

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ในสถานการณ์ COVID-19

ผู้ป่วยกลุ่มเสพสารโอปิออยด์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่เสพสารฝิ่น เฮโรอีน และอนุพันธ์ จำเป็นต้องได้รับยาทดแทน เพื่อลดอาการข้างเคียงทางร่างกายที่เกิดจากอาการขาดยา และอาการอยากยา มีความจำเป็นที่ต้องได้รับยาทดแทนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กรอบกฎหมายที่กำหนด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการใช้ยาเมทาโดนเกินขนาด
๒. เพื่อลดการมีอาการทางร่างกายจากการขาดยาเมทาโดน
๓. เพื่อลดการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ
๔. การลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

มาตรการในการให้บริการ

๑. การให้ยาทดแทน

๑.๑ การให้สารเมทาโดนในขนาดปริมาณต่ำสุดที่สามารถดูแลไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางกายจากการขาดยาประเภทโอปิออยด์ โดยให้ในขนาดที่กฎหมายกำหนด คือไม่ควรเกิน ๔๒๐ มิลลิกรัม ต่อการรับยา ๑ ครั้ง ตามขนาดยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนพึงได้รับ ยกเว้นมีเหตุผลที่แพทย์ผู้บำบัดประสงค์จะให้เกิน ๔๒๐ มิลลิกรัม ให้แพทย์ระบุในการสั่งยาเมทาโดนและเซ็นชื่อรับรองในการสั่งยาเมทาโดนในครั้งนั้น โดยระบุเหตุผลถึงความเหมาะสมความจำเป็นของแพทย์ผู้พิจารณาเห็นสมควร

๑.๒ การให้ชนิดเม็ด ได้แก่ Clonidine เพื่อลดผลข้างเคียงจากการขาดสารเสพติดโอปิออยด์ และลดอาการอยากยา

๒. การให้ยากลุ่ม Nsaids และยากลุ่ม Muscle relaxant ได้แก่ Diclofenac และ Mydocalm เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย อาการเสียวกระดูก ร่วมกับการให้ยาลดกรด เช่น Omeprazole เพื่อลดอาการระคายเคือง จากการใช้ยากลุ่ม Nsaids ระยะเวลาสั้น

๓. การให้ยากลุ่ม Benzodiazepines ได้แก่ Diazepine ๕-๑๐ mg เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ความวิตกกังวล และช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตน

๔.๑ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดในการใช้ยาทดแทนเมทาโดน ซึ่งเป็นมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาในผู้ป่วย

๔.๒ ในการเดินทางมาติดตามการบำบัดต่อเนื่องในสถานการณ์ COVID-19 การคัดกรองตามแนวทางมาตรฐานในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานพยาบาลปฏิบัติ ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการกักตัวตามกฎหมายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดน ผู้บำบัดพิจารณาให้ยาเมทาโดนในปริมาณที่เพียงพอต่ออาการขาดยาในระหว่างการกักตัว ๑๔ วัน หากปริมาณเมทาโดนที่ได้รับสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดให้พิจารณาเป็นกรณีถึงความจำเป็นที่ต้องให้ยาเกินปริมาณดังกล่าว ร่วมกับการบำบัดตามข้อ ๒-๓ เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการขาดยา

๕. มาตรการยืดเวลาในการเข้ารับยาตามนัดให้ยาวนานขึ้น ในการมารับการติดตามการรักษา โดยให้ใช้ปริมาณเมทาโดนตามที่กฎหมายกำหนดเป็นหลัก และนัดตามปริมาณที่ผู้ป่วยใช้ในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาระที่ต้องออกจากบ้านมารับสารเมทาโดนทดแทนห่างขึ้น

๖. ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ สามารถเลิกใช้สารเมทาโดนทดแทน แต่ใช้เป็นยาเม็ดทดแทนตามข้อ ๒-๓ พิจารณาให้ในระยะเวลานานขึ้น ในการติดตามการบำบัดในการนัดครั้งถัดไป

๗. การให้การรักษาอาการร่วมของผู้ป่วย ได้แก่อาการทางจิตเวช เช่น อาการซึมเศร้า อาการทางจิต พิจารณาให้ยาต้านซึมเศร้า และยาต้านจิต รักษาาร่วมกัน โดยให้ปริมาณยาในจำนวนที่เพียงพอต่อการนัดครั้งถัดไป

๘. การเฝ้าระวัง เรื่อง drug interaction ในผู้ป่วยที่ใช้ยา Lopinavir/ritonavir, Chloroquine, Haloperidol, Fluoxetine, Sertraline เนื่องจากยาดังกล่าวนี้มีผลข้างเคียงทำให้หัวใจเต้นผิดชนิด QT prolongation เช่นเดียวกับเมทาโดน ถ้าใช้ร่วมกันต้องพิจารณาลดขนาดเมทาโดนลง และพิจารณาให้ยาในกลุ่ม NSAIDs และกลุ่ม Benzodiazepine แทนเพื่อลดอาการทางกายจากการได้รับยาเมทาโดนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการรักษา นอกจากนี้ให้หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ขณะใช้ยาเมทาโดน เพราะทั้งยาเมทาโดนและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทั้งคู่ ทำให้ง่วงนอนอย่างมาก หายใจช้า หายใจลำบาก โคม่า หรือเสียชีวิตได้

๙. ปรีกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทุกแห่งตามเขตสุขภาพ และมีบริการสายด่วนยาเสพติด ๑๖๖๕ ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค
กรมการแพทย์