

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของเมทาโดนขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัมต่อวัน ในโปรแกรมการรักษาผู้ติดยาเฮโรอีนด้วยเมทาโดนแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาเฮโรอีนชนิดฉีด เข้ารับการรักษาโดยโปรแกรมการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่อง โดยผ่านระยะถอนพิษยา (detoxification) เป็นเวลา 6 อาทิตย์ แล้วตรวจไม่พบมอร์ฟีน เมตาโบไลต์ในปัสสาวะ

ในการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งผู้ติดยาเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นจำนวน 84 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ได้รับเมทาโดนขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน และ 60 มิลลิกรัมต่อวัน โดยวิธี simple random sampling โดยทุกคนจะต้องได้รับการซักประวัติจากแพทย์ผู้รักษาและนักสังคมสงเคราะห์ เรื่องข้อมูลทั่วไป ได้รับการตรวจร่างกายทุกครั้งที่มารับยาและได้รับการสุ่มตรวจปัสสาวะใน 4 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้ง 15 อาทิตย์ รวม 4 ครั้ง

จากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยหาอัตราร้อยละและเปรียบเทียบข้อมูล 2 ชุดด้วยไคสแควร์ เพื่อหาความแตกต่างของข้อมูล

ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. เพศชายเข้ารับการรักษา มีจำนวนร้อยละ 94 มากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีเพียงร้อยละ 6 กลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษา มากที่สุดคือ 21-40 ปี มีจำนวนร้อยละ 81 และมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวนร้อยละ 79 (ตารางที่ 1)

2. กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 49 มากที่สุด และส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมีร้อยละ 56 (ตารางที่ 2)
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทำงานชั่วคราว เช่น ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รับจ้างขายของรายวัน นายหน้าขายที่ดิน ร้อยละ 36 พอ ๆ กับมีงานประจำ ร้อยละ 34 ส่วนที่ว่างงานร้อยละ 29 และมีรายได้ต่อเดือน 0-3999 บาท มีจำนวนร้อยละ 51 นอกนั้นมีรายได้มากกว่า 4000 บาทขึ้นไป (ตารางที่ 3)
4. กลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ 21-40 ปี เป็นส่วนมาก อายุต่ำสุดที่ใช้ครั้งแรกคือ 12 ปี ส่วนมากจะเริ่มใช้เฮโรอินก่อน ร้อยละ 60 สถานภาพของบิดามารดาขณะเริ่มติดสาร ส่วนมากอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 58 (ตารางที่ 4)
5. กลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการรักษา 1-5 ครั้ง จำนวนร้อยละ 70 มีมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 6 เหตุผลที่เข้ารับการรักษาสวนมากตอบอื่น ๆ เช่น อายลูก อายเลิกเอง ห่วงอนาคต เพื่อนชวนให้เลิก ใช้เฮโรอินไม่เมาแล้ว จำนวนร้อยละ 61 นอกนั้นไม่มีเงินซื้อ สุขภาพไม่ดี ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง กลับถูกจับ และหาซื้อยากตามลำดับ (ตารางที่ 5)
6. ความถี่ของการฉีดต่อวันส่วนมาก 5-7 ครั้ง มีจำนวนร้อยละ 70 นอกนั้นฉีด 1-4 ครั้ง และ 8-10 ครั้ง รองลงมา ค่าใช้จ่ายในการซื้อเฮโรอิน ส่วนมาก 201-400 บาทต่อวัน จำนวนร้อยละ 49 รองลงมาคือ 100-200 บาทต่อวัน และ 401-600 บาทต่อวัน ที่มากกว่า 600 บาทต่อวันมีเพียง 1 คน (ตารางที่ 6)
7. กลุ่มตัวอย่างเคยถูกจำคุกร้อยละ 57 ส่วนที่ไม่เคยร้อยละ 43 (ตารางที่ 7)
8. ไม่พบผลแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยเมทาโดนขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัม ในการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่อง
9. ผลการตรวจปัสสาวะหาอมอร์ฟิน เมตาโบไลต์ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 60 มิลลิกรัมต่อวัน มีแนวโน้มดีขึ้น ร้อยละ 65 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 40 มิลลิกรัมต่อวัน มีแนวโน้มดีขึ้น ร้อยละ 38.1

กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 60 มิลลิกรัมต่อวันมีแนวโน้มเลวลงร้อยละ 30.2 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 40 มิลลิกรัมต่อวันมีแนวโน้มเลวลงร้อยละ 47.6 และประเมินไม่ได้ในกลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 60 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 4.8 กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 40 มิลลิกรัมต่อวันร้อยละ 14.3 (ตารางที่ 8)

10. การเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยเมทาโดน ขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัมต่อวัน ในโปรแกรมการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่อง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ $P < .05$) (ตารางที่ 9)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของเมทาโดน ขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัมต่อวัน ในโปรแกรมการรักษาผู้ติดเฮโรอีนด้วยเมทาโดนแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษาในโปรแกรมการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่อง ที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 84 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2-กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 40 มิลลิกรัมต่อวัน และกลุ่มที่ได้รับเมทาโดน 60 มิลลิกรัมต่อวัน กลุ่มละ 42 คน มีการสุ่มตรวจปัสสาวะหามอร์ฟินเมตาโบไลต์ 4 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้ง เป็นเวลา 15 อาทิตย์ รวมตรวจปัสสาวะ 4 ครั้ง ผลการอภิปรายเป็นไปตามสมมติฐานดังนี้

จากการทดลองพบว่า ผลการตรวจปัสสาวะ ของเมทาโดนขนาด 60 มิลลิกรัม (ร้อยละ 65) มีแนวโน้มดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเมทาโดนขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน (ร้อยละ 38.1) และกลุ่มที่ได้รับเมทาโดนขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวัน ผลการตรวจปัสสาวะมีแนวโน้มเลวลง (ร้อยละ 30.2) น้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับเมทาโดนขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน (ร้อยละ 47.6) ส่วนที่ประเมินไม่ได้ กลุ่มที่ได้รับเมทาโดน ขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวัน (ร้อยละ 4.8) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับเมทาโดน ขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน (ร้อยละ 14.3) และผลของเมทาโดนขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวัน มีผลการตรวจปัสสาวะดีกว่าขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ผลของเมทาโดนขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัมต่อวัน ในการรักษาผู้เสพติดเฮโรอินในโปรแกรมการรักษาโดยให้เมทาโดนแบบต่อเนื่องมีความแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ติดเฮโรอินได้รับเมทาโดนในขนาดที่เหมาะสม คือ 60 มิลลิกรัมต่อวันจะสามารถยับยั้งอาการขาดยา (withdrawal symptoms) และมีฤทธิ์เป็น cross-tolerance กับเฮโรอิน จึงทำให้ไม่มีอาการอยากยาเหมือนที่ Dole และ Nyswander ได้ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 1964 แล้วพบว่า เมทาโดนยังยับยั้งอาการเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่หันกลับไปเสพเฮโรอินอีก เนื่องจากเมื่อเสพเฮโรอินแล้วจะไม่มีอาการเคลิบเคลิ้มเป็นสุข สำหรับเมทาโดนขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวันนั้น มีขนาดยับยั้งอาการขาดยาน้อยกว่าขนาด 60 มิลลิกรัม ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปใช้เฮโรอิน โดยสอดคล้องกับการศึกษา Greenstein และคณะ ซึ่งรายงานไว้ในปี 1984 ว่า ผู้ป่วยบางรายรู้สึกไม่สบายในการได้รับ เมทาโดนขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน การให้เมทาโดนต่อเนื่องขนาดสูงขึ้น (60 ถึง 100 มิลลิกรัมต่อวัน) จะได้ผลดีกว่าและมีการเสพเฮโรอินน้อยลง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ขนาดของเมทาโดนที่เหมาะสม มีค่าแปรเปลี่ยนกว้างมากในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งน่าจะมาจากความรู้สึกและความตั้งใจของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษารวมถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการรักษาโดยวิธีนี้

การคงอยู่รับการรักษาก็เป็นสิ่งที่นำมาพิจารณาผลของขนาดยาในการรักษาเช่นกัน โดย Caplehorn JR. และ Bell J. ได้รายงานไว้ในปี 1991 พบว่า เมทาโดนขนาดสูง (มากกว่า 80 มิลลิกรัมต่อวัน) มีผลต่อการคงอยู่รับการรักษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดกลาง (60 ถึง 80 มิลลิกรัมต่อวัน) และขนาดต่ำ (น้อยกว่า 60 มิลลิกรัมต่อวัน) ซึ่งผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบในขนาดกลางและขนาดต่ำเท่านั้น โดยประเมินจากผลการตรวจปัสสาวะและระยะเวลาในการศึกษาเป็นเพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น จึงน่าจะมีการศึกษาต่อไปโดยให้มีระยะเวลาานานมากขึ้นกว่านี้ ในกลุ่มที่ได้รับเมทาโดนขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวันนั้น ในกลุ่มที่มีแนวโน้มดีขึ้นก็ยังมีบางคนที่ตรวจปัสสาวะแล้วพบว่า

ยังใช้เฮโรอินอีก แต่ถือว่ามีแนวโน้มดีขึ้น มีความถี่ในการใช้ฉีดเฮโรอินลดลงจากเดิมก่อนการรักษา รวมถึงกลุ่มอื่น ๆ ด้วย ที่มีการตรวจปัสสาวะแล้วไม่พบมอร์ฟีน เมตาโบไลต์ในปัสสาวะเป็นบางครั้ง แสดงว่ามีความถี่ในการใช้เฮโรอินชนิดฉีดน้อยลง ถึงแม้จะไม่มากแต่ก็สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ จากการฉีดสารเข้าเส้นได้และทั้ง 2 กลุ่มไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเมทาโดนเกินขนาด หรือมีการติดเชื้อจากการรับการรักษาด้วยเมทาโดน จึงน่าจะเป็นการวิจัยอันหนึ่งที่น่าสนับสนุนให้มีการรักษาด้วยเมทาโดนแบบต่อเนื่อง ขนาด 60 มิลลิกรัมในระยะต้นของการรักษาต่อไป แต่เนื่องจากยังมีองค์ประกอบอีกมากมายที่มีส่วนในการทำให้ผลการรักษาได้ผลดีขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น ความตั้งใจในการเลิกใช้เฮโรอินครอบครัวประทับใจช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจในการเลิกใช้เฮโรอิน รวมถึงการยอมรับทางสังคมด้วย อย่างไรก็ตาม การทดแทนเฮโรอินโดยการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่องนั้น ก็เป็นการรักษาที่สำคัญในปัจจุบัน แต่เนื่องจากปัญหาการติดเชื้อเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญมาก และสามารถป้องกันได้ จึงควรเน้นที่การป้องกันมากกว่าและถ้ามีการรักษาด้วยเมทาโดนแบบต่อเนื่อง ขนาดเมทาโดนน่าจะขึ้นกับอาการของผู้ป่วย (self-regulated) จะดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้

1. แพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้ ความเข้าใจความชำนาญและประสบการณ์ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ติดเฮโรอิน และควรมีความเข้าใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม
2. โปรแกรมการรักษาผู้ติดเฮโรอินควรได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากผู้บริหารมากกว่านี้
3. ควรมีการบันทึกข้อมูล และรวบรวมข้อมูลประวัติในเวชระเบียนอย่างละเอียด เนื่องจากเป็นข้อมูลทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาย้อนหลัง รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ผู้รักษาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการรักษาผู้ติดเชื้อโรอินด้วย เมทาโดนแบบต่อเนื่อง ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ วิทยุ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวงการบำบัดรักษารวมทั้งประชาชน เกิดความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ถูกต้องต่อวิธีการรักษา

5. ควรมีเจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วยจำนวน เพียงพอที่จะให้บริการที่พอเหมาะกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลของเมทาโดนขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัมต่อวัน ในการรักษาผู้ติดเชื้อโรอินด้วยโปรแกรมการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงอย่างแน่ชัด และเพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวงการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อโรอินได้เลือกวิธีและขนาดของเมทาโดนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป แต่ยังคงขาดการเปรียบเทียบผลด้านต่าง ๆ ของการรักษา อีกทั้งเป็นการศึกษาในระยะเวลาดำกััด จึงทำให้ศึกษาได้เพียงบางแง่มุมเท่านั้น ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่จะสรุปถึงผลของขนาดยาของเมทาโดนขนาด 40 และ 60 มิลลิกรัมต่อวันได้ทั้งหมด ดังนั้นควรจะมีการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางคลินิก อย่างมีหลักการ และเป็นที่น่าเชื่อถือต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะความคิดสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับขนาดยาเมทาโดนในโปรแกรมการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่องดังนี้

1. เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ติดเชื้อโรอิน ด้วยเมทาโดนขนาดต่าง ๆ ในโปรแกรม การให้เมทาโดนแบบต่อเนื่อง โดยดูจากระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาและการตรวจปัสสาวะหาเมตาโบไลต์ประกอบกัน
2. เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ติดเชื้อโรอิน ด้วยโปรแกรมการให้เมทาโดนแบบต่อเนื่องในขนาดกลาง (60 มิลลิกรัมต่อวัน) และขนาดสูง (มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อวัน)
3. เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ติดเชื้อโรอินด้วยโปรแกรมเมทาโดนแบบต่อเนื่องโดยให้ขนาดเมทาโดนคงที่ (fixed dose) กับให้ขนาดเมทาโดน

แปรเปลี่ยนตามอาการของผู้เข้ารับการรักษา

4. เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ติดเฮโรอีนด้วยโปรแกรมการให้
เมทาโดนแบบต่อเนื่องอย่างเดียว กับกลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดด้วย



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย