



การใช้กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model ในผู้ป่วยติดสุรา : ติดตามผล 2 ปี

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, ประ.ด.*

รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, วท.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ กลุ่มจิตสังคมบำบัดแบบ Matrix model พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับผู้ป่วยติดสารกระตุ้นโดยเฉพาะ การศึกษานี้เพื่อประเมินผลการบำบัดแบบ Matrix model ในผู้ป่วยติดสุราโดยติดตามผู้ป่วยที่เข้าบำบัดเป็นเวลา 2 ปี

วัสดุและวิธีการ ดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี ผู้ป่วยที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์ หรือผู้ป่วยในที่ได้รับการถอนพิษสุราแล้ว กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model ใช้เวลา 4 เดือน แบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลักคือ กลุ่มทักษะการเลิกยาในระยะต้น (Early recovery) กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพยา (Relapse prevention) และกลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family education) จำนวน 8, 32 และ 12 ครั้งตามลำดับ กิจกรรมจัดในวันจันทร์ พุธ และศุกร์เวลา 15.00-16.30 น. ผู้บำบัดประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลและนักจิตวิทยาคลินิก ประเมินผลการบำบัดจากการกลับไปใช้แอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดื่มเลย (clean) เผลอดื่มเป็นครั้งคราว (slip) และกลับไปดื่มอีก (relapse) ติดตามข้อมูลจากผู้ป่วย 4 ครั้ง เมื่อออกจากการบำบัดได้ 1, 4, 8 และ 24 เดือน โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงเวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือมาเข้ากลุ่มตามโอกาส สำหรับผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อ ติดตามโดยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการนัดผู้ป่วยทุกคนที่เคยเข้ารับการบำบัดมาพบกันปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามประเมินผลเพิ่มเติม

ผล ผู้ป่วยติดสุราที่เข้าบำบัดทั้งหมด 41 คน เป็นชาย 37 คน (90.2%) บำบัดครบโปรแกรม 4 เดือน 13 คน (31.7%) เมื่อครบ 2 ปีพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่บำบัดครบโปรแกรมไม่กลับไปดื่มเลย 6 คน (46.2%) เผลอดื่มเป็นครั้งคราว 3 คน (23.1%) และกลับไปดื่มอีก 4 คน (30.8%) ผู้ป่วยที่อยู่

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี

ไม่ครบโปรแกรม 28 คน (68.3%) ติดตามได้ครบ 2 ปี 20 คน (71%) ไม่กลับไปดื่มเลย 5 คน (25%) เหลือดื่มเป็นครั้งคราว 6 คน (30%) และกลับไปดื่มอีก 9 คน (45%) มีแนวโน้มว่าผู้ที่บำบัดครบโปรแกรมสามารถหยุดดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่บำบัดไม่ครบ เหตุผลสำคัญของการบำบัดไม่ครบโปรแกรมคือ ปัญหาเรื่องเวลาทำงาน และปัญหาในการเดินทาง

สรุป กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model สามารถประยุกต์กับผู้ป่วยติดสุราได้ การเข้าถึงบริการมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย การบำบัดในช่วงเวลาและสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกจะทำให้ผลการบำบัดดีขึ้น

คำสำคัญ : กลุ่มบำบัด สุรา



The use of Matrix group therapy in alcohol dependent patients : Two-year follow-up

*Chatchawan Silpakit, MD, Ph.D.**

*Rungtip Prasertchai, B.Sc.**

Abstract

Objective The matrix model was originally developed for stimulant-dependent patients. This study evaluated the results of applying the model with alcohol-dependent patients by follow-up the participants for two years.

Materials and methods This study carried out at an outpatient clinic. The treatment model was firstly run for the, at that moment, high epidemic amphetamine abuse and dependent patients. It was later applied with other dependent behaviors including alcohol-dependence. Participants were alcohol-dependent patients visiting a psychiatric outpatient clinic and those whom finished detoxification from inpatient setting. The intervention consisted of three main group activities, i.e. early recovery group 8 sessions, relapse prevention group 32 sessions and family education group 12 sessions. The group activities ran three times a week starting from 15 pm to 16.30 pm. The contents of treatment activities were modified for suitably applying with alcohol-dependent patients. The therapists were a psychiatrist and a psychiatric nurse or a psychologist trained in running group therapy with the matrix model. The outcome was patient's drinking status classified as "clean" "slip" and "relapse" assessed by direct and/or telephone interview at 1, 4, 8 and 24 months after leaving the program. Two "alumni" meetings were set up biannually for all group members to learn and share their experiences, and program evaluation.

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Results Forty-one patients enter into the program. 37 (90.2%) were male. There were 13 patients completing the 4-month program (31.7%), at the 2-year end point 6 were clean (46.2%), 3 slip (23.1%) and 4 relapse (30.8%). Among those who prematurely left the treat program (N=28) 20 (70%) were completely follow-up to two years. 5 (25%) were clean, 6 (30%) slip and 9 (45%) relapse. There was a tendency for those who completed the program to have a better outcome than their counterpart. The most obstacles to treatment completeness were group schedule interfere with their work and traffic problem.

Conclusion Matrix model can be applied with alcohol-dependent patient. The convenient time schedule and place for increasing patient's accessibility will promote the successful outcome.

Key words : alcohol dependent, Matrix model

บทนำ

เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดคือ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (relapse) กลุ่มจิตสังคมบำบัดแบบ Matrix model พัฒนาขึ้นเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยติดสารกระตุ้นโดยเฉพาะ¹ แต่ในทางปฏิบัติมีผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภทอื่นเข้ารับการบำบัดด้วย และมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดแบบ Matrix model ระหว่างผู้ป่วยติดแอมเฟตามีนกับผู้ป่วยติดสุรา² เมื่อสิ้นสุดการรักษา 16 สัปดาห์พบว่า ได้ผลไม่ต่างกัน คือ มีอัตราผู้ป่วยคงอยู่ในการบำบัดครบ 16 สัปดาห์ร้อยละ 30 และเมื่อติดตามครบ 8 เดือน ผู้ป่วยติดสุรากลับไปเสพซ้ำร้อยละ 37 มีข้อสรุปในรายงานดังกล่าวว่า กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model สามารถใช้นำบำบัดผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้ผลเช่นเดียวกับผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน² อย่างไรก็ตามการติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 8 เดือนถือว่าค่อนข้างสั้น หากมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานขึ้น น่าจะเป็นประโยชน์คือ ทำให้ทราบถึงผลของการบำบัดและการดำเนินทางคลินิกที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดผู้ป่วยติดสุราด้วยกลุ่มบำบัดแบบ Matrix model โดยติดตามผู้ป่วยเวลา 2 ปี โดยมีสมมุติฐานว่าผู้ป่วยที่อยู่ในการบำบัดครบโปรแกรม 4 เดือนจะมีผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วยที่บำบัดไม่ครบโปรแกรม

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยกลุ่มบำบัดแบบ Matrix model ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลรามารับดี โดยเป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการถอนพิษแบบผู้ป่วยในแล้ว กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model¹ ใช้เวลา 4 เดือน แบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลักคือ กลุ่มทักษะการเลิกยาในระยะต้น (Early recovery) กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse prevention) และกลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family education) จำนวน 8, 32 และ 12 ครั้งตามลำดับ กิจกรรมจัดในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 15.00-16.30 น. ผู้บำบัดประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลและนักจิตวิทยาคลินิก เนื่องจาก Matrix model พัฒนาขึ้นสำหรับการบำบัดผู้ติดสารกระตุ้นแอมเฟตามีน เมื่อใช้นำบำบัดผู้ป่วยติดสุราจึงมีการปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ติดสุรามากขึ้น โดยเพิ่มข้อมูลที่เจาะจงสำหรับสุราเข้าไปในกิจกรรมต่างๆ เช่น อาการถอนพิษสุรา ผลกระทบของสุราต่อร่างกาย เป็นต้น ประเมินผลการบำบัดจากการกลับไปใช้สุราหรือแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดื่มเลย (clean) เผลอดื่มเป็นครั้งคราวและยังควบคุมการดื่มได้ (slip) และกลับไปดื่มอย่างเดิมจนไม่สามารถควบคุมได้ (relapse) ติดตามข้อมูลจากผู้ป่วย 4 ครั้ง เมื่อออกจากการบำบัดได้ 1, 4, 8 และ 24 เดือน

โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือเวลาเข้ากลุ่ม สำหรับผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อ ติดตามโดยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการนัดผู้ป่วยทุกคนที่เคยเข้ารับการบำบัดมาพบกันปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามประเมินผลเพิ่มเติม

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระยะเวลาที่ดื่มจำนวนครั้งที่เข้ากลุ่มบำบัด ด้วย Mann-Whitney test และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการบำบัดกับการเข้ากลุ่มด้วย Chi-square test

ผล

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทั้งหมด 41 คน เป็นชาย 37 คน (90.2%) เข้ารับการบำบัดครบโปรแกรม 4 เดือน 13 คน (31.7%) อายุและระยะเวลาที่ดื่มสุราก่อนเข้ารับการบำบัดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่บำบัดครบกลับมาเข้ากลุ่มเพิ่มเติมหลังจบโปรแกรมแล้วมากกว่ากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดไม่ครบอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1) เมื่อครบ 2 ปีพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่บำบัดครบโปรแกรมไม่กลับไปดื่มเลย 6 คน (46.2%) เผลอดื่มเป็นครั้งคราว 3 คน (23.1%) และกลับไปดื่มอีก 4 คน (30.8%)

ผู้ป่วยที่อยู่ไม่ครบโปรแกรม 28 คน (68.3%) ติดตามได้ครบ 2 ปี 20 คน (71%) ไม่กลับไปดื่มเลย 5 คน (25%) เผลอดื่มเป็น

ครั้งคราว 6 คน (30%) และกลับไปดื่มอีก 9 คน (45%) เหตุผลสำคัญของการบำบัดไม่ครบโปรแกรมคือ ปัญหาเรื่องเวลาทำงาน และปัญหาในการเดินทาง

กลุ่มที่ได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรม มีผลการบำบัดในเดือนที่ 1 แตกต่างจากกลุ่มที่บำบัดไม่ครบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2=6.6$, $df=2$, $p=0.037$) กล่าวคือ ในเดือนที่ 1 กลุ่มที่บำบัดครบไม่กลับไปดื่มเลย (clean) ร้อยละ 76.9 ในขณะที่กลุ่มที่บำบัดไม่ครบมีผู้ป่วยที่ไม่กลับไปดื่มเลยเพียงร้อยละ 35 ในเดือนที่ 4 ก็ทำนองเดียวกันคือพบว่า กลุ่มที่บำบัดครบมีผู้ป่วยที่ไม่กลับไปดื่มเลยจำนวนมากกว่ากลุ่มที่บำบัดไม่ครบ ($\chi^2=5.9$, $df=2$, $p=0.051$) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มเมื่อครบเดือนที่ 8 ($\chi^2=2.3$, $df=2$, $p=0.312$) และเดือนที่ 24 ($\chi^2=1.6$, $df=2$, $p=0.449$) โดยสรุปแล้วพบว่า กลุ่มที่บำบัดไม่ครบมีแนวโน้มในการกลับไปเสพยาเร็วกว่าและจำนวนมากกว่ากลุ่มที่บำบัดครบ (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยที่หยุดดื่มได้ครบ 8 เดือนจากทั้งสองกลุ่ม (14 คน) เมื่อติดตามต่อจนครบ 2 ปีมีเพียง 3 รายเท่านั้นที่กลับไปดื่มซ้ำ

วิจารณ์

ผลการศึกษาสนับสนุนข้อสรุปที่ว่า ระยะเวลาการอยู่ในกระบวนการบำบัดที่นานเพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อสรุปจากงานวิจัยในต่างประเทศ^{3,4} การที่พบว่าเริ่มมีผู้กลับไป

เสพติดในเดือนที่ 8 ในกลุ่มที่บำบัดครบ แสดงว่า ผลของการบำบัดไม่คงอยู่ถาวร มีโอกาสกลับไปเสพติดได้เมื่อจบจากการบำบัดไประยะหนึ่ง ระยะเวลา 8 เดือนหลังการบำบัดเป็นเวลาที่มีโอกาสการกลับไปเสพติดสูงขึ้นอย่างชัดเจน จึงควรมีระบบการนัดผู้ป่วยมากระตุ้นทักษะ แรงจูงใจ และความมุ่งมั่นเป็นระยะๆ หลังจบการบำบัดแล้ว เวลาที่น่าจะเหมาะสมคือ ประมาณ 6-8 เดือน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังผลอกกลับไปดื่มเป็นครั้งคราวเพราะในที่สุดเกือบทั้งหมดจะกลับไปดื่มอีก

การที่พบว่า ผู้ที่ยังคงหยุดดื่มได้ถึงเดือนที่ 8 แล้วโอกาสกลับไปดื่มอีกมีน้อยมากนั้น ไม่ได้สนับสนุนว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเลิกดื่มได้ตลอดไป เพราะผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดทุกชนิดมีการเปลี่ยนแปลงในสมองทำให้มีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพติดได้เสมอ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ cell สมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวงจรการให้รางวัล (Brain reward system) โดยเฉพาะการที่เกี่ยวกับการสร้างโปรตีนที่ชื่อว่า delta-fosB ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจำ การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวกระตุ้นทั้งที่เป็นสิ่งของ บุคคล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด⁵ เป้าหมายของการบำบัดที่สำคัญคือ นอกจากช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ แล้ว ยังต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น (Trigger) และจัดการกับอาการอยาก (Craving) ซึ่งอาจจะอยู่กับผู้ป่วย

ได้เป็นเวลานานเป็นปี

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรับการบำบัดไม่ครบเนื่องจากมีอุปสรรคด้านการเดินทางและเวลาทำงาน การพิจารณาจัดบริการโดยคำนึงถึงการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) เป็นประเด็นที่สำคัญ ควรจัดบริการนอกเวลาทำงาน และในสถานที่เข้าถึงได้สะดวก

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากการทำงานจริงตามธรรมชาติ (Naturalistic study) ไม่ได้ควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจจะมีผลต่อการกลับไปเสพติดเช่น ปริมาณการดื่ม หรือระดับความรุนแรงของการติดสุรา ปัจจัยด้านครอบครัว และเศรษฐกิจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้การประเมินผลเป็นเชิงจิตพิสัยคือ ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์อาจจะทำให้ได้ข้อมูลคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความเป็นจริง อย่างไรก็ตามสำหรับการพัฒนางานประจำแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สะท้อนประสิทธิภาพและคุณค่าของงานผ่านผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นประโยชน์ในทางวิชาการและการนำไปประยุกต์และพัฒนางานบริการได้ และยังแสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยที่ติดสุราได้รับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ก็ช่วยให้ลดอันตรายหรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราได้ ชั่วขณะที่หยุดดื่มหรือตลอดไปถ้าหยุดดื่มได้สำเร็จ

สรุป

กลุ่มบำบัดแบบ Matrix model ซึ่งพัฒนาขึ้นสำหรับบำบัดผู้ป่วยติดสารกระตุ้น

สามารถประยุกต์กับผู้ป่วยจิตสุราได้ผลเช่นกัน ในการบำบัดได้นานพอ ควรจัดโปรแกรมบำบัด และระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูที่นานพอเป็น ที่สะดวกสำหรับผู้ป่วยทั้งด้านเวลาและสถานที่ ปัจจัยที่สำคัญของผลการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่บำบัดครบและไม่ครบ 4 เดือน

	บำบัดครบ 4 เดือน N=13	บำบัดไม่ครบ 4 เดือน N=20	p-value
อายุเฉลี่ย (SD)	43.8 (10.0)	38.1 (10.4)	0.147 [#]
จำนวนปีที่ดื่มเฉลี่ย (SD)	13.5 (5.5)	10.9 (7.3)	0.207 [#]
จำนวนครั้งที่เข้ากลุ่ม หลังจบการบำบัด	7.2 (9.5)	1.7 (2.5)	0.013 [#]
ผลการรักษา			
เดือนที่ 1	N (%)	N (%)	
Relapse	0	5 (25.0)	0.037*
Slip	3 (23.1)	8 (40.0)	
Clean	10 (76.9)	7 (35.0)	
เดือนที่ 4			
Relapse	0	7 (35.0)	0.051*
Slip	5 (38.5)	6 (30.0)	
Clean	8 (61.5)	7 (35.0)	
เดือนที่ 8			
Relapse	2 (15.4)	8 (40.0)	0.312*
Slip	4 (30.8)	5 (25.0)	
Clean	7 (53.8)	7 (35.0)	
เดือนที่ 24			
Relapse	4 (30.8)	9 (45.0)	0.449*
Slip	3 (23.1)	6 (30.0)	
Clean	6 (46.2)	5 (25.0)	

[#]Mann-Whitney test, * χ^2 test with df=2

เอกสารอ้างอิง

1. Obert JL, McCann MJ, Marinelli-Casey P, Weiner A, Minsky S, Brethen P, et al. The matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: history and description. *Journal of psychoactive drugs* 2000;32:157-64.
2. รัตนา สายพานิชย์, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, อัญชลี จมพญ-
จามิกร, อุไร บุรณพิเชษฐ์, เพียงใจ ทองพวง. เปรียบ
เทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดรูปแบบ
Matrix program ในผู้ป่วยติดสุรากับผู้ป่วยติด
แอมเฟตามีน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*
2546;49:3-13.
3. Shoptaw S, Rawson RA, McCann MJ, Obert
JL. The Matrix model of outpatient stimulant
abuse treatment: evidence of efficacy. *J Addict
Dis* 1994;13:129-41.
4. National Institute on Drug Abuse. Principles of
Drug Addiction Treatment: A Research-based
guide. NIH Publication 1999.
5. Nestler EJ, Malenka RC. The addicted brain.
Scientific American 2004;290:78-85.