



การศึกษาผลกระทบทางอาการวิทยาที่พบในผู้เสพพืชกระท่อม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

บุญศิริ ชันศิริมงคล, พ.บ.*

อรนลิน สิงขรณ์, พย.ม.**

บรรเจิด ทิพย์นุรักษ์, พย.ม.**

ดวงวิภรณ์ พ่วงรอด, พย.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะและความรู้ของผู้เสพพืชกระท่อม อาการวิทยาเมื่อหยุดเสพและอาการวิทยาเมื่อเสพ เปรียบเทียบกับปริมาณใบกระท่อมที่ใช้ของผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

วิธีและวิธีการ: การวิจัยเชิงสำรวจมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 87 ราย อายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี และมีประวัติเสพกระท่อม โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2546 ทั้งนี้พยาบาลจิตเวชสัมภาษณ์ข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับพืชกระท่อม อาการเมื่อหยุดเสพพืชกระท่อม อาการวิทยาเมื่อเสพพืชกระท่อมเปรียบเทียบกับจำนวนใบกระท่อมที่ใช้ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้ข้อมูลส่วนที่ 4 นั้นวิเคราะห์โดยใช้ไคร สแควเทส

ผล: ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย โดยส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ อาชีพทำสวน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีความรู้เรื่องโทษของพืชกระท่อม ทั้งนี้มักเสพยาใบกระท่อมตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป โดยการเกี่ยวข้องกับการดื่มกาแฟ จำนวนใบที่เสพต่อวันในปัจจุบันประมาณ 1 – 5 ใบ อาการขาดพืชกระท่อมนั้นเช่นเดียวกับอาการขาดสารเสพติด ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 78.2) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 69.0) และรู้สึกกังวล เครียด กระสับกระส่ายหรือหงุดหงิด (ร้อยละ 67.8) ทั้งนี้สารแอลคาลอยด์ Mitragnyne มีผลกระทบคล้ายสารกระตุ้นให้เกิดอาการได้แก่กักตึงชีพาณมากขึ้น กระฉับกระเฉง (ร้อยละ 79.3) หายปวดเมื่อย (ร้อยละ 72.4) ทนแดด (ร้อยละ 67.8) แต่ในรายที่เสพมากกว่า 20 ใบจะมีอาการหอบหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ควรมีการศึกษาในเชิงเภสัชวิทยาอย่างจริงจังว่าพืชกระท่อมมีกลไกการออกฤทธิ์อย่างไรและปริมาณการเสพที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายและสมองจนทำให้ผู้เสพมีอาการเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษา

คำสำคัญ: ผลกระทบทางอาการวิทยา ผู้เสพพืชกระท่อม แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



The study of symptoms of clinical effects in Kratom abusers at the Outpatient Clinic, Suansaranrom Hospital.

*Boonsiri Junsirimongkol, M.D.**

*Onnalin Singkhorn, M.NS.***

*Banjead Thipnuruk, M.NS.***

*Duangwiporn Puanglod, M.NS.***

Abstract

Objective: To study the characteristics of Kratom abusers and the degree of their knowledge of Kratom leaves among psychiatric patients. To report the withdrawal symptoms as well as investigate the relationship between the amount of Kratom leaves and its symptoms of clinical effects.

Materials and methods: The survey research in the sample consisted of 87 patients ranged in age from 18 to 60 years with history of Kratom abuse at the outpatient clinic, suansaranrom hospital from august to october 2003. Data collection was using a semi-structured interview based on four sets of research questionnaires : demographic characteristics, knowledge of Kratom leaves, withdrawal symptoms, and symptoms of clinical effects according to the amount of Kratom leaves. Data were statistically analyzed in terms of distribution frequency, percentage, mean and Chi-square test in the fourth part.

Results: It was found that demographic characteristics in the majority of the subjects are male, adult and mostly married. Also, they completed elementary education, worked in the field of agriculture. Interestingly, most of them had knowledge of Kratom leaves at good levels. As for their behavior related to *Mitragyna speciosa* abuse, the largest group of subjects had been using it for at least three years, and in most cases by chewing around 1 to 5 leaves per day, together with coffee. Withdrawal symptoms similar to opiate-like withdrawal were reported, including muscle aches (78.2 %), insomnia (69.0 %) and irritable mood (67.8%). The first three clinical symptoms from alkaloid called Miere of 1-20 leaves included stimulating or psychoactive (79.3 %), decreased muscle pain (72.4%), and increased sunlight tolerance (67.8 %). More than 20 Kratom leaves abused were associated with symptoms of asthma.

Conclusion: This subject needs serious scientific research in pharmacokinetic of *Mitragyna speciosa* and its amount which could have be symptoms of clinical effects in illness requiring treatment.

Keywords: symptoms of clinical effects, Kratom abuser, Outpatient clinic, Suansaranrom Hospital

*Psychiatrist, Suansaranrom hospital

**Register nurse, Suansaranrom hospital

บทนำ

พืชกระท่อมเป็นไม้ยืนต้นชนิดหนึ่งอยู่ในตระกูลรูบีอาซี (Rubiaceae) อนุวงศ์ Cinchonoidae มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Mitragyna Speciosa*, Korth มีชื่อภาษาไทยว่า กระท่อม (Kratom) กะกวม (Kakum) และอีซาง (Ithang) ¹ มักพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะประเทศไทยและอินเดียโดยการรับประทานใบสดของกระท่อมเป็นส่วนใหญ่²⁻³ พบว่าใบกระท่อมมีสารอัลคาลอยอยู่ 2 ประเภท คือ Hetero Yohimbines และ Oxindoles ซึ่ง Hetero Yohimbines ยังสามารถแยกได้เป็น 6 ชนิด คือ Mitragynine, Paynantheine, Speciogynine, Wicacillanone, Ajmalicine และ Tetrahydroalstonene โดย Wicacillanone เป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีผลยับยั้งการกระตุ้นของสัตว์ทดลอง ทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง โดยทำหน้าที่เป็นตัวต้านการเข้าจับของ Serotonin กับตัวรับเฉพาะชนิดที่ 2 หรือด้านการเข้าจับของ Noreadrenaline กับตัวรับเฉพาะชนิด Alpha - 2 ⁴ ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบการหายใจและผลต่อภาวะจิตใจคือ หลังจากเสพใบกระท่อมนาน 5 - 10 นาทีจะเกิดความรู้สึกเป็นสุข เข้มแข็ง กระตือรือร้นอยากทำงาน⁵

ดังนั้นคณะวิจัยในฐานะทีมจิตเวชจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะและความรู้ของผู้เสพพืชกระท่อม (Kratom abuser) ผลกระทบทางอาการวิทยา (symptoms of clinical effects) ได้แก่ อาการเมื่อหยุดหรือขาดพืชกระท่อม (withdrawal symptoms) และความสัมพันธ์ระหว่างอาการวิทยาที่พบจากการเสพกับการใช้ของพืชกระท่อมของผู้มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประการ ประการแรกเพื่อศึกษาลักษณะที่เกี่ยวข้องและความรู้ของผู้เสพกับการเสพพืชกระท่อม ของผู้ป่วยที่มารับ

บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ประการที่สองเพื่อศึกษาผลกระทบทางอาการวิทยาและอาการขาดพืชกระท่อมของผู้ป่วยประการสุดท้ายเพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างจำนวนใบพืชกระท่อมที่เสพกับการอาการวิทยาที่เกิดขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เสพพืชกระท่อมได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี มีประวัติเสพกระท่อมที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2546 จำนวนทั้งสิ้น 87 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติเสพกระท่อมและมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
 2. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่สามารถให้ข้อมูลได้
 3. ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนตำราวารสารและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ใช้การสัมภาษณ์แบบ Semi-structure สี่ ประเด็น คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการเสพพืชกระท่อม จำนวน 28 ข้อ
3. แบบสอบถามอาการวิทยาหลังเสพกระท่อม จำนวน 29 ข้อ

4. แบบสอบถามอาการวิทยาหลังหยุดเสพกระท่อม (อาการขาดพืชกระท่อม) จำนวน 19 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW (Statistical package for the social science / for windows) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับพืชกระท่อม อาการวิทยาเมื่อเสพพืชกระท่อมและอาการเมื่อหยุดเสพพืชกระท่อม (อาการขาดพืชกระท่อม) ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนใบของพืชกระท่อม และอาการวิทยาจากการเสพ โดยใช้ไคร สแควเทส (Chi-square – test)

ผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้กระท่อมทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) ทำสวน (ร้อยละ 65.5) รายได้ปานกลาง 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 43.7) ตามตารางที่ 1 นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ การใช้จ่าย ความรู้เรื่องโทษของพืชกระท่อมระดับดี (ร้อยละ 42.4) แต่ใช้เพราะเพื่อนบ้านแนะนำ (ร้อยละ 35.6) ดังปรากฏในตารางที่ 2

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเสพกระท่อมตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75.9) ทั้งนี้จำนวนใบที่เสพต่อวันในปัจจุบันประมาณ 1 – 5 ใบ (ร้อยละ 50.6) พฤติกรรมที่เสพพืชกระท่อมอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 73.6) และสารเสพติดที่ใช้ก่อนพืชกระท่อมคือบุหรี่ (ร้อยละ 44.8) รายละเอียดดังตารางที่ 3 และ 4

เมื่อทำการศึกษาอาการขาดพืชกระท่อมในกลุ่มตัวอย่างพบว่าอาการ 10 อันดับแรก คือ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 78.2) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 69.0) เครียด วิตกกังวล (ร้อยละ 67.8) หาวนอน

(ร้อยละ 67.8) รู้สึกเหนื่อย ง่วงนอน หรือไม่มีแรง (ร้อยละ 66.7) ขี้เกียจเฉื่อยชาเมื่อหมดฤทธิ์กระท่อม (ร้อยละ 65.5) ไม่อยากอาหาร (ร้อยละ 55.2) รู้สึกซึมเศร้า หดหู่ (ร้อยละ 52.9) สั่นหรือกระตุก (ร้อยละ 48.3) น้ำตาหรือน้ำมูกไหล (ร้อยละ 47.1) อาการต่างๆที่กล่าวมานี้ปรากฏดังตารางที่ 5

อาการหลังเสพพืชกระท่อมตั้งแต่ 1 หรือ 20 ใบขึ้นไปใน 3 อันดับแรกไม่มีความแตกต่างกันได้แก่ กระฉับกระเฉงและขยัน หายปวดเมื่อยและทนแดด ส่วนอาการวิทยาหลังเสพกระท่อมที่สัมพันธ์กับจำนวนใบกระท่อมที่เสพมากกว่า 20 ใบอย่างมีนัยสำคัญเรียงตามลำดับดังนี้ อาการหอบหืด อาการสั่นหรือกระตุก และอาการเจ็บป่วยง่าย เช่น เป็นหวัดบ่อย ส่วนอาการที่พบได้บ่อยเช่นกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการสั่นหรือกระตุกใจเต้นแรง/เร็ว นอนไม่หลับ และปากขยับผิดปกติจนควบคุมไม่ได้ ซึ่งผลการเปรียบเทียบปรากฏดังตารางที่ 6

วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างล้วนแต่เป็นชาย ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและมีหน้าที่ทำสวนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวซึ่งการใช้กระท่อมในชนบทแสดงถึงการยอมรับของสังคม เพราะสังคมยอมรับผู้ชายที่ใช้กระท่อมทำงานหาเลี้ยงครอบครัว แต่ไม่ยอมรับผู้หญิงที่ใช้กระท่อม⁶ และกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าพืชกระท่อมเป็นสารเสพติดให้โทษถึงร้อยละ 83.9 โดยทราบถึงสารเสพติดตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7⁷ ว่ากระท่อมเป็นสารเสพติดผิดกฎหมายประเภทที่ 5 เช่นเดียวกับกัญชา ซึ่งไม่สอดคล้องผลการศึกษาพฤติกรรมการเสพใบกระท่อมของประชากรในเขตปริมณฑลด้านเหนือของกรุงเทพมหานคร⁸ ที่พบว่าประชากรไม่ค่อยมีความรู้เรื่องพืชกระท่อม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากหน่วยงานทางสาธารณสุขได้มีการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เสพยาพิษกระท่อม (n = 87)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
- 18 – 35	34	39.1
- 36 – 45	28	32.2
- 46 – 60	25	28.7
ศาสนา		
- พุทธ	86	98.8
- อิสลาม	1	1.2
สถานภาพสมรส		
- โสด	18	20.7
- คู่	63	72.4
- หย่า/ม่าย/แยก	6	6.9
การศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	1	1.2
- ประถมศึกษา	57	65.5
- มัธยมศึกษา	25	28.7
- ปวช / ปวส / อนุปริญญา	3	3.4
- ปริญญาตรี	1	1.2
ภูมิลำเนา		
- สุราษฎร์ธานี	56	64.4
- ภาคใต้ตอนบน	27	31.0
- ภาคใต้ตอนล่าง	2	2.3
- จังหวัดในภาคอื่น	2	2.3
อาชีพ		
- ทำสวน	57	65.5
- รับจ้าง	11	12.6
- ประมง	8	9.2
- ว่างงาน	7	8.2
- ค้าขาย	4	4.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของรายได้ ระดับความรู้และความเห็นเรื่องโทษเกี่ยวกับพิษกระท่อม (n = 87)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	41.4
- 5,001-10,000 บาท	38	43.7
- 10,000-15,000 บาท	4	4.6
- 15,001-20,000 บาท	3	3.4
- 20,001-25,000 บาท	2	2.3
- มากกว่า 25,000 บาท	4	4.6
การใช้จ่ายในครอบครัว		
- เพียงพอ	54	62.1
- มีหนี้สิน	27	31.0
- เหลือเก็บ	6	6.9
ระดับความรู้เกี่ยวกับพิษกระท่อม		
- ระดับไม่ดี	20	23.2
- ระดับปานกลาง	30	34.4
- ระดับดี	37	42.4
ความเห็นว่พิษกระท่อมเป็นสารเสพติดให้โทษ		
- เป็น	73	83.9
- ไม่เป็น	14	16.1
ผู้ที่แนะนำให้เสพพิษกระท่อม		
- เพื่อนบ้าน	31	35.6
- เสดฟเอง	29	33.3
- เพื่อนร่วมงาน	22	25.3
- ญาติพี่น้อง	4	4.6
- บิดา/มารดา	1	1.2

ตารางที่ 3 ผู้เสพกระท่อมจำแนกตามระยะเวลา ปริมาณ วิธีใช้เสพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เสพพืชกระท่อมจนถึงปัจจุบัน		
- 1 – 6 เดือน	7	8.2
- 7 – 12 เดือน	8	9.2
- 1 – 2 ปี	6	6.9
- 3 – 5 ปี	25	28.7
- 6 – 10 ปี	18	20.7
- 10 – 15 ปี	13	14.8
- 15 – 20 ปี	4	4.6
- มากกว่า 20 ปี	6	6.9
จำนวนใบที่เสพต่อวันในปัจจุบัน		
- 1-5	44	50.6
- 6-10	20	23.0
- 11 – 20	13	14.9
- 21 – 30	5	5.7
- 31 – 40	2	2.3
- 41 – 50	2	2.3
- มากกว่า 50	1	1.2
เวลาเริ่มต้นเสพใบกระท่อมในแต่ละวัน		
- ตอนเช้า	71	81.7
- เวลาว่าง	13	14.9
- เวลาอยู่กับเพื่อน	3	3.4
เสพพืชกระท่อมด้วยวิธี		
- เคี้ยว	84	96.6
- ดม	3	3.4

ตารางที่ 4 ผู้เสพกระท่อมจำแนกตามประวัติพฤติกรรมการเสพ และสารเสพติดที่ใช้ร่วมพร้อมเหตุผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมที่เสพพืชกระท่อม		
- ยังคงเสพต่อเนื่อง	64	73.6
- หยุดเสพเป็นช่วง ๆ	17	19.5
- หยุดเสพแล้ว	6	6.9
เหตุผลที่ยังคงใช้กระท่อม (ตอบได้มากกว่า 1)		
- เพื่อทำงาน ได้มากขึ้น	72	82.7
- ลดอาการปวดเมื่อย	42	48.3
- หยุดแล้วสุขภาพอ่อนแอ	38	43.7
- หยุดแล้วเกิดอาการกระตุกตามตัว	21	24.1
- หยุดแล้วทำให้อาการป่วยแย่ลง	17	19.5
- หยุดแล้วไม่สนุกเวลาอยู่ในกลุ่มเพื่อน	15	17.2
- ลดผลข้างเคียงของยา	2	2.3
สารเสพติดที่ใช้ร่วมกับกระท่อม (ตอบได้มากกว่า 1)		
- ไม้ใช้	18	20.3
- กาแฟ	60	69.4
- เครื่องดื่มชูกำลัง	18	20.3
- สุรา	15	17.3
- กัญชา	2	2.3
- ยาบ้า	1	1.2
- เฮโรอีน	1	1.2
เหตุผลที่ใช้ร่วมกับกระท่อม		
- ไม้ใช้	13	14.9
- ให้ออกฤทธิ์เพิ่มขึ้น	50	57.5
- แก้ง่วง, แก้ปวดเมื่อย	20	23.0
- อื่น ๆ	3	3.4
- เพื่อประหยัดเงิน	1	1.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการขาดพืชกระท่อม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ปวดกล้ามเนื้อ	68	78.2
2. นอนไม่หลับ	60	69.0
3. รู้สึกกังวล เครียด กระสับกระส่ายหรือหงุดหงิด	59	67.8
4. หาวนอน	59	67.8
5. รู้สึกเหนื่อย ง่วงนอน หรือไม่มีแรง	58	66.7
6. จี้เกียจ เนื้อชาเมื่อหมดฤทธิ์กระท่อม	57	65.5
7. ไม่อยากอาหาร	48	55.2
8. รู้สึกซึมเศร้า หดหู่	46	52.9
9. ตื่นหรือกระตุก	42	48.3
10. น้ำตาหรือน้ำมูกไหล	41	47.1
11. ใจเต้นแรง/ รัว	38	43.7
12. ท้องเสียหรือปวดท้อง	32	36.3
13. เหงื่อออกหรือมีไข้	31	35.6
14. คลื่นไส้ / อาเจียน	29	33.3
15. หวาดระแวง	25	28.7
16. หูแว่ว	17	19.5
17. ภาพหลอน	13	14.9
18. ชัก	2	2.3

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบจำนวนใบพืชกระท่อมกับอาการวิทยาที่พบจากการเสพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อาการวิทยาจากการเสพพืชกระท่อม	จำนวนใบ				X ²
	1 – 20 ใบ		มากกว่า 20 ใบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. กำลังวังชากระฉับกระเฉง	69	79.3	13	14.9	0.102
2. หายปวดเมื่อย	63	72.4	13	14.9	1.071
3. ทนแดด	59	67.8	11	12.6	2.260
4. อารมณ์แจ่มใส ร่าเริงคึกคัก	58	66.6	9	10.3	0.134
5. ไม่อยากอาหาร/อยากกินมากกว่าปกติ	49	56.3	10	11.5	0.194
6. คลายกังวล คลายเครียด	49	56.3	9	10.3	0.000
7. ท้องผูกหรือปวดท้อง	43	49.4	6	6.9	0.642
8. อูจจาละลักษณะคล้ายขี้เเพะ	40	45.9	9	10.3	1.035
9. หลงลืม	39	44.8	10	11.5	2.637
10. คอแห้ง / ตาพร่า	39	44.8	8	9.2	0.348
11. ใจเต้นแรง / รวด	36	41.4	10	11.5	3.548
12. ผิวกร้านดำเกรียม	35	40.2	9	10.3	2.128
13. ร่างกายซูบผอม	34	39.1	9	10.3	2.398
14. นอนไม่หลับ	31	35.6	9	10.3	3.327
15. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	32	36.9	7	8.0	0.503
16. สั่นหรือกระตุก	29	33.3	9	10.3	4.057*
17. เหนื่อยง่าย	29	33.3	8	9.2	2.260
18. ซีด	25	28.7	7	8.0	1.148
19. ผมแห้ง	24	27.6	7	8.0	1.376
20. เจ็บป่วยง่ายเช่น เป็นหวัดบ่อย	22	25.3	8	9.2	3.644*
21. คลื่นไส้ / อาเจียน	24	27.6	5	5.7	0.011
22. เหนือออกหรือมีไข้	23	26.4	5	5.7	0.041
23. หอบหืด	15	17.2	5	5.7	7.677**
24. มีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น	15	17.2	3	3.4	0.000
25. ปากขยับผิดปกติจนควบคุมไม่ได้	11	12.6	5	5.7	2.681
26. ความจำดีขึ้น	11	12.6	1	1.1	0.065
27. ชัก	3	3.4	-	-	0.000
28. หมดสติ	1	1.1	-	-	0.000

* จำนวนใบมากกว่า 20 ใบมีผลให้เกิดอาการอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

** จำนวนใบมากกว่า 20 ใบมีผลให้เกิดอาการอย่างมีนัยสำคัญ 0.01

สื่อให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยจากสิ่งเสพติดเพิ่มขึ้น แต่ที่น่าสนใจในงานศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกเสพเองถึงร้อยละ 33.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มต้นเสพยาในตอนเช้า (ร้อยละ 81.7) ซึ่งเป็นเวลาเริ่มการทำงานและด้วยวิถีชีวิต (ร้อยละ 96.6) ซึ่งพบข้อมูลที่ใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่กล่าวถึงการใช้ใบกระท่อมจัดให้เกี่ยวข้องกับประเพณีพร้อมดื่มชา คล้ายกับการรับรองด้วยหมากพลูจนถึงปัจจุบันนี้⁹ ส่วนเหตุผลที่ยังคงใช้กระท่อมนั้นเพื่อทำงานได้มากขึ้น (ร้อยละ 82.7) เพื่อให้มีแรงทำงานสามารถทนแดดอยู่กลางแจ้งได้เป็นเวลานานโดยไม่รู้สึเหนื่อย¹⁰ ส่วนสารเสพติดที่ใช้ร่วมกับกระท่อมมากที่สุดคือ กาแฟ (ร้อยละ 69.4) ด้วยเหตุผลที่ใช้ร่วมกันเพื่อให้กระท่อมออกฤทธิ์แรงขึ้น (ร้อยละ 57.5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนของการพฤติกรรมเสพยาของผู้เสพกระท่อม¹¹

เนื่องจากแอลคาลอยด์ Mitragynine มีผลกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (CNS stimulant) และกระท่อมยังทำให้เกิดภาวะการเสพติดได้ ทั้งยังมีอาการขาดยาอย่างรุนแรงเช่นเดียวกับอาการขาดสารฝิ่น¹² โดยอาการส่วนใหญ่ที่พบในงานวิจัยนี้มีข้อมูลใกล้เคียงกับงานวิจัยและวิชาการที่ผ่านมา เช่น งานวิชาการที่เรียบเรียงโดย สมภพเรืองตระกูล¹³ ส่วนอาการหาวนอน (ร้อยละ 67.8) น้ำตาหรือน้ำมูกไหล (ร้อยละ 47.1) และรู้สึกเหนื่อยง่วงนอนหรือไม่มีแรง (ร้อยละ 66.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพินยา ปลอดจินดา⁶ หรือบางรายมีอาการท้องเสียร่วมด้วยและที่สำคัญคือ อาการสั่นหรือกระตุก (ร้อยละ 48.3) ทั้งนี้ปรากฏเช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ สมสมร ชิตตระกูล⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการชักกระตุกร่วมด้วย ส่วนอาการทางจิตเวชที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาได้แก่ อาการ

หวาดระแวง (ร้อยละ 28.7) หนูแว่ว (ร้อยละ 19.5) และเห็นภาพหลอน (ร้อยละ 14.9) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suwanlert⁷ พบว่า ถ้าเสพพืชกระท่อมเป็นเวลานานๆจะทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตเวชได้ เช่น เหนื่อยชาอย่างมากเมื่อหมดฤทธิ์กระท่อมอยากอยู่คนเดียว จิตใจสับสน หลงผิดหวาดระแวง และประสาทหลอนได้

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้เสพพืชกระท่อม อ.พูนพิน จ.สุราษฎร์ธานี¹⁰ ซึ่งร้อยละ 55.4 ของประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นพบว่าผลที่เกิดขึ้นหลังจากการเสพยาคือ ผลต่อร่างกายได้แก่ กระฉับกระเฉงและขยัน (ร้อยละ 79.3) หายปวดเมื่อย (ร้อยละ 69.2) ส่วนผลต่อจิตใจคืออารมณ์แจ่มใสและร่าเริง (ร้อยละ 70.5) อาการคลายกังวลและคลายเครียด (ร้อยละ 50.5) ทั้งนี้การศึกษารังนี้พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน

ประเด็นที่น่าสนใจคือ สัดส่วนจำนวนใบที่เสพพืชกระท่อมในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้มากกว่า 20 ใบ ทั้งนี้ใบกระท่อม 20 ใบ จะมีแอลคาลอยด์ Mitragynine 17 มิลลิกรัม¹ มีผลต่ออาการทางกายที่ร้ายแรงคือ อาการหอบหืด อาการเป็นหวัดง่าย และอาการสั่นหรือกระตุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในกรณีอาการสั่นหรือกระตุกพบข้อมูลที่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมร ชิตตระกูล⁹ ทั้งนี้สารแอลคาลอยด์ Mitragynine ทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นการเข้าจับของเซโรโตนินกับตัวรับเฉพาะที่² หรือด้านการเข้าจับของนอร์แอดรีนาลีนกับตัวรับเฉพาะชนิดอัลฟาที่ 2 นั้นเอง ส่วนอาการที่พบได้แต่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนใบกระท่อมที่เสพมากกว่า 20 ใบ อย่างมีนัยสำคัญนั้นได้แก่ อาการปากขยับผิดปกติจนควบคุมไม่ได้ ท้องผูกหรือปวดท้อง และอุจจาระลักษณะคล้ายขี้เถ้า สามารถอธิบายได้จากสาร 7- hydroxy mitragynine ในพืชกระท่อม¹⁴⁻¹⁵

ซึ่งมีคุณสมบัติในการยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่บริเวณผนังของลำไส้¹² จนอาจทำให้ลำไส้บีบตัวน้อยลงและทำให้มีการดูดซึมเพิ่มขึ้น โดยกลไกนี้น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้จารแฉ่งตัวจับกันเป็นก้อนเล็กๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยของซอลดาพันธุ์เสนา¹⁶

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. พบว่าลักษณะที่เกี่ยวข้องและความรู้ของผู้เสพพืชกระท่อมของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีข้อมูลใกล้เคียงกับประชากรทั่วไปที่ใช้แรงงานทำสวนในชุมชน

2. อาการเมื่อหยุดหรือขาดพืชกระท่อมของผู้ป่วยมีอาการเช่นเดียวกับอาการขาดสารฝิ่น

3. จำนวนใบของพืชกระท่อมที่เสพตั้งแต่ 20 ใบขึ้นไป ส่งผลกระทบกับอาการวิธยาทั้งกายและจิตอย่างรุนแรงได้เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากสารแอลคาลอยด์ mitragynine จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเภสัชวิทยาในเชิงลึกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิภากรณ์ มณฑา. การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดกระท่อม. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลรัฐบุรุษ; 2541.
2. ธวัช ทองมณี. ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของพืชกระท่อมกรณีศึกษาพื้นที่บ้านสระนางมโนราห์ หมู่ที่ 5 ตำบลปรีก อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดนครศรีธรรมราช. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาคใต้; 2544.
3. นิวัติ แก้วประดับ. แอลคาลอยด์จากใบสดของต้นกระท่อม. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
4. วิเชียร ลีลาสง่าลักษณ์.ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของมิตราจยีนิน. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ชีวภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
5. Suwanlert S. A study of Kratom eaters in Thailand. Bulletin of Narcotics 1975; vol. XXVII, No.3 : 21-27.
6. พินยา ปลอดจินดา. มลเหตุและพฤติกรรมกรรมการเสพพืชกระท่อมในกลุ่มประชากรวัยทำงานตำบลตะกุกเหนือ กิ่งอำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

7. สำนักป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้. สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปีพ.ศ.2543 และแนวโน้มที่สำคัญปีพ.ศ. 2544. เอกสารอัดสำเนา; 2543.
8. กันยารัตน์ มณีสินธุ์. พฤติกรรมการเสพติดของประชากรในเขตปริมณฑลด้านเหนือของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
9. สมสมร ชิตระการ. การศึกษารูปแบบการใช้และลักษณะอาการที่เกิดขึ้นหลังจากใช้พืชกระท่อม. ในเครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ผลงานวิจัย วิชาการและข้อมูลสารเสพติดจากวิชาการสู่การปฏิบัติ. การประชุมวิชาการสารเสพติดภาคใต้ ครั้งที่ 2 ; 2547.
10. บุญศิริ จันศิริมงคล. ภาวะสุขภาพของประชากรที่เสพติดพืชกระท่อม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2548; 50(1-2): 31-40.
11. สาวิตรี อัมมวาทย์กรชัย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, บรรณาธิการ. พืชกระท่อมในสังคมไทย. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; 2548.
12. เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์. การศึกษาผลของ Alkaloid extract ที่สกัดจากพืชกระท่อมต่ออาการ morphine withdrawal. ผลงานวิจัย วิชาการและข้อมูลสารเสพติดจากวิชาการสู่การปฏิบัติ การประชุมวิชาการสารเสพติดภาคใต้ ครั้งที่ 2; 2547.
13. สมภพ เรืองตระกูล. ยาเสพติดมึนตึ๊งยับยั้งที่ป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว; 2542.
14. Matsumoto K, Mizowaki M, Suchitra T, Takayama H, Sakai S, Aimi N, Watanabe H. Antinociceptive action of mitragynine in mice: evidence for the involvement of supraspinal opioid receptors. Life Sci 1996; 59 :1149-1155.
15. Matsumoto K, Horie S, Ishikawa H, Takayama H, Aimi N, Ponglux D, Watanabe K. Antinociceptive effect of 7-hydroxymitragynine in mice: Discovery of an orally active opioid analgesic from the Thai medicinal herb Mitragyna speciosa, Life Sci 2004; 74: 2143-2155.
16. ชอลดา พันธุเสนา. กระท่อม: ความสัมพันธ์ที่ปรากฏในวิถีชีวิตชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ในเครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ผลงานวิจัย วิชาการและข้อมูลสารเสพติดจากวิชาการสู่การปฏิบัติ การประชุมวิชาการสารเสพติดภาคใต้ ครั้งที่ 2; 2547.