

คุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดหลังการบำบัดในโรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม

สาธิตา เรืองสิริภคกุล*, วงเดือน เพชรสังหาร*

บทคัดย่อ

ปัญหาเสพยาเสพติดถือเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตหลังได้รับการบำบัดและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติด โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้เสพยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลบริบือเฉพาะผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดในช่วง 1 กันยายน ถึง 23 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 29 ปี จบมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 43.3 ว่างานร้อยละ 36.7 ส่วนมากโสด ร้อยละ 56.7 เป็นผู้สมัครใจบำบัดร้อยละ 70 ใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกันกับยาบ้า เช่น กัญชา ยาไอซ์ บุหรี่ สุรา คิดเป็นร้อยละ 43.3

คุณภาพชีวิตพบว่า ร้อยละ 96.67 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี หรืออยู่ในระดับกลาง ๆ เท่ำ ๆ กับคนทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตครั้งที่ 2 หลังบำบัดครบ 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าครั้งที่ 1 หลังบำบัดครบ 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ยาบ้า, เมทแอมเฟตามีน, โปรแกรมแมทริกซ์

*โรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding Author: Sathita Ruengsiriphakakul. Email: sathita.r@kkumail.com

Received 08/01/2021

Revised 10/02/2021

Accepted 15/03/2021

QUALITY OF LIFE OF DRUG USERS AFTER TREATMENT IN BORABUE HOSPITAL MAHASARAKHAM PROVINCE

Sathita Ruengsiriphakakul, Wongduean Pechsunghan**

ABSTRACT

The substance dependence was an important problem worldwide. According to the data of Thailand in 2018, metamphetamine was the major public health and social problems. The objectives of this prospective study aimed to evaluate the quality of life after treatment and factors associated quality of life in drug users and sampling from the drug users registered for treatment in Borabue Hospital who participate in treatment program between 1 September 2020 and 23 November 2020 and total of 30 drug users were analyzed. The data were collected by self-administer questionnaire and analyzed by SPSS program version 26 copyright of Khon Kean University.

The study results demonstrated that, the majority were male 73.3% with an average age of 29 years, secondary education 43.3%, unemployed 36.7%. The major of marital status were single 56.7%, voluntary therapy 70% and co-prescription with metamphetamine such as cannabinoids, Ice drug, tobacco and alcohol approximately 43.3%.

The quality of life demonstrated that 96.67% were good or similar quality of life to the general population. According to the quality of life on the second evaluation after complete treatment for 1 month compared with the first evaluation after complete treatment for 1 week found that, the quality of life had statistically significant improved.

Keywords: quality of life, metamphetamine, matrix program

*Borabue Hospital, Mahasarakham Province.

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในปัจจุบัน ปัญหาการเสพยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย¹⁻³ จากรายงานของ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)¹ ปี พ.ศ. 2563 พบว่ายาเสพติดที่มีจำนวนผู้ใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาเสพติดในกลุ่มกัญชา (192 ล้านคน) โอปิออยด์ (58 ล้านคน) และแอมเฟตามีน (27 ล้านคน) และสำหรับประเทศไทยข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ยาบ้าถือเป็นยาเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุด^{2,3} ถือเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพในประเทศทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตและเป็นปัญหาต่อสังคม และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยที่เสพยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับการบำบัดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{4, 5}

โรงพยาบาลบรบือมีการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดให้โทษหลายชนิด ในช่วงต้นปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563) มีผู้ป่วยมารับการบำบัดจำนวน 103 ราย ชนิดของยาเสพติดให้โทษที่พบ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ ยาบ้า (94 ราย: ร้อยละ 85.8) กัญชา (6 ราย: ร้อยละ 5.8) และยาไอซ์ (3 ราย: ร้อยละ 2.9) ในการดำเนินงานที่ผ่านมา การบำบัดผู้ป่วยของโรงพยาบาลบรบือ ตามแนวทางบำบัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

โดยใช้โปรแกรมแมทริกซ์ ยังขาดการติดตามประเมินผลการรักษาลงจากที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบตามมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากช่วง Intensive phase ว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางใด โดยเฉพาะในแง่ของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ไม่สามารถทำนายได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีโอกาสสูงที่จะกลับไปใช้ยาซ้ำ เนื่องจากมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และไม่สามารถทราบได้ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพราะหากมีการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาจช่วยให้ทราบปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งในทางบวกและทางลบ และช่วยให้วางแผนการรักษาในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาของ Ashley et al (2016)⁶ พบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้แอมเฟตามีน ได้แก่ เพศ (ทั้งเพศชายและเพศหญิง) ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิตถึงร้อยละ 75 กล่าวคือ อยู่ในระดับ Poor หรือ Very poor quality of life นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะเครียดมีความสัมพันธ์กับ Poor quality of life อย่างมีนัยสำคัญ (RR 3.3, 95%CI 1.0-10.3) โดยเฉพาะในผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับ Very poor quality of life (RR 3.8, 95%CI 1.2-11.8) ส่วนในผู้ชายพบว่า Physical inactivity มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับ Very poor quality of

life (RR 2.0, 95% CI 1.1-3.7) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Pasareanu et al (2015)⁷ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาบ้าหลังจากได้รับการบำบัด ได้แก่ เพศหญิง (OR 2.92, 95%CI 1.12-6.71, P-value 0.026) และยังมีการศึกษาของ Wang et al (2020)⁸ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การจ้างงาน และลักษณะของการใช้ยาหลายวิธีการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอย่างน้อยหนึ่งโดเมนของคุณภาพชีวิต โดยพบว่า สถานภาพสมรสและการมีงานทำเต็มเวลา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ในขณะที่อายุและลักษณะของการใช้ยาหลายวิธีการ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ นอกจากนี้ในการศึกษาของ Eshagh Afkari et al (2013) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติของความสัมพันธ์และหน้าที่ต่อครอบครัวระหว่างผู้เสพติด 95 รายและผู้ที่ไม่เสพติดจำนวน 95 ราย แบบ case-control ในประเทศอิหร่าน⁹ พบว่า มีความผิดปกติของความสัมพันธ์และหน้าที่ต่อครอบครัวในกลุ่มผู้เสพติดมากกว่ากลุ่มผู้ไม่เสพติด และกลุ่มผู้เสพติดมีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่ากลุ่มผู้ไม่เสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกายทั่วไป (Physical health: $p < 0.001$) สุขภาพจิต (Mental health: $p < 0.001$) กิจกรรมทางสังคม (Social activity: $p < 0.001$)

คำถามวิจัย (Research question)

คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดหลังการบำบัดในโรงพยาบาลบรบือเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดหลังการบำบัดในโรงพยาบาลบรบือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด

วิธีการศึกษา (Methods)

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา
(Operative definition)

คุณภาพชีวิต¹⁰ หมายถึง ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ได้เป็นอย่างดี

รูปแบบการวิจัย (Research design)
การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า ระยะเวลาห่างกัน 3 สัปดาห์ (Prospective study)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย (Population) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ 2563 - ต้นปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบรบือ ขึ้นทะเบียนบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลบรบือทั้งหมด 230 คน

เกณฑ์การรับเข้าในการศึกษา

(Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดและอยู่ระหว่างการบำบัดในโรงพยาบาลครบปี ในปีงบประมาณ 2563-2564
2. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนราษฎรอยู่ในพื้นที่อำเภอบรบือ
3. มีสัญชาติไทย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

(Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่บำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
 2. ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วย
- ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา เลือกเฉพาะผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึง 23 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 32 คน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐาน

- อายุ (Age)
- เพศ (Sex)
- สถานภาพสมรส (Marital status)
- ระดับการศึกษา (Education)
- อาชีพหลัก (Occupation)
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Income)
- ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด

(Duration)

- ยาเสพติดชนิดอื่นที่เคยใช้

(Previous illicit drug use)

- จำนวนครั้งที่เคยบำบัด (Number of therapy)
- วิธีการเข้ารับการบำบัด (Channel of therapy)

ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิต

- เครื่องมือ BBQOL

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ เครื่องมือ BBQOL (Borabue Quality of Life) ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิต สังคม โดยให้ผู้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเองหรือโดยเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ให้ค่าคะแนนแต่ละคำถาม แล้วคิดเป็นคะแนนรวมทั้งหมด และคะแนนรวมในแต่ละด้าน แล้วนำคะแนนรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

คุณภาพของเครื่องมือ BBQOL

Reliability (ความน่าเชื่อถือ)

ประเมินความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยใช้วิธีทางสถิติ มีค่า Cronbach's Alpha ด้านร่างกาย เท่ากับ 0.88 ด้านจิตใจเท่ากับ 0.89 และด้านสังคมเท่ากับ 0.78

Validity (ความถูกต้อง)

ประเมินโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน WHOQOL-BREF-THAI¹¹ มีค่า Sensitivity ของ BBQOL เท่ากับ 0.69 ซึ่งใกล้เคียงกับ validity ของ WHOQOL-BREF-

THAI ซึ่งเท่ากับ 0.6515 และค่า Specificity ของ BBQOL เท่ากับ 0.20 ค่า PPV เท่ากับ 56.8% ค่า NPV เท่ากับ 31.3% และค่า คะแนนรวมแยกแต่ละด้าน (กาย จิต สังคม) เปรียบเทียบกับค่าคะแนนรวมแยกแต่ละด้าน ของ WHOQOL-BREF-THAI พบว่า ค่า Sensitivity และ Specificity ของคะแนนด้าน ร่างกายเท่ากับ 0.67 และ 0.03 ตามลำดับ ด้านจิตใจ ค่า Sensitivity และ Specificity เท่ากับ 0.67 และ 0.11 ตามลำดับ ด้านสังคม ค่า Sensitivity และ Specificity เท่ากับ 0.67 และ 0.22 ตามลำดับ และเมื่อนำค่าเฉลี่ย คะแนนจาก BBQOL ไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับ WHOQOL-BREF-THAI โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient ได้ค่า correlation coefficient เท่ากับ 0.88

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลบรบือ ตั้งแต่ 1 กันยายน 2563 ถึง 23 พฤศจิกายน 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data procedure) สถานที่ทำการวิจัยและเก็บข้อมูล (Setting and study site)

กลุ่มงานให้คำปรึกษาและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการเก็บข้อมูล (Data collection)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1) ขอ อนุญาต เก็บ ข้อมูล ต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

2) ผูกอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ได้แก่ พยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกบำบัด ยาเสพติดของโรงพยาบาลบรบือ โดย

- ฝึกให้แจ้งข้อมูลต่อผู้ป่วยถึง จุดประสงค์ของการเก็บข้อมูล แจ้งให้ผู้ป่วย ทราบว่า เจ้าหน้าที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถาม หรือ

- ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบวิธีการตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง

- ฝึกการถามคำถามในแต่ละข้อ

- ฝึกการตอบคำถามในแต่ละข้อ หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยในความหมายของ คำถาม

3) เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับการฝึก จะถูกประเมินจากผู้วิจัย ว่าสามารถถาม คำถามในแต่ละข้อได้ตรงตามความหมายที่ ต้องการหรือไม่ และ สามารถตอบข้อสงสัยใน ความหมายของคำถามหากเกิดข้อสงสัยจาก ผู้ป่วย จึงจะได้รับอนุญาตให้ผู้สัมภาษณ์ ได้

4) เริ่มเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่ ครั้งแรกที่เข้ามาบำบัดในโรงพยาบาลบรบือ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล BB01

4.1 หลังจากเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย จะพิจารณารับเข้าตาม Inclusion Criteria หรือคัดออก ตาม Exclusion Criteria

4.2 เริ่มใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต BBQOL ประเมินผู้ป่วยทั้งหมดที่รับเข้า ตาม Inclusion Criteria และคัดออกตาม Exclusion Criteria โดยให้ผู้ป่วยตอบด้วย

ตนเองหรือ โดยพยาบาลที่ได้รับการฝึกเป็น ผู้สัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดในการเก็บ ข้อมูลแบบสอบถาม BBQOL ดังนี้

- หลังได้รับการบำบัดใน สัปดาห์แรกของ Intensive phase จะนัด ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา และให้ผู้ป่วยตอบ แบบสอบถาม BBQOL ครั้งที่ 1 ด้วยตนเอง หรือให้พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกยาเสพติด เป็นผู้สัมภาษณ์

- หลังจากการบำบัดครบ 1 เดือน จะนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษา และ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม BBQOL ครั้งที่ 2 หรือให้พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกยาเสพติด เป็นผู้สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

นำข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมา วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ normality ของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ใช้ Student's t-test (Independent Sample t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง คะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยต่าง ๆ ใช้ Paired t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนคุณภาพชีวิตครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ของโรงพยาบาลบรบือ เลขที่ 2/2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2563

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป (Demographic data)

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับ การบำบัดในคลินิกบำบัดยาเสพติดของ โรงพยาบาลบรบือตั้งแต่ 1 กันยายน 2563 ถึง 23 พฤศจิกายน 2563 มีผู้ป่วยที่เข้ารับ การบำบัดทั้งสิ้น 30 ราย เป็นเพศชาย 22 ราย (ร้อยละ 73.3) เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 26.7) อายุเฉลี่ย 29 ± 9.90 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 18 ปี (ร้อยละ 83.4) อายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วง 20-30 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 26.7) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่เป็น ผู้ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 43.3) และรายได้ต่ำกว่า เดือนละ 10,000 บาท (ร้อยละ 30) สถานภาพ สมรสส่วนมากโสด (ร้อยละ 56.7) และสมรส (ร้อยละ 40) เป็นผู้สมัครใจบำบัด 21 ราย (ร้อยละ 70) บังคับบำบัด 9 ราย (ร้อยละ 30) พบว่าทุกรายใช้ยาบ้าและยังใช้ยาเสพติด ชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ กัญชา (ร้อยละ 10) ยาไอซ์ (ร้อยละ 10) และใช้ยาเสพติดหลาย ชนิดร่วมกันกับยาบ้า เช่น กัญชา ยาไอซ์ บุหรี่ สุรา คิดเป็นร้อยละ 43.3 ข้อมูลทั่วไปแสดงดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	22	73.3
• หญิง	8	26.7
อายุเฉลี่ย (ปี) (Mean $\pm$ SD)	29 $\pm$ 9.90	
• ≥ 18 ปี	25	83.4
• < 18 ปี	5	16.6
สถานภาพสมรส		
• โสด	17	56.7
• สมรส	13	43.3
ระดับการศึกษา		
• ประถมศึกษา	8	26.7
• มัธยมศึกษาตอนต้น	13	43.3
• มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	23.3
• ปวช./ปวส.	2	6.7
อาชีพหลัก		
• รับจ้าง	13	43.3
• ว่างงาน	12	40.0
• เกษตรกร	3	10.0
• ธุรกิจส่วนตัว	2	6.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
• ไม่มีรายได้	13	43.3
• $< 10,000$	9	30.0
• $\geq 10,000$	8	26.7
ระยะเวลาที่เริ่มเสพยาจนถึงปัจจุบัน		
• < 1 ปี	15	50.0
• ≥ 1 ปี	15	50.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัด		
• ≤ 1 ครั้ง	25	83.3
• > 1 ครั้ง	5	16.7
ยาเสพติดที่เคยใช้นอกจากยาบ้า		
• กัญชา ยาไอซ์ บุหรี่ สุรา	13	43.3
• กัญชา	3	10.0
• ยาไอซ์	3	10.0
• อื่น ๆ	11	36.7
วิธีการเข้ามบำบัด		
• สมัครใจ	21	70.0
• บังคับบำบัด	9	30.0
การวินิจฉัย		
• เป็นผู้เสพยา	29	96.7
• เป็นผู้ติดยา	1	3.3

2. คุณภาพชีวิต (Quality of Life)

ผลการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 30 ราย ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต BBQOL พบว่าผู้ป่วยทั้ง 29 ราย (ร้อยละ 96.67) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี หรืออยู่ในระดับกลาง ๆ เท่า ๆ กับคนทั่วไป

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่ากับ 45.60 ± 7.17 มีค่าคะแนนต่ำที่สุด (Minimum) เท่ากับ 20 คะแนน และสูงที่สุด (Maximum) เท่ากับ 58 คะแนน และผู้ป่วยที่

มีคุณภาพชีวิตมากกว่าคนทั่วไป คือ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 50 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และมีผู้ป่วย 5 ราย (ร้อยละ 16.67) ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

เมื่อแยกคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ทั้งด้านกาย จิต และสังคม ค่าคะแนนรวมในแต่ละด้านตามแบบประเมิน BBQOL กำหนดไว้ดังนี้

- คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-15 คะแนน

- คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-36 คะแนน

- คุณภาพชีวิตด้านสังคม มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-15 คะแนน

แปลผลคุณภาพชีวิตแยกแต่ละด้านดังนี้

- ค่าคะแนนด้านร่างกายตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่า มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดี

- ด้านจิตใจมีค่าคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ถือว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ดี

- ด้านสังคมมีค่าคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ดี

จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับที่ดี แต่มีผู้ป่วย 1 รายที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี และมีผู้ป่วย 2 รายที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้าน กาย จิต สังคม

	กาย	จิต	สังคม
N	30	30	30
Mean	11.60	24.53	9.57
Std. Deviation	1.94	4.30	2.20
Minimum	7.00	9.00	5.00
Maximum	16.00	32.00	15.00

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติด การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย

รวมทั้งกลุ่มที่สนใจและบังคับบำบัด และทั้งที่เป็นผู้เสพและผู้ติดยา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคุณภาพชีวิต ดังแสดงข้อมูลการวิเคราะห์ด้วย Student' t- test ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัยต่าง ๆ	N	Mean	SD	p-value
เพศ				
ชาย	22	45.73	5.642	0.284
หญิง	8	48.13	4.190	
กลุ่มอายุ				
< 18 ปี	5	43.60	4.037	0.209
≥ 18 ปี	25	46.92	5.454	
สถานภาพสมรส				
โสด	18	45.94	5.942	0.444
สมรส	12	47.50	4.275	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	46.18	5.450	0.480
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	49	2.828	
อาชีพ				
ว่างงาน	12	45.92	4.522	0.713
มีงานทำ	18	46.67	5.921	
รายได้ต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	13	45.85	4.220	0.648
มีรายได้	17	46.76	6.149	
ระยะเวลาเสพยา				
< 1 ปี	15	48.07	4.935	0.081
≥ 1 ปี	15	47.67	5.327	
จำนวนครั้งที่บำบัด				
< 1 ครั้ง	25	46.20	5.228	0.709
≥ 1 ครั้ง	5	47.20	6.419	
ยาเสพติดอื่นที่ใช้				
มี	19	47.26	4.483	0.233
ไม่มี	11	44.82	6.493	
วิธีการเข้าบำบัด				
สมัครใจ	21	45.95	5.527	0.525
บังคับ	9	47.33	5.025	

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมจากการประเมินครั้งที่ 1 (หลังบำบัด 1 สัปดาห์) และครั้งที่ 2 (หลังบำบัด 1 เดือน) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ 95 % CI (-)4.32 – 0.054) โดยค่าเฉลี่ยคะแนน

คุณภาพชีวิตโดยรวมครั้งที่ 1 หลังบำบัด 1 สัปดาห์ เท่ากับ 43.47 ± 6.73 และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมครั้งที่ 2 หลังบำบัด 1 เดือน เท่ากับ 46.37 ± 5.33 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังบำบัด 1 สัปดาห์และ 1 เดือน

คุณภาพชีวิตหลังการบำบัด	N	Mean	Std. Deviation	p-value
ครั้งที่ 1 (หลังบำบัด 1 สัปดาห์)	30	43.47	6.73	< 0.001
ครั้งที่ 2 (หลังบำบัด 1 เดือน)	30	46.37	5.33	

วิจารณ์ (Discussion)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลบรบือ ซึ่งรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบพรรณนาไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) ซึ่งมีข้อดี คือ ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 ที่ได้รับการบำบัดในช่วงแรกมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีในระดับกลาง ๆ เช่นเดียวกับคนทั่วไป และร้อยละ 3.33 คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยประมาณร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่าคนทั่วไป และมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งประมาณร้อยละ 16.67 ที่ถึงแม้ว่าจะมี

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แต่ก็ถือว่ายังน่าจะมีความเสี่ยงที่อาจจะมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปหรือเมื่อสิ้นสุดการบำบัดและจำหน่ายออกจากระบบการบำบัดหรือติดตามการรักษา เนื่องจากมีข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยที่ค่อนข้างต่ำและมีผู้ป่วยหลายคนที่มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ไม่ดี น่าจะเป็นเพราะว่าปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอาจจะ เป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ค่อนข้างยากในสังคมชนบทและตามบริบทของอำเภอบรบือ แสดงว่าปัจจัยทางสังคม น่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจากปัจจัยทางสังคมและ

สิ่งแวดล้อมมีบริบทที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และคนรอบข้างหลากหลายและควบคุมค่อนข้างยาก เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบเดิม ประกอบกับปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่อาจจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมาเสพติดซ้ำ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงได้อีก แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ระยะเวลาในการศึกษาสั้นเกินไป คือ ประมาณ 4 สัปดาห์ ทำให้เก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดไปเพียง 4 ครั้งเท่านั้น ซึ่งจากมาตรฐานการบำบัดในช่วง Intensive Phase ของโรงพยาบาลบรือกำหนดระยะเวลาไว้ 3 เดือน ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาอาจจะมีจำนวนน้อยเกินไป ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน หากมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่านี้และมีระยะเวลาในการศึกษานานกว่านี้ มีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานไม่ต่ำกว่า 1 ปี น่าจะช่วยให้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือและแม่นยำมากกว่าการศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปของประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ เพศ อายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อคะแนนคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{6, 12} แต่บางการศึกษาที่ผ่านมา⁷ พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต กล่าวคือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศชาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้และมีการศึกษาของ McKetin et al (2019)¹³

ที่พบว่า เพศหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยต่ำกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาอื่น⁸ ที่พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิต ในขณะที่มีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรสและการมีงานทำเต็มเวลา กล่าวคือ ผู้ที่มีงานทำหรืออยู่ในสถานะสมรส มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ว่างงานและมีสถานภาพสมรสแบบอื่น เช่น หย่าร้าง หม้าย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า อาชีพ การจ้างงาน และสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างจากปัจจัยอื่นๆ และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อายุและการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ McKetin, Schaar (2003)¹⁴ ซึ่งพบว่าผู้ที่มียาเสพติดมากกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกนัยหนึ่งผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับที่ต่อน้อยกว่าเท่ากับคนทั่ว ๆ ไป ทั้งที่เพิ่งจะได้รับการบำบัดในช่วง 1 เดือนแรกเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตเมื่อประเมินหลังการบำบัดครั้งที่ 1 เมื่อครบ 1 สัปดาห์ และประเมินหลังการบำบัดครั้งที่ 2 เมื่อบำบัดครบ 4 ครั้ง ในระยะเวลาเพียง 1 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การบำบัดผู้ป่วยด้วยโปรแกรมแมทริกซ์ช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่

จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น แม้จะยังไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานก็ตาม ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Rawson et al (2012)¹⁵ ในความเห็นของผู้วิจัยเห็นว่าโปรแกรมการบำบัดน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยดีขึ้นในทุกด้าน หากทำการบำบัดจนครบตามเกณฑ์มาตรฐานและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้กระทั่งเมื่อส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน น่าจะทำให้คุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยดีขึ้นมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gonzales et al (2011)¹² ที่พบว่า การบำบัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 1 ปี หลังจากสิ้นสุดการบำบัดจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวดีขึ้น และจากข้อมูลในการศึกษานี้ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ว่างงาน ไม่มีรายได้ประจำและมีคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมค่อนข้างต่ำกว่าด้านร่างกายและสุขภาพจิต หากมีการปรับเปลี่ยนวิธีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสังคมให้กับผู้ป่วยโดยอาศัยกลไกความร่วมมือทางสังคมหรือให้ชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน เจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจะป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ

ของผู้ป่วยได้ เช่น การส่งเสริมอาชีพ การจ้างงาน ซึ่งประเด็นนี้มีข้อมูลจากการศึกษาของ McKetin, Extremera (2014)¹⁶ Yang et al (2016)¹⁷ ที่สนับสนุนว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ส่งเสริมกิจกรรมในโรงเรียน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Morris et al (2018)¹⁸ ที่พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นหากมีการร่วมมือเป็นอย่างดีของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่เสพยาอยู่แล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้วยังจะสามารถช่วยป้องกันและลดผู้เข้าเสพติดยาใหม่ได้อีกทางหนึ่งด้วย

ข้อยุติ (Conclusion)

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลบริบืออยู่ในระดับที่ดีโดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสุขภาพจิต ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมยังมีส่วนผู้ป่วยบางส่วนที่ยังมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป และเมื่อได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. ควรเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล

ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมที่ดีขึ้น

2. ควรเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดให้ครบในทุกมิติ ทั้งด้าน กาย จิต สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] . **Drug use and Health Consequences** [online] 2020 [cited 2020 Dec 2]. Available from: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-use-health.html>
2. Narcotics Control Commission. **Annual Drug Performance Report 2018**. Bangkok: Office of the Narcotics Control Commission; 2018. [in Thai].
3. Office of the Narcotics Control Commission. **Drug situation. Strategy and Prevention of Drug Problems 2015-2019** [online] 2002 [cited 2020 Dec 2]. Available from: https://www.opdc.go.th/uploads/files/2558/att1203.2_v19_58_1.pdf. [in Thai].
4. Shakeri J, Ahmadi SM, Maleki F, Hesami MR, Moghadam AP, Ahmadzade A, et al. Effectiveness of Group Narrative Therapy on

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิเชียร จกาจโนโรดม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณ คุณวงเดือน เพชรสังหาร พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าคลินิกให้คำปรึกษาและบำบัด

Depression, Quality of Life and Anxiety in People with Amphetamine Addiction: A Randomized Clinical Trial. **Iran J Med Sci** 2020; 45(2): 91-99.

5. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H. Evaluation of theory of planned behavior- based education in prevention of MDMA (ecstasy) use among university students. **Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services** 2011; 33: 20-29.
6. Ashley EM, Skurtveit S, Clausen T. Many Correlates of Poor Quality of Life among Substance Users Entering Treatment are not Addiction- specific. **Health and quality of life outcomes** 2016; 14(39): 1-10.

7. Pasareanu AR, Opsal A, Vederhus JK, Kristensen O, Clausen T. Quality of Life Improved Following In- Patient Substance Use Disorder treatment. **Health and quality of life outcomes** 2015; 13(35): 1-8.
8. Wang Y, Zoo J, Hao W, Shen H, Zhang X, Deng Q, et al. Quality of Life in Patients with Methamphetamine Use Disorder: Relationship to Impulsivity and Drug Use Characteristics. **Front Psychiatry** 2020; 30(11): 1-8.
9. Eshagh Afkari M, Ghasemi A, Shojaeizadeh D, Tol A, Foroshani AR, Taghdisi MH. Comparison between family function dimensions and quality of life among amphetamine addicts and non- addicts. **Iran Red Crescent Med J** 2013; 15(4): 356-62.
10. UNESCO. **Quality of life. An orientation of Population Education.** Bangkok: UNESCO; 1981.
11. Mahatnirunkul S. **Comparison of WHO Quality of Life Measurements for every 100 indicators and 26 indicators, Suan Prung Hospital.** Chiang Mai: Suan Prung Hospital; 1997. [in Thai].
12. Gonzales R, Ang A, Casey PM, Gilk DC, Iguchi M, Rawson RA, et al. Health- related quality of life trajectories of methamphetamine dependent individuals as a function of treatment completion and continued care over a 1- year period. **Am J Addict** 2011; 20(4): 366-372.
13. McKetin R, Voce A, Burns R, Shanahan M. Health-related quality of life among people who use methamphetamine. **Drug and Alcohol Review** 2019; 38(5): 503–509.
14. Schaar I, Ojehagen A. Predictors of improvement in quality of life of severely mentally ill substance abusers during 18 months of co-operation between psychiatric and social services. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** 2003; 38(2): 83-87.
15. Rawson RA, Gonzales R, Greenwell L, Chalk M. Process-of-Care Measures as Predictors of Client Outcome Among a Methamphetamine-Dependent Sample at 12- and 36- Month Follow-ups. **J Psychoactive Drugs** 2012; 44(4): 342–49.
16. Extremera N, Rey L. Health-related quality of life and cognitive emotion regulation strategies in the unemployed: a cross-sectional survey.

- Extremers and Health and Quality of Life Outcomes 2014; 12(172): 1-9.
17. Yang X, Yao L, Wu H, Wang Y, Liu L, Wang J, et al. Quality of Life and Its Related Factors in Chinese Unemployed People: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(8): 1-12.
18. Morris L, Stander J, Ebrahim W, Eksteen S, Meaden OA, Ras A, et al. Effect of exercise versus cognitive behavioral therapy or no intervention on anxiety, depression, fitness and quality of life in adults with previous methamphetamine dependency: a systematic review. *Addict Sci Clin Pract* 2018; 13(4): 1-12.