

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนออกนอก
สถานพยาบาล ด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่
Smart Phone

จัดทำโดย นางสาวสุรีย์รัตน์ ตาลานนท์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาลด้วย โทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone

๒. หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี ๒๕๕๙ ที่ผสมผสานภายในกรอบแผนปฏิบัติการฯ ปี ๒๕๕๙ มี ๘ ยุทธศาสตร์ตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องคือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแก้ไขปัญหายาเสพติด ยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชีวิตบุคคล ชุมชน สังคม และของประเทศ ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ทุกวัย เข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดเป็นจำนวนมากไม่น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มอายุลดน้อยลง นอกจากนี้พื้นที่กรุงเทพมหานครยังเป็นแหล่งค้าแหล่งพักเก็บ และเป็นเส้นทางลำเลียงผ่านของยาเสพติด ทำให้มีการแพร่ระบาดอยู่ทั่วพื้นที่ ก่อให้เกิดโรคร้ายต่างๆ ตามมาโดย เฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นๆ ที่ติดต่อทางกระแสโลหิต เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งความปลอดภัย มหานครแห่งความสุขและมหานครแห่งโอกาสสำหรับทุกคน” ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนเริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ โดยเป็นบริการแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมการถอนพิษยา (Detoxification) ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้เปิดให้บริการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment - MMT) เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีคลินิกบำบัดยาเสพติดที่ให้บริการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง ภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย ๑๘ แห่ง และโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ ๑ แห่ง ดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา

คลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าว (กลุ่มพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด) ทำการรักษา ผู้ติดยา/สารเสพติดทุกประเภทแบบผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดยาไอปออยด์ ซึ่งจะต้องมารับยาเมทาโดนทุกวัน (๓๖๕ วัน) ยาเมทาโดนถือเป็นยาเสพติดประเภท ๒ ซึ่งไม่สามารถนำออกจากสถานบำบัดได้ คลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าวโดยกลุ่มพัฒนาฯ จึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเมทาโดนขึ้นและแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๗ บรรจุระเบียบเรื่องการนำยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาลไว้ในคู่มือด้วย และได้ดำเนินการจ่ายยาเมทาโดน ให้ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะเอายาเมทาโดนนอกสถานพยาบาลแต่ทั้งนี้ต้องเป็นไปตาม ระเบียบที่คู่มือกำหนดไว้ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยยื่นคำร้องขอยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาล ๘/๘๖ ราย/ครั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ก.ย. ๕๘ – เม.ย. ๕๙) มีผู้ป่วยยื่นคำร้องขอยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาล ๕/๕๙ ราย/ครั้ง อันเนื่องมาจากมีเหตุจำเป็น ได้แก่ ไปสัมมนา ไปงานบวช งานแต่งงานจังหวัด ทำงานในช่วงเวลาเดียวกับที่เปิดบริการจ่ายยา อุบัติเหตุ ต้องนอนโรงพยาบาลหรือพักที่บ้าน เป็นต้น

จากการสำรวจการจ่ายยาเมทาโดนให้แก่ผู้ป่วยกลับบ้านของคลินิกบำบัดยาเสพติดอีก ๑๘ แห่ง ได้พบปัญหาต่างๆ เช่น ผู้ป่วยนำยากลับไปแล้วไปใช้ในทางที่ผิดคือ จากวิธีกินเปลี่ยนเป็นวิธีฉีด

เข้าเส้นเลือดแทนหรือกินยา เกินขนาดที่ระบุไว้ เป็นต้น ซึ่งการใช้ยาผิดวิธีดังกล่าว อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ด้วยเหตุนี้ จึงมีแนวคิดที่จะนำการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ Smart Phone แบบ Real Time มาใช้กับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยกำลังกินยาเมทาโดนและสังเกตอาการผู้ป่วยขณะกินยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนกลับบ้านให้มีความปลอดภัย และลดอันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนกลับบ้านให้มีความปลอดภัย ด้วยการสื่อสารการกินยาเมทาโดนที่บ้านระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยด้วยโทรศัพท์ Smart Phone แบบ Real Time

๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

๓.๓ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด

๔. เป้าหมาย

๔.๑ คลินิกบำบัดยาเสพติดมีระบบติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยแบบ Real Time

๔.๒ ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการบำบัดรักษามากขึ้น

๔.๓ เผยแพร่รูปแบบการให้บริการนี้ไปยังคลินิกบำบัดยาเสพติดอีก ๑๘ แห่ง ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ สำหรับองค์กรหรือโครงการ ซึ่งช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร

S : Strength จุดแข็งขององค์กร

W : Weakness จุดอ่อนขององค์กร

O : Opportunity โอกาส (ส่งเสริม) ถ้ามองเห็นโอกาสสามารถแปลงเป็น

แผนงานได้ บางแห่งพลิกโอกาสกลายเป็นวิกฤติ

T : Threat อุปสรรค (บั่นทอน) บางครั้งจะพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส

ขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่สามารถแก้ไข ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนสามารถสร้างความได้เปรียบในเชิงแข่งขันให้กับองค์กรธุรกิจ และช่วยให้การบริหารงาน บรรลุความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่วางไว้สำหรับองค์กร ได้แก่

- การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

- การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบ เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร และสามารถถกนวยข้อดีมาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ สำหรับอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรใดที่สามารถส่งผลกระทบ ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจะต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญ แรงกระทบดังกล่าวได้

- วิเคราะห์สถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับโอกาส-อุปสรรค จากปัจจัยภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ที่เลวร้าย สถานการณ์ที่องค์กรมี โอกาส เป็นข้อได้เปรียบ เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนา หรือสถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ

เมื่อทราบสถานการณ์ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็สถานการณ์ใดๆ ก็สามารถที่จะนำสถานการณ์นั้นมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหารเพื่อให้องค์กรเกิดการได้เปรียบ ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ หรือลดผลกระทบทำให้เกิดความเสียหายน้อยลง

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

TOWS Matrix

| ปัจจัยภายใน \ ปัจจัยภายนอก | จุดแข็ง (S) | จุดอ่อน (W) |
|----------------------------|---|---|
| | 1. 2. 3 | 1. 2. 3 |
| โอกาส (O) | SO กลยุทธ์เชิงรุก ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส | WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส |
| อุปสรรค | ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค | WT กลยุทธ์เชิงรับ ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค |

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร เช่น จุดแข็ง ขององค์กร จะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย, จุดอ่อนขององค์กร จะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน, โอกาสทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร และอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย ขององค์กร

ความสำคัญ กระบวนการและผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

การวิเคราะห์งานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าว
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| จุดแข็ง (Strengths) | จุดอ่อน (weakness) |
|--|--|
| ๑. เป็นคลินิกฯ ต้นแบบ สำหรับพัฒนางานต่างๆ ๒. ให้บริการเฉพาะทางด้านยาเสพติด มีแพทย์ประจำผู้ป่วยไม่ต้องไปเข้าคิวร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ดังเช่นอีก ๑๗ คลินิกฯ ๓. ทรัพยากรพอเพียงในการดำเนินงาน ๔. มีบริการจ่ายยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล ๕. ให้บริการแก่ผู้ป่วย ๓๖๕ วัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยจัดให้มีบริการนอกเวลาทำการ วันเสาร์ - อาทิตย์และวันหยุดชดเชย เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. วันจันทร์และพุธ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. | ๑. บุคลากรมีการประชุม อบรม สัมมนา บ่อยครั้ง ทำให้ต้องทำงานแทนกัน ขาดความเชี่ยวชาญ ๒. ไม่มีระบบตรวจสอบการกินยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาลที่ดีพอ |
| โอกาส (Opportunities) | อุปสรรค (Threats) |
| ๑. นโยบายของรัฐบาลสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คืบคนดีสู่สังคม ๒. เครือข่ายผู้ใช้ยา/สารเสพติด ภาคประชาสังคม ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อนผู้ใช้ยา/สารเสพติด ๓. ผู้ป่วยที่มาขอรับยาเมทาโดนกลับบ้านใช้โทรศัพท์ Smart Phone ทุกราย | ๑. ผู้ป่วยกินยาเมทาโดนส่วนใหญ่มีงานทำมาก จะมาไม่ค่อยทันเวลาเนื่องจากถนนหน้าคลินิกฯ การจราจรติดขัดมาก ๒. ผู้รับบริการขาดความรู้ ความเข้าใจในการขอนายาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล |

จากการวิเคราะห์ SWOT คลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าวมีจุดแข็งและโอกาสในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ จึงเห็นควรที่จะกำหนด กลยุทธ์เชิงรุก โดยจัดทำเป็นข้อเสนอ “การเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล ด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone”

๕.๒ แนวคิดระบบเรียลไทม์ (Real time system)

ระบบเรียลไทม์ (Real time) คือระบบที่สามารถให้การตอบสนองจากระบบอย่างทันทีทันใด เมื่อ ได้รับอินพุตเข้าไปในทางอุดมคติระบบเรียลไทม์นี้จะเป็นระบบ ที่ไม่เสียเวลาในการประมวลผลหรืออาจ จะกล่าวได้ว่าเวลาในการประมวลเป็นศูนย์ แต่ในทางปฏิบัติเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ทำงานแบบเรียลไทม์นี้ ไม่สามารถผลิตขึ้นมาได้ เราทำได้เพียงการลดเวลาการประมวลผลให้น้อยที่สุด จนไม่สามารถเห็นความแตกต่างของช่วงเวลาที่ป้อนอินพุตเข้าไปและได้รับเอาต์พุตออกมา เวลาของความแตกต่างนี้เรียกว่า “เวลาตอบสนอง” (response time) ซึ่งผู้ใช้งานทั่วไปต้องการเวลาตอบสนองให้น้อยที่สุดเพื่อประสิทธิภาพของระบบ ระบบเรียลไทม์นิยมนำไปใช้ในการควบคุม กระบวนการในทางอุตสาหกรรมซึ่งปัจจุบัน สามารถควบคุม ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยให้ค่าเวลาตอบสนอง ที่ยอมรับได้ สำหรับในวงการ คอมพิวเตอร์ระบบเรียลไทม์เข้าใกล้อุดมคติมาก ขึ้นเนื่องจากความเร็วในการ

ประมวลผลของซีพียู (www.baanjomiyut.com)

จากการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลที่ผ่านมา ยังไม่มีสิ่งยืนยันที่แน่นอนว่าผู้ป่วยนำยาเมทาโดนที่ได้ ไปรับประทาน นำไปขายหรือฉีดเข้าเส้นเลือด กันแน่ ดังนั้นการนำเทคโนโลยีที่หาได้ง่าย มีใช้กันโดยทั่วไป มาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วยการนำมาติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยแสดงภาพเคลื่อนไหวสดทุกครั้งขณะกินยาเมทาโดน ซึ่งการกินยาเมทาโดนนั้นกินเพียง วันละ ๑ ครั้งเท่านั้น

๕.๓ แนวคิดการจ่ายยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาล

การจ่ายยาเมทาโดนนอกสถานคลินิกบำบัดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดปัญหาความไม่สะดวก ในการมารับยาตรงตามกำหนดเวลาของคลินิกฯ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการบำบัดรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ทีมผู้บำบัดต้องคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยง ต่อการใช้จ่ายเกินขนาดจากผู้ป่วยเองและบุคคลอื่นไม่ว่าจะโดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กและผู้ที่ไม่สามารถทนยาได้ หรืออาจมีการใช้ยาร่วมกับยากดประสาท ตลอดจนความเสี่ยงต่อผู้ป่วยจากการนำยาเมทาโดนไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น นำไปฉีดทำให้เป็นอันตรายต่อเส้นเลือด การติดเชื้อโรคทางกระแสเลือด และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ประการกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ เรื่องระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ภาคผนวก หัวข้อ “การจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล” ระบุไว้ดังนี้เนื่องจากยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จึงต้องมีการควบคุมและกำกับ ดูแลให้เป็นไปตามระเบียบการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยรับประทานสำหรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดนั้น จำเป็นต้องกระทำในสถานพยาบาลและจ่ายยาเฉพาะในรูปแบบยาน้ำ เพื่อป้องกันมิให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด อย่างไรก็ตาม การให้ผู้ป่วยมารับยาที่สถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานานๆอาจเป็นการไม่สะดวกในหลายกรณี จึงมีการผ่อนผันให้จ่ายยาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อนำไปรับประทานภายนอกสถานพยาบาลได้ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษา โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดน ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษานำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล ดังนี้

- ๑) การจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
- ๒) แพทย์จะต้องจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน
- ๓) สถานพยาบาลจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน
- ๔) ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปรับประทานนอกสถานพยาบาล จะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อผู้ป่วย ขนาดรับประทาน ชื่อสถานพยาบาล และคำเตือน “ไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์เพราะอาจเกิดอันตรายได้”
- ๕) จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้

๖) กรณีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลจะต้องมีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง

คลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าว ได้ดำเนินการจ่ายยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล นำร่องในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และเริ่มพร้อมกับคลินิกบำบัดยาเสพติดอีก ๑๘ แห่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยยื่นคำร้องขอยาเมทาโดนกลับบ้าน ๘/๙๖ ราย/ครั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ก.ย. ๕๘ – เม.ย. ๕๙) มีผู้ป่วยยื่นคำร้องขอยาเมทาโดนกลับบ้าน ๕/๕๙ ราย/ครั้ง จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยยื่นคำร้องขอยาเมทาโดนกลับบ้าน ในอัตราที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการนำเทคโนโลยีโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone ช่วยมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล

๖. กรอบแนวทางการดำเนินงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์งานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าว พบว่ามีจุดอ่อนในเรื่องของการไม่มีระบบตรวจสอบการกินยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาลที่ดีพอ ดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะนำโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone เข้ามามีส่วนช่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล ให้มีความปลอดภัย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนงานโครงการ

๑. นำเสนอแผนการสร้างเครือข่ายรายงานแบบ Real time ซึ่งจะใช้กับผู้ป่วยที่ขอยาเมทาโดน ออกนอกสถานพยาบาล กับเจ้าหน้าที่ในคลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าว
๒. พิจารณาข้อดี ข้อเสีย ร่วมกันและตัดสินใจร่วมกันก่อนทำการจัดซื้อ
๓. จัดทำโครงการขอจัดซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone โดยใช้สัญญาณ wifi ของหน่วยงาน จำนวน ๑ เครื่อง เสนอผู้บริหารอนุมัติ
๔. ดำเนินการจัดซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone
๕. จัดประชุมเพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานโดยละเอียดร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนดำเนินการ

๑. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการนำยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล โดยผู้ป่วยที่เข้า ร่วมโครงการจะต้องมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone และแสดงการกินยาเมทาโดนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ แบบ Real time ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone ทุกครั้งที่กินยา โดยนัดหมายเวลา
๒. ดำเนินการจ่ายยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามประเมินผล

๑. ผู้ป่วยแสดงภาพ ขณะกินยาเมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone ทุกครั้งที่กินยา
๒. ผู้ป่วยได้กินยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์
๓. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากการกินยาเมทาโดนที่บ้าน
๔. รายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา

| รายละเอียดดำเนินการ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------|------|-----------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | พ.ศ. ๒๕๕๙ | | | พ.ศ. ๒๕๖๐ | | | | | | | | |
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ต.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| <u>ขั้นตอนที่ ๒</u> <u>ขั้นตอนการ</u> ๑. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การนำยาเมทาโดนออก นอกสถานพยาบาล โดย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จะต้อง มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone และแสดง การกินยาเมทาโดน ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ แบบ Real time ผ่าน โทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone ทุกครั้งที่กินยา | | | | | | | | | | | | |
| ๒. ดำเนินการจ่ายยาเมทา โดนออกนอกสถานพยาบาล | | | | | | | | | | | | |
| <u>ขั้นตอนที่ ๓</u> <u>ติดตาม</u> <u>ประเมินผล</u> | | | | | | | | | | | | |

๘. งบประมาณ

เบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข
ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone ราคา ๕,๐๐๐ บาท

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

การเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนกลับบ้านในคลินิกบำบัดยาเสพติด ๒
ลาดพร้าว ด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด) มี
ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้

| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามและประเมินผลสำเร็จ |
|---|--|--|
| วัตถุประสงค์ (Out Come) ๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยา เมทาโดนออกนอกสถานพยาบาล ให้มี ความสำเร็จ ด้วยการสื่อสารการกินยา เมทาโดนระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone | ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยแสดงภาพขณะกินยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาล ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone วันละ ๑ ครั้ง | ให้ผู้ป่วยแสดงภาพขณะกินยาเมทาโดนผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone วันละ ๑ ครั้ง |
| ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ | ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยกินยา เมทาโดนนอกสถานพยาบาล ทุกวันๆละ ๑ ครั้ง | ผู้ป่วยไม่มีอาการขาดยาหรือยาเกินขนาด |
| ๓. เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา ในทางที่ผิด | ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่ขอยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาล ใช้ยาเมทาโดน ด้วยวิธีกินเท่านั้น | ตรวจร่างกายผู้ป่วยไม่มีรอยเข็มฉีดยา |
| เป้าหมาย (Output) ๑. คลินิกบำบัดยาเสพติดมีระบบติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยแบบ Real Time | มีโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบ Smart Phone ส่วนกลาง ๑ เครื่อง | <ul style="list-style-type: none"> - เขียนโครงการขออนุมัติจัดซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบ Smart Phone - สามารถติดต่อสื่อสารแบบ Real Time กับผู้ป่วยขณะกินยา เมทาโดน นอกสถานพยาบาลได้ |

| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามและประเมินผลสำเร็จ |
|---|--|---|
| ๒. ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการบำบัดรักษามากขึ้น | ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ | จากการสอบถามพูดคุย |
| ๓. เผยแพร่รูปแบบการให้บริการนี้ไปยังคลินิกบำบัดยาเสพติดอีก ๑๘ แห่ง ภายในปี งบประมาณ ๒๕๖๐ | คลินิกบำบัดยาเสพติดอีก ๑๘ แห่ง ได้รับการเผยแพร่รูปแบบการสื่อสารกับผู้ป่วยขณะกินยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ | จัดประชุมเผยแพร่รูปแบบการสื่อสารกับผู้ป่วยขณะกินยาเมทาโดนนอกสถานพยาบาลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone แก่เจ้าหน้าที่คลินิกบำบัดยาเสพติดอีก ๑๘ แห่งภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ |

๑๐. ข้อเสนอแนะ

ยาเมทาโดนถือเป็นยาเสพติดประเภท ๒ ดังนั้นจึงไม่สามารถนำออกนอกสถานบำบัดได้ ผู้ป่วยจึงต้องกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ แต่ก็ยังมีข้อยกเว้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ เรื่องระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลภาคผนวก หัวข้อ “การจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล” จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถกินยาเมทาโดนได้ทุกวัน ให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายยาเมทาโดนขึ้นอีกควรให้คลินิกบำบัดยาเสพติดทั้ง ๑๙ แห่งในกรุงเทพมหานคร มีการเชื่อมโยงข้อมูลการจ่ายยาเมทาโดนของผู้ป่วยทุกราย กรณีที่ผู้ป่วยมีภารกิจไม่สามารถมายังคลินิกบำบัดยาเสพติดที่ได้ลงทะเบียนไว้ได้ ก็สามารถไปกินยาเมทาโดนยังคลินิกบำบัดยาเสพติดอื่นที่อยู่ใกล้ได้ โดยการแสดงเพียงบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อเพิ่มความสะดวก และ ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงตัว ให้เข้าสู่ระบบบำบัดมากขึ้น อีกทางหนึ่ง

ภาคผนวก

เภสัชวิทยาของเมทาโดน

เมทาโดนเป็นสารสังเคราะห์ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกับมอร์ฟินและเฮโรอีนโดยการออกฤทธิ์ต่อตัวรับโอปิออยด์ (μ -opioid receptor) ในสมองเช่นเดียวกัน และจัดเป็นสารเสพติดโอปิออยด์ ที่ออกฤทธิ์แรง (potent opioid agonist) เมทาโดนบริสุทธิ์มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่นมีรสขม เมทาโดนสามารถระงับอาการขาดยาที่เกิดจากการหยุดเสพเฮโรอีนได้ดี สะดวกในการให้ยา สามารถให้ยาโดยการรับประทานได้เนื่องจากถูกดูดซึมได้ดีที่ทางเดินอาหาร มีค่าครึ่งชีวิตค่อนข้างยาวจึง สามารถให้ยารวันละครั้งได้ผู้ติดเฮโรอีนสามารถทนต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากเมทาโดนได้ดีจาก คุณสมบัติหลายอย่างดังกล่าวเมทาโดนจึงถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการถอนพิษยา ผู้ติดเฮโรอีน ถึงแม้ว่าสูตรโครงสร้างทางเคมีของเมทาโดนจะมีความแตกต่างไปจากมอร์ฟินและเฮโรอีนก็ตาม แต่ถ้าบังคับจัดโครงสร้างมาปิด (steric forces) ให้โมเลกุลต่างๆ เรียงอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม แล้วจะทำให้มีความคล้ายคลึงกับมอร์ฟินและเฮโรอีน และสามารถจะเข้าไปจับกับตัวรับโอปิออยด์ได้ กระชัพอติ การดูดซึม การกระจาย การเปลี่ยนแปลง และการขับถ่ายยา เมทาโดนถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร การให้ยาโดยการรับประทาน พบว่า ร้อยละ ๘๐-๘๕ ของเมทาโดนจะถูกร่างกายนำไปใช้ได้ (bioavailable) เทียบกับมอร์ฟินซึ่งจะถูกดูดซึมเพียงร้อยละ ๓๐ เท่านั้น หลังรับประทานจะเริ่มออกฤทธิ์ภายในเวลา ๓๐ นาทีและระดับยาในเลือดขึ้นสูงสุด (peak effect) ประมาณ ๓ ชั่วโมงหลังให้ยา เมื่อให้ขนาดเดียวครั้งแรกจะมีค่าครึ่งชีวิตที่ ๑๒-๑๘ ชั่วโมง (เฉลี่ย ๑๕ ชั่วโมง) เมทาโดนละลาย ได้ดีในไขมัน สามารถจับกับพลาสมาโปรตีนและสะสมในเนื้อเยื่อต่างๆ (เช่น ปอด ตับ ไตและม้าม) ได้ดีโดยที่ระดับของยาในเลือดจะอยู่ในภาวะสมดุลกับการสะสมในเนื้อเยื่อซึ่งเมื่อให้เมทาโดนครั้ง ต่อๆ มาจะส่งผลให้ค่าครึ่งชีวิตของเมทาโดนยาวออกไปเป็น ๑๓-๔๗ ชั่วโมง (เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง) เนื่องจากเมทาโดนที่สะสมไว้จะค่อยๆ ถูกปลดปล่อยออกมาอย่างช้าๆ ทำให้ออกฤทธิ์ได้นานขึ้นแม้ว่าระดับของยาในเลือดจะอยู่ในระดับต่ำก็ตาม ระดับเมทาโดนในร่างกายถึงภาวะคงที่ (steady state) ใช้ระยะเวลาประมาณ ๓-๑๐ วัน ซึ่งจะทำให้ระดับความเข้มข้นของยาในเลือดมีความผันแปรน้อยจึงสามารถระงับอาการขาดยาได้ดี เมทาโดนถูกเปลี่ยนแปลง (Metabolized) ส่วนใหญ่ที่ตับโดยขบวนการ N-demethylation ได้สารที่ไม่มีฤทธิ์ (inactive metabolites) ซึ่งจะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะถ้าปัสสาวะเป็นกรด ยาจะถูกขับออกทางปัสสาวะได้เร็วขึ้น ในขณะที่ปัสสาวะเป็นด่าง ยาจะถูกขับออกช้าลงระยะเวลาในการตรวจพบได้ในปัสสาวะ ๑ วัน - ๑ สัปดาห์ขึ้นกับขนาดยาและระยะเวลาการใช้ยา นอกจากนี้เมทาโดนบางส่วนยังถูกหลั่งออกทางเหงื่อและทางน้ำลายได้ด้วย อีกทั้งยังสามารถผ่านรก และขับออกทางน้ำนมได้จึงควรหลีกเลี่ยงการให้ยาเมทาโดนในสตรีมีครรภ์และระยะให้นมบุตร ผลการออกฤทธิ์ต่อ ร่างกาย ฤทธิ์ของเมทาโดนส่วนใหญ่เหมือนมอร์ฟิน ได้แก่ ฤทธิ์ที่สำคัญ - ระงับปวด - ง่วงนอน - กดการหายใจ - เคลิ้มสุข การกินเมทาโดนจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุขได้แต่น้อยกว่าการฉีด เฮโรอีนเข้าหลอดเลือดดำ

ฤทธิ์อื่นๆ - ความดันโลหิตลดลง - รุ่มาตาหดตัว - ผลต่อระบบทางเดินอาหาร : เพิ่มความตึงตัวของลำไส้แต่ลดความแรงในการบีบตัว ลดการเคลื่อนไหว ทำให้ท้องผูก นอกจากนี้ยังทำให้ท่อน้ำดีหดเกร็งตัว - ผิวหนัง : เพิ่มการหลั่งของฮีสตามีน ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายและคันตามผิวหนัง เหงื่อออกมากขึ้น ปากแห้ง - ระบบต่อมไร้ท่อ : ลดระดับ FSH, LH, testosterone และ ACTH เพิ่มระดับ prolactin และ ADH ทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติในผู้หญิง ส่วนผู้ชายมีลักษณะคล้ายผู้หญิงและหมดสมรรถภาพทางเพศ มีอาการบวม น้ำและน้ำหนักเพิ่ม แต่อย่างไรก็ตามระบบต่อมไร้ท่ออาจกลับสู่ภาวะปกติได้หลังให้ ยาเมทาโดนไปแล้ว ๒-๓๐ เดือน - ระวังอาการไอ

ผลข้างเคียง ผลข้างเคียงที่สำคัญได้แก่ ท้องผูก กดการหายใจ ง่วงนอน ปัสสาวะลำบาก และคลื่นไส้ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของสารเสพติดโอปิออยด์ (เช่น เฮโรอีน) อยู่แล้ว ดังนั้นผู้ติดเฮโรอีนจึงมักทนต่ออาการข้างเคียงของเมทาโดนได้แต่ในระยะแรกที่เริ่มต้นให้เมทาโดนในการถอนพิษยาผู้ติดเฮโรอีน ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงนอนมากจึงควรเตือนให้ผู้ป่วยระมัดระวังด้วย ในระยะเริ่มต้นให้เมทาโดนในการรักษาผู้ติดเฮโรอีนระยะยาว ต้องให้ความระมัดระวังต่อผลข้างเคียงของการกดการหายใจ (respiratory depression) ของเมทาโดน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการปรับขนาดยา (titrate dose) ก่อนเข้าสู่ภาวะคงที่ เนื่องจากเมทาโดนเป็นยาที่มีค่าครึ่งชีวิตยาว อาจเกิดการสะสมในร่างกายมากจนเกินขนาดและเกิด อันตรายจากการกดการหายใจได้ อาการที่ได้รับยาเกินขนาด ในผู้ที่ได้รับเมทาโดนเกินขนาด จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ม่านตาหดเล็กกลวงเท่ารูเข็ม (pin-point pupils) ง่วงซึม ตัวเย็น อัตราการหายใจลดลง ความดันโลหิตลดลง อุณหภูมิร่างกายลดลง อาจมีอาการ ชัก การหายใจช้าลงเรื่อยๆ จนหยุดหายใจและตายในที่สุด เมทาโดนมีผลกดการหายใจมากกว่ามอร์ฟีน ผู้ที่ใช้ยาเกินขนาด มักจะตายด้วยอาการน้ำท่วมปอด การได้รับเมทาโดนเกินขนาด จำเป็นต้องแก้ไขโดยให้ยาต้านฤทธิ์ โอปิออยด์ เช่นเดียวกับที่ได้รับ เฮโรอีนเกินขนาด โดยฉีดนาล็อกโซน ดังนั้นคนไข้อาจมีอาการกดการหายใจ กลับซ้ำขึ้นมาเมื่อใดก็ได้จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังต่อไปอีกเป็นเวลา ๗๒ ชั่วโมง อาการขาดยาที่เกิดจากการหยุดใช้เมทาโดนทันทีจะรุนแรงน้อยกว่าเฮโรอีน แต่เนื่องจากค่าครึ่งชีวิตของเมทาโดน ยาวกว่า เฮโรอีน อาการขาดยาของเมทาโดนจึงเกิดขึ้นช้าและนานกว่าเฮโรอีน ในผู้ติดเฮโรอีน อาการขาดยาจะเริ่มปรากฏหลังจากใช้ยาค้างที่สุดท้ายไปแล้ว ๖-๒๔ ชั่วโมง รุนแรงสูงสุด ประมาณวันที่ ๒-๓ จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงและหายไป ใน ๔-๑๐ วัน ส่วนเมทาโดนนั้นอาการขาดยาจะเริ่ม ปรากฏหลังจากใช้ยาค้างที่สุดท้ายไปแล้ว ๑๒-๒๔ ชั่วโมง สูงสุดประมาณวันที่ ๗ และเกิดขึ้นเป็นระยะเวลา ๑๐-๒๐ วันหรือนานกว่านี้ อาการขาดยาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นอาจมี protracted withdrawal syndrome ตามมาอีกระยะหนึ่งอาจกินเวลานานหลายสัปดาห์หรือนานถึง ๙ เดือน ซึ่งมีลักษณะสำคัญได้แก่ความรู้สึกท้อๆ ไปไม่สบาย (general feeling of reduced well-being) ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ไม่ค่อยอยากอาหาร สมรรถภาพทางเพศลดลง ซึมเศร้า โดยจะมีอาการอยากยารุนแรง (strong craving) เกิดขึ้นเป็นระยะๆ ทำให้อยากหวนกลับไปเสพสารเสพติดอีก ดังนั้นในผู้ที่ได้รับเมทาโดนอย่างต่อเนื่องมาชั่วระยะหนึ่ง จึงไม่ควรหยุดใช้ยาในทันที

รูปแบบของยาเมทาโดน เมทาโดนมี่ ๓ รูปแบบดังนี้

๑. ยาเม็ด ขนาด ๕ มิลลิกรัม
๒. ยาน้ำรับประทาน(Oral Solution) ความเข้มข้น ๑๐ มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร
๓. ยาฉีด ความเข้มข้น ๑๐มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร

เมทาโดนในรูปแบบยาฉีดและยาเม็ดใช้สำหรับเป็นยาระงับปวด ส่วนในการรักษาผู้ติดเฮโรอีนนั้น จะให้เมทาโดนในรูปแบบของยากินเพราะสะดวกในการบริหารยา โดยมักจะให้ยาในรูปแบบยาน้ำรับประทานมากกว่ารูปแบบยาเม็ด เนื่องจากยาน้ำสามารถนำมาทำเป็นยาเตรียมให้ได้ขนาดของยาตามต้องการและปรับขนาดของยาที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายในระหว่างการรักษาได้ง่ายกว่ายาเม็ด การควบคุมดูแลยาน้ำทำได้ง่ายกว่ายาเม็ด เนื่องจากการลักลอบนำยาเข้าสู่ตลาดมืดในรูปแบบของยาน้ำกระทำได้ค่อนข้างลำบาก นอกจากนี้ยาเม็ดยังมีความเสี่ยงสูงที่อาจมีผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดด้วย สำหรับเมทาโดนในประเทศไทยมีจำหน่าย ๒ รูปแบบ คือยาเม็ด และยาน้ำรับประทาน โดยต้องจัดซื้อที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นาล็อกโซน (Naloxone)

วิธีการใช้นาล็อกโซน (Naloxone) เพื่อรักษาอาการพิษเฉียบพลัน การใช้นาล็อกโซนทดสอบภาวะการ ติดฝิ่น/อนูพันธิ์ฝิ่น (Naloxone Challenge Test)นาล็อกโซน (Naloxone) เป็นตัวรับสารกลุ่มฝิ่น /อนูพันธิ์ฝิ่นแบบ Antagonist จึงทำให้เกิด ภาวะขาดยา(Withdrawal symptom) ได้ในผู้ที่ติดฝิ่น /อนูพันธิ์ฝิ่น ประโยชน์ที่ใช้จริงๆ คือ การใช้แก้ไขผู้ป่วยที่เกิดพิษเฉียบพลันจากการเสพฝิ่น/อนูพันธิ์ฝิ่น เช่น ผู้ป่วยในภาวะที่ไม่รู้ตัวที่ถูกนำส่งโรงพยาบาล เป็นต้น

วิธีการทดสอบภาวะการเสพติดในผู้ติดฝิ่น/อนูพันธิ์ฝิ่น คือ

- ให้ นาล็อกโซน ขนาด ๐.๒-๐.๔ มก. ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำซ้ำๆ (นานกว่า ๕ นาที) หรืออาจฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
- สังเกตอาการขาดยาว่าเกิดขึ้นหรือไม่ เช่น ม่านตาขยาย หายใจเร็ว น้ำตาไหล น้ำมูกไหล และเหงื่อออก เป็นต้น
- ภายใน ๑๕-๓๐ นาที ถ้ายังไม่มีอาการอะไร ให้ใช้ นาล็อกโซน ขนาด ๐.๔ มก. ฉีดเข้าเส้นเลือดและสังเกตอาการใหม่อีกครั้ง
- หากยังไม่มีอาการอะไร แสดงว่าผู้ป่วยไม่ได้เสพติดสารกลุ่มฝิ่น/อนูพันธิ์ฝิ่น
- ในผู้ที่ใช้ยาเสพติดหลายตัว นาล็อกโซน ไม่สามารถแสดงการติดสารกลุ่มอื่นได้

การใช้ นาล็อกโซน รักษาอาการพิษเฉียบพลัน

อาการพิษเฉียบพลันเนื่องจากได้รับสารกลุ่มฝิ่น/อนูพันธิ์ฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน เมเพอร์ดีนไพรพอซิฟอน) มากเกินไป ได้แก่ ในรายที่รุนแรงมีอาการกดการหายใจ หมดสติและทำให้เสียชีวิตได้ ในรายทั่วๆ ไปจะมีอาการรูม่านตาแคบ หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง และในรายที่มีอาการหงุดหงิด ซัก กระวนกระวาย หรือสั่นให้ใช้ นาล็อกโซน เป็นทางเลือกแรก ปริมาณ ๐.๔-๐.๘ มก.

ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทันที (ขนาด ๐.๐๑ มก./กก.; ขนาดบรรจุ ๑ ampule จะประกอบด้วย นาล็อกโซน ๐.๔ มก.) ซึ่งจะทำให้ระบบหายใจ ระบบหลอดเลือด และหัวใจของผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานปกติ ภายในเวลาไม่กี่วินาที (ในรายที่เกิดการหายใจจนทำให้สมองขาดออกซิเจนผู้ป่วยก็ไม่สามารถฟื้นกลับมา เป็นปกติได้อีก) ในกรณีที่ไม่สามารถฉีดเข้าเส้นเลือดดำได้ ให้ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนังได้ หลักการทั่วไปของการรักษาด้วย นาล็อกโซน

๑) ในรายที่เสพติดสารกลุ่มฝิ่น/อนุพันธ์ฝิ่น หรือได้รับเกินขนาด การให้ นาล็อกโซน ๐.๒-๐.๔ มก. จะลดอาการเกินขนาดได้ โดยให้น้ำเกลือเข้าทางเส้นเลือดและค่อยๆ ปรับขนาดทุก ๑ ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัว

๒) เนื่องจากค่าครึ่งชีวิตของ นาล็อกโซน สั้นกว่าสารกลุ่มฝิ่น/อนุพันธ์ฝิ่นจึงต้อง มีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวแล้วก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยได้รับ สารกลุ่มฝิ่น/อนุพันธ์ฝิ่นที่ออกฤทธิ์ยาว เช่น เมทาโดน เพนทาโซซิน หรือลิโวเมทาดีลเนื่องจากมี โอกาสเกิดอาการเกินขนาด ได้เสมอดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นแล้วก็จำเป็นต้องให้อยู่ต่อ เพื่อสังเกต อาการต่อเนื่องอีกอย่างน้อย ๑ ชั่วโมงจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

การลดอันตรายจากการใช้ยา/สารเสพติด

คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑ / ๒๕๕๗ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดตาม คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ ๑๙/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี๒๕๕๗ ในแผนงานที่ ๒ แผนการ แก้ไขปัญหา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด กำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Harm Reduction มาทดลอง ดำเนินการในกลุ่มผู้เสพติดยาเสพติดที่ยังเสพติดยาเสพติด ไม่ได้และมี พฤติกรรม การเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในแง่ของการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ไปยัง ครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งนี้กำหนดให้มี พื้นที่เป้าหมายดำเนินการโดยเฉพาะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีความต่อเนื่อง บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม และ เป็นไป ตามเจตนารมณ์ของคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ ๑๙/ ๒๕๕๖ จึงมี แนวทาง ดังนี้

๑. กำหนดพื้นที่นำร่องดำเนินการ ๑๙ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี

๒. จัดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานลดอันตรายจากการ ใช้ยาเสพติดในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

๓. กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยมอบหมายให้

๓.๑ คณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบในกลไกระดับชาติเพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำกับติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๓.๒ ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร/จังหวัด (ศพส.กทม./จ.) ใน ๑๙ จังหวัดนำร่อง เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในระดับ จังหวัด

๓.๓ คณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัด ทำหน้าที่ เป็นกลไกการ ขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัด

และประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานทั้งในแง่ปัจจัยความสำเร็จและผลกระทบ

๕. บูรณาการงบประมาณการปฏิบัติให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ในการนำผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ต้องเป็นการทำงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ภายใต้อายุ ๑๐ ชุดบริการ ได้แก่

๑) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด (IEC)

๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) ได้แก่ เมทาโดน

๓) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

๔) การแจกถุงยางอนามัย

๕) การให้คำปรึกษา ตรวจสอบการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและส่งต่อรับบริการดูแลรักษา VCT

๖) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗) การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค

๘) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

๙) การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

๑๐) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพติดซ้ำ โดยในทุกจังหวัดจะต้องจัดให้มีการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และจัดให้มีการบริการแบบ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั้งนี้การให้บริการของภาครัฐต้องส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการสามารถเลิก ใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

จากคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ได้กำหนดให้กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ภายใต้อายุ ๑๐ ชุดบริการ การจ่ายยาเมทาโดนให้แก่ผู้ป่วยของคลินิกบำบัดยาเสพติด ๒ ลาดพร้าวจะในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาลก็เป็นหนึ่งใน ๑๐ ชุดบริการ นี้เช่นกัน