

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์¹ และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล²

¹ภาควิชาจิตเวชและประสาทวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ²กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมเมทริกซ์ ทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในโปรแกรมเมทริกซ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 36 คน เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการบำบัดยาเสพติดในโปรแกรมเมทริกซ์ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ จากกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test **ผลการศึกษา** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมเมทริกซ์ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมเมทริกซ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 **สรุป** การบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ประโยชน์ในการทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ● โปรแกรมเมทริกซ์ ● เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ● คุณภาพชีวิต ● ผู้ป่วยยาเสพติด

เวชสารแพทย์ทหารบก 2561;71:3-10.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2560 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2561

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.อ.หญิง จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์ ภาควิชาจิตเวชและประสาทวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

เวชสารแพทย์ทหารบก ปีที่ 71 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2561

Original Article

The Effect of Matrix Program on Quality of Life of Addict Patients at Phramongkutkiao Hospital

Jirachat Tinpaioj¹ and Nawaporn Hirunviwatgul²

¹Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutkiao College of Medicine; ²Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutkiao Hospital

Abstract:

Objective: This research was to study and compare quality of life of addict patient between before and after treatment in the Matrix Program. **Methods:** The sample consisted of 36 addict patient in Matrix Program Treatment. The research instrument was WHOQOL- BRIEF THAI from Department of Mental Health consisted 4 domains - biological, psychological, social relationship environment and collected data before - after treatment. The data was analyzed using by T-test. **Result:** The result of the study show that all domain of the quality of life of addict patients after treatment in the Matrix Program better than before treatment in the Matrix Program was statistically significant at $p < 0.05$ level. **Conclusion:** The Matrix Program is useful for treatment addict patient at Phramongkutkiao Hospital.

Keywords: ● Matrix Program ● WHOQOL - BRIEF - THAI ● Quality of Life ● Addict Patients

RTA Med J 2018;71:3-10.

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งในปัจจุบัน เป็นส่วนหนึ่งที่นำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาอาชญากรรม อันส่งผลให้เป็นปัญหาในระดับสังคม และประเทศชาติต่อไป¹ การแก้ปัญหายาเสพติดอย่างหนึ่งคือการมุ่งเน้นที่ตัวผู้ติดยาเสพติด และโปรแกรมเมทริกซ์ ก็เป็นโปรแกรมหนึ่งที่มุ่งแก้ปัญหที่ตัวผู้ติดยาเสพติด โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์มาจาก The intensive outpatient program และได้รับการพัฒนามาเกือบ 20 ปี โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ Matrix institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่เน้นการให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” ที่ถือเป็นวิธีการหลักของการบำบัดรักษาเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดำเนินชีวิตใหม่ที่ปราศจากยาเสพติด^{2,3} และป้องกันการกลับไปเสพยาโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง รวมทั้งสิ้น 12 เดือน ดังนี้

ช่วงที่ 1 ใช้เวลา 4 เดือน เป็นช่วงที่สำคัญ และวิกฤติที่สุดที่ผู้ป่วยจะเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่าง คือการให้การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยา และกลุ่มครอบครัวศึกษา

ช่วงที่ 2 ใช้เวลา 8 เดือนประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 อย่าง กลุ่มสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มประชุมสลิปสองชั้นตอน^{2,3}

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้นำรูปแบบนี้มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 โดยมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้าร่วมโปรแกรมเมทริกซ์ ในช่วงที่ 1 ครบ 4 เดือน จำนวน 121 คน เมื่อประเมินค่าการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ สังคม และหน้าที่การทำงาน (Global Assessment of Function) โดยผู้บำบัด พบว่าก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 61-70 และหลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมีคะแนนที่ดีขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 81-90⁴⁻¹⁴

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาเรียม คอรอมาน ศึกษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูครั้งแรกที่คลินิกยาเสพติด งานจิตเวช โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี ตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 โดยเก็บข้อมูลจากแบบประเมิน สัมภาษณ์ สังเกต แพ้ม ประวัตติ เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ และ จดหมายไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่าง 40 คน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม จากระดับคะแนนเฉลี่ย 12 เป็น 80 คิดเป็นร้อยละ 94⁵

วิมลรัตน์ และคณะ ทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ได้นำเอา โปรแกรมเมทริกซ์เข้ามารักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะเป็นเรื่องของการเดินทางมาโรงพยาบาล จึงได้มีการประยุกต์จากรูปแบบผู้ป่วยให้เป็นรูปแบบของผู้ป่วยในรวมทั้งปรับให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาที่สูงกว่า ซึ่งเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก็สามารถที่ไปรับการรักษาต่อเนื่องได้ในโรงพยาบาลอำเภอ และทางทีมงานก็ยังคงให้การช่วยเหลือและอธิบายถึงสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้กับชุมชนด้วย¹⁴

Rawson RA, et al. ได้ทำการศึกษาผู้ใช้สาร Methamphetamine ติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยการสัมภาษณ์หลังจากผ่านการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 2-5 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 114 คน จากประชากร 500 คน พบว่า การใช้ Methamphetamine หรือยาเสพติดอื่น ลดลงอย่างเห็นได้ชัด สถานภาพที่ดีขึ้นกว่าก่อนทำการรักษา อย่างไรก็ตามเรื่องความซึมเศร้า ปวดศีรษะ ยังคงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน¹¹

Rawson RA, et al. ได้กล่าวถึงการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในรูปแบบโปรแกรมเมทริกซ์ ว่าได้ถูกพัฒนาขึ้นมาจากงานวิจัยในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องการให้มีการบำบัดผู้ป่วยที่ใช้ โคเคน ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในรูปแบบโปรแกรมเมทริกซ์ มีการลดลงของการใช้ยาและลดการตีตมสุราลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้ง มีภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น และ ต่อมาก็ตได้เป็นโปรแกรมที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ใช้โคเคน¹²

Rawson RA, et al. ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วย Methamphetamineแบบผู้ป่วยนอกในรูปแบบโปรแกรมเมทริกซ์ กับรูปแบบอื่นๆ ใน 8 สถานบำบัดในอเมริกาตะวันตก ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 18 เดือน ช่วงปี ค.ศ. 1999-2001 จำนวน 978 คน ผู้ป่วยคนใดจะเข้ารับการรักษาด้วยรูปแบบใดนั้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผลจากการศึกษาพบว่า ในระหว่างกระบวนการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในรูปแบบโปรแกรมเมทริกซ์ จะดำรงอยู่ในกระบวนการของการรักษาที่นานกว่า และเมื่อออกจากกระบวนการรักษา 6 เดือนก็พบว่า มีช่วงระยะเวลาที่หยุดยาได้ถาวร เป็นจำนวนที่มากกว่า¹³

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังจากการเข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมเมทริกซ์เนื่องจากยังไม่พบว่ามีกรณีวิจัยเรื่องนี้มาก่อน และเป็นการประเมินด้วยตัวผู้รับการบำบัดเองซึ่งจะทำให้เข้าใจความคิดความ

รู้สึกของผู้ป่วยยาเสพติดโดยตรง โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ของกรมสุขภาพจิต มาเป็นเครื่องมือในการวิจัยซึ่งเครื่องมือนี้

แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - BREF - THAI เป็นแบบวัดที่สามารถวัดคุณภาพชีวิตได้ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ¹ ซึ่งเทียบได้เท่ากับการประเมินระดับของตัวกระตุ้นภายนอกและตัวกระตุ้นภายในตามแนวความคิดของโปรแกรมเมทริกซ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการใช้ยาเสพติด²

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด ในโปรแกรมเมทริกซ์ก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัด ครบ 16 สัปดาห์ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม, และด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้าร่วมการบำบัดยาเสพติดในโปรแกรมเมทริกซ์จำนวน 36 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ในเรื่องของข้อมูลทั่วไปและทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ของกรมสุขภาพจิตจำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่เข้ารับการบำบัดในโปรแกรมเมทริกซ์โดยทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต 1 ครั้ง

ครั้งที่ 2 ในวันสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัด ครบตามหลักสูตรของโปรแกรมเมทริกซ์ ในช่วงที่ 1 (ครบ 16 สัปดาห์)

ครั้งที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิต ในวันเดียวกับครั้งที่ 2 เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยการระลึกย้อนหลัง ถึงวันแรกที่เข้ารับการบำบัด

จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับ t test โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดเป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 97.22 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 63.89 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.56 การศึกษาอยู่ระหว่าง ม.4-ม.6 คิดเป็นร้อยละ 61.11 เป็นนายทหารชั้นประทวน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 58.33 (Table 1)

Table 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	97.22
หญิง	1	2.78
สถานภาพสมรส		
โสด	23	63.89
คู่	12	33.33
หม้าย	0	0
หย่าร้าง	1	2.78
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	2.78
20-30 ปี	20	55.56
31-40 ปี	15	41.66
41-50 ปี	0	0
51-60 ปี	0	0
สูงกว่า 60 ปี	0	0
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	5.56
ชั้นประถมศึกษา	4	11.11
ม.1-ม.3	4	11.11
ม.4-ม.6	22	61.11
ปริญญาตรี	3	8.33
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.78
การทำงาน		
พลทหาร	14	38.88
นายทหารชั้นประทวน	16	44.44
นายทหารสัญญาบัตร	0	0
ลูกจ้างชั่วคราว / ประจํา	1	2.78
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	2.78
ว่างงาน	2	5.56
อื่นๆ	2	5.56
ประเภทยาเสพติดที่ใช้		
ยาบ้า	21	58.33
ยาไอซ์	9	25
กัญชา	5	13.89
ترامาดอล	1	2.78

2. คุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์

2.1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่าง ก่อนและหลังเข้ารับการรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์ผู้ป่วยยาเสพติด (การประเมินครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับการประเมินครั้งที่ 2) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือด้านร่างกาย สังคม สิ่งแวดล้อม ก่อนเข้ารับการรักษา น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตหลังเข้ารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายก่อนเข้ารับการรักษา น้อยกว่าหลังเข้ารับการรักษาเท่ากับ 2.444 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสังคมก่อนเข้ารับการรักษา น้อยกว่าหลังเข้ารับการรักษาเท่ากับ 1.278 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมก่อนเข้ารับการรักษา น้อยกว่าหลังเข้ารับการรักษาเท่ากับ 4.389 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษา มีคะแนนน้อยกว่าหลังเข้ารับการรักษาแต่ไม่น้อยกว่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนเข้ารับการรักษา น้อยกว่าหลังเข้ารับการรักษาเท่ากับ 9.500 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Table 2)

2.2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ที่ได้จากการประเมิน ในวันแรกของการเข้ารับการรักษา และที่ได้จากการประเมินด้วยการระลึกย้อนหลัง (การประเมินครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับการประเมินครั้งที่ 3) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่ได้จากการประเมินในวันแรกมากกว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ได้จากการประเมินโดยการระลึกย้อนหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ได้จากการประเมินในวันแรก มากกว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต

ที่ได้จากการประเมินโดยการระลึกย้อนหลังเท่ากับ 2.222 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ได้จากการประเมินในวันแรก มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ได้จากการประเมิน โดยการระลึกย้อนหลังเท่ากับ 2.417 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ได้จากการประเมินในวันแรก มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ได้จากการประเมิน โดยการระลึกย้อนหลังเท่ากับ 1.222 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้จากการประเมินในวันแรก มากกว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ได้จากการประเมิน โดยการระลึกย้อนหลัง เท่ากับ 2.861 และ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ได้จากการประเมินในวันแรก มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ได้จากการประเมิน โดยการระลึกย้อนหลัง เท่ากับ 9.788 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Table 3)

2.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต ที่ได้จากการประเมินก่อนการบำบัดโดยการระลึกย้อนหลังและที่ได้จากการประเมิน หลังเข้ารับการรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์ (ประเมินครั้งที่ 3 เปรียบเทียบกับการประเมินครั้งที่ 2) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่ได้จากการประเมินย้อนหลังน้อยกว่า การประเมินคุณภาพหลังเข้ารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ได้จากการประเมินย้อนหลัง น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินคุณภาพหลังเข้ารับการรักษา เท่ากับ 4.667 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ได้จากการประเมินย้อนหลัง น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินคุณภาพหลังเข้ารับการรักษา เท่ากับ 4.333 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ได้จากการประเมินย้อนหลัง น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินคุณภาพหลังเข้ารับการรักษา เท่ากับ 2.500 คะแนนเฉลี่ยของ

Table 2 คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ครบ 16 สัปดาห์ (การประเมินครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 2)

	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	-2.444	5.969	-2.457	0.019
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	-1.917	6.809	-1.689	0.100
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	-1.278	3.186	-2.407	0.022
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	-4.389	8.543	-3.082	0.004
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-9.500	22.311	-2.555	0.015

Table 3 คะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตก่อนการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ที่ได้จากการประเมิน ในวันแรกของการเข้ารับการบำบัด และที่ได้จากการประเมิน ในวันสุดท้ายของการเข้ารับการบำบัด ด้วยการระลึกลย้อนหลัง (การประเมินครั้งที่1 เปรียบเทียบกับการประเมินครั้งที่ 3)

	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	2.222	5.238	2.546	0.015
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	2.417	6.106	2.375	0.023
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	1.222	2.958	2.479	0.018
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	2.861	8.428	2.037	0.049
คุณภาพชีวิตโดยรวม	9.778	19.798	2.963	0.005

Table 4 คะแนนก่อนและหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์จากการประเมินโดยการระลึกลย้อนหลังในวันแรกที่เข้ารับการบำบัด และจากการประเมินในวันสุดท้ายของการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ครบ 16 สัปดาห์ (การประเมินครั้งที่ 3 เปรียบเทียบกับการประเมินครั้งที่ 2)

	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	-4.667	6.525	-4.291	< 0.001
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	-4.333	6.019	-4.320	< 0.001
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	-2.500	2.990	-5.016	< 0.001
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	-7.250	6.535	-6.656	< 0.001
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-19.278	19.045	-6.073	< 0.001

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้จากการประเมินย้อนหลัง น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินคุณภาพหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 7.250 และ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ได้จากการประเมินย้อนหลัง น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินคุณภาพหลังเข้ารับการบำบัด เท่ากับ 19.278 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Table 4)

วิจารณ์

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 3 ด้าน คือ

1.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย แสดงว่า กระบวนการกลุ่มของโปรแกรมเมทริกซ์ที่สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสมองติดยา ความสำคัญของการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพซ้ำ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้ออกกำลังกายนั้นได้ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยยาเสพติด ตระหนักรู้ถึงพิษภัยของยาเสพติดค้นหาแนวทางการหลีกเลี่ยงและจัดการยาเสพติดได้ด้วยตัวเอง และรับรู้ได้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

1.2 คุณภาพชีวิตด้านสังคม แสดงว่า กระบวนการกลุ่มของโปรแกรมเมทริกซ์ที่สร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ เพศสัมพันธ์กับการเลิกยาเสพติด การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วยยาเสพติด นั้นได้ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยยาเสพติดใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขมากขึ้นรับรู้ถึงการรับและการให้ ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

1.3 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม แสดงว่า กระบวนการกลุ่มของโปรแกรมเมทริกซ์ที่เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เมื่อมีปัญหาก็สามารถพูดคุยกับบุคลากรทางจิตเวชที่เป็นผู้นำกลุ่มได้ทุกเรื่อง มีการฝึกฝนทักษะด้านต่างๆ เช่นการดูแลตัวเอง ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการหยุดความคิด การหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพซ้ำ การหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา นั้นได้ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยยาเสพติด รับรู้ว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ มีความมั่นคงปลอดภัย มีสถานพยาบาลที่เข้าถึงได้ รวมถึงสามารถหากิจกรรมยามว่างได้

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ แต่ไม่ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 1 ด้าน

คือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลคุณภาพชีวิตก่อนการเข้ารับการรักษาโดยการการระลึกย้อนหลังกับหลังเข้ารับการรักษา พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หลังการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ดีวก่อนเข้าร่วมการบำบัดที่ประเมินด้วยการระลึกย้อนหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะโดยธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติดมักมองเห็นข้อดีของยาเสพติดมากกว่าข้อเสีย ยังไม่เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง^๑ และมองว่าตนมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีอยู่แล้วแต่เมื่อมาเข้ารับการรักษาจนครบหลักสูตรของโปรแกรมเมทริกซ์ ผู้ป่วยยาเสพติดเริ่มมองเห็นปัญหาด้านต่างๆ ของตนเองและเริ่มรับรู้ที่ตนได้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อนการเข้ารับการรักษาต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นจากข้อมูลที่ได้ยังคงแสดงให้เห็นว่า กระบวนการกลุ่มของโปรแกรมเมทริกซ์ที่สร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดการอารมณ์ การจัดการภาวะความตึงเครียด การทำจิตใจให้สงบ การหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ นั้นได้ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้สึกทางบวกกับตัวเอง รับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเศร้าหรืออารมณ์ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต และมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค^๒ ซึ่งมีผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้น

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดทุกด้านก่อนการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์เมื่อพิจารณาที่การประเมินในวันแรกของการเข้ารับการรักษาเปรียบเทียบกับประเมินโดยการระลึกย้อนหลัง พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีประเมินย้อนหลัง ตนเองมีคุณภาพชีวิตทุกด้านที่น้อยกว่าการที่ตนได้ประเมินเอาไว้เมื่อวันแรกของการเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากโดยธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังไม่ได้รับการบำบัด มักมองเห็นข้อดีของยาเสพติดมากกว่าข้อเสีย ยังไม่เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง^๑ ยังมองว่าตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เมื่อได้เข้ารับการรักษาแล้ว เป็นไปได้ที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเองในด้านต่างๆ มากขึ้น โดยผ่านทางกระบวนการของโปรแกรมเมทริกซ์ ดังนั้นเมื่อให้ผู้ป่วยประเมินย้อนหลัง จึงทำให้ผู้ป่วยมองเห็นว่าก่อนเข้ารับการรักษาได้ประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าความเป็นจริง

จากข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านหลังการเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 4 ด้านซึ่งก็ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยยาเสพติดภายหลัง

การเข้าร่วมการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการประเมินค่าการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ สังคม และหน้าที่การงาน (Global Assessment of Function) ของผู้บำบัด^๓ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาเรียม คอรอมาน^๕ ซึ่งเท่ากับเป็นการลดตัวกระตุ้นทั้งตัวกระตุ้นภายนอกและตัวกระตุ้นภายในตามแนวความคิดของโปรแกรมเมทริกซ์ นำไปสู่การตัดวงจรการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นเป้าหมายให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรมากยิ่งขึ้น และงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลสำคัญในการชี้แจงต่อผู้ป่วยยาเสพติดและญาติในการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมเมทริกซ์และเมื่ออยู่ในกระบวนการของการรักษานานมากขึ้น โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกยาเสพติดก็มีมากขึ้น รวมทั้งนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเมทริกซ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยยาเสพติดหลังจบช่วงที่ 2 ของกระบวนการบำบัดรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร และ สัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางปรับเปลี่ยนแผนการรักษาหลังจากผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์ครบตามกำหนด 4 เดือนแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกการใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวรมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีทั้งกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และความมั่นคงของประเทศ มากขึ้นด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) [ออนไลน์]. (สืบค้นเมื่อ 30 ธ.ค. 2560) เข้าถึงได้ที่: <https://www.webmd.com/mental-health/gaf-scale-facts>
- คณะทำงาน MATRIX MODEL กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. คู่มือการบำบัด รูปแบบจิต - สังคมบำบัด (Matrix Program) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ปรับปรุงจากคู่มือปฏิบัติการของ Matrix Institute ประเทศอเมริกา.
- นพพร ทิรวิวัฒน์กุล. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบ Matrix Intensive Out-patient Program ในกองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ผลการดำเนินงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบ Matrix Intensive Out-patient Program ในกองจิตเวชและประสาทวิทยา 2544-2555.

5. มาเรียม คอรอมาน. ผลการประยุกต์ MATRIX PROGRAM บำบัดรักษา และฟื้นฟู กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดยาเสพติด. วารสารการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข .2546:69.
6. กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. รายงานสถิติผู้เข้ารับการรักษาติดยาเสพติดในโปรแกรมเมทริกซ์ ปีงบประมาณ 2552-2555.
7. รัตนา สายพานิชย์. ทฤษฎีจิตพลวัตของการติดยาเสพติด. ใน: พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร ทิรัญวิวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: หจก.บางกอกบลิ๊ก. 2549:45-9.
8. พิชัย แสงชาญชัย. หลักการประเมินและการเข้าถึงผู้ป่วยติดยาเสพติด. ใน: พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร ทิรัญวิวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: หจก.บางกอกบลิ๊ก. 2549: 77-97.
9. William Blahd. What Is the Global Assessment of Functioning (GAF) Scale? Web MD [online]. 2017 [cited 2017DEC30] Available at :<https://www.webmd.com/mental-health/gaf-scale-facts>
10. Matrix Institute on Addictions. About Matrix Institute. [online]. [cited 2017Dec30]. Available at :<https://www.matrixinstitute.org/about-matrix-institute/>
11. Rawson RA, Huber A, brethren P, Obert J. Gulati V, Shoptaw S, Ling W. Status of Amphetamine Users 2-5 years after Out-patient treatment. J Addict Dis. 2002;2:107-19.
12. Rawson RA, Shoptaw SJ, Obert JL, McCann MJ, Hasson AL, Malinelli-Casay PJ, et al. An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment.Matrix model. J Substance Abuse Treat. 1995;12:117-27.
13. Rawson RA., Malinelli-Casay PJ, Anglin MD, Dickow A, Fra Zier Y, Gallagher C, et al. A multiple - site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. Addiction. 2004;99:708-17.
14. Wimomrat Wanpen. Matrix program in The East of Thailand. The First International Annual Mental Health Conference on "Mental Health and Substance Dependence 2002:219.