

ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบ 6 เดือน ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ในคลินิกเมทาโดน ณ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

วิญญู จินะณรงค์*, ปวรุตม์ พวงศรี**

*โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

**สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป ลักษณะด้านการเสพยาเสพติด และลักษณะด้านการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเมทาโดนระยะยาวที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบเป็นระยะเวลา มากกว่า 6 เดือน ของผู้เข้ารับบริการ

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาของผู้ติดยาเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น ที่มารับบริการที่คลินิกเมทาโดน แผนกจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงเดือนมกราคม 2563 - มกราคม 2566 จำนวน 153 ราย เก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสารเสพติด และข้อมูลด้านการบำบัดรักษา

ผลการศึกษา ด้านการคงอยู่ในระบบพบว่าผู้ป่วยเกินกว่า 1 ใน 3 อยู่ในระบบต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 37.3) โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบคือ 6.3 เดือน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ กับการคงอยู่ในระบบพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบนานกว่า 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมากกว่า 16 ปี รับประทานเมทาโดนในรูปแบบได้ยากกลับบ้านหรือไปฝากที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และอาศัยอยู่นอกอำเภอเมือง ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ

สรุป ผลการศึกษาที่ได้ควรนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังทางคลินิกในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 16 ปี และอาศัยอยู่ห่างไกลจาก จุฑารัตนเมทาโดน และส่งเสริมให้มีจุดรับเมทาโดนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ สารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น เมทาโดน คงอยู่ในระบบ



Predicting Factors of Six Months Retention in Methadone Maintenance Therapy at Prachuap Khiri Khan Hospital

Vinn Jinanarong*, Pavarud Puangsri**

*Prachuap Khirikhan Hospital

**School of Medicine, Walailak University

ABSTRACT

Objective: To examine the characteristics of patients who are undergoing long-term methadone treatment at Prachuap Khiri Khan Hospital and to determine which factors predict patient retention in the system for more than six months.

Methods: A descriptive study was conducted on 153 patients. The sample population consisted of patients undergoing long-term methadone treatment at Prachuap Khiri Khan Hospital. Data were collected between January 1, 2020, and January 1, 2023. The demographic data, substance use histories, and treatment histories were collected and analyzed.

Results: The study revealed that more than one-third of patients remained in treatment for over six months (37.3 percent), with an average stay of 6.3 months. Patients over the age of 16, receiving methadone via take-home or drop-off at a nearby hospital, and living outside the hospital district were found to be significantly more likely to stay in the system for more than six months.

Conclusion: The results should be used to increase caution when treating young patients with opioid use disorder and patients who live in the suburbs and increase the number of methadone drop-off units.

Keywords: opioid use disorder, methadone, retention

Corresponding author: Vinn Jinanarong

E-mail: vinevelus@gmail.com

Received 16 January 2024 Revised 20 March 2024 Accepted 20 March 2024

บทนำ

ภาวะติดสารเสพติด เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชากร¹ ทั่วทั้งโลกมีผู้เสพติดสารเสพติดจากสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นกว่า 16 ล้านคน และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 120,000 คนต่อปี² ข้อมูลระดับประเทศพบว่าจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในประเทศไทย 155,500 ราย ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ ไอซ์ (ร้อยละ 8.3) กัญชา (ร้อยละ 4.4) และเฮโรอีน (ร้อยละ 3.3) โดยเฮโรอีนเป็นหนึ่งในยาเสพติดในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากพบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในบางพื้นที่³

การเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นพบทั้งการสูบและการฉีด สารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศมีหลายชนิด เช่น เฮโรอีนระบาดในภาคเหนือตอนบน กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ตอนล่าง ฝิ่นระบาดในภาคเหนือตอนบน โคเคอีนระบาดในภาคใต้ตอนล่าง เป็นต้น

การเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นมักเป็นภาวะเรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้บ่อย ดังนั้นแนวทางการรักษาจึงควรจะใช้กรอบแนวคิดของการรักษาโรคเรื้อรัง การรักษาภาวะติดสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นมีทั้งการให้ยาทดแทนระยะยาว ได้แก่ ยาเมทาโดนหรือบิวพริโนรฟีน การให้ยาระยะสั้น หรือการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดโดยไม่ใช้ยา จากการศึกษาพบว่า การรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวได้ผลดีที่สุดในการลดพฤติกรรมใช้สารเสพติด ผิดกฎหมาย และลดอัตราการก่ออาชญากรรม⁴ โดยใช้แนวคิดเรื่อง “Harm reduction” หรือ “การลดอันตราย” มีจุดประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายจากการใช้สารเสพติดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด^{5,6}

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้จัดตั้งคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction Clinic) ขึ้น ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อให้ยาเมทาโดนทดแทนในระยะยาว แก่ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนในพื้นที่ โดยการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ป่วยควรต้องมารับประทานยาเมทาโดนที่คลินิกเมทาโดนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน แต่ในทางปฏิบัติจิตแพทย์สามารถสั่งจ่ายยา

เมทาโดนให้ผู้ป่วยนำกลับไปที่บ้านได้ (take-home dose) ในปริมาณไม่เกิน 420 มิลลิกรัมต่อครั้ง โดยมีเงื่อนไขดังนี้ 1) ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่นอกอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์มีความยากลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลทุกวัน 2) ผู้ป่วยต้องรับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ใกล้บ้าน และต้องได้รับการเซ็นกำกับในสมุดพกเพื่อยืนยันการรับประทานยาจริง หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว จะมีการตัดเตือนและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หากผู้ป่วยยังทำผิดซ้ำจะถูกตัดสิทธิการให้ยากลับไปที่บ้านได้

จากการศึกษาในอดีตพบว่าผู้ป่วยที่คงอยู่ในระบบรับเมทาโดนเป็นระยะเวลานาน มีผลลัพธ์การรักษาที่ดีกว่า ได้แก่ มีอัตราการเสียชีวิตต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีปริมาณการใช้สารเสพติดที่ลดลง⁷ จากการศึกษาพบว่าการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเมทาโดนระยะยาวมีผลลัพธ์การบำบัดที่ดีได้หากมีปัจจัยส่งเสริม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยการบำบัด ได้แก่ การได้รับยาเมทาโดนที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย และระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนนานพอ⁸ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ได้แก่ การประกอบอาชีพ และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท⁹

จากการดำเนินการคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่คงอยู่ในระบบได้ไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคงอยู่ในระบบ 6 เดือน ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดที่คลินิกลดอันตรายจากยาเสพติด ณ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผลของการศึกษานี้จะช่วยให้ผู้วิจัยเห็นถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบและนำมาพัฒนาระบบให้บริการต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น (opioid dependence หรือ opioid use disorder)

ที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน ระยะ 2 ปีย้อนหลัง (ในช่วงปี 2563 - 2565) จำนวนรวม 153 ราย

ใช้สูตร Cochran's formula เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ของอัตราส่วนประชากรแบบจำกัด (finite population proportion) โดยอ้างอิงงานวิจัยของ สมพร สุวรรณมาโจ^๑ พบอัตราการคงอยู่ในระบบร้อยละ 19 แทนค่าในสูตร Cochran's formula ได้ผลลัพธ์ $n = 150$ ราย แต่เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่าง 153 ราย จึงเก็บทั้งหมด

เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว 3 ปีย้อนหลัง (ในช่วงปี 2563 - 2565) เกณฑ์คัดออก คือ ข้อมูลในเวชระเบียน และระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกข้อมูล ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งเป็น

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ ญาติหรือผู้ดูแล
2. ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและภาวะทางกาย และโรคทางจิตเวช ตามคู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 4 หรือ 5
3. ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ สาเหตุที่เริ่มเสพ อายุที่เริ่มเสพ วิธีการเสพ ระยะเวลาและปริมาณในการเสพ ราคาที่ใช้เพื่อการค้าซึ่งสารเสพติด การเลิกสาร และสารเสพติดชนิดอื่น
4. ข้อมูลด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ เหตุผลของการเข้ารับการบำบัด ความสม่ำเสมอรูปแบบของการรับยา การคงอยู่ในระบบต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน ข้อมูลด้านยาเมทาโดน ได้แก่ ขนาดยาเมทาโดนเริ่มต้น ขนาดยาเมทาโดนที่ได้รับในระยะต่อเนื่อง
5. ผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (urine opioid)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลทีละข้อมูลเรียบเรียงแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นสถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Chi-square และ Fisher Exact Test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 153 คน ด้านลักษณะทั่วไปพบว่า เกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 98) อายุเฉลี่ย 25.6 ± 5.6 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 61.3 ± 13.5 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 171.5 ± 7.3 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 69.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 74.5) และรายได้เฉลี่ย $9,863.6 \pm 10,650$ บาทต่อเดือน อาชีพที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ อันดับ 1 อาชีพกัญชกร (ร้อยละ 39.9) อันดับ 2 อาชีพเมือง (ร้อยละ 26.1) อันดับ 3 อาชีพสามร้อยยอด (ร้อยละ 17) และอันดับ 4 อาชีพหัวหิน (ร้อยละ 12.4) กว่าครึ่งของผู้ป่วยมีญาติสายตรงอาศัยอยู่ด้วย (ร้อยละ 62.1) และสถานะของบิดามารดาต่ำกว่าครึ่งเล็กน้อยที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 44.4) แบ่งกลุ่มเป็นผู้ป่วยในอำเภอเมือง ร้อยละ 26.1 และผู้ป่วยนอกอำเภอเมือง ร้อยละ 73.9 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลการใช้สารเสพติด

ข้อมูลด้านการเสพสารเสพติดของผู้ป่วยพบว่า อายุที่เริ่มเสพเฉลี่ย 22 ปี และเสพมานานเฉลี่ย 3 ปี ปริมาณที่เสพเฉลี่ย 3 กรัมต่อวัน จากการคัดกรอง V2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ติด (ร้อยละ 87.6) เสพเฮโรอีนด้วยวิธีการสูบ (ร้อยละ 90.8) อายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพคือ 22.1 ± 8.9 ปี และระยะเวลาที่เสพเฉลี่ยคือ 3.1 ± 2.4 ปี ปริมาณที่เสพต่อวันโดยเฉลี่ย คือ 3.0 ± 4.3 กรัม ราคาของเฮโรอีนที่ซื้อต่อวันเฉลี่ย 738.8 ± 774.7 บาท สารเสพติดอื่นที่เข้าร่วมด้วย ได้แก่ บุหรี่ (ร้อยละ 62.1) กัญชา (ร้อยละ 24.8) สุรา (ร้อยละ 16.3) แอมเฟตามีน (ร้อยละ 13.7) และกระท่อม (ร้อยละ 11.1) มีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 5 ที่เคยหยุดเสพเฮโรอีนได้นานกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 19.0) (ตารางที่ 2)

ข้อมูลการบำบัดรักษา

ด้านการบำบัดรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ามาบำบัดเพราะอยากเลิกเสพ (ร้อยละ 77.1) มากกว่าครึ่งได้ยาเมทาโดนขนาดเริ่มต้นที่ขนาดสูงกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวัน (ร้อยละ 61.4) ส่วนใหญ่มาเข้ารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 66) ขนาดยาที่ได้รับในระยะ

ต่อเนื่องเฉลี่ย 43.7 ± 15.9 มิลลิกรัมต่อวัน มีผู้ป่วย 1 ใน 4 ที่เคยบำบัดด้วยเมทาโดนมาก่อน (ร้อยละ 74.5) และมีผู้ป่วย 1 ใน 4 ที่รับยาในรูปแบบกึ่งยาที่โรงพยาบาลประจำวัน (ร้อยละ 26.8) ด้านการคงอยู่ในระบบ (retention rate) พบว่าผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 อยู่ในระบบต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 37.3) โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบคือ 6.3 ± 7.7 เดือน (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนนานกว่า 6 เดือน

จากการคำนวณทางสถิติพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนนานกว่า 6 เดือนทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่

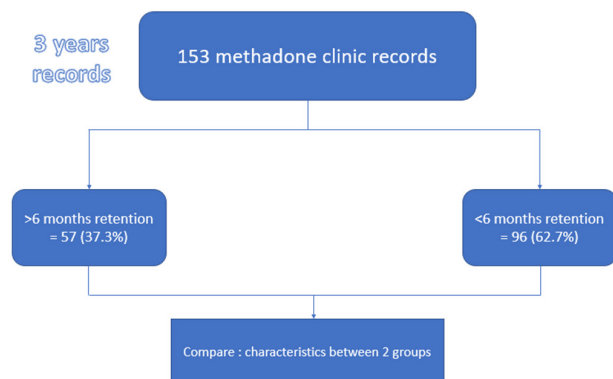
1. รูปแบบการรับบริการ พบว่าผู้ป่วยที่รับบริการแบบรับยาไปฝากที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$)
2. อายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 16 ปี มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$)
3. ที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกอำเภอเมือง มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.015$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ในการศึกษานี้พบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต⁹ และสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นที่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่า¹⁰ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เท่ากับ 25 ปี ซึ่งค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงานวิจัยในอดีตที่มีอายุเฉลี่ย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงลักษณะทั่วไป (demographic data) ของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นที่เข้ารับบริการที่เมทาโดนคลินิก

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	150	98.0
หญิง	3	2.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	46	30.1
มัธยมศึกษา	88	57.5
ปวช./ปวส.	11	7.2
อุดมศึกษา	8	5.2
สถานภาพสมรส		
โสด	107	69.9
สมรส	39	25.5
แยกกันอยู่	2	1.3
หย่า	2	1.3
หม้าย	3	2.0
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	16.2
ประกอบอาชีพ	114	74.5
อยู่ระหว่างการศึกษ	14	9.2
รายได้		
10,000 บาท ขึ้นไป	82	53.6
น้อยกว่า 10,000 บาท	71	46.4
ที่อยู่		
ในอำเภอเมือง	40	26.1
นอกอำเภอเมือง	113	73.9
อาศัยอยู่กับ		
มีญาติสายตรงอยู่ด้วย	95	62.1
ไม่มีญาติสายตรงอยู่ด้วย	58	37.9
สถานะของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	68	44.4
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/ไม่ราบรื่น/เสียชีวิต	85	55.6



รูปที่ 1 แผนผังการศึกษา (study flow)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นที่เข้ารับบริการที่เมทาโดนคลินิก

ประวัติด้านการเสพสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ผลคัดกรอง V2		
ผู้เสพ	19	12.4
ผู้ติด	134	87.6
สาเหตุที่เริ่มเสพ		
เพื่อนชวน	73	47.7
อยากลอง/อื่นๆ	80	52.3
วิธีการเสพ		
สูบ	139	90.8
ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	13	8.5
อายุที่เริ่มเสพ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	65	42.5
มากกว่า 18 ปี	88	57.5
เสปมานานเท่าใด		
2 ปี ขึ้นไป	77	50.3
น้อยกว่า 2 ปี	76	49.7
ปริมาณที่เสปต่อวัน (กรัม)		
ราคาสารเสพติดที่เสปต่อวัน		
มากกว่า 500 บาท/วัน	88	57.5
0 - 500 บาท/วัน	65	42.5
ยาเสพติดอื่นๆ		
แอมเฟตามีน	21	13.7
กัญชา	38	24.8
สุรา	25	16.3
บุหรี่	95	62.1
กระท่อม	17	11.1
เคยหยุดเสปเฮโรอีนมากกว่า 1 เดือนหรือไม่		
เคย	29	19.0
ไม่เคย	24	15.7
ไม่มีข้อมูล	100	65.4

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นที่เข้ารับบริการที่เมทาโดนคลินิก

ประวัติด้านการบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลของการเข้ารับการบำบัด		
อยากเลิก	118	77.1
อื่นๆ เช่น ไม่มีเงิน/ปัญหาสุขภาพ/ถูกบังคับ	35	22.9
ขนาดยาเมทาโดนเริ่มต้น		
20 มิลลิกรัม/วัน	59	38.6
มากกว่า 20 มิลลิกรัม/วัน	94	61.4
ความสม่ำเสมอของการมาบำบัดรักษา		
สม่ำเสมอ	52	34.0
ไม่สม่ำเสมอ	101	66.0
ขนาดยาเมทาโดนที่ได้รับในระยะต่อเนื่อง		
0 - 50 มิลลิกรัม/วัน	93	69.4
60 มิลลิกรัม/วัน ขึ้นไป	41	30.6
ประวัติการบำบัด		
ไม่เคยบำบัดด้วยเมทาโดนมาก่อน	114	74.5
เคยบำบัดด้วยเมทาโดนมาก่อน	39	25.5
รูปแบบของการรับยา		
รับยาที่ห้องยาโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชนทุกวัน	41	26.8
ได้รับยากลับบ้านหรือฝากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ใกล้บ้าน	112	73.2
ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน		
ใช่	57	37.3
ไม่ใช่	96	62.7

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะทั่วไป ปัจจัยด้านการเสกติดสาร และปัจจัยด้านการบำบัดรักษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คงอยู่ในระบบการรักษามากกว่าและน้อยกว่า 6 เดือน

ตัวแปร	การคงอยู่ในระบบการรักษา 6 เดือน		χ^2	df	p
	ไม่อยู่	อยู่			
ลักษณะทั่วไป					
เพศ			0.0	1	1.000
ชาย	94 (62.7)	56 (37.3)			
หญิง	2 (66.7)	1 (33.3)			
อายุ			-	-	0.014*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี	10 (100)	0 (0)			
มากกว่า 16 ปี	86 (60.1)	57 (39.9)			
*Fischer Exact Test					
น้ำหนัก			3.799	1	0.051
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 กิโลกรัม	26 (78.8)	7 (21.2)			
มากกว่า 50 กิโลกรัม	96 (58.3)	50 (41.7)			
อาชีพ			0.0	1	0.991
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25 (64.1)	14 (35.9)			
ประกอบอาชีพ	71 (62.3)	43 (37.7)			
รายได้ต่อเดือน			0.472	1	0.492
น้อยกว่า 10,000 บาท	54 (65.9)	28 (34.1)			
ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป	42 (59.2)	29 (40.8)			
การศึกษา			0.054	1	0.816
ไม่เกินประถมศึกษา	30 (65.2)	16 (34.8)			
มัธยมศึกษาขึ้นไป	66 (61.7)	41 (38.4)			
ที่อยู่อาศัย**			5.935	1	0.015
อยู่ในอำเภอเมือง	32 (80)	8 (20)			
อยู่นอกอำเภอเมือง	64 (56.6)	49 (43.4)			
สถานภาพ			0.139	1	0.710
สมรส	23 (59)	16 (41)			
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	73 (64)	41 (36)			
อาศัยอยู่กับญาติสายตรง			0.001	1	0.970
ใช่	59 (62.1)	36 (37.9)			
ไม่ใช่	37 (63.8)	21 (36.2)			
สถานภาพบิดามารดา			0.013	1	0.911
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	43 (63.2)	25 (36.8)			
แยกกันอยู่/อื่นๆ	53 (62.4)	32 (37.6)			

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะทั่วไป ปัจจัยด้านการเสพติดสาร และปัจจัยด้านการบำบัดรักษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คงอยู่ในระบบการรักษามากกว่าและน้อยกว่า 6 เดือน (ต่อ)

ตัวแปร	การคงอยู่ในระบบการรักษา 6 เดือน		χ^2	df	p
	ไม่อยู่	อยู่			
ประวัติด้านการเสพสารเสพติด					
คัดกรองโดยแบบประเมิน V2**			3.292	1	0.070
ผู้เสพ	16 (84.2)	3 (15.8)			
ผู้ติด	80 (59.7)	54 (40.3)			
อายุที่เริ่มเสพ			0.00	1	1.000
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	41 (63.1)	24 (36.9)			
มากกว่า 18 ปี	55 (62.5)	33 (37.5)			
ระยะเวลาที่เสพ			0.074	1	0.786
ไม่เกิน 2 ปี	47 (61)	30 (39)			
มากกว่า 2 ปี	49 (64.5)	27 (35.5)			
สาเหตุที่เสพ			0.191	1	0.662
เพื่อนชวน	44 (60.3)	29 (39.7)			
อื่นๆ เช่น ยากลอง	52 (65)	35 (57)			
สูบบุหรี่			0.001	1	0.970
ใช่	59 (62.1)	36 (37.9)			
ไม่ใช่	37 (63.8)	21 (36.2)			
ดื่มสุรา			0.007	1	0.933
ใช่	15 (60)	10 (40)			
ไม่ใช่	81 (63.3)	47 (36.7)			
เสพกัญชา			0.270	1	0.603
ใช่	22 (57.9)	16 (42.1)			
ไม่ใช่	74 (64.3)	41 (35.7)			
เสพกระท่อม			0.385	1	0.535
ใช่	9 (52.9)	8 (47.1)			
ไม่ใช่	87 (64)	49 (36)			
เสพแอมเฟตามีน			0.108	1	0.742
ใช่	12 (57.1)	9 (42.9)			
ไม่ใช่	84 (63.6)	48 (36.4)			
ราคาของเฮโรอีนที่เสพต่อวัน			0.664	1	0.189
ไม่เกิน 500 บาท/วัน	39 (60)	26 (40)			
มากกว่า 500 บาท/วัน	57 (64.8)	31 (35.2)			

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะทั่วไป ปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด และปัจจัยด้านการบำบัดรักษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คงอยู่ในระบบการรักษามากกว่าและน้อยกว่า 6 เดือน (ต่อ)

ตัวแปร	การคงอยู่ในระบบการรักษา 6 เดือน		χ^2	df	p
	ไม่อยู่	อยู่			
ประวัติด้านการบำบัดรักษา					
สาเหตุที่เข้ารับการบำบัด			0.00	1	1.000
อยากเลิก	74 (62.7)	44 (37.3)			
อื่นๆ เช่น ไม่มีเงินซื้อ	22 (62.9)	13 (37.1)			
รูปแบบการรับบริการ			4.753	1	0.029
กินยาที่โรงพยาบาลประจำตัวหรือทุกวัน	32 (78)	9 (22)			
ได้รับยากลับไป	64 (57.1)	48 (42.9)			
เคยรับการบำบัดสารเสพติดมาก่อนหรือไม่			0.097	1	0.756
ไม่เคย	66 (64.1)	37 (35.9)			
เคย	30 (60)	20 (40)			
เคยหยุดนอนพิษของฝิ่นได้เกิน 1 เดือน หรือไม่			0.000	1	1.000
ไม่เคย	18 (62.1)	11 (37.9)			
เคย	14 (58.3)	10 (41.7)			
ขนาดยาเมทาโดนเริ่มต้น			0.000	1	1.000
20 มิลลิกรัม/วัน	37 (62.7)	22 (37.3)			
30 มิลลิกรัม/วัน ขึ้นไป	59 (62.8)	35 (37.2)			
ขนาดยาเมทาโดนในระยะต่อเนื่อง			0.610	1	0.435
0 - 50 มิลลิกรัม/วัน	56 (60.2)	37 (39.8)			
60 มิลลิกรัม/วัน ขึ้นไป	21 (51.2)	20 (48.8)			
ความสม่ำเสมอของการมารับบริการ			0.095	1	0.758
ไม่เคยขาดนัด	34 (65.4)	18 (34.6)			
เคยขาดนัด	62 (61.4)	39 (38.6)			
เคยได้รับเมทาโดนมาก่อนหรือไม่			0.000	1	0.991
เคย	71 (62.3)	43 (37.7)			
ไม่เคย	25 (64.1)	14 (35.9)			

ในช่วง 29 - 37 ปี^{8,9,11} จากการเปรียบเทียบเป็นไปได้ว่าในปัจจุบัน การใช้สารเสพติดกลุ่มนอนหลับของฝิ่นได้รับความนิยมมากขึ้น ในหมู่คนอายุน้อยกว่า เมื่อเทียบกับงานวิจัยในอดีต การศึกษานี้พบอัตราการคงอยู่ในระบบเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 37.3 ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยในอดีต^{8,12,13}

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบพบว่ามีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ โดยพบว่าคนที่อายุมากกว่า 16 ปี

เป็นปัจจัยส่งเสริมให้อยู่ในระบบได้มากกว่า 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยในอดีตซึ่งพบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในระบบ^{8,9,14-17} ปัจจัยในด้านการได้รับยาเมทาโดนแบบกลับบ้าน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้อยู่ในระบบได้มากกว่า 6 เดือน โดยการให้ผู้ป่วยนำยาไปฝากไว้กับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ทำให้ง่ายต่อการไปรับประทานยาเมทาโดนสม่ำเสมอ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก

ระยะทางจากบ้านไปยังสถานที่รับบริการไม่ไกล สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า ระยะทางจากบ้านไปคลินิกเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ¹⁷ และปัจจัยสุดท้ายได้แก่การอาศัยอยู่นอกอำเภอเมือง เป็นปัจจัยส่งเสริมเนื่องจากคลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีข้อกำหนดว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองต้องเดินทางมารับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ทุกวัน แต่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกอำเภออื่นๆ เช่น กุยบุรี สามร้อยยอด หัวหิน สามารถรับยาเมทาโดนกลับไปบ้านครั้งละ 7 ขวด เพื่อนำไปฝากไว้กับสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ ปัจจัยนี้จึงเป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับการได้รับยาเมทาโดนกลับบ้านดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว

ในการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านขนาดยาเมทาโดนที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบ ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่พบว่า การได้รับเมทาโดนในระดับที่มากเพียงพอส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบนานขึ้น^{9,15,16,18,19} เหตุผลเนื่องจากคลินิกเมทาโดนของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์จะให้ยาเมทาโดนแก่ผู้ป่วยนอกอำเภอเมืองในปริมาณไม่เกิน 60 มิลลิกรัมต่อวัน ตามแนวทางการให้เมทาโดนกลับบ้านที่กำหนดให้ไม่เกิน 420 มิลลิกรัมต่อครั้ง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับเมทาโดนขนาดมากกว่า 60 มิลลิกรัมต่อวัน คือผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองเท่านั้น ซึ่งมีข้อเสียเปรียบผู้ป่วยนอกอำเภอเมืองที่ได้รับยาที่รพ.สต. เนื่องจากต้องเดินทางไกลกว่า จึงอาจเป็นสาเหตุให้อัตราการคงอยู่ในระบบลดลง

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ เนื่องจากการศึกษาชนิดย้อนหลัง (retrospective study) ซึ่งข้อมูลที่เก็บมาศึกษาวิจัยมีบางส่วนที่บันทึกไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถกำหนดทิศทางของความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้ รวมไปถึงจำนวนประชากรที่ไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่ม ทำให้อาจมีการคัดเลือกประชากรเอียง (selection bias) เช่น การเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับเมทาโดนที่คลินิกของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรผู้รับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวทั่วประเทศได้

สำหรับงานวิจัยในอนาคตทางคณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากมีการทำการศึกษาล่วงหน้า (prospective study) จะช่วยให้สามารถบอกขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้ และควรมีการเก็บข้อมูล COW score เพิ่มเติมเพื่อศึกษาว่าอาการถอนยา มีผลต่อการคงอยู่ในระบบหรือไม่ และควรขยายงานวิจัยโดยเพิ่มขนาดและพื้นที่ (จังหวัด) ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาในการให้เมทาโดนแก่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี

และอาศัยอยู่ห่างไกลจากจุดรับยาเมทาโดน เพื่อบอกทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้

สรุป

พบว่าอัตราการคงอยู่ในระบบต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือนของผู้ป่วยที่มารับเมทาโดนระยะยาวเท่ากับร้อยละ 37.3 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบนานกว่า 6 เดือน ได้แก่ อายุมากกว่า 16 ปี การได้รับยาเมทาโดนกลับบ้าน และการอาศัยอยู่นอกเขตโรงพยาบาลแต่ใกล้จุดรับเมทาโดน อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้มาจากพื้นที่จำกัด คือคลินิกของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เท่านั้น จึงไม่อาจนำมาอ้างอิงถึงประชากรที่ติดสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นโดยทั่วไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร. สมหมาย ชชนาม ผู้ให้คำปรึกษา งานวิจัย คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่แผนกจิตเวชทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย และ พญ.ธนารักษ์ สุรทนต์นนท์ ที่ช่วยออกแบบแบบบันทึกข้อมูล การเก็บข้อมูล และตรวจสอบแก้ไขบทความ

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

ไม่มี

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

วิญญู จินณรงค์: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนบทความ; ปวรุตม์ พวงศรี: การตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. World Drug Report 2021 [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); 2021. [cited 5 Feb 2024]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.
2. Dydyk AM, Jain NK, Gupta M. Opioid use disorder. In StatPearls: StatPearls Publishing; 2024.
3. Office of the Secretary of National Addiction Treatment & Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health [Internet]. National drug addiction treatment and rehabilitation information system; 2024 [cited 25 Feb 2024]. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th>.

4. Bell J, Strang J. Medication treatment of opioid use disorder. *Biol Psychiatry* 2020; 87(1): 82-8.
5. Ministry of Public Health. Harm reduction guideline. Health Administration Division 2017; 6-9.
6. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Methadone maintenance treatment. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020.
7. Bart G. Maintenance medication for opiate addiction: the foundation of recovery. *J Addict Dis* 2012; 31(3): 207-25.
8. Duangsoithong T, Chaipichitpan N. Factors related to methadone maintenance treatment outcome at Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment. *J DMS* 2022; 47(4): 113-21.
9. Suwanmajo SD. Predictors-one year retention methadone maintenance therapy at Princess Mother Institute on Drug Abuse Treatment. *J DMS* 2019; 44(4): 119-24.
10. National Center for Drug Abuse Statistics [Internet]. Drug abuse statistics: NCDAS; 2023. [cited 5 Feb 2024]. Available from: <https://drugabusestatistics.org>.
11. Zhang L, Chow EP, Zhuang X, Liang Y, Wang Y, Tang C, et al. Methadone maintenance treatment participant retention and behavioural effectiveness in China: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2013; 8(7): e68906.
12. Zhou K, Zhuang G. Retention in methadone maintenance treatment in Mainland China, 2004-2012: a literature review. *Addict Behav* 2014; 39(1): 22-9.
13. Timko C, Schultz NR, Cucciare MA, Vittorio L, Garrison-Diehn C. Retention in medication-assisted treatment for opiate dependence: A systematic review. *J Addict Dis* 2016; 35(1): 22-35.
14. Farmani F, Farhadi H, Mohammadi Y. Associated factors of maintenance in patients under treatment with methadone: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Addict Health* 2018; 10(1): 41-51.
15. Wei X, Wang L, Wang X, Li J, Li H, Jia W. A study of 6-year retention in methadone maintenance treatment among opioid-dependent patients in Xi'an. *J Addict Med* 2013; 7(5): 342-8.
16. Proctor SL, Copeland AL, Kopak AM, Hoffmann NG, Herschman PL, Polukhina N. Predictors of patient retention in methadone maintenance treatment. *Psychol Addict Behav* 2015; 29(4): 906-17.
17. Nong T, Hodgkin D, Trang NT, Shoptaw SJ, Li MJ, Hai Van HT, et al. A review of factors associated with methadone maintenance treatment adherence and retention in Vietnam. *Drug Alcohol Depend* 2023; 243:109699.
18. Inpa C, Sriprasert P. Factors affecting complete treatment of addiction patients in Tak province. *LPHJ* 2021; 17: 91-100.
19. Mahathep P, Thananarapong J. Factors that affect treatment outcome of opioid use disorder with community participation in Maeteang, Chiangmai province. *Thammasat University Hospital Journal Online* 2018; 3(3): 28-38.