

ผลของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดเมทาโดนระยะยาว: การวิจัยแบบผสมผสาน

จิตติพงษ์ ศิริลักษณ์¹, ศิริตรี สุทธิจิตต์²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่วง จังหวัดเชียงใหม่

²ภาควิชาปริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (drop-in center) ในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (methadone maintenance therapy: MMT) โดยพิจารณาจากอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดและการหยุดใช้สารเสพติดโอปิออยด์ และ 2) เพื่อประเมินมุมมองของผู้ป่วยต่อคุณภาพของบริการหลังจัดตั้งศูนย์ฯ **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณใช้รูปแบบกึ่งทดลองย้อนหลังก่อน-หลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย MMT ที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ณ โรงพยาบาลแม่วงและศูนย์ฯ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการจัดตั้งศูนย์ฯ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2567 การศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในผู้ป่วย 12 รายเพื่อประเมินมุมมองต่อคุณภาพของบริการ **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วย MMT ที่เข้าเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลแบบก่อน-หลัง จำนวน 156 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.20) อายุเฉลี่ย 39.80 ± 15.18 ปี และได้รับขนาดเมทาโดนเฉลี่ย 19.96 ± 6.05 มิลลิกรัมต่อวัน ก่อนการจัดตั้งศูนย์ฯ มีอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัด ร้อยละ 38.46 (60/156 ราย) อัตราดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นร้อยละ 69.87 (109/156 ราย) ($P < 0.001$) หลังการจัดตั้งศูนย์ฯ นอกจากนี้ อัตราการหยุดใช้สารเสพติดยังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 27.56 เป็นร้อยละ 42.31 ($P < 0.001$) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วยสะท้อนว่า บริการของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการบำบัด และสนับสนุนการลดการเสพยาเสพติด **สรุป:** การจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด และสนับสนุนการหยุดใช้ยาเสพติด เนื่องจากช่วยลดอุปสรรคด้านการเข้าถึง และลดภาระด้านเวลาการเดินทางสำหรับผู้ป่วย MMT ดังนั้นศูนย์ดังกล่าวจึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา และเป็นทางเลือกที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์

คำสำคัญ: การบำบัดเมทาโดนระยะยาว ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด การคงอยู่ในระบบการบำบัด อุปสรรคการเข้าถึงการหยุดใช้สารเสพติดโอปิออยด์

รับต้นฉบับ: 17 พ.ย. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 18 ธ.ค. 2568, รับลงตีพิมพ์: 23 ธ.ค. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: จิตติพงษ์ ศิริลักษณ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่วง อำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ 50350

E-mail: offrx13@gmail.com

Impact of Community Drop-in Centers on Retention in Methadone Maintenance Treatment: A Mixed-method Study

Thitipong Sirilak¹, Siritree Suttajit²

¹Pharmacy and Health Consumer Protection Department, Maewang Hospital, Chiang Mai

²Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: 1) To evaluate the outcomes of the establishment of a community drop-in center for long-term methadone maintenance treatment (MMT) patients, focusing on treatment retention and opioid cessation, and 2) To assess patients' perspectives regarding the quality of service following the establishment of the center. **Methods:** The study utilized a mixed-method research design. Quantitative study employed a retrospective pre-post quasi-experimental design. Data were collected from the medical records of all eligible MMT patients at Mae Wang Hospital and the drop-in center to compare clinical outcomes before and after the center's establishment, spanning from 1 January 2023 to 31 December 2024. The qualitative study employed semi-structured interviews with 12 patients to gather perspectives on service quality. **Results:** A total of 156 MMT patients were included in the pre-post analysis. The majority were male (96.20%), with a mean age of 39.80 ± 15.18 years, receiving a mean methadone dose of 19.96 ± 6.05 mg/day. The treatment retention rate during the study period before the establishment of the center was 38.46% (60/156 cases). The rate significantly increased after the center's establishment to 69.87% (109/156 cases) ($P < 0.001$). Furthermore, the rate of opioid cessation also significantly increased from 27.56% to 42.31% ($P < 0.001$). Qualitative data from patients reflected that the drop-in center services reduced harms from narcotic uses, facilitated treatment access and supported reduction in substance use. **Conclusion:** The establishment of a drop-in center plays a significant role in increasing treatment retention and supporting opioid cessation. This is attributed to the service model mitigating access barriers and reducing the travel time burden for MMT patients. Consequently, the center serves as a key mechanism for addressing the challenge of retention in the treatment system and represents a deployable option to support harm reduction goals for opioid use.

Keywords: methadone maintenance therapy, drop-in center, treatment retention, access barriers, opioid cessation

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก มีการประมาณการว่ามีผู้ติดยาเสพติดมากถึง 296 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากทศวรรษที่ผ่านมา (1) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีกรณีลักลอบนำเข้าสารเสพติดจำนวนมาก โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคเหนือตอนบน (2) สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ เช่น เฮโรอีน เป็นกลุ่มที่อันตรายและเป็นที่น่ากังวล โดยมีการประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ใช้สารนี้ทั่วโลกกว่า 31.1 ล้านคน (1) ข้อมูลการในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาสารเสพติดเฮโรอีนมีอัตราการเข้ารักษาตัวซ้ำสูงถึงร้อยละ 59.83 (2)

แนวความคิดลดอันตรายจากยาเสพติด (harm reduction) โดยเฉพาะการบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว (methadone maintenance therapy: MMT) ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สามารถลดการใช้เฮโรอีนอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ลดอาชญากรรมในชุมชน ป้องกันอันตรายจากการเจ็บป่วย และลดการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ (3-6) อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของ MMT ขึ้นอยู่กับอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญที่สุด แต่จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า อัตราการคงอยู่ในระบบ ที่ 1 ปี ยังอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 19 - 28.8 (7-8)

นโยบายการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (drop-in center) เป็นหนึ่งในชุดบริการภายใต้แนวคิด harm reduction โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย ที่อาจเกิดกับตัวบุคคลและชุมชนของผู้เสพยาเสพติด และเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับผู้เข้าถึงระบบโรงพยาบาลหลักได้ยาก drop-in center มักให้บริการ MMT ด้วย เนื่องจากสามารถเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด ลดการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ (4-6, 9-10) อย่างไรก็ตาม การขยายบริการ MMT โดยเฉพาะในรูปแบบของ drop-in center ไปยังโรงพยาบาลชุมชนยังคงเผชิญกับความซับซ้อนและข้อจำกัดเชิงระบบหลายด้าน เช่น การขาดแคลนบุคลากรงบประมาณ องค์กรความรู้ และความเชี่ยวชาญ (11-12)

นอกจากนั้น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการคงอยู่ในระบบ MMT คือ อุปสรรคเชิงภูมิศาสตร์ โดยเฉพาะระยะทางจากบ้านถึงสถานบำบัด พื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่

ภูเขาทำให้การเดินทางยากลำบากและมีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลต่อการเสพยาของผู้ป่วยเสพติดโอปิออยด์ (13-15) ช่องว่างสำคัญนี้จึงทำให้ที่ drop-in center มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะในเขตพื้นที่สูงและในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งมีวัฒนธรรมการใช้ฝิ่นหรือเฮโรอีนเนื่องจากความเชื่อที่สืบทอดกันของกลุ่มชาติพันธุ์ว่าช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยและเพิ่มความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้สภาพพื้นที่ที่อยู่ในแนวเขตติดต่อกับหลายอำเภอ ยังเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดอย่างดีและเอื้อต่อการระบาดของยาเสพติดได้ง่าย โรงพยาบาลแม่วางได้เริ่มจัดตั้งคลินิกให้บริการ MMT ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีผู้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้เสพติดประเภทเฮโรอีน (ร้อยละ 65.43) แต่พบปัญหาในเรื่องของอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 อัตราดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ 41, 33 และ 34 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2568 ที่ร้อยละ 70 อย่างต่อเนื่อง (16) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงห่างไกล มีความทุรกันดาร และต้องเดินทางโดยเฉลี่ย 33 กิโลเมตรซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในการมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแม่วาง และยังเกิดปัญหาค่าใช้จ่ายตามมาด้วย

เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและเพิ่มการคงอยู่ในระบบการรักษา ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลแม่วางได้จัดตั้ง drop-in center ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต่า ตำบลแม่วิน ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่สูงชัน ใกล้กับกลุ่มผู้มารับการบำบัดมากขึ้นเพื่อช่วยลดระยะเวลาในการเดินทางเข้ารับการรักษา รูปแบบบริการนี้มุ่งเน้นการเพิ่มการเข้าถึง MMT ในมิติเชิงพื้นที่และเป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง อย่างไรก็ตามแม้ว่าการจัดตั้ง drop-in center จะเป็นกลไกสำคัญในการลดอุปสรรคการเข้าถึง แต่ยังคงขาดการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นระบบเพื่อยืนยันบทบาทในการแก้ไขปัญหาการคงอยู่ในระบบและการลดการเสพยาเสพติดในบริบทพื้นที่จริง ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการจัดตั้ง drop-in center ใน 2 ด้านหลัก คือ 1) ผลลัพธ์ของการจัดตั้ง drop-in center ในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่บำบัด MMT โดยพิจารณาจากอัตราการคงอยู่ในระบบการรักษาและอัตราการหยุดเสพยาเสพติดโอปิ

ออยด์ และ 2) ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการ MMT

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed-methods study) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลองที่วัดผลก่อน-หลังการจัดตั้ง drop-in center โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง (pre-post retrospective quasi-experimental design) และส่วนที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้รับการอนุมัติตามหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมเลขที่ SPT REC 032/2567

ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาเชิงปริมาณในส่วนที่ 1 ทำเพื่อประเมินผลลัพธ์การบำบัดจากการจัดตั้ง drop-in center

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่เข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว ณ โรงพยาบาลแม่วาง ซึ่งจากฐานข้อมูลเวชระเบียน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 มีผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมดทั้งสิ้น 199 ราย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยทั้งหมดที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่วางและ drop-in center ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2567 ด้วย MMT (ICD 10-F 11.2: opioid use disorder) ในช่วงเวลาศึกษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ขนาดตัวอย่างถูกคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ด้วยสถิติ McNemar's test กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (alpha) เท่ากับ 0.05 ในส่วนของอิทธิพล (effect size) ผู้วิจัยกำหนดค่า Odds Ratio (OR) เท่ากับ 2.5 ซึ่งสะท้อนถึงความคาดหวังว่าอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของ Sooktong และคณะ และ Zhang และคณะ ที่พบอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดสูงถึงร้อยละร้อยละ 52.1-71.3 ในบริบทที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด (12,17) สัดส่วนการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Proportion of discordant pairs) กำหนดไว้ที่ 0.30 ซึ่งสอดคล้องกับส่วนต่างของอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดที่

คาดว่าจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 จากค่าพื้นฐานเดิมผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 140 ราย ซึ่งในการศึกษานี้เก็บข้อมูลได้จริง 156 ราย จึงมีจำนวนเพียงพอต่อการทดสอบสมมติฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาใช้แบบบันทึกข้อมูลย้อนหลังที่สืบค้นจากเวชระเบียนและแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้) 2) ข้อมูลประวัติการบำบัดเมทาโดน (ชนิดของสารเสพติดโอปิออยด์หลักที่ใช้ สารเสพติดที่เริ่มใช้ก่อนบำบัด อายุที่เริ่มใช้ยาครั้งแรก ปริมาณเมทาโดนที่ได้รับต่อวัน สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก ประวัติการเคยได้รับการบำบัดมาก่อน และเหตุผลที่เข้ารับการรักษาในครั้งนั้น) และ 3) ข้อมูลความสำเร็จของการจัดตั้ง drop-in center (ข้อมูลการคงอยู่ในระบบการบำบัด และประวัติการใช้สารเสพติดหลังเข้ารับการรักษา) ผลลัพธ์หลักของการจัดบริการ คือ 1) อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด นิยามคือ ผู้ป่วยที่มีสถานะยังคงอยู่ในระบบการรักษา ณ วันสิ้นสุดการศึกษา โดยมีประวัติการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา และ 2) อัตราการลดหรือหยุดเสพยาเสพติด ประเมินจากการสัมภาษณ์ประวัติการใช้เสพยาเสพติดโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก ร่วมกับการตรวจยืนยันทางปัสสาวะ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้: กรณีผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีการเสพยาจะบันทึกผลตามการรายงานโดยไม่ต้องตรวจปัสสาวะ แต่กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการเสพยา จะดำเนินการตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันผล ในวันที่มารับบริการตามนัดหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ซึ่งได้แก่ อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดและอัตราการลดหรือหยุดเสพยาเสพติดใน 2 ช่วงเวลา คือ ก่อนจัดตั้ง drop-in center (1 มกราคม 2566 - 31 มีนาคม 2567, รวม 15 เดือน) และหลังจัดตั้งศูนย์ drop-in center (1 เมษายน 2567 - 31 ธันวาคม 2567, รวม 9 เดือน โดยการคงอยู่ในระบบการบำบัดกำหนดจากการที่ผู้ป่วยมารับบริการ MMT อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งภายในช่วงระยะเวลาที่ใช้เปรียบเทียบ และยังคงอยู่ในระบบการบำบัดของก่อน และหลังจัดตั้ง drop-in center ช่วงหลังจัดตั้งเริ่มนับผู้ป่วยทุก

คนพร้อมกัน ณ วันที่ 1 เมษายน 2567 และติดตามไปจนถึง 31 ธันวาคม 2567 ใช้สถิติ McNemar test การศึกษา กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพในส่วนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยเสพยาเสพติดโอปิออยด์ที่เข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวต่อการจัดตั้ง drop-in center

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (18) จำนวน 12 คน จากผู้ที่มารับบริการที่ศูนย์ drop-in center โดยให้สะท้อนความหลากหลายของประชากร เช่น ประวัติการบำบัด (เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน/เข้ารับการบำบัดครั้งแรก) ช่วงอายุ (ต่ำกว่า 60 ปี/60 ปี ขึ้นไป) และสถานภาพการมีงานทำ (มี/ไม่มีงานทำ)

เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้ 1) เข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดเมทาโดนระยะยาว (ICD 10-F 11.2: opioid use disorder) และ 2) ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้เนื่องจากมีอาการถอนยาระดับปานกลางขึ้นไปจากการประเมินด้วย Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) และ 3) ผู้ป่วยที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือดัดให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้เพื่อรวบรวมมุมมองความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ป่วย MMT เกี่ยวกับคุณภาพของการบริการที่ drop-in center ในชุมชน ประเด็นคำถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 2) ประสบการณ์ในการบำบัดเมทาโดนระยะยาวที่ drop-in center 3) แนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด และ 4) ภาพรวมความพึงพอใจต่อการจัดบริการ การศึกษาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณา ได้แก่ 1) แพทย์ที่รับผิดชอบงานยาเสพติด และดูแลผู้ป่วย MMT 2) เภสัชกรที่รับผิดชอบงานยาเสพติด และดูแลผู้ป่วย MMT และ 3) อาจารย์มหาวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพและระบบยา จากผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านพบว่า คำถามมีค่าความตรงของเนื้อหาโดยมีดัชนีของความสอดคล้องของคำถาม

รายชื่อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และใช้ภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจได้ง่ายก่อนนำไปใช้จริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยหลักซึ่งทำหน้าที่สัมภาษณ์เป็นเภสัชกรโรงพยาบาลแม่วง รับผิดชอบงานยาเสพติด มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย MMT มากกว่า 5 ปี และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดตั้งศูนย์ drop-in center ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต่า ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้าพบผู้ป่วยหลังจากได้รับบริการจ่ายเมทาโดนเรียบร้อยแล้ว ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต่า อำเภอแม่วง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมจะให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยหลักสัมภาษณ์โดยบันทึกเสียงและบันทึกในแบบสัมภาษณ์ในพื้นที่ที่เตรียมไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที และมีการตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหากับผู้ให้ข้อมูล (member check)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มต้นจากการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เป็นข้อความแบบคำต่อคำเพื่อให้เข้าใจบริบทและเนื้อหาทั้งหมด จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่สะท้อนประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนต่อไปนี้ 1) การสร้างรหัส (coding): ผู้วิจัยอ่านและทำความเข้าใจคำสัมภาษณ์หลายรอบเพื่อระบุข้อความสำคัญที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกำหนดรหัส (code) ที่สรุปใจความสำคัญของข้อความนั้น ๆ (เช่น “เดินทางสะดวก”) 2) การจัดหมวดหมู่รหัส (categorization): รวบรวมรหัสที่มีความหมายใกล้เคียงกันและจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ เพื่อสะท้อนแนวคิดหลักที่ปรากฏในข้อมูล (เช่น “การเข้าถึงบริการ”) และ 3) การพัฒนาประเด็นหลัก (theme development): โดยสังเคราะห์หมวดหมู่หลักต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อสรุปผลเชิงประเด็นที่อธิบายปรากฏการณ์หรือประสบการณ์โดยรวมของผู้รับบริการ (เช่น “การช่วยให้เข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้นและลดอุปสรรคในการบำบัด”)

นอกจากนี้ การศึกษายังใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยบูรณาการผลลัพธ์เชิงคุณภาพเข้ากับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์เชิงปริมาณ และทำความเข้าใจปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังผลลัพธ์จากการจัดตั้งบริการ

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย MMT โรงพยาบาลแม่awang ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์การบำบัดก่อนและหลังการจัดตั้ง drop-in center จำนวนทั้งสิ้น 156 ราย ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.20) มีอายุเฉลี่ย

39.80±15.18 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคือสมรสแล้ว (ร้อยละ 61.50) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.80) อาชีพหลักคือเกษตรกร (ร้อยละ 53.80) และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 58.33)

สารเสพติดโอปิออยด์หลักคือเฮโรอีน (ร้อยละ 86.50) โดยมีอายุเฉลี่ยของการใช้ยาครั้งแรก 26.67±12.49 ปี (พิสัย 13-79 ปี) สาเหตุสำคัญของการใช้สารเสพติดครั้งแรกคือเพื่อนชวนหรืออยากลอง (ร้อยละ 78.21) และร้อยละ 57.70 ไม่เคยผ่านการบำบัดมาก่อน ส่วนใหญ่ได้รับเมทาโดน 11-20 มิลลิกรัมต่อวัน ปริมาณเฉลี่ย 19.96±6.05 มิลลิกรัมต่อวัน โดยที่ขนาดเมทาโดนที่ได้รับก่อนและหลังการจัดตั้ง drop-in center มีปริมาณเฉลี่ย 19.74±6.19 มิลลิกรัมต่อวัน และ 20.17±5.92 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวโรงพยาบาลแม่awang (n=156)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	150	96.20
หญิง	6	3.80
อายุ		
20 ปีหรือต่ำกว่า	16	10.26
21 ถึง 40 ปี	69	44.23
41 ปีขึ้นไป	71	45.51
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	39.80±15.18 (14,79)	
สถานภาพสมรส		
สมรส	96	61.50
โสด	53	34.00
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	4.50
การศึกษา		
ไม่ได้เข้าเรียนหรือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	55	35.30
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	98	62.80
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	1.90
อาชีพ		
เกษตรกร	84	53.85
รับจ้างทั่วไป	54	34.62
ว่างงาน	13	8.33
ค้าขาย	5	3.20

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวโรงพยาบาลแม่วาง (n=156) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	91	58.33
5,001-10,000 บาท	57	36.54
มากกว่า 10,000 บาท	8	5.13
ชนิดของสารเสพติดโอปิออยด์หลักที่ใช้		
เฮโรอีน	135	86.50
ฝิ่น	21	13.50
สารเสพติดชนิดแรกที่เริ่มใช้		
เฮโรอีน	59	37.82
ยาบ้า	34	21.79
ฝิ่น	16	10.26
ใช้ร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด	47	30.13
อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก		
≤ 20 ปี	71	45.50
21 ปีขึ้นไป	85	54.50
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	26.67±12.49 (13,79)	
ปริมาณเมทาโดนที่ได้รับเฉลี่ยต่อวันตลอดระยะเวลาศึกษา		
≤ 10 มิลลิกรัม	28	17.95
11-20 มิลลิกรัม	97	62.18
มากกว่า 20 มิลลิกรัม	31	19.87
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	19.96±6.05 (5,30)	
สาเหตุสำคัญที่ทำให้ใช้สารเสพติดครั้งแรก		
เพื่อนชวน/อยากลอง	122	78.21
ช่วยให้ทำงานได้ดี	13	8.33
ทำให้หายป่วย/คลายกังวล	12	7.69
เพื่อความสนุกสนาน	9	5.77
เคยได้รับการบำบัดมาก่อน		
เคย	66	42.30
ไม่เคย	90	57.70
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดในครั้งนี้		
อยากเลิกเอง	86	55.13
กลัวถูกจับ/ที่บ้านบังคับ	43	27.56
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด/หาซื้อยาก	13	8.34
สุขภาพไม่ดี/มีปัญหาจิตใจ	12	7.69
ถูกบังคับบำบัดตามกฎหมายยาเสพติดฯ	2	1.28

ตารางที่ 2. อัตราการคงอยู่ในระบบและการหยุดใช้สารเสพติด ก่อนและหลังการจัดตั้ง drop-in center (n=156)

ผลลัพธ์	ก่อนจัดตั้ง drop-in center		หลังจัดตั้ง drop-in center		P ¹
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
การคงอยู่ในระบบการบำบัด					
คงอยู่ในระบบ	60	38.46	109	69.87	<0.001
ไม่คงอยู่ในระบบ	96	61.54	47	30.13	
การใช้สารเสพติดหลังเข้ารับการบำบัด					
ยังคงใช้สารเสพติด	113	72.44	90	57.69	<0.001
หยุดเสพยาเสพติด	43	27.56	66	42.31	

1: McNemar test

ผลลัพธ์การบำบัดจากการจัดตั้งศูนย์ฯ

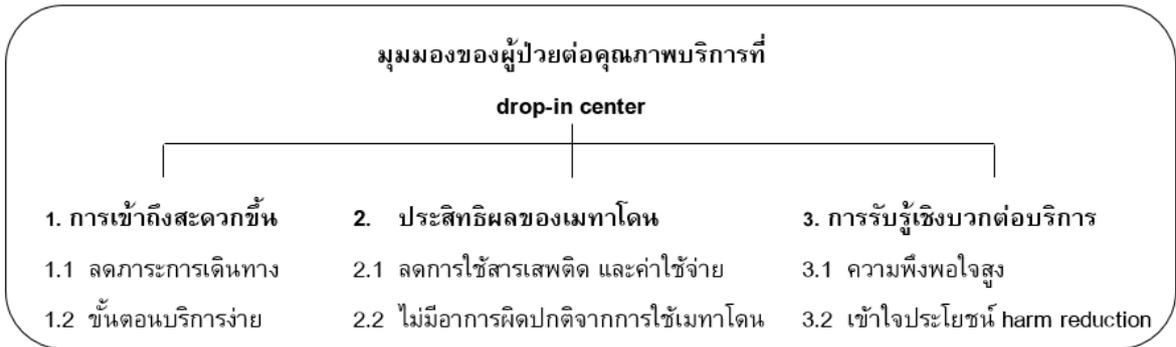
การเปรียบเทียบผลลัพธ์การบำบัดด้วย MMT ของผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน จำนวน 156 คน ก่อนและหลังการจัดตั้ง drop-in center พบว่า อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดภายหลังการจัดตั้ง drop-in center เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 60 ราย (ร้อยละ 38.46) เพิ่มขึ้นเป็น 109 ราย (ร้อยละ 69.87) ($P < 0.001$) สัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถหยุดเสพยาเสพติดโอปิออยด์ได้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 27.56 เป็นร้อยละ 42.31 ภายหลังการจัดตั้งศูนย์ฯ ($P < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ความเห็นของผู้ป่วย

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย เพื่อสอบถามความเห็นด้านคุณภาพของการบริการและการจัดตั้ง drop-in center ในชุมชน ลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะท้อนลักษณะของประชากรในพื้นที่ที่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วัยกลางคน ถึง ผู้สูงอายุ มีทั้งกลุ่มที่ประกอบอาชีพ (เกษตรกรรมและรับจ้าง) และว่างงาน โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำประมาณ 2,000 ถึง 3,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ระยะเวลาของการใช้สารเสพติดต่ำสุดคือ 4 ปี และระยะเวลานานที่สุด คือ 30 ปี (ตารางที่ 3) สารเสพติดหลักที่กลุ่มผู้ป่วยใช้ คือฝงขาว (เฮโรอีน)

ตารางที่ 3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (N=12)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	รายได้ (บาท)	ระยะเวลาจากบ้านมา drop-in center (นาที)	ระยะเวลาการใช้สารเสพติด (ปี)	ประวัติการเข้ารับการบำบัด
A1	ชาย	65	รับจ้าง	3,000	5	20	เคยบำบัด
A2	ชาย	72	รับจ้าง	6,000	5	4	เคยบำบัด
B1	ชาย	42	เกษตรกรรม	3,000	120	5	เคยบำบัด
B2	ชาย	33	รับจ้าง	3,000	15	5	บำบัดครั้งแรก
C1	ชาย	26	ไม่มีงานทำ	-	25	6	บำบัดครั้งแรก
C2	หญิง	58	เกษตรกรรม	1,000	30	30	บำบัดครั้งแรก
D1	ชาย	23	เกษตรกรรม	10,000	20	9	เคยบำบัด
D2	ชาย	55	เกษตรกรรม	3,000	90	20	เคยบำบัด
E1	ชาย	42	รับจ้าง	5,000	30	23	เคยบำบัด
E2	ชาย	35	เกษตรกรรม	20,000	120	4	เคยบำบัด
F1	ชาย	63	ไม่มีงานทำ	-	60	6	เคยบำบัด
F2	ชาย	31	ไม่มีงานทำ	-	20	6	บำบัดครั้งแรก



รูปที่ 1. โครงสร้างการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากมุมมองของผู้ป่วย MMT

รองลงมาเป็นผื่น/ยาตำ ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติดมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4-6 ปี ไปจนถึง 20-30 ปี เคยรับการบำบัดที่อื่นมาก่อนร้อยละ 42.30 ทั้งจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลแม่วง และโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอ/จังหวัดอื่น ขณะที่หลายรายระบุว่ามาบำบัดเป็นครั้งแรก ระยะทางและเวลาเดินทางของผู้ให้ข้อมูลมีความหลากหลาย ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมีตั้งแต่ใช้นาน้อยไม่ถึง 5 นาที (ร้อยละ 16.67) จนถึงนานกว่า 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 33.33) ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลจากหลากหลายช่องทาง เช่น เพื่อน ญาติ หรือบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 12 ราย ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพและสังเคราะห์เป็น 3 ประเด็นที่สะท้อนถึงผลกระทบเชิงบวกของการจัดตั้ง drop-in center ในชุมชนต่อการบำบัดของผู้ป่วย ได้แก่ 1) การช่วยให้เข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้นและลดอุปสรรคในการบำบัด 2) ประสิทธิภาพของเมทาโดน และ 3) การรับรู้เชิงบวกต่อคุณภาพบริการโดยรวม (รูปที่ 1)

1. การเข้าถึงบริการและการลดอุปสรรค

ผู้ให้ข้อมูลแสดงความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่า การจัดตั้ง drop-in center ในการบำบัดเมทาโดนระยะยาวใกล้บ้าน เป็นการแก้ไขอุปสรรคสำคัญในการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณที่อัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ประเด็นนี้ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ด้าน คือ

1.1 การลดภาระด้านการเดินทางและค่าใช้จ่าย: ผู้ป่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการลดภาระด้านค่าใช้จ่ายของการเดินทางและระยะเวลาในการเดินทาง

ซึ่งช่วยไม่ให้เสียงานหรือไม่ขาดงาน โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติเข้ารับการบำบัดไม่ต่อเนื่อง

“ดีที่สุด ไม่ต้องออกไปไกล มันใกล้ใกล้บ้านขึ้นมาก” (A2)

“เมื่อก่อนไปที่สะเมิงซีรตเป็นชั่วโมงนะหมอ ยิ่งฝนตกนี่ลำบากเลย ...เมื่อก่อนอยากกิน (เมทาโดน) แต่ไม่มีคนพาไป แมริม (อำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลเฉพาะทางบำบัดยาเสพติด) มันไกล ซีรตไปไม่ได้ มาเปิดที่นี่ก็ดีให้หลานมาส่งได้” (F1)

1.2 ความง่ายและรวดเร็วในขั้นตอนการรับบริการ: ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ที่ ขั้นตอนการรับบริการที่ drop-in center ไม่ยุ่งยาก มีความสะดวก และรวดเร็ว โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดจากที่อื่นมาก่อน จะเข้าใจขั้นตอนได้อย่างดี บางรายเปรียบเทียบว่า ขั้นตอนคล้ายกับที่เคยไปบำบัดที่อื่น แต่มีความสะดวกมากกว่า ทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกและไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุบางราย ยังอาจจำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอน

“ง่ายดี สะดวกดี โอเคดี ขั้นตอนสะดวกดี หมอดี... การมาเข้ารับบริการง่ายมาก เคยไปบำบัดที่อื่น ๆ มากก็ต้องทำแบบนี้ มีขั้นตอนแบบนี้” (A1)

“ไม่ค่อยเข้าใจขั้นตอนว่าจะทำอะไรบ้าง แต่หมอบอกว่าต้องไปโตะไหน ก็ทำตามทีหมอบอกได้ไม่ยาก” (F1)

2. ประสิทธิภาพของเมทาโดน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักเมทาโดนว่าเป็นยาสำหรับลดความอยากเสพฝิ่นหรือเฮโรอีน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เคยเข้ารับการบำบัดจากสถานพยาบาลอื่นมาก่อน ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์โดยตรงของเมทาโดนในการบำบัด โดยยืนยันว่าเมทาโดนช่วยลดและหยุดความอยากเสพสารเสพติดกลุ่ม

โอปิออยด์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่แสดงอัตราการหยุดเสพยาเสพติดที่สูงขึ้น ผลการศึกษาในประเด็นนี้เน้นย้ำถึงผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 2 ด้าน คือ

2.1 การลดความอยากยาและการลดค่าใช้จ่าย:

ผู้ป่วยระบุว่า เมทาโดนมีประสิทธิภาพสูงในการลดความอยากเสพยาฝิ่นและเฮโรอีน ทำให้สามารถลดปริมาณการใช้สารเสพติดหรือหยุดเสพยาได้ มีผลช่วยลดการใช้เงินซื้อสารเสพติดลงอย่างมากด้วย

“เคยไปปรับที่แม่แฮกียานี้ หมอบอกว่ากินแทนการเสพยาฝิ่น กินแล้วดีนะ ไม่ต้องใช้ผงขาวก็ได้ กินแล้วบรรเทา ขึ้น เลยไปมา 2 ครั้ง ดีขึ้นถึงแม่จะไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ดีขึ้นมาก” (A1)

“ดีขึ้นเยอะ ลดลงขนาด (มาก) เลย แทบไม่ได้ใช้ผงขาวเลย” (A2)

“เมื่อก่อนใช้วันละ 200 (บาท) ตอนนี้อาจวันก็ใช้ บางวันก็ไม่ใช้เลย ไม่ต้องเอาเงินไปซื้อผงขาวมากิน” (C1)

2.2 การใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยไม่มีอาการ

ข้างเคียง: ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่า ไม่เคยมีอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงใดๆ หลังการรับประทานเมทาโดน จึงสามารถใช้ชีวิตและทำงานประกอบอาชีพ (รับจ้าง/เกษตรกรรม) ได้ตามปกติ โดยไม่มีอาการต่อครอบครัว

“ไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย กินเข้าไปนี่ะการ (ทำกิจวัตรประจำวัน) ได้” (F1)

3. การรับรู้เชิงบวกต่อคุณภาพบริการโดยรวมและนโยบายลดอันตรายจากยาเสพติด

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับสูงมาก และรับรู้ถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายลดอันตราย

3.1 ความพึงพอใจในภาพรวม: ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้บริการของ drop-in center ในระดับสูงมาก ส่วนใหญ่ให้คะแนน 10 คะแนนเต็ม ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกเชิงบวกต่อเจ้าหน้าที่และการดูแล

“ถามว่าให้กี่คะแนนก็ให้ 10 คะแนนเต็ม” (B1)

3.2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของนโยบายลด

อันตราย: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้ยินหรือรู้จักนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยรู้จักผ่านแพทย์หรือการบำบัดก่อนหน้า และเห็นว่ามีความประโยชน์อย่างมาก เช่น ช่วยในการลดการเสพยาและป้องกันการติดเชื้อจากการใช้เข็ม

รวมถึงป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาด ยกเว้นผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ระบุว่าไม่รู้จักนโยบายนี้

“รู้จักครับ [นโยบายลดอันตราย] ดีครับ ลดการใช้ยา ลดการใช้เข็ม” (D2)

“มี (ประโยชน์) ครับ ป้องกันการไปใช้ยาเสพติดเกินขนาด” (E1)

การอภิปรายผล

งานวิจัยนี้ประเมินผลลัพธ์ของ MMT ก่อนและหลังการจัดตั้ง drop-in center ในชุมชนในบริบทเฉพาะของอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเขตพื้นที่สูงและมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ โดยผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญในการเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดและการหยุดใช้สารเสพติด ซึ่งสนับสนุนบทบาทของรูปแบบบริการเชิงรุกในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.20) อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี มีการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.80) และใช้เฮโรอีนเป็นสารเสพติดหลัก (ร้อยละ 86.5) นั้นสอดคล้องกับผู้เข้ารับการบำบัด MMT ในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เวียดนาม (14,19) อย่างไรก็ตาม ปริมาณเมทาโดนเฉลี่ยที่ได้รับต่อวันเพียง 19.96 ± 6.05 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าต่ำกว่าการศึกษาอื่นในโรงพยาบาลเฉพาะทางอย่างชัดเจน (25.62 ถึง 61.06 มิลลิกรัมต่อวัน) (7-8,15) ปริมาณยาที่ต่ำนี้อาจเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้อัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดก่อนการจัดตั้งศูนย์ฯ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 38.46) เนื่องจากปริมาณยาที่ต่ำอาจไม่เพียงพอต่อการควบคุมอาการถอนยาและความอยากเสพยาอย่างเต็มที่ ซึ่งงานวิจัยด้วยกรณีวิเคราะห์เชิงอภิमानชี้ว่าขนาดของเมทาโดนที่ช่วยเพิ่มอัตราการคงอยู่ในการบำบัดคืออย่างน้อย 60 มิลลิกรัมต่อวัน (20) การเปรียบเทียบนี้ย้ำถึงความแตกต่างของการขาดบุคลากรที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการปรับขนาดยาของโรงพยาบาลชุมชนเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านบำบัดยาเสพติด (16)

ก่อนการจัดตั้ง drop-in center อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดในช่วงที่ศึกษา อยู่ที่ร้อยละ 38.46 (60 ใน 156 ราย) ซึ่งแม้จะสูงกว่าบางการศึกษาในประเทศไทย (ร้อยละ 19 ถึงร้อยละ 28.8) (7-8) และใกล้เคียงกับ

การศึกษาในบางประเทศ เช่น ประเทศอิหร่าน (ร้อยละ 34.4) (21) แต่ยังคงน้อยกว่าการศึกษาในประเทศอื่น (13,22) และยิ่งต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยของภาคเหนือของไทย (ร้อยละ 71.35) รวมถึงต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 ในปี 2568 (16)

หลังจากการจัดตั้ง drop-in center พบว่า อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดและมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นร้อยละ 69.87 อัตรานี้เป็นระดับที่สูงและสอดคล้องกับการดำเนินงานของสถานเฉพาะทาง เช่น สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ที่รายงานอัตราการคงอยู่ในระบบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 หลังใช้รูปแบบ drop-in center (9)

กลไกหลักของความสำเร็จที่ได้รับการยืนยันจากผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ คือ drop-in center ทำหน้าที่เป็นรูปแบบบริการเพิ่มเติมนอกเหนือจากการมียาเพื่อบำบัด (12) ซึ่งช่วยเอาชนะอุปสรรคสำคัญในการนำ MMT ไปใช้ในพื้นที่ชนบท โดยเป็นการลดอุปสรรคทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจ ดังที่ผู้ช่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า การมาเปิด drop-in center ใกล้บ้านทำให้ “มาง่าย” และ “ไม่ต้องเสียงาน” เพราะช่วยลดระยะเวลาในการเดินทางและลดภาระค่าใช้จ่ายอย่างมาก ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศเวียดนามที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดเมทาโดน (14) รวมถึงรายงานการดำเนินงานของศูนย์ไอโซนซึ่งให้คำปรึกษาและดูแลผู้ใช้สารเสพติดและมูลนิธิเพื่อเอสไอประเทศไทย ในชุมชนสันติคีรี จังหวัดเชียงรายที่เห็นว่า ฐานะเศรษฐกิจและความยากลำบากในการเดินทางมีผลต่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (10,13)

นอกจากนี้ การจัดตั้งศูนย์ฯ ในชุมชนที่เข้าถึงง่ายขึ้น เมื่อรวมกับขั้นตอนการให้บริการที่ “ง่ายดี และสะดวกดี” ในมุมมองของผู้รับบริการ ได้ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา โดย drop-in center ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้โดยไม่สร้างภาระให้ตนและครอบครัว ซึ่งเป็นการตอบโจทยความซับซ้อนของการนำบริการลดอันตรายไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนได้ (11)

การคงอยู่ในระบบการบำบัดที่เพิ่มขึ้นส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางคลินิก โดยอัตราการหยุดเสพยาเสพติดโอปิออยด์ก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (จากร้อยละ 27.56 เป็นร้อยละ 42.31) ผู้ป่วยให้การยืนยันว่า เมทาโดน

มีประสิทธิภาพในการบรรเทาความต้องการเสพยาและเฮโรอีนได้มาก ซึ่งบ่งชี้ถึงการบรรลุเป้าหมายการลดอันตราย ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดที่ว่า การที่ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบและได้รับเมทาโดนอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความต้องการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ได้ (5) ผลลัพธ์นี้ยังสูงกว่าผลการศึกษาโดย สบยช. ที่พบว่า ผู้บำบัดสามารถลดปริมาณการใช้เฮโรอีนได้ ร้อยละ 41.3 และเลิกใช้เฮโรอีนได้ร้อยละ 21.9 (8)

การบำบัดรักษาด้วย MMT ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด เป็นนโยบายระดับชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 (23) อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายที่เน้นการเข้าถึงบริการนี้ไปสู่การปฏิบัติยังคงเผชิญกับช่องว่างที่สำคัญ ดังที่ Sooktong และคณะชี้ว่า ในพื้นที่ที่มีความชุกของการใช้สารเสพติดสูงในภาคเหนือของไทย มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 37.76 เท่านั้นที่ให้บริการ MMT อย่างจริงจัง และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.16) ไม่ได้เปิดให้บริการเลย (12) ช่องว่างนี้เกิดจากความซับซ้อนในการนำไปใช้และการที่รูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน เช่น drop-in center ยังไม่ถูกกำหนดให้เป็นบริการมาตรฐาน (11) ผลการศึกษาปัจจุบันที่ drop-in center สามารถเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบจากร้อยละ 38.46 เป็นร้อยละ 69.87 จึงเป็นหลักฐานสนับสนุนว่า รูปแบบบริการที่ปรับบริบทและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงของผู้รับบริการนั้น คือ กลไกสำคัญหนึ่งในการปิดช่องว่างการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข และบรรลุเป้าหมายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่ที่เคยประสบปัญหาการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับคำแนะนำการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ที่แนะนำการจัดตั้ง drop-in center ของ สบยช. และกระทรวงสาธารณสุข (24-25)

แม้ว่างานวิจัยนี้จะแสดงถึงประสิทธิผลของรูปแบบบริการ drop-in center ในการเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัด MMT ในบริบทพื้นที่สูง แต่มีข้อจำกัดเชิงระเบียบวิธีวิจัยและขอบเขตที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษารั้งต่อไป ข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดของงานวิจัยนี้ คือ การใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองย้อนหลังแบบก่อนและหลังในกลุ่มเดียวโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งกระทบโดยตรงต่อความน่าเชื่อถือภายใน จึงมีข้อจำกัดในการสรุปเชิงเหตุและผลว่า อัตราการคงอยู่ในระบบการ

บำบัดที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการจัดตั้ง drop-in center เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยรบกวนภายนอกที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น รายได้ การมีงานทำ ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดน โรคร่วมและความเจ็บป่วย ปริมาณเมทาโดนที่ได้รับ การถูกตีตรา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวทำนายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด MMT ตามที่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรม (7,13)

นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นการให้ประวัติโดยตัวผู้ป่วยเอง ยังมีความเสี่ยงต่ออคติของข้อมูลหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่บันทึกไว้ การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาออกแบบงานวิจัยแบบไปข้างหน้าและมีกลุ่มควบคุม รวมทั้งควบคุมปัจจัยรบกวน เช่น การวินิจฉัยโรคร่วมทางจิตเวช ระยะเวลาการเข้ารับการรักษา และมีการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน เพื่อให้สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้อย่างน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลแม่วางและพื้นที่บริการเพียงแห่งเดียวเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ชนบท ซึ่งมีบริบททางสังคมเศรษฐกิจแบบชนบทและภูมิประเทศเป็นพื้นที่สูง ทำให้ผลลัพธ์อาจไม่สามารถอ้างอิงได้กับบริบทอื่น เช่น โรงพยาบาลเมืองหรือพื้นที่ที่มีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกัน การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่แตกต่างกันควรพิจารณาถึงบริบทของลักษณะการบำบัดและบริบทของพื้นที่ด้วย

นอกจากนี้ ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล 12 ราย เพียง 10 นาที แม้จะสะท้อนมุมมองที่หลากหลายแต่อาจไม่เพียงพอที่จะถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูลอย่างสมบูรณ์ ทำให้มุมมองที่ได้รับอาจไม่ครอบคลุมความหลากหลายของประสบการณ์ทั้งหมด การที่เกสซกรผู้สัมภาษณ์เป็นบุคลากรผู้ให้บริการโดยตรง ร่วมกับระยะเวลาการสัมภาษณ์ที่สั้น มีความเสี่ยงต่ออคติเชิงบวก (social desirability bias) และความลุ่มลึกที่จำกัดของข้อมูลที่ถูกนำเสนอ การศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาศึกษาในบริบทที่แตกต่างกันเพื่อยืนยันความสอดคล้องของการประยุกต์ใช้ สำหรับการศึกษาระยะยาว ควรพิจารณาเพิ่มระยะเวลาการสัมภาษณ์ให้เหมาะสม และใช้ผู้สัมภาษณ์ที่เป็นกลางหรือดำเนินการสัมภาษณ์โดยเน้นย้ำความเป็นกลางและการรักษาความลับ

ของข้อมูล ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้าสำหรับข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ดำเนินการแล้วในการศึกษานี้ เพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้น

งานวิจัยนี้จำกัดขอบเขตเพียงผลลัพธ์ทางคลินิกและมุมมองของผู้ป่วย ยังไม่ครอบคลุมการสำรวจอุปสรรคเชิงระบบ เช่น ความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ และความซับซ้อนของการให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนในการจัดบริการลดอันตราย การศึกษาต่อไปในระยะยาวควรผนวกการประเมินความยั่งยืนของ drop-in center ในมิติการบริหารจัดการ และรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงระบบและนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจัดตั้ง drop-in center มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัด MMT อย่างมีนัยสำคัญโดยกำจัดอุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการในเชิงพื้นที่และเศรษฐกิจ ในบริบทของพื้นที่ชนบทและพื้นที่สูง งานวิจัยนี้จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เบื้องต้นที่สนับสนุนให้มีการพิจารณาขยายผลรูปแบบ drop-in center เป็นรูปแบบบริการมาตรฐานสำหรับ MMT ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความยากลำบากในการเข้าถึง เพื่อปิดช่องว่างการจัดบริการตามนโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด จำเป็นต้องมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบให้กับ drop-in center และสร้างความยั่งยืนของบริการอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับข้อท้าทายเชิงระบบที่งานวิจัยก่อนหน้าได้ชี้ให้เห็น (12) การบูรณาการ drop-in center เข้ากับเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ (รวมถึงร้านยา) ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยขยายความครอบคลุมของบริการไปยังผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงได้อย่างทั่วถึง (26) และสร้างระบบการดูแลที่เชื่อมโยงผลลัพธ์ทางคลินิกกับบริบทชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายทั้งด้านการรักษาและการลดอันตรายอย่างเป็นรูปธรรมในระดับชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

การจัดตั้ง drop-in center ในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ช่วยลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ชนบทและพื้นที่สูง ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเกิดทาง ซึ่งสามารถเพิ่มอัตรา

คงอยู่ในระบบการบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลต่อการหยุดใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ได้ จึงเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสูงในการประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการดำเนินงานลดอันตรายจากสารเสพติดอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยทุกท่านที่ศูนย์ drop-in center โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเต่าทั้งในด้านการอนุเคราะห์สถานที่และการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชิตชนก เรือนก้อน ผู้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่วางจังหวัดเชียงใหม่ทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report 2023 [online]. 2023 [cited May 7, 2025]. Available from: www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html
2. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. Thailand narcotics control annual report 2023. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board; 2023.
3. Palayew A, Knudtson K, Purchase S, Clark S, Possehl L, Healy E, et al. HIV risk and prevention among clients of a delivery-based harm reduction service during an HIV outbreak among people who use drugs in northern rural Minnesota, USA. *Harm Reduct J*. 2023; 20: 102. doi:10.1186/s12954-023-00839-1.
4. Teoh Bing Fei J, Yee A, Habil MH, Danaee M. Effectiveness of methadone maintenance therapy and improvement in quality of life following a decade of implementation. *J Subst Abuse Treat*. 2016; 69: 50–6.
5. Parvaresh N, Kheradmand A, Darijani M. The effect of methadone maintenance therapy on harm reduction in opiate dependents in Kerman socio-behavioral consulting centers. *Addict Health*. 2010; 2: 26–8.
6. Noori R, Narenjiha H, Aghabakhshi H, Habibi G, Khoshkrood Mansoori B. Methadone maintenance therapy outcomes in Iran. *Subst Use Misuse*. 2012; 47: 767–73.
7. Suwanmajo S, Duangrithi D, Komkla N, Phattanachot W, Sathaporn U. Predictors – one year retention methadone maintenance therapy at Princess Mother Institute on drug abuse treatment. *Journal of the Department of Medical Services*. 2019; 44: 119–24.
8. Duangoithong T, Chaipichitpan N. Factors related to methadone maintenance treatment outcome at Princess Mother Institute on drug abuse treatment. *Journal of the Department of Medical Services* 2022; 47: 113–21.
9. Hfocus.org. Another success: Drop in center, drug abuse reduction center [online]. 2023 [cited Jan 30, 2025]. Available from: www.hfocus.org/content/2023/04/27433
10. PSI Foundation (Thailand). Long-term methadone maintenance therapy in the community: A best practice model from Santikhiri Village, Mae Salong Nok Subdistrict, Mae Fa Luang District, Chiang Rai Province. Bangkok: PSI Foundation (Thailand); 2015.
11. Nimsakul K, Suwannaprom P, Suttajit S. Complexity of implementing harm reduction services in community hospitals: A two-phase qualitative study. *Thai J Pharm Sci*. 2022; 46: 324–34.
12. Sooktong K, Suttajit S, Suwannaprom P. Beyond medicine availability: unpacking the challenges of methadone maintenance therapy implementation in northern Thai hospitals. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*. 2024; 19: 195–210.
13. Nong T, Hodgkin D, Trang NT, Shoptaw SJ, Li MJ, Hai Van HT, Le G. A review of factors associated with methadone maintenance treatment adherence and retention in Vietnam. *Drug Alcohol Depend*.

- 2023; 243: 109699. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109699.
14. Nguyen HTT, Dinh DX. Opioid relapse and its predictors among methadone maintenance patients: a multicenter, cross-sectional study in Vietnam. *Harm Reduct J.* 2023; 20: 136.
 15. Takurngsakdakul A. Factors associated with concurrent heroin use in methadone maintenance treatment patients in psychiatric out-patient-unit at Samutprakan hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal.* 2017; 25: 171–80.
 16. Ministry of Public Health. KPI template year 2025 [online]. 2025 [cited Oct 28, 2025]. Available from: spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/03/KPI_template_2568_revise.pdf
 17. Zhang G, Yang Y, Ye R, Zhang D, Shad D, Hu Y, Dai B, Liu Z. Effect of community-based extension clinics of methadone maintenance therapy on treatment retention and illicit opioid use: a retrospective cohort study. *BMC Public Health.* 2018; 18: 1–9.
 18. Nastasi BK, Schensul SL. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *J Sch Psychol.* 2005; 43: 177–95.
 19. Inpa C, Sriprasert P. Factors affecting treatment completion among drug-addicted patients in Tak Province. *Lanna Public Health J.* 2021; 17: 91–100.
 20. Bao YP, Liu ZM, Epstein DH, Du C, Shi J, Lu L. A meta-analysis of retention in methadone maintenance by dose and dosing strategy. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2009; 35: 28-33.
 21. Navidian A, Kermansaravi F, Tabas EE, Saeedinezhad F. Efficacy of group motivational interviewing in the degree of drug craving in the addicts under the methadone maintenance treatment (MMT) in south east of Iran. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016; 30: 144–9.
 22. Klimas J, Hamilton MA, Gorfinkel L, Adam A, Cullen W, Wood E. Retention in opioid agonist treatment: a rapid review and meta-analysis comparing observational studies and randomized controlled trials. *Syst Rev.* 2021; 10: 216. doi:10.1186/s13643-021-01764-9.
 23. Health Administration Division, Ministry of Public Health. Guide for the development of health service systems (Service Plan) for drug addiction. Samut Sakhon: Born to Be Publishing; 2018.
 24. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Thanyarak Regional Hospitals, Department of Medical Services. Harm reduction service provision manual for service providers. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2024.
 25. Department of Medical Services. Harm Reduction: Guidelines for harm reduction implementation. Samut Sakhon: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2017.
 26. Brooner RK, Stoller KB, Patel P, Wu L-T, Yan H, Kidorf M. Opioid treatment program prescribing of methadone with community pharmacy dispensing: Pilot study of feasibility and acceptability. *Drug Alcohol Depend Rep.* 2022; 3: 100067. doi:10.1016/j.dadr.2022.100067.