



การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าระหว่างการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าแบบจิตสังคมกับแบบเดิม โดยเปรียบเทียบขนาดยาต้านโรคจิตที่ใช้วันนอนโรงพยาบาล และติดตามผลการรักษา 6 เดือนหลังการจำหน่าย เกี่ยวกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ การกลับมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ การดำเนินชีวิตและความพึงพอใจของญาติในผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตจากยาบ้า(F15.5) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาและได้จำหน่ายออกระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2546 กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม 30 คน และการรักษาแบบเดิม 17 คน 2) ญาติที่ดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย 47 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) แบบสำรวจข้อมูลการรักษาพยาบาล 2) แบบสอบถามผลการรักษาในช่วง 6 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test χ^2 OR และ NNT ผลการวิจัยพบว่า ขนาดยาต้านโรคจิตต่อวันที่ใช้รักษาเมื่อเริ่มต้นและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้งที่รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม ไม่แตกต่างกัน แต่ขนาดยาต้านโรคจิตที่ใช้รักษาต่อวันเมื่อจำหน่ายในกลุ่มการรักษาแบบเดิมจะได้รับยาต้านโรคจิตในขนาดที่สูงกว่าเมื่อติดตามผลหลังการจำหน่าย 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมมีโอกาสที่จะกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมถึง 4.4 เท่า และ 5.8 เท่า ตามลำดับ นั่นคือ การรักษาแบบจิตสังคม 3 ราย และ 4 ราย ก็จะเห็นผลในการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและการกลับมารับการรักษาซ้ำเหนือกว่าการรักษาแบบเดิม 1 ราย ในส่วนของการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีการดำเนินชีวิตภายหลังการรักษาในระดับช่วยเหลืองานบ้านไปจนถึงการเรียนและการทำงานได้ สูงกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมถึง 7.3 เท่า และพบว่าญาติผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจต่อผู้ป่วยภายหลังการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ผลการรักษา โรคจิตจากยาบ้า การรักษาแบบจิตสังคม การรักษาแบบเดิม

* โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต



Follow-up results of treatment in amphetamine psychotic patients between psychosocial model and conventional model of Srithunya Hospital

Paitoon Samuthrsindh, M.D.*

Abstract

This research was aimed to compare results of treatment in amphetamine psychotic patients between psychosocial model and conventional model. Subjects were male patients who had been diagnosed of amphetamine psychosis (F15.5) and discharged from Srithunya Hospital from 1st February to 31st March 2003. There were 30 cases received psychosocial model and 17 cases received conventional model. Results showed that the dosage of antipsychotic drug during discharge was statistical significant different. For 6-month follow up, patients received conventional model relapsed and readmitted higher than those in psychosocial model at 4.4 and 5.8 times. According to NNT analysis, 3 cases and 4 cases received psychosocial model could prevent relapse rate and readmission over 1 case in conventional model. It found that quality of life of patients received psychosocial model was higher than those in conventional model at 7.3 times. The relative's satisfaction was statistical significant different between 2 groups.

Key words : Result of treatment, Amphetamine psychosis, Psychosocial model, Conventional model

* Srithunya Hospital, Department of Mental Health

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย นับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง จากการที่มีจำนวนผู้เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ติดยาบ้า ซึ่งรายงานล่าสุดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าผู้เสพยาบ้าถึง 90,294 คน¹ และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่นและคนในวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักและอนาคตของประเทศ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงได้จัดให้ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนจึงได้มีคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544² เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยในส่วนของผู้เสพติดต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทั่วถึง การพัฒนารูปแบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้พบว่าการรักษาในอดีตประสบกับปัญหาที่ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ³ ถึงร้อยละ 15.09

กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโปรแกรมบริการจิตสังคมสำหรับผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยใน⁴ ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังต้น โดยประยุกต์รูปแบบการรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ มาจากการรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)⁵ และกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดเปิดให้บริการดังกล่าว ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลศรีธัญญาจึงเปิดให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพติดโดยใช้แนวเวชปฏิบัติร่วมกับบริการจิตสังคมสำหรับผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยใน และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบว่า มีการศึกษาเปรียบเทียบการรักษาและผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าในรูปแบบจิตสังคมบำบัดและการรักษาแบบเดิมไว้เลย ทั้งที่ได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นว่าการรักษาแบบจิตสังคมแบบผู้ป่วยในที่ประยุกต์มาจาก Matrix program จะมี

ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาแบบเดิมหรือไม่ โดยเชื่อว่าผลการรักษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการรักษาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาทั้งในลักษณะการไม่กลับไปเสพยาเสพติดและกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง โดยมุ่งเน้นในประเด็นของการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าใน 2 วิธีคือ 1) การรักษาแบบจิตสังคม (Psychosocial Model) 2) การรักษาแบบเดิม (Conventional Model)

การรักษาแบบจิตสังคม (Psychosocial Model) เป็นรูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้า โดยแบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะถอนพิษยา (Detoxification Phase) เป็นระยะของการรักษาเพื่อควบคุมอาการทางจิตและลดความก้าวร้าวที่เป็นผลจากฤทธิ์ของยาบ้าโดยใช้ยาต้านโรคจิตตามอาการของผู้ป่วย มีการประเมินผลการรักษาด้วย Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ทุก 1 สัปดาห์ เพื่อพิจารณาขนาดของยาต้านโรคจิตให้ผู้ป่วย จิตแพทย์จะเยี่ยมตรวจผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินอาการทางจิตและโรคจิตเวชอื่น ๆ รวมทั้งวางแผนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป ระยะถอนพิษยาใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ 2) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Phase) เป็นระยะของการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยนำผู้ป่วยและขอความร่วมมือจากญาติเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมซึ่งเป็นกลุ่มกิจกรรมของผู้ป่วย 10 กิจกรรมและของญาติ 4 กิจกรรมที่ประยุกต์มาจากกิจกรรมใน Matrix Program จิตแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอีกครั้ง ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ใช้เวลา 2 สัปดาห์

การรักษาแบบเดิม (Conventional Model)

เป็นการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าหรือยาเสพติดอื่นๆ โดยวิธีการรักษาแบบดั้งเดิมที่เคยปฏิบัติต่อๆ กันมาในอดีต โดยแบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่มบำบัด ระยะนี้เป็นการรักษาพยาบาลเพื่อให้อาการทางจิตของผู้ป่วยสงบลงโดยเร็วและในรายที่อยู่ในสภาวะวิกฤตก็ให้การดูแลอย่างเร่งด่วน จิตแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อประเมินอาการทางจิตและโรคทางจิตเวชอื่นๆ และวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยรวมถึงการย้ายผู้ป่วยไปสู่ระยะเร่งรัดบำบัด การใช้เวลาในการรักษาในระยะนี้ขึ้นอยู่กับอาการทางจิตของผู้ป่วยเป็นหลัก แต่อย่างน้อยต้อง 1 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ระยะเร่งรัดบำบัด ระยะนี้ใช้รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาลงจนสามารถเข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่างๆ ได้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องโรคจิตและการรักษารวมถึงความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน กลุ่มบำบัดที่นำมาใช้ในการรักษามุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาทักษะทางสังคม จิตแพทย์จะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและความพร้อมทางด้านจิตใจและทักษะทางสังคมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การรักษาในระยะนี้จะใช้เวลาเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความพร้อมของญาติ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้า (F15.5) โดยเป็นเพศชายทั้งหมด(เนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญญาไม่มีหอผู้ป่วยยาเสพติดหญิง) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาและได้จำหน่ายออกระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2546 โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม 30 คน และการรักษาแบบเดิม 17 คน 2) ญาติผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย 47 คน

เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสำรวจข้อมูลการรักษาพยาบาล 2) แบบสอบถามผลการรักษาในช่วง 6

เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) สืบค้นข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนเกี่ยวกับอายุ การศึกษาภูมิฐานะ ขนาดยาต้านโรคจิต เมื่อเริ่มการรักษาและเมื่อจำหน่าย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลตามแบบสำรวจข้อมูลการรักษาพยาบาล 2) โทรศัพท์สอบถามผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการกลับไปเสพซ้ำ(ไม่รวมแอลกอฮอล์และบุหรี่ย) การกลับรับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ(นับรวมทุกสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน) การดำเนินชีวิตภายหลังการรักษา และความพึงพอใจของญาติที่มีต่อผู้ป่วยภายหลังรักษา

การวิเคราะห์ทางสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test χ^2 Odd Ratio (OR) และ Number Need to Treat (NNT)

ผล

ลักษณะตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากร เป็นผู้ป่วยในเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตจากยาบ้า (F15.5) จำนวน 47 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม 30 คน และได้รับการรักษาแบบเดิม 17 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ภูมิฐานะในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 68.1, 51.1 และ 61.7 ตามลำดับ และเมื่อทำการเปรียบเทียบลักษณะตัวอย่างประชากรของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านอายุ ระดับการศึกษาและภูมิฐานะ ดังตารางที่ 1

การรักษาในโรงพยาบาล

ขนาดยาต้านโรคจิตที่ใช้ในการรักษาทั้ง 2 แบบพบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบจิตสังคมหรือการรักษาแบบเดิมต่างก็ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตต่อวันเมื่อเริ่มต้นการรักษาในขนาดที่ไม่แตกต่างกัน แต่ขนาดยาต้านโรคจิตต่อวันเมื่อ

จำหน่ายทั้ง 2 กลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมจะได้รับยาต้านโรคจิตในขนาดที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมสำหรับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มพบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ผลการรักษาหลังการจำหน่าย 6 เดือน

การติดตามการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณา OR และ NNT พบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบเดิมมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ สูงกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมถึง 4.4 เท่า และการรักษาแบบจิตสังคมในผู้ป่วย 3 คน ก็จะเห็นผลในการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเหนือกว่าการรักษาแบบเดิม 1 คน ในด้านการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมมีการกลับมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณา OR และ NNT พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบเดิมมีโอกาสกลับมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมถึง 5.8 เท่า และการรักษาแบบจิตสังคมในผู้ป่วย 4 คน ก็จะเห็นผลในการป้องกันการกลับมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำเหนือกว่าการรักษาแบบเดิม 1 คน สำหรับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมมีการดำเนินชีวิตภายหลังการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อทำการพิจารณา OR พบว่าผู้ป่วยโรคจิตจาก

ยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีโอกาสดังกล่าวจะมีการดำเนินชีวิตภายหลังการรักษา ในระดับของการช่วยงานบ้านไปจนถึงความสามารถในการเรียนและการทำงานได้สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมถึง 7.3 เท่า ดังตารางที่ 3 และความพึงพอใจของญาติที่มีต่อผู้ป่วยภายหลังการรักษาพบว่า ญาติที่มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมมีความพึงพอใจต่อผู้ป่วยภายหลังการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าญาติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีสัดส่วนของความพึงพอใจในระดับปานกลางไปจนถึงระดับมากกว่าญาติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิม ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ศึกษา ไม่ว่าจะเป็นด้านอายุ ระดับการศึกษาและภูมิลำเนา ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม ไม่มีความแตกต่างกัน จึงน่าที่จะเป็นข้อบ่งชี้ที่ว่าคุณลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยนั้น ไม่มีอิทธิพลต่อผลการรักษาทั้งแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม
2. ขนาดยาต้านโรคจิตที่ใช้รักษาเมื่อเริ่มต้นทั้งการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันนั้น เนื่องจากการให้ยาต้านโรคจิตในปริมาณเท่าใดจะพิจารณาจากความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ป่วยและเป็นไปได้ว่าอาการทางจิตของผู้ป่วยที่รักษาทั้ง 2 แบบมีความรุนแรงไม่แตกต่างกัน ซึ่งขนาดเฉลี่ยของยาต้านโรคจิต(เมื่อเทียบเป็น CPZ) ของการรักษาแบบจิตสังคมและแบบเดิม คือ 635.0 มิลลิกรัม และ 729.4 มิลลิกรัม ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับคำแนะนำของ Ungar⁶ ที่ให้ใช้ยาต้านโรคจิต เช่น Haloperidol ขนาด 5-20 มิลลิกรัม ต่อวัน ซึ่งเทียบเป็น Chlopromazine จะเท่ากับ 250-1,000

มิลลิกรัม เพื่อรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสารกระตุ้นในระยะแรก

3. ขนาดยาต้านโรคจิตที่ใช้รักษาเมื่อจำหน่ายที่พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยที่การรักษาแบบเดิมจะใช้ยาต้านโรคจิตสูงกว่าการรักษาแบบจิตสังคมนั้น เป็นเพราะว่าเมื่อผู้ป่วยอาการทางจิตสงบลงจิตแพทย์ที่ให้การรักษแบบจิตสังคมจะพิจารณาลดขนาดยาต้านโรคจิตลง เพราะอาการทางจิตเป็นผลมาจากยาบ้าที่ผู้ป่วยเสพ เมื่ออาการทางจิตทุเลาก็จะสามารถปรับลดขนาดยาได้ ซึ่งสอดคล้องกันกับการรักษา Amphetamine Psychosis⁷ ที่พบว่าอาการทางจิตมักจะดีขึ้นจนปกติภายใน 1 เดือนหลังเสพแอมเฟตามีน แต่ในบางรายอาจนาน 6 เดือน การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตจะนานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถค่อย ๆ ลดขนาดจนหยุดยาได้ภายใน 1-6 เดือน ในขณะที่การรักษาแบบเดิมจิตแพทย์มักจะคงขนาดยาต้านโรคจิตไว้ใกล้เคียงขนาดเดิมก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการแนวทางการรักษาพยาบาลโรคจิตของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย⁸

4. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมๆ ไม่แตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่รักษาแบบจิตสังคมและแบบเดิมคือ 39.57 วัน และ 34.58 วัน อธิบายได้ว่า ในส่วนของการรักษาแบบจิตสังคมนั้นโปรแกรมการรักษาค่อนข้างแน่นอนว่าผู้ป่วยต้องรับการรักษาตามโปรแกรมการบำบัดอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ซึ่งกำหนดเวลาดังกล่าวนั้นใกล้เคียงกับมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลที่พยายามปรับลดวันพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยให้น้อยลงและเร่งรัดให้ผู้ป่วยกลับไปสู่สังคมเดิมโดยเร็ว ดังนั้นช่วงเวลาจึงใกล้เคียงกันราวๆ 4 สัปดาห์ จึงเป็นผลทั้งการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบเดิมมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบจิตสังคมถึง 4.4 เท่า และการรักษาแบบจิตสังคมในผู้ป่วย 3 คน ก็จะเห็นผลในการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเหนือกว่าการรักษาแบบเดิม 1 คน ผลการศึกษานี้จึงน่าที่จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิผลของการรักษาแบบจิตสังคมบำบัดที่สามารถลดปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกรมสุขภาพจิตที่ได้พัฒนารูปแบบการรักษาจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยในขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการรักษาแบบจิตสังคมบำบัดช่วยป้องกันปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยอาศัยการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตร่วมกับกิจกรรมใน Matrix Program มาประยุกต์ใช้ มีจุดเน้นให้ผู้ป่วยญาติและครอบครัวได้เข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับยาบ้า ขั้นตอนการรักษา และปฏิบัติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดกระบวนการรักษา รวมทั้งการจัดการกับตนเองหรือการช่วยให้ญาติมีวิธีการจัดการกับผู้ป่วยกรณีที่เกิดความต้องการที่จะกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้ซึมซับและตระหนักจนน่าที่จะเป็นผลต่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตบำบัด ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก ในขณะที่การรักษาแบบเดิมผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพื่อให้อาการทางจิตสงบลงเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาในระยะถอนพิษยาแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการป้องกันการกลับไปเสพยา

6. ผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิมมีการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบเดิมมีโอกาสกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ สูงกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบจิตสังคมถึง 5.8 เท่า และการรักษาแบบจิตสังคมในผู้ป่วย 4 คน ก็จะเห็นผลในการป้องกันการ

กลับมาได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ เหนือกว่า การรักษาแบบเดิม 1 คน ผลการศึกษานี้ก็น่าที่จะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในเรื่องประสิทธิผลของการรักษา ที่การรักษาแบบจิตสังคมบำบัดสามารถป้องกันการกลับเข้ามาได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำได้ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้เช่นเดียวกันกับข้อ 5. กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมไม่ได้รับการรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ จึงมีโอกาที่จะกลับไปเสพยาบ้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตบำบัด และเมื่อได้เสพยาบ้าเข้าไปอีกแม้เพียงนิดหน่อย แต่เนื่องจากภาวะสมองที่ได้รับผลจากการเสพยาบ้ามาเป็นเวลานาน ทำให้มีแนวโน้มเกิดอาการทางจิตได้ง่ายขึ้น (Sensitization) ก็เป็นผลอาการทางจิตกำเริบจึงต้องกลับมาได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ

7. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการรักษาทั้ง 2 แบบพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีโอกาที่จะมีการดำเนินชีวิตภายหลังการรักษา ในระดับของการช่วยงานบ้านไปจนถึงความสามารถในการเรียนและการทำงานได้สูงกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมถึง 7.3 เท่า อธิบายได้ว่ากิจกรรมการรักษาแบบจิตสังคมนั้นส่วนหนึ่งได้เน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงเป้าหมายแห่งชีวิตและคุณค่าแห่งตน ตรงส่วนนี้อาจเป็นผลให้ผู้ผู้ป่วยได้มีความหวังเกิดการพัฒนาและปรับปรุงตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชีวิตตน ซึ่งต่างจากการรักษาแบบเดิมที่รูปแบบกลุ่มบำบัดในการรักษานั้นเพียงมุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาทักษะทางสังคมของผู้ป่วย ปรับปรุงการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมากกว่าที่จะวางเป้าหมายการดำเนินชีวิตของตนในอนาคต

8. ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผู้ป่วยภายหลังการรักษาแตกต่างกัน โดยญาติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีสัดส่วนของความพึงพอใจในระดับปานกลางไปจนถึงระดับมาก สูงกว่าญาติผู้ป่วยที่ได้รับการ

รักษาแบบเดิม ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมบำบัดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำน้อยกว่า กลับมาได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำน้อยกว่า รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแบบเดิม สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างความภาคภูมิใจให้กับญาติที่ได้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบกลับคืนมาสู่สภาพปกติ นอกจากนี้รูปแบบการรักษาแบบจิตสังคมบำบัดนั้นญาติต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมากมาในเกือบทุกขั้นตอนของการรักษาการได้เข้ามามีส่วนร่วม การได้ให้ข้อมูลข้อคิดเห็นและการได้เป็นส่วนหนึ่ง ตลอดกระบวนการรักษานั้นทำให้ญาติเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จจากการหลุดพ้นจากการติดยาเสพติดของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ต่างจากญาติที่ได้รับการรักษาแบบเดิมที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา นอกจากจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและรอรับฟังคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น การไม่เข้าใจในวิธีการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทั้งกระบวนการทำให้ญาติไม่อาจมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและกังวลต่อการกำเริบของอาการทางจิตจึงทำให้ญาติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบเดิมพึงพอใจต่อผู้ป่วยภายหลังการรักษาน้อยกว่าญาติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม

สรุป

การรักษาแบบจิตสังคม ซึ่งมีเนื้อหาและรูปแบบการรักษาที่สำคัญในเรื่องการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยเป็นกลุ่มกิจกรรมของผู้ป่วย 10 กิจกรรม และของญาติ 4 กิจกรรมที่ได้ประยุกต์มาจาก Matrix program นั้น มีผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าดีกว่าการรักษาแบบเดิม ดังนั้นควรมีการนำรูปแบบการรักษาแบบจิตสังคมไปปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้เสพยาเสพติดต่อไป เนื่องจากการรักษาแบบจิตสังคมมีรูปแบบการรักษาที่แน่นอนชัดเจนตามคู่มือการบริการจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยในที่กรมสุขภาพจิตจัดทำขึ้น สามารถ

พัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน

ข้อจำกัดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง ข้อมูลส่วนหนึ่งเป็นการรวบรวมจากการบันทึกทางเวชระเบียน ข้อมูลอาจบันทึกไม่ครบถ้วนรวมทั้งระยะเวลาวิจัยที่จำกัดทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ แพทย์ที่ปรึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ ปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่กรุณาให้แนวคิดและหลักการในการวิจัยครั้งนี้ และคุณจุฬารัตน์ วิระะรัตน์ ที่ทบทวนต้นฉบับครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประทีป มาร์ติน โกมลมาศ, ศรีศักดิ์ จามรมาน, นกมลกรณิกา. โครงการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพเยาวชนไทย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2546.

2. สำนักเลขานุการนายกรัฐมนตรื. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด. กรุงเทพฯ:สำนักเลขานุการนายกรัฐมนตรื; 2544.
3. กัลยา ธรรมคุณ, ปราณี ภาณุมาศ. ปัจจัยที่มีผลต่อการหายขาดและการเสพติดซ้ำของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์. ปทุมธานี: โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ กรมการแพทย์; 2540.
4. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, บรรณาธิการ. คู่มือการให้บริการจิตสังคมสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2544.
5. Matrix Institute. The Matrix intensive outpatient program: Therapist manual. Los Angeles: Matrix Institute; 2000.
6. Ungar JR. Current drug of abuse. In: Schwartz GR, Bukam, editor. Emergency medicine: the essential. Philadelphia: WB Saunders; 1989.
7. กรมสุขภาพจิต. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพเรื่องภาวะติดสารเสพติด. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2546.
8. ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาพยาบาลโรคจิต. แพทยสภาสาร 2542;28:162-65.
9. Sato M. A lasting vulnerability psychosis in patients with previous methamphetamine psychosis. Ann NY Acad Sci 1992;654:160-70.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนาของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่รับการรักษาแบบจิตสังคม และการรักษาแบบเดิม

	การรักษาแบบจิตสังคม	การรักษาแบบเดิม	χ^2	df	p-value
1. อายุ					
16-20 ปี	5(16.7%)	2(11.8%)	2.93	2	0.233
21-30 ปี	22(73.3%)	10(58.8%)			
31-40 ปี	3(10.0%)	5(29.4%)			
2. ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	9(30.0%)	7(41.2%)	3.235	3	0.357
มัธยมศึกษา	18(60.0%)	6(35.3%)			
ปวช.	2(6.7%)	2(11.8%)			
ปริญญาตรี	1(3.3%)	2(11.8%)			
3. ภูมิลำเนา					
กทม./ปริมณฑล	18(60.0%)	11(64.7%)	0.102	1	0.780
ต่างจังหวัด	12(40.0%)	6(35.3%)			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าระหว่างการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม

	การรักษาแบบจิตสังคม X (S.D.)	การรักษาแบบเดิม X (S.D.)	t-test
1. ขนาดยาต้านโรคจิตต่อวัน(เทียบเป็น CPZ) เมื่อเริ่มต้นการรักษา(มก./วัน)	635.0(217.81)	729.41(166.83)	1.66
2. ขนาดยาต้านโรคจิตต่อวัน(เทียบเป็น CPZ) ที่ใช้รักษาเมื่อจำหน่าย(มก./วัน)	223.33(156.33)	544.12(312.19)	3.96*
3. ระยะเวลาที่ใช้รักษาในโรงพยาบาล(วัน)	39.57(16.23)	34.58(21.34)	0.37

* $p < 0.05$

CPZ = Chlopromazine

มก. = มิลลิกรัม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าในช่วง 6 เดือนภายหลังการจำหน่ายระหว่างการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม

การรักษา	การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (ไม่รวมแอลกอฮอล์และบุหรี่)		χ^2	การกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ (นับรวมทุกสถานพยาบาล)		χ^2	การดำเนินชีวิตภายหลังการรักษา		χ^2
	ไม่กลับไปใช้	กลับไปใช้		ไม่กลับ	กลับ		อยู่เฉยๆ	ช่วยงานบ้าน-เรียน/ทำงานได้	
แบบจิตสังคม	25(83.3%)	5(16.7%)	6.827*	28(93.3%)	2(6.7%)	4.43**	4(13.33%)	26(86.67%)	7.124*
แบบเดิม	9(52.9%)	8(47.1%)		12(70.59%)	5(29.41%)		9(52.94%)	8(47.06%)	
OR	4.4 (95% CI 1.2,16.4)			5.8 (9.5% CI 1.13,30.2)			7.3 (95% CI 1.9,27.8)		
NNT	3.3			4.4					

* df=1, p< 0.01

** df=1, p< 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการความพึงพอใจของญาติที่มีต่อผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย 6 เดือน ระหว่างญาติผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม

การรักษา	ระดับความพึงพอใจต่อผู้ป่วยภายหลังการรักษา			
	พึงพอใจมาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
แบบจิตสังคม	11 (36.67%)	14 (46.67%)	2 (6.66%)	3 (10.00%)
แบบเดิม	2 (11.77%)	6 (35.29%)	6 (35.29%)	3 (17.65%)

$$\chi^2 = 8.484, df = 3, p < 0.05$$

Key words : Edinburgh Postnatal Depression Scale, postpartum depression
 วัตถุประสงค์ : เปรียบเทียบการความพึงพอใจของญาติที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม
 วิธีการศึกษา : ศึกษาแบบย้อนหลัง โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจของญาติที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมและการรักษาแบบเดิม
 ผลการศึกษา : ญาติของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีความพึงพอใจต่อผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบเดิม
 บทสรุป : ญาติของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมมีความพึงพอใจต่อผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่ได้รับการรักษาแบบเดิม