

# 1. ชื่อผลงาน : การพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาพิษกระท่อมในระยะถอนยา

2.สมาชิกทีม 1. นางกฤติยา บัวทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## 3.บทนำ

ปี 2561 นโยบายรัฐบาลได้ถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาพิษและผู้ติดยาเสพติด ให้กับกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล โดยใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ปรับมุมมอง ผู้เสพยาพิษและผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้”

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางดำเนินการ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อันส่งผลให้ผู้เสพยาพิษ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบระบบสมัครใจในสถานพยาบาล ให้บริการ การตรวจ การวินิจฉัย การถอนพิษยา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑. ขั้นตอนคัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เสพยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V.๒) เพื่อแบ่งใช้ยาและสารเสพติดเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๒ – ๓ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงต่ำ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้

คะแนน ๔ - ๒๖ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงปานกลาง แปลความหมายกลุ่มผู้เสพยา

คะแนน  $\geq 27$  ขึ้นไป ระดับผลของการใช้เท่ากับเสี่ยงสูง แปลความหมาย กลุ่มผู้ติดยา

๒. ขั้นตอนประเมินทางคลินิก

เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ทำการรักษาได้วางแผนการรักษาและเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน อีกทั้งเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อชักนำผู้รับบริการให้เข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนด้านพฤติกรรมการใช้สาร และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ

๓. ขั้นตอนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพการถอนพิษยา

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอาการทางกาย และอาการทางจิต ที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด หลักการการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาและบำบัดอาการขาดยา ตลอดจนบำบัดโรคแทรกซ้อนต่างๆ

3.1 การใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา (Treatment of detoxification) ผู้ป่วยถอนยา เมทแอมเฟตามีน จะมีอาการและอาการแสดงไม่รุนแรง จึงใช้ การรักษาตามอาการ กระวนกระวายนอนไม่หลับ ใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam ๒ - ๑๐ มิลลิกรัมต่อวัน

3.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็งไม่คิดกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

#### ๔. ขั้นตอนติดตาม

ประกอบด้วย การติดตามเข้าสู่ศูนย์คัดกรอง การติดตามเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ระบบบริการสุขภาพสาขาเสพติด ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสพติดพืชกระท่อมซึ่งมีอาการถอนหรือขาดยาแตกต่างจากเมทแอมเฟตามีน มีความคล้ายกับอาการถอนพิษเฮโรอีนหรือสารกลุ่มฝิ่นแต่ความรุนแรงน้อยกว่า ซึ่งคงอธิบายได้ว่า เนื่องจากสาร mitragynine ในพืชกระท่อมออกฤทธิ์ที่ opioid receptor ในระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อหยุดใช้กระท่อมทันที ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากใช้กระท่อมอย่างรุนแรงร่วมกับมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย แขนขา หลัง เส้นสายตึง และกล้ามเนื้อกระตุก รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่อยากทำงานหรือไม่ทำอะไรเลย หดหู่เศร้าหมองไม่แจ่มใส รู้สึกไม่สบายเหมือนกำลังเจ็บป่วย หนาวมาก น้ำตาไหลเหมือนง่วงนอน รู้สึกหิว หัวใจเต้นแรง ใจสั่นและรู้สึกเหมือนเป็นไข้ ร้อนๆหนาวๆสั่น อาการด้านความรู้สึกวิตกกังวล คือ รู้สึกเครียด วิตกกังวล หงุดหงิดโมโหง่าย กระสับกระส่ายกระวนกระวาย ไม่สามารถจะผ่อนคลายได้

ในขณะที่แนวทางการดูแลผู้ป่วยเสพติดพืชกระท่อมเดิมใช้แนวทางเดียวกับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดพืชกระท่อมเสพยาในขั้นตอนถอนยา คือประมาณ ในวันที่ 3 - 4 หลังการหยุดเสพยา เนื่องจากทนอาการถอนพิษไม่ไหว งานบำบัดยาเสพติดจึงได้พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดพืชกระท่อมในระยะถอนยาขึ้น

วิธีการ

PLAN	DO	Check	ACT
<p><u>ระยะที่ 1</u></p> <p>กค62 -กย 62</p> <p>-ทบทวนองค์ความรู้ศึกษากระบวนการบำบัด</p> <p>-วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย</li> <li>2. การประเมินทางคลินิก</li> <li>3.ส่งพบแพทย์เพื่อรับยารักษาอาการถอนยากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อ และกลุ่มบรรเทาอาการนอนไม่หลับ/วิตกกังวล</li> </ol> <p>-ประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงบริการ</p>	<p>-ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำนวน 4 ราย</p>	<p>-ประเมินผลการบำบัด 7วันพบเสพซ้ำ 2 ราย</p>	<p>-ทบทวนการเสพซ้ำพบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)เกิดจากรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา</li> <li>2) ขาดผู้ดูแลหลัก</li> <li>3) ผู้ดูแลหลักขาดความพร้อมพึ่งพาการให้ยาอย่างเดียว</li> <li>4) ผู้ป่วยกังวลว่าถ้ารับประทานยามากเกินไปจะมีอาการเหมือนคนบ้าซึ่งตัวเองเห็นชุมชน</li> <li>5)ผู้ป่วยไม่ได้สมัครใจบำบัดด้วยตัวเอง</li> </ol>
<p><u>ระยะที่ 2.</u></p> <p>ต.ค.-ธ.ค.62</p> <p>-ปรับแผนการบำบัดรายบุคคลร่วมกับครอบครัวทุกครั้ง</p> <p>-ปรับการนัดจากสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง</p> <p>-ประเมิน stage of change และปรับให้อยู่ในช่วงตัดสินใจ action ก่อนทุกราย</p>	<p>-ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำนวน 3 ราย</p>	<p>- ประเมินผลการบำบัด 7วันไม่พบเสพซ้ำ</p>	<p>-ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในงานบำบัดยาเสพติด โดยผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ไปพบแพทย์เพื่อร่วมวางแผนการรักษา และนัดติดตามทุกครั้ง</p>
<p><u>ระยะที่ 3.</u></p> <p>ม.ค.-มี.ค.63</p> <p>เก็บข้อมูลเพิ่มเพื่อยืนยันผลดำเนินงาน</p>	<p>ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำนวน 1 ราย</p>	<p>- ประเมินผลการบำบัด 7วันไม่พบเสพซ้ำ</p>	

วิธีการ

PLAN	DO	Check	ACT
<p>ระยะที่ 4</p> <p>เม.ย.63-ก.ย.63</p> <p>-ทบทวนองค์ความรู้และศึกษากระบวนการบำบัดซ้ำ</p> <p>-ปรับแผนการบำบัดรายบุคคลร่วมกับครอบครัวทุกครั้ง</p> <p>-ปรับการนัดเป็นทุก 1 สัปดาห์จนกว่าจะเลิกเสฟได้</p> <p>-เก็บข้อมูลเพื่อยืนยันผลการดำเนินงาน</p>	<p>-ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำนวน 4 ราย</p>	<p>-ประเมินผลการบำบัด 7 วันพบเสฟซ้ำ 2 ราย</p>	<p>-ทบทวนการเสฟซ้ำพบว่า</p> <p>1)เกิดจากทัศนคติของผู้ป่วยเองเสฟเพื่อการทำงาน จึงอนุมัติให้ผู้ป่วยเสฟได้ โดยยึดหลักการลดอันตรายจากยาเสฟติด(Harm Reduction)</p> <p>2)ผู้ป่วยทนต่ออาการถอนพิษไม่ไหว จึงขอไปบำบัดแบบผู้ป่วยใน ในสถานบำบัดเอกชน 1 ราย</p>

## 5. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลงานเปรียบเทียบ			
	ระยะที่ 1 (ก.ค.-ก.ย.62)	ระยะที่ 2 (ต.ค.-ธ.ค.62)	ระยะที่ 3 (ม.ค.-มี.ค.63)	ระยะที่ 4 (เม.ย.-ก.ย.63)
-จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัด/ ไม่พบเสพยา (คน)	4/2	3/3	1/1	4/2
-อัตราการกลับไปเสพยาหลังบำบัด 7 วัน เนื่องจากทนอาการถอนยาไม่ไหว <30%	50%	0	0	50%

## 6.วิจารณ์

ผลการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพยาที่เสพยากระท่อมในระยะถอนยาพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเลิกเสพยากระท่อมได้ จำเป็นต้องใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยลดอันตรายจากยาเสพยา (Harm Reduction) เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายโดยการใช้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพยาได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพยา แต่อย่างไรก็ตามการเลิกยา ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ อีกหลายมิติ เพื่อปรับพฤติกรรมไม่ไปเสพยาซ้ำอย่างยั่งยืน จากผู้บำบัด

## 7.สรุป

การพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพยาที่เสพยากระท่อมในระยะถอนยาที่ใช้รักษาอาการถอนยาจากแพทย์ หลังได้รับรายงานข้อมูลผลการคัดกรอง ผลการประเมินทางคลินิก และแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการอาการถอนจากการเสพยากระท่อมแล้ว แพทย์สั่งจ่ายยา 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ รับยา Brufen หรือ Mydocalm หรือ Voltaren และ2)กลุ่มอาการวิตกกังวล/นอนไม่หลับ ได้รับยา Amitriptyline 10 mg/day หรือ diazepam 5-10 mg/day แต่ทนต่ออาการถอนยาไม่ไหว ส่งผลให้ผู้ป่วยเสพยาที่เสพยากระท่อมกลับไปเสพยาร้อยละ 50 และให้ผู้ป่วยตัดสินใจไปรักษาแบบผู้ป่วยใน ในสถานบำบัดเอกชน 1 รายและไม่พบการเสพยา อีก 1 รายไม่สามารถหยุดเสพยาได้ จึงใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยลดอันตรายจากยาเสพยา(Harm Reduction)

## 8.เอกสารอ้างอิง

1. ชิดารัตน์ คือระชอและคณะ .การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดชนิด4X100(สี่คูณร้อย) ในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ [www.http://rir.nrct.go.th/rir/?page=researching&nid=102169](http://rir.nrct.go.th/rir/?page=researching&nid=102169) สืบค้นเมื่อ 20มิถุนายน 2561
- 2.ณัฐ ตนศรีสวัสดิ์.กระท่อม.ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .วารสารนิติเวชศาสตร์ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ตุลาคม 2553