

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่พบได้มากที่สุด มีความรุนแรงและการดำเนินโรคที่เรื้อรังโดยพบได้ในประชากรทั่วไปร้อยละ 0.5 – 1 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้สำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จำแนกโรคตาม ICD –10 อย่างชัดเจน ในปี 2548 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวน 335,202 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภท 172,648 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.50 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2549) และกรมสุขภาพจิตได้สำรวจจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษา เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 10 โรงพยาบาล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2548 ถึงเดือน ตุลาคม 2548 พบว่าโรคจิตเภทเป็นกลุ่มโรคที่มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยมากที่สุด ทั้ง 10 โรงพยาบาล (กรมสุขภาพจิต, 2549) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาโดยเป็นผู้ป่วยเก่า 50,242 ราย และผู้ป่วยใหม่ 916 ราย รวมทั้งหมด 51,158 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.24 จากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 3,745 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 2,093 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.88 (สถิติจำแนกโรคผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2550; สถิติจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2550 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

โรคจิตเภทเป็นกลุ่มโรคที่เรื้อรังรุนแรง ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยครั้งเดียว แล้วหายขาดหรือป่วย 2-3 ครั้ง กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนป่วย พบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่หลังจากอาการทุเลา จะยังมีอาการคงเหลือและมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ยังมีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ก็จะมีอาการหลงเหลือมากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูงถึงร้อยละ 70 (สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ, 2542) การวิจัยในปัจจุบันพบสาเหตุว่าโรคนี้อาจเกิดจากความผิดปกติของสมอง ที่หลังสารเคมีผิดปกติ โดยมีกรรมพันธุ์ บุคลิกภาพและสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดโรค (Ahen & Fisher, 2001 อ้างถึงใน ดวงแก้ว รอดอ่อง, 2547) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความผิดปกติในด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการแสดงที่สำคัญแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (Taylor, 1994 and Jono, 1993 อ้างถึงใน นฤมล สุริยะ , 2550) คือกลุ่มอาการด้านบวก (Positive Symptoms) และกลุ่มอาการด้านลบ (Negative Symptoms) สำหรับกลุ่มอาการด้านบวก (Positive Symptoms) เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดเป็นความผิดปกติด้านความคิด เนื้อหาและความเชื่อมโยงความคิดร่วมกับความผิดปกติของการรับรู้ อาการที่เด่นชัดคือ หลงผิด

ประสาทหลอน สำหรับอาการประสาทหลอน ที่พบได้บ่อยที่สุด ร้อยละ 75 ในผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ อาการประสาทหลอนทางหู (Auditory hallucination) (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “อาการหูแว่ว” อาการหูแว่ว หมายถึง การได้ยินที่ผิดไปโดยปราศจากสิ่งเร้าภายนอก หรือการรับรู้ความรู้สึกทางการได้ยินที่ไม่คงอยู่ในความเป็นจริง (Asaad and Shapiro, 1986; Kaplan and Saddock, 2003; อ้างถึงใน ฐิตารัตน์ คณิงเพียร, 2548) ผู้ที่มีอาการนี้มักได้ยินเสียงคนพูดเป็นเรื่องราวและขณะที่ได้ยินก็รู้สึกตัวคืออยู่ตลอด อาการหูแว่วที่พบบ่อย คือ เสียงแว่วเสียงคนพูดคุยกัน หรือวิพากษ์วิจารณ์ตัวผู้ป่วย (Voice arguing or discussing) หรืออาจเป็นเสียงคนเดียวต่อว่าหรือผู้ป่วยจะทำอะไรก็จะวิพากษ์วิจารณ์ไปหมด (Voice commenting) (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุทธิชัย, 2542) อาการหูแว่วหรือเสียงแว่วที่ได้ยิน เป็นอาการทางจิตที่ถือว่าเป็นอาการหลัก (Core symptom) (วัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ, 2544) เป็นลักษณะสำคัญทางคลินิกของโรคจิตเภท เป็นอาการเตือน (Prodromal sign) แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในช่วงอาการกำเริบ (Active phase) สาเหตุของการเกิดอาการหูแว่วยังไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน อาจเกิดจากความผิดปกติของระบบสารชีวเคมีในสมองคือ อาการหูแว่วมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติ การทำหน้าที่ของสมองส่วนฟรอนทอล (Frontal) และการหลั่งของสาร โดปามีน (Dopamine) ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคจิตเภท และปัจจัยทางจิตวิทยาและด้านสังคม อาการหูแว่วมีความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ การถูกทำร้ายในวัยเด็ก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความเครียดเรื้อรัง แบบแผนการนอนแปรปรวน ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ที่จิตแพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล จะมีอาการหูแว่วเป็นอาการสำคัญ ถ้าผู้ป่วยจิตเภทมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับอาการหูแว่ว หรือไม่มีความสามารถจัดการกับลักษณะและความรุนแรงกับอาการหูแว่วได้ จะเป็นอาการสำคัญของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ การรักษาโรคจิตเภท ด้วยยาต้านโรคจิตเป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ โดยออกฤทธิ์ปรับระดับสารชีวเคมีในสมองให้เกิดภาวะสมดุล ทำให้อาการทางจิตสงบลง อาการหูแว่วลดลง โดยผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยครั้งแรก จะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง 1 ถึง 2 ปี และในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ต้องได้รับการรักษาอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิช, 2542) การศึกษาของ Baker (1995) พบว่าเมื่อผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องเท่านั้น อาการหูแว่วจึงจะหายไป อีกประมาณร้อยละ 30 อาการหูแว่วก็ยังคงมีอยู่แต่ลดความรุนแรงลงและจากการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วไม่ตอบสนองต่อการรักษา ด้วยยาต้านโรคจิต (Buccheri et al. 2004) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าร้อยละ 56 ของผู้ป่วยจิตเภท หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังคงมีอาการหูแว่วอยู่ตลอด (Persistent auditory hallucination) (Miller, 1996 cited in Trystad et al., 2002)

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว อาการหูแว่วทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย คือมีความคิด ความรู้สึกทุกข์ทรมาน บางรายมีความทุกข์มากจนกระทั่งไม่อยากจะทำอะไร เบื่อหน่าย ย้ำคิดซ้ำๆ วกวน คิดหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง บางรายมีการแสดงออกด้วยการพูดคนเดียว ขาดจุดมุ่งหมาย

ในการแสดงพฤติกรรม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองลดลง การแต่งกายสกปรก แปลกประหลาด ความผิดปกติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวอกแวกไม่มีสมาธิ มีปัญหาในเรื่องการเรียนหรือการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน สูญเสียทักษะทางสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม (Martin & Osborne, 1989; Moller & Murphy, 2001 อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2542) รวมทั้งยังพบอีกว่า อาการหูแว่วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานและเกิดขึ้นมากเท่าใด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ Falloon and Talbot (1981) พบว่าร้อยละ 28 ของผู้ที่มีอาการหูแว่วอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Falloon and Talbot, 1981 อ้างถึงใน ธิดารัตน์ คณิงเพ็ชร, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดสบาย จุลกัทพิพะ และคณะ (2542) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ที่มีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเองนั้น มีอาการหูแว่วสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เมื่อพิจารณาลงลึกไปในรายละเอียดพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการซึมเศร้า รู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้ รู้สึกหมดหวัง ร่วมกับมีอาการหูแว่วลักษณะทั่วไป และหูแว่วที่มีลักษณะเป็นเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง เป็นตัวบ่งชี้ถึงอัตราเสี่ยงสูงในการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การพยายามทำร้ายตนเองในผู้ป่วยจิตเภท จะพบเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ และอาการหูแว่วส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมาก โดยเฉพาะส่งผลให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย มีความรู้สึกทุกข์ใจ คิดหวาดระแวง หวาดกลัว เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วลักษณะเสียงสั่ง (Command hallucination) การศึกษาของ Lee et al. (2004) ทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยทั้ง ชายและหญิงจำนวน 100 ราย พบว่าในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ชนิดเสียงสั่งถึงร้อยละ 53 โดยในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเภทยอมทำตามเสียงสั่งจนเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อบุคคลอื่นถึงร้อยละ 55 (Lee et al., 2004 อ้างถึงใน ผ่องศรี เหล่าทะนันท, 2550) เมื่อมีอาการของโรคที่เรื้อรังและเกิดอาการกำเริบได้บ่อย สุดท้ายครอบครัวแก้ปัญหาโดยการขอให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป (วารุณี ตั้งเสรี และคณะ, 2538 อ้างถึงใน พรธรรมา แสงส่อง, 2549)

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาอาการหูแว่ว ให้ความสำคัญกับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต แต่การรักษาด้วยยานั้นพบว่าเกิดอาการข้างเคียงจากยาได้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย และไม่ยอมรับประทานยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ จึงมีแนวทางการบำบัดรักษาที่หลากหลายมากขึ้น การบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (Atypical antipsychotic drugs) บำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า และการบำบัดรักษาด้วยจิตสังคม เมื่อผู้ป่วยมีการดำเนินโรคที่เรื้อรัง การบำบัดรักษาด้วยจิตสังคมเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่บำบัดผสมผสานไปกับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต การรักษาแบบผสมผสาน คือการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตร่วมการบำบัดรักษาด้วยจิตสังคมนั้น เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย หรือมีประสิทธิภาพ มากกว่าการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (Jenner et al. 2004) 10 ปีที่ผ่านมา มีงานศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เกี่ยวกับอาการหูแว่ว

และการบำบัดอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท มีจำนวนมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการจัดการกับอาการหูแว่วหลากหลาย แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม และความเชื่อ เช่นชาวซาอุดีอาระเบียมักใช้วิธีการจัดการที่สัมพันธ์กับศาสนา ส่วนชาวอังกฤษ นิยมใช้ความบันเทิง หรือการผ่อนคลาย (Lakeman, 2001) วัฒนธรรมทางตะวันตกเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วประสาทหลอน เกิดจากความผิดปกติที่สมอง วิธีการจัดการกับอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้คือ การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การหาเพื่อนคุย เป็นต้น (ดวงแก้ว รอดอ่อง, 2547) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการกับอาการมีหลายปัจจัยคือ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย (Nayani and David, 1996) ความเชื่อเกี่ยวกับเสียง (Tait et al. 2004; Birchwood and Chadwich, 1997) และการสนับสนุนทางสังคม (Singh, Sharan and Kulhara, 2002) และการศึกษาวิจัยในต่างประเทศมีความพยายามที่จะพัฒนาการบำบัดรูปแบบใหม่ๆในการบำบัดอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทขึ้น ในปี 1996 ซึ่ง ศึกษาพบว่าได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว โดย Buccheri et al. และต่อมา ในปี 1999 Wykes et al. ได้พัฒนาการบำบัดอาการหูแว่วโดยอิงใช้พื้นฐาน จาก Cognitive therapy ของ Beck ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพช่วยลดอาการหูแว่วได้เช่นกัน และต่อมาได้พัฒนาเป็น การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ( Cognitive Behavior Therapy) ซึ่ง Lewis et al. (2002) ได้นำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มาบำบัดอาการหูแว่ว ซึ่งพบว่าช่วยลดอาการหูแว่วได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดทางจิตสังคมมี 2 รูปแบบคือ แบบรายบุคคล และแบบกลุ่มบำบัด (Tarrie, 2005) มีประสิทธิภาพการรักษาเหมือนกัน แต่การบำบัดแบบกลุ่ม สะดวก และ ลดงบประมาณในการศึกษา ( Wykes, 1999 ) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรก หรือผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วเรื้อรัง การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สามารถให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้อาการเจ็บป่วย เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อต่ออาการหูแว่วที่อยู่ ช่วยลดอาการทางจิต อาการหูแว่ว และลดอัตราการป่วยซ้ำได้ (Tarrie, 2005) ส่วนงานศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับ การบำบัดรักษาอาการหูแว่วด้วยวิธีบำบัดทางจิตสังคม ส่วนใหญ่พบการบำบัดด้วยโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้อาการเจ็บป่วย สามารถเพิ่มทักษะและจัดการกับอาการหูแว่วของตนเองได้ จึงทำให้อาการหูแว่วลดลง ( ธีรรัตน์ คณิงเพียร, 2548; พรรณภา แสงส่อง, 2549; นฤมล สุริยะ, 2550; ผ่องศรี เหล่าทะนันท. 2550; ณัฐฎาภรณ์ เบ้าเรือง, 2550 )

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช โดยส่งเสริม รักษาบำบัดฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลจิตเวช ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในแผนกสามัญหญิง ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้ศึกษาศึกษาในปีงบประมาณ 2550 (กันยายน 2549 – ตุลาคม 2550) พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน มีทั้งหมด 273 คน มีผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.56 (สถิติเวชระเบียน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2550 ) ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28

วัน ในแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2550 – 20 มกราคม 2551 พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน มีจำนวน 14 คน และผู้ป่วยจิตเภท 7 คน มีอาการหูแว่วเป็นอาการสำคัญประการหนึ่ง ในการพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว พบว่าลักษณะเสียงที่ได้ยิน เป็นเสียงคนพูดคุยกัน พูดสาปแช่งผู้ป่วย คำเหน็ดเขย่น พฤติกรรมของผู้ป่วย เสียงพูดจะฆ่า เสียงมาสั่งให้ทำตาม ความรุนแรงของอาการหูแว่ว จำนวนผู้ป่วย 5 รายมีอาการเป็นบางช่วงเวลา ไม่สม่ำเสมอและจำนวนผู้ป่วย 2 ราย มีอาการหูแว่วตลอดเวลา พฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออาการหูแว่วของผู้ป่วย คือ มีความวิตกกังวล ร้องไห้ นอนไม่หลับ แยกตัว พูดคนเดียว ยิ้มหัวเราะคนเดียว เรือเบือย เดินออกนอกบ้าน ทำตามเสียงเพราะเสียงมาสั่งให้ทำตาม บางรายอารมณ์หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว พยายามทำร้ายสมาชิกในครอบครัว และ บุคคลอื่น เมื่อสอบถามความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ที่มีต่ออาการหูแว่ว พบว่า เมื่อมีเสียงแว่วที่เป็นลักษณะด้านลบ คือ พูดสาปแช่งผู้ป่วย คำเหน็ดเขย่นพฤติกรรมของผู้ป่วย เสียงพูดจะฆ่าทำร้าย ทำให้ผู้ป่วยคิดว่า อาการหูแว่วเป็นอาการที่น่ากลัว แยกแยะไม่ถูกว่าเสียงแว่วหรือเสียงจริง รู้สึกงุนงง หวาดระแวง หวาดกลัว รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ โมโห บางรายเชื่อว่าเสียงนั้นเป็นความจริง วิธีเผชิญกับอาการหูแว่ว บางรายใช้วิธีรับประทานยาต้านโรคจิตเพิ่มขึ้น รับประทานยามีก่อนนอนเพิ่มเพื่อต้องการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่มากขึ้นเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ บางรายไม่ทราบวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วของตนเอง จึงทนกับอาการหูแว่วและเป็นสาเหตุให้อาการกำเริบ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ปัจจุบันแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยเน้นการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาลง จะผสมผสานการรักษาฟื้นฟูสภาพจิต โดยการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา กลุ่มนันทนาการ กลุ่มหนังสือพิมพ์ ในรายที่มีอาการหรือปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อน จะได้รับการบำบัดด้านจิตสังคมจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ครอบครัวบำบัด การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การบำบัดอาการหูแว่วด้วยการบำบัดด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยานั้น มีผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้นำโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วของธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) มาศึกษาและนำมาดำเนินการพัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัยในหอผู้ป่วย ศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว 7 ราย ระยะเวลาดำเนินการ 9 กิจกรรม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว โดยใช้แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วมาประเมินคะแนนก่อนและหลังการบำบัด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วหลังการทดลองลดลง และผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับอาการหูแว่วมากขึ้น แต่การนำแนวทางการบำบัดทางจิตสังคมโดย การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทนั้น ยังไม่มีการบำบัดรักษา ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ-

เจ้าพระยา ดังนั้นผู้ศึกษา จึงมีความสนใจศึกษางานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งพบว่า แนวคิดกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้อาการเจ็บป่วย รวมทั้งปรับ ความเชื่อและความคิดที่ผิดปกติเกี่ยวกับอาการหูแว่ว และเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และ พฤติกรรมที่เกิดจากการตอบสนองต่ออาการหูแว่ว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (Wykes et al, 2005) และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น (Chan & Leung, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา องค์กรอาจสกุลมัน (2548) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการบำบัด โดยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยเกิดการ ขอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษา และมีพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น ผู้ศึกษา ได้นำโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ของ Lewis et al. (2002) มาพัฒนาร่วมกับ กระบวนการกลุ่มบำบัดของ Marram (1978) เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและระยะเวลาในการศึกษา คือ การสร้างสัมพันธภาพ ที่แจ่มชัดวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทาง พฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ ของการเกิดอาการหูแว่วและการรักษาอาการหูแว่ว สอบถามความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับ อาการหูแว่ว ให้เห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาอาการหูแว่ว เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมจากสถานการณ์ ปรับเปลี่ยนความคิด อัตโนมัติทางบวก แนะนำทักษะและการใช้ทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่วที่เหมาะสม เพิ่ม ทักษะทางสังคมและเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว รับรู้อาการ เจ็บป่วย มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออาการหูแว่วทางบวกเหมาะสมมากขึ้น สามารถเผชิญกับอาการหูแว่วได้ อยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคม ได้อย่างปกติสุข อีกทั้งเป็นการ ป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนน ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภท มีความผิดปกติในด้านความคิด การรับรู้ การแสดงออก ทางอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (WHO, 1992) ผู้ป่วยจิตเภท จะมีความคิดที่ บิดเบือน ขาดการเชื่อมโยงกับสิ่งที่จริงและเหตุผล ความคิดเข้าหาตนเอง (Eugen, 1911 อ้าง ถึงใน อรรถพรณ ลีอนุญวัชชัย, 2545) แนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (cognitive behavioral therapy : CBT) ของ Beck et al. (1979) จะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงทางความคิด เพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีหลักการ 3 ประการ ที่เชื่อว่าการนึกคิดมีผลต่อพฤติกรรม การ

นึกคิดเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมตรวจสอบและตัดแปลงได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความคิดที่เหมาะสม ( อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) หลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีเป้าหมายการบำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นปัญหาโดยใช้เทคนิคต่างๆ ของการบำบัดทางจิตมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมและบิดเบือน ให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล มีขั้นตอนของการบำบัดรักษาเริ่มต้นจาก 1) การหาความคิดอัตโนมัติ (Eliciting automatic thoughts) โดยการวิเคราะห์หาข้อความและวิธีการคิดที่ผิดไปในทางลบ และบิดเบือนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเองแบบอัตโนมัติ (Pattern of negative of distorted automatic thoughts) 2) การทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้อง หรือเป็นไปได้หรือไม่ (Testing accuracy and viability) 3) การแทนด้วยวิธีการคิดใหม่ที่เหมาะสมตามความเป็นจริง (Developing realistic alternatives) 4) การค้นหาและท้าทายแบบแผนการแปลข้อมูลที่ไม่เหมาะสม (Identifying and challenging maladaptive schemata) ทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้กระบวนการและเทคนิคของการเรียนรู้มาใช้ ในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ให้เกิดความคิดถูกต้องและเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้นอกจากการปรับเปลี่ยนความคิดแล้ว ยังนำเทคนิคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้รักษามีบทบาทเป็นผู้นำในการรักษา และชี้แนะแนวทางเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา โดยให้ความสำคัญต้นเหตุของอาการหรือปัญหานั้น (Beck et al. 1979 อ้างถึงใน จันทิมา องค์ไพบูลย์, 2545)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่าสาเหตุของการเกิดอาการหูแว่วยังไม่แน่ชัดเจน มีผู้ศึกษาและอธิบายไว้ว่าสาเหตุการเกิดอาการหูแว่วอาจเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ กล่าวคือการเกิดอาการหูแว่ว อาจเกิดจากความผิดปกติของระบบสารชีวเคมีในสมองคือ อาการหูแว่วมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติ การทำหน้าที่ของสมองส่วน ฟรอนทอล (Frontal) และการหลั่งของสารโดปามีน (Dopamine) ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคจิตเภท และปัจจัยทางจิตวิทยาและด้านสังคม อาการหูแว่วมีความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์การถูกทำร้ายในวัยเด็ก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความเครียดเรื้อรัง ความคิดหวาดระแวง แบบแผนการนอนหลับไม่เป็นระบบ เมื่อผู้ป่วยการรับประทานยาต้านโรคจิตจะช่วยลดอาการหูแว่ว แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอแต่ยังคงมีอาการหูแว่ว ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วเรื้อรัง ผู้ป่วยสูญเสียการควบคุมตนเอง คนอื่นสังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วย อาจดำเนินคดีเตียนผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอายและวุ่นวายใจ ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นและหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เริ่มแยกตัวเองและสร้างโลกของตนเองขึ้นมา ขาดสมาธิ เมื่อมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือทำร้ายตนเองและผู้อื่น หรือมีพฤติกรรมอื่นๆ ที่เป็นอันตราย เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการบำบัด อาการหูแว่วของ

ผู้ป่วยจิตเภท พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สามารถปรับความคิดและความเชื่อที่บิดเบือนจากความเป็นจริงของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เป้าหมายของการบำบัดคือค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีต่ออาการหูแว่วของผู้ป่วย (Identify thought about auditory hallucination) (Chadwick & Birchwood, 1994) ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความคิดด้านลบที่มีต่ออาการหูแว่วของตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวกที่เหมาะสมต่ออาการหูแว่ว เรียนรู้โรคจิตเภท เกิดการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง เกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา (Wykes et al. 2005) โดยการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดจากการตอบสนองต่ออาการหูแว่ว เป็นการค้นหาความคิดอัตโนมัติและความเชื่อที่บิดเบือนซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการบำบัด (Faith, 2000) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ การสำรวจติดตามอาการหูแว่วของตนเอง (Self - Monitoring) โดยมอบหมายงานหรือการบ้าน (homework assignments) ให้ผู้ป่วยได้บันทึกเกี่ยวกับลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ทำให้ผู้ป่วยได้สำรวจอาการหูแว่วของตนเอง รับรู้อาการของตนเอง แยกแยะอาการหูแว่วของตนเองได้ และส่งเสริมค้นหาทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว หรือปัญหาที่เกิดจากอาการหูแว่ว (Coping Strategy enhancement and Problem solving skill) จะทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว (Cheung & Suen, 2003) ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะและระดับความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง (Lewis et al, 2002; Cheung & Suen, 2003; Wykes et al, 1999; Wykes et al, 2005; David & Lars, 2007; England, 2007) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพัฒนาปรับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของ Lewis et al. (2002) โดยเพิ่มกิจกรรมจาก 4 กิจกรรม เป็น 6 กิจกรรม และนำกระบวนการของกลุ่มบำบัดของ Marram (1978) มาผสมผสาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดทักษะทางสังคม และเพื่อให้ออดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว การบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มี 6 กิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจกัน ชี้แจงระเบียบของการเข้ากลุ่ม วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว สอบถามอาการสำคัญก่อนมาโรงพยาบาล ความรู้ และประสบการณ์การดูแลตนเองของสมาชิก บันทึกทุกวัน เกิดผลลัพธ์ สมาชิกมีความไว้วางใจกัน ให้ความร่วมมือในการรักษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์อาการหูแว่ว มอบหมายการบ้าน ให้สมาชิกบันทึกลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลงในแบบบันทึกอาการหูแว่วเพื่อให้สมาชิกติดตามอาการหูแว่วของตนเอง

**กิจกรรมที่ 2** ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา สอบถามความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับอาการหูแว่ว ให้สมาชิกกลุ่ม เห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาอาการหูแว่ว ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบ 6 กิจกรรม โดยไม่มีสมาชิกท่านใดถอนตัว



นอกจากการบำบัด มอบหมายการบ้าน ให้สมาชิกบันทึกลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ลงในแบบบันทึกอาการหูแว่วทุกวันเพื่อให้สมาชิกติดตามอาการหูแว่วของตนเอง

**กิจกรรมที่ 3** ให้สมาชิกกลุ่ม ได้รับความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม กำหนดสถานการณ์ และมีรูปภาพประกอบเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจง่าย ให้สมาชิกกลุ่ม เขียนความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่เกิดขึ้น ลงในรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ประเมินความรู้ความเข้าใจ ผู้นำกลุ่มทบทวนให้สมาชิกเข้าใจอีกครั้ง มอบหมายการบ้านเพิ่ม คือการฝึก ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในแบบบันทึกอาการหูแว่ว

**กิจกรรมที่ 4** ผู้นำกลุ่ม ทบทวนตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม จากสถานการณ์ เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ ในการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มกำหนดสถานการณ์ ที่เกิดจากอาการหูแว่ว ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่ม ได้เล่าสถานการณ์ ที่เกิดจากอาการหูแว่วของตนเอง แล้วนำสถานการณ์นั้นลงในรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมด้านลบที่มีต่ออาการหูแว่ว มอบหมายการบ้าน ให้สมาชิกได้บันทึกอาการหูแว่ว พร้อมทั้งบันทึกความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ต่ออาการหูแว่วของตนเอง ทำให้สมาชิกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่เกิดจากอาการหูแว่วของตนเองได้

**กิจกรรมที่ 5** ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางบวก นำสถานการณ์ที่เกิดจากอาการหูแว่วของสมาชิกกลุ่ม มาเป็นสถานการณ์ ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมทางบวก ผู้นำกลุ่มอธิบายทักษะและการใช้ทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว โดยให้สมาชิกเลือกวิธีที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง มอบหมายการบ้านให้สมาชิกได้บันทึกอาการหูแว่ว และทักษะที่ใช้ในการเผชิญกับอาการหูแว่ว ผลของการใช้ทักษะในการจัดการกับอาการหูแว่ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และมีทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว

**กิจกรรมที่ 6** สรุปและประเมินผล โดยให้สมาชิกกลุ่ม ทบทวนประเด็นต่างๆที่ได้เรียนรู้ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำแบบประเมินหลังเข้ารับการรักษา ทราบผลการประเมิน

ในแต่ละกิจกรรมของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เป็นการบำบัดรักษา ช่วยเหลือและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ได้รับทราบอาการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อสถานการณ์ที่เกิดจากอาการหูแว่วของตนเอง สามารถมีทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว และเกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสมหลังจากเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

สมมุติฐานในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วหลังได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด น้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ขอบเขตของการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง โดยทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อยู่ในระยะเรื้อรังรับบำบัด และระยะบำบัดระยะยาว ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตแต่ยังมีอาการหูแว่ว จำนวน 20 ราย รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตัวแปรตาม คือ ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 1) กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด 2) แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ**

กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยกระบวนการกลุ่มบำบัด การสร้างสัมพันธภาพ พัฒนาให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุของอาการหูแว่ว พัฒนาให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม จากสถานการณ์ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่เกิดจากอาการหูแว่ว การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางบวก เกิดทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้อาการเจ็บป่วย รวมทั้งปรับความเชื่อและความคิดที่ผิดปกติเกี่ยวกับอาการหูแว่ว และเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดจากการตอบสนองต่ออาการหูแว่ว มีทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว เกิดทักษะทางสังคมและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ระยะเวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจกัน สมาชิกรับทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของ

อาการหูแว่ว เกิดแรงจูงใจในการบำบัด ประเมินความรู้ และประสบการณ์การดูแลตนเองของสมาชิก

**กิจกรรมที่ 2** พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา สอบถามความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับอาการหูแว่ว ผู้นำกลุ่มอธิบายให้สมาชิกกลุ่ม เห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาโรคจิตเภทและอาการหูแว่ว ซึ่งจะทำให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบ 6 กิจกรรม

**กิจกรรมที่ 3** พัฒนาความรู้รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมจากสถานการณ์ หมายถึง กิจกรรมการให้สมาชิกกลุ่มได้รับความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม กำหนดสถานการณ์ ให้สมาชิกกลุ่มเขียนความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง ลงในรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ประเมินความรู้ความเข้าใจ มอบหมายการบ้านเพิ่ม คือการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม จากสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

**กิจกรรมที่ 4** ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่เกิดจากอาการหูแว่ว หมายถึง กิจกรรมที่ผู้นำกลุ่ม กำหนดสถานการณ์ที่เกิดจากอาการหูแว่ว ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีต่ออาการหูแว่ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าสถานการณ์ที่เกิดจากอาการหูแว่วของตนเอง แล้วนำสถานการณ์นั้นลงในรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมด้านลบของตนเอง ที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดจากอาการหูแว่ว

**กิจกรรมที่ 5** ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางบวก เกิดทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว หมายถึง กิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มนำสถานการณ์ ที่เกิดจากอาการหูแว่วของสมาชิกกลุ่ม นำมาเป็นสถานการณ์ ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกตรวจสอบ ความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมทางบวกที่มีต่ออาการหูแว่ว ผู้นำกลุ่มอธิบายทักษะและการใช้ทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว โดยให้สมาชิกเลือกเทคนิคที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

**กิจกรรมที่ 6** สรุปและประเมินผล หมายถึงกิจกรรม โดยให้สมาชิกกลุ่ม ทบทวนประเด็นต่างๆที่ได้เรียนรู้ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำแบบประเมินหลังเข้ารับการรักษา

**ผู้ป่วยจิตเภท** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามหลักการวินิจฉัยโรค ICD - 10 และโดยรับประทานยาต้านโรคจิตแต่ยังคงมีอาการหูแว่ว เป็นอาการสำคัญประการหนึ่งในระหว่างการรักษา

ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว หมายถึง อาการประสาทหลอนทางหูที่มีการรับรู้ทางการได้ยินเสียงโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น มีอาการบางครั้ง บ่อยครั้ง หรือเกือบตลอดเวลา เสียงที่ได้ยินมีความดังแบบเสียงกระซิบยากที่จะได้ยินเสียงพูดเบาๆ เสียงพูดปกติ เสียงพูดต่างๆหรือ เสียงตระโกนสามารถควบคุมอาการหูแว่วได้ จนถึงควบคุมไม่ได้เลย เสียงหูแว่วชัดเจนฟังรู้เรื่อง บางครั้งชัดเจนฟังรู้เรื่องเล็กน้อย บางครั้งไม่ชัดเจนฟังแทบไม่รู้เรื่อง ลักษณะเสียงที่ได้ยินเป็นมีความเป็นมิตร บางครั้งมีความเป็นมิตร บางครั้งก็ขู่ กล่าวหา คำว่า หรือขู่ กล่าวหา คำว่ามาก เสียงหูแว่วทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิ จนทำอะไรแทบไม่ได้หรือเสียสมาธิจนไม่สามารถทำอะไรได้เลย สร้างความทุกข์ทรมาน ความสามารถจัดการกับอาการหูแว่วลดลง มีการโต้ตอบกับเสียงหูแว่วโดยการทำตามเสียงที่มาสั่ง มีผลต่อการมีสัมพันธภาพหรือพูดคุยกับผู้อื่น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว และ เพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2) เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว