

DEVELOPMENT OF EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE GUIDELINES FOR CARING OF PATIENTS WITH AMPHETAMINE- INDUCED PSYCHOTIC DISORDERS*

*Napatsorn Rungsiwaroj, M.N.S.***, *Patraporn Bhatarasakoon, Ph.D., FAAN****,

*Aranya Phajuy, M.N.S.*****, *Amonrat Chainonthi, M.N.S.******, *Nutcharin Chamchongkit, M.N.S.******

Abstract

Objective: This study aims to develop and evaluate the effectiveness of the clinical nursing practice guidelines (CNPgs) of caring for patients with amphetamine-induced psychotic disorders.

Methods: The CNPgs were developed using the GRADE approach of GIN-McMaster as a conceptual framework. Purposive sampling was used to select participants, who were divided into three groups. Group 1 consisted of twenty healthcare professionals who developed the CNPgs, group 2 consisted of twelve healthcare professionals who implemented the CNPgs and group 3 consisted of thirty patients who were treated as part of the CNPgs implementation and admitted to amphetamine ward of Thanyarak Chiangmai Hospital from July to September 2021. The Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPgs) for treating patients with amphetamine-induced psychotic disorders were one of the study tools. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) served as the clinical outcome measures, and the patient satisfaction survey form, healthcare professional satisfaction survey form, and potential for CNPgs survey form served as the process outcome measures. The descriptive statistic, Paired sample t Test, and Wilcoxon Signed Ranks Test were used to analyze the data.

Results: The CNPgs composed of 1) health assessment 2) nursing planning 3) implementation of nursing planning and 4) evaluation of nursing care. The developed CNPgs were approved by experts based on the AGREE-II criteria. The results found that the mean ASSIST scores before and after the implementation of the CNPgs differed statistical significantly at three months ($MD = 18.48, p < .01$). Also, there were statistically significant differences between the mean BPRS scores before and after implementation of the CNPgs at two weeks ($MD = 3.03, p < .01$), one month ($MD = 3.76, p < .01$), and three months ($MD = 0.90, p < .05$). Additionally, the professional nurses who implemented the guidelines and the patients who were treated as part of the CNPgs implementation were satisfied with the CNPgs.

Conclusion: The developed clinical nursing practice guidelines for patients with amphetamine-induced psychotic disorders were standardized and feasible to implement in clinical settings. Both professional nurses and the target patients were satisfied with the guidelines. Moreover, the clinical outcomes, including psychotic symptoms and amphetamine use among target patients were decreased.

Keywords: amphetamine, evidence, guideline, nursing, psychotic

*This study was supported by Department of Medical Services, Ministry of Public Health

**Corresponding author: Senior Professional Level, Thanyarak Chiang Mai Hospital, e-mail: nur.thanyarak@gmail.com

***Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

****Registered Nurse, Senior Professional Level, Thanyarak Chiang Mai Hospital

*****Registered Nurse, Professional Level, Thanyarak Chiang Mai Hospital

Received: 21 August 2022, Revised: 15 October 2022, Accepted: 21 October 2022

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน*

นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์, พย.ม. **, ภัทราภรณ์ ภทรสกุล, ประ.ค. ***, อริยญา แพทย์, พย.ม. ****,
อมรรัตน์ ชัยนนธิ, พย.ม. *****, นัชชารินทร์ ชำของกิจ, พย.ม. *****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยและพัฒนา ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของเกรด ของเครือข่ายแนวปฏิบัติทางคลินิกนานาชาติแมคมาสเตอร์ โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มประชากรผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 20 คน 2) กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 12 คน และ 3) กลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยแอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2564 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน 2) แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ฉบับภาษาไทย และ แบบประเมินอาการทางจิต 3) แบบประเมินผลลัพธ์ทางกระบวนการ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน แบบประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากร และแบบสำรวจความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired sample t Test และสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษา : แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การประเมินผลการพยาบาล โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิตามเกณฑ์ของ AGREE-II และเมื่อใช้ในผู้ป่วย 30 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้สารเสพติด ระหว่างก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะ 3 เดือน ($MD = 18.48, p < .01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนอาการทางจิต (BPRS) ระหว่างก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะ 2 สัปดาห์ ($MD = 3.03, p < .01$) 1 เดือน ($MD = 3.76, p < .01$) และ 3 เดือน ($MD = 0.90, p < .05$) และพบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และผู้ป่วยที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

สรุป : แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นมาตรฐานและสามารถใช้ได้จริงในหน่วยงานโดยทั้งผู้ใช้และผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความพึงพอใจ และผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าสามารถลดอาการทางจิต และลดการใช้แอมเฟตามีนของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : แอมเฟตามีน,หลักฐานเชิงประจักษ์, แนวปฏิบัติ, การพยาบาล, โรคจิต

*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้ประสานงานบทความ: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่, e-mail: nur.thanyarak@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

วันที่รับ: 21 สิงหาคม 2565, วันที่แก้ไข: 15 ตุลาคม 2565, วันที่ตอบรับ: 21 ตุลาคม 2565

ความสำคัญของปัญหา

การใช้แอมเฟตามีนหรือยาบ้า เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime ปี 2020 พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกมากถึง 275 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้แอมเฟตามีนถึง 27 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) ในประเทศไทย จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดสูงถึง 155,500 ราย โดยเป็นผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนมากที่สุดถึงร้อยละ 79.20 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบว่า มีผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 54.36, 56.29 และ 58.08 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ร้อยละ 8.60, 8.70 และ 9.15 ตามลำดับ (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่, 2564)

ผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีนในปริมาณสูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดโรคจิตจากการใช้สารเสพติดที่รุนแรงต่อผู้เสพยา โดยเฉพาะเมื่อขาดยาขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2563) ผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีนในปริมาณสูงและปริมาณมากต่อเนื่องติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เซลล์ประสาทถูกทำลาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความคิด การใช้สารเสพติดเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคจิตจากการใช้แอมเฟตามีนที่รุนแรงต่อผู้เสพยา

(McKetin et al., 2019) ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือเมื่อรักษาหายแล้วมีการกลับไปเสพยาซ้ำและกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเห็นได้จากสถิติการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ ในปี 2562-2564 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 32.00, 38.30 และ 38.60 ตามลำดับ (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่, 2564) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยพบว่า ปัจจัยหลักคือ ด้านตัวบุคคล เกิดจากผู้ป่วยใช้แอมเฟตามีนแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด ทำให้กระบวนการคิดเสีย เกิดอาการทางจิตและแสดงพฤติกรรมที่รุนแรง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาซ้ำและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยกระบวนการรักษาพยาบาลควรครอบคลุมในการจัดการปัจจัยดังกล่าว ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่กลับไปเสพยา ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน จะช่วยให้ทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลให้ผู้ป่วยหายและไม่กลับไปเสพยาหรือสามารถลดละ เลิกได้นานที่สุด ซึ่งเป็นผลลัพธ์และเป้าหมายสูงสุดของการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ที่ผ่านมาใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การดูแลแบบผสมผสาน (Carrico, Gómez, Siever, Discepolo, Dilworth, & Moskowitz, 2015) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Lee & Rawson, 2008) การบำบัด

เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Smedslund et al., 2011) การบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจ (Joo & Huber, 2015) และการฝึกทักษะทางสังคม (Hunt, Siegfried, Morley, Brooke-Sumner, & Cleary, 2019) (Knapp, Soares, Farrell, & Lima, 2015) (Roberts, Roberts, Jones, & Bisson, 2016) โดยในส่วนของโรงพยาบาล ราชภัฏรำไพพรรณีเชียงใหม่ใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก แอมเฟตามีน ได้แก่ กลุ่มการให้การปรึกษา กลุ่ม การให้ความรู้ การบำบัดแบบกลุ่มระดับประคอง ทางจิตใจ การให้คำแนะนำและการบำบัดแบบสั้น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม และการให้การ ปรึกษารอบครัว อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการ บำบัดรักษาในหลากหลายรูปแบบ แต่จากสถิติของ โรงพยาบาลราชภัฏรำไพพรรณีเชียงใหม่ข้างต้นจะเห็นว่า อัตราการกลับเป็นซ้ำและการเข้ารับการรักษาซ้ำยัง สูง ตลอดจนการปฏิบัติที่ผ่านมายัง ไม่มีแนวปฏิบัติ ในการดูแลที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการให้การดูแล ตามอาการและเลือกใช้การดูแลตามที่แต่ละทีม เห็นสมควร และจากการประชุมระหว่างทีมสห วิชาชีพพบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วย กลุ่มนี้ได้แก่ การลดอาการทางจิต และการลดการ ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการกลับมา รักษาซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ ได้รับการพิสูจน์ผลลัพธ์แล้ว จะทำให้การดูแลเป็น มาตรฐานและได้ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ เป็นข้อเสนอแนะที่มีการพัฒนาขึ้นจาก

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้บุคลากร ทางแพทย์สามารถตัดสินใจเลือกการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างเหมาะสมตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) โดยที่ผ่านมามีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ติดสารเสพติด หรือสุรา ตัวอย่างแนวปฏิบัติ ทางคลินิกเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในผู้ติด สารเสพติด ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม (เสาวลักษณ์ ยิ้มเย็น, ถนอมศรี อินทนนท์, และ วันดี สุทธิรังสี, 2554) แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด (จลิ เจริญสรรพ และ เสาวลักษณ์ ยิ้มเย็น, 2557) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอน ฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, อัมพร สีลากุล, และ วิมาลา เจริญชัย, 2564) แนวทางการบำบัดรักษาผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรงพยาบาล สวนปรุง กรมสุขภาพจิต, 2562) เป็นต้น โดยพบว่าการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสำหรับ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิง กระบวนการและผลลัพธ์ทางคลินิกตามที่ตั้งเป้าไว้ โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้มี แนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดช่องว่าง ของการปฏิบัติงานที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้ง ทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในแนวปฏิบัติการ พยาบาล อีกทั้งช่วยเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่ง

วิชาชีพ ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของเครือข่ายแนวปฏิบัตินานาชาติแมคมาสเตอร์ (GIN-McMaster Guideline Development Checklist: GDC) ตามแนวทางของ “เกรด” (GRADE) (Schünemann et al., 2008, Tungpunkom et al., 2020) ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนได้ และเป็นแนวทางในการตัดสินใจในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีกระบวนการที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของเกรด (Schünemann et al., 2008, Tungpunkom et al., 2020) ตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของเครือข่ายแนวปฏิบัตินานาชาติแมคมาสเตอร์ (GIN-McMaster Guideline Development Checklist: GDC) โดยผู้วิจัย

นำมาจัดหมวดหมู่เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สำนวณสภาพปัญหาปัจจุบันหรือความต้องการ 2) การออกแบบ พัฒนาและจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล 3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ 4) การประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยเชื่อว่าการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน จะทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน และช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามแนวทางของเกรด (Schünemann et al., 2008, Tungpunkom et al., 2020) ตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของเครือข่ายแนวปฏิบัตินานาชาติแมคมาสเตอร์ โดยผู้วิจัยนำมาจัดหมวดหมู่เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สำนวณสภาพปัญหาปัจจุบัน หรือความต้องการ

จัดประชุมทีมบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาที่สำคัญ ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group interview) ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน จิตแพทย์ 1 คน พยาบาล 14 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน เภสัชกร 1 คน รวมทั้งหมด 20 คน โดยคัดเลือกมาจากตัวแทน

สหวิชาชีพ พบปัญหาทางคลินิกที่สำคัญ คือ ผู้ป่วย เสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่จะมีการทางจิต ส่งผลให้มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล และมีการกลับไปเสพซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ นอกจากนี้การปฏิบัติ การดูแลที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นการดูแลผู้ป่วยตามอาการ ทางทีมสหวิชาชีพจึง ให้ความสำคัญของการมีแนวปฏิบัติการ พยาบาลฯ และสนับสนุนให้มีการตัดสินใจพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ขึ้น

2) การออกแบบ พัฒนาและจัดทำแนวปฏิบัติการ พยาบาล

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการในการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน จิตแพทย์ 1 คน พยาบาล 14 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน เภสัชกร 1 คน รวมทั้งหมด 20 คน โดยแจ้งบทบาท และงานที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน

2.2 พัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยใน รูปแบบการวิจัยและพัฒนาภายใต้โครงการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน และ ขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี ภายหลังได้รับการอนุมัติ จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาโครงการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนโดยการ จัดอบรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดย ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตาม

แนวทางของเกรด ที่ประกอบด้วย 2 กระบวนการหลัก (Balslem et al., 2011) คือ Systematic review และ Recommendation เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการ และวิธีการของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่คณะทำงาน ต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด โดยใช้กระบวนการ แนวปฏิบัติของเครือข่ายแนวปฏิตินานาชาติแมค มาสเตอร์

2.3 การระบุผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ จากการทำกระบวนการกลุ่ม (Focus group) ได้ ผลลัพธ์ทั้งหมด 11 ผลลัพธ์ นำมาจัดระดับ ความสำคัญโดยร่วมกันพิจารณาและใช้เสียงข้าง มากตัดสิน ได้ผลลัพธ์ที่สำคัญจำนวน 2 ผลลัพธ์ ได้แก่ การลดอาการทางจิต และการลดการใช้ แอมเฟตามีน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและ เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2.4 กำหนดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบและประเมินคุณภาพของหลักฐาน วิชาการในแต่ละผลลัพธ์และสรุปผลที่ได้ โดยการ ทบทวนหลักฐานวิชาการตามกรอบโครงสร้างของ PICO คือ

1) ประชากรที่ศึกษา (P) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน 2) วิธีการบำบัด (I) ได้แก่ การบำบัดทางจิตสังคม การให้ยาพยาบาล 3) การบำบัดที่ต้องการเปรียบเทียบ (C) ได้แก่ การ ดูแลปกติ และ 4) การวัดผลลัพธ์ของการวิจัย (O) ได้แก่ การลดการใช้แอมเฟตามีน และการลดอาการ ทางจิต

2.5 ทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือบริการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2014 - 2019 โดยฐานข้อมูลที่สืบค้น

ได้แก่ CINAHL, PubMed, Scopus, ScienceDirect, psyNET ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย และเว็บไซต์ Google scholar, www.cochranelibrary.com, www.guideline.gov, www.mrw.interscience.wiley.com, www.joannabriggs.edu.au และ www.ncbi.nlm.nih.gov โดยกำหนดคำสำคัญ (Key word) ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตามกรอบ PICO

2.6 ร่วมกันพิจารณาเนื้อหาของงานวิจัยพบว่าผลงานหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จำนวน 1 เรื่อง การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) จำนวน 3 เรื่อง และแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical guidelines) จำนวน 3 เรื่อง (จากหลักฐานทั้งหมด จำนวน 5,496 ฉบับ)

2.7 จัดระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Rating the quality of evidence) ตามแนวทางของเกรดโดยแบ่งการจัดระดับคุณภาพออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับสูง (high) ระดับปานกลาง (moderate) ระดับต่ำ (low) และระดับต่ำมาก (very low) (Balsheem et al., 2011)

2.8 พิจารณาความเข้มแข็งของข้อเสนอแนะจากแบบฟอร์ม Summary of judgment ตามแนวคิดของเกรด เพื่อตัดสินความเข้มแข็งของข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น Strong recommendation คือ ข้อเสนอแนะที่มีความเชื่อมั่นว่าผลที่พึงประสงค์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำมีมากกว่าผลที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ

รวมถึงคำแนะนำนี้สามารถนำไปเป็นนโยบายได้เกือบทั้งหมด และ Weak recommendation คือ ข้อเสนอแนะที่มีความเชื่อมั่นว่าผลที่พึงประสงค์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจจะมีมากกว่าผลที่ไม่พึงประสงค์แต่ไม่มั่นใจ ซึ่งคนส่วนใหญ่จำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ แต่หลายคนไม่จำเป็น โดยต้องมีการเตรียมการมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ รวมถึงการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ให้การบำบัด นอกจากนี้ในเชิงนโยบาย มีความจำเป็นที่ต้องมีการถกเถียง อภิปรายกันอย่างมากในประเด็นนี้ และต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจ

2.9 สรุปและกำหนดสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลจาก Recommendation ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาจัดหมวดหมู่ตามกระบวนการพยาบาล (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของเครือข่ายแนวปฏิบัตินานาชาติแมสเตอร์ (GIN-McMaster) ซึ่งพัฒนาตามแนวทางของเกรด ประกอบด้วย 4 ด้าน ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เพื่อที่จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่นำไปใช้สามารถปฏิบัติตามได้ โดยจัดประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ สร้างแรงจูงใจ นำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาบูรณาการร่วมกับความชำนาญทางคลินิก ความคิดเห็น และประสบการณ์

ของผู้เกี่ยวข้อง เน้นการมีส่วนร่วมและเน้นข้อพิจารณาที่สำคัญก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยฟังไหลของแนวปฏิบัติที่ได้จะนำเสนอในส่วนของผลการวิจัย

2.10 ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก [AGREE II] (The AGREE collaboration, 2013, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2560) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APNs) 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ติดยาเสพติด 1 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน โดยผลการประเมินคุณภาพจะได้นำเสนอในส่วนของผลการวิจัย

3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้

3.1 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-V criteria ว่าเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine Dependence with Induced Psychosis) และรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐตำรวจเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2564

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐตำรวจเชียงใหม่ และ 2) กลุ่มผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐตำรวจเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแอมเฟตามีน โรงพยาบาลรัฐตำรวจเชียงใหม่ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินการ ขั้นตอนของการศึกษา และแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2564 จำนวนทั้งหมด 12 คน

2) กลุ่มผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐตำรวจเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2564 (กลุ่มตัวอย่างประมาณจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2563) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-V criteria ว่าเป็น Amphetamine dependence with Induced Psychosis อายุมากกว่า 18 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ อาการทางจิตอยู่ในระยะที่สงบ และยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวนทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
1) แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พัฒนาโดยทีม

ผู้วิจัย และ 2) แบบสอบถามสำหรับทีมบุคลากรผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

3. แบบประเมินตามผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcome) ได้แก่

3.1 แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด (ASSIST) แปลเป็นภาษาไทยโดย สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย และคณะ (2554) ใช้เฉพาะหัวข้อ D (ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาอี) มีคำถามทั้งหมด 8 คำถาม โดยแต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนระบุ ตามคำตอบแต่ละข้อ โดยคะแนนรวมจะประเมินระดับความเสี่ยง และรูปแบบในการรักษา ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

3.2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) แปลเป็นภาษาไทยโดย พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (2544) ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม ลักษณะการถามตอบเป็นการประมาณค่าคะแนนตั้งแต่ 1 - 7 คะแนน ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรง โดยคะแนนรวมจะแปลผล ดังนี้ คะแนน 18 - 36 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติหรือมีอาการทางจิตเล็กน้อย คะแนนมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

4. แบบประเมินผลลัพธ์ทางกระบวนการ (Process outcome) ได้แก่

4.1 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยปรับใช้จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่ได้รับโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจของहरषा เศรษฐบุปผา และคณะ (2556) ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบตามความคิดเห็น มี 2 แบบ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

4.2 แบบประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากรผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้แบบประเมินตามกรอบแนวคิดการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 1983) มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อได้เปรียบจากนวัตกรรม 2) การเข้ากันได้กับสิ่งที่มีอยู่เดิม 3) ความซับซ้อน 4) การทดลองได้ และ 5) การสังเกตได้ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบตามความคิดเห็น มี 2 แบบ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ซึ่งพัฒนาฉบับภาษาไทยโดยชมัยพร จันทรศิริ และ ภัทธราภรณ์ ทุ่งปันคำ (ชมัยพร จันทรศิริ, 2553)

4.3 แบบสำรวจความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ลักษณะเป็นการสำรวจเพื่อประเมินผลลัพธ์ ในเรื่องของความสะดวก ความง่ายในการนำมาใช้งาน ผู้ปฏิบัติสามารถนำมาใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยอาศัยแบบสำรวจความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ฉวีวรรณ ชงชัยและ พิกุล นันทชัยพันธ์ อ่างใน

ศิริรัตน์ นิตยวัน, 2553) โดยผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม ราชชนนี (เลขที่ 034/2562, 016/2563, 006/2564) เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอม และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป ขณะเข้าร่วม การวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการ วิจัย สามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความ ต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลต่อ การได้รับการบำบัดรักษา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ประชุมชี้แจงความสำคัญของปัญหา ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

1.2 ทบทวนปัญหาและความ สำคัญของ ปัญหาได้แก่ การกลับมาเสพติด และการกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล

1.3 คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วม ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อชี้แจงและ นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ฉบับปรับปรุง

1.4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มาประเมิน

คุณภาพโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทาง คลินิก The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II [AGREE II] (The AGREE Collaboration, 2013, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ กรมการแพทย์, 2560) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ให้คะแนนคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ ทางคลินิกในแต่ละหมวดสูงกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นคะแนนที่ยอมรับได้

1.5 ผู้วิจัยเตรียมสื่อ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.5.1 แนวปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต จากแอมเฟตามีน

1.5.2 เอกสาร คำชี้แจงแก่ อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1.5.3 แบบประเมินต่าง ๆ ได้แก่ แบบคัดกรองประสิทธิภาพการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ฉบับภาษาไทย (ASSIST) แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน แบบประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากรผู้ทดลอง ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และแบบสำรวจความ เป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ

1.6 ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็น พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย กระบวนการบำบัดรักษา ประสิทธิภาพในการทำ วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ กลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการใช้นโยบายการพยาบาลฯ

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุญรักษ์เชียงใหม่ใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำ
หอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บ
รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2.3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่
พัฒนาขึ้น ไปใช้ มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ ผู้วิจัยให้ความรู้แก่พยาบาลที่เกี่ยวข้องใน
การดูแลผู้ป่วย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และความ
จำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มาใช้
นำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่ได้
ปรับปรุงขึ้นแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบและ
เข้าใจ เชิญให้เข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากเป็นผู้ที่
เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก
แอมเฟตามีน

2.3.2 ในกลุ่มผู้ได้รับแนวปฏิบัติ
การพยาบาลฯ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
จากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)
โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา
พบกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์และเชิญให้เข้าร่วม
โครงการวิจัย โดยผู้เชิญเชิญไม่ใช่พยาบาลที่ปฏิบัติ
หน้าที่ในหอผู้ป่วย มีการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์
และให้ข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง
ยินยอมจะให้ลงชื่อในใบยินยอมการให้ข้อมูล
รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการ
รักษาและจะยังได้รับประโยชน์จากการรักษาโดย
วิธีการรักษาตามปกติ และสามารถยุติการเข้าร่วม
ได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

2.3.3 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ
ที่พัฒนา ไปใช้

2.3.4 ผู้วิจัยติดตามการใช้แนว
ปฏิบัติการพยาบาลฯ และกำกับทีมปฏิบัติงานโดยมี
การเข้าเดือนในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เป็น
ประจำ สอบถามถึงความเป็นไปได้ และในขณะที่มี
การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้เมื่อมีปัญหา
อุปสรรคเกิดขึ้น มีการให้ข้อเสนอแนะและแนว
ทางการแก้ไขปัญหา

2.3.5 จัดทำแฟ้มสำหรับบันทึก
การแสดงความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค รวมไปถึง
วิธีการในการแก้ไขปัญหาจากผลการประชุมใน
แต่ละครั้ง

3. ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้รวบรวม
ข้อมูลโดยประเมิน 2 ด้าน คือ ผลลัพธ์ทางคลินิก
ได้แก่ คะแนนการใช้สารเสพติด (ASSIST) วัด
ระหว่างก่อนและหลัง 3 เดือน และคะแนนอาการ
ทางจิต (BPRS) วัดระหว่างก่อนและหลัง 2 สัปดาห์
1 เดือน และ 3 เดือน และผลลัพธ์ทางกระบวนการ
ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ ความพึงพอใจของผู้ได้รับแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลฯ และแบบสำรวจความเป็นไปได้
ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ

4) การประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติ การพยาบาลฯ

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่
ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงตาม
ข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มี

ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 5 ราย หลังจากนั้นมีการประชุมเพื่อประเมินเชิงโครงสร้างเชิงกระบวนการ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับ และนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ โดยขั้นตอนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้มีการตกลงเลือกแบบประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อย่างครอบคลุม ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องของความสะดวก ความง่ายในการนำมาใช้งาน ทีมผู้ปฏิบัติสามารถนำมาใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยอาศัยแบบสำรวจความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์ อังนศิริรัตน์ นิตยวัน, 2553)

5) การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัย องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชิงใหม่ จะประกาศเป็นนโยบายในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ในระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล และวางแผนที่จะขยายผลไปยังโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค สถาบันบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อร่วมผลักดันในเชิงนโยบายให้เป็นรูปแบบการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง และขยายผลให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ 13 เขตทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยตามบริบทของแต่ละหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการประเมินผลลัพธ์ทางกระบวนการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนระดับของการใช้แอมเฟตามีน โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ, กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งหมด 19 คน (คิดเป็นร้อยละ 95.00) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล 14 คน แพทย์ 1 คน จิตแพทย์ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และเภสัชกร 1 คน มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ตั้งแต่ 5 - 37 ปี ประสบการณ์โดยเฉลี่ย คือ 21.30 ปี

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

กลุ่มประชากรผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 12 คน มีประสบการณ์การทำงานด้านการบำบัดผู้ป่วย

ยาเสพติดตั้งแต่ 2 - 18 ปี ประสบการณ์โดยเฉลี่ย คือ 18.92 ปี

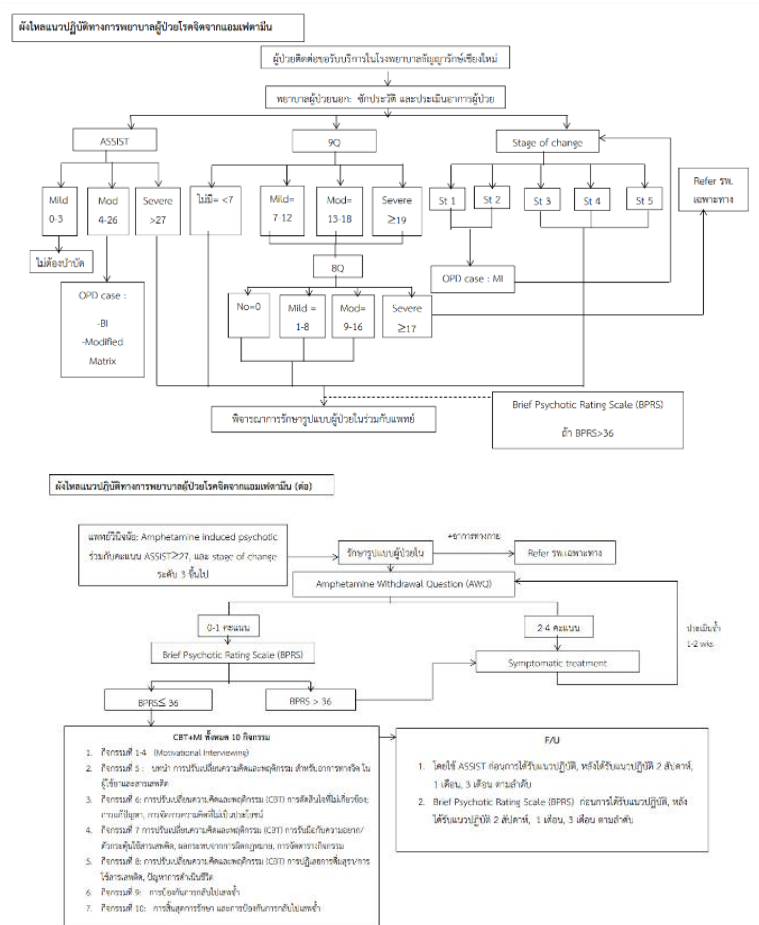
**ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับ
แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ**

กลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80.00 มีอายุระหว่าง 20 - 47 ปี อายุเฉลี่ย 31.80 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 63.33 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างร้อยละ 46.67 รายได้เฉลี่ย 6,033 บาท ระยะเวลาในการเสพอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี เฉลี่ย 10.33 ปี เคยเข้า

รับการบำบัดรักษาพยาบาลในช่วง 0 - 5 ครั้ง เฉลี่ย 2.5 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

ประกอบด้วย 4 ด้าน ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 ผังไหลแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

โดยผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติตาม AGREE II มีรายละเอียด ดังนี้ หมวดที่ 1 ความชัดเจนของขอบเขตและวัตถุประสงค์ คะแนนร้อยละ 100.00 หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คะแนนร้อยละ 96.67 หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติมีความชัดเจน คะแนนร้อยละ 67.97 หมวดที่ 4 ความชัดเจนและการนำเสนอคะแนนร้อยละ 96.67 หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ร้อยละ 96.67 และหมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติคะแนนร้อยละ 61.66 ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ส่วนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์

1. การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก

ประกอบด้วยการใช้สารเสพติดและอาการทางจิต ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

2. การประเมินผลลัพธ์ทางกระบวนการ

ดังแสดงในตารางที่ 3 - 5

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้สารเสพติด (ASSIST) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในระยะ 3 เดือน (n = 30)

หัวข้อ	mean	MD	SD	t	p-value	95% CI	
						Lower	Upper
ก่อนได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	32.97		3.917				
3 เดือนหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	14.48	18.48	6.631	13.97 ^a	>.001***	15.773	21.193

หมายเหตุ ^a = Paired sample t Test, *** = p-value < .01, ** = p-value < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการทางจิต (BPRS) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในระยะ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน (n = 30)

หัวข้อ	mean	MD	SD	z	p-value
ก่อนได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	26.20		4.817		
2 สัปดาห์หลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	23.17	3.03	2.214	-3.063 ^a	.002***
1 เดือนหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	22.34	3.76	2.729	-3.609 ^a	>.001***
3 เดือนหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	25.30	0.90	12.061	-1.992 ^a	.046**

หมายเหตุ ^a = Wilcoxon Signed Ranks Test, *** = p-value < .01, ** = p-value < .05

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (n = 12)

หัวข้อที่ประเมิน	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยาก	8 (66.70)	4 (33.30)	-
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความสะดวกในการใช้	8 (66.70)	4 (33.30)	-
3. ทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้	12 (100.00)	-	-
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ใช้ได้ดีในการดูแลผู้ป่วย	12 (100.00)	-	-
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย	12 (100.00)	-	-
6. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	12 (100.00)	-	-
7. แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	12 (100.00)	-	-

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (n = 30)

หัวข้อที่ประเมิน	จำนวน (ร้อยละ)
แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่เข้าร่วมนี้มีประโยชน์ต่อตัวเอง	30 (100.00)
แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่เข้าร่วมนี้มีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแล	30 (100.00)
ผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ รู้สึกสะดวกสบายในการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	30 (100.00)
ในภาพรวมผู้ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ รู้สึกพึงพอใจที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	30 (100.00)

ตารางที่ 5 ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน (n = 12)

แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน	จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปได้ (คน)
1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)	
1.1 ประเมินการใช้สารเสพติด ด้วยแบบประเมินคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด (Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	12
1.2 ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และ 8 คำถาม (8Q) โดยแบ่งระดับความรุนแรงและแนวปฏิบัติ ดังนี้ (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	12
1.3 ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วย (Stage of change) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	12
1.4 ประเมินอาการทางจิตในผู้ป่วยที่ใช้แอมเฟตามีนทุกรายด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) หากผู้ป่วยมีคะแนน BPRS > 36 คะแนน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช และต้องประเมินอาการทางจิตซ้ำใน 1-2 สัปดาห์ หากยังมีคะแนน BPRS > 36 คะแนน ผู้ป่วยต้องได้รับการรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ในระหว่างการได้รับยาจิตเวช พยาบาลต้องประเมิน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากยาจิตเวช (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	12
2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)	
2.1 แผนการบำบัดการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก	12
2.2 แผนการบำบัดการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน	12
3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	
3.1 ระยะตอนพิชยา: ให้การดูแลแบบประคับประคองตามอาการ ร่วมกับการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช	12
3.2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ: ให้การบำบัดทางจิตสังคมแบบผสมผสานระหว่างการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	

ตารางที่ 5 ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน (n = 12) (ต่อ)

แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน	จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปได้ (คน)
4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)	
ผลลัพธ์ทางคลินิก	
4.1 ระดับการติดสารเสพติด ประเมินโดยแบบประเมินการคัดกรองการดื่มสุราสูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด (Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	12
4.2 ระดับอาการทางจิต ประเมินโดยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) (ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High, ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong)	12
หมายเหตุ: ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์: High หมายถึง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs)	
ระดับของข้อเสนอแนะ: Strong หมายถึง ผลที่พึงประสงค์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีมากกว่าผลที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงคำแนะนำนี้สามารถนำไปเป็นนโยบายได้เกือบทั้งหมด	

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาทบทวนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้อภิปรายแยกตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1.1 ระดับของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ
- สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ได้พัฒนาขึ้นจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ โดยทำการประเมินคุณค่าหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยการพิจารณาถึง 1) คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Quality of evidence) 2) ความสมดุลระหว่างผลพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ (Balance between desirable and undesirable) 3) คุณค่าและความชอบ (Values and preferences) 4) ต้นทุนค่าใช้จ่าย การจัดสรรทรัพยากร (Resource use) เปรียบเทียบผลลัพธ์ในแต่ละกิจกรรม และมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการพัฒนา ซึ่งมีการหาความเห็นร่วมกันกับ

ทีมพัฒนาในเรื่องเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ตามการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยใช้การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานตามการจัดระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Rating the quality of evidence) ตามแนวทางของเกรด (Balslem et al., 2011) โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์และประเด็นเหล่านี้ในแต่ละกิจกรรม จนได้ความเห็นพ้องในแต่ละกิจกรรมและผลลัพธ์ที่สำคัญในระหว่างทีม โดยเน้นย้ำความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และการไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

1.2 ผลการสืบค้นหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เพื่อให้ได้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับ และสามารถนำมาแก้ไขปัญหที่พบได้ จึงได้มีการวางแผนในการสืบค้นเพื่อหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยมีการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ตาม PICO (Patient-Intervention-Comparator-Outcome) รวมถึงได้มีการกำหนดแหล่งสืบค้นทั้งจากฐานข้อมูล เว็บไซต์วารสาร และจากเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้หลักฐานที่มีคุณภาพจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จำนวน 1 เรื่อง การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) จำนวน 3 เรื่อง และแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical guidelines) จำนวน 3 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากต่างประเทศ และใน

ประเทศไทย สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับสูงและมีความทันสมัยพอสมควรคือ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ผสมผสานกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) จากประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตของทีมพัฒนา ซึ่งเคยทำ CBT และ MI ในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าให้ผลดี การนำรูปแบบผสมผสานมาใช้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาการ ความคิด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยมากกว่า นำมาบรรจุในแนวปฏิบัติทางพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนฉบับนี้

1.3 ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรที่ได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก กล่าวได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้เป็นการพัฒนามาบนพื้นฐานของงานประจำตรงกับความเป็นจริงและความต้องการของหน่วยงาน มีแนวทางที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เกิดความมั่นใจ และทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้ถูกพัฒนาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดง

ความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อการนำไปปฏิบัติ ในภาพรวมของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่สร้างขึ้นนี้ ในหลายกิจกรรมเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติกันเป็นประจำมานานแล้ว แต่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ที่สืบค้นมาช่วยยืนยันประสิทธิภาพของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลได้ดี เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเมื่อนำมาทดลองใช้พบว่าส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้มาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนถือเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากเพียงพอ สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ได้จัดทำขึ้นนี้สามารถใช้ได้กับบุคลากรได้ทุกคน เพียงแต่ในบางกิจกรรมสามารถทำได้ภายใต้การแนะนำของบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วย

2. การประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

จากการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนจำนวน 30 ราย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้สารเสพติด (ASSIST) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ASSIST ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในระยะ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

คะแนนอาการทางจิต (BPRS) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน BPRS ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในระยะ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน สามารถลดการใช้แอมเฟตามีนและลดอาการทางจิตได้ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้มีการผสมผสานรูปแบบการบำบัดเข้าด้วยกัน จากหลักฐานทางวิชาการพบว่าแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม และการเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการลดอาการทางจิต และป้องกันการกลับมาเสพยา เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ จัดการกับความคิด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับนี้ได้ใช้ความเชี่ยวชาญของพยาบาล โดยมีทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนา ผลลัพธ์ที่ได้จึงเห็นผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแดรก มูเซอ บรูเนตต์ และแมคฮิวโก (Drake, Mueser, Brunette, & McHugo, 2004) ที่ศึกษาในเรื่องของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีอาการทางจิตขั้นรุนแรงและใช้สารเสพติดร่วมด้วย (A review of research on residential programs for people with severe mental illness and co-occurring substance use disorder) และการศึกษาของแดรก โอเนล และวอลลาซ (Drake, O'Neal, & Wallach, 2008) ที่ศึกษาเรื่องของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ที่มีอาการทางจิตขั้นรุนแรงและใช้สารเสพติดร่วมด้วย (A

systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorder) พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการรักษาแบบผสมผสาน ในรูปแบบของ CBT และ MI ที่ช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้รู้จักกับความคิดอัตโนมัติที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีน โดยผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสม สู้การลดละเลิกการใช้แอมเฟตามีน ซึ่งจะได้ผลในการป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ และลดอัตราการเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้การบำบัดควบคู่การเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานยังมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะการติดตามระยะยาว ซึ่งพบว่าผลการรักษาไม่ได้ช่วยในการลดการเสพยาเสพติด จากข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตต์กี โพร์โน, วรท ลำไย, ปราณี ฉันทพจน์, และสุพัตรา สุขาวห (2561) ที่ศึกษาเรื่องของประสิทธิผลของโปรแกรม Co-occurring disorder (COD) Intervention ในการหยุดการเสพยาแอมเฟตามีนและการไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วันของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีการหยุดเสพยาแอมเฟตามีนและไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน ร้อยละ 95.45 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีการหยุดเสพยาและไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน ร้อยละ

72.73 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ($\chi^2 = 4.25$, $p = .039$)

อย่างไรก็ตามการใช้รูปแบบการดูแลดังกล่าว ยังมีการศึกษาจำนวนน้อย โดยเฉพาะการติดตามผลในระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการผสมผสาน สามารถลดการใช้สารเสพติด อาการทางจิตสงบ และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 90 วัน หลังการจำหน่าย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดดังกล่าว

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ในครั้งนี้พบว่ามีข้อจำกัด ดังนี้

1. การเข้าถึงแหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนทั้งจากแหล่งที่เป็นฐานข้อมูล เว็บไซต์ และการสืบค้นจากห้องสมุด ซึ่งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ค่อนข้างยาก บางแหล่งข้อมูลที่มีข้อจำกัดสำหรับสมาชิกเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถเข้าไปสืบค้นได้ หรือบางแหล่งข้อมูลต้องมีการจ่ายค่าเอกสาร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นงานศึกษาวิจัยใหม่ๆ ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขโดยประสานกับผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการสืบค้นข้อมูล และสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลมาช่วยในการสืบค้นข้อมูลในงานวิจัยนี้

2. การประเมินคุณค่าหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก

แอมเฟตามีน ซึ่งต้องมีการปรึกษาหารือกับทีมพัฒนา แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ไม่สามารถเข้าประชุมพร้อมกันได้จึงได้ใช้วิธีพบทีมพัฒนาผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการประเมินคุณค่าหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ การจัดระดับความน่าเชื่อถือ และการตกลงเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความเห็นของทีมพัฒนาทุกคน ให้ทีมพัฒนาทุกคนพิจารณาและแก้ไขอีกครั้งก่อนดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เสนอต่อคณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT) ของโรงพยาบาล เพื่อบรรจุเป็นรูปแบบการดูแลในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ และประกาศเป็นนโยบายขององค์กรพยาบาล รวมถึงวางแผนในการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปยังโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ในส่วนภูมิภาคอื่น ๆ และโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

2. ควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว เพื่อติดตามการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อประเมินความคงอยู่ของการดูแลตามแนวปฏิบัติที่ให้ไป และมีการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงต่อไป

3. ผู้บริหารในองค์กรพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงาน มีการสืบค้นบทความทางวิชาการใหม่ ๆ โดยใช้กระบวนการสืบค้นอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, อัมพร สีลากุล, และวิมาลา เจริญชัย. (2564). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ในระยะถอนฤทธิ์สุราแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา, 15*(1), 29-48.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ความรู้เรื่องยาบ้า*. <https://www.dmh.go.th/main.asp>
- กิตต์กวี โพธิ์โน, วรท ลำไย, ปราณี ฉันทพจน์, และ สุพัตรา สุขาวท. (2561). ประสิทธิผลการบำบัด Co-occurring disorder (COD) Intervention ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63*(2), 127-140.
- จลิ เจริญสรรพ, และ เสาวลักษณ์ ยิ้มย่อน. (2557). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมต่อความสามารถและการการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล อัตราการป่วยซ้ำและการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28*(2), 46-60.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก Clinical Practice Guidelines Development. *วารสารสภาการพยาบาล, 20*(2), 63-76.
- ชมัยพร จันทร์ศิริ. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่* [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:113902>.
- พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2544). *แนวทางการสัมภาษณ์และให้คะแนน BPRS ในรูปแบบของ T-PANSS*. ใน เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

- โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2564). สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2560-2564. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลชัยภูมิ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต. (2562). แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <http://www.dms.moph.go.th>
- ศิริรัตน์ นิตยวัน. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:112823>.
- สาวิตรี อัยฉะกรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2554). แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: คุณาไทย จำกัด.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. (2560). เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>.
- เสาวลักษณ์ ยิ้มเย็น, ธนอมศรี อินทนนท์, และ วันดี สุทธิรังสี. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 28-41.
- หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมิสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ และ ภรภัทร สิมะวงศ์. (2556). รายงานการวิจัยเรื่องผลลัพธ์ทางคลินิกและกระบวนการต้นทุนคุณภาพประสิทธิผลของการดำเนินงานการโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ: โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา : กรณี 4 ภาค.(พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: พิมพ์เดือนดี.
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137-143.
- Balshem, H., Helfand, M., Schünemann, H. J., Oxman, A. D., Kunz, R., Brozek, J., & Guyatt, G. H. (2011). GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(4), 401-406.
- Carrico, A. W., Gómez, W., Siever, M. D., Discepolo, M. V., Dilworth, S.E., & Moskowitz, J.T. (2015). Pilot randomized controlled trial of an integrative intervention with methamphetamine-using men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 1861-1867.
- Drake, R. E., Mueser, K. T., Brunette, M. F., & McHugo, G. J. (2004). A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 360-374.
- Drake, R. E., O'Neal, E. L., & Wallach, M. A. (2008). A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 123-138.
- Schünemann, H. J., Oxman A. D., Brozek J., Glasziou P., Jaeschke R., Vist G. E., Williams J. W., Kunz R., Craig J., Montori V. M., Bossuyt P., & Guyatt G. H. (2008). Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *Clinical Chemistry*, 55(5), 853-855.
- Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2015). Community-based case management effectiveness in populations that abuse substances. *International Nursing Review*, 62(4), 536-546.
- Hunt, G. E., Siegfried, N., Morley, K., Sitharthan, T., & Cleary, M. (2013). Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD001088.
- Knapp, W. P., Soares, B. G. O., Farrell, M. F., & Lima, M. S. (2015). Psychosocial interventions for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD003023.

- Lee, N. K., & Rawson, R. A. (2008). A systematic review of cognitive and behavioral therapies for methamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 309-317.
- Tungpunkom, P., Lertwatthanawilat, W., Chaloumsuk, N., Xuto, P., Chotibang, J., & Pungchompoo, W. (2020). Guidelines 2.0: comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(3), 266-279.
- McKetin, R., Leung, J., Stockings, E., Huo, Y., Foulds, J., Lappin, J. M., et al. (2019). Mental health outcomes associated with of the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 16, 81-97.
- Kittirattanapaiboon, P., Kongsuk, T., Pengjuntr, W., Leejongpermpoon, J., Chutha, W. & Kenbubpha, K. (2013). Epidemiology of psychiatric comorbidity in Thailand: a national study 2008. *Journal of Mental Health of Thailand*, 21(1), 1-14.
- Roberts, N., Roberts, P. A., Jones, N., & Bisson, J. (2016). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD010204.
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations*. (3rd ed). New York, The Free Press.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., & Dahl, H. M. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(5), CD008063.
- The AGREE collaboration. (2013). *Appraisal of guidelines for research & evaluation II*. https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World Drug Report 2020 Drug market trends: Cocaine, Amphetamine-type stimulants*. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2020_booklet-4.html