

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติด
สารโอปิออยด์รูปแบบบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

Factors that affect treatment outcome of opioid use
disorder with community
participation in Maeteang ,Chiangmai province

พอใจ มหาเทพ¹

Pawjai Mahathep¹

จิรวัดน์ ธนนราพงศ์²

Jirawat Thananarapong²

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา: ปัญหาการติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ยังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญของพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยที่ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน แต่การเข้าถึงกระบวนการรักษาของผู้ป่วยยังมีน้อย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยติดยาเสพติดสารโอปิออยด์ที่สมัครใจเข้าร่วมการบำบัดในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนพื้นที่ ต.กีดช้าง และ ต.บ้านช้าง อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ ระหว่าง 1 ต.ค. 2557 ถึง 31 ธ.ค. 2560 จำนวน 144 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา: ประชากรเป็นเพศชาย 88.55% ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-55 ปี ใช้ฝิ่นแบบเผาสูบมานาน 1-5 ปี ปริมาณ 4-8 กรัมต่อวัน ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดต่อเนื่องมากกว่า 1 ปีมีจำนวน 18 ราย (12.5%) ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติดไม่ถึง 1 ปี จำนวน 64 ราย (44.44%) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เลิกได้มากกว่า 1 ปี พบว่า ขนาดเมทาโดนที่ใช้เฉลี่ยช่วงถอนพิษคือ 20.50 มก.ต่อวัน ขนาดเมทาโดนที่ใช้เฉลี่ยในช่วงฟื้นฟูคือ 30.94 มก.ต่อวัน เข้ากิจกรรมให้สุขศึกษาเฉลี่ย 19 ครั้ง ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่ในการบำบัด 34.16 เดือน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาในการอยู่ในการบำบัดรักษา ($p=0.002$)

สรุป: ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรให้ผู้ป่วยอยู่ในการรักษาให้นานที่สุด เนื่องจากการรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพการรักษา, ผู้ป่วยติดยาเสพติด, เมทาโดน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ E-mail : ittibath@gmail.com

Medical Doctor, Professional Level in Sarapee Hospital

² นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

Occupational Therapist Practitioner Level in Maeteang Hospital

Abstract

Background : Opioid use disorder is a complex public health problem in the North of Thailand that leads to many health concerns.

Objective: This study was aimed to study the effectiveness of opioid use disorder treatment with community participation and factors that affect treatment outcome.

Material and methods : The sample consisted of 144 patients who volunteered to participate in Royal Project Extended in Tambon Kuet-chang and Tambon Ban-chang, Maeteang District, Chiangmai Province between 1st October 2014 to 31th December 2017. Data was analyzed using descriptive statistics and Chi-square.

Result : The majority of the participants were male (88.55%). Most patients age between 31-60 years old, used opium by smoking 1-5 years about 4-8 grams per day before treatment. Eighteen patients could stop using opium for more than one year (12.5 %) while 64 patients could stop using opium less than one year (44.44%). In the group of patients who could stop using opium more than one year, mean dose of methadone in detoxification was 20.50 mg/day, mean dose of methadone in rehabilitation was 30.94 mg/day. Their mean of participated health education programs was 19 times. Mean of duration in treatment was 34.16 months. Duration in treatment was significantly associated with treatment outcome ($p=0.002$).

Conclusion: In organizing activities to treat opioid use disorder patients in community, the patients should be maintained in the treatment program as long as possible for better efficacy because methadone alone is not enough for opioid discontinuation they can for effectiveness.

Keyword: Effective treatment, Opioid use disorder patients, Community treatment

บทนำ

จากการทบทวนข้อมูลความชุกของโรคที่เกิดจากการเสพยาโอปิออยด์ (opioid use disorder) ในทั่วโลกพบว่ามีประมาณ 5% ของประชากรวัยผู้ใหญ่[1] ซึ่งสอดคล้องกับความชุกในสหรัฐอเมริกาจากการทบทวนงานวิจัย systematic review และ meta-analysis ระหว่างปีค.ศ.1990-2014 พบมีความชุกระหว่าง 0.7%-16.3% โดยความชุกเพิ่มขึ้น 0.4% ในแต่ละปี[2] สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 2-3 ล้านคนคิดเป็นประมาณร้อยละ 5 ของประชากร[3] จากฐานข้อมูลจากงานยาเสพติดกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ปีพ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดทั้งประเทศ 76,318 ราย โดยในเขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนสูงสุดคือ 10,484 ราย เป็นระบบสมัครใจ 6,050 ราย ระบบบังคับรักษา 3,782 รายและระบบต้องโทษ 651 ราย ในจำนวนนี้ประเภทยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดสูงสุดคือ ผีน/เฮโรอีนจำนวน 3,542 รายคิดเป็นร้อยละ 33.79[4] จึงเห็นได้ว่าพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยปัญหาการติดยาและเฮโรอีนจึงยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรง ในการรักษานั้นมีการนำสารทดแทนชื่อ เมทาโดน (Methadone) มาใช้ทดแทนการเสพยา ซึ่งจะลดอาการถอนพิษยา (withdrawal) ได้ดี โดยข้อมูลจากการบำบัดด้วยเมทาโดนของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นพบว่า หากให้ยาเมทาโดนเฉพาะระยะถอนพิษผู้ป่วยจะกลับไปเสพยาซ้ำสูงถึงร้อยละ 90 แต่หากนำเมทาโดนมาใช้ในระยะยาวด้วย พบว่ามีผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำเพียงร้อยละ 5.76[5] ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วย

วิธีการให้กินยาเมทาโดนระยะยาวจะมีประสิทธิผลในการบำบัดดีกว่า

ในส่วนสถานการณ์ยาเสพติดประเภทโอปิออยด์ของอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งที่มีการสำรวจข้อมูลพบว่ามีพื้นที่ที่มีการลักลอบปลูกฝิ่น โดยข้อมูลจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5 พบมีพื้นที่ปลูกฝิ่นในช่วงปีพ.ศ. 2556/2557 อยู่ 54.06 ไร่ ซึ่งพบสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดเชียงใหม่ แต่จากการหารือกับแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอแม่แตงในวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2556 พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอแม่แตงไม่มาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลแม่แตงเนื่องจากผู้ป่วยที่เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์พักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ห่างไกลโรงพยาบาล เส้นทางทุรกันดารและผู้ป่วยยังกลัวการถูกจับกุมเมื่อเปิดเผยตัวเองสู่การรักษา ต่อมาเมื่อเกิดการดำเนินงานของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนในพื้นที่อำเภอแม่แตงซึ่งโรงพยาบาลแม่แตงได้มอบหมายให้บำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์ในพื้นที่ แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทุรกันดารและการเดินทางมายังโรงพยาบาลเป็นไปอย่างยากลำบาก ทำให้การมารับบริการเมทาโดนระยะยาวที่โรงพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดการให้บริการในชุมชนด้วยเมทาโดนทั้งในระยะถอนพิษและระยะยาวควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษา ในการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดนบำบัดรักษาผู้ป่วยในระยะยาวส่วนมากได้ผลการรักษาที่ดี แต่ก็เป็นการรักษาในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม[6-12] ในส่วนของการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนในชุมชนยังมีการทำวิจัยค่อนข้างน้อย โดยจากการทบทวนความสำเร็จของการบำบัด

เมทาโดนในชุมชนจากการศึกษาการบำบัดเมทาโดนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ที่หมู่บ้านสันติคีรี ต.แม่สลองนอก อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย โดยเริ่มต้นบำบัดระยะถอนพิษเมื่อ มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีผู้รับการบำบัด 59 ราย เลิกได้เพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.78 และในการใช้เมทาโดนระยะยาวตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ.2555 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2557 มีผู้รับการบำบัด 205 ราย เลิกได้ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.24 [13] เช่นเดียวกับการทบทวนงานวิจัยของ Steven Simoens et al.[14] พบว่า การให้ยาทดแทนสารโอปิออยด์ในชุมชนคือ เมทาโดน 50-65 มก.ต่อวัน มีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่า บูพริโนรฟริน 2-8 มก.ต่อวัน และพบว่าการรักษาในระดับ primary care สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผลการบำบัดรักษาอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการใช้เมทาโดน โดยในการทบทวนงานวิจัยของ Dugosh Karen et al.[15] ซึ่งเป็น systematic review พบว่าการให้ psychosocial intervention ร่วมกับการใช้ยารักษาผู้ป่วยโอปิออยด์เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยจากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์ด้วยเมทาโดน และศึกษาหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกับประสิทธิผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยชนเผ่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและมีการคมนาคมที่ยากลำบากให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัสดุและวิธีการ

- ประชากร

กลุ่มตัวอย่างศึกษาในประชากรที่เป็นผู้ป่วยติดสารโอปิออยด์ในพื้นที่ตำบลกีดช้างและตำบลบ้านช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนอำเภอแม่แตงทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2560 จำนวน 144 ราย ซึ่งในการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดจะรับเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ดังกล่าวโดยไม่มีเงื่อนไขอื่น ๆ สำหรับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากบำบัดจะทำเมื่อผู้ป่วยขาดการรักษาไปเองนานมากกว่า 3 เดือน (loss follow up)

- Intervention

ในระยะถอนพิษ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในการรักษาตั้งแต่วันที่ 1-30 การรักษาที่ให้คือการรับประทานเมทาโดนเพื่อลดอาการถอนพิษ (withdrawal) ร่วมกับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ยาเสพติด และความรู้เรื่องยาเมทาโดนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ระยะฟื้นฟู หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในการรักษาตั้งแต่หลังเดือนที่ 1 จนถึงสิ้นสุด

การศึกษา การรักษาที่ให้คือการรับประทานเมทาโดนในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถหยุดยาได้ ร่วมกับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ วิธีการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด การเรียนรู้วิธีคลายเครียด การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีประโยชน์ในชุมชน

การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ หมายถึง การนำปัสสาวะของผู้ป่วยมาตรวจโดยใช้ strip test ตรวจหาสารเสพติดประเภท metamphetamine, morphine และ methadone ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาโดยสุ่มตรวจเป็นระยะ ๆ

- Outcome ของงานวิจัยคือ

ประสิทธิผลของการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้นานมากกว่า 1 ปี ซึ่งสามารถวัดได้โดยเก็บข้อมูลจาก บสต. 5 ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยจะยังคงใช้เมทาโดน หรือ หยุดใช้ก็ได้ ร่วมกับไม่ใช้ยาเสพติดประเภทอื่นมาทดแทน และต้องมีผลการตรวจปัสสาวะพบสารเมทาโดนทุกครั้ง แต่ไม่พบสารเมทแอมเฟตามีน (metamphetamine) ตลอดการศึกษา ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการบำบัดรักษาด้วยวิธีการกินยาเมทาโดนร่วมกับการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนชุมชนนานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

- วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive research) ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากฐานข้อมูลระบบรายงานติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ในแบบรายงานผู้ป่วยที่ได้รับ

การบำบัดรักษา (บสต.3) และแบบรายงานการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาที่กำหนด (บสต.5) ประกอบกันในการหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลการบำบัดรักษา การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการคัดลอกลงในแบบบันทึกข้อมูล (Case report form) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีการให้รหัสในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อระบุตัวตนแทนการใช้ชื่อ นามสกุล เลขที่โรงพยาบาล และเลขประจำตัวประชาชน แล้วจึงนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อ โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยวินิจฉัย opioid dependence (F11.2) ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2560 เฉพาะที่อยู่ในพื้นที่ตำบล กัดช้าง และตำบลบ้านช้าง จำนวน 144 คน

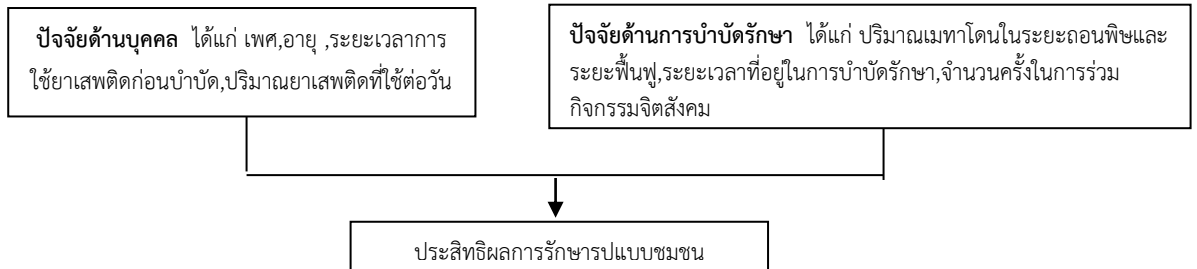
- การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p \text{ value} = 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมทางการวิจัยจากคณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 064/61 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2561

กรอบแนวคิด



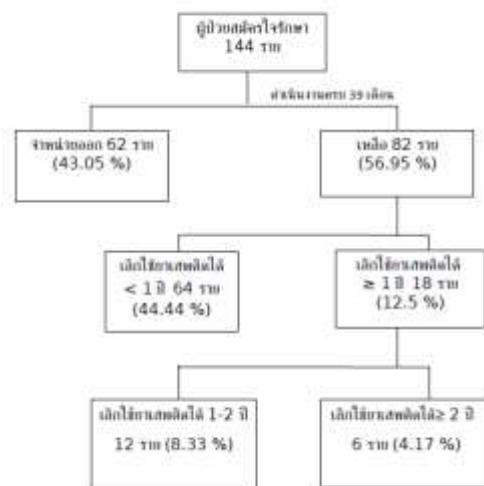
ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรทั้งหมด แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การอยู่ร่วมกันของครอบครัว และโรคประจำตัว (n=144)

	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่ตำบล	144	100.00
กีดช้าง	87	60.42
บ้านช้าง	57	39.58
เพศ	144	100.00
ชาย	116	80.55
หญิง	28	19.45
อายุ (ปี)	144	100.00
น้อยกว่าเท่ากับ 25	11	7.64
26-40	48	33.33
41-55	58	40.28
มากกว่า 55	27	18.75
\bar{X} = 43.06 ปี SD= 12.06		
อาชีพ	144	100.00
เกษตรกร	58	40.28
รับจ้าง (ทำเกษตรกรรม)	60	41.67
ก่อสร้าง ท่องเที่ยว		
ค้าขาย	6	4.16
ว่างงาน (ญาติส่งเงินให้ใช้)	20	13.89
รายได้ต่อเดือน (บาท)	144	100.00
น้อยกว่า 3,000	47	32.64
3,000 – 6,000	82	56.94
มากกว่า 6,000	15	10.42
มีการอยู่ร่วมกับครอบครัว หรือ มีผู้ดูแล	144	100.00
มี	142	98.61
ไม่มี	2	1.39
โรคประจำตัว	144	100.00
มี	9	6.25
ไม่มี	135	93.75

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 43.39 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร รายได้อยู่ในช่วง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัว และไม่มีโรคประจำตัว

แผนภูมิตree 1 แสดงผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย



ผู้ป่วยส่วนมากสูบฝิ่นหรือเฮโรอีนอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยร้อยละ 74.30 สูบฝิ่นในปริมาณ 4-8 กรัมต่อวัน หรือสูบเฮโรอีน 50-100 กรัมต่อวัน ประมาณร้อยละ 18 ใช้ยาเสพติดมานานกว่า 10 ปีก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเสพยาโดยวิธีการเผาสุดอย่างเดียว โดยสารเสพติดที่ใช้ร่วมเป็นประจำมากที่สุดคือบุหรี่ยาเส้น (ร้อยละ 39.58) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาเสพติดของกลุ่มประชากรทั้งหมด แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้ยาเสพติด (n=144)

	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของสารไอปิออดที่ผู้ใช้	144	100.00
ฝิ่น	65	45.14
เฮโรอีน	60	41.67
ฝิ่นและเฮโรอีน	19	13.19
วิธีการเสพยา	144	100.00
ฉีด	0	0
เผาสูบ	141	97.92
ฉีดและเผาสูบ	3	2.08
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดก่อนรับการบำบัด(ปี)	144	100.00
1-5	66	45.83
6-10	37	25.69
11-15	16	11.12
มากกว่าเท่ากับ 16	25	17.36
\bar{X} = 9.34 ปี SD= 9.1		
ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ต่อวัน (โดยประมาณ)	144	100.00
ฝิ่น 4-8 กรัม/เฮโรอีน 50-100 มก.	107	74.30
ฝิ่น 9-16 กรัม/เฮโรอีน 101-200 มก.	25	17.36
มากกว่าเท่ากับ ฝิ่น 17 กรัม / เฮโรอีน 201 มก.	12	8.34
ยา/สารเสพติดร่วมที่ใช้ประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)		
แอลกอฮอล์	5	3.47
ยาสูบ	57	39.58
แอมเฟตามีน	22	15.28

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษา ในกลุ่มประชากรที่เลิกใช้ยาเสพติดได้ (n= 82)

ปัจจัย	เลิกใช้มากกว่า 1 ปี จำนวน (ร้อยละ)	เลิกใช้น้อยกว่า 1 ปี จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			
ชาย	14(17.07)	47 (57.32)	0.709
หญิง	4 (4.88)	17 (20.73)	
อายุ			
น้อยกว่าเท่ากับ 25	0(0)	2 (2.44)	0.473
26-40	6 (7.32)	20 (24.39)	
41-55	7 (8.54)	28 (34.15)	
มากกว่า 55	5 (6.09)	14 (17.07)	
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดก่อนรักษา (ปี)			
1-5	8 (9.76)	28 (34.15)	0.102
6-10	3 (3.66)	17 (20.73)	
11-15	0 (0)	9 (10.97)	
มากกว่าเท่ากับ 16	7 (8.54)	10 (12.19)	
ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ก่อนรักษา (โดยประมาณ)			
ฝิ่น 4-8 กรัม/เฮโรอีน 50-100 มก.	15 (18.29)	47 (57.32)	0.688
ฝิ่น 9-16 กรัม/เฮโรอีน 101-200 มก.	2 (2.44)	11 (13.41)	
มากกว่าเท่ากับ ฝิ่น 17 กรัม / เฮโรอีน 201 มก.	1 (1.22)	6 (7.32)	
ปริมาณเมทาโดนเฉลี่ยช่วงถอนพิษ (มก./วัน)	20.50	31.23	
ปริมาณเมทาโดนเฉลี่ยช่วงฟื้นฟู (มก./วัน)	30.94	42.00	0.747
ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่ในการบำบัดรักษา (เดือน)	34.16	25.10	0.002*
จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ได้รับศึกษา	19	13	0.317

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

อภิปราย

ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยการใช้ยาเสพติดได้ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการรักษาที่ตำบลแม่สะลองนอก อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายของ วีระพันธ์ งามมี [13] คือร้อยละ 10.24 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ใน การบำบัดรักษาของผู้ป่วย ($p=0.002$) ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการของ National Institute on Drug Abuse (NIDA) เรื่อง Understanding Drug Abuse and Addiction: What Science Says ที่กล่าวไว้ว่าการที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอกอยู่ในการรักษาน้อยกว่า 90 วันมักจะไม่ค่อยเกิดประสิทธิผลในการรักษา จึงแนะนำให้ผู้ป่วยอยู่ในการรักษานานกว่านั้น และการให้เมทาโดนระยะยาวแนะนำให้นานกว่า 12 เดือน [17] นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่นๆที่สนับสนุนว่าปัจจัยด้านระยะเวลาและปัจจัยด้านจิตสังคม มีผลต่อประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดได้แก่ งานศึกษาของกัญณิกา สิทธิพงษ์ ที่ศึกษาพบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) [18] อีกการศึกษาหนึ่งโดย อารี สุภาวงศ์ พบว่าปัจจัยด้านสังคมคือสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) [19]

ในส่วนของปัจจัยด้านปริมาณเมทาโดน แม้ว่าเมทาโดนจะเป็นสารทดแทนยาเสพติดประเภทโอปิออยด์ที่ได้รับการยอมรับว่าใช้รักษา opioid use disorder ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ [6-14] แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันว่าในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดโอปิออยด์ต้องใช้การทำจิตสังคมหรือจิตบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อเพิ่ม self-efficacy และ self-regulation ให้แก่ผู้ป่วยร่วมกับการใช้ยาทดแทนจึงจะสามารถหยุดการใช้ยาเสพติดได้ [16-17] หากดูผลจากการใช้เมทาโดนทดแทนการใช้ยาเสพติดเพียงอย่างเดียว จึงไม่พบว่าปริมาณยาเมทาโดนมีความสัมพันธ์ต่อการเลิกใช้ยาเสพติดทั้งในระยะถอนพิษ ($p=0.152$) และระยะฟื้นฟู ($p=0.747$) อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้จะพบว่าช่วงถอนพิษยาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้เมทาโดนเพื่อลดอาการถอนโอปิออยด์ที่รุนแรงได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ, กระดูก, ปวดท้องรุนแรง, คลื่นไส้อาเจียน, น้ำมูกน้ำตาไหล หากให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดโดยไม่มีการให้เมทาโดนทดแทนผู้ป่วยจะกลับไปใช้ยาเสพติดทันทีเพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนยาที่รุนแรงดังกล่าว ฉะนั้น แม้ในทางสถิติจะไม่พบความสัมพันธ์ของเมทาโดนต่อประสิทธิผลการรักษา แต่ในทางคลินิกเมทาโดนก็ยังคงเป็นยาที่จำเป็นในการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ามาสู่การรักษา

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่ จำนวนประชากรเป็นการศึกษาในประชากรที่วินิจฉัย opioid dependence (F11.2) ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดที่เข้ามาบำบัด แต่ไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง นอกจากนี้ในระหว่างศึกษายังมีผู้ป่วยออกจากการรักษา (Drop-out) จำนวนค่อนข้างมากคือร้อยละ 43.05 และในการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเียงเอน

(bias) และไม่สามารถควบคุมการประเมินค่า การรับปัจจัย (exposure) และผลที่เกิดขึ้น

สรุปผล

ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารโอปิออยด์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น พบว่ามีประสิทธิผลรักษาผู้ป่วยได้ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดรักษา คือ ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้พบว่าปริมาณเมทาโดน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ในขณะที่ระยะเวลาที่อยู่ในการบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษา ดังนั้นในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารโอปิออยด์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรจะให้ผู้ป่วยอยู่ในการรักษาให้นานที่สุด เนื่องจากการรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลในพื้นที่อื่นๆ อยู่ในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อลดพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน เช่น ที่อำเภอไชยปราการ อำเภอเชียงดาว อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ รวมไปถึงพื้นที่อื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยติดสารโอปิออยด์ประเภทฝิ่นและเฮโรอีน เช่นกัน เพื่อนำเอาข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อประสิทธิผลในการ

บำบัดรักษา ซึ่งอาจจะมีเหมือนหรือแตกต่างกันในบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ในการวัดประสิทธิผลของการรักษา ในครั้งนี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ครอบครัว และคนใกล้ชิดในชุมชน รวมทั้งดูผลตรวจปัสสาวะ ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกมิติของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มประสิทธิผลการบำบัดรักษาจากคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในด้านอื่น ๆ เช่น ด้านความสุขของผู้ป่วย และครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต รายได้ หรือเงินออมที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น และควรมีการวิเคราะห์ผู้ป่วยโดยแบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของการติดสารเพื่อให้ทราบปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาแบบ prospective study ในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2017 [internet]. [cited 13 September 2017]. Available from: <https://www.unodc.org>.
2. Jordan AE, Blackburn NA, Des Jarlais DC, Hagan H. Past year prevalence of prescription opioid misuse among those 11 to 30 years of age in United States: A systematic review and meta analysis. J Subst Abuse Treat 2017; 77:31-37.
3. วิภา ภาวนาภรณ์. สถานการณ์แนวโน้ม ระบาดวิทยาและการลดอันตรายด้วยการ

- ใช้เมทาโดน. ใน: วิโรจน์ วีระชัย, ปัญจรัตน์ ศรีสว่าง, ธนุรช ทิพยวงษ์ บรรณาธิการ. หลักสูตรการบริการเมทาโดนระยะยาว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2553 หน้า 2.
4. ฐานข้อมูลจากงานยาเสพติด กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2561.
 5. พิรุชญาณ์ สุขสาครธนาวัฒน์. การบำบัดผู้ป่วยเสพติดฝิ่นและเฮโรอีนด้วยเมทาโดนระยะยาว. HARM คลินิกลดอันตรายโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. 2559 [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tyrkk.go.th/web/page/19>.
 6. วีรวัด อัครานันท์. Methadone Maintenance Therapy in Opioid Dependence : Review Literature. วารสารกรมการแพทย์ 2560; 42:116-21.
 7. Kevin P. Hill, Lindsay S. Rice, Hilary S. Connery, Roger D. Weiss. Diagnosing and treating opioid dependence. The Journal of Family Practice 2012; 10:588-96.
 8. Gavin Bart. Maintenance Medication for Opiate Addiction: The Foundation of Recovery. J Addict Dis 2012; 31:207-25.
 9. Susan M. Stine, Thomas R. Kosten. Methadone Dose in the Treatment of Opiate Dependence. Medscape Psychiatry & Mental Health eJournal 1997;2(6).
 10. Donny EC, Brassler SM, Bigelow GE, Stitzer ML, Walsh SL. Methadone doses of 100 mg or greater are more effective than lower doses at suppressing heroin self-administration in opioid-dependent volunteers. Addiction 2005; 100(10):1496-509.
 11. Magdalena Nalaskowska, Lidia Cierpiatkowska. Social and psychological functioning of opiate dependent patients in methadone maintenance treatment – longitudinal research report. Alcoholism and Drug Addiction 2014; 27:237–54.
 12. Marc A. Schuckit. Treatment of Opioid-Use Disorders. N Engl J Med 2016; 375:357-68.
 13. วีระพันธ์ งามมี. การให้บริการสารทดแทนเมทาโดนระยะยาวในชุมชนรูปธรรมของการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นและสารอนุพันธ์ฝิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน หมู่บ้านสันติคีรี ตำบลแม่สลองนอก อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย . กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย); 2558.
 14. Steven Simoens, Catriona Matheson, Christine Bond, Karen Inkster, and Anne Ludbrook. The

- effectiveness of community maintenance with methadone or buprenorphine for treating opiate dependence. *British Journal of General Practice* 2005; 55:139–46.
15. Dugosh K, Abraham A, Seymour B, McLoyd K, Chalk M, Festinger D. A Systematic Review on the Use of Psychosocial Interventions in Conjunction With Medications for the Treatment of Opioid Addiction. *Journal of Addiction Medicine* 2016 ; 10(2):93–103.
 16. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition) [internet]. 2018 [cited 10 April 2018]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>.
 17. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Understanding Drug Abuse and Addiction: What Science Says [internet]. 2016 [cited 10 Mar 2018]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/teaching-packets/understanding-drug-abuse-addiction/section-iii/6-duration-treatment>.
 18. กัณณิกา สิทธิพงษ์. แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐดูแลรักษายาแก้ปวด. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 5:217-39.
 19. อารี สุภาวงศ์. ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559; 36:160-70.