

ประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท:
การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Effectiveness of Psychosocial Intervention for Persons in Prodromal State
of Schizophrenia: A Systematic Review

วัชรภรณ์ ศรีเรือน *

Watcharaporn Sriruan *

ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ **

Patraporn Tungpunkom **

วรณัฐ กิตสัมบันท์ ***

Voranut Kitsumban ***

บทคัดย่อ

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังและมีความรุนแรง การค้นหาวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิผลเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท พัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคม ในผู้ที่อยู่ระยะอาการนำของโรคจิตเภทต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ตามแนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยเชิงปริมาณของสถาบันโจแอนนาบริกส์ 8 ขั้นตอน (JBI, 2014) โดยคัดเลือกจากงานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองที่เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2016) ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ผลการสืบค้นพบงานวิจัยจำนวน 13 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพของงานวิจัยและนำเข้าสู่การทบทวน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SUMARI ที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2017) ในการวิเคราะห์เมตาและทำการวิเคราะห์สรุปผลเชิงเนื้อหาในงานวิจัยที่ไม่สามารถวิเคราะห์เมตาได้

ผลการวิเคราะห์พบว่า การบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิผลต่อการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก คือ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้านอาการทางจิตขนาดต่ำ ในระยะเวลา 6 เดือน (Odds Ratio 0.28; 95% confidence interval (CI) 0.09, 0.86; $p < 0.05$) และการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ในระยะเวลา 12 เดือน (Odds Ratio 0.58; 95% confidence interval (CI) 0.36, 0.95; $p < 0.05$)

จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท โดยให้การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้านอาการทางจิตขนาดต่ำในช่วงระยะเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นจึงให้การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ต่อเนื่องในระยะเวลา 12 เดือน และควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบร่วมกันเพิ่มเติม เนื่องจากยังมีงานวิจัยจำนวนน้อย

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Instructor, Faculty of Nursing, Phayao University, dan_aennse@hotmail.co.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 29 พฤษภาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 19 กุมภาพันธ์ 2561 วันที่ตอบรับบทความ 8 มิถุนายน 2561

และมีคุณภาพในระดับต่ำมาก จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลจากการวิเคราะห์ได้

คำสำคัญ: การบำบัดทางจิตสังคม, ผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท, การพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก, การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Abstract

Schizophrenia is a chronic and severe mental illness. Finding an effective intervention in preventing the progression to the first episode of schizophrenia for persons in a prodromal state is very important. The objective of this review is to evaluate the effectiveness of psychosocial intervention in preventing the progression to first episode schizophrenia for persons in a prodromal state. The systematic review of quantitative evidence has been adopted using the eight steps of the Joanna Briggs Institute (JBI, 2014). Studies published in Thai or English language during 2006-2016 were considered for inclusion in this review. The results found 13 studies that met inclusion criteria and critical appraising of the study quality, to include in this systematic review. The meta-analysis was performed to evaluate the effectiveness by using SUMARI software developed by Joanna Briggs Institute (JBI, 2017) and a narrative summary was used when the meta-analysis was not possible.

The results found that the psychosocial interventions that were found to be effective in preventing the progression to first episode schizophrenia for persons in a prodromal state included cognitive behavioral therapy combined with a low dose antipsychotic at a six month period (Odds Ratio 0.28; 95% confidence interval (CI) 0.09, 0.86; $p < 0.05$) and cognitive behavioral therapy at a 12-month period (Odds Ratio 0.58; 95% confidence interval (CI) 0.36, 0.95; $p < 0.05$).

Based on the results of systematic review, clinical practice guidelines in preventing the progression to first episode schizophrenia for persons in prodromal state should be developed. Cognitive behavioral therapy combined with a low dose antipsychotic should be implemented in a six-month period and cognitive behavioral therapy should be applied in a twelve-month period. Primary research should be further investigated on the effectiveness of a combination of psychosocial interventions due to the existing evidence that showed a small number of studies and very low quality levels which resulted in the inability to perform meta-analysis to synthesis the overall effect size of this kind of intervention.

Keywords: *psychosocial Intervention, prodromal state of schizophrenia, transition to the first episode of psychosis, systematic review*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังและมีความรุนแรง ซึ่งพบผู้ป่วยมากกว่า 21 ล้านคนทั่วโลก (World Health

Organization [WHO], 2018) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยในปี 2560 พบความชุกของผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 7.3 ราย ต่อประชากร 1,000 คน

ซึ่งมักเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2017b) นอกจากนี้โรคจิตเภทยังถูกจัดอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคทั้งในเพศหญิงและชายที่ทำให้มีการสูญเสียสุขภาพ เมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความเจ็บป่วยและพิการ (year lived with disability [YLD]) (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2017a) โดยผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีลักษณะการบิดเบือนในด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ ภาษา การรับรู้ในตนเอง และพฤติกรรม เป็นผลให้พร่องความสามารถที่อาจส่งผลกระทบต่อ การศึกษาและการทำงาน ยังพบว่าคนที่เป็นโรคจิตเภท มีอายุสั้นกว่าคนปกติประมาณ 2 ถึง 3 เท่า อีกทั้งผู้ป่วย โรคจิตเภทมักจะพบปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ปัญหาการเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิมนุษยชน และตราบาป (WHO, 2018)

การดำเนินโรคของจิตเภทมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการนำ (prodromal phase) ระยะอาการกำเริบ (active phase) และระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) โดยโรคจิตเภทเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ การรักษาโดยยาและการรักษาโดยใช้การบำบัดทางจิต สังคมในระยะที่มีอาการกำเริบเป็นการรักษาที่มี ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทไม่ได้รับการรักษา (WHO, 2018) นอกจากนี้ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาจำนวนมากที่หยุด การรับประทานยาเอง ทำให้มีอาการกำเริบซ้ำ (Saengpak, Tungpunkom, & Kitsumban, 2017) การวินิจฉัยและ การรักษาในระยะเริ่มต้นของโรคหรือตั้งแต่อายุในระยะ อาการนำ จึงเป็นการปฏิบัติที่ดีสำหรับการพัฒนาผลลัพธ์ ที่สำคัญของโรคจิตเภท (WHO, 2013) ดังนั้นการให้ ความสนใจในระยะอาการนำจึงควรได้รับการศึกษา เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคต่อไป

ระยะอาการนำของโรคจิตเภทมีลักษณะเป็น ความเสื่อมที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยซึ่งมีระยะเวลานาน ตั้งแต่สัปดาห์ไปถึงหลาย ๆ ปี ในการบิดเบือนทางด้าน จิตใจและพฤติกรรม (Larson, Walker, & Compton,

2010; Lotrakul, 2011) รวมไปถึงความผิดปกติ ทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ แรงจูงใจ การสื่อสาร ภาษา การเคลื่อนไหว ความคิดสร้างสรรค์ การทน ต่อความเครียด และการนอนหลับ (Larson et al., 2010) โดยต้องอาศัยการสังเกตอย่างใกล้ชิดถึงจะเห็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Tungpunkom, 2017) ซึ่งมักพบโรคร่วมอื่น ๆ ในระยะอาการนำ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ติดกัญชา เป็นต้น (Rosen, Miller, D'Andrea, McGlashan, & Woods, 2006) ดังนั้น หากมีการวินิจฉัยและการรักษาในระยะนี้ได้ทันทั่วทั้งที่ จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคจิตเภทเต็มรูปแบบ หรือลดผลกระทบของโรคได้ (McGorry, Yung, & Phillips, 2003)

ในช่วงระยะเวลาที่สั้นกว่าปีที่ผ่านมา มีการตั้งเกณฑ์ การประเมินอาการของผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำ ซึ่งเป็น เกณฑ์การประเมินที่มีความชัดเจน และสามารถทำนาย การเกิดโรคจิตเภทได้ จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ ของการศึกษาที่มีการใช้แบบประเมินอาการของผู้ที่อยู่ใน ระยะอาการนำ แล้วมีการติดตามผลไปข้างหน้า พบว่า ร้อยละ 18, 22, 29 และ 36 ของผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำ มีอาการทางจิตหลังจากหกเดือน หนึ่งปี สองปี และ สามปีของการติดตามผลตามลำดับ (Fusar-Poli et al., 2012) สรุปได้ว่าจำนวนผู้ที่มีอาการทางจิตจะมากขึ้น ตามระยะเวลาในการติดตามผลของการศึกษา ซึ่งการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการป้องกัน หรือการลดผลกระทบของโรคสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะ อาการนำของโรคจิตเภทได้ (McGorry et al., 2003)

การบำบัดเพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มี อาการทางจิตครั้งแรก สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำ ของโรคจิตเภทมีการบำบัดใน 2 รูปแบบ คือ การบำบัด ทางชีวภาพ และการบำบัดทางจิตสังคมโดยพบการศึกษา ในทวีปยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย ส่วนในทวีปเอเชีย และประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยการศึกษาในต่างประเทศเป็นการประเมินผลของ การบำบัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยใช้ยา (McGorry et al., 2013; McGorry et al., 2002) การบำบัดทางจิตสังคม

(Bechdolf et al., 2012; McGorry et al., 2013; McGorry et al., 2002; Miklowitz et al., 2014; Morrison et al., 2012) และโภชนา

การบำบัด (Amminger et al., 2010) การศึกษาสรุปให้เห็นถึงผลของการใช้ยา การบำบัดทางจิตสังคม และการใช้กรดไขมันโอเมก้าสาม โดยพบว่าการบำบัดที่กล่าวมาข้างต้นนี้สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรกได้ (Amminger et al., 2010; Bechdolf et al., 2012; McGorry et al., 2002; Miklowitz et al., 2014) ในทางกลับกัน มีบางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ยาต้านอาการทางจิตและการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมไม่มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก (McGorry et al., 2013; Morrison et al., 2012) สำหรับข้อมูลในปัจจุบันไม่สนับสนุนการใช้ยาต้านอาการทางจิตเพื่อช่วยเหลือเป็นอันดับแรก (first line) สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท (Marshall & Rathbone, 2011; McGorry et al., 2013) การศึกษาถึงการบำบัดทางจิตสังคมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท

การบำบัดทางจิตสังคม หมายถึง กลุ่มของการบำบัดโดยไม่ใช้ยา ที่ส่งผลต่อการแก้ปัญหาทางด้านจิตสังคมบุคคลสัมพันธภาพและการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมมีผลต่อการจัดการกับอาการที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งจัดการกับผลที่ตามมาจากปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นการบำบัดทางจิตสังคมจึงเป็นการบำบัดที่เน้นองค์รวมมากกว่าเน้นการจัดการกับอาการเพียงอย่างเดียว (Walker, 2014) การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก โดยมีการประเมินผลลัพธ์หลัก คือ จำนวนของผู้ที่มีการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลลัพธ์รองจากการบำบัดทางจิตสังคม เช่น อาการทางจิต การทำหน้าที่ทางสังคม คุณภาพชีวิต

อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล เป็นต้น จากการทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดทางจิตสังคมที่ใช้เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท ประกอบด้วย 1) การบำบัดทางจิตสังคมรายบุคคล (individual psychosocial intervention [IPI]) ได้แก่ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy [CBT]) และการให้การปรึกษาแบบประคับประคอง (supportive counseling [SC]) 2) การบำบัดครอบครัว (family therapy [FT]) และ 3) การบำบัดทางจิตสังคมแบบผสมผสาน (intergraded psychosocial intervention [IPI]) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จากการบำบัดทางจิตสังคมในแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ การบำบัดทางจิตสังคมในแต่ละรูปแบบมีประสิทธิผลต่อผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์รองที่ไม่เหมือนกัน

จากการศึกษาถึงการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภทต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่มีการตีพิมพ์หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการในหัวข้อนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภทต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก โดยทำการศึกษาตามกรอบแนวคิดการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014)

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าจะมีการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท แต่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ ที่รวมการบำบัดทั้งด้าน การบำบัดทางชีวภาพ และการบำบัดทางจิตสังคม

เข้าด้วยกัน ซึ่งผลลัพธ์ของการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าการบำบัดที่มีประสิทธิผลต่อการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก คือ การใช้ยาต้านอาการทางจิต (Van der Gaag et al., 2013) และการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมในระยะเวลา 12 เดือนที่มีข้อจำกัดของคุณภาพงานวิจัยที่นำมาเข้าสู่การทบทวน กล่าวคือมีคุณภาพในระดับต่ำถึงปานกลาง (Stafford, Jackson, Mayo-Wilson, Morrison, & Kendall, 2013) นอกจากนี้ยังมีการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ไม่สามารถทำการสรุปผลโดยการวิเคราะห์เมตา เนื่องจากงานวิจัยมีความหลากหลาย และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย จึงทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์แยกในแต่ละการศึกษา (Marshall & Rathbone, 2006, 2011) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังแนะนำให้มีการทำการวิจัยเพิ่มเติม และทำการทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อหาข้อสรุปในด้านประโยชน์ของการบำบัดทางจิตสังคมในการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะนี้ เนื่องจากการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ผ่านมา ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และยังไม่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมเพียงอย่างเดียว (Stafford et al., 2013) ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมเป็นการบำบัดที่มีแนวโน้มที่จะให้ผลลัพธ์ที่ดี และมีความเสี่ยงน้อย (McGorry et al., 2013) และจากการสืบค้นในฐานข้อมูลในปัจจุบันพบว่ามียานวิจัยใหม่ๆ ที่ยังไม่ได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ผ่านมา โดยผลของการทบทวนอย่างเป็นระบบจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันหรือชะลอการเกิดอาการทางจิตโดยใช้การบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลจิตเวช ผลลัพธ์ของการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นำไปสู่การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ซึ่งจะช่วยในการลดผลกระทบของโรคจิตเภทในด้านต่าง ๆ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภทต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท ต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) กำหนดหัวข้อและคำถามการทบทวน 2) กำหนดวิธีการสืบค้นและเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) ทำการสืบค้นงานวิจัยและคัดเลือกงานวิจัย 4) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 5) การสกัดข้อมูลงานวิจัย 6) การสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย 7) การเสนอผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ และ 8) การอภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยคัดเลือกจากงานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2006 ถึง ค.ศ. 2016) ทั้งที่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ตามแนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ 8 ขั้นตอน (JBI, 2014) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดหัวข้อและคำถามการทบทวน เพื่อให้มีแนวทางในการทบทวนอย่างชัดเจน
2. การกำหนดวิธีการสืบค้นและการคัดเลือกงานวิจัย จากรายงานการวิจัยที่ครอบคลุมตามหลัก PICO ได้แก่ 1) ประชากรที่ศึกษา เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรกลุ่มที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท 2) การบำบัด เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาการบำบัดทางจิตสังคมเป็นตัวแปรต้น 3) การเปรียบเทียบ

เป็นรายงานการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งกับกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบอื่น ๆ และกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางชีวภาพ และ 4) ตัวแปรผลลัพธ์เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์หลัก คือ การพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรกเป็นตัวแปรตามโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดคำสำคัญ (key words) ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท และ prodromal state of schizophrenia วิธีการบำบัด ได้แก่ การบำบัดทางจิตสังคม และ psychosocial intervention ตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ การพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก และ transition to the first episode of psychosis โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนการระบุคำสำคัญตามผลการสืบค้นแต่ละครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการระบุคำสำคัญในการสืบค้นครั้งถัดไป

2.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ได้แก่ การสืบค้นจากคอมพิวเตอร์ (computerized searching) โดยฐานข้อมูลที่สืบค้นได้แก่ CINAHL, PubMed, Scopus, ScienceDirect, PsycINFO ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย และเว็บไซต์ Google Scholar และการสืบค้นด้วยมือ (hand searching) จากห้องสมุด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้นได้

2.3 วิธีการสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสืบค้นเบื้องต้น การสืบค้นอย่างละเอียด และการสืบค้นจากบัญชีเอกสาร

3. การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการอ่านงานวิจัยที่สืบค้นได้อย่างเป็นอิสระระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก แล้วทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อ 2

4. การประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษามีการตกลงเกณฑ์ในการตัดสินคุณภาพโดยต้องได้คะแนนตั้งแต่ 9 ขึ้นไป จาก 13 คะแนนเต็ม หลังจาก

นั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักอ่านงานวิจัยที่คัดเลือกเข้าสู่วิธีการทบทวนอย่างเป็นอิสระ แล้วทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินคุณภาพ

5. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักอ่านงานวิจัยที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างเป็นอิสระ จากนั้นจึงทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล

6. การสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยที่ทำการสกัดข้อมูลแล้ว ซึ่งมีรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูล

7. นำเสนอผลการทบทวนหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในส่วนของระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัย

8. การอภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบมี 2 ประเภท คือ แบบประเมินคุณภาพการวิจัย (critical appraisal form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยที่นำเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (data extraction form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือกเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย โดยทั้งสองเครื่องมือนี้สร้างและพัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2017) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การควบคุมคุณภาพการทบทวนอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยได้ทดลองใช้เครื่องมือก่อนการใช้งานจริงจำนวน 1 ฉบับ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรงกัน ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักมีการคัดเลือกงานวิจัย การประเมินคุณภาพการวิจัย และการการสกัดข้อมูลการวิจัยอย่างเป็นอิสระ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในส่วนที่มีความไม่ตรงกันของเนื้อหา ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้ทำการปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน หากยังหาข้อสรุปไม่ได้

จึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นผู้ลงมติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองในคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ EXP-025-2559 ก่อนทำการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

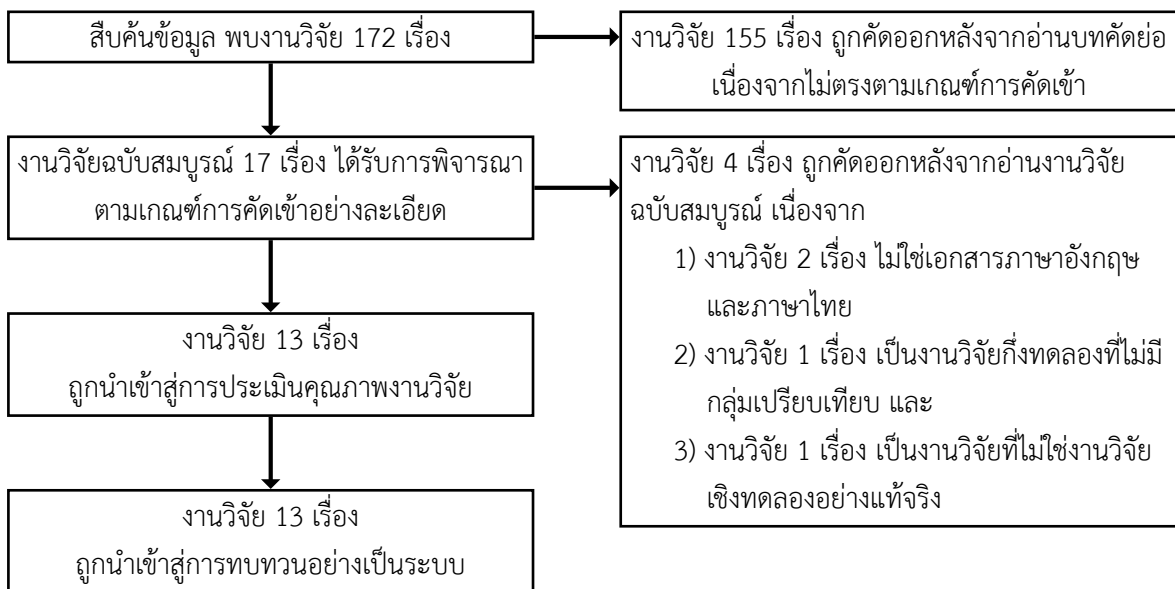
1. ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัย ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

2. ประสิทธิภาพของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำ ต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก จำนวน 13 ฉบับ ทำการวิเคราะห์เมต้าโดยการวิเคราะห์กลุ่มย่อย (subgroup analysis) ซึ่งมีผลลัพธ์หลัก คือ จำนวนของผู้ที่มีการพัฒนาไปสู่

ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ odds ratio ส่วนผลลัพธ์รอง ได้แก่ อาการทางจิต และการทำหน้าที่ทางสังคม ใช้สถิติ mean difference ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนผลการวิจัยในกลุ่มย่อยที่ไม่มีความเป็นเอกพันธ์ไม่สามารถวิเคราะห์เมต้าได้ จึงทำการวิเคราะห์สรุปเนื้อหาเพื่อตอบคำถามการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลจากการสืบค้นข้อมูลตามคำสำคัญที่ระบุไว้ พบงานวิจัยทั้งหมด 172 เรื่อง งานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง ถูกนำมาเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยผลการสืบค้นแสดงรายละเอียดในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ

2. ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยของรายงานวิจัยที่นำเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ จำนวน 13 เรื่อง โดยงานวิจัยมีการออกแบบวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (randomized control trial [RCT]) และได้รับการตีพิมพ์

ในวารสารทางวิชาการทั้งหมด โดยตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 (ค.ศ. 2012 - 2016) มากที่สุด จำนวน 7 เรื่อง สถานที่ที่พบงานวิจัยมากที่สุด คือ ทวีปยุโรป จำนวน 6 เรื่อง รองลงมา คือ ทวีปออสเตรเลีย จำนวน 5 เรื่อง และ ทวีปอเมริกา จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยทั้งหมดศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

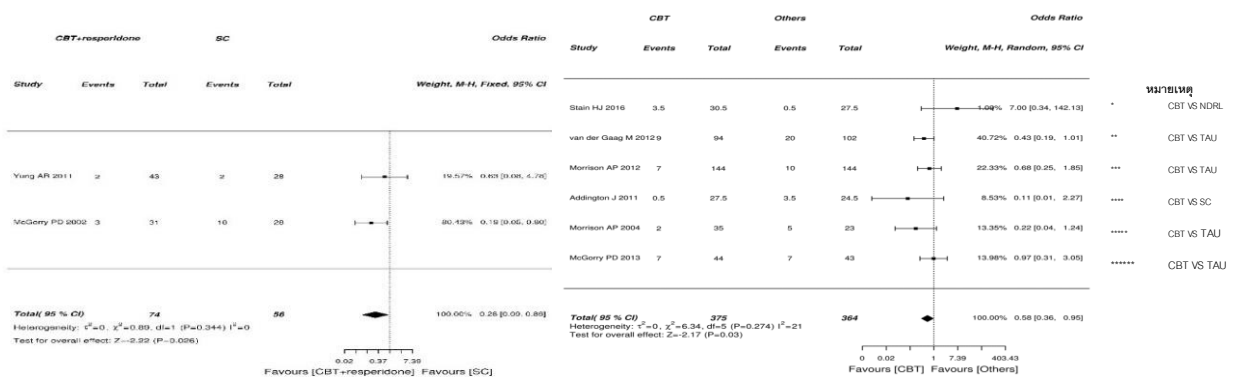
3. ผลการประเมินคุณภาพของงานวิจัย จำนวน 13 เรื่อง พบว่า งานวิจัยทั้งหมดผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตั้งแต่ 9 ข้อขึ้นไป ใน 13 ข้อ โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ 10 ข้อ จำนวน 7 เรื่อง และมีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ 11 ข้อ จำนวน 6 เรื่อง โดยไม่มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพครบทั้งหมด

4. รูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม 2) การให้การปรึกษาแบบประคับประคอง และ 3) การบำบัดทางจิตสังคมแบบผสมผสาน ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาด้านอาการทางจิตขนาดต่ำ และการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบร่วมกัน โดยมีการศึกษาในระยะสั้น (6 เดือน) ระยะปานกลาง (12 เดือน) และระยะยาว (มากกว่า 12 เดือน)

5. ผลลัพธ์ของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้

อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท

5.1 ผลลัพธ์หลักของการศึกษา คือ การพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ผลการวิเคราะห์เมตาดาพบว่าการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิผลต่อการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก คือ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาด้านอาการทางจิตขนาดต่ำในระยะเวลา 6 เดือน (Odds Ratio 0.28; 95% confidence interval (CI) 0.09, 0.86; $p < 0.05$) (ภาพที่ 2) และการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ในระยะเวลา 12 เดือน (Odds Ratio 0.58; 95% confidence interval (CI) 0.36, 0.95; $p < 0.05$) (ภาพที่ 3) การให้การปรึกษาแบบประคับประคองไม่มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สำหรับการให้การบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบร่วมกัน ยังไม่สามารถสรุปผลจากการวิเคราะห์เมตาดาได้ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1



ภาพที่ 2 Forest plot แสดงการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาด้านอาการทางจิตขนาดต่ำ กับ การให้การปรึกษาแบบประคับประคอง ต่อการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ในระยะเวลา 6 เดือน ของงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง

ภาพที่ 3 Forest plot แสดงการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม กับ การฟังแบบสะท้อนคิดอย่างไม่เฉพาะเจาะจง การให้การปรึกษาแบบประคับประคอง และการดูแลตามปกติ ต่อการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ในระยะเวลา 12 เดือน ของงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง

5.2 ผลลัพธ์รองของการศึกษา ได้แก่ อาการทางจิต และการทำหน้าที่ทางสังคม โดยผลการวิเคราะห์เมตต้าพบว่า การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม การให้การปรึกษาแบบประคับประคอง และการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้านอาการทางจิตขนาดต่ำ ไม่มีประสิทธิผลต่ออาการทางจิต และการทำหน้าที่ทางสังคม ทั้งในช่วงระยะเวลา 6, 12 และมากกว่า 12 เดือน

การอภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพของการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก เมื่อพิจารณาตามวิธีการจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของ GRADE (JBI, 2017) รายละเอียดตามตารางที่ 1 พบว่าประสิทธิผลของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของการบำบัดทางจิตสังคมต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก และการจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

หมายเหตุ. ☒ หมายถึง มีประสิทธิผล
☒ หมายถึง ไม่มีประสิทธิผล
☒ FC หมายถึง กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มทดลอง

วิธีการบำบัด	ระยะเวลาการศึกษา (เดือน)	ผลการศึกษา	ระดับคุณภาพหลักฐาน เชิงประจักษ์
การบำบัดโดยการปรับความคิด และพฤติกรรม	6	☐	ปานกลาง
	12	☐	ปานกลาง
	มากกว่า 12	☐	ปานกลาง
การให้การปรึกษาแบบ ประคับประคอง	6	☐ FC	ต่ำ
	12	☐ FC	ปานกลาง
	มากกว่า 12	☐ FC	ต่ำ
การบำบัดโดยการปรับความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการให้ยา ต้านอาการทางจิตขนาดต่ำ	6	☐	ต่ำ
	12	☐	ต่ำ
	มากกว่า 12	บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา	ต่ำ
การบำบัดทางจิตสังคมหลาย รูปแบบร่วมกัน	6	บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา	ต่ำมาก
	12	บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา	ต่ำมาก
	มากกว่า 12	บรรยายสรุปเชิงเนื้อหา	ต่ำมาก

ทั้งสามระยะของการศึกษา และการให้การปรึกษาแบบประคับประคอง ในระยะเวลา 12 เดือน มีระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยไม่ได้ทำการปกปิดผู้ให้การบำบัด กล่าวคือ ผู้บำบัดที่ให้การบำบัดทางจิตสังคมทราบว่า

ตนเองกำลังให้การบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบใด ซึ่งส่งผลต่อความไม่แม่นยำของผลลัพธ์ที่ได้ จึงปรับลดระดับคุณภาพลงหนึ่งระดับ โดยหากมีงานวิจัยเพิ่มเติมอาจเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นต่อการประมาณการผลลัพธ์ และอาจจะเปลี่ยนขนาดของผลลัพธ์ได้ สำหรับการ

ให้การปรึกษาแบบประคับประคอง ในระยะเวลา 6 และมากกว่า 12 เดือน และการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้านอาการทางจิตทั้งสามระยะของการศึกษา มีระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับต่ำ ซึ่งมีการปรับลดระดับคุณภาพลงสองระดับ เนื่องจากไม่ได้ทำการปกปิดผู้ให้การบำบัด และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย โดยหากมีงานวิจัยเพิ่มเติมมีความเป็นไปได้มากที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นต่อการประมาณการผลลัพธ์ และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนขนาดของผลลัพธ์สูง ส่วนการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบร่วมกัน มีระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับต่ำมาก โดยปรับลดระดับคุณภาพลงสามระดับ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ไม่ได้ทำการปกปิดผู้ให้การบำบัด และงานวิจัยทั้งหมดไม่มีความเป็นเอกพันธ์ ซึ่งส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในการประมาณการผลลัพธ์น้อยมาก

2. ผลลัพธ์รองของการศึกษา ได้แก่ อาการทางจิต และการทำหน้าที่ทางสังคม เมื่อพิจารณาการจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของ GRADE (JBI, 2017) พบว่ามีระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และไม่ได้ทำการปกปิดผู้ให้การบำบัด จึงปรับลดระดับคุณภาพลงสองระดับ โดยหากมีงานวิจัยเพิ่มเติมมีความเป็นไปได้มากที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นต่อการประมาณการผลลัพธ์ และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนขนาดของผลลัพธ์สูง ยกเว้นประสิทธิผลของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมต่ออาการทางจิต และต่อการทำหน้าที่ทางสังคม ในระยะเวลา 12 เดือน ที่มีคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับปานกลาง โดยมีการปรับลดระดับคุณภาพลงหนึ่งระดับ เนื่องจากไม่ได้ทำการปกปิดผู้ให้การบำบัด ดังนั้นหากมีงานวิจัยเพิ่มเติมอาจเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นต่อการประมาณการผลลัพธ์ และอาจจะเปลี่ยนขนาดของผลลัพธ์ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะอาการนำของโรคจิตเภท ดังนี้

1. ให้การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้านอาการทางจิตขนาดต่ำ ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งควรนำไปใช้อย่างระมัดระวัง เนื่องจากผลลัพธ์ที่ได้มีคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ โดยหากมีงานวิจัยเพิ่มเติมมีความเป็นไปได้มากที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นต่อการประมาณการผลลัพธ์ และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนขนาดของผลลัพธ์สูง

2. ให้การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม เพียงอย่างเดียว ตั้งแต่ระยะเวลา 6 เดือน ต่อเนื่องไปจนถึงระยะเวลา 12 เดือน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้มีคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหากมีงานวิจัยเพิ่มเติมอาจเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่นต่อการประมาณการผลลัพธ์ และอาจจะเปลี่ยนขนาดของผลลัพธ์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้านอาการทางจิตขนาดต่ำ ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน เพิ่มเติม โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เนื่องจากการบำบัดที่มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาไปสู่ระยะที่มีอาการทางจิตครั้งแรก แต่ยังมีศึกษาจำนวนน้อย และมีคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับต่ำ

2. ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบร่วมกันเพิ่มเติม โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เนื่องจากยังมีงานวิจัยจำนวนน้อย และมีคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับต่ำมาก จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลจากการวิเคราะห์เมตาในครั้งนี้ได้

3. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคม ในช่วงระยะเวลามากกว่า

- 12 เดือน เพิ่มเติม เนื่องจากยังมีการศึกษาจำนวนน้อย โดยการปรับความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดโดย
และมีช่วงระยะเวลาของการศึกษาที่กว้าง การปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการให้ยาต้าน
4. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการบำบัด อาการทางจิตขนาดต่ำ ในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- Amminger, G. P., Schäfer, M. R., Papageorgiou, K., Klier, C. M., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., . . . Berger, G. E. (2010). Long-chain ω -3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: A randomized, placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 146-154.
- Bechdolf, A., Wagner, M., Ruhrmann, S., Harrigan, S., Putzfeld, V., Pukrop, R., . . . Decker, P. (2012). Preventing progression to first-episode psychosis in early initial prodromal states. *The British Journal of Psychiatry*, 200(1), 22-29.
- Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A. R., Borgwardt, S., Kempton, M. J., Valmaggia, L., . . . McGuire, P. (2012). Predicting psychosis: Meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Archives of General Psychiatry*, 69(3), 220-229.
- Joanna Briggs Institute [JBI]. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition/ Supplement*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Retrieved from <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Umbrella%20Reviews.pdf>
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery. (2017). *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. Retrieved from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer%27s+Manual>.
- Larson, M. K., Walker, E. F., & Compton, M. T. (2010). Early signs, diagnosis and therapeutics of the prodromal phase of schizophrenia and related psychotic disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(8), 1347-1359. doi:10.1586/ern.10.93
- Lotrakul, M. (2011). *Psychotic and schizophrenia*. Retrieved from <http://www.ramamenthal.com/medicalstudent/generalpsyc/psycfinedetail/>. (In Thai)
- Marshall, M., & Rathbone, J. (2006). Early intervention for psychosis. *Cochrane Database Systematic Review*, 2006(4), Cd004718. doi:10.1002/14651858.CD004718.pub2
- Marshall, M., & Rathbone, J. (2011). Early intervention for psychosis. *Cochrane Database Systematic Review*, 2011(6), Cd004718. doi:10.1002/14651858.CD004718.pub3
- McGorry, P. D., Nelson, B., Phillips, L. J., Yuen, H. P., Francey, S. M., Thampi, A., . . . Yung, A. R. (2013). Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: Twelve-month outcome. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(4), 349-356. doi:10.4088/JCP.12m07785
- McGorry, P. D., Yung, A. R., & Phillips, L. J. (2003). The "close-in" or ultrahigh-risk model: A safe and effective strategy for research and clinical intervention in prepsychotic mental disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 29(4), 771-790.

- McGorry, P. D., Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., Francey, S., Cosgrave, E. M., . . . Blair, A. (2002). Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first-episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 59(10), 921-928.
- Miklowitz, D. J., O'Brien, M. P., Schlosser, D. A., Addington, J., Candan, K. A., Marshall, C., . . . De Silva, S. D. (2014). Family-focused treatment for adolescents and young adults at high risk for psychosis: Results of a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(8), 848-858.
- Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2017a). *Annual report 2017*. Nonthaburi: Department of Mental Health. (In Thai)
- Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2017b). *Psychiatric patient report 2017*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp>. (In Thai)
- Morrison, A. P., French, P., Stewart, S. L., Birchwood, M., Fowler, D., Gumley, A. I., . . . Murray, G. K. (2012). Early detection and intervention evaluation for people at risk of psychosis: Multisite randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 344, e2233.
- Rosen, J. L., Miller, T. J., D'Andrea, J. T., McGlashan, T. H., & Woods, S. W. (2006). Comorbid diagnoses in patients meeting criteria for the schizophrenia prodrome. *Schizophrenia Research*, 85(1), 124-131.
- Saengpak, C., Tungpunkom, P., & Kitsumban, V. (2017). Effect of the Adherence Therapy on Medication Adherence Among Persons with Schizophrenia in Community. *Nursing Journal*, 44(1), 137-148. (In Thai)
- Stafford, M. R., Jackson, H., Mayo-Wilson, E., Morrison, A. P., & Kendall, T. (2013). Early interventions to prevent psychosis: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 346, f185.
- Tungpunkom, P. (2017). *Nursing care for persons with schizophrenia*. Chiang Mai: Chiangmai University. (In Thai)
- Van der Gaag, M., Smit, F., Bechdolf, A., French, P., Linszen, D. H., Yung, A. R., . . . Cuijpers, P. (2013). Preventing a first episode of psychosis: Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12 month and longer-term follow-ups. *Schizophrenia Research*, 149(1-3), 56-62. doi:10.1016/j.schres.2013.07.004
- Walker, S. (2014). *Psychosocial interventions in mental health nursing*. USA: Learning Matters.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=F7ED5C8AC5A760CEA8D7096B83CA6B57?sequence
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>