

นิพนธ์ต้นฉบับ

อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานของผู้เสพติดกระท่อม ในคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

วันรับ : 31 กรกฎาคม 2562
วันแก้ไข : 5 มกราคม 2563
วันตอบรับ : 10 มกราคม 2563

อมรรัตน์ บางพิเชษฐ์, พ.บ.
โรงพยาบาลตะกั่วป่า

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาลักษณะอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการถอนกระท่อมในผู้เสพติดกระท่อม

วิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในผู้เสพติดกระท่อมของโรงพยาบาลตะกั่วป่า ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2561 จากเวชระเบียนจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

ผล: ผู้เสพติดกระท่อมจำนวน 137 คน เป็นเพศชาย 135 คน อายุเฉลี่ย 30.5 ปี ร้อยละ 54.0 มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 94.9) มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.3) และประกอบอาชีพใช้แรงงาน ได้แก่ รับจ้าง เกษตรกรรม และประมง (รวมเป็นร้อยละ 70.1) เหตุผลที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือ เจ็บป่วยทางกายและทางจิต (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคือ สมครใจเล็กเสพกระท่อม (ร้อยละ 33.6) ระยะเวลาที่เสพกระท่อมที่พบมากที่สุด คือ 1 ปี-น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 35.8) ส่วนใหญ่ดื่มน้ำต้มกระท่อมมากกว่าเคี้ยวใบกระท่อมสด (ร้อยละ 68.6) ชนิดของสารเสพติดที่ใช้รวมมากที่สุดคือยาบ้าและไอซ์ (ร้อยละ 35.0) ส่วนใหญ่มีโรคจิตเวชร่วม (ร้อยละ 63.5) โดยโรคจิตเวชที่พบร่วมมากที่สุดคือโรคจิตที่เกิดจากกระท่อมหรือยาเสพติดชนิดอื่น (ร้อยละ 19.0) อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานมากที่สุดคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุกและช้อ (ร้อยละ 91.2) และอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 59.1) ผู้ป่วยอายุน้อยนิยมเสพน้ำต้มใบกระท่อม ในขณะที่ผู้ป่วยอายุมากขึ้นมักเคี้ยวใบกระท่อมสด ระยะเวลาเสพมีความสัมพันธ์กับลักษณะอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน โดยพบอาการนอนไม่หลับที่ทุกข์ทรมานบ่อยขึ้นในผู้ที่เสพกระท่อมมานานกว่า 10 ปี

สรุป: อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุกและช้อ และอาการนอนไม่หลับ เป็นอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานที่พบมากที่สุดในผู้เสพติดกระท่อม การพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาควรพิจารณาอาการดังกล่าวเพื่อช่วยให้ผู้เสพติดสามารถเลิกใช้กระท่อมได้

คำสำคัญ: กระท่อม ทุกข์ทรมาน ผู้เสพติดกระท่อม อาการถอนกระท่อม

ติดต่อผู้นิพนธ์: อมรรัตน์ บางพิเชษฐ์; e-mail: amornrut9@gmail.com

Original article

The distressing withdrawal symptoms of Kratom dependent patients in the psychiatric clinic of Takuapa hospital, Phang-nga province, Thailand

Received : 31st July 2019

Revised : 5th January 2020

Accepted : 10th January 2020

Amornrut Bangphichet, M.D.

Takuapa Hospital

Abstract

Objectives: This study aims to explore the characteristic of distressing withdrawal symptoms and related factors from Kratom dependent patients.

Methods: This was a retrospective descriptive study on Kratom dependent patients who had been treated at the psychiatric clinic of Takuapa hospital from January 2012 to December 2018. The relationship between characteristics of patient and Kratom use and the most distressing withdrawal symptoms were analysed using Fisher's exact test.

Results: Of 137 patients whose data were analysed, 135 were male with the average 30.5 years of age, 54.0% were single, 94.9% had less than secondary education, and about half (50.3%) earned less than 5,000 baht per month. Labors (general employees, agriculturists and fishermen) were the most common population (70.1%). The most frequent reasons for receiving treatment were having physical illnesses (39.4%) and willing to quit Kratom (33.6%). The most frequent duration of Kratom use was 1 year-less than 5 years (35.8%). The majority of the respondents (68.6%) preferred taking Kratom by drinking its boiled leaves to chewing the fresh leaves. The most common concurrently used drugs were amphetamine and ices (35.0%). Most of the respondents (63.5%) had any of comorbid psychiatric conditions, including substance-induced psychosis (19.0%). The most reported distressing withdrawal symptoms were muscle, bone and joint pains (91.2%), followed by insomnia (59.1%). The younger users tended to drink the boiled leaves while the older users tended to chew the fresh leaves. Duration of Kratom use was significantly associated with the characteristic of the withdrawal symptoms. Insomnia as the most distressing symptom was more frequent among those who had been using Kratom for more than 10 years.

Conclusion: Muscle, bone and joint pains and insomnia were the most commonly reported distressing withdrawal symptoms among the Kratom dependent patients. The symptoms reliefs should be considered in Kratom dependence treatment.

Keywords: distressing, Kratom, Kratom dependence, Kratom withdrawal symptom

Corresponding author: Amornrut Bangphichet; e-mail: amornrut9@gmail.com

บทนำ

พืชกระท่อม (*Mitragyna speciosa* Korth.) จัดอยู่ในวงศ์ Rubiaceae เป็นไม้ยืนต้นที่เป็นพืชถิ่นพบในบริเวณแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ชาวบ้านใช้กันมานานกว่า 100 ปีเพื่อเป็นตัวกระตุ้นช่วยในการทำงาน ใช้เป็นยารักษาโรค และใช้ในการเข้าสังคม^{1,2,5} ในอดีตผู้ที่ใช้กระท่อมส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้แรงงาน เช่น ชาวประมง ชาวนา และชาวสวนยาง ที่อยู่ในตอนเหนือของประเทศไทยและตอนใต้ของประเทศไทยเพื่อเพิ่มความทนในการทำงานกลางแจ้งและลดอาการอ่อนล้าจากการทำงาน² ชาวบ้านใช้ใบกระท่อมเป็นยารักษาโรค เช่น อากาศไอ ท้องร่วง ปวดท้อง ปวดฟัน³ ใช้ใช้เพื่อรักษาแผล² และยังใช้รักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังใช้เพื่อทดแทนสารเสพติดอื่น เช่น ยาบ้า ผีน เฮโรอีน หรือแอลกอฮอล์ ใช้เป็นของขบเคี้ยวในการสังสรรค์กับเพื่อน เป็นของกินสำหรับแขกที่มาเยือนที่บ้าน หรือใช้ในกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของคนในสังคม เช่น กีฬาพื้นบ้าน ขนวัว ขนไก่ หรือใช้บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์² ผู้ใช้กระท่อมส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อพืชกระท่อมทั้งในด้านสุขภาพ การทำงาน และการเข้าสังคม^{1,2} สมัยก่อนพบใบกระท่อมวางขายอยู่ในตลาดสดหรือมีให้ดื่มฟรีตามร้านน้ำชา ก่อนจะมีการปราบปรามอย่างเข้มงวดในเวลาต่อมา⁷ ปัจจุบันใบกระท่อมมีการแปรรูปเพื่อสะดวกในการใช้ เช่น เป็นกระท่อมผง กระท่อมตากแห้ง หรือเครื่องดื่มสี่คูณร้อยซึ่งมีส่วนผสมคือ น้ำต้มใบกระท่อม น้ำอัดลม (โค้ก) เพื่อลดรสขมเผื่อน และเสริมด้วยยาแก้ไอหรือยาอื่นๆ เมื่อนำมาผสมกันจะออกฤทธิ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายในระยะยาว จากพืชกระท่อมที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท น้ำอัดลมที่มีสารคาเฟอีนกระตุ้นสมองส่วนกลาง ยาแก้ไอที่มีโคเดอีน

หรือยานอนหลับที่มีฤทธิ์กดประสาททำให้ง่วงซึม³

ในประเทศไทยกระท่อมจัดเป็นพืชเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522¹ จากการสำรวจคุณภาพชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนไทยเพื่อประมาณการจำนวนประชากรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พ.ศ. 2554 ซึ่งสำรวจประสบการณ์ใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ในประชากรอายุ 12-65 ปีทั่วประเทศ พบว่ากระท่อมเป็นสารเสพติดที่มีจำนวนผู้ใช้ในปัจจุบันมากที่สุดและใช้สูงสุดในภาคใต้^{1,3}

ในประเทศไทยบางพื้นที่มีกระท่อมเป็นพืชถิ่นเช่นกัน แต่ผู้เสวมักนิยมใช้เคี้ยว สูบ หรือผสมในเครื่องแกงอาหาร ผู้ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน โดยใช้เพื่อเพิ่มแรงในการทำงาน และทำให้รู้สึกผ่อนคลายคล้ายกับการใช้แบบดั้งเดิมของไทย¹ ในสหรัฐอเมริกาและประเทศแถบยุโรปกระท่อมไม่ได้จัดเป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมายแต่เป็นสมุนไพรเพื่อรักษาอาการปวดเรื้อรัง มีการซื้อขายพืชกระท่อมผ่านทางอินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลายในราคาถูกเพื่อนำมาใช้ทดแทนสารฝิ่นหรือเพื่อผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และรักษาอาการนอนหลับ^{1,2,4} แม้ในประเทศญี่ปุ่นก็พบรายงานการขายกระท่อมเช่นกัน¹

ใบกระท่อมประกอบด้วยสารอัลคาลอยด์มากกว่า 40 ชนิด โดยมี mitragynine และ 7-hydroxy mitragynine เป็นสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ^{1,2} สารอัลคาลอยด์ทั้งสองชนิดเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทเมื่อใช้ปริมาณน้อยและมีฤทธิ์กดประสาทเมื่อใช้ปริมาณมาก^{4,6} เกิดภาวะดี้อยาและภาวะเสพติดได้⁵ ดังนั้นในผู้ใช้กระท่อมเป็นประจำจึงต้องใช้ปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีอาการถอนพิษหลังหยุดใช้ เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อ หงุดหงิด

กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ชี้เกียจเฉื่อยชา เบื่ออาหาร สิ้นหรือกระตุก ง่วงนอนหาวน้ำตาไหล น้ำมูกไหล ใจเต้นแรง ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน น้ำลายเหนียว บางคนมีอาการทางจิตเวช เช่น วิตกกังวล อารมณ์เศร้าหดหู่ หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน และมีอาการอยากใช้กระท่อมอย่างรุนแรง^{6,7}

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาอาการทางคลินิกของผู้เสพติดกระท่อม ที่แผนกผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์ในช่วงปี พ.ศ.2542-2547 ด้วยการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนพบว่า อาการขาดยาทางกายที่พบมากที่สุดคืออาการอ่อนเพลีย รองลงมาคืออาการปวดเมื่อย ส่วนอาการทางจิตที่พบมากที่สุดคืออาการหงุดหงิด หูแว่ว ภาพหลอน ตามลำดับ และการศึกษาผลกระทบทางอาการวิทยาที่พบในผู้เสพติดกระท่อม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าอาการขาดพิษกระท่อมคล้ายกับอาการขาดฝิ่น ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กังวล เครียด กระสับกระส่าย และหงุดหงิด⁷ ส่วนการศึกษาโดยการสำรวจในชุมชนภาคใต้พบความชุกของอาการปวดกล้ามเนื้อ กระตุกและข้อร้อยละ 56.6 และพบอาการกระตุกของกล้ามเนื้อและเส้นประสาทร้อยละ 41.4 เมื่อหยุดใช้กระท่อม⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่พบรายงานความชุกของอาการปวดเมื่อยร่างกายในผู้หยุดใช้กระท่อมจำนวนร้อยละ 76.0 ทั้งนี้รวมถึงอาการปวดและเกร็งกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ส่วนอาการทางจิตที่พบบ่อยคือ ตื่นตระหนก กระสับกระส่าย โกรธ ตึงเครียด และอารมณ์เศร้า⁸

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 โรงพยาบาลตะกั่วป่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เสพติดกระท่อมแล้วได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงปัญหาทางสังคมเพิ่ม

มากขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถหยุดใช้กระท่อม เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความทรมานของอาการถอนกระท่อม และปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะของอาการถอนกระท่อม จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานในผู้เสพติดกระท่อม เพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดกระท่อมที่ต้องการเลิกกระท่อมให้สามารถหยุดใช้กระท่อมได้

วิธีการ

เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเสพติดกระท่อม (Kratom dependence) ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลตะกั่วป่า ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลตะกั่วป่า สืบค้นรายชื่อผู้ที่ได้รับการลงทะเบียนในหมวด F19.2 ภาวะเสพติดสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 พบจำนวน 563 คน จากนั้นนำเลขประจำตัวผู้ป่วยมาสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเสพติดกระท่อม (Kratom dependence) ตามเกณฑ์ของ DSM-5 พบมีจำนวน 284 คน แล้วคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีผลการบันทึกข้อมูลอาการถอนกระท่อมในเวชระเบียนที่ได้รับการประเมินด้วยคำถามปลายเปิดจากจิตแพทย์คนเดียวกัน ถ้ามถึงประสบการณ์หลังจากหยุดใช้กระท่อมแล้วไม่สามารถทนต่ออาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานที่สุดจนต้องกลับไปใช้กระท่อมอีก เรียงตามลำดับ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน

จากนั้นผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาเสพและวิธีการเสพกระท่อมโดย "เสพเป็นน้ำ ต้มกระท่อม" หมายถึงการต้มน้ำต้มใบกระท่อมผสม น้ำอัดลมและยาแก้ไอหรือสารอื่นแบบสึ่คุณร้อย และ "เสพเป็นใบ" หมายถึงการเคี้ยวใบสด สารเสพติดชนิดอื่นที่ใช้ร่วม โรคจิตเวชร่วม อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานที่สุด 3 อันดับแรกโดยผู้ป่วยบางรายอาจตอบเพียง 1-2 อาการ โดยผู้วิจัยเลือกเฉพาะอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุดอันดับหนึ่งเท่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ และเหตุผลที่เข้ารับการรักษา การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เลขที่ 4/2562

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเลือกอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานอันดับที่หนึ่งมาวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการถอนพิษด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

ผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดกระท่อมตามเกณฑ์ที่กำหนดในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 137 คน พบว่าเกือบทั้งหมดเป็นผู้ชาย (135 คน) อายุเฉลี่ย 30.5 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี มากที่สุดคือ 77 ปี โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ที่อายุ 24 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 54.0) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 76.6) จบการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 94.9) กลุ่มอาชีพใช้แรงงาน (ร้อยละ 70.1) และมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดกระท่อมที่เข้ารับการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	135 (98.5)
หญิง	2 (1.5)
อายุ (ปี)	
< 20	35 (25.5)
20 – 39	65 (47.5)
40 – 59	27 (19.7)
≥ 60	10 (7.3)
ค่าเฉลี่ย±เบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	30.5 ± 15.7 (14-77)
ค่ามัธยฐาน	24

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดกระท่อมที่เข้ารับการรักษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สถานภาพ	
โสด	74 (54.0)
สมรส	52 (38.0)
หย่าร้าง	7 (5.1)
หม้าย	4 (2.9)
ศาสนา	
พุทธ	105 (76.6)
อิสลาม	32 (23.4)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6	57 (41.6)
มัธยม	73 (53.3)
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	7 (5.1)
อาชีพ	
รับจ้าง	50 (36.5)
เกษตรกรกรรม	36 (26.3)
ว่างงาน	21 (15.3)
นักเรียน, นักศึกษา	13 (9.5)
ประมง	10 (7.3)
ธุรกิจส่วนตัว	4 (3.0)
อื่นๆ	3 (2.1)
รายได้ต่อเดือน	
≤ 5,000 บาท	69 (50.3)
5,001 - 10,000 บาท	49 (35.8)
10,001 - 15,000 บาท	7 (5.1)
≥ 15,001 บาท	12 (8.8)
ค่าเฉลี่ย±เบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	5,943.1 ± 6,500.4 (0-30,000)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดกระท่อมมีระยะเวลาของการเสพยากระท่อมอยู่ในช่วง 1 ปี-น้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 35.8) รองลงมาเป็นระยะเวลา มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 23.4) วิธีการเสพยาเป็นการใช้น้ำต้มกระท่อม (ร้อยละ 68.6) มากกว่าการใช้ใบกระท่อม

(ร้อยละ 22.6) ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 52.6) ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ร่วมมากที่สุดคือยาบ้าและไอซ์ (ร้อยละ 35.0) รองลงมาเป็นกัญชา (ร้อยละ 10.2) ส่วนใหญ่มีโรคจิตเวชร่วม (ร้อยละ 63.5) โดยโรคจิตเวชที่พบร่วมมากที่สุดคือ โรคจิตที่

เกิดจากยาเสพติด (substance-induced psychosis) พบร้อยละ 19.0 เหตุผลที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ เจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิต (ร้อยละ 39.4) โดยมีประวัติชักจากการเสพกระท่อม 3 คน เหตุผลรองลงมาคือ สัมผัสใจเล็กเสพกระท่อม (ร้อยละ 33.6) เนื่องจากกลัวการจับกุม กระท่อมหายากขึ้น ราคาแพงขึ้น และมีผลกระทบต่อการทำงาน และอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานที่พบมากที่สุดในกลุ่ม

ตัวอย่างคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุก และข้อ (ร้อยละ 91.2) รองลงมานอนไม่หลับ (ร้อยละ 59.1) หงุดหงิด เบื่อ (ร้อยละ 24.8) และง่วง หาว น้ำมูก น้ำตาไหล (ร้อยละ 14.6) โดยร้อยละ 71.6 ของผู้ป่วยมีอาการถอนกระท่อมมากกว่าหนึ่งอาการ ซึ่งพบว่าส่วนมากเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ กระตุก หรือข้อ ร่วมกับอาการนอนไม่หลับ และพบมีผู้ป่วยบางรายมีอาการกล้ามเนื้อกระตุก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดกระท่อมที่เข้ารับการรักษา

ข้อมูลการใช้กระท่อม	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่เสพ	
น้อยกว่า 1 ปี	28 (20.4)
1 ปี-น้อยกว่า 5 ปี	49 (35.8)
5 ปี-10 ปี	28 (20.4)
มากกว่า 10 ปี	32 (23.4)
วิธีการเสพ	
ดื่มน้ำต้มใบกระท่อม	94 (68.6)
เคี้ยวใบสด	31 (22.6)
ดื่มน้ำต้มใบกระท่อม และ เคี้ยวใบสด	12 (8.8)
สารเสพติดชนิดอื่นที่ใช้ร่วม	
ไม่ได้เสพสารเสพติดอื่นๆ	72 (52.6)
ยาบ้า และ/หรือไอซ์	48 (35.0)
กัญชา	14 (10.2)
อื่นๆ	3 (2.2)
โรคจิตเวชร่วม	
ไม่มี	50 (36.5)
โรคจิตที่เกิดจากยาเสพติด (substance-induced psychosis)	26 (19.0)
โรคจิตที่เกิดจากยาเสพติดหลายชนิด (multiple substance-induced psychosis)	16 (11.7)
การใช้สารเสพติด (substance use disorder)	9 (6.5)
การใช้สารเสพติดหลายชนิด (multiple substance use disorder)	14 (10.2)
โรคจิตเภท (schizophrenia)	7 (5.1)
โรคซึมเศร้า (depressive disorder)	6 (4.4)
อื่นๆ	9 (6.6)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้กระท่อมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดกระท่อมที่เข้ารับการรักษา (ต่อ)

ข้อมูลการใช้กระท่อม	จำนวน (ร้อยละ)
โรคจิตเวชร่วม (ต่อ)	
โรควิตกกังวล (depressive disorder)	6 (4.4)
อื่นๆ	9 (6.6)
เหตุผลที่เข้ารับการรักษา	
เจ็บป่วยทางกายและทางจิต	54 (39.4)
สมาธิ	46 (33.6)
ถูกจับกุมตัว	23 (16.8)
ครอบครัวต้องการให้เลิกเสพ	14 (10.2)
อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน (รวมทั้งลำดับที่ 1, 2 หรือ 3)	
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุก หรือข้อ	125 (91.2)
นอนไม่หลับ	81 (59.1)
หงุดหงิด/เปื้อน	34 (24.8)
ง่วง/หาว/น้ำมูกน้ำตาไหล	20 (14.6)
มีอาการถอนมากกว่าหนึ่งอาการ	98 (71.6)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับวิธีเสพโดยพบว่าอายุยิ่งน้อยจะเสพเป็นน้ำต้มกระท่อม ในขณะที่อายุยิ่งมากจะเสพเป็นใบมากกว่าน้ำต้มกระท่อม และอายุ 60 ปีขึ้นไปเสพเป็นใบกระท่อมอย่างเดียว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานคือระยะเวลาเสพ

โดยพบว่าอาการนอนไม่หลับจะพบบ่อยขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่เสพกระท่อมมากกว่า 10 ปี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุ อาชีพ วิธีการเสพ สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วม และโรคจิตเวชร่วมกับลักษณะอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของอายุและวิธีการเสพ

อายุ (ปี)	วิธีการเสพ			p-value*
	น้ำ	ใบ	น้ำและใบ	
<20	33 (94.3)	0	2 (5.7)	<.001
20-39	55 (84.6)	4 (6.2)	6 (9.2)	
40-59	6 (22.2)	17 (63.0)	4 (14.8)	
≥60	0.0	10 (100.0)	0.0	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของอายุ อาชีพ วิธีการเสพ ระยะเวลาที่เสพ สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วม และโรคจิตเวช ร่วมกับอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน

ปัจจัย	อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานอันดับที่หนึ่ง			p-value*
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ข้อ	นอนไม่หลับ	หงุดหงิด/เบื่อ/ง่วงหวาย	
อายุ (ปี)				
<20	32 (91.4)	2 (5.7)	1 (2.9)	0.564
20-39	51 (78.5)	9 (13.8)	5 (7.7)	
40-59	22 (81.5)	4 (14.8)	1 (3.7)	
≥60	7 (70.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	
อาชีพ				
รับจ้าง	44 (88.0)	3 (6.0)	3 (6.0)	0.175
เกษตรกร	26 (72.2)	5 (13.9)	5 (13.9)	
ว่างงาน	14 (66.7)	7 (33.3)	0 (0.0)	
นักเรียน/นักศึกษา	13 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ประมง	8 (80.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	
ธุรกิจส่วนตัว	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
อื่นๆ	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
วิธีการเสพ				
น้ำ	77 (81.9)	12 (12.8)	5 (5.3)	0.976
ใบ	25 (80.6)	4 (12.9)	2 (6.5)	
น้ำและใบ	10 (83.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	
ระยะเวลาที่เสพ				
น้อยกว่า 1 ปี	23 (82.1)	1 (3.6)	4 (14.3)	0.007
1 ปี-น้อยกว่า 5 ปี	44 (89.8)	5 (10.2)	0 (0.0)	
5 ปี-10 ปี	24 (85.7)	2 (7.1)	2 (7.1)	
มากกว่า 10 ปี	21 (65.6)	9 (28.1)	2 (6.2)	
สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วม				
ยาบ้า และ/หรือไอซ์	43 (76.8)	9 (16.1)	4 (7.1)	0.453
กัญชา	36 (85.7)	4 (9.5)	2 (4.8)	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของอายุ อาชีพ วิธีการเสพ ระยะเวลาที่เสพ สารเสพติดอื่นที่ใช้ร่วม และโรคจิตเวช ร่วมกับอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน (ต่อ)

ปัจจัย	อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานอันดับที่หนึ่ง			p-value*
	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ข้อ	นอนไม่หลับ	หงุดหงิด/เบื่อ/ง่วงหา	
โรคจิตเวชร่วม				
ไม่มี	40 (80.0)	5 (10.0)	5 (10.0)	0.116
โรคจิตที่เกิดจากยาเสพติด	22 (84.6)	3 (11.5)	1 (3.8)	
โรคจิตที่เกิดจากยาเสพติดหลายชนิด	12 (75)	4 (25)	0 (0.0)	
การใช้สารเสพติด	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0)	
การใช้สารเสพติดหลายชนิด	13 (92.9)	1 (7.1)	0 (0.0)	
โรคจิตเภท	6 (85.7)	0 (0)	1 (14.3)	
โรคซึมเศร้า	2 (33.3)	3 (50)	1 (16.7)	
อื่นๆ	9 (100)	0 (0)	0 (0)	

*Fisher's Exact Test

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าอาการถอนกระท่อมที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากที่สุด คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุกและข้อถึงร้อยละ 91.2 สอดคล้องกับการการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่พบความชุกของอาการปวดเมื่อยร่างกายมากที่สุด (ร้อยละ 76.0)⁸ และการศึกษาในประเทศไทยที่พบความชุกของอาการปวดกล้ามเนื้อ กระตุกและข้อมากกว่าอาการอื่น (ร้อยละ 56.6)⁵ ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากใบกระท่อมมีสาร mitragynine และ 7-hydroxy mitragynine ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายสารฝิ่นและมีฤทธิ์แก้ปวด (antinociceptive effect)^{1,5} และผลการศึกษาในหนูพบว่าสาร mitragynine มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อ อลาย (skeletal muscle relaxation)¹⁰ ดังนั้นเมื่อหยุดใช้จึงอาจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยได้ ส่วนอาการนอนไม่หลับเป็นอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานมากรองลงมา โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งนอน

ไม่หลับเนื่องจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุกปวดเหมือนเข็มทิ่มตามผิวหนัง ในขณะที่ร้อยละ 71.6 ของผู้ป่วยในการศึกษานี้มีอาการถอนกระท่อมมากกว่าหนึ่งอาการ ซึ่งมักเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ กระตุกและข้อร่วมกับอาการนอนไม่หลับ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่พบว่าผู้เสพติดกระท่อมหลายคนไม่สามารถเลิกใช้กระท่อมได้เนื่องจากมีอาการถอนกระท่อมเรื้อรัง เช่น อาการนอนไม่หลับ และความเจ็บปวดเรื้อรังที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกที่หยุดใช้กระท่อม⁸ และในประเทศไทยพบอาการที่ทำให้ผู้ที่พยายามจะเลิกใช้กระท่อมทรมานมากจนทนไม่ไหว และกลับมาใช้กระท่อมอีก คือ อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระตุก เจ็บในข้อ ปวดหลัง กล้ามเนื้อกระตุก และนอนไม่หลับเช่นกัน¹

ในการศึกษานี้ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน คือระยะเวลา

การเสพ โดยพบว่าอาการถอนที่ทำให้ทุกข์ทรมานจะพบเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่เสพกระท่อมนาน 1 ปีขึ้นไป แต่การศึกษานี้ไม่สามารถบอกระดับความรุนแรงของอาการได้ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาอื่นรายงานว่าผู้ใช้กระท่อมเป็นประจำจะมีอาการถอนกระท่อมอย่างรุนแรง และอาการเกิดขึ้นเร็วกว่ากลุ่มที่ใช้กระท่อมเป็นครั้งคราวอย่างชัดเจน² และสามารถคาดเดาได้จากระยะเวลาในการใช้ ความถี่ และปริมาณการใช้กระท่อมต่อวันของแต่ละบุคคล^{1,5}

ผู้ป่วยจากการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการศึกษาน้อย มีอาชีพใช้แรงงานที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและมาเลเซีย^{5,8} เนื่องจากการใช้กระท่อมในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์เป็นสารกระตุ้น ทำให้มีอาการมึนแฉะ มีเรี่ยวแรง⁷ เพิ่มความทนทานในการทำงาน ทนแดด^{1,8} ชาวบ้านในประเทศมาเลเซียไม่ได้แสดงความรังเกียจหรือแบ่งแยกผู้ใช้กระท่อม เพราะเป็นประเพณีที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และกระท่อมได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังมองว่าผู้ใช้กระท่อมเป็น “คนขยัน” และ “ทำงานหนัก”⁸ แต่หากใช้ในระยยาวส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมเนื่องจากร่างกายทำงานมากเกินไป ผิวหนังแห้งดำเกรียม รูปร่างผอมจากการเบื่ออาหาร ริมฝีปากดำ (เนื่องจากการกระท่อมช่วยเพิ่มการผลิต melanocyte stimulating substance) ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย และท้องผูก⁷ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้กลับพบว่าผู้เสพเป็นกลุ่มอายุน้อย มักเสพเป็นน้ำต้มกระท่อมสีคุณร้อย และมีวัตถุประสงค์เพื่อการสนทนากัน สังสรรค์กับเพื่อน อยากให้เคลิบเคลิ้ม และใช้แทนสารเสพติดที่ผิดกฎหมายชนิดอื่นซึ่งต่างจากการใช้ในอดีตที่ใช้กระท่อมเพื่อการทำงานเป็นหลัก^{1,2,6,9}

เหตุผลที่ผู้เสพติดกระท่อมเข้ามารับการรักษามากที่สุด คือ ความเจ็บป่วย โดยพบโรคจิตจากกระท่อม (Kratom-induced psychosis) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากระท่อมทำให้เกิดอาการหูแว่ว พูดคนเดียว เห็นภาพหลอน⁷ และการศึกษานี้ยังพบผู้ป่วยมีประวัติชักจากการเสพกระท่อม 3 คน สอดคล้องกับรายงานที่ผ่านมาทั้งประเทศไทย^{1,2} มาเลเซีย และพม่า² นอกจากนี้ยังมีรายงานผลกระทบของกระท่อมในประเทศตะวันตกที่พบว่ากระท่อมทำให้เกิดน้ำดีคั่งในตับ (Intrahepatic cholestasis) อาการทางจิต Adult Respiratory Distress Syndrome ฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ และมีรายงานการเสียชีวิตจากการใช้น้ำต้มกระท่อมร่วมกับยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหลายตัวร่วมกัน แต่ยังไม่พบรายงานการเสียชีวิตหากเสพกระท่อมเพียงอย่างเดียว⁵ ซึ่งการศึกษานี้ยังไม่สามารถบอกข้อมูลการเสียชีวิตได้เนื่องจากการทบทวนเวชระเบียนเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่กลุ่มตัวอย่างผู้เสพติดกระท่อมบางรายมีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย จึงอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรผู้ใช้กระท่อมอย่างเดียว อีกทั้งเป็นการศึกษาย้อนหลังจากการทบทวนเวชระเบียนจึงมีข้อมูลที่จำกัด หากทำการศึกษาครั้งต่อไปแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ เช่น ปริมาณการใช้กระท่อม ระยะเวลาที่เกิดอาการถอนกระท่อมหลังจากหยุดใช้ หรือความรุนแรงของอาการถอนกระท่อม เป็นต้น เพื่อเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่ออาการถอนกระท่อม และเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดกระท่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลจากศึกษาครั้งนี้นำไปสู่วิธีการรักษาอาการถอนกระท่อม ที่ต้องคำนึงถึงการลดอาการปวดเมื่อยและช่วยให้นอนหลับได้ เพื่อลดความทุกข์ทรมานของอาการถอนกระท่อมให้น้อยที่สุด ช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกกระท่อมสามารถหยุดเสพยากระท่อมได้ต่อเนื่องและไม่กลับมาเสพยาซ้ำ

สรุป

อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานมากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุกและข้อร้องลงมาคืออาการนอนไม่หลับ ระยะเวลาเสพยาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะอาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์นพพร ตันติรังสีที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติ และพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา โรงพยาบาลตะกั่วป่าทุกท่านที่เก็บบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ความรู้เดิม: ผู้ที่เสพติดกระท่อม ไม่สามารถทนต่ออาการถอนกระท่อมได้ จึงมักกลับมาใช้ซ้ำ

ความรู้ใหม่: อาการถอนกระท่อมที่ทำให้ทุกข์ทรมานที่สุด คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุก และข้อร้องลงมาคืออาการนอนไม่หลับ ทำให้ผู้เสพติดกระท่อมไม่สามารถเลิกใช้กระท่อมได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: การรักษาอาการถอนกระท่อม ควรคำนึงถึงการลดอาการปวดเมื่อยและช่วยให้นอนหลับได้ เพื่อลดความทุกข์ทรมานของอาการถอนกระท่อมให้น้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, สมสมร ชิตตระการ, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, จุไรทิพย์ หวังสนิทวีกุล. บทสรุปของพืชกระท่อม [The conclusion of Kratom]. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงค์การพิมพ์; 2558.
2. Cinosi E, Martinotti G, Simonato P, Singh D, Demetrovics Z, Roman-Urrestarazu A, et al. Following (the roots) of Kratom (Mitragnya speciosa): the evolution of an enhancer from a traditional use to increase work and productivity in southeast asia to a recreational psychoactive drug in western countries. Biomed Res Int. 2015;2015:968786. doi:10.1155/2015/968786.

3. สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล, เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์, ดาร์เนย์ เจ๊ะหะ, สุพัตรา ลิ้มสุวรรณโชติ และคณะ. การวิจัยพืชกระท่อม: ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม [Research on Kratom: effects to health and societies] [อินเทอร์เน็ต]. สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มี.ค. 2562] จาก: <https://rdo.psu.ac.th/th/index.php/recommend/1255-2018-11-19-07-11-49>
4. Singha D, Narayananb S, Vicknasingama B. Traditional and non-traditional uses of Mitragynine (Kratom): a survey of the literature. *Brain Res Bull.* 2016;126:41-6.
5. Saingam D, Assanangkomchai S, Geater AF, Lerkiatbundit S. Factor analytic investigation of Krathom (*Mitragyna speciosa* Korth.) withdrawal syndrome in Thailand. *J Psychoactive Drugs.* 2016;48(2):76-85. doi:10.1080/02791072.2016.1156791.
6. Saingam D, Assanangkomchaia S, Geatera AF, Balthip Q. Pattern and consequences of krathom (*Mitragyna speciosa* Korth.) use among male villagers in southern Thailand: a qualitative study. *Int J Drug Policy.* 2013;24:351-8.
7. สมฤดี เอี่ยมฉลวย. ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของผู้ใช้ใบกระท่อมที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด [Physical, psychological and behavior outcomes of Kratom users at a substance abuse treatment center] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
8. Singh D, Muller CP, Vicknasingam BK. Kratom (*Mitragyna speciosa*) dependence, withdrawal symptoms and craving in regular users. *Drug Alcohol Depend.* 2014;139:132-7. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.03.017.
9. Assanangkomchai S, Muekthong A, Sam-Angsri N, Pattanasattayawong U. The Use of *Mitragynine speciosa* ("Krathom"), an addictive plant, in Thailand. *Subst Use Misuse.* 2006;42:2145-57.
10. Hassan Z, Muzaimi M, Navaratnam V, Yusoff NH, Suhaimi FW, Vadivelu R, et al. From Kratom to mitragynine and its derivatives: physiological and behavioural effects related to use, abuse, and addiction. *Neurosci Biobehav Rev.* 2013;37:138-51.
11. Chittrakarn S, Keawpradub N, Sawangjaroen K, Kansalak S, Janchawee B. The neuromuscular blockade produced by pure alkaloid, mitragynine and methanol extract from Kratom leaves (*Mitragyna speciosa* Korth.). *J Ethnopharmacol.* 2010;129:344-9.