



# การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรม ต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท

## Development of Cognitive Flexibility and Inhibition Control

## Recovery Program on Coping in Patient with Schizophrenia

อรสา ฉางวาท<sup>1</sup>, มยุรี กลั้ววงษ์<sup>2</sup>, นฤทธิพรณ ล้อมวงษ์<sup>3</sup>

Orasa Chawang<sup>1</sup> Mayuree Klubwong<sup>2</sup> Nalitipan Lomwong<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคจิตเภท มีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งความบกพร่องในกลไกการรู้คิดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถคิดยืดหยุ่นและไม่สามารถยับยั้งพฤติกรรมให้เหมาะสม ทำให้กระบวนการเผชิญปัญหาและการปรับตัวต่อความเครียดไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลับมารักษาซ้ำ โครงการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ การดำเนินโครงการประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพบว่าเกี่ยวข้องกับ ความบกพร่องของการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรม จึงได้พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท ตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ ปรับปรุงและนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 144 คน และประเมินผลโปรแกรมฯ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังนำไปใช้โปรแกรมฯ ไปทดลองใช้โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) พยายามที่นำไปใช้โปรแกรมฯ ไปใช้ และผู้ป่วยที่เข้าร่วม โปรแกรม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการดูแลฟื้นฟูด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภทใน

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา Registered Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Corresponding author, Orasa Chawang, E-mail: [orasaw@gmail.com](mailto:orasaw@gmail.com)

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น Instructor, Faculty of nursing, Western university Watcharapol campus

<sup>3</sup> นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา Public health technical officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

ทุกหอผู้ป่วย และพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้ใช้โปรแกรมฯได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทดสอบ ประสิทธิภาพโปรแกรมโดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ก่อนเผยแพร่โปรแกรมแก่โรงพยาบาลอื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญปัญหา โปรแกรมฟื้นฟู การคิดยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรม

### **Abstract**

The patients with Schizophrenia are deficit in thinking, perception, emotion and behaviors. Deficits in cognitive mechanisms result in the patient's inability to think flexibly and to inhibit behavior appropriately leading to ineffective coping and stress adaptation processes, which cause of readmission. This project aimed to develop cognitive flexibility and inhibition control recovery program on coping, and compared cognitive flexibility and inhibition control of coping abilities in patients with schizophrenia before and after received program. Project implementations comprised situational analysis of recurrence of schizophrenic patients that found the association with impaired cognitive flexibility and inhibition control, development of cognitive flexibility and inhibition control recovery program, content validity checks and revision of the program, tryout with 144 schizophrenic patients, and program evaluation using cognitive flexibility and inhibition control in coping skill questionnaire. The mean score comparison before and after conducting the program was analyzed by paired t test.

The results showed that after received the program, patients with schizophrenia had significantly higher average scores of cognitive flexibility and inhibition control of coping abilities than that of the before ( $p < .01$ ). The satisfaction of nurses and schizophrenic patients participated in this program ranged from high to the highest level. This program should be used for psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients in all in-patient departments and also develop abilities of nursing professionals to use this program effectively. Additionally, the program should be tested by quasi experimental design before disseminating to other hospitals.

**Keywords** patient with Schizophrenia, coping, recovery program, cognitive flexibility, inhibition control

### **บทนำ**

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่เรื้อรังและรุนแรง พบได้ร้อยละ 1 ของประชากรโลก อาการความผิดปกติเริ่มในช่วงวัยรุ่นจนถึงอายุ 30 ปี โดยพบมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และ การทำหน้าที่ทางสังคมอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป โดยความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การสื่อสารด้วยภาษา การรับรู้ และพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจิตเภทจะไม่ได้อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งมีรายงานว่า อธิบายไว้ว่า ความผิดปกติที่พบในผู้ป่วยมีสาเหตุจากการขยายตัวของโพรงสมองที่บริเวณสมองส่วนกลาง



ทำให้เกิดความบกพร่องด้านการพูด และการใช้ภาษา รวมถึงความผิดปกติที่บริเวณ Dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC) และ Orbitofrontal cortex (OFC) ที่ส่งผลให้มีความบกพร่องในการควบคุมแรงกระตุ้น (Impulse) และการแสดงพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม (Social function) ไม่สามารถบอกความคิดและความต้องการของตนเองกับผู้อื่น ใช้การแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเหตุผล ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่เข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับและไม่ยอมรับของสังคม รวมถึงไม่ยอมรับการเจ็บป่วย บางรายมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่นหรือแยกตัวออกจากสังคม ไม่มีความสนใจหรือความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถทำงานหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน (Smelser & Baltes, 2020) และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหากอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นอันตรายต่อผู้อื่นและตนเอง

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็น โรงพยาบาลเฉพาะทาง สังกัดกรมสุขภาพจิตให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช มิติด้านประสิทธิผลร้อยละ 95.5 ของผู้ป่วยจิตเวชไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน แต่จากข้อมูลของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของสถาบันฯ ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ถึงร้อยละ 40 จึงทบทวนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย จากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลจากเวชระเบียน และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ/ผู้ดูแล พบว่า 1) ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในช่วงนั้นจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 31-40 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยระหว่าง 6-10 ปี (เฉลี่ย 8.3 ปี) กลับมารักษาซ้ำระหว่าง 2-4 ครั้ง (เฉลี่ย 3.89 ครั้ง) อาการสำคัญที่เป็นปัจจัยสาเหตุที่ทำให้กลับมารับการรักษาซ้ำ คือ ดาขวางใส่คนอื่น ตะโกนด่า โวยวาย ทำร้ายร่างกายผู้อื่น บางรายทุบฝาบ้าน ปาขวด บิดอาหาร บางรายมีอาการซึมไม่พูด แยกตัวเอง มีอารมณ์เศร้า คิดฆ่าตัวตาย ฯลฯ 2) ข้อมูลที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ถูกเรียกว่าเป็นคนหลุดโลก บ้า หรือโรคจิต เมื่อใดก็ตามที่รู้สึกเครียด ทุกข์ใจ จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงกับปัญหาเพียงเล็กน้อยหรือบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ตนเองรู้สึกโกรธ ใช้การแสดงออกทางอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความรู้สึกหงุดหงิด เพื่อลดความกดดันที่เกิดขึ้น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และ 3) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติ/ผู้ดูแล ให้ข้อมูลสรุปได้ว่าผู้ป่วยมีความเครียดในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ไม่ชอบถูกตักเตือนให้ทำสิ่งต่างๆ ผู้ป่วยมักแสดงท่าทีไม่พอใจ หงุดหงิด ญาติ/ผู้ดูแลมักแก้ปัญหาด้วยการนิ่งเฉย เนื่องจากกลัวผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลที่ทบทวนได้สะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องของกระบวนการเผชิญปัญหาและการปรับตัวในการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดระบบการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) ที่เชื่อว่าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของกระบวนการเผชิญปัญหาที่

เด่นชัดในกลไกด้านการรู้คิด จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งด้านที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ที่จะช่วยให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุขตามอัธยาศัย จึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยมุ่งเน้นการพัฒนา กลไกด้านการรู้คิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมเพิ่มความตระหนักรู้ทางปัญญา ในกระบวนการเผชิญปัญหา

การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภทมีผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าผู้ป่วยสามารถพัฒนาได้ เนื่องจากความสามารถด้านความจำในผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้บกพร่องไปตามอาการของโรค (Na-art et al., 2020) ทั้งนี้ การที่บุคคลจะตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาได้อย่างเหมาะสมนั้น วิลาลินี กำลิ่งมาก (2562) อธิบายว่าบุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถในการจำ และระลึกถึงประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ไม่ยึดติดกับความคิดและการกระทำแบบเดิม แก้ปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย และสามารถยับยั้งอารมณ์ หยุตการกระทำและความคิด เพื่อให้จดจ่อใส่ใจกับสิ่งที่ทำ เอาชนะความต้องการจากภายใน หรือสิ่งล่อใจจากภายนอก เพื่อเลือกทำสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อความสำเร็จ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ต้องเน้นการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในการมองปัญหา และการควบคุมความต้องการของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เลือกตัดสินใจ หยุต รังรอกการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ พบข้อมูลจากงานวิจัยในรูปแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT) สรุปในเบื้องต้นได้ว่า แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิด (Cognitive Remediation Therapy: CRT) (Choi et al., 2018; Nuechterlein et al., 2020; O'Reilly et al., 2019) และแนวคิดการควบคุมตนเอง (Self-control) (Lam & Chien, 2016; Lee, Rong, Hsu, Liu, & Kuo, 2018; Sampogna et al., 2018) ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด สามารถใช้ประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลาย และอาการทางจิตลดลง และสามารถพัฒนาความสามารถด้านการยับยั้งพฤติกรรมและลดอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้

เมื่อทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้นิเทศทางการพยาบาลและพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ จะให้การดูแลเพื่อบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมในรูปแบบกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มกิจกรรมกายบริหาร กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา กลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคและยา การบำบัดทางจิตแบบรายบุคคล กลุ่มวางแผนจำหน่าย และการให้คำแนะนำทางสุขภาพ แต่การดูแลตามแนวทางดังกล่าว ยังพบมีปัญหาคาบกลับมารักษาซ้ำของ



ผู้ป่วยโรคจิตเภทระหว่างปีงบประมาณ 2561-2563 ร้อยละ 8.11, 7.61 และ 7.53 ในแต่ละปีซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่สถาบันฯ กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5 ดังนั้น การศึกษาแนวทางการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อพัฒนาความคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมให้ผู้ป่วยจิตเภทเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นประเด็นที่มีความจำเป็น ผู้ดำเนินโครงการจึงนำแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดและการควบคุมตนเอง มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทร่วมกับข้อมูลที่พบจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาข้างต้น ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมด้านการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมมาบูรณาการในการจัดทำขอบเขตเนื้อหาของโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลที่เป็นทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง สามารถเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

#### คำนิยามศัพท์

**ผู้ป่วยจิตเภท (Patient with schizophrenia)** หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม การแสดงออกอย่างรุนแรง และสูญเสียความสามารถในการรับรู้โลกแห่งความเป็นจริง โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision) และปัจจุบันกำลังรับบริการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชายและหญิง ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**การเผชิญปัญหา (Coping)** หมายถึง การรับรู้การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด ทุกข์ใจ ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ปัญหานั้นคลี่คลายลง ซึ่งในการศึกษานี้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

1. การคิดยืดหยุ่น คือ การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้วิธีการทบทวนทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง การจัดการความเครียด การคิดเชิงบวก การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม และการแสวงหาประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2. การยับยั้งพฤติกรรม คือ การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด หรือการกระทำ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม สามารถระงับการแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น

โปรแกรมฟื้นฟู (Recovery program) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดำเนินงานพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
2. เปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรม
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมฯ และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ

### วิธีการดำเนินงานของโครงการ

โครงการการพัฒนา โปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรม ดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2564 ระหว่างเดือน ต.ค.63 – ส.ค. 64 ขั้นตอนการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานะแวดล้อม วิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการ

การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในปีงบประมาณ 2561-2563 จากข้อมูลดังนี้

1.1 สถิติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 1,327 , 1,457 และ 1,653 ราย ตามลำดับ โดยในแต่ละปี เป็นผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจำนวน 98, 87 และ 74 รายตามลำดับ

1.2 เวชระเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2563 จำนวน 30 แพ้ม จากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยซ้ำในช่วงนั้นทั้งหมด 47 ราย โดยทบทวนด้านสถานะอาการทางคลินิกเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่กลับมารักษาซ้ำ และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยซ้ำ ได้แก่ อาการสำคัญ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เข้ารับการรักษา

1.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และพยาบาลที่ดูแล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 10 คน ญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 10 คน และพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจำนวน 8 คน

## ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่น ร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท

สรุปผลการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มที่กลับมารักษาซ้ำตามข้อมูลใน  
ขั้นตอนที่ 1 มุ่งเน้นปัจจัยสาเหตุด้านผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล พยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล นำมากำหนด  
เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เป้าหมายของการพัฒนาโปรแกรมฯ คือ เนื้อหากิจกรรมต้องสามารถช่วยให้ผู้ป่วย  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการคิดยืดหยุ่น และการยับยั้งอารมณ์  
พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

2.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมฯ คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ และ  
ทดสอบผลของโปรแกรมฯ

## ขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์องค์ความรู้ ออกแบบโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้ง พฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทเบื้องต้น และตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ

3.1 ทบทวนเอกสาร ตำราทางวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น  
และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO framework) ดำเนินการสืบค้นจาก  
ฐานข้อมูลในประเทศไทย โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ การคิดยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรมและการ  
เผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคจิต ร่วมกับการสืบค้นจากฐานข้อมูลในต่างประเทศ ด้วยคำสำคัญในการสืบค้น  
คือ Cognitive flexibility, Inhibition control, Self-control และ Cognitive remediation therapy ผลการสืบค้น  
จากฐานข้อมูล พบงานวิจัยในรูปแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT) จำนวน 6  
เรื่อง โดยงานวิจัย 3 เรื่อง รายงานการประยุกต์แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิด (Cognitive Remediation  
Therapy: CRT) ที่เชื่อว่ากระบวนการรู้คิดของผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถฟื้นฟูได้ด้วยการฝึกทักษะของสมอง  
ส่วนหน้า ประกอบด้วย ความจำ การคิดยืดหยุ่น และการยับยั้งพฤติกรรม ในการจัดการกระบวนการคิด การ  
เรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับฝึกทักษะทางสังคมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นปัจจุบัน  
เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (Wykes & Reeder, 2005) ซึ่งผลจากการศึกษา  
ทั้งหมดระบุว่า การบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด สามารถใช้  
ประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลาย และอาการทางจิตลดลง แต่การฟื้นฟู  
ความสามารถด้านการยับยั้งพฤติกรรม อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการจัดการ  
สถานการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Executive function) และมีส่วนในการผลักดันให้บุคคล  
สามารถรู้เท่าทัน ตรวจสอบความคิดของตนเอง และปรับเปลี่ยนวิธีการคิดได้ตามความเหมาะสม (Meta  
cognition) ไม่พบความแตกต่างหรือการปรับเปลี่ยนอย่างมีนัยสำคัญ (Choi et al., 2018; Nuechterlein et al.,  
2020; O'Reilly et al., 2019) ส่วนงานวิจัยอีก 3 เรื่อง ได้รายงานการประยุกต์แนวคิดการควบคุมตนเอง

(Self-control) ที่เชื่อว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตือนตนเอง การแก้ปัญหา การควบคุมตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เมื่อเผชิญปัญหา (Rosenbaum, 1980) แนวคิดการควบคุมตนเองสามารถพัฒนาความสามารถด้านการยับยั้งพฤติกรรมและลดอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ (Lam & Chien, 2016; Lee et al., 2018; Sampogna et al., 2018)

3.2 ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 2 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิด (Cognitive remediation therapy: CRT) ของ Wykes and Reeder (2005) ที่เชื่อว่าการระบวนการรู้คิดของผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถฟื้นฟูได้ด้วยการฝึกทักษะของสมองส่วนหน้าให้จัดการกระบวนการคิด การเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ถูกต้อง ร่วมกับฝึกทักษะทางสังคมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม และ 2) แนวคิดการควบคุมตนเอง (Self-control) ของ Rosenbaum (1980) ที่อธิบายว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตือนตนเอง การแก้ปัญหา การควบคุมตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เมื่อเผชิญปัญหา

ข้อสรุปจากการศึกษา คือ การนำแนวคิดองค์ประกอบย่อยด้านการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive shift) ซึ่งเป็นแนวคิดย่อยของการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิด (CRT) และแนวคิดการควบคุมตนเองมาใช้ในการออกแบบโปรแกรม โดยสาระสำคัญของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง (Calibration of attentional demand) การเรียนรู้ที่จำกัดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด (Errorless learning) การฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-instruction) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (Scaffolder instruction) และการจัดการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบตนเอง (Element of Discovery)

3.3 ประยุกต์และบูรณาการร่วมกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในการจัดทำขอบเขต เนื้อหาของโปรแกรมฯ โดยมีรายละเอียดเนื้อหาจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) การรับรู้ผลกระทบจากพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 2) การทบทวนประสบการณ์การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและการเสริมสร้างความภาคภูมิใจ 3) การฝึกความอดทนและการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น 4) การจัดการความเครียด 5) การใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา 6) การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่นและการตัดสินใจหาทางเลือก 7) การบูรณาการการคิดเชิงบวก/การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น/การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม และการควบคุมตนเองไปใช้ในการแก้ปัญหา และ 8) การแสวงหาประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและทบทวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ในการนำโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นฯ ไปใช้ดำเนินการในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมทุกวันๆ ละ 1 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

3.4 นำโปรแกรมฯ (ฉบับร่าง) ไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในโปรแกรมฯ และวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Item Objective Congruence: IOC) ครั้งที่ 1 มีค่าคะแนนระหว่าง 0.6-0.8 หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะจาก





ผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย ใบความรู้ที่ 1 ปรับแก้ความหมายของความคิดยึดหยุ่น คือ “ความสามารถในการคิดที่ปรับเปลี่ยนได้” ส่งผลต่อความยึดหยุ่นในการกระทำ การตอบสนองต่ออารมณ์และการกระทำ มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนการกระทำ อารมณ์ และพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้” ใบงานที่ 9 ปรับคำถามจาก “ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดความเครียด” เป็น “อะไรเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด” ใบงานที่ 12 ให้เพิ่มเติมการแปลผลคะแนนในแบบสำรวจความคิดเห็นตนเอง คือ ตอบข้อ 1-4 แสดงถึงมีแนวโน้มคิดลบต่อตนเอง ตอบข้อ 5-8 แสดงถึงมีแนวโน้มคิดลบต่อผู้อื่น ตอบข้อ 9-10 แสดงถึงมีแนวโน้มคิดลบต่อสถานการณ์ แล้วส่งโปรแกรมฯ ที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่า IOC ครั้งที่ 2 มีค่าคะแนนระหว่าง 0.8-1.0 รายละเอียดโปรแกรมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยึดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภท (ฉบับปรับปรุง)

ครั้งที่	องค์ประกอบ กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
1. การสร้างสัมพันธภาพและการรับรู้ผลกระทบจากพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยึดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	ขั้นเริ่มต้น (30 นาที)	1. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้ป่วยบอกความรู้สึก/ความคิดเห็นต่อกิจกรรม	- กระดาษทิชชูแบบม้วน - คำถาม
วัตถุประสงค์ 1. ฝึกการวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยึดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	ขั้นดำเนินการ (40 นาที)	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการคิดยึดหยุ่น/การยับยั้งพฤติกรรมและผลการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยสำรวจปัญหาตนเอง 3. ผู้ป่วยวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการคิดยึดหยุ่น/การยับยั้งพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง 4. ผู้ป่วยแต่ละคนค้นหาปัญหาสำคัญของตนเองจากข้อ 2 และ 3 5. ผู้ป่วยคิดถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเผชิญปัญหาด้วยการคิดยึดหยุ่น/การยับยั้งพฤติกรรม และการควบคุมตนเอง	- ใบความรู้ที่ 1 - ใบงานที่ 1 - ใบงานที่ 2 - ใบงานที่ 3
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 2. เกิดความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งกับผู้นำกลุ่มและผู้ป่วยด้วยกัน	ขั้นสรุป (20 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง และให้เขียนสัญญาใจ 2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงรายละเอียดโปรแกรมฯ	- กระดาษโพสท์ อิท - ดินสอ - บอร์ด
2. การทบทวนประสบการณ์การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ	ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)	1. ถามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากครั้งที่แล้ว 2. เกริ่นนำการรับรู้ความสามารถ ความภาคภูมิใจ และแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้เรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี	

ครั้งที่	องค์ประกอบ กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
และการเสริมสร้างความ ภาควิชาการ <u>วัตถุประสงค์</u> 1. ได้รับการเรียนรู้ที่จำกัด ความคิดพลาดให้น้อยที่สุด 2. เสริมสร้าง ภาควิชาการในตนเอง และ เกิดแรงจูงใจในการปรับ พฤติกรรมเผชิญปัญหาด้วย การคิดยืดหยุ่น การยับยั้ง พฤติกรรม และการควบคุม ตนเอง 3. มีเป้าหมายในการปรับ พฤติกรรมเผชิญปัญหาด้วย การคิดยืดหยุ่น การยับยั้ง พฤติกรรม การควบคุม ตนเอง	ขั้นดำเนินการ ( 70 นาที)	1. ผู้ป่วยประเมินความภาควิชาการและแรงจูงใจในตนเอง และสรุปคะแนน 2. ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องประทับใจหรือความทรงจำดีๆที่ เคยประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา ด้วยการคิด ยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรม และการควบคุมตนเอง ( หรือเรื่องของคุณคณบดีที่ประทับใจ ) 3. ให้ความรู้ เรื่อง แนวทางการเสริมสร้าง ภาควิชาการในตนเอง 4. เปิดวิทัศน์เรื่อง “ ความภาควิชาการที่สร้างได้ ” 5. ผู้ป่วยวิเคราะห์ความภาควิชาการในตนเองของตัวละครตาม ความรู้ที่เรียนไป โดยผู้นำกลุ่มช่วยการวิเคราะห์ให้ถูกต้อง 6. ผู้ป่วยเขียน “เป้าหมายในชีวิต” และการบรรลุ เป้าหมายด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-ใบงานที่ 4  -ใบความรู้ที่ 2  -วิทัศน์ -ใบงานที่ 5  -ใบงานที่ 6
	ขั้นสรุป ( 10 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ให้การบ้านผู้ป่วยเขียน “ความภาควิชาการและแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ด้วยการคิด ยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรม และการควบคุมตนเอง”มาส่ง ในครั้งต่อไป	-ใบงานที่ 7
3. ฝึกความอดทนและการ จัดการต่อปัจจัยกระตุ้น <u>วัตถุประสงค์</u> 1. ฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้ความคิด การเตือน ตนเอง ความอดทน และ การรอคอย 2. มีความอดทนในการเข้า ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ๓ 3. สามารถแยกแยะปัจจัย กระตุ้นที่ทำให้เกิด ความเครียด 4. มีทักษะในการจัดการ กับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ เกิดความเครียด	ขั้นเริ่มต้น ( 10 นาที)	1. นำเสนอการบ้าน แลกเปลี่ยนความเห็น 2. เกริ่นนำทุกคนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเผชิญปัญหาได้แต่อาจมีปัญหาอุปสรรคให้แก้ไข จึงต้อง อดทนและจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น	
	ขั้นดำเนินการ ( 70 นาที)	1. ให้ความรู้ เรื่อง ความอดทนและการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น 2. เปิดวิทัศน์เรื่อง “ถ้าคุณถูกด่า คุณจะอย่างไร” 3. ผู้ป่วยวิเคราะห์ความความอดทนและการจัดการต่อ ปัจจัยกระตุ้น ของตัวละครตามความรู้ที่เรียนไป โดย ผู้นำกลุ่มช่วยการวิเคราะห์ให้ถูกต้อง 4. แบ่งผู้ป่วยกลุ่มละ 3-4 คน ให้ฝึกสถานการณ์จำลอง การเผชิญกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด 5. สรุปการฝึก ระบุปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้น พฤติกรรมที่แสดง ถึงความอดทน วิธีการควบคุมตนเอง และวิธีการแก้ปัญหา	-ใบความรู้ที่ 3 -วิทัศน์  -ใบงานที่ 8  -ใบงานที่ 9
	ขั้นสรุป ( 10 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ให้การบ้านผู้ป่วยเขียน “เครียดได้...กลายเป็น”มาส่ง ในครั้งต่อไป	-ใบงานที่ 10



ครั้งที่	องค์ประกอบ กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน	
4. การจัดการความเครียด วัตถุประสงค์ 1. ฝึกการเรียนรู้ด้วย ตนเอง การใช้ความคิด การเตือนตนเอง ความ อดทน และการรอคอย และ การจัดการความเครียด 2. มีความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติของความเครียด สามารถจัดการกับ ความเครียดได้	ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)	1. นำเสนอการบ้าน 2. แพลลคะแนน แลกเปลี่ยนความเห็น 3. เกริ่นนำทุกคนมีโอกาสเผชิญกับความเครียดจึงต้อง เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด		
	ขั้นดำเนินการ (70 นาที)	1. ให้ความรู้เรื่อง การจัดการความเครียด 2. สอบถามผู้ป่วย ประสบการณ์เมื่อรู้สึกเครียดและ วิธีการจัดการ 3. ให้ผู้ป่วยนึกถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้ตนเกิดความเครียด เขียนลงในกระดาษเพื่อเตือนตนเอง 4. ให้ความรู้วิธีการจัดการความเครียด “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” 5. สาธิตวิธีการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม 6. ให้ความรู้วิธีการจัดการความเครียด “การฝึกการหายใจ” 7. สาธิตวิธีการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม 8. สอบถามความรู้สึกจากการฝึกและร่วมกันสรุปผลที่ ได้จากการฝึก 9. แบ่งกลุ่มผู้ป่วย 3-4 คน สรุปประสบการณ์การจัดการ กับความเครียด	-ใบความรู้ที่ 4  -ใบความรู้ที่ 5  -ใบความรู้ที่ 6  -ใบงานที่ 11	
		ขั้นสรุป (10 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ให้การบ้านผู้ป่วยเขียน ““สำรวจความคิดของตนเอง”” มาส่งในครั้งต่อไป	-ใบงานที่ 12
5. การใช้ความคิดเชิงบวก ในการเผชิญปัญหา วัตถุประสงค์ 1. ฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้ความคิด การเตือน ตนเอง ความอดทน และ การรอคอย สามารถใช้ ความคิดเชิงบวกในการ เผชิญปัญหา 2. รู้จักลักษณะของความคิด อัตโนมัติทางลบของตนเอง	ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)	1. นำเสนอการบ้าน 2. แพลลคะแนน แลกเปลี่ยนความเห็น 3. เกริ่นนำทุกคนมีแนวโน้มคิดลบได้เสมอ จึงต้อง เรียนรู้การใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา		
	ขั้นดำเนินการ (70 นาที)	1. เปิดวิดีโอสั้น เรื่อง “ คิดอย่างไรกับสิ่งที่เห็น ” 2. ถามผู้ป่วย มีความคิดอะไรเกิดขึ้น 3. ให้ความรู้เรื่อง “ความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำไปสู่ ความบกพร่องของการคิดยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรม และการควบคุมตนเอง” 4. ผู้ป่วยฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติ 5. สรุปความคิดอัตโนมัติทางลบที่เป็นสาเหตุทำให้เกิด การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม	-วีดิทัศน์  -ใบความรู้ที่ 7  -ใบงานที่ 13	

ครั้งที่	องค์ประกอบ กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
และผลที่ตามมา 3.สามารถแยกแยะ ความคิดอัตโนมัติ 4.เรียนรู้การปรับเปลี่ยน ความคิดได้		6. อธิบายการฝึกใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา 7. เปิดวิทัศน์ เรื่อง “พลังบวกของนิค” 8. ผู้ป่วยวิเคราะห์ผลของการปรับเปลี่ยนความคิดจาก ตัวละครที่ชมในวิทัศน์ ตามความรู้ที่เรียนไป โดยผู้นำ กลุ่มช่วยการวิเคราะห์ให้ถูกต้อง	-วิทัศน์ -ใบงานที่ 14
	ขั้นสรุป (10 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ให้การบ้านผู้ป่วยเขียน “แบบทดสอบพฤติกรรม การรับฟังผู้อื่น”มาส่งในครั้งต่อไป	-ใบงานที่ 15
6. การยอมรับความคิดเห็น ผู้อื่นและการตัดสินใจหา ทางเลือก <u>วัตถุประสงค์</u> 1. ได้รับการเรียนรู้ที่เพิ่ม มากขึ้น และการกระทำด้วย ตนเอง 2. ยอมรับความคิดเห็นของ ผู้อื่น เข้าใจ และตระหนัก ถึงความสำคัญของการ ตัดสินใจเพื่อการเผชิญ ปัญหาที่เหมาะสม 3. สืบหาความคิดที่จะทำให้ การตัดสินใจแสดง พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ด้วยการคิดยืดหยุ่น การ ยับยั้งพฤติกรรม และการ ควบคุมตัวเองได้อย่าง เหมาะสม 4. มีแนวทางการตัดสินใจที่ เหมาะสม	ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)	1. นำเสนอการบ้าน 2. แผลผลคะแนน แบบทดสอบพฤติกรรม การรับฟังผู้อื่น 3. เกริ่นนำแต่ละคนมีความแตกต่างของการยอมรับ ความคิดเห็นของผู้อื่น จึงต้องเรียนรู้การยอมรับ ความคิดเห็นผู้อื่นและการตัดสินใจหาทางเลือก	
	ขั้นดำเนินการ (70 นาที)	1. ให้ความรู้วิธีการปฏิบัติในการยอมรับ ความคิดเห็นผู้อื่น/การตัดสินใจหาทางเลือก ในการแก้ปัญหา 2. เปิดวิทัศน์เรื่อง “ฟังกันซักนิด แล้วค่อย คิดตัดสินใจ” 3. แบ่งกลุ่มๆ ละ 3-4 คนวิเคราะห์การยอมรับ ความคิดเห็นผู้อื่นและการตัดสินใจในการ เผชิญปัญหาของตัวละครในวิทัศน์ ตาม ความรู้ที่เรียนไป โดยผู้นำกลุ่มช่วยการ วิเคราะห์ให้ถูกต้อง 4. แบ่งกลุ่มๆ ละ 3-4 คน ให้ฝึกปฏิบัติ การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่นและการ ตัดสินใจหาทางเลือกโดยใช้สถานการณ์จำลอง 5. สรุปความสำคัญของการยอมรับ ความคิดเห็นผู้อื่นและแนวทางการ ตัดสินใจที่ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ เหมาะสม	-ใบความรู้ที่ 8 -วิทัศน์ -ใบงานที่ 16 -ใบงานที่ 17
	ขั้นสรุป (10 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ให้การบ้านผู้ป่วยเขียน “ทดสอบ ความรู้การคิดเชิงบวก การยอมรับ ความคิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจหา ทางเลือกที่เหมาะสม และการควบคุม ตนเอง”มาส่งในครั้งต่อไป	-ใบงานที่ 18



ครั้งที่	องค์ประกอบ กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
7. บูรณาการ การคิดเชิง บวก/ การยอมรับความ คิดเห็นผู้อื่น/การตัดสินใจ หาทางเลือกที่เหมาะสม และการควบคุมตนเอง ไป ใช้ในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์	ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)	1. นำเสนอการบ้าน 2. เฉลยคำตอบ “ทดสอบความรู้การคิดเชิงบวก การ ยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจหาทางเลือกที่ เหมาะสม และการควบคุมตนเอง” 3. เกริ่นนำทุกคนมีโอกาสพบกับปัญหาที่อาจใช้วิธีการ แก้ปัญหาได้แบบตรงไปตรงมาและแบบที่ต้องใช้หลาย วิธีผสมกัน จึงต้องเรียนรู้การใช้วิธีการที่เรียนรู้ไปให้เหมาะสม	
นำความรู้ ทักษะในการคิด เชิงบวก การยอมรับความ คิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจ หาทางเลือกที่เหมาะสม และการควบคุมตนเอง มา ใช้ในการเผชิญปัญหาใน ชีวิตประจำวันได้อย่าง เหมาะสม	ขั้นดำเนินการ (70 นาที)	1. ถ้ามผู้ป่วยแต่ละคนถึงประสบการณ์การคิดเชิงบวก การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจหาทางเลือกที่ เหมาะสม และการควบคุมตนเอง และให้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน 2. ผู้ป่วยบอกถึงความตั้งใจในการปรับพฤติกรรมการเผชิญ ปัญหาของตนเองด้วยการคิดเชิงบวก การยอมรับความคิดเห็น ผู้อื่น การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม และการควบคุม ตนเองหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3. ให้คำแนะนำ/ความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมการ เผชิญปัญหาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 4. ให้ข้อคิดและกำลังใจในการปรับพฤติกรรมตามวิถี ทัศน์เรื่อง “ผู้พิชิต โรคจิตเภท”	-ใบงานที่ 19  -วิทัศน์
	ขั้นสรุป (10 นาที)	1. ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ให้ผู้ป่วย “ทบทวนถึงญาติ/ผู้ดูแล ที่ผู้ป่วยใกล้ชิดสนิท สนมและไว้วางใจ” เพื่อติดต่อมาเข้ากลุ่มร่วมกันในครั้งต่อไป	
8. การแสวงหาประโยชน์ จากแหล่งสนับสนุนทาง สังคมและทบทวนการ เรียนรู้เพื่อเตรียมความ พร้อมก่อนการจำหน่าย วัตถุประสงค์	ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)	1. ทักทายผู้ป่วยและญาติ 2. เกริ่นนำการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจาก โปรแกรม การ ดูแลต่อเนื่อง/การสนับสนุนของญาติ และการเตรียม ความพร้อมก่อนจำหน่าย	
1. ได้รับการเรียนรู้ที่ช่วย ให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบ ตนเอง สามารถแสวงหา ประโยชน์จากแหล่ง สนับสนุน	ขั้นดำเนินการ (70 นาที)	1. ญาติ แนะนำตัว 2. ผู้ป่วยพูดถึงความประทับใจและความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อ ญาติ และให้ญาติพูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยเล่าถึงชีวิตประจำวันในขณะที่อยู่บ้าน 4. อธิบายการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้อง กับการปรับตัวที่เหมาะสมมากขึ้น จากสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป 5. อธิบายความสำคัญของความร่วมมือ ช่วยเหลือผู้ป่วย	-ใบความรู้ที่ 9

ครั้งที่	องค์ประกอบ กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
ทางสังคมของตนเองได้ 2. มีสัมพันธภาพที่ดีกับ ญาติ/ผู้ดูแล 3. ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมจากญาติ/ผู้ดูแล 4. มีส่วนร่วมในการวางแผน การฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรม และการ ควบคุมตนเอง กับญาติ/ ผู้ดูแล และพยาบาล		ที่อยู่ในช่วงปรับปรุงตนเองและบทบาทหน้าที่ญาติ 6. ผู้ป่วยบอกถึงความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเผชิญปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ หลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 7. พยาบาล ผู้ป่วย และญาติวางแผนร่วมกัน“บันทึกความ ร่วมมือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหา”และ อภิปรายร่วมกันถึงความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง	-ใบงานที่ 20
	ขั้นสรุป ( 10 นาที)	1. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. เสริมแรงทางบวก 3. นัดหมายการติดตามเยี่ยมหลังจากได้รับการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	

หมายเหตุ ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้นำกลุ่มจะให้ผู้ป่วยพัก  
ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย

#### ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงการออกแบบ ทดลองใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ปรับปรุงโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิต  
เภท (ฉบับปรับปรุง) แล้วส่งกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาจัดทำเป็นเอกสารคู่มือของ โปรแกรมฯ เพื่อ  
นำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 144 คน คัดเลือกตาม  
เกณฑ์ ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (F 20) ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10  
(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision)
2. อาการทางจิตอยู่ในระดับน้อย ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric  
Rating Scale: BPRS) มีค่า  $\leq 36$  คะแนน
3. เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า 1 ครั้ง และมีประวัติแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไม่  
เหมาะสมในด้านการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรม คือ มีสีหน้าและคำพูดที่แสดงถึงความหงุดหงิดบ่อยๆ  
หรือทะเลาะ/ชกต่อยกับผู้อื่น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการรักษา ประเมินจากข้อมูลในผลการประเมิน  
BPRS ข้อ Hostility มีคะแนนระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย พูดได้ อ่านออก เขียนได้

## ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการใช้โปรแกรมฯ

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรม

ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้วยแบบประเมินที่ประยุกต์แนวคิดของ Dennis and Vander Wal (2010) ที่ศึกษาเครื่องมือ The Cognitive Flexibility Inventory (CFI) และของ Tangney, Baumeister, and Boone (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ The Self Control Scale ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 35 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างและเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.97 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ -Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรม ระหว่างเดือน เมษายน-กรกฎาคม 2564 มีจำนวน 144 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 เพศชาย ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.14 อายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาร้อยละ 32.64 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 53.47 สถานภาพโสด ร้อยละ 61.80 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.75 ว่างาน ร้อยละ 54.86 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน 2-4 ครั้ง ร้อยละ 59.03 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยระหว่าง 6-10 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมฯ

พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.873, p = .001; t = 20.882, p = .001$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=144)

คะแนนเฉลี่ย	mean	S.D.	Paired t test	sig
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	12.95	7.00	7.873	0.001**
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.60	2.15		

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการยับยั้งพฤติกรรม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=144)

คะแนนเฉลี่ย	mean	S.D.	Paired t test	sig
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	9.53	3.12	20.882	0.001**
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.44	2.56		

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สิ่งที่สังเกตพบจากแบบสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเภทโดยพยาบาลที่ใช้โปรแกรมรายงานว่า ขณะทำกิจกรรมตามโปรแกรมฯ สังเกตเห็นผู้ป่วยมีรอยยิ้ม สีหน้า แววตาสดชื่น ไม่ดึงเครียด รวมถึงคำพูดที่สะท้อนถึงความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง โดยผู้ป่วยบอกว่า “ต่อไปนี่เราต้องยอมรับปัญหาของตัวเอง ถ้ารู้ตัวว่าเครียดต้องหาวิธีผ่อนคลาย ฯลฯ” นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา เช่น “ตกงานแล้วหางานทำใหม่” “เราต้องไม่ท้อแท้ สังคมยังมีสิ่งดีๆ อยู่” นอกจากนี้พบมีคำพูดของผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ผู้ป่วยบอกว่า “คิดถึงเหตุการณ์ที่เคยทำร้ายผู้อื่นแล้วรู้สึกเสียใจ และจะปรับปรุงตัวใหม่” รวมถึงคำพูดที่แสดงถึงความสามารถในการควบคุมสิ่งที่มากระตุ้น เช่น “เข้าใจแม้ว่าเป็นห่วงและจะรับฟังแม่มากขึ้น” หรือ “คิดยับยั้งตัวเองให้อยู่บ้านได้ไม่ออกไปเร่ร่อนจะได้ไม่ต้องทะเลาะกับแม่” หรือ “เราต้องรู้จักจัดการกับอารมณ์ตัวเอง ใช้ความอดทน ยังคิด มีสติคิดไตร่ตรองไม่ให้ทำรุนแรงกับคนอื่น”

## ตอนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล (ผู้นำกลุ่ม) ที่ใช้โปรแกรมฯ (n=12) และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ (n=144)

2.1 ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรม เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = 0.83$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด โดยด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ โปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการคิดยืดหยุ่นดีกว่าการพยาบาลแบบเดิม ( $\bar{X} = 4.51$ ,  $SD = 0.60$ ) และการใช้โปรแกรมทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลให้ผู้ป่วยมีการคิดยืดหยุ่นและมีการยับยั้งพฤติกรรม ( $\bar{X} = 4.51$ ,  $SD = 0.60$ ) และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการทบทวนตัวเองและคิดบวกได้มากขึ้นจริง จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่เคยมีอาการหงุดหงิดง่าย พฤติกรรมก้าวร้าว หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์และยับยั้งตนเองได้

2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.50$ ,  $SD = 0.73$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด โดยด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการ



แสดงความคิดเห็น ( $\bar{X} = 4.64$ ,  $SD = 0.61$ ) รองลงมา คือ สามารถนำเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปปรับใช้ ( $\bar{X} = 4.57$ ,  $SD = 0.73$ ) ส่วนด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD = 1.58$ )

## สรุป

โปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภท มีเนื้อหากิจกรรมที่พัฒนาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่ประสบจากการปฏิบัติงานจริง ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาประยุกต์ในการจัดทำขอบเขต รายละเอียดเนื้อหาที่เหมาะสมกับบริบทของปัญหาผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้ผลกระทบจากพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การทบทวนประสบการณ์การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและการเสริมสร้างความภาคภูมิใจ การฝึกความอดทนและการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น การจัดการความเครียด การใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่นและการตัดสินใจหาทางเลือก การบูรณาการการคิดเชิงบวก/การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น/การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม และการควบคุมตนเองไปใช้ในการแก้ปัญหา และการแสวงหาประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและทบทวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ผลการตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในแต่ละหัวข้อและวัตถุประสงค์ (Item objective congruence index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.93 ซึ่งเป็นค่าที่มีความตรงผ่านเกณฑ์ สามารถนำไปใช้ในการทดสอบก่อนนำไปใช้จริง และพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ว่า การดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมในโปรแกรมฯ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการทบทวนตัวเองและคิดบวกได้มากขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์และยับยั้งตัวเองได้

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการฟื้นฟูตามโปรแกรมฯ รวมทั้งสิ้น 144 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมในระยะหลังได้รับการฟื้นฟูสูงกว่าก่อนได้รับการฟื้นฟู แสดงว่า การดูแลตามโปรแกรมฯ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

พยาบาลที่ใช้โปรแกรมฯ รวมทั้งสิ้น 12 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ของโปรแกรมฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

## ข้อเสนอแนะ

1. ควร นำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการดูแลฟื้นฟูด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภทในทุกหอผู้ป่วย โดยดำเนินการตามแนวทางต่อไปนี้

1.1 ด้านการพัฒนามูลฐานการพยาบาลในการดูแลฟื้นฟูด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภท

1.1.1 จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการใช้โปรแกรมฯ ที่มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้ป่วยโรคจิตเภท ความสำคัญของการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท พัฒนาการของโปรแกรมฯ แนวทางและเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหา การใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในระยะก่อน-หลังการบำบัดฟื้นฟู และการฝึกปฏิบัติ

1.1.2 พยายามที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมฯ ควรมีการตั้งสมประสงค์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ดำเนินการทบทวนปัจจัยเหตุเพิ่มเติมที่ทำให้อัตราการมารักษาซ้ำ ภายใน 28 ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 5) ก่อนการดำเนินโครงการในระยะต่อไป

2. ควรมีการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมฯ ในระบบการดูแลฟื้นฟูด้านจิตสังคมผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ด้วยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) พร้อมทั้งประเมินความยั่งยืนของโปรแกรมฯ เพื่อนำใช้และเผยแพร่แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

วิลาลินี กำลังมาก. (2562). ผลของการจัดการความเครียดแบบกลุ่มต่ออาการทางบวกของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Choi, K., Kang, J., Kim, S., Lee, S., Park, S., Lee, W., ... Hwang, T. (2018). Cognitive remediation in middle-aged or older inpatients with chronic schizophrenia: A randomized controlled trial in Korea. *Frontiers in Psychology*, 8, 2364. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02364. eCollection 2017

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253.

Lam, A. H. Y., & Chien, W. T. (2016). The effectiveness of mindfulness-based intervention for people with schizophrenia: A systematic review. *Neuropsychiatry*, 6(5), 208-222.

Lee, K., Rong, J., Hsu, S., Liu, C., & Kuo, C. (2018). The effects of problem-solving skills training on self-control behaviors and psychotic symptoms among community-dwelling patients with schizophrenia. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(2), 51-64. doi:10.20849/ijns.v3i2.384



- Na-art, N., Kraiwattanapirom, N., Thongsri, S., Thechasinthop, V., Sroykham, W., Unaharassamee, W., & Siripornpanich., V. (2020). The quantitative analysis of EEG during resting and cognitive-states in patients with schizophrenia for potential use a disease marker. *International Journal of Applied Biomedical Engineering*, 13(2), 20-28.
- Nuechterlein, K. H., Ventura, J., Subotnik, K. L., Gretchen-Doorly, D., Turner, L. R., Casaus, L. R., ... Medalia, A. (2020). A randomized controlled trial of cognitive remediation and long-acting injectable risperidone after a first episode of schizophrenia: Improving cognition and work/school functioning. *Psychol Med*, 28, 1-10.
- O'Reilly, K., Donohoe, G., O'Sullivan, D., Coyle, C., Corvin, A., O'Flynn, P., ... Kennedy, H. G. (2019). A randomized controlled trial of cognitive remediation for a national cohort of forensic patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *BMC Psychiatry*, 19(1), 27. doi: 10.1186/s12888-019-2018-6
- Rosenbaum, M. (1980). Individual differences in self-control behaviors and tolerance of painful stimulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(4), 581-590.
- Roy, C. & Andrews, H. A. (1999). *The Roy's Adaptation Model* (2<sup>nd</sup> ed.). Stamford: Appleton & Lange.
- Sampogna, G., Fiorillo, A., Luciano, M., Vecchio, V. D., Steardo, L., Pocai, B., ... Maj, M. (2018). A randomized controlled trial on the efficacy of a psychosocial behavioral intervention to improve the lifestyle of patients with severe mental disorders: Study protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 235. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00235
- Smelser, N. J., & Baltes, P. B. (2020). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Oxford: Elsevier.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72 (2), 271-324.
- Wykes, P. T., & Reeder, D. C. (2005). *Cognitive Remediation Therapy for Schizophrenia: Theory and Practice*. London: Brunner-Routledge.