

การพัฒนารูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป่วยซ้ำและเสพยา ในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน

เพลิน เลี้ยงโชคอยู่, พย.ม.*, วัฒนาภรณ์ พิบูลาลักษณ์, พย.ม.*,
สาวิตรี สุริยะฉาย, พย.ม.*, สาวิตรี แสงสว่าง, พย.ม.*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนารูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน และ 2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำและเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนในขั้นตอนการทดสอบการนำไปใช้ในภาคสนาม

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 84 คน เป็นกลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยรูปแบบผสมผสานการพยาบาล จำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน แบบประเมินระดับอาการทางจิต และชุดทดสอบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ติดตามการป่วยซ้ำ และเสพยาหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่ายสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ 4

ผล : 1) รูปแบบผสมผสานการพยาบาลพัฒนาเป็นคู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” และ 2) ผลการทดลองภาคสนาม พบว่าการป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่หลังสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีโอกาสป้องกันการป่วยซ้ำเป็น 0.7 เท่าของกลุ่มควบคุม และการเสพยาหลังสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ระหว่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีโอกาสป้องกันการเสพยาเป็น 0.67 เท่า และ 0.69 เท่าของกลุ่มควบคุม

สรุป : รูปแบบการผสมผสานการพยาบาลสามารถป้องกันการป่วยซ้ำและการเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนได้

คำสำคัญ : การป่วยซ้ำ การเสพยา ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน รูปแบบผสมผสานการพยาบาล

THE DEVELOPMENT OF A NURSING-INTEGRATED MODEL FOR RELAPSE AND ADDICTION RELAPSE FOR SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH METHAMPHETAMINE USE DISORDER

Plearn Sieangchokyoo, M.S.N.*, Wattanaporn Piboonarluk, M.S.N.*,
Sawitree Suriyachai, M.S.N.*, Sawitree Saengsawang, M.S.N.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: 1) To develop the nursing integration model for schizophrenic patients with methamphetamine use disorder. 2) To study the result of the nursing integration model on relapse and substance use relapse in schizophrenic patients with methamphetamine use disorder in the field-testing phase.

Material and Methods: This research and development included a sample group of 84 schizophrenic patients with methamphetamine use disorder who met the inclusion criteria were recruited from in patient department. Then were randomly assigned into experimental group and control group, 42 subjects in each group. The experimental group received a nursing integrated model and the control group received regular caring activity. The research instruments consisted of clinical nursing practice guidelines: an integrated model of nursing for schizophrenia patients with methamphetamine use disorder, brief psychiatric rating scale (BPRS), and methamphetamine test strip. Follow-up relapse and relapse substance use after the end of the experiment and discharged 2 and 4 weeks.

Results: 1) Integrated nursing model developed into a manual “clinical nursing practice guidelines: integrated nursing model for schizophrenia patients with amphetamine use disorder”. (2) Field experiment results found that relapse after 2 weeks was not different between the experimental group and the control group. However, after 4 weeks was significantly different at the 0.05 level, with the experimental group having a 0.7 times chance of being prevented relapse than the control group. Substance use relapse after 2 and 4 weeks of the experiment between the two groups was significantly different at the 0.05 level, with the experimental group having a chance of being prevented substance use relapse again 0.67 times and 0.69 times the control group.

Conclusion: The integrated nursing model can prevent relapse and substance use relapse in schizophrenic patients with methamphetamine use disorder.

Key words: relapse, substance use relapse, schizophrenic patients with methamphetamine use disorder, nursing integrated model

Corresponding author: Plearn Sieangchokyoo, e-mail: ju4161@hotmail.com

Received: August 18, 2023; Revised: October 25, 2023; Accepted: October 30, 2023

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น ๆ ทั่วโลก พบได้มากถึงร้อยละ 0.32¹ ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมด้วยในอัตราที่สูงขึ้น² โดยปัจจัยหนึ่งที่นำมาซึ่งการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทเกิดจากปัญหาการใช้สารเสพติด (substance use disorder)^{3,4} ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้สารเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่เป็นยาบ้า⁵ ส่งผลให้เกิดการป่วยซ้ำและการเสพยาได้มากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่ป่วยซ้ำและเสพยา อธิบายได้ว่าเกิดจากสารเมทแอมเฟตามีนไปกระตุ้น brain reward system ส่งผลต่อการปลดปล่อยสารโดปามีนแบบชั่วคราวให้เข้มข้นมากขึ้นจนเกิดพิษในระบบประสาทระดับรุนแรง ผู้ป่วยจิตเภทจึงไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตแบบเฉียบพลันได้ง่าย อีกทั้งสารเมทแอมเฟตามีนยังไปยับยั้งประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาต้านอาการทางจิต และส่งผลให้เกิดภาวะข้างเคียงจากยาได้ง่าย⁶ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่ร่วมมือในยาตามแผนการรักษา นำไปสู่การพยากรณ์โรคที่แย่ลงและเกิดอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นมากได้ง่าย⁷ นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาในผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ มุมมองว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยทางจิตจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ขาดเป้าหมายในการเลิกใช้ การเสพยาเมทแอมเฟตามีนเป็นหนทาง

ช่วยลดความเครียดจากปัญหาชีวิต สะท้อนให้เห็นการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่ไม่สร้างสรรค์ ตลอดจนความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จากความเชื่อผิด ๆ จึงสรุปได้ยากว่าการเสพยาสารเมทแอมเฟตามีนเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำ หรือการป่วยซ้ำจากอาการทางจิตเป็นสาเหตุของการเสพยาสารเมทแอมเฟตามีน

ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนในการดูแลทางการแพทย์จากหลักฐานเชิงประจักษ์จึงจำเป็นต้องใช้การบำบัดทางจิตสังคมมาใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาด้วยยาทางจิตเวช การหาแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจึงสำคัญอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการจัดรูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นปัญหาการป่วยซ้ำและเสพยาในผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทางคลินิกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดดูแลตามสภาพปัญหาที่มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละรายตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นเพิกเฉย ขั้นลังเลใจ/ขังใจ และขั้นเตรียมตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการดำเนินงานกันแบบทีมสหวิชาชีพ โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้จัดการรายกรณี⁷⁻⁹ จึงนำไปสู่การพัฒนารูปแบบผสมผสานการพยาบาล (1) เพื่อพัฒนารูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน และ (2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำและเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนในขั้นตอนการทดสอบการนำไปใช้ในภาคสนาม ซึ่งการพัฒนาครั้งนี้สอดคล้องกับ

นโยบายกรมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสังคมไทย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยและรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน จำนวน 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำจำนวน 7 เรื่อง พบว่า รูปแบบการป้องกันการป่วยซ้ำที่สำคัญ มีลักษณะการจัดระบบการดูแลการรายกรณี (Case Management: CM) ร่วมกับรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพบำบัด (Therapeutic Therapy: TR) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบสั้น (Cognitive Behavior Therapy: CBT) สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation Therapy: PE) และสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (Family Psychoeducation: FPE) มีผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีประสิทธิภาพ⁹⁻¹⁵ และงานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน พบจำนวน 5 เรื่อง พบว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยแบบกลุ่ม (PE) และสุขภาพจิตศึกษา

ครอบครัว (FPE) มีผลต่อการป้องกันการเสพยาซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶⁻²⁰ ระยะที่ 2 การสัมภาษณ์พยาบาลจิตเวชโดยการสนทนากลุ่ม หัวข้อ “มุมมองพยาบาลจิตเวชต่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรพยาบาลจิตเวชที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน จำนวน 15 คน อธิบายได้ว่าระยะอาการทางจิตกำเริบ หรือระยะถอนพิษเมทแอมเฟตามีน ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ และเมื่อเข้าสู่ระยะอาการทางจิตทุเลา ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน กำหนดแนวคิดที่นำมาประยุกต์เป็นรูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย 6 แนวคิด ได้แก่ การจัดการรายกรณี (CM) แนวคิดสัมพันธภาพบำบัด (TR) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา (PE) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) และสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (FPE) โดยจัดเป็นคู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ระบบการจัดการรายกรณี และส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ กำหนดคุณสมบัติสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี ได้แก่ (1) สำเร็จ

การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลสาขา
สุขภาพจิตและจิตเวช หรือหลักสูตรพยาบาลศาต
รมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต (2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัด
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (3) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่ง
การวางแผนนี้จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบบำบัด
เบื้องต้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบบำบัด
เบื้องต้น เป็นการจัดทำคู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาล
ทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลใน
ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” ประกอบด้วย
6 ส่วน คือ (1) ขั้นตอนการจัดการรายกรณี (2)
แนวปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพบำบัด (3)
แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา (4)
แนวปฏิบัติการพยาบาลการสัมภาษณ์เพื่อ
เสริมสร้างแรงจูงใจ (5) แนวปฏิบัติการพยาบาล
การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และ (6) แนวปฏิบัติ
การพยาบาลสุขภาพจิตครอบครัว มีค่าความตรง
เชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence:
IOC) แต่ละส่วนระหว่าง 0.67 - 1.00

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบภาคสนาม
เบื้องต้น และการปรับปรุงรูปแบบบำบัดหลัก ผู้วิจัย
ทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก คือ ผู้ป่วย
จิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาใน
หอผู้ป่วย จำนวน 5 คน ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน
ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา โดยผู้วิจัยทำ
หน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีดำเนินการตามขั้นตอน
ของคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ พบ
ประเด็นปรับปรุงแก้ไขด้านเนื้อหา ดังนี้ (1) ขั้นตอน

การจัดการรายกรณีไม่ชัดเจน จึงปรับรายละเอียด
ขั้นตอนการจัดการรายกรณีเพิ่มขึ้น และประชุมร่วมกับ
หอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงขั้นตอนการจัดการรายกรณี
บทบาทหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี (2) กลุ่มตัวอย่าง
ไม่เข้าใจภาษาที่ใช้ตั้งคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อ
เสริมสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากประโยคสั้น ขาดใจความ
สำคัญในการถาม จึงเพิ่มการขยายความในประโยค
คำถามให้มีความชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบภาคสนามหลัก
และการปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัย
ทำความเข้าใจกับพยาบาลจิตเวชที่ทำหน้าที่เป็น
ผู้จัดการรายกรณีในการดำเนินการตามขั้นตอนของ
คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯที่ได้จาก
การปรับแก้ไขจากขั้นตอนที่ 4 การทดสอบ
ภาคสนามเบื้องต้น และประชุมทำความเข้าใจ
ขั้นตอนการจัดการรายกรณีกับบุคลากรหอผู้ป่วย
แล้วไปทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน
10 คน ที่มาจากหอผู้ป่วย 2 แห่ง ติดตามผลลัพธ์
หลังสิ้นสุดการตรวจสอบภาคสนามหลักหลัง
จำหน่าย 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน
ไม่พบการป่วยซ้ำและการเสพยา แต่มีกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 1 คน ที่ป่วยซ้ำและเสพยา เนื่องจากหลัง
จำหน่ายผู้ป่วยถูกผู้ดูแลในครอบครัวแยกบ้านจึง
ต้องอยู่ลำพัง เกิดความรู้สึกเหงา จึงกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ
ตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ส่งผลต่อการไม่ร่วมมือใน
การใช้ยาจึงเกิดอาการทางจิตขึ้น และได้รับการส่ง
เข้ารับการรักษาอีกครั้ง ทั้งนี้ รูปแบบการบำบัด
แบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้
เมทแอมเฟตามีนมีข้อจำกัดที่ต้องอยู่อาศัยร่วมกับ

ผู้ดูแลหลัก จึงปรับเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีผู้ดูแลหลักที่อยู่ร่วมกันหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 6 การทดสอบการนำไปใช้ในภาคสนาม และการปรับปรุงรูปแบบครั้งสุดท้าย เป็นการวิจัยเรื่อง “ผลของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป่วยซ้ำและเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” ด้วยวิธีการทดลองแบบ Randomized Controlled Trials (RCT) ติดตามผลการป่วยซ้ำและเสพยาหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่ายสัปดาห์ที่ 2 (T1) และสัปดาห์ที่ 4 (T2)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน (schizophrenia with methamphetamine used disorders) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 42 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยหมายเลขผู้ป่วยใน (Admission Number: AN) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถูกนำมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก และถูกการนับหน่วยกลุ่มตัวอย่างเว้นทุก 3 ลำดับสลับเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มีประวัติเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน 2 ครั้งขึ้นไป มีอายุ 16 - 60 ปี มีผลการตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะแรกรับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน เป็นบวก หลังจำหน่ายอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือมีครอบครัวดูแลรับผิดชอบ และมีผู้ดูแลหลักบรรลุนิติภาวะ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

ถูกส่งมาบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตหรือเงื่อนไขคุมประพฤติ มีความน่าสงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยร่วมว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม มีความผิดปกติทางจิตจากระบบประสาทเวชศาสตร์หรือระดับสติปัญญา

กลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยรูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์ การติดตามการป่วยซ้ำและการเสพยาเมื่อหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่ายสัปดาห์ที่ 2 (T1) และสัปดาห์ที่ 4 (T2)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิจัยในขั้นตอนการทดสอบการนำไปใช้ในภาคสนาม ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เลขที่ SD.IRB.APPROVAL 001/2566 วันที่รับรองวันที่ 1 พฤษภาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1) คู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” ที่พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วยแนวคิดทางการพยาบาล 6 แนวคิด ได้แก่ การจัดการรายกรณี (CM) สัมพันธภาพบำบัด (TR) สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม (PE) การสัมผัสสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ (MI) การปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) และสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (FPE) ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4

สัปดาห์

2) แบบประเมินระดับอาการทางจิต (BPRS)²¹ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการป่วยซ้ำจาก 3 อาการ คือ ความคิดสับสน (conceptual disorganization) ประสาทหลอน (hallucinatory behavior) หรือเนื้อหาความคิดผิดปกติ (unusual thought content) หากพบว่าอาการทางจิตอย่างน้อยหนึ่งในสามอาการนี้ มีระดับรุนแรงมาก (6 คะแนน) ขึ้นไป จึงแปลความว่า “ป่วยซ้ำ”²² ค่า Inter-Rater Reliability (IRR) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เท่ากับ 1.00

3) ชุดทดสอบสารเสพติด เมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ผลการตรวจเป็นบวกจะพบแถบสีม่วงที่ตำแหน่ง C เท่านั้น และผลการตรวจเป็นลบจะพบแถบสีม่วงแดงที่ตำแหน่ง C และ T

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเตรียมตัว ทำความเข้าใจกับผู้จัดการรายกรณีในการใช้เครื่องมือวิจัย โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปลองใช้ในช่วงทดลองกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กก่อน และมาปรึกษาร่วมกันเกี่ยวกับการดำเนินการบำบัดตามกิจกรรม ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง และประชุมร่วมกับหอผู้ป่วยที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษ ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์จากการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการ

ดำเนินการ

2) ระยะดำเนินการ กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลด้วย “รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลด้วย “การพยาบาลตามปกติ”

3) ระยะสิ้นสุด ผู้ช่วยวิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช ยาเสพติด และติดตามการป่วยซ้ำ และการเสพยา หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 2 (T1) และ 4 (T2)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าฐานนิยม ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนการป่วยซ้ำ และจำนวนการเสพยา ใช้สถิติ Phi Coefficient และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของอัตราการเกิดการป่วยซ้ำและการเสพยา ในกลุ่มทดลองเทียบเท่าของกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Risk Ratio (RR) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนที่ 7 การเผยแพร่และการนำไปใช้
ดำเนินการนำรูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนไปขยายผลทุกหอผู้ป่วย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน พร้อมแจกคู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” จากนั้นนำเสนอ

ทีมนำทางคลินิก เพื่อเป็นกระบวนการหลักในการ
บำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้
เมทแอมเฟตามีน และวางแผนตีพิมพ์เผยแพร่
วารสารทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการ
นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับประเทศต่อไป

ผล

**การพัฒนารูปแบบผสมผสานการพยาบาล
ต่อการป่วยซ้ำและเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้
เมทแอมเฟตามีน**

การพัฒนารูปแบบผสมผสานการพยาบาล
ต่อการป่วยซ้ำและเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้

เมทแอมเฟตามีนในขั้นตอนที่ 1 - 5 ทำให้เกิดคู่มือ
“แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบ
ผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมท
แอมเฟตามีน” ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดการราย
กรณี แนวปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพบำบัด
แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา แนว
ปฏิบัติการพยาบาลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง
แรงจูงใจ แนวปฏิบัติการพยาบาลการบำบัดความคิด
และพฤติกรรม และ แนวปฏิบัติการพยาบาล
สุขภาพจิตครอบครัว ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปขั้นตอนกิจกรรมรูปแบบผสมผสานการพยาบาล

ขั้นตอนกิจกรรมรูปแบบผสมผสานการพยาบาล	
สัปดาห์ที่ 1	ขั้นตอนที่ 1 การระบุผู้ป่วย : ทำความเข้าใจและให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเกี่ยวกับรูปแบบผสมผสานการพยาบาล : ระบุตัวคนในเอกสารทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน/ การค้นหาปัญหา : แนวปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพบำบัด (TR) ครั้งที่ 1 : ประเมินขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน (stage of change) ขั้นตอนที่ 3 การประสานความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ : ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการดูแลรายกรณี : บำบัดตามขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน (stage of change) ดังนี้ กรณีขั้นไม่สนใจ*: แนวปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา (PE) ครั้งที่ 1 และ 2 กรณีขั้นลังเลใจ/ซังใจ**: แนวปฏิบัติการพยาบาลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ครั้งที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปขั้นตอนกิจกรรมรูปแบบผสมผสานการพยาบาล (ต่อ)

ขั้นตอนกิจกรรมรูปแบบผสมผสานการพยาบาล	
ลำดับที่ 2	ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการดูแลรายกรณี : แนวปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพบำบัด (TR) ครั้งที่ 2 : บำบัดตามขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน ดังนี้ กรณีขั้นลงเลใจ/ซังใจ**: แนวปฏิบัติการพยาบาลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงใจ (MI) ครั้งที่ 2 - 3 กรณีขั้นเตรียมตัว***: แนวปฏิบัติการพยาบาลการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ครั้งที่ 1
ลำดับที่ 3	ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการดูแลรายกรณี (ต่อ) : แนวปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพบำบัด (TR) ครั้งที่ 3 : บำบัดตามขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน กรณีขั้นเตรียมตัว***: แนวปฏิบัติการพยาบาลการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ครั้งที่ 2 - 3 : แนวปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (FPE) ครั้งที่ 1 ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผลลัพธ์และความแปรปรวน : ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
ลำดับที่ 4	ขั้นตอนที่ 6 การกำกับอย่างต่อเนื่อง : ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 7 การปิดกรณีและสิ้นสุดการจัดการกรณี : แนวปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพบำบัด (TR) ครั้งที่ 4 : แนวปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (FPE) ครั้งที่ 2

หมายเหตุ *กรณีขั้นไม่สนใจ เริ่มการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล PE, MI และ CBT ตามลำดับ **กรณีขั้นลงเลใจ/ซังใจ เริ่มการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล MI และ CBT ตามลำดับ ***กรณีขั้นเตรียมตัว เริ่มการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาล CBT

ผลการทดสอบภาคสนามในการวิจัย เรื่อง
“ผลของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป่วยซ้ำ
และเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
ร้อยละ 75.0 อายุเฉลี่ย 31.1 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.4 ปี ส่วนใหญ่มี

สถานภาพโสด ร้อยละ 88.1 การศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 64.3 ว่างาน ร้อยละ
79.8 ระยะเวลาการเจ็บป่วย ร้อยละ 54.8 ประเภท
สารเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 82.2 ความถี่ที่ใช้
เมทแอมเฟตามีนสัปดาห์ละ 1 - 4 ครั้ง ร้อยละ 84.5
มีผู้ดูแลเป็นพ่อหรือแม่อ้อยละ 82.1

ตารางที่ 2 การป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 2 สัปดาห์ (T1) และ 4 สัปดาห์ (T2)

	จำนวนการป่วยซ้ำ (ร้อยละ)		RR (95%CI)	p-value
	ป่วยซ้ำ	ไม่ป่วยซ้ำ		
หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย				
2 สัปดาห์ (T1)				
กลุ่มทดลอง	5 (11.9)	37 (88.1)	0.49 (0.15, 1.60)	0.240
กลุ่มควบคุม	9 (21.4)	33 (78.6)		
หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย				
4 สัปดาห์ (T2)				
กลุ่มทดลอง	6 (14.3)	36 (85.7)	0.30 (0.10, 0.87)	0.023*
กลุ่มควบคุม	15 (35.7)	27 (54.3)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 42 คน พบว่า (1) การป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 2 สัปดาห์ (T1) กลุ่มทดลองป่วยซ้ำร้อยละ 11.9 และไม่ป่วยซ้ำร้อยละ 88.1 ส่วนกลุ่มควบคุมป่วยซ้ำร้อยละ 21.4 และไม่ป่วยซ้ำร้อยละ 78.6 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (2) การป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 4 สัปดาห์ (T2) กลุ่มทดลองป่วยซ้ำร้อยละ 14.3 และไม่ป่วยซ้ำร้อยละ 85.7 ส่วนกลุ่มควบคุมป่วยซ้ำร้อยละ 35.7 และไม่ป่วยซ้ำร้อยละ 54.3 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีโอกาสป่วยซ้ำ 0.3 เท่าของกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบผสมผสานการพยาบาลมีโอกาสป้องกัน

การป่วยซ้ำเป็น 0.7 เท่าของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 42 คน พบว่า (1) การเสพยาหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 2 สัปดาห์ (T1) กลุ่มทดลองเสพยาร้อยละ 14.3 และไม่เสพยาร้อยละ 85.7 ส่วนกลุ่มควบคุมเสพยาร้อยละ 33.3 และไม่เสพยาร้อยละ 66.7 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบผสมผสานการพยาบาลมีโอกาสเสพยา 0.33 เท่าของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หรือกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบผสมผสานการพยาบาลมีโอกาสป้องกันการใช้ยาเป็น 0.67 เท่าของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ

การพยาบาลตามปกติ (2) การเสพซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 4 สัปดาห์ (T2) กลุ่มทดลองเสพซ้ำร้อยละ 19.0 และไม่เสพซ้ำร้อยละ 81.0 ส่วนกลุ่มควบคุมเสพซ้ำร้อยละ 42.9 และไม่เสพซ้ำร้อยละ 57.1 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีโอกาเสพซ้ำ 0.31 เท่าของกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบผสมผสานการพยาบาลมีโอกาสป้องกันการเสพซ้ำเป็น 0.69 เท่าของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 การเสพซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 2 สัปดาห์ (T1) และ 4 สัปดาห์ (T2)

	จำนวนการเสพยา (ร้อยละ)		RR (95%CI)	p-value
	เสพยา	ไม่เสพยา		
หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย				
2 สัปดาห์ (T1)				
กลุ่มทดลอง (n = 42)	6 (14.3)	36 (85.7)	0.33 (0.11, 0.97)	0.040*
กลุ่มควบคุม (n = 42)	14 (33.3)	28 (66.7)		
หลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย				
4 สัปดาห์ (T2)				
กลุ่มทดลอง (n = 42)	8 (19.0)	34 (81.0)	0.31 (0.11, 0.83)	0.010*
กลุ่มควบคุม (n = 42)	18 (42.9)	24 (57.1)		

*p-value < 0.05

อภิปราย

จากวัตถุประสงค์การวิจัย(1)เพื่อการพัฒนา รูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป่วยซ้ำและเสพซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน นำมาซึ่งการพัฒนาคู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” ที่มีจุดเด่นในการผสมผสานการจัดการดูแล (care management) กับการ

ดูแลโดยตรง (direct care) ที่เป็นการบำบัดทางจิตสังคมหลายแนวคิดเข้าด้วยกัน โดยแต่ละแนวคิดมีเป้าหมายแตกต่างกันแต่ได้ผลลัพธ์ในภาพรวมที่นำมาเชื่อมต่อกันได้ในการตอบสนองหรือยับยั้งปัจจัยการป่วยซ้ำ และการเสพซ้ำ โดยแนวคิดในรูปแบบผสมผสานการพยาบาลประกอบด้วย การจัดการรายกรณี สัมพันธภาพบำบัด สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง

แรงจูงใจ การปรับความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ซึ่งในแต่ละแนวคิดเป็นการใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของพยาบาลจิตเวชในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี การประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร รวมไปถึงการทำหน้าที่เป็นผู้บำบัดทางจิตสังคม

รูปแบบผสมผสานการพยาบาลสอดคล้องกับหลายการวิจัยที่มีการจัดกระทำด้วยการผสมผสานรูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ทั้งการผสมผสานระหว่างการจัดการรายกรณี สัมพันธภาพบำบัด ร่วมกับสุขภาพจิตศึกษา⁹ การจัดการรายกรณีร่วมกับการปรับความคิดและพฤติกรรมอย่างสั้น¹¹ การจัดการรายกรณีกับสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว¹³ สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวร่วมกับรูปแบบการบำบัดอื่น ๆ¹² รวมถึงการบำบัดแบบวิธีเดียวด้วยการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการร่วมมือใช้ยา¹⁰ ล้วนมีผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ

เช่นเดียวกับการวิจัยรูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยที่ใช้เมทแอมเฟตามีนที่เป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการรายกรณี การปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ²⁰ การผสมผสานการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การปรับความคิดและพฤติกรรม ครอบครัวบำบัด และสุขภาพจิตศึกษาไว้ร่วมกัน¹⁶ การผสมผสานการสัมพันธภาพบำบัด การสัมผัสเพื่อเสริมสร้าง

แรงจูงใจ สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวไว้ร่วมกัน¹⁷ รวมถึงการบำบัดแบบวิธีเดียวด้วยการการปรับความคิดและพฤติกรรม¹⁸ ล้วนมีผลต่อการป้องกันการเสพยา

จากวัตถุประสงค์การวิจัย (2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำและการเสพยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนในขั้นตอนการทดสอบการนำไปใช้ในภาคสนาม ผลการวิจัยการติดตามการป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 2 สัปดาห์ (T1) พบว่าการดูแลด้วยรูปแบบผสมผสานการพยาบาลไม่แตกต่างกับการพยาบาลตามปกติอธิบายได้ว่าระยะโรคกำเริบที่โครงสร้างของสมองยังเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ถึงช่วงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาและยากต่อการฟื้นฟูได้ สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าการป่วยซ้ำหลังจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับเวลาและจำนวนครั้งของการกำเริบของโรคครั้งก่อน โดยจำนวนครั้งของการกำเริบที่เพิ่มขึ้นผกผันกับเวลาการเกิดอาการกำเริบที่ลดลง²³ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีประวัติเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในมากกว่า 2 ครั้ง จึงมีโอกาสดที่เกิดการป่วยซ้ำในช่วงสัปดาห์แรกได้ และผู้ป่วยจะสังเกตด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 1 - 3 วันแรก แต่ผู้ดูแลในครอบครัวจะเริ่มสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้ในช่วง 2 - 4 สัปดาห์²³ จึงช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการจัดการหรือบรรเทาอาการทางจิตที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลอง

และจำหน่าย 4 สัปดาห์ (T2) พบว่ารูปแบบผสมผสานการพยาบาลแตกต่างกับการพยาบาลตามปกติ และมีแนวโน้มป้องกันการป่วยซ้ำได้มากกว่าการพยาบาลตามปกติ

ผลของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลต่อการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนอธิบายได้ว่าองค์ประกอบของรูปแบบผสมผสานการพยาบาลที่มีความหลากหลายมีผลต่อการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของการป่วยซ้ำ โดยผู้จัดการรายกรณีทำการประสานความร่วมมือในการดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันเกิดความเชื่อมโยงในการวางแผนดูแลอย่างเป็นองค์รวม สำหรับการป้องกันการป่วยซ้ำ รูปแบบสัมพันธภาพบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองสู่การมีสุขภาวะที่ดี และก่อให้เกิดความเข้าใจความต้องการและความรู้สึกของตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีสัมพันธภาพเชิงบวกต่อผู้บำบัด ก็ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดอื่น ๆ ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่กำหนด รูปแบบกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเป็นการพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะความเจ็บป่วย การรักษา เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา และนำสู่การตัดสินใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการป้องกันการป่วยซ้ำ รูปแบบสุขภาพจิตศึกษาคบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและช่วยประคับประคองการ

เผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วย สอดคล้องกับหลายการวิจัยที่พบว่าการป้องกันการป่วยซ้ำด้วยรูปแบบการจัดการระบบการพยาบาลและการดูแลโดยตรงที่ให้การบำบัดต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวส่งผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹⁻¹⁵ หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์

สำหรับผลการวิจัยการติดตามการเสพซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่าย 2 สัปดาห์ (T1) และ 4 สัปดาห์ (T2) พบว่าการดูแลด้วยรูปแบบผสมผสานการพยาบาลมีความแตกต่างกับการพยาบาลตามปกติ และมีแนวโน้มป้องกันการเสพซ้ำได้มากกว่าการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่าการดำเนินการด้วยการผสมผสานหลาย ๆ รูปแบบการบำบัด ด้วยการจัดการรายกรณีโดยมีผู้จัดการรายกรณีที่ดำเนินการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกรูปแบบสัมพันธภาพบำบัดช่วยให้ทราบขึ้นแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วยจิตเภทโดยผ่านข้อความจากที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมา และนำมาวางแผนการช่วยเหลือได้ตรงต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของผู้ป่วยในการบำบัด ช่วยลดการต่อต้านการบำบัดการป้องกันการเสพซ้ำ ทั้งนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกรูปแบบการสัมพันธภาพเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้ผู้ป่วยขึ้นสติใจ/ ชั่งใจตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนมานาน สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าความรู้สึกหนึ่งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเลิกเสพยา²⁴ ที่ช่วยส่งผลต่อการตัดสินใจในการป้องกันการ

เสพซ้ำเข้าสู่ขั้นเตรียมตัว เป็นการใช้นโยบายการพยาบาลทางคลินิกรูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักโครงสร้างความคิดอัตโนมัติที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพซ้ำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาความเครียดที่ส่งผลต่อการเสพซ้ำ สอดคล้องการวิจัยปัจจัยการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยจิตเภทร่วมสารเสพติดที่พบว่าที่ใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับปัญหาในแง่การใช้เพื่อลดความเครียด²⁵ การช่วยให้ผู้ป่วยปรับความคิดต่อการจัดการความเครียด จึงส่งผลต่อการป้องกันการเสพซ้ำให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่มีการผสมผสานการจัดการรายกรณี สัมพันธภาพบำบัด การเสริมสร้างแรงจูงใจและการปรับความคิดและพฤติกรรมเข้ามาร่วมกันในการป้องกันการเสพ¹⁶⁻²⁰ นอกเหนือจากการบำบัดผู้ป่วยแล้ว จำเป็นที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องได้รับการบำบัดร่วมด้วยเช่น เพื่อลดปัจจัยแรงของอิทธิพลจากครอบครัวที่เป็นแรงกดดันให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำหลังได้รับการบำบัด²⁵ ผู้ดูแลจึงได้รับการพยาบาลด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกรูปแบบสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ทำให้ลดโอกาสการเสพซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

สรุป

การพัฒนาแบบผสมผสานการพยาบาลเป็นการสร้างคู่มือ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: รูปแบบผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วย

จิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน” ประกอบด้วย การจัดการรายกรณีบูรณาการร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบ โดยมีผู้จัดการรายกรณีดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ช่วยป้องกันการป่วยซ้ำได้หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 4 และช่วยป้องกันการเสพซ้ำหลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. การประเมินการเสพซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีนหลังสิ้นสุดการทดลองและจำหน่ายสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 เป็นการให้ชุดทดสอบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ซึ่งตรวจพบการมีสารเมทแอมเฟตามีนได้ภายใน 1 - 3 วันหลังการเสพ ดังนั้น หากการวิจัยครั้งต่อไปมีทุนวิจัยหรือมีงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานวิจัย อาจปรับเครื่องมือวัดผลลัพธ์การเสพซ้ำเป็นการตรวจสอบสารเสพติดในเลือดซึ่งมีความแม่นยำมากกว่าการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ

2. การวิจัยครั้งนี้ติดตามการป่วยซ้ำ และการเสพซ้ำนานที่สุด 4 สัปดาห์ เนื่องจากระยะเวลาดำเนินการวิจัยมีข้อจำกัดด้านเวลาดำเนินการ ดังนั้น การวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรวางแผนระยะเวลาดำเนินการติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนในยาวนานมากขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 9 เดือน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล

พว.พรชัย ทุมมา และ พว.สกวรัตน์ เทพประสงค์ ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Schizophrenia [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. [2022 Nov 1].
2. Hunt EG, Large MM, Cleary M, Lai HMX, Saunders BJ. Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990–2017: Systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2018; 191(0376-8716): 234-58.
3. สินเงิน สุขสมpong, คุณฤ อุดมอิทธิพงษ์, พลภัทร ไกล่เสถียรกิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตครั้งแรก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2559; 61(4): 331-40.
4. Alvarez-Jimenez M, Priede A, Hetrick SE, Bendall S, Killackey E, Parker AG, et al. Risk factors for relapse following treatment for first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophr Res* 2012; 139(1-3): 116-28.
5. กรมสุขภาพจิต, ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2562-2564. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2565.
6. Murrie B, Lappin J, Large M, Sara G. Transition of substance-induced, brief, and atypical psychoses to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 2020; 46(3): 505-16.
7. Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA. A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 2008; 34(1): 123-38.
8. เอกอุมา อัมคำ. การบำบัดด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด : การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2556; 21(7): 697-710.
9. วัฒนาภรณ์ พิบูลอลักษณ์, จินตนา ชูนิพันธุ์, วิภาวี เผ่ากันทราร, วีรพล อุณหศรี. ผลของการจัดการรายกรณีโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ไทย* 2561; 5(2): 5-18.
10. Chien W, Cheung E, Mui J, R. G, Ip G. Adherence therapy for schizophrenia: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J* 2019; 25(1): 1-6.
11. Liu Y, Yang X, Gillespie A, Guo Z, Ma Y, Chen R, et al. Targeting relapse prevention and positive symptom in first-episode schizophrenia using brief cognitive behavioral therapy: A pilot randomized controlled study. *Psychiatry Res* 2019; 272: 275-83.
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of family intervention for preventing relapse in first-episode psychosis until 24 months of follow-up: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophr Bull* 2020; 46(1): 98-109.
13. Abu Sabra AM, Hamdan-Mansour MA. The effectiveness of relapse prevention intervention on the ability of patients and their families to prevent psychotic symptoms of relapse among patients with schizophrenia: systematic literature review. *Medico-Legal Update* 2021; 21(3): 392-402.
14. Gumley IA, Bradstreet S, Ainsworth J, Allan S, Alvarez-Jimenez M, et al. The EMPOWER blended digital intervention for relapse prevention in schizophrenia: a feasibility cluster randomised controlled trial in Scotland and Australia. *Lancet Psychiatry* 2022; 9(6): 477-86.

15. Rodolico A, Bighelli I, Avanzato C, Concerto C, Cutrufelli P, Mineo L, et al. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2022; 9(3): 211-21.
16. กิตต์กวี โพธิ์โน, วรท ลำไย, ปราณี ฉันทพจน์, สุพัตรา สุขาวห. ประสิทธิภาพการบำบัด Co-occurring disorder (COD) Intervention ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2561; 63(2): 127-40.
17. โกศล วราอัสวปดิ, กิตต์กวี โพธิ์โน, นพพร ดันติรังสี, ปราณี จันทะโม. ผลของการบำบัด Start Over and Survive (SOS) ต่อการลดการเสพติดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2565; 30(2): 87-99.
18. Harada T, Mori R, Tsutomi H, Wilson B D. Cognitive-behavioural treatment for amphetamine-type stimulants (ATS)-use disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 12(12): CD011315.
19. AshaRani P, Hombali A, Seow E, Ong Jw, Tan HJ, Subramaniam M. Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: a systematic review. *Drug Alcohol Depend* 2020; 212: 1-19.
20. Tran MTN, Luong HQ, Mihn LG, Dunne P. M, Baker P. Psychosocial interventions for Amphetamine Type stimulant use disorder: An overview of systematic reviews. *Front Psychiatry* 2021; 12: 512076.
21. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): Recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacol Bull* 1988; 24(1): 97-9.
22. Nuechterlein KH, Dawson ME, Ventura J, Gitlin M, Subotnik KL, Snyder KS, et al. The vulnerability/ stress model of schizophrenia relapse: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89(382): 58-64.
23. Emsley R, Chiliza B, Asmal L, Harvey HB. The nature of relapse in Schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2013; 13(50): 1-8.
24. Battjes RJ, Gordon MS, O'Grady KE, Kinlock TW, Carswell MA. Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat* 2003; 24(3): 221-32.
25. สุภาภรณ์ นิชวัฒน์ชาญชัย, ปัทมา ศิริเวช. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราหรือสารเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตเภทร่วมสารเสพติด. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา* 2562; 13(1): 11-20.