

การศึกษาความชุกและผลของการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า ในผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

A Study of the Prevalence and Effects of Antidepressant Treatment in Patients with Opioid Use Disorder Undergoing Long-Term Methadone Maintenance Therapy

ฐิติพงศ์ ศิริลักษณ์¹, กันยารัตน์ พรหมคำแดง², เรวดี เจนร่วมจิต^{3*}

Thitipong Sirilak¹, Kanyarat Phromkamdang², Rewadee Jenraumjit^{3*}

โรงพยาบาลแม่วาง¹, โรงพยาบาลสันกำแพง², ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่^{3*},
Maewang Hospital¹, San Kamphaeng Hospital², Department of Pharmaceutical care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University^{3*}

(Received: November 8, 2024; Revised: March 12, 2025; Accepted: July 1, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ผลของการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า รวมถึงวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ณ คลินิกเมทาโดนระยะยาว โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) แบบบันทึกคุณลักษณะทั่วไป แบบบันทึกการบำบัดเมทาโดน แบบบันทึกภาวะซึมเศร้า และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Logistic Regression ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนกับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 94.10 อายุเฉลี่ย 38.90 ปี สารเสพติดโอปิออยด์ที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ เฮโรอีน ร้อยละ 93.10 รองลงมา คือ ฟีน ร้อยละ 6.90 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ร้อยละ 14.20 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 82.76 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.79 และระดับรุนแรง ร้อยละ 3.45 การรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงจาก 10.69 (S.D. = 3.44) เป็น 1.62 (S.D. = 3.54) หลังได้รับยา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ อาชีพ ประเภทและปริมาณสารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด และขนาดเมทาโดนเฉลี่ยต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) จากผลการศึกษาดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนทุกคน เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านซึมเศร้าอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความชุก, ภาวะซึมเศร้า, ยาต้านซึมเศร้า, การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว, สารเสพติดโอปิออยด์

*ผู้ให้การติดต่อ เรวดี เจนร่วมจิต e-mail rewadee.w@cmu.ac.th

Abstract

This retrospective cross-sectional analytical study aimed to investigate the prevalence of depression, the effects of antidepressant treatment, and to analyze the factors associated with depression among patients with opioid use disorder undergoing long-term methadone maintenance therapy. The study population included all patients receiving treatment for substance use disorder at the Long-Term Methadone Clinic, Mae Wang Hospital, Chiang Mai Province, between January 1, 2021 and May 31, 2024. Research instruments included the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for assessing depression, a general demographic data form, a methadone treatment record form, a depression assessment form, and a record of antidepressant treatment. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression to determine the association between patient-related factors and depression among individuals receiving methadone maintenance therapy for opioid use disorder.

The results showed that the majority of the participants were male (94.10%) with a mean age of 38.90 years. The most commonly used opioid was heroin (93.10%), followed by opium (6.90%). The prevalence of depression among patients with opioid use disorder undergoing long-term methadone maintenance therapy was 14.20%. Of those, 82.76% had mild depression, 13.79% had moderate depression, and 3.45% had severe depression. Treatment with antidepressant medications significantly reduced depression scores ($p\text{-value} < 0.001$), with the mean depression score decreasing from 10.69 (S.D. = 3.44) to 1.62 (S.D. = 3.54) after treatment. An analysis of factors associated with depression found no statistically significant associations with gender, age, nationality, occupation, type and amount of opioid used, duration of opioid use, or average daily methadone dosage ($p\text{-value} > 0.05$). These findings highlight the importance of routine depression screening for all patients undergoing methadone maintenance therapy, to ensure appropriate mental health care and timely antidepressant treatment.

Keywords: Prevalence, Depression, Antidepressants, Long-term Methadone Maintenance Therapy, Opioid Use Disorder

บทนำ

ปัญหาเสพยาเสพติดนับว่าเป็นหนึ่งในสังคมที่มีผลกระทบรุนแรงในทุกประเทศทั่วโลก แม้ว่าจะมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาเสพติด จากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2023 ของสำนักงานว่าด้วย

{2/15}

ยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)) ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ายังคงมีการใช้ยาเสพติดที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรในช่วงอายุ 15-64 ปี จะมี 1 ใน 17 รายที่เคยใช้ยาเสพติดในรอบ 12 เดือน โดยประมาณการมีผู้ที่ติดยาเสพติดมากถึง 296 ล้านคนจากทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นจากเดิม 240 ล้านคนจากปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มอายุน้อยลง จากรายงาน United Nations Office on Drugs and Crime ในปี ค.ศ. 2022 ระบุว่า แม้พื้นที่ปลูกฝิ่นทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง แต่เทคโนโลยีการผลิตช่วยเพิ่มผลผลิตต่อพื้นที่ได้มาก (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023) สำหรับประเทศไทยพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดแหล่งใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชีย โดยผลิตยาเสพติดหลายประเภทออกสู่ตลาดด้วยภูมิรัฐศาสตร์ของประเทศไทย ทำให้มีสถานะเป็นตลาดหรือเป็นทางผ่านของยาเสพติดในระดับภูมิภาค ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน เคตามีน และกัญชาที่ถูกลักลอบนำเข้าประเทศเป็นจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยพบ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคเหนือตอนบนมากที่สุด จากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2566 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 79.43 รองลงมา คือ ไอซ์ ร้อยละ 5.71 ฝิ่นร้อยละ 5.20 และเฮโรอีนร้อยละ 4.77 โดยสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ซึ่งได้แก่ เฮโรอีนและฝิ่นยังคงเป็นสารเสพติดที่อันตรายที่สุดโดยเฉพาะการเสพเกินขนาด (คณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด, 2566; United Nations Office on Drugs and Crime, 2023) ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ คุณภาพชีวิต ทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคม

จากข้อมูล World Drug Report 2023 รายงานว่า สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ยังคงเป็นสารเสพติดที่อันตรายมากที่สุดโดยเฉพาะการเสพเกินขนาด ประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีประชากรประมาณ 31.1 ล้านคนที่ใช้สารเสพติดโอปิออยด์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้เฮโรอีน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023) แนวโน้มผู้ที่ใช้สารเฮโรอีนในประเทศไทย และการบำบัดรักษาในประเทศไทย ข้อมูลจากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2566 ผู้เสพสารเสพติดเฮโรอีนมีส่วนของผู้บำบัดเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 59.83 เป็นผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในพื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพฯ กาญจนบุรี เชียงใหม่ เชียงราย ราชบุรีและปทุมธานี มีเด็กและเยาวชนมาเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และสำหรับฝิ่น ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 53.32 และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน ทั้งนี้พื้นที่หลักที่มีผู้ที่เข้ามารับการบำบัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดตาก (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2566)

การบำบัดด้วยเมทาโดน เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1964 เนื่องจากการแพร่ระบาดของเฮโรอีนในสงครามโลกครั้งที่สอง การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดนแสดงให้เห็นว่า การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวสามารถลดการใช้เฮโรอีน ลดกิจกรรมทางอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรอีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี B รวมด้วย (Teoh Bing Fei, Yee, Habil, & Danaee, 2016) การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวสามารถเพิ่มอัตราการเข้าทำงาน (Employment Rate) และ

เพิ่มสัมพันธภาพหรือความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม (Social Well-Being) (Sun et al., 2015) สำหรับประเทศไทย การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy (MMT)) ได้มีการปฏิบัติติดต่อกัน มานานกว่าหนึ่งทศวรรษ โดยมีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวมีประมาณ 3,000 ราย ในปี พ.ศ. 2555 โดยมีการจัดทำ “มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย” ประกอบด้วย ขั้นตอนการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการบำบัดจนกระทั่งหยุดการบำบัด การปฏิบัติ ในการให้เมทาโดนระยะยาววิธีดำเนินการที่จำเป็นสำหรับการใช้เมทาโดนอย่างปลอดภัย รวมถึงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการกำกับดูแลภายในหน่วยงาน และการส่งต่อระหว่างสถานบริการเมทาโดนระยะยาว (อังกูร ภัทรการ และคณะ, 2556) ผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว ณ คลินิกเมทาโดนสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าผู้ป่วยที่ใช้การบำบัดวิธีนี้สามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีนได้ ร้อยละ 41.3 หยุดใช้เฮโรอีนได้ร้อยละ 21.9 ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานาน 1 ปีร้อยละ 28.8 และ มีงานทำหรือเรียนหนังสือต่อได้ร้อยละ 72.5 (อิติ ดวงสร้อยทอง และนันทา ชัยพิชิต, 2565)

อาการซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)) ประกอบไปด้วย อารมณ์ เศร้า การมีความคิดต่อตนเอง ในทางลบ คือ คิดว่าตนเองด้อยค่า รวมไปถึงการคิดฆ่าตัวตาย ความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวลดลง สมาธิสั้น นอกจากนี้ยังมีการ เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการทานอาหาร การนอน และการเคลื่อนไหว (American Psychiatric Association, 2013) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดด้วย เมทาโดนระยะยาว จากการศึกษาของประเทศมาเลเซียพบว่าผู้ป่วยที่บำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว มีอาการ ซึมเศร้าร่วมด้วย ร้อยละ 44.4 (Baharudin, Mislán, Ibrahim, Sidi, & Nik Jaafar, 2013)

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าชนิดของสารเสพติดและ วิธีการเสพมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดของส่วนใหญ่เป็นสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ร้อยละ 94.9 มีอาการของโรคซึมเศร้า สูงถึงร้อยละ 84.40 มีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 43 ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และเคยพยายามฆ่าตัวตายแล้วร้อยละ 36 (Armstrong, Nuken, Samson, Singh, Jorm, & Kermode, 2013) จะเห็นว่าการพยายามค้นหาและนำผู้ป่วยเข้ากระบวนการรักษาผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้าจากการใช้สารเสพติดที่บำบัดด้วยเมทาโดนมีความสำคัญ

จากปัญหาภาวะซึมเศร้าที่พบได้ในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นปัญหาหลักในพื้นที่ของโรงพยาบาลแม้วาง เนื่องจากมีผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่เข้ารับการบำบัด เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2567 จำนวน 63, 115, 109 และ 79 รายตามลำดับ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้ใช้สารเสพติดโอปิออยด์ในประเทศแถบตะวันตกและเอเชีย แต่ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานดังกล่าว ทั้งที่พบว่าผู้ใช้สารเสพติดโอปิออยด์มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายสูง

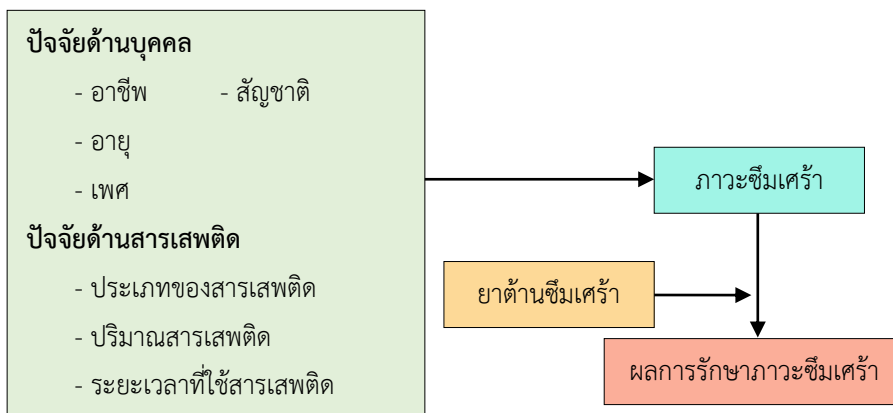
นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ชัดเจน โดยเฉพาะในแง่ของการคัดกรองและรักษาภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว
2. เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์และได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ และสัญชาติ และปัจจัยด้านสารเสพติด ได้แก่ ประเภทของสารเสพติด ปริมาณการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ และขนาดเมทาโดนเฉลี่ยต่อวัน โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง Retrospective Cross-Sectional Analytical Study ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2567 ณ คลินิกเมทาโดนระยะยาว โรงพยาบาลแม่awang เชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์การจำแนกขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 ICD-10 ว่าเป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ (F 11.2 : Opioid Use Disorder) และผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.0 - F32.9 Major Depressive Disorder) ที่ได้รับการบำบัด ณ คลินิกเมทาโดนระยะยาว โรงพยาบาลแม่awang เชียงใหม่ โดยมีจำนวนทั้งหมด 236 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ และผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ที่เข้ารับการบำบัดที่คลินิกเมทาโดนระยะยาว โรงพยาบาลแม่awang เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2567 จำนวน 204 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยนำเข้าการศึกษาทั้งหมด มีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์การจำแนกขององค์การอนามัยโลกฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 (ICD-10) ว่าเป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ (F 11.2: Opioid Use Disorder)
2. มีคะแนนอาการของโรคซึมเศร้า ≥ 7 คะแนน (หมายถึง มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป) จากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถามฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง
3. ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป
4. ได้รับยาต้านซึมเศร้าระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม
2. ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง (เข้ารับการรักษาน้อยกว่า 3 ครั้งต่อเนื่อง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลการวิจัยมีทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สัญชาติ การศึกษา ระดับรายได้ โรคร่วมทางกาย โรคร่วมทางจิต สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการใช้สารเสพติด ปริมาณสารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบำบัดเมทาโดน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มการบำบัดเมทาโดนระยะยาว และ ปริมาณเมทาโดนเฉลี่ยที่ได้รับ (มิลลิกรัมต่อวัน) ส่วนที่ 3 ข้อมูลโรคซึมเศร้าและการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ชนิดยาต้านซึมเศร้า ปริมาณยาต้านซึมเศร้าเฉลี่ยต่อวัน (มิลลิกรัมต่อวัน) ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านซึมเศร้า โดยผู้วิจัยออกแบบแบบบันทึกข้อมูลเอง

2. โปรแกรมระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล HospitalXP และ Query ในการดึงข้อมูลย้อนหลัง

3. แบบประเมินความรุนแรงภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 9 คำถาม (PHQ-9) ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เลย = 0, มีบางวันหรือไม่บ่อย = 1, มีค่อนข้างบ่อย = 2, มีเกือบทุกวัน = 3 คะแนนเต็ม 27 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ น้อยกว่า 7 คะแนน ไม่มีอาการ

ซีมีตรา, 7-12 คะแนน มีอาการซีมีตรำน้อย, 13-18 คะแนน มีอาการซีมีตราปานกลาง, มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน มีอาการซีมีตรารุนแรง (ธณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทรทอง, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวท และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2561)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลแม่วาง โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2567 ซึ่งฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบำบัดเมทาโดน และ ส่วนที่ 3 ข้อมูลโรคซีมีตรา การรักษาด้วยยาต้านซีมีตรา และระดับความรุนแรงภาวะซีมีตรา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้เสพสารเสพติดที่บำบัดด้วยเมทาโดน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ความชุกของภาวะซีมีตราในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว โดยใช้สถิติร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวกับภาวะซีมีตราของผู้ป่วย โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Multivariate Logistic Regression) โดยตัวแปรตามคือภาวะซีมีตรา (มีภาวะซีมีตรา / ไม่มีภาวะซีมีตรา) การคัดเลือกตัวแปรอิสระเพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์พหุคูณ ดำเนินการโดยวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยสถิติเชิงเดี่ยว (Univariate Logistic Regression) และคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ เพื่อเข้าสู่โมเดลถดถอยโลจิสติกพหุคูณ จากนั้นใช้วิธีคัดเลือกแบบถดถอยหลัง (Backward Elimination) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p\text{-value} < 0.05$ และรายงานผลในรูปของอัตราส่วนความเสี่ยง (Odds Ratio (OR)) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% Confidence Interval (CI)) เพื่อแสดงถึงความแรงและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับภาวะซีมีตรา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยทบทวนจากเวชระเบียนย้อนหลัง ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในโรงพยาบาลแม่วาง การศึกษานี้ผ่านการเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ 28/2567 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 236 ราย ไม่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.51 และไม่ได้เข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.12 มีอายุเฉลี่ย 38.90 ± 16.35 สารเสพติดที่ใช้เป็นเฮโรอีนจำนวน 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.14 รองลงมา คือ ผีนจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.86 ขนาดของยาโมทาโดนที่ใช้ต่อวันเฉลี่ย 17.42 ± 5.66 มิลลิกรัม และมีโรคทางกายร่วมด้วย 2 รายคิดเป็นร้อยละ 0.98 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เอ็ดส์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ที่เข้ารับการบำบัดโดยเมทาโดนระยะยาว (n=204)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	192 (94.12)
หญิง	12 (5.88)
อายุ (ปี)	
Mean $\pm$ S.D.	38.90 $\pm$ 16.35
สัญชาติ	
ไทย	201 (98.53)
ไม่ใช่สัญชาติไทย	3 (1.47)
อาชีพ	
เกษตรกร	48 (23.53)
ค้าขาย	1 (0.49)
นักเรียน/นักศึกษา	30 (14.71)
รับจ้างทั่วไป	120 (58.82)
ไม่มีงานทำ	5 (2.45)
ประวัติการใช้สารเสพติด	
เฮโรอีน	190 (93.14)
ฝิ่น	14 (6.86)
ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด (ปี)	
Median (IQR) (Min-Max)	3 (2) (1-32)
ขนาดเมทาโดนเฉลี่ยที่ใช้ต่อวัน (มิลลิกรัม)	
Mean $\pm$ S.D.	17.42 $\pm$ 5.66

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
โรคร่วมทางกาย	
ไม่มี	202 (99.02)
มี	2 (0.98)
ความดันโลหิตสูง	1 (0.49)
เอดส์	1 (0.49)

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีโรคร่วมทางจิตอยู่ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.71 ส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้า 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.22 จากการประเมินระดับซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 82.76 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 13.79 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 3.45 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (n=204)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
โรคร่วมทางจิต	
ไม่มี	174 (85.29)
มี	30 (14.71)
โรคซึมเศร้า	29 (14.22)
ซึมเศร้าระดับน้อย	24 (82.76)
ซึมเศร้าระดับปานกลาง	4 (13.79)
ซึมเศร้าระดับรุนแรง	1 (3.45)
จิตเภท	1 (0.49)

สำหรับยาต้านซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวได้รับ คือ Fluoxetine ในขนาด 20 มิลลิกรัม มากที่สุด จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.10 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับยา คือ 247 วัน รองลงมา คือ ยาต้านซึมเศร้า Sertraline ขนาด 50 มิลลิกรัม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.90 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับยา คือ 173 วัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ยาต้านซึมเศร้าที่สั่งใช้ในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (n=29)

ยาต้านซึมเศร้า/ขนาดยา	ระยะเวลา (วัน) Median, (Min-Max)	ผู้ที่ได้รับยาต้านซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)
Fluoxetine 20 mg วันละ 1 ครั้ง	247 (102-314)	27 (93.10)
Sertraline 50 mg วันละ 1 ครั้ง	173 (150-196)	2 (6.90)

3. ผลการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

พบว่า ผลของการรักษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างด้วยยาต้านซึมเศร้าจำนวน 29 ราย พบว่า การให้ยาต้านซึมเศร้าสามารถลดภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วย PHQ-9 จาก 10.69 ± 3.44 คะแนน เป็น 1.62 ± 3.54 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยคะแนน PHQ-9 ก่อนและหลังได้รับยาต้านซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (n=29)

การประเมิน PHQ9	Mean±S.D.	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95%CI)	P-value
ก่อน	10.69 ± 3.44	9.07 (7.78,10.36)	< 0.001*
หลัง	1.62 3.54		

* $p\text{-value} < 0.05$

4. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว วิเคราะห์ด้วย Multivariate Logistic Regression Analysis เปรียบเทียบสัดส่วนของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยควบคุมผลของปัจจัยต่าง ๆ พบว่า เพศ อายุ สัญชาติ อาชีพ ประเภทของสารเสพติด ปริมาณสารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด และขนาดเมทาโดนเฉลี่ยที่ใช้ต่อวัน ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} > 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

ปัจจัย	Adjusted OR (95% CI)	P-value
อายุ	0.98 (0.94-1.01)	0.21
อาชีพ		
เกษตรกร	0.52 (0.14-1.98)	0.34
นักเรียนนักศึกษา	0.22 (0.04-1.10)	0.067
ประเภทของสารเสพติด	2.72 (0.60-12.27)	0.19
ปริมาณสารเสพติด	1.03 (0.77-1.36)	0.86
ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด	0.99 (0.89-1.09)	0.82
ขนาดเมทาโดนเฉลี่ยที่ใช้ต่อวัน	1.02 (0.94-1.01)	0.59

*ไม่แสดงปัจจัย เพศ เนื่องจากมีเฉพาะเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้า

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและผลของการรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยยาต้านซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ณ คลินิกเมทาโดนระยะยาว โรงพยาบาลเมว่ง เชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 236 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย 204 ราย

จากผลการศึกษาพบว่าความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว จากทั้งหมดจำนวน 204 ราย มีภาวะซึมเศร้า 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.22 ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ในประเทศแถบเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย ประเทศจีน และประเทศมาเลเซีย ที่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 84.4, 75.1 และ 44.4 ตามลำดับ (Armstrong, Nuken, Samson, Singh, Jorm, & Kermode, 2013; Baharudin, Mislán, Ibrahim, Sidi, & Nik Jaafar, 2013; Li, Gu, Lau, Chen, Mo, & Tang, 2015) อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาของ ประเทศอินเดีย ประเทศจีน และประเทศมาเลเซีย เป็นกลุ่มที่เสพสารเสพติดด้วยวิธีฉีดซึ่งมีความรุนแรงมากกว่า ซึ่งแตกต่างกับการศึกษานี้ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้ยาเสพติดในรูปแบบฉีด การศึกษาในประเทศจีนพบว่าผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงถึงร้อยละ 75.1 (Li, Gu, Lau, Chen, Mo, & Tang, 2015) ในประเทศเวียดนามพบว่าการเสพโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้า (Li, Tuan, Liang, Lin, Farmer, & Flore, 2013) อย่างไรก็ตามพบว่ามีบางการศึกษาในประเทศมาเลเซียเมื่อไม่นานมานี้ ภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลงในผู้ป่วยเสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวเหลือเพียงร้อยละ 13.80 (Wahab, Chun Keat, Azmi, Mahadevan, Muhamed Ramli, & Kian Boon, 2021) ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษานี้ อย่างไรก็ตามความชุกที่ต่างกันอาจมาจากการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ต่างกันด้วย เมื่อดูที่ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงน้อยถึงร้อยละ 82.76 ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาในประเทศอิสราเอลของ (Malik, Adelson, Sason, Schreiber, & Peles, 2019) พบว่าร้อยละ 21.3 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง อาจเนื่องจากมีความแตกต่างในเรื่องของกลุ่มผู้เสพสารเสพติดที่ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาในรูปแบบฉีด มีการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน และมีโรคทางกายร่วมด้วย

ผลของการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้เสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ในการศึกษาที่มีการส่งจ่ายยาด้านซึมเศร้า Fluoxetine ในขนาด 20 มิลลิกรัม มากที่สุด จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.10 รองลงมา คือ Sertraline ขนาด 50 มิลลิกรัม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.90 โดยผลของการรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยยาด้านซึมเศร้าจำนวน 29 ราย พบว่าการให้ยาด้านซึมเศร้าสามารถลดภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-9 จาก 10.69 ± 3.44 คะแนน เป็น 1.62 ± 3.54 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ผลของการรักษาภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ดิน และคณะ

(Dean, Bell, Mascord, Parker, & Christie, 2002) ที่ทำการศึกษารูปแบบ Randomize Controlled Trial (RCT) โดยใช้ยา Fluoxetine ขนาด 20 Mg ในการรักษากลุ่มผู้เสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เทียบกับยาหลอกเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ติดตามผลการรักษาที่ 90 วัน พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 27.8 ± 7.2 เหลือ 14.1 ± 11.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม และสอดคล้องกับการศึกษา Double-Blind Randomized ของ เปตราคิส และคณะ (Petrakis, Carroll, Nich, Gordon, Kosten, & Rounsaville, 1998) ศึกษาผลของยา Fluoxetine ขนาด 20-60 mg เทียบกับยาหลอกในกลุ่มผู้เสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) พบว่าในกลุ่มที่ได้รับ Fluoxetine คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 14.0 ± 4.9 เหลือ 8.0 ± 5.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม และการศึกษาแบบ RCT ในการใช้ยา Sertraline เทียบกับยาหลอก ติดตามการรักษาที่ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 มีคะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงร้อยละ 50 จากเดิมแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.38$) และร้อยละ 40 มีการใช้สารเสพติดลดลงร้อยละ 50 (Carpenter, Brooks, Vosburg, & Nunes, 2004) จากผลการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมาอาจเห็นได้ว่ายาต้านซึมเศร้าอาจมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากยาหลอก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Systematic Review and Meta-Analysis) พบว่าการใช้ยาต้านซึมเศร้าในผู้เสพติดโอปิออยด์ โคเคน หรือ แอลกอฮอล์ ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ยังไม่สามารถสรุปถึงประสิทธิภาพได้ อาจเนื่องมาจากหลายประการ อาทิ กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ช่วงเวลาได้รับยาสั้นเกินไป ขนาดยาไม่เหมาะสม หรือ คุณลักษณะที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยังคงต้องการการศึกษาในอนาคตเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามยาต้านซึมเศร้ากลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) ยังคงเป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื่องจากความปลอดภัยจากยา (Iqbal, Levin, & Levin, 2019; Torrens, Fonseca, Mateu, & Farre, 2005)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ สัญชาติ อาชีพ ประเภทของสารเสพติด ปริมาณสารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด และขนาดเมทาโดนเฉลี่ยที่ใช้ต่อวัน ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ในขณะที่การศึกษาของ ยินและคณะ (Yin et al., 2015) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว มีเพียงสถานะการมีงานทำ ซึ่งอาจจะขึ้นกับคุณลักษณะพื้นฐานของประชากรที่แตกต่างกัน และต้องการการศึกษาเพิ่มในอนาคต

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ร้อยละ 14.20 มีความชุกน้อยกว่าการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา และการใช้ยาต้านซึมเศร้าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นจากผลการศึกษาคควรที่จะมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดโอปิออยด์ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวทุกรายเพื่อที่จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อจำกัดของการศึกษาควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบไปข้างหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้อาจจะต้องศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้ยาต้านซึมเศร้ากับกลุ่มที่ได้ยาหลอกในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ หรือ เพิ่มเติมผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตจากกระบวนการรักษา

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). *แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
- ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห และ จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.
- อิติ ดวงสร้อยทอง และนันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาว สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. *วารสารกรมการแพทย์*, 47(4), 113-121.
- อังกูร ภัทรกร และคณะ. (2556). *มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*. Washington: American Psychiatric Association Publishing.
- Armstrong, G., Nuken, A., Samson, L., Singh, S., Jorm, A. F., & Kermode, M. (2013). Quality of life, depression, anxiety and suicidal ideation among men who inject drugs in Delhi, India. *BMC Psychiatry*, 13, 151. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-151>

- Baharudin, A., Mislan, N., Ibrahim, N., Sidi, H., & Nik Jaafar, N. R. (2013). Depression in male patients on methadone maintenance therapy. *Asia-Pacific Psychiatry : Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 5(Suppl 1), 67-73.
<https://doi.org/10.1111/appy.12069>
- Carpenter, K. M., Brooks, A. C., Vosburg, S. K., & Nunes, E. V. (2004). The effect of sertraline and environmental context on treating depression and illicit substance use among methadone maintained opiate dependent patients: A controlled clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(2), 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2003.11.015>
- Dean, A. J., Bell, J., Mascord, D. J., Parker, G., & Christie, M. J. (2002). A randomised, controlled trial of fluoxetine in methadone maintenance patients with depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 72(1), 85-90. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(01\)00419-0](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00419-0)
- Li, J., Gu, J., Lau, J. T., Chen, H., Mo, P. K., & Tang, M. (2015). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among people who inject drugs in China. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 228-235. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.028>
- Li, L., Tuan, N. A., Liang, L. J., Lin, C., Farmer, S. C., & Flore, M. (2013). Mental health and family relations among people who inject drugs and their family members in Vietnam. *The International Journal on Drug Policy*, 24(6), 545-549.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.06.007>
- Malik, E., Adelson, M., Sason, A., Schreiber, S., & Peles, E. (2019). Outcome of patients with high depressive symptoms on admission to methadone maintenance treatment. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(4), 281-290. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1656353>
- Iqbal, M. N., Levin, C. J., & Levin, F. R. (2019). Treatment for substance use disorder with co-occurring mental illness. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 17(2), 88-97.
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180042>
- Petrakis, I., Carroll, K. M., Nich, C., Gordon, L., Kosten, T., & Rounsaville, B. (1998). Fluoxetine treatment of depressive disorders in methadone-maintained opioid addicts. *Drug and Alcohol Dependence*, 50(3), 221-226. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(98\)00032-5](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(98)00032-5)

- Sun, H. M., et al. (2015). Methadone maintenance treatment programme reduces criminal activity and improves social well-being of drug users in China: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1), e005997. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005997>
- Teoh Bing Fei, J., Yee, A., Habil, M. H., & Danaee, M. (2016). Effectiveness of methadone maintenance therapy and improvement in quality of life following a decade of implementation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 69, 50-56.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.07.006>
- Torrens, M., Fonseca, F., Mateu, G., & Farré, M. (2005). Efficacy of antidepressants in substance use disorders with and without comorbid depression. A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(1), 1-22.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.09.004>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023 : Executive summary*. New York: United Nations.
- Wahab, S., Chun Keat, T., Azmi, A. D., Mahadevan, R., Muhamed Ramli, E. R., & Kian Boon, L. (2021). Risk of depression among MMT patients: Does coping strategies and perceived social support play a role?. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 15, 11782218211049407. <https://doi.org/10.1177/11782218211049407>
- Yin, W., et al. (2015). Factors associated with depression and anxiety among patients attending community-based methadone maintenance treatment in China. *Addiction (Abingdon, England)*, 110(Suppl 1), 51-60. <https://doi.org/10.1111/add.12780>