

การบำบัดผู้ป่วยเสพติดฝิ่นและเฮโรอีนด้วยเมทาโดนระยะยาว

พิรุชญาณ์ สุขสาครธนาวัฒน์และคณะทำงานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีนเข้ารับการรักษาด้วยการถอนพิษยา ซึ่งเป็นรักษาด้วยการใช้เมทาโดนในขนาดที่เท่ากับฝิ่นและเฮโรอีนให้กับผู้ป่วยแล้วลดขนาดเมทาโดนลงจนหยุดใช้เมทาโดนภายใน 2 - 3 สัปดาห์แต่หลังจากบำบัดผู้ป่วยมีการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 90 (สถิติ รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2556) จึงจัดตั้งคลินิกการบำบัดผู้ติดฝิ่นและเฮโรอีนด้วยการใช้ยาน้ำเมทาโดนระยะยาวขึ้น ในปี 2556 มีผู้เสพติดฝิ่นและเฮโรอีนเข้ารับการบำบัด จำนวน 43 คน การติดตามประเมินผลพบว่า ออกจากการรักษา 7 คน (16.28%) คงอยู่ในระบบบำบัดรักษา 36 คน (83.72%) สามารถหยุดเสพได้ 12 คน (33.33%) รักษาไม่ต่อเนื่อง เสพฝิ่นซ้ำทุกวัน 4 คน (11.11%) จากการวิเคราะห์พบว่า การขาดความต่อเนื่องในการรักษาเนื่องจากปัญหาการเดินทางและค่าใช้จ่าย เพราะผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวเขา คลินิกลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจึงพัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพติดฝิ่นและเฮโรอีนด้วยการใช้เมทาโดนระยะยาว โดยแพทย์จะให้เมทาโดนแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน ครั้งละ 1 - 2 สัปดาห์ (ไม่เกิน 350 mg) เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดการใช้สารเสพติด และใช้เมทาโดนทดแทนซึ่งมีความปลอดภัยกว่า รวมทั้งใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆจากการใช้ยาเสพติด

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีนได้รับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีนคงอยู่ในระบบบำบัดอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีนมีการเสพซ้ำลดลง

เป้าหมายการพัฒนา

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง และตรวจปัสสาวะหาสารฝิ่นในระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน 15 นาทีนับตั้งแต่ถึงโรงพยาบาล

2. ได้รับการประเมินอาการขาดยาและยาเกินขนาด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้ารับกิจกรรม
กลุ่มบำบัด

3. ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง (คงอยู่ในระบบบำบัดรักษา)

4. ผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีนไม่กลับไปเสพซ้ำ

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการแต่ละชั้นตอนตามเวลาที่กำหนดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70

2. ผู้ป่วยเสพซ้ำไม่เกินร้อยละ 20

3. ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง (คงอยู่ในระบบบำบัดรักษา) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

4. ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากปฏิกิริยาระหว่างเมทาโดนกับยารักษาโรคทางกายอื่น

5. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและดูแลโรคร่วมโรคแทรกซ้อนทางกาย (TB Hep B ,C STIs & HIV)
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

6. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองและดูแลโรคร่วมโรคแทรกซ้อนทางจิตเวช

วิธีการ/ขั้นตอน

ปรับปรุงการเข้าถึงบริการ

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้องได้แก่แพทย์ เภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่คลินิกลดอันตรายฯ เพื่อพัฒนาระบบบริการเมทาโดนระยะยาว กำหนดวันบริการคลินิกเมทาโดนระยะยาวชนเผ่าใน วันเสาร์ เวลา 09.00 – 12.00 น โดยให้บริการแบบองค์รวม ณ จุดเดียว ส่วนผู้ป่วยอื่นๆบริการในวันเวลาราชการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างรวดเร็ว

2. ชี้แจงผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการรับบริการ

3. แจ้งงานเวชระเบียนเตรียมคั่นบัตรในวันศุกร์ก่อนวันที่นัดผู้ป่วย

การคัดกรองและประเมิน

1. ปรับปรุงแบบประเมินอาการถอนฝิ่นให้มีความชัดเจนและครอบคลุม โดยพัฒนาจาก COW score รวมทั้งชี้แจงการใช้แบบประเมินให้เข้าใจตรงกัน

2. ชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ

การตรวจวินิจฉัย

1. เพิ่มศักยภาพผู้ตรวจหาสารฝิ่นในปัสสาวะ ให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. ปรับปรุงแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีน

การดูแลรักษาและการส่งต่อ

1. จัดทำแนวทางการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว ตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวประเทศไทย
2. เพิ่มศักยภาพในเรื่องการดูแล เฉพาะกลุ่มและสถานที่ในการทำกิจกรรมบำบัดให้เป็นเอกเทศ เนื่องจากการสื่อสารต่างภาษา เช่นชนเผ่า และภาษาต่างประเทศ ต้องมีล่ามแปล อาจเกิด Intellectual abuse จากผู้ป่วยอื่นและญาติที่มาใช้บริการ
3. พัฒนาแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยติดสารฝิ่นรายบุคคล ชี้แจงเจ้าหน้าที่คลินิกให้เข้าใจตรงกัน และนำไปติดตามหลังการบำบัดรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

ผลสำเร็จของการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	พ.ศ.2559
จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ	-	43	80	115	52
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับบริการแต่ละขั้นตอนตามเวลาที่กำหนด	70	NA	80	90	90
ร้อยละของผู้ป่วยเสพยา	20	11.11	8.75	4.34	5.76
ร้อยละของผู้ป่วยคงอยู่ในระบบบำบัด	70	83.72	85.59	89.56	94.22
ร้อยละของผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากปฏิกริยาระหว่างเมทาโดนกับยารักษาโรคทางกายอื่นๆ	100	100	100	100	100
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและดูแลโรคร่วมโรคแทรกซ้อนทางกาย (TB Hep B ,C STis & HIV)	50	5.30	35.14	46.08	73.07

ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและดูแลโรคร่วมโรคแทรกทางจิตเวช	100	100	100	100	100
--	-----	-----	-----	-----	-----

ผลการได้รับการยอมรับ

1. ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการคลินิกเมทาโดนจนถึงปัจจุบัน โดยมีคณะกรรมการการบำบัดด้วยเมทาโดน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นเป็นผู้ควบคุมกำกับคุณภาพบริการ

2. ถ่ายทอดรูปแบบบริการไปยังหน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ประสานและกระตุ้นให้รพ.ในพื้นที่เขตรับผิดชอบตรวจคัดกรองดูแลโรคร่วมโรคแทรกให้มากขึ้น

2. กระตุ้นให้รพ.ในพื้นที่เขตรับผิดชอบเปิดบริการเมทาโดนระยะยาวให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

ทั่วประเทศ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0313/835 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558



