติดได้รับต่อวัน ซึ่งพบว่า การให้ยาเมทาโดนในขนาดสูงมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ ความสามารถในการเข้าถึงการให้บริการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การให้บริการที่ดี และมีผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าไปช่วยผู้ป่วย<sup>16-17</sup> ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การมีครอบครัว ชุมชน และเพื่อนคอยดูแล<sup>18</sup> ส่งผลให้อัตราการคงอยู่ในระบบของผู้ป่วยยาวนานมากขึ้นซึ่งหมายถึงมีผลลัพธ์การบำบัดที่ดี

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิก

เมทาโดนระยะยาว (MMT clinic) ของ สบยช. เล็งเห็นความสำคัญ ของปัญหาในส่วนนี้ จึงดำเนินการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว และศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัดผู้ป่วยเสพติด โอปิออยด์ ด้วยเมทาโดนระยะยาว ณ คลินิกเมทาโดน สบยช. เพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการวางแผนพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและส่งเสริม ให้เกิดการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษาครั้งนี้มีนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ ดังนี้ 1) ปัจจัย ที่มีผลต่อการบำบัดรักษา หมายถึง ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยการบำบัด ซึ่งมีผลต่อผลลัพธ์

การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว 2) ผลลัพธ์การบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีน หรือเลิกใช้เฮโรอีน หรือมีการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปี หรือมีงานทำ/ เรียนหนังสือได้ โดยวัดผลลัพธ์ถึงวันที่จำหน่าย ออกจากระบบการบำบัด หรือหากผู้ป่วยยังอยู่ในระบบการบำบัด ใช้ระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่เข้ารับการบำบัด และ 3) ผู้ป่วย เมทาโดนระยะยาว หมายถึง ผู้ป่วยเสพติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ทั้งวิธีการฉีดสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย หรือวิธีการอื่น (สูบ สูด ตม นัตถ์ ฯลฯ) และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการรับประทาน เมทาโดนแบบผู้ป่วยนอก สบยช. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ณ คลินิกเมทาโดนร่วมกับแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.) ประชากรคือ เวชระเบียนผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ คลินิกเมทาโดน สบยช. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2564 รวม 5 ปีงบประมาณ กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป n4 Studies กำหนดค่า  $d = 0.055$  และค่า  $proportion = 0.553$ <sup>19</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 314 คน (ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 320 คน) มีเกณฑ์การคัดเข้าคือ ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (ทั้งหมดรวมผู้ป่วย PWID) ที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีเกณฑ์การคัดออก คือข้อมูล

ในเวชระเบียน และ บสต. ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มเวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูล (case record form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และ 3) ผลลัพธ์การบำบัด เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (I-CVI) = 0.8 – 1.0 ค่าเฉลี่ยทั้งหมด (S-CVI) เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค<sup>20</sup> เท่ากับ 0.83 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2565

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สบยช. เลขที่ 025/2565 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2565

## วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัย ที่มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว ใช้สถิติ วิเคราะห์ chi-square test และ Fisher's exact test กำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.7 อายุ เฉลี่ย  $29.2 \pm 10.7$  ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 71 ปี สถานภาพ สมรสลดร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 42.5 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.8 รายได้เฉลี่ย  $7,161.8 \pm 10,297.4$  บาท/เดือน รายได้ต่ำสุดคือ ไม่มีรายได้ รายได้สูงสุด = 84,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 86.9 ไม่มี

อาการทางจิตเวชร่วมร้อยละ 95.6 มีครอบครัวดูแลระหว่างการ รักษาคิดเป็นร้อยละ 93.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ผงขาวร้อยละ 93.4 และใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วยร้อยละ 93.7 ผู้ป่วยได้รับยา เมทาโดนเฉลี่ยวันละ  $30 \pm 13.8$  mg ได้รับเมทาโดนน้อยที่สุด 5 mg/วัน ได้รับเมทาโดนมากที่สุด 80 mg/วัน ระยะเวลาเฉลี่ยที่เข้า รับการบำบัดด้วยเมทาโดน  $4.8 \pm 5.1$  เดือน ระยะเวลาที่เข้ารับการ บำบัดน้อยที่สุดคือ 1 วัน เข้ารับการบำบัดนานที่สุด คือ 1 ปี ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มาตามนัดคิดเป็นร้อยละ 57.8

2. ผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวที่เข้า รับการบำบัด ณ คลินิกเมทาโดน สบยช. พบว่า ผู้ป่วยสามารถลด ปริมาณการใช้เฮโรอีนได้ ร้อยละ 41.3 ผู้ป่วยเลิกใช้เฮโรอีนได้ ร้อย ละ 21.9 ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปี คิดเป็น ร้อยละ 28.8 และผู้ป่วยมีงานทำ/เรียนหนังสือได้ คิดเป็นร้อยละ 72.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวที่เข้ารับการบำบัด ณ คลินิกเมทาโดน สบยช.

ผลลัพธ์การบำบัด	จำนวน (N=320)	ร้อยละ
ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีน		
- ไม่ได้	188	58.8
- ได้	132	41.3
ผู้ป่วยเลิกใช้เฮโรอีน		
- ไม่ได้	250	78.1
- ได้	70	21.9
ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปี		
- ไม่อยู่	228	71.3
- อยู่	92	28.8
ผู้ป่วยมีงานทำ/เรียนหนังสือได้		
- มีงานทำ/เรียนหนังสือ	232	72.5
- ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียนหนังสือ	88	27.5

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัดผู้ป่วย เสพติดโอปิออยด์ด้วยเมทาโดนระยะยาวพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล: อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัด ทั้ง 4 ด้าน (การ ลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีน การคงอยู่ในการ บำบัด และการมีงานทำ/การศึกษาต่อ) ส่วนระดับการศึกษา มีความ สัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัด 3 ด้าน (การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีน และการคงอยู่ในการบำบัด) สถานภาพสมรส และประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ มีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์การบำบัด 2 ด้าน (การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิก เสพยาเฮโรอีน) ส่วนปัจจัยรายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ การบำบัดเพียง 1 ด้านคือ การมีงานทำ/การศึกษาต่อ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การมีโรคร่วมทางกาย การ

ติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการ มีโรคร่วมทางจิตเวช รวมทั้งปัจจัยด้านครอบครัว (การมีครอบครัว ดูแลระหว่างการบำบัด) ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัด รักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว ทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านการบำบัด พบว่า ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้ รับต่อวันมีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว 3 ด้าน (ด้านการลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การคงอยู่ในการบำบัด และการมีงานทำหรือการศึกษาต่อ) ด้านระยะเวลาที่เข้ารับการ บำบัดด้วยเมทาโดน มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดน ระยะยาว 3 ด้าน (ด้านการลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยา เฮโรอีนและการคงอยู่ในการบำบัด) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว

ตัวแปร	ผลลัพธ์				เลิกใช้เฮโรอีน				คงอยู่ในระบบการบำบัดนาน 1 ปี				มีงานทำ/เรียนหนังสือได้																				
	ได้		ไม่ได้		เลิกได้		เลิกไม่ได้		คงอยู่		ไม่คงอยู่		มี		ไม่มี																		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	p-value	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	p-value	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	p-value																	
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>																																	
1. เพศ			.45 <sup>A</sup>			.38 <sup>A</sup>										.41 <sup>A</sup>														.31 <sup>A</sup>			
ชาย	127 (39.7)	176 (55.0)		68 (21.3)	235 (73.4)		89 (27.8)	214 (66.9)		221 (69.1)	82 (25.6)																						
หญิง	5 (1.5)	12 (3.8)		2 (0.6)	15 (4.7)		3 (0.9)	14 (4.4)		11 (3.4)	6 (1.9)																						
รวม	132 (41.2)	188 (58.8)		70 (21.9)	250 (78.1)		92 (28.7)	228 (71.3)		232 (72.5)	88 (27.5)																						
2. อายุ			.01*			.00*																									.01*		
< 20 ปี	23 (7.2)	36 (11.3)		7 (2.2)	52 (16.3)		15 (4.7)	44 (13.8)		33 (10.3)	26 (8.1)																						
21 - 40 ปี	78 (24.3)	131 (40.9)		39 (12.2)	170 (53.1)		54 (16.9)	155 (48.5)		155 (48.5)	54 (16.9)																						
> 41 ปี	31 (9.6)	21 (6.5)		24 (7.5)	28 (8.7)		23 (7.2)	29 (9.1)		44 (13.5)	8 (2.5)																						
รวม	132 (41.2)	188 (58.8)		70 (21.9)	250 (78.1)		92 (28.8)	228 (71.3)		232 (72.5)	88 (27.5)																						
3. อาชีพ			.02 <sup>A*</sup>			.01 <sup>A*</sup>																										.00 <sup>A*</sup>	
มือชีพ	107 (34.6)	122 (39.5)		56 (18.3)	173 (55.1)		70 (22.6)	159 (50.8)		218 (69.8)	11 (3.6)																						
ว่างงาน	27 (8.7)	53 (17.2)		12 (4.0)	68 (22.6)		22 (7.3)	58 (19.3)		7 (2.3)	73 (24.3)																						
รวม	134 (43.3)	175 (56.7)		68 (22.3)	241 (77.7)		92 (29.9)	217 (70.1)		225 (72.1)	84 (27.9)																						
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			.74			.11																											.00*
ไม่ได้รายได้	40 (16.4)	69 (28.3)		15 (6.1)	94 (38.5)		28 (11.5)	81 (33.2)		32 (13.1)	77 (31.6)																						
>5,000 บาท	7 (2.9)	13 (5.3)		4 (1.6)	16 (6.6)		4 (1.6)	16 (6.6)		17 (7.0)	3 (1.2)																						
5,000 - 10,000 บาท	21 (8.6)	29 (11.9)		12 (4.9)	38 (15.6)		12 (4.9)	38 (15.6)		50 (20.5)	0 (0)																						
< 10,000 บาท	25 (9.2)	41 (17.2)		16 (6.5)	48 (20.1)		14 (5.7)	51 (20.9)		64 (26.2)	1 (0.4)																						
รวม	91 (37.3)	153 (62.7)		47 (19.3)	197 (80.7)		58 (23.8)	186 (76.2)		163 (66.8)	81 (33.2)																						
5. สถานภาพสมรส			.04 <sup>A*</sup>			.03 <sup>A*</sup>																											.53 <sup>A</sup>
โสด	79 (25.6)	113 (36.6)		36 (11.7)	156 (50.5)		56 (18.1)	136 (44.0)		136 (44.0)	56 (18.1)																						
สมรส	48 (15.5)	69 (22.3)		32 (10.4)	85 (27.5)		30 (9.7)	87 (28.2)		88 (28.4)	11 (9.1)																						
รวม	127 (41.1)	182 (58.9)		68 (22.0)	241 (78.0)		86 (27.8)	223 (72.2)		224 (72.5)	85 (27.5)																						

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว (ต่อ)

ตัวแปร	ผลสัมฤทธิ์ของการใช้เฮโรอีน				เด็กใช้เฮโรอีน				คงอยู่ในระบบการบำบัดนาน 1 ปี				มีงานทำ/เรียนหนังสือได้		p-value		
	ได้		ไม่ได้		เลิกได้		เลิกไม่ได้		คงอยู่		ไม่คงอยู่		มี			ไม่มี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6. ระดับการศึกษา																	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4 (1.4)	3 (1.0)	4 (1.4)	3 (1.0)	4 (1.4)	3 (1.0)	3 (1.0)	4 (1.3)	3 (1.0)	4 (1.3)	4 (1.3)	4 (1.3)	7 (2.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	.13
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101 (34.8)	156(50.4)	55 (18.9)	202(65.4)	55 (18.9)	202(65.4)	64 (22.1)	193(62.5)	64 (22.1)	193(62.5)	64 (22.1)	193(62.5)	184 (63.4)	73 (23.5)	73 (23.5)	73 (23.5)	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	11 (3.8)	15 (5.2)	4 (1.4)	22 (7.6)	4 (1.4)	22 (7.6)	7 (2.4)	19 (6.6)	7 (2.4)	19 (6.6)	7 (2.4)	19 (6.6)	21 (7.2)	5 (1.7)	5 (1.7)	5 (1.7)	
รวม	116 (40.0)	174(60.0)	63 (21.7)	227(78.3)	63 (21.7)	227(78.3)	74 (25.5)	216(74.5)	74 (25.5)	216(74.5)	74 (25.5)	216(74.5)	212 (73.1)	78 (26.9)	78 (26.9)	78 (26.9)	
7. ประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์																	
เฮโรอีน	118 (36.9)	181(56.6)	58 (18.1)	241(75.3)	58 (18.1)	241(75.3)	83 (67.5)	216(67.5)	83 (67.5)	216(67.5)	83 (67.5)	216(67.5)	214 (66.9)	85 (26.6)	85 (26.6)	85 (26.6)	.21 <sup>A</sup>
ฝิ่น	14 (4.3)	7 (2.2)	12 (3.8)	9 (2.8)	12 (3.8)	9 (2.8)	9 (2.8)	12 (3.8)	9 (2.8)	12 (3.8)	9 (2.8)	12 (3.8)	18 (5.6)	3 (0.9)	3 (0.9)	3 (0.9)	
รวม	132 (41.2)	188(58.8)	70 (21.9)	250(78.1)	70 (21.9)	250(78.1)	92 (28.8)	228(71.3)	92 (28.8)	228(71.3)	92 (28.8)	228(71.3)	232 (72.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	
ปัจจัยด้านครอบครัว																	
8. การมีครอบครัวดูแล																	
มีครอบครัวดูแล	122 (38.1)	176(55.0)	65 (20.3)	233(72.8)	65 (20.3)	233(72.8)	83 (25.9)	215(67.2)	83 (25.9)	215(67.2)	83 (25.9)	215(67.2)	220 (68.8)	78 (24.4)	78 (24.4)	78 (24.4)	.08 <sup>A</sup>
ไม่มีครอบครัวดูแล	10 (3.1)	12 (3.8)	5 (1.6)	17 (5.3)	5 (1.6)	17 (5.3)	9 (2.8)	13 (4.1)	9 (2.8)	13 (4.1)	9 (2.8)	13 (4.1)	12 (3.8)	10 (3.1)	10 (3.1)	10 (3.1)	
รวม	132 (41.2)	188(58.8)	70 (21.9)	250(78.1)	70 (21.9)	250(78.1)	92 (28.7)	228(71.3)	92 (28.7)	228(71.3)	92 (28.7)	228(71.3)	232 (72.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	
ปัจจัยด้านการบำบัด																	
9. ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้รับ																	
< 30 mg/ วัน	89 (27.8)	153(47.8)	49 (15.3)	193(60.3)	49 (15.3)	193(60.3)	60 (18.8)	182(56.9)	60 (18.8)	182(56.9)	60 (18.8)	182(56.9)	167 (52.2)	75 (23.4)	75 (23.4)	75 (23.4)	.04*
30 - 60 mg/ วัน	43 (13.4)	33 (10.3)	21 (6.6)	55 (17.2)	21 (6.6)	55 (17.2)	32 (10.0)	44 (13.7)	32 (10.0)	44 (13.7)	32 (10.0)	44 (13.7)	63 (19.7)	13 (40.1)	13 (40.1)	13 (40.1)	
> 60 mg/ วัน	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)	2 (0.6)	2 (0.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
รวม	132 (41.2)	188(58.8)	70 (21.9)	250(78.1)	70 (21.9)	250(78.1)	92 (28.8)	228(71.2)	92 (28.8)	228(71.2)	92 (28.8)	228(71.2)	232 (72.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	
10. ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน																	
< 1 เดือน	7 (2.2)	128(40.0)	6 (1.9)	129(40.3)	6 (1.9)	129(40.3)	2 (0.6)	133(41.6)	2 (0.6)	133(41.6)	2 (0.6)	133(41.6)	90 (28.1)	45 (14.1)	45 (14.1)	45 (14.1)	.34
1 - 6 เดือน	32 (10.0)	43 (13.4)	12 (3.8)	63 (19.6)	12 (3.8)	63 (19.6)	3 (0.9)	72 (22.5)	3 (0.9)	72 (22.5)	3 (0.9)	72 (22.5)	57 (17.8)	18 (5.6)	18 (5.6)	18 (5.6)	
> 6 - 1 ปี	93 (29.0)	17 (5.3)	52 (16.3)	58 (18.1)	52 (16.3)	58 (18.1)	87 (27.2)	23 (7.1)	87 (27.2)	23 (7.1)	87 (27.2)	23 (7.1)	85 (26.7)	25 (7.8)	25 (7.8)	25 (7.8)	
รวม	132 (41.2)	188(58.8)	70 (21.9)	250(78.1)	70 (21.9)	250(78.1)	92 (28.8)	228(71.2)	92 (28.8)	228(71.2)	92 (28.8)	228(71.2)	232 (72.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	88 (27.5)	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, <sup>A</sup> = fisher exact test

## วิจารณ์

1. ผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว ประเมินใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีนได้มากถึงร้อยละ 41.3 2) ผู้ป่วยสามารถหยุดใช้เฮโรอีนได้ คิดเป็นร้อยละ 21.9 และ 3) ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปีคิดเป็นร้อยละ 28.8 แม้ผลลัพธ์ทั้ง 3 ประเด็นของการศึกษาครั้งนี้ อาจจะมีผลลัพธ์ไม่ได้เท่าที่ควร แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเมทาโดนระยะยาว สบยช. พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า ผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวมักให้เหตุผลสำคัญ 4 ประการ คือ 1) เมื่อผู้ป่วยได้รับเมทาโดนที่มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยมักไม่ใช้เฮโรอีนหรือผงขาวซ้ำ 2) ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้จากการที่ผู้ป่วยรับความรู้จากพยาบาลหรือผู้บำบัดที่มักให้การสุศึกษาเรื่องโทษพิษภัยจากการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ที่ส่งผลเสียต่อร่างกายในทุกๆระบบ และจากประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยผ่านความยากลำบากขณะเกิดอาการอยากยาเสพติด ส่งผลให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองควรลด/เลิกใช้เฮโรอีนหรือผงขาวซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น 3) เมื่อผู้ป่วยมารักษาเมทาโดนที่ สบยช. ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเงินซื้อผงขาวหรือเฮโรอีนมาเสพ และ 4) ผู้ป่วยไม่ต้องหลบหนีตำรวจ เนื่องจากเมื่อมารับการบำบัดที่ สบยช. ผู้ป่วยมีบัตรประจำตัวที่ระบุว่าผู้ป่วยอยู่ระหว่างการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ผู้ป่วยก็ไม่ต้องหลบหนีหรือเกรงกลัวกฎหมายอีกต่อไป จึงสามารถลดปริมาณการใช้หรือหยุดใช้เฮโรอีนได้และคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของพอใจ มหาเทพ และจิรวัดน์ ธนรพวงษ์<sup>16</sup> (2561) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวสามารถเลิกใช้ยาเสพติดต่อเนื่องมากกว่า 1 ปีคิดเป็นร้อยละ 12.5 ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดไม่ถึง 1 ปี ร้อยละ 44.4

ส่วนผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว ในประเด็นที่ 4 คือผู้ป่วยมีงานทำหรือได้เรียนหนังสือต่อ คิดเป็นร้อยละ 72.5 นับเป็นผลลัพธ์การบำบัดที่บ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีระหว่างการบำบัดและเป็นผลลัพธ์ที่ดี ทั้งนี้จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการเข้ารับเมทาโดนระยะยาวแบบผู้ป่วยนอกว่า เป็นช่องทางที่สะดวก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำงาน หรือเรียนหนังสือได้ ตามปกติ และไม่จำเป็นต้องมาพบผู้บำบัดทุกวัน สามารถนำยาเมทาโดนกลับไปปรับปริมาณที่บ้านได้เป็นเวลานานถึง 7 วัน ทั้งนี้หากบางครั้งไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ เนื่องจากติดภารกิจก็สามารถให้ผู้ดูแล (care giver) มาเป็นผู้รับยาแทนได้ แต่ต้องมีหนังสือหรือหลักฐานที่ได้รับมอบหมายโดยตรงจากผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการบำบัดได้ง่าย สะดวก ลดภาระ รวมถึงสามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผลลัพธ์การบำบัดในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอลงกรณ์ เถลิงศักดิ์กุล<sup>21</sup> (2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวหลังการบำบัดมีงานทำคิดเป็นร้อยละ 69.7

2. จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การ

บำบัดผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ด้วยเมทาโดนระยะยาว ณ คลินิกเมทาโดน สบยช. พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว ดังนี้ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัด ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีน การคงอยู่ในการบำบัด และการมีงานทำ/การศึกษาต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 40 ปี และมีอาชีพนับเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองได้เมื่อได้รับการบำบัดที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเองจึงมีผลลัพธ์การบำบัดที่ดี เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Li Ming-li & et al.<sup>18</sup> (2014) และสมพร สุวรรณมาโจ และคณะ<sup>22</sup> (2562) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การที่ผู้ป่วย MMT จะคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (retention rate) คือ การมีอาชีพที่มั่นคง โดยมีปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาครบ 1 ปี คือ การประกอบอาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธนิตา หิรัญเทพ, อุมารพร อุดมทรัพย์กุล และธณชัย คงสกนธ์<sup>23</sup> (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้าน อายุ เพศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาต่างกัน โดยผู้ป่วยในบริบทของ สบยช. เป็นผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดจึงส่งผลต่างกัน

ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัด 3 ด้าน คือ การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีน และการคงอยู่ในการบำบัด แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีงานทำ/การศึกษาต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jia-Fu Lee & et al.<sup>19</sup> (2017)

ปัจจัยสถานภาพสมรส และประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัด 2 ด้าน คือการลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีน แต่ไม่มีผลต่อการคงอยู่ในการบำบัด และการมีงานทำ/การศึกษาต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามการศึกษาของ ชลววัฒน์ อินปา<sup>23</sup> (2564)

ปัจจัยรายได้ต่อเดือน มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดด้านการมีงานทำ/การศึกษาต่อเพียงด้านเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวได้ว่าปัจจัยด้านรายได้เป็นส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร สุวรรณมาโจ และคณะ<sup>22</sup> (2562) ที่พบว่าปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบ 1 ปี คือ มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวทั้ง 4 ด้าน (การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีน การคงอยู่ในการบำบัด และการมีงานทำหรือการศึกษาต่อ) คือ เพศ การมีโรคร่วมทางกาย การติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการมีโรคร่วมทางจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของธนิตา หิรัญเทพและคณะ<sup>23</sup> (2556)

ปัจจัยด้านการบำบัด พบว่า ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยเสพติดได้รับต่อวันมีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว 3 ด้าน (การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การคงอยู่ในการบำบัด และ

การมีงานทำหรือการศึกษาต่อ) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดน มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว 3 ด้าน (การลดปริมาณการใช้เฮโรอีน การเลิกเสพยาเฮโรอีนและการคงอยู่ในการบำบัดของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของพอโจมหาเทพ และจิรววัฒน์ ธนรพวงษ์<sup>16</sup> (2561) สมพร สุวรรณมาโจ และคณะ<sup>22</sup> (2562) และชลอวัฒน์ อินปา<sup>24</sup> (2564) ที่พบว่า ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยเสพติดได้รับต่อวัน และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนมีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาให้เหตุผลเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า หากผู้ป่วยรับเมทาโดนในขนาดที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยจะไม่เกิดอาการอยากยา ไม่เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเสียวกระดูกหรือนอนไม่หลับ ผู้ป่วยมักยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา และสามารถลด ละ หรือเลิกใช้เฮโรอีนได้ในที่สุด เมื่อผู้ป่วยสามารถหยุดใช้เฮโรอีนได้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะดีขึ้นตามลำดับ เริ่มจากความรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยสามารถรับผิดชอบตนเองในการหางาน หาอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้เฉกเช่นปุณชน คนธรรมดาทั่วไป ด้านระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนก็เช่นกัน เมื่อผู้ป่วยได้รับเมทาโดนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยไม่ต้องดิ้นรนแสวงหาเฮโรอีนมาเสพ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการซื้อยาเสพติดมาใช้ รวมทั้งรัฐบาลยังให้การสนับสนุนดูแลค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ผู้ป่วยจึงสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีน เลิกเสพยาเฮโรอีนและคงอยู่ในการบำบัดได้นานขึ้น นับเป็นผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามนโยบายการลดอันตรายจากใช้ยาเสพติด (harm reduction) ที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระบบการบำบัดรักษาได้ยาวนานขึ้น

## สรุป

ผลการศึกษานี้เป็นเสมือนการเรียนรู้ความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดเมทาโดนระยะยาวใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีนได้มากถึงร้อยละ 41.3
- 2) ผู้ป่วยสามารถหยุดใช้เฮโรอีนได้ คิดเป็นร้อยละ 21.9
- 3) ผู้ป่วย

## References

1. World Drug Report 2021, Executive summary policy implications. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); [Internet] 2021. [cited 5 Feb 2022] Available from: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/awdr-2021\\_booklet1.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/awdr-2021_booklet1.html).
2. Office of the Narcotics Control Board. Nationwide drug suppression results for the year 2021. Annual Report. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board; 2021.

ยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 และ 4) ผู้ป่วยมีงานทำหรือได้เรียนหนังสือต่อคิดเป็นร้อยละ 72.5 ส่วนปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผลลัพธ์การบำบัดที่ดีทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ และอาชีพ ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดที่ดี 3 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการบำบัด คือ ขนาดยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้รับต่อวัน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดน ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดที่ดี 2 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การบำบัดที่ดี 1 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน กล่าวได้ว่าปัจจัยข้างต้นมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเสพติดเมทาโดนระยะยาวประสบความสำเร็จในการบำบัดได้ หากมีปัจจัยเหล่านี้สนับสนุน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกเมทาโดนและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวให้สอดคล้องความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง จึงมีข้อจำกัดคือ ข้อมูลที่ได้เป็นชุดข้อมูลทุติยภูมิที่มีข้อมูลบางส่วนไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครบถ้วน ทั้งนี้หากมีการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective) และควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย ซึ่งจะได้ชุดข้อมูลที่เป็นปฐมภูมิและเป็นปัจจุบันมากกว่า รวมถึงควรทำการศึกษาแบบ multisite เพื่อจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ของทั้งประเทศได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการ สบยช. ที่สนับสนุนในการดำเนินการศึกษานี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจเครื่องมือการศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของงาน ผู้ช่วยนักวิจัย และทีมผู้บำบัดในคลินิกเมทาโดนระยะยาวของ สบยช. ที่ให้ความช่วยเหลือจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

5. 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; 25:125–34
6. 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; 27:203–24.
7. Gibson A, Degenhardt L, Mattick RP, Ali R, White J, O'Brien S. Exposure to opioid maintenance treatment reduces long-term mortality. *Addiction.* 2008; 103:462–8.
8. Wimbush J, Amicarelli A, Stein MD. Does HIV test result influence methadone maintenance treatment retention? *J Subst Abuse.* 1996; 8:263–9.
9. Thailand Methadone Maintenance Service Standards Committee: Ministry of Public Health, 2015.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Deck D, Carlson MJ. Retention in publicly funded methadone maintenance treatment in two Western States. *J Behav Health Serv Res.* 2005; 32: 43–60.
14. 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
15. 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.
16. Pawjai Mahathep and Jirawat Thananarapong. Factors that affect treatment outcome of opioid use disorder with community participation in Maeteang ,Chiangmai province. *TUH Journal online* Volume 3 No. 3 September-December 2018.
17. Thai Hoang & et al. Factors associated with concurrent heroin use among patients on methadone maintenance treatment in Vietnam: 24 – month retrospective analysis of a nationally representative sample. *HHS Public Access. Int. J Drug Policy.* 2018; 55: 113 - 20.
18. Li Ming-li, LAN Guang-hua, Li Rong-Jian & et al. Five-year retrospective cohort study for methadone maintenance treatment among drug users in Guangxi. *Chin J Public Health,* Jan 2014 Vol.30 No.6.
19. Jia-Fu Lee, Shih-Mao Lo, Yun-Hsuan Chang, Yue-Cune Chang, Sheng-Yu Lee & Ru-Band Lu. Factors associated with retention in a methadone maintenance treatment program in heroin-dependent Han Chinese in Taiwan. *Neuropsychiatry (London).* 2017, 7: 204-11.
20. Sirichai Kanchanawasee. Selection of appropriate statistics for research. (4th edition). Bangkok: Boonsirikan Print. 2001.
21. Alongkorn Takurngsakdaku. Factors associated with concurrent heroin use in methadone maintenance treatment patients in psychiatric out-patient-unit at Samutprakan hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal* Vol.25 No.2 May - August 2017, 171– 80.
22. Suwanmajo S, Duangrithi D, Komkla N, Phattanachot W and Sathaporn U. One Year Retention Methadone Maintenance Therapy at Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment. *Journal of the Department of Medical Services,* Vol. 44, No. 4 July – August 2019, 119-24.
23. Thanita Hiranyatheb, Umaporn Udomsubpayakul and Ronnachai Kongsakon. Factors Associated with Non-Relapse in Clients who Completed the Rehabilitation Programme in Compulsory Treatment System for Drug Addiction. *J Psychiatr Assoc Thailand* Vol. 58 No. 2 April - June 2013, 157-64.
24. Chalawat Inpa and Pisit Sriprasert. Factors Affecting Complete Treatment of Addiction Patients in Tak Province. *Lanna Public Health Journal* Volume 17 N0. 2 July – August 2021, 91-100.