

ผลของโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท
The Effects of a Mindfulness Training Program on Reducing Hallucinations in
Schizophrenic Patients

ปภาจิต บุตรสุวรรณ¹, สกาอรัตน์ พวงลัดดา², รัตนาดา นราภักดิ์³ และ พุทธวรรณ ชูเชิด⁴
Pabhajit Budsuwan¹, Skaorat Puangladda¹, Ratda Narapuk¹ and Puthawan Choocherd²

^{1,2,3}โรงพยาบาลศรีธัญญา

⁴วิทยาลัยพยาบาลศาสตรอัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

^{1,2,3} Srithanya Hospital, Thailand

⁴Princess Agrarajakumari College of Nursing, Chulabhorn Royal Academy, Thailand

Corresponding Author E-mail: ⁴puthawan.cho@cra.ac.th

Retrieved: August 5, 2023; Revised: August 27, 2023; Accepted: August 28, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดโดยใช้โปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ประกอบด้วยกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับอาการประสาทหลอนร่วมกับการฝึกสติและสมาธิ 5 วันติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ค่าความเที่ยงอัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .78 2) แบบประเมินอาการทางจิต ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 และ 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test และ สถิติ Mann-Whitney's U test ติดตามผล 1 และ 2 สัปดาห์หลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยโรคจิตเภทภายหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมสติบำบัด; ประสาทหลอนทางหู; ผู้ป่วยโรคจิตเภท

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a mindfulness training program to reduce the severity of auditory hallucinations in schizophrenic patients. The samples consisted of 24 schizophrenic patients purposive sampling from the in-patient department of a psychiatric hospital. Participants were divided into two groups, each with twelve members: the experimental group and the control group. The experimental group was treated with a mindfulness training program developed by the researcher. The intervention consisted of 30 minutes a day of use group therapy with a discussion about hallucinations and mindfulness and meditation practices for five consecutive days. The control group received standard care. Data were collected using: 1) The Characteristics and Severity of Auditory Hallucination Scale (CSAH). Cronbach's alpha reliability was .78. 2) Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). The confidence value was .89, and 3) The general information questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney's U test. The results showed that 1) the severity of auditory hallucinations in patients with schizophrenia after being treated with a mindfulness training program was lower than before being treated, and 2) the severity of hearing loss in schizophrenic patients treated with a mindfulness training program was significantly lower than that of the standard intervention at a statistical significance of .05.

Keywords: Mindfulness Training Program; Auditory Hallucination; Schizophrenic Patients

บทนำ

อาการประสาทหลอนทางหู (Auditory Hallucination) เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยจิตเภท โดยพบมากถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วยจิตเภท (Tsang et al., 2021, Turkington, Lebert, & Spencer, 2016, Waters, Blom, Jardri, Hugdahl, & Sommer, 2018) เป็นลักษณะเฉพาะของโรคจิตเภท ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน (Strauss, Thomas, & Hayward, 2015) มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทวิตกกังวลและรบกวนผู้ป่วยมาก (Turkington, Lebert, & Spencer, 2016, Chadwick et al., 2016) ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตและเป็นปัจจัยสำคัญในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเภท (Turkington, Lebert, & Spencer, 2016, Pandarakalam, 2016) พยาบาลจิตเวชจึงต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการพยาบาลที่สำคัญตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล คือ ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการประสาทหลอนทางหู บุคคลที่มีอาการประสาทหลอนทางหูในระดับรุนแรงจะทำให้มีความสนใจจดจ่ออยู่กับตนเอง แต่การลดความสนใจในตนเองและการเพิ่มสติสามารถลดความรุนแรงและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากประสาทหลอนทางหูได้ (Úbeda-Gómez, 2015) การมีสติช่วยให้มีความเข้าใจในอาการประสาทหลอนทางหูที่เป็นอยู่และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการประสาทหลอนทางหูได้ (Perona-



Garcelán et al., 2014) นอกจากนี้จากงานวิจัยยังพบว่าตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการประสาทหลอนทางหูมากที่สุดคือการลดทอนความเป็นตัวของตัวเอง และตัวแปรที่มีอำนาจในการคาดเดามากที่สุดคือการมีสติ ดังนั้น วิธีการฝึกสติสามารถลดความรุนแรงจากอาการประสาทหลอนทางหูได้ (Silvia Escudero-Pérez et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฝึกสติในผู้ป่วยโรคจิตเภทสเปกตรัม (Schizophrenia Spectrum Disorders) ในต่างประเทศ พบว่า การฝึกสติช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Bergmann et al., 2021) กระบวนการแก้ปัญหาและการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวันดีขึ้น การฝึกสติในรูปแบบที่ได้รับการปรับปรุงมาอย่างเหมาะสมนั้นมีความปลอดภัยและสามารถใช้ในการบำบัดผู้ป่วยได้ (Chadwick, 2014) ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสติและความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหู คนที่มีอาการประสาทหลอนทางหูสามารถฝึกสติได้และมีความปลอดภัยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความสนใจจดจ่อไปสู่สิ่งอื่น ๆ และการให้การยอมรับต่อเสียงที่ได้ยินนั้น (Strauss, Thomas, & Hayward, 2015) การศึกษาการฝึกสติในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหู พบว่า ช่วยลดระดับความรุนแรงของประสาทหลอนทางหูที่รบกวนได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการฝึกสติอย่างพอประมาณเป็นระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 20 นาทีหรือน้อยกว่าจะมีประโยชน์ในการรักษาโรคจิตเภทได้ (Chadwick et al., 2016) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีการใช้การฝึกสติในด้านอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยจิตเภท เช่น โปรแกรมการจัดการความเครียดร่วมกับการเจริญสติเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท (ปลตดา เหมโลหะ, ประไพ ทายา ยุทธ, และจันทนา เจริญเวช, 2562) ส่วนวิธีการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหูในประเทศไทยที่ผ่านมา มักเน้นไปที่การควบคุมอาการประสาทหลอนทางหูมากกว่าการยอมรับ เช่น โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดความรุนแรงของอาการหูแว่วและอาการทางจิต (วิมลพร เกียรติวุฒินนท์, รื่นฤดี ลิ้มฉาย, ชุศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, และวัลลภา กิตติมาสกุล, 2551) และการนำการบำบัดการรู้คิด-ปรับพฤติกรรม (Cognitive Behaviour Therapy: CBT) มาใช้สำหรับผู้ป่วยจิตเภทระยะเรื้อรังที่มีอาการหูแว่ว ซึ่งการบำบัดโดยวิธีนี้จะเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับอาการหูแว่วเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินประสบการณ์อาการหูแว่ว และความเชื่อเกี่ยวกับหูแว่วที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีกลยุทธ์ในการเผชิญกับอาการหูแว่ว ทำให้หูแว่วลดลงได้ (พิมพ์ชนา ศิริเหมอนนต์, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, และอติตยา พรชัย เกตุ โอว ยอง, 2555) พยาบาล จิตเวชมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเมินรายละเอียดเกี่ยวกับอาการหูแว่วร่วมกับการประเมินความรู้สึกต่ออาการหูแว่ว กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนทางหู คือ การบอกความเป็นจริง (Present reality) (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) การสอนให้เข้าใจเรื่องหูแว่ว และการแนะนำไม่ให้สนใจเสียงที่ได้ยิน การไม่อยู่คนเดียว และการทำกิจกรรมอย่างอื่น พร้อมทั้งการดูแลให้ยารักษาอาการทางจิตตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีการใช้การฝึกสติในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหู

โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชระดับตติยภูมิ ที่มีวิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ที่เป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช เชี่ยวชาญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับบริการมีอาการประสาทหลอนทางหู พบทั้งในเพศหญิงและ

เพศชาย และกว่าครึ่งมีระดับความรุนแรงของอาการทางจิตและอาการประสาทหลอนทางหูอยู่ในระดับที่รุนแรง คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของนวัตกรรมการบำบัดซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชมาใช้เพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหู เพื่อช่วยให้เกิดทางเลือกและวิธีการใหม่ ๆ ทำให้การปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และมีทักษะในการดูแลตนเองทั้งในขณะเข้ารับการรักษาและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมถึงเป็นการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

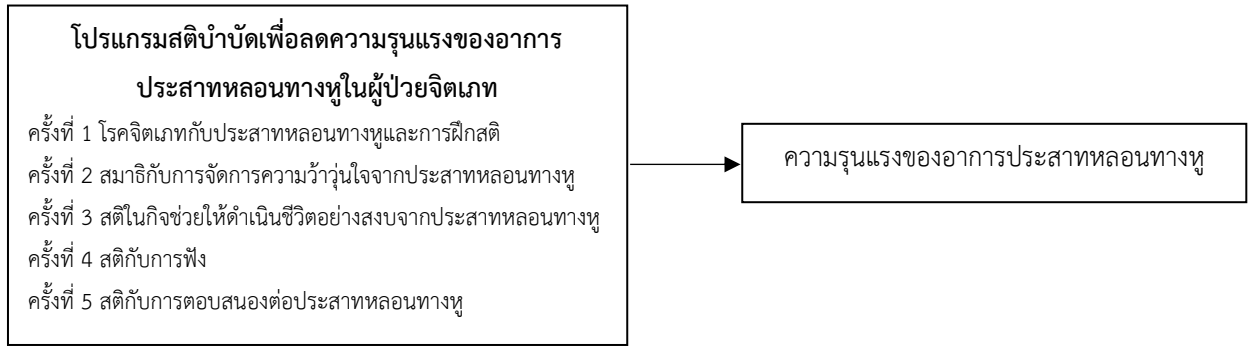
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด
2. ความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภตก่อนที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดใช้แนวคิดการฝึกสติในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหูของ หลุยส์ รอสเซลล์ และโธมัส (Louise, Rossell, & Thomas, 2019) บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าความทุกข์ทรมานจากประสาทหลอนทางหูเกิดจากการตอบสนองที่เป็นทุกข์ เป็นการรับรู้ที่ไม่ชัดเจน เพราะมีการหลีกเลี่ยงจากเสียงที่ได้ยิน การตัดสินเสียงนั้นว่าดีหรือไม่ดี ทำให้มีการเผชิญหน้าหรือครุ่นคิดเกี่ยวกับเสียงนั้น แต่ถ้ามีการตอบสนองอย่างมีสติ การรับรู้ชัดเจนทำให้ยอมรับกับเสียงที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการตัดสินว่าดีหรือไม่ดี จะสามารถปล่อยวางเสียงที่ได้ยินได้ ผู้วิจัยจึงนำมาพัฒนาโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การจำแนกโรคทางจิตเวช ICD - 10 รหัส F20.xx ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญาช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของประชากร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการทดลองทางคลินิก (Julious & Swank, 2005) จำนวนกลุ่มละ 12 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 24 คน จับคู่ด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา โดยการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติฟิชเชอร์แอคแซ็ค (Fisher's Exact test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี 2) มีค่าคะแนนของการประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน 3) ไม่มีการปรับยาเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ 4) ไม่อยู่ในระหว่างรักษาด้วยไฟฟ้าหรือการเข้าร่วมกับโปรแกรมการบำบัดอื่น

เกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น มีค่าคะแนนการประเมินอาการทางจิต (BPRS) มากกว่า 36 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา ตามเอกสารรับรอง เลขที่ STY.COAO26/2564 ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 6 ตุลาคม 2565 โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการให้บริการตามปกติข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอเป็น

เพียงภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย และข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น เมื่อทราบรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว จึงให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยใช้แนวคิดเรื่องสติ ปรับปรุงมาจากโปรแกรมฝึกสติสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหู (Louise, Rossell, & Thomas, 2019) การสร้างโปรแกรมอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลตนเองและการเสริมแรง กำหนดแผนการใช้โปรแกรมให้สอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาล จากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองภาคสนามกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง เพื่อตรวจสอบ เวลาที่ใช้ ปรับแก้ภาษาเพื่อการสื่อสาร ปรับแก้ลำดับขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมจนครบถ้วนสมบูรณ์ จึงนำเสนอผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพ ได้แก่ 1) จิตแพทย์ชำนาญการพิเศษ 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสติบำบัด และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชและเชี่ยวชาญด้านสติบำบัด รวมจำนวน 3 คน นำมาปรับแก้ให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วย โปรแกรมประกอบด้วยเนื้อหาในการทำกลุ่ม ดังนี้

วันที่ 1 ครั้งที่ 1 โรคจิตเภทกับประสาทหลอนทางหูและการฝึกสติ

วันที่ 2 ครั้งที่ 2 สมบัติกับการจัดการความวุ่นใจจากประสาทหลอนทางหู

วันที่ 3 ครั้งที่ 3 สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างสงบจากประสาทหลอนทางหู

วันที่ 4 ครั้งที่ 4 สติกับการฟัง

วันที่ 5 ครั้งที่ 5 สติกับการตอบสนองต่อประสาทหลอนทางหู

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย 2) แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว (Characteristics And Severity Of Auditory Hallucination Scale: CSAH) พัฒนาโดยธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-50 โดยคะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนถึงระดับประสาทหลอนทางหูที่สูงขึ้น มีค่าความเที่ยงอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .78

เครื่องมือกำกับการวิจัย คือ แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยพันธุธรรมา กิตติรัตนไพบูลย์ (ชิตชนก โอภาสวัฒนา, 2563) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 จำนวน 18 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0-108 คะแนน การแปลผล คะแนนมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตมาก คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยมีการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล จัดเตรียม



กลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมสถานที่โดยจัดสภาพห้องกิจกรรมเป็นการเฉพาะ ในหอผู้ป่วยจำนวน 6 หอ จำนวน 5 ห้อง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไม่ซ้ำที่จนครบตามแผนการทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดำเนินการไปพร้อมกัน ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ให้ทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแววก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สติบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาปกติ ดำเนินโปรแกรมเป็นแบบกลุ่ม 3 คน เนื่องจากเป็นการวิจัยในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การทำกลุ่มบำบัดจึงต้องจำกัดจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ต่ำสุดเพื่อให้สอดคล้องกับข้อปฏิบัติการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงกำหนดให้สมาชิกของกลุ่มเพียงกลุ่มละ 3 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 30 นาที วันละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้งต่อเนื่องกัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ทุกกิจกรรมอยู่บนทฤษฎีของการดูแลตนเอง ให้ความสำคัญกับการเสริมแรงและอาศัยกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยการพูดคุยสร้างความคุ้นเคย เรื่องราวนำเข้าสู่กิจกรรม ชวนอภิปรายประสบการณ์เดิม เปิดประเด็นความรู้ใหม่ และสมาชิกกลุ่มร่วมสรุปกิจกรรมก่อนปิดกลุ่ม

2.2 กลุ่มควบคุม ให้ทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแววก่อนเข้าร่วมโปรแกรมได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งประกอบด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม SLA program ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Sharing) เรียนรู้ (Learning) และการประยุกต์ใช้ (Application) และการพยาบาล ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคจิตเภท 2) ความรู้เรื่องอาการประสาทหลอนทางหู 3) ความรู้เรื่องการประเมินอาการประสาทหลอนทางหู 4) การลดหุแววกด้วยตนเอง และ 5) การพยาบาลด้วยการบอกความจริง (นิภา ยิ้มเฟื่อง, ปภาจิต บุตรสุวรรณ และ อริสา สุวรรณทวิลาภ, 2557)

3. ขั้นสรุปผลการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแววก่อนสิ้นสุดโปรแกรม 1 และ 2 สัปดาห์ รวมจำนวน 2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหู โดยใช้ทดสอบค่าสถิติ WILCOXON SIGNED RANK TEST และ ค่าสถิติ MANN-WHITNEY'S U TEST กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหู มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน มีอายุระหว่าง 26-60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน อายุ 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพรับจ้าง 58.33 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 2-20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 10-19 ปี รองลงมา 2-5 ปี และ 6-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50, 33.33, 25.00 ตามลำดับ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทจากการประเมินทั้ง 2 ครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ หลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 ($p=.004$) และในสัปดาห์ 2 ($p=.003$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง (n = 12)

คะแนนกลุ่มทดลอง	Wilcoxon signed rank test	mean rank	sig
คะแนน pre-test และ post-test ครั้งที่ 1	-2.911	5.50	.004*
คะแนน pre-test และ post-test ครั้งที่ 2	-2.943	6.00	.003*

* $p<.05$

จากตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท จากการประเมินทั้ง 2 ครั้ง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ หลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 ($p=.002$) และสัปดาห์ 2 ($p=.002$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในกลุ่มควบคุมระหว่าง ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง (n = 12)

คะแนนกลุ่มควบคุม	Wilcoxon signed rank test	mean rank	sig
คะแนน pre-test และ post-test ครั้งที่ 1	-3.063	6.50	.002*
คะแนน pre-test และ post-test ครั้งที่ 2	-3.062	6.50	.002*

* $p<.05$

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาปกติต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท

กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูจากการประเมินทั้ง 2 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ หลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 ($p=.003$) และในสัปดาห์ 2 ($p=.000$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (N=24)

คะแนนระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	Mann-Whitney's U test	mean rank กลุ่มทดลอง (n=12)	mean rank กลุ่มควบคุม (n=12)	sig
คะแนน pre-test	-4.91	11.79	13.21	.623
คะแนน pre-test และ post-test ครั้งที่ 1	-2.873	8.38	16.63	.003*
คะแนน pre-test และ post-test ครั้งที่ 2	-4.128	6.67	18.33	.000*

* $p<.05$

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การศึกษาโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้ เป็นการฝึกสติอย่างเป็นขั้นตอนมีกิจกรรมฝึกสติทั้งหมด 5 ครั้ง ดำเนินกิจกรรม วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ทำให้มีความต่อเนื่อง ไม่ซับซ้อนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาของการฝึกสติ กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะ สามารถนำไปใช้ในการฝึกให้ตนเองมีสติใกล้เคียงกับการรักษาแบบจิตบำบัด (Psychotherapy) เป็นการประคับประคองมีเป้าหมายเป็นจริงสามารถนำไปปฏิบัติได้ (มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุขนิชต์, 2558) การที่ผู้ป่วยได้ประเมินความรุนแรงของอาการทางจิตด้วยตนเอง ช่วยฝึกให้มีการยอมรับ ปล่อยวางและ

ตั้งสติ เกิดความมั่นใจที่จะควบคุมตัวเองให้มีสติ และเมื่อมีสติมากขึ้นเสียงที่ได้ยินจะลดความรุนแรงลง ความจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นเห็นประโยชน์ทำกิจกรรมอย่างมีสติเรียนรู้ด้วยตนเองด้วย สะท้อนกลับข้อมูลของตัวเองให้ผู้บำบัดได้ทราบ มีการทบทวนกลับทั้งสองฝ่ายทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเชื่อโดยไม่ลังเล ยืนยันรับรองว่าใช้ได้จริงจากตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรมเอง (นันทวิช สิริธรรักษ์, และคณะ, 2559) ดังนั้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ กลุ่มตัวอย่างจึงมีระดับความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูลดลง ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า การที่มุ่งไปที่การลดความสนใจในตัวเองและการเพิ่มสติสามารถลดความรุนแรงและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากประสาทหลอนทางหูได้วิธีการฝึกสติสามารถลดความรุนแรงจากอาการประสาทหลอนทางหูได้ (Silvia Escudero-Pérez et al., 2016)

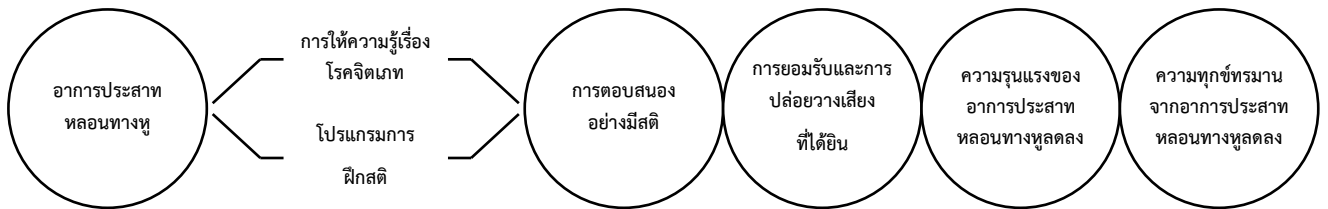
ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยถึงแม้ว่าระดับความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของโรงพยาบาลศรีธัญญาว่าดำเนินการมาอย่างถูกต้องแล้ว โดยอาศัยวิธีการให้ยาเป็นหลักตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนทางหูดีขึ้น ร่วมกับการที่พยาบาลจิตเวชมีการให้สุขภาพจิตศึกษาตามแนวทาง SLA program อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้กลุ่มสุขภาพจิตศึกษารูปแบบ SLA program ยังมีข้อจำกัดในการใช้ในผู้ป่วยจิตเภท กล่าวคือมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทแต่ไม่เหมาะกับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (นิภา ยิ้มเฟื่อง, ปภาจิต บุตรสุวรรณ และ อริสา สุวรรณทวีลาภ, 2557) ดังนั้นการใช้โปรแกรมสติบำบัดจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้ผลดีสามารถนำมาใช้ร่วมกันในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหูได้ และสอดคล้องกับการวิจัยของเซ็งและคณะ (Sheng, Yan, Yang, Yuan, & Cui, 2019) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการทำฝึกสติในผู้ป่วยโรคจิตเภทรุนแรง 5 ราย ที่เจ็บป่วยมานานกว่า 20 ปี ด้วยโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มและรายบุคคลเป็นเวลา 8 เดือน ครั้งละ 20-40 นาที พบข้อสรุป 2 ประการ ประการแรกคือ การทำสมาธิและการฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการของสมอง ซึ่งอาจช่วยลดการทำงานของสมองที่ผิดปกติและลดอาการประสาทหลอนและอาการหลงผิดได้ ประการที่สอง คือการฝึกสติจะเพิ่มการยอมรับว่าเป็นเสียงที่เกิดจากอาการของโรคจิตเภทและบรรเทาความวิตกกังวล อารมณ์ทุกข์ ซึ่งส่งผลให้อาการทางจิตโดยทั่วไปของผู้ป่วยดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการฝึกสติสามารถช่วยลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูได้แม้ในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยมานาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาแบบวิเคราะห์ทอิกมาน (A meta-analysis of randomized controlled trials) เรื่องประสิทธิผลของการฝึกสติต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท มีงานวิจัยจำนวน 9 ชิ้น ที่พบว่า การฝึกสติสามารถลดอาการทางจิตทั้งทางด้านบวก (Positive symptoms) และ อาการด้านลบ (Negative symptoms) ลดอาการซึมเศร้า ช่วยลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Liu, Li, & Hsiao, 2021) กล่าวคือมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถ

อธิบายผลของการบำบัดรักษาด้วยการฝึกสติที่สามารถช่วยลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูซึ่งเป็นหนึ่งในอาการด้านบวกที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทลงได้

จากการศึกษาครั้งนี้ยืนยันได้ว่ากระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหูตามปกติของโรงพยาบาลศรีธัญญา สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการประสาทหลอนทางหูของผู้ป่วยจิตเภทลงได้ และในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพิ่มไปด้วยพร้อมกัน จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูลงได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

องค์ความรู้อันเป็นผลมาจากการวิจัยนี้ พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทร่วมกับการใช้โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถช่วยลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตในระดับที่ไม่รุนแรง (BPRS น้อยกว่าเท่ากับ 36 คะแนน) ได้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 การบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ โดยในด้านนโยบายผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลนำไปกำหนดเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป ตลอดจนควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการอบรมและเผยแพร่ความรู้ให้กับพยาบาลจิตเวช ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและนักศึกษาพยาบาล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วย

จิตเภทต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ แผนกจิตเวช สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล จิตเวช ควรนำโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยจิตเภท ไปใช้เป็นกิจกรรมเสริมควบคู่ไปในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหูตามแผนการพยาบาลปกติที่ปฏิบัติอยู่เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบองค์ความรู้ที่สำคัญ คือ การฝึกสติ สามารถนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการประสาทหลอนทางหู ให้มีอาการประสาทหลอนทางหูลดลงได้และช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าวลดลง สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหรือใช้ในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อยู่ในชุมชน เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการทางจิตที่ไม่รุนแรง สามารถอยู่บ้านได้ แต่ในผู้ป่วยหลายรายยังคงมีอาการประสาทหลอนทางหูร่วมด้วย เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการรับมือกับอาการประสาทหลอนทางหูได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม โดยควรให้ความสำคัญกับการบำบัดควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาตามปกติ คือการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดและการส่งเสริมฟื้นฟูทักษะในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการนำโปรแกรมสติบำบัดเพื่อลดอาการประสาทหลอนทางหูในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือในชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการสนับสนุนการใช้โปรแกรมสติบำบัดในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอนทางหูได้มากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชิดชนก โอภาสวัฒนา. (2563). *คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธนพล บรรดาศักดิ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท: กรณีศึกษา. *เวชสารแพทย์ทหารบก* 2564, 74(3),221-232.
- จิตรรัตน์ คณิงเพียร. (2548). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทวิช สิริธิรักษ์ และคณะ. (2559). *จิตเวชศิริราช DSM-5 พิมพ์ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย.
- นิภา ยิ้มเฟื่อง, ปภาจิต บุตรสุวรรณ และอริสา สุวรรณทวีลาภ. (2557). การประเมินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รูปแบบ SLA. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*, 15(1), 1-7.
- ปลดา เหมโลหะ, ประไพ ทายุทธ และจันทนา เจริญเวช. (2562). *การจัดการความเครียดร่วมกับการเจริญสติของผู้ป่วย จิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก*. สุราษฎร์ธานี: กลุ่มภารกิจการศึกษาโรงพยาบาลโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.

- พิมพ์ชนา ศิริเหมอนนต์, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และอติตยา พรชัยเกตุ โโอว ยอง. (2555). การบำบัดการรู้คิด-ปรับพฤติกรรม เพื่อลดอาการทางบวกในผู้ป่วยจิตเภท : การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติ. *วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(2), 235-248.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิชต์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลพร เกียรติวิวัฒน์ และคณะ. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรม การจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วและอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสาร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*, 2(2), 1-12.
- Bergmann, N., et al. (2021). The Relationship Between Mindfulness, Depression, Anxiety, and Quality of Life in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Frontiers in psychology*, 12, 708808.
- Chadwick P. (2014). Mindfulness for psychosis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 204, 333–334.
- Chadwick, P. et al. (2016). Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial. *Schizophrenia research*, 175(1-3), 168–173.
- Úbeda-Gómez, M.G. et al. (2015). Relationship between self-focused attention, mindfulness and distress in individuals with auditory verbal hallucinations *Cognitive Neuropsychiatry*, 20(6), 482-488.
- Julious, S.A., & Swank, D.J. (2005). Moving statistics beyond the individual clinical trial: applying decision science to optimize a clinical development plan. *Pharmaceutical Statistics*, 4(1), 37-46.
- Liu, Y. C., Li, I. L. & Hsiao, F. H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based intervention on psychotic symptoms for patients with schizophrenia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of advanced nursing*, 77(6), 2565–2580.
- Louise, S., Rossell, S. L., & Thomas, N. (2019). The Acceptability, Feasibility and Potential Outcomes of an Individual Mindfulness-Based Intervention for Hearing Voices. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(2), 200–216.
- Pandarakalam, J. P. (2016). Pharmacological and Non-Pharmacological Interventions for Persistent Auditory Hallucinations in Schizophrenia *British journal of medical practitioners*, 9(2), 1-8.
- Perona-Garcelán, S. et al. (2014). Relationship between self-focused attention and mindfulness in people with and without hallucination proneness. *The Spanish journal of psychology*, 17, E20.

- Sheng, J.L. et al. (2019). The effects of Mindfulness Meditation on hallucination and delusion in severe schizophrenia patients with more than 20 years' medical history. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 25, 147-150.
- Silvia Escudero-Pérez, et al. (2016). Dissociation and mindfulness in patients with auditory verbal hallucinations, *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 294-306.
- Strauss, C., Thomas, N., & Hayward, M. (2015). Can we respond mindfully to distressing voices? A systematic review of evidence for engagement, acceptability, effectiveness and mechanisms of change for mindfulness-based interventions for people distressed by hearing voices. *Frontiers in psychology*, 6, 1154. 1-12.
- Tsang, A. et al. (2021). The relationship between appraisals of voices (auditory verbal hallucinations) and distress in voice-hearers with schizophrenia-spectrum diagnoses: A meta-analytic review. *Schizophrenia research*, 230, 38-47.
- Turkington, D., Lebert, L., & Spencer, H. (2016). Auditory hallucinations in schizophrenia: Helping patients to develop effective coping strategies. *BJPsych Advances*, 22(6), 391-396.
- Waters, F. et al. (2018). Auditory hallucinations, not necessarily a hallmark of psychotic disorder. *Psychological medicine*, 48(4), 529-536.
-