



การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน วท.ม.*

ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ วท.ม.**

นิตยา สุริยะพันธ์ ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 3 เมษายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 7 พฤษภาคม พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 9 พฤษภาคม พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การออกแบบและพัฒนา 3) การทดลองใช้ 4) การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์สรุปเนื้อหา และสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1. โปรแกรมฯ ที่พัฒนาประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง 2) ประเมินการรับรู้ศักยภาพการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ 3) ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง:ด้านกิจวัตรพื้นฐาน 4) เป้าหมายและสร้างความเชื่อมั่นในการสื่อสาร 5) เป้าหมายดูแลตนเองเรื่องอาการ การรับประทานอาหารและยา 6) เสริมแรงและสรุป มีค่าความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมและแนวคิดที่ใช้เท่ากับ .89 2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง และติดตามหลังทดลอง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกและผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายกันได้

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพ การดูแลตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก

*พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

**พยาบาลวิชาชีพ (เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

***พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์ Email: Siriluck_swws2506@hotmail.com Tel: 087-9367285



The Program Development on Self-Care Capacity Building for Persons with Schizophrenia Positive Symptoms

Siriluck Sawangwongsin M.Sc.*

Supanich Polpirin M.S.**

Nittaya Suriyapan PhD***

(Received Date: April 3, 2023, Revised Date: May 7, 2023, Accepted Date: May 9, 2023)

Abstract

The research and development design study aimed to develop a self-care capacity building program for persons with positive symptoms of schizophrenia and to examine the effectiveness of the developed program. The research methods included 1) analysis the problems, 2) design and development, 3) program testing, and 4) evaluation. The sample included 50 persons with positive symptoms of schizophrenia which were divided into two groups, a control and experimental group, of 25. Data collection utilized an interview and a self-administered questionnaire. The research instrument was the self-care capacity of persons with positive symptoms of schizophrenia questionnaire. The instrument's Cronbach's alpha coefficient testing showed acceptable reliability at 0.95. Data analysis used content analysis, percentages, means, standard deviations, and t-tests.

The results showed that First. the program was composed of 6 activities: namely:-1) illness and self-care, 2) assessment of perceptions regarding capacity to live with residual positive symptoms, 3) self-care confidence related to self-care capacity in daily life, 4) goal and confidence in communication , 5) self-care goal setting in relation to managing their symptoms, eating and medication taking, and 6) reinforcement and summary of the capacities assessments. The mean scores of the index of item-objective congruence (IOC) among the 6 activities in the program was equal to 0.89. Secondly, it was found that mean scores for self-care capacity in the experimental group were statistically significantly higher than those in the control group immediately after receiving the program and at one month after receiving the program. The findings suggested that this program was useful for promoting appropriate self-care among persons with schizophrenia with positive symptoms and other patients who have corresponding problems concerning their self-care capacity.

Keywords: capacities building program, self-care, schizophrenia with positive symptoms

* Registered Nurse (Senior professional level), Srithanya Hospital, Nonthaburi province

** Registered Nurse (Expert level), Srithanya Hospital, Nonthaburi province

*** Registered Nurse (Senior professional level) ,Srithanya Hospital, Nonthaburi province

* Corresponding author, Email: Siriluck_swws2506@hotmail.com Tel: 087-9367285



บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงเรื้อรัง มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม¹ การดำเนินโรคแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะเริ่มมีอาการ 2) ระยะอาการกำเริบและ 3) ระยะหลงเหลือ ผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 40-50 จะมีอาการหลงเหลือไปตลอดชีวิต² กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย คือกลุ่มอาการด้านบวก (Positive symptoms) ได้แก่ เนื้อหาความคิดผิดปกติ การรับรู้ผิดปกติ มีความคิดสับสน ตื่นเต้น กระวนกระวาย มีความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริง ความรู้สึกระแวงว่าคนมุ่งร้าย ประสาทหลอน³ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมละอาการที่รุนแรง เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นถึงแก่ชีวิตได้^{4,5} และเป็นอาการสำคัญที่นำไปสู่การกลับรับไว้รักษาซ้ำในโรงพยาบาล⁶ นอกจากนี้อาการแสดงด้านบวกของโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆในชีวิต สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมบกพร่อง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและ/หรือทำได้อย่างเต็มศักยภาพขึ้นอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือด้วยความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ขัดขวางการคืนสู่สุขภาพ⁷⁻⁹

ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับบริการเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญามีอาการสำคัญนำส่งด้วยอาการด้านบวกมากกว่าร้อยละ 90 และมีจำนวนมากเป็นอันดับแรกของโรคทางจิตเวชทุกโรค ใน ปีพ.ศ. 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 45.32, 44.67 และ 41.40 ตามลำดับ¹⁰ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทมีแนวปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค สาเหตุ การรักษา การรับประทานยา การสังเกตอาการเตือน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวแล้วนั้น พบว่าการดำเนินกิจกรรมปกติยังไม่ครอบคลุมรายละเอียด เนื้อหาของการดูแลตนเองในการอยู่กับอาการด้านบวกของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีปริมาณถึงร้อยละ 50 ที่มีอาการหลงเหลืออยู่ และจากการสนทนากับญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก พบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว 6 ใน 10 คนเมื่อกลับสู่สังคมไม่สามารถที่จะดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามศักยภาพที่พึงมี ปล่อยความคิดไปตามอาการด้านบวก เช่น การพูดคุยกับเสียงแว่วเกือบตลอดเวลาคล้อยตาม เชื่อฟัง ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง หรือไปทำร้ายผู้อื่น เมื่อถูกขัดใจจมอยู่กับความคิดว่าตนเองเป็นผู้มีพลังอำนาจ เมื่อเกิดปัญหา จะตื่นเต้นจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ร่วมกับความเสี่ยงของสมรรถภาพจากภาวะโรคเรื้อรัง ล้วนเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ต่อผู้ป่วยจิตเภทและส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอาการด้านบวกของผู้ป่วยจิตเภท ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว/ การสื่อสาร และพฤติกรรมรุนแรงที่กำเริบบ่อย ๆ ทำให้สมาชิกในครอบครัวหวาดกลัว และมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจากการไม่ร่วมมือในการรับประทานยา การไปใช้สารเสพติด มีการป่วยกลับซ้ำ^{11,12} แม้ว่าจะมีการศึกษาให้ญาติและชุมชนได้มีส่วนร่วมให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลสนับสนุนผู้ป่วยจิตเภท เพื่อนำสู่กระบวนการพัฒนาระบบบริการนั้น ยังขึ้นกับบริบทและความเข้มแข็งของแต่ละพื้นที่ แต่ในการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกที่มีภาวะเสื่อมหรือไร้ความสามารถจากการดำเนินโรค¹³ ยังพบได้น้อย ส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมสมรรถนะในผู้ป่วยที่มีโรคทางร่างกายด้านต่าง ๆ การบริการผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินการในปัจจุบันเป็นกลุ่มกิจกรรมการให้ความรู้ในภาพรวม ยังไม่ได้เน้นกลุ่มอาการด้านบวกที่เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ได้มีศักยภาพที่ได้จากประสบการณ์ ร่วมการแลกเปลี่ยนจากผู้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง รับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่จะสนับสนุนผู้ป่วยตามวิชาชีพแล้ว เป็นโอกาสพัฒนาให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการรุนแรงในสังคม ได้รับบริการที่ตรงกับสภาพปัญหา และได้พัฒนาโปรแกรมที่สอดคล้องกับภารกิจการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทขององค์กร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก



คำถามการวิจัย

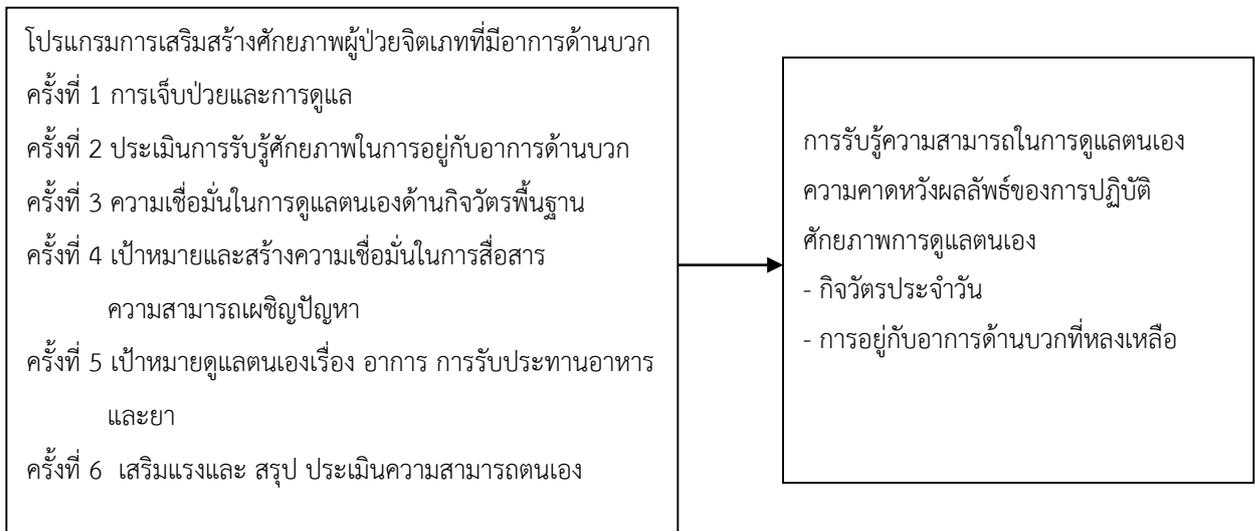
1. โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกควรเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกเป็นอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกมีค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช¹⁴ แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁵ ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีเป้าหมายและตั้งใจ รับรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลตนเองด้านสุขอนามัย การรับรู้อาการด้านบวก การสื่อสาร การรับประทานอาหาร ยา สามารถรับรู้ สนใจดูแลตนเองและแนวคิดทฤษฎีความสามารถในตนเองของแบนดูรา¹⁶ ซึ่งส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการกระทำหรือปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ จะทำให้มีความสามารถมากขึ้น และความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยจิตเภท มาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นแบบอย่าง การใช้คำพูดชักจูง มาประยุกต์พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน



ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา แบ่งเป็น

1.1 การศึกษาปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก

เป็นการสัมภาษณ์การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีศรีอยุธยา จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น ผู้ป่วยจิตเภทที่ประเมินอาการทางจิตเวชด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)¹⁷ ได้ค่าคะแนนในหัวข้ออาการด้านบวก ในระดับค่อนข้างรุนแรง (5 คะแนน) ตั้งแต่รับไว้รักษาอย่างน้อย จำนวน 3 ข้อ มีอายุระหว่าง 18 -59 ปี ไม่มีความผิดปกติด้านสติปัญญา สามารถสื่อสารได้ และ เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เรื่องอาการด้านบวก ได้แก่ ท่านมีอาการที่รบกวน ทำให้ไม่สุขสบาย เรื่องใดบ้าง ลักษณะที่เกิดขึ้นเป็นแบบใด ความถี่ ความรุนแรง เป็นอย่างไร ท่านใช้วิธีการจัดการอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เรื่องการดูแลตนเอง ที่พบว่าเป็นปัญหาด้านใด รายละเอียดเป็นอย่างไร และ วิธีการแก้ไขที่ใช้ ผลที่เกิดขึ้น

ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุ 31-40 ปีและอายุ 41-50 ปี จำนวนเท่ากันเท่ากับ 12 คนคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 51-60 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 อายุ 21-30 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.90 ปี กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการด้านบวกที่รบกวนทำให้ไม่สุขสบาย ส่วนใหญ่คือ การนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิดง่าย อาการด้านบวกที่พบมากที่สุด ได้แก่ ประสาทหลอน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมาได้แก่ อาการกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริง ความรู้สึกไม่เป็นมิตรและตื่นเต้นกระวนกระวาย มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 เนื้อหาความคิดผิดปกติจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และความคิดสับสน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะมีอาการด้านบวกร่วมกันตั้งแต่ 2 หัวข้ออาการขึ้นไปจนถึง 5 หัวข้อ พบว่าอาการประสาทหลอนทางหูรบกวนชีวิตประจำวันมากที่สุด ปัญหาที่พบในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การไม่ได้อาบน้ำทุกวันและไม่พอกสบู่ ไม่ตัดเล็บมือและเล็บเท้าและไม่ได้ดูแลความสะอาด การนอนไม่หลับเพราะเสียงแ่วรบกวนมาพูดคุยด้วย การสวมเสื้อผ้าใส่กลับด้านหน้าใส่เป็นด้านหลัง และมีใส่กลับจากด้านในมาเป็นด้านนอก ไม่พูดคุยสื่อสารกับผู้อื่น หรือพูดห้วน ๆ ไม่ได้ช่วยเหลือการทำงาน ไม่ได้ทำอะไร นิ่ง ๆ นอน ๆ การรับประทานอาหาร รับประทานยา ต้องดูแลเรียกกระตุ้น ขาดทักษะการปฏิบัติด้วยตนเอง

1.2 การศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเรื่องปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก

เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน พยาบาลวิชาชีพวุฒิปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 2 คน เป็นพยาบาลจิตเวช ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คนปฏิบัติงานกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน แนวคำถามที่ใช้ เป็นการถามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก พบด้านใดมากที่สุด ตามลำดับ ปัญหาที่พบในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นเรื่องใด และให้การพยาบาลอย่างไร

ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 4 คน อายุ 51- 60 ปี จำนวน 3 คน รองลงมา อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี จำนวนเท่ากัน เท่ากับ 1 คน (อายุเฉลี่ย 48.5 ปี) ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก มากกว่า 30 ปี จำนวน 3 คน รองลงมามากกว่า 10 ปี และมากกว่า 20 ปี จำนวนเท่ากันเท่ากับ 1 คน ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก พบมากที่สุด เรื่องอาการประสาทหลอน รองลงมาได้แก่ เนื้อหาความคิดผิดปกติ ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความรู้สึกกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย จำนวนเท่ากัน และอาการตื่นเต้นกระวนกระวาย ตามลำดับ ปัญหาการดูแลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ที่พบเรียงตามความสำคัญและจำเป็นได้แก่ การสื่อสาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และยา การจัดการกับอาการด้านบวก การพยาบาลที่ให้ตามสภาพปัญหาที่พบ



ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนา

เป็นการนำผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกและจากพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการดูแลจากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และการนำแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช¹⁴ แนวคิดทฤษฎีความต้องการดูแลของโอเร็ม¹⁵ และทฤษฎีความสามารถในตนเองของแบนดูรา¹⁶ และนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก

ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์พยาบาลจิตเวช โดยการวิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาใช้ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรมได้ความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67-1 ได้ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ กิจกรรมที่ 3 และ กิจกรรมที่ 5 และนำไปทดลองใช้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมตามปกติ ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 2 สัปดาห์ติดตามผลหลังดำเนินการ 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยตามคู่มือการวินิจฉัยโรค ICD-10 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยจิตเภทรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน คัดกรองผู้ป่วยเข้ารับกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชายและหญิง ได้แก่หอผู้ป่วยพุดน้ำบุศย์ และพุดศรีมาลา กลุ่มเปรียบเทียบ จะรับไว้ในหอผู้ป่วย มุ่งมั่น 2 และหญิง 8 ตามลำดับ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.4¹⁸ กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test) ที่ระดับร้อยละ 80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดอิทธิพลปานกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 สำหรับงานวิจัยที่ใกล้เคียงของตัวแปรตามคือ การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเจ็บป่วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท¹⁹ ใช้ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง เท่ากับ 51.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.85 และใช้ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุมเท่ากับ 43.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.62 มาคำนวณค่าอิทธิพลได้ค่าเท่ากับ 1.10 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่ใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดอิทธิพลที่ระดับ 0.80 กำหนดอำนาจการทำนาย (Power analysis) ที่.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คนและเพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากกลุ่มหรือการออกจากการทดลองของกลุ่ม จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15²⁰ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยจิตเภทอายุระหว่าง 20-59 ปีทั้งเพศชายและหญิง มีญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่บ้านเดียวกัน
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามคู่มือการวินิจฉัยโรค ICD-10 การวินิจฉัยโรค F 20.0
3. เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติอาการด้านบวก และประเมินแรกกับด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS)¹⁷ พบหัวข้อด้านบวก ได้แก่ เนื้อหาความคิดผิดปกติ ความคิดสับสน อาการประสาทหลอน ตื่นเต้นกระวนกระวาย ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริง ความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย มีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน อย่างน้อย 3 ข้อ ก่อนเข้ากิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้รับการรักษาจนอาการทางจิตทุเลา โดยการประเมินอาการทางจิต BPRS ได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน



4. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง เข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
6. เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหลังรับไว้วันที่ 7-10 เมื่อคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ (Antigen test kit: ATK) ครบ 2 ครั้งคือเมื่อวันแรกที่รับใหม่และหลังจากการตรวจครั้งแรกภายใน 7-10 วัน ได้ผล not detect ตามมาตรฐาน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศรีธัญญา รหัสโครงการ STY.IRB030/2564_ful เลขที่ใบรับรอง STY.COAO02/2565 รับรองวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาและรับบริการต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ แต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถแจ้งขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ และไม่มีผลกระทบต่อ การรับการรักษาและบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินอาการทางจิต BPRS¹⁷ เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย Overall & Gorham แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยพันธธนา กิตติไพฑูริย์รัตน์ เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา 0.82 และค่าความเที่ยง 0.74 ใช้ตรวจสอบอาการทางคลินิก คืออาการด้านบวกและอาการด้านลบของผู้ป่วยตามหัวข้อ เพื่อนำมาวางแผนให้การบำบัดรักษา การดูแลและประเมินผล มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 18 ข้อเป็นข้อคำถามด้านทั่วไปจำนวน 9 ข้อ คำถามอาการด้านลบ 2 ข้อ และคำถามอาการด้านบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ความคิดสับสน (Conceptual disorganization) ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริง (Grandiosity) เนื้อหาความคิดผิดปกติ (Delusion/Unusual thought content) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย (Suspiciousness / Persecution) อาการประสาทหลอน (Hallucinatory behavior) และอาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (Excitement) การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นค่าคะแนน มี 7 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน	=	ไม่มีอาการ
2 คะแนน	=	มีอาการขั้นต่ำ
3 คะแนน	=	มีอาการเล็กน้อย
4 คะแนน	=	มีอาการปานกลาง
5 คะแนน	=	มีอาการค่อนข้างรุนแรง
6 คะแนน	=	มีอาการรุนแรง
7 คะแนน	=	มีอาการรุนแรงมาก

การแปลผลคะแนนรวมคะแนนทั้งหมด

18-36 คะแนน	มีระดับอาการทางจิตน้อย
37- 90 คะแนน	มีระดับอาการทางจิตปานกลาง
91-126 คะแนน	มีระดับอาการทางจิตมาก

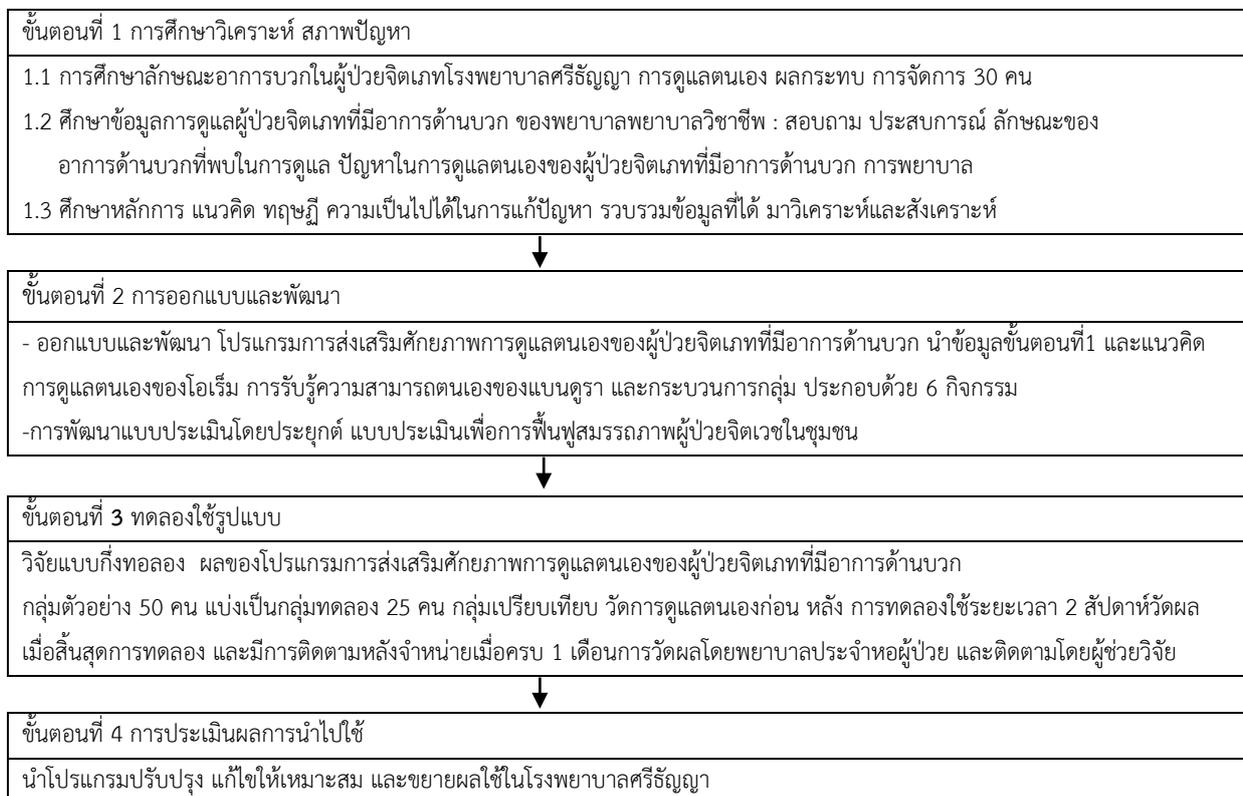
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก จากผู้ดูแล และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม ในกิจวัตรพื้นฐาน และแนวคิดของเบนดูรา ที่เชื่อว่าการรับรู้ ที่ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยน มีตัวแบบและการฝึกปฏิบัติจะเชื่อมโยงให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำ หรือการปฏิบัติ การดูแลตนเอง และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือจิตแพทย์ 1 คน พยาบาลจิตเวชปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ



จิตเวช (Advanced Practice Nurse: APN) 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน ได้แบบสอบถามจำนวน 50 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้งและประจำโดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยทำ= 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง= 2 คะแนน บางครั้ง= 3 คะแนน บ่อยครั้ง= 4 คะแนนและประจำ= 5 คะแนน นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีครอนบราค (Cronbach's coefficient) หัวข้อการรับรู้ความสามารถในตนเอง จำนวน 12 ข้อ ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติจำนวน 12 ข้อ การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 17 ข้อ การดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ จำนวน 9 ข้อได้เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของทุกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า 0.6 ตัดข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ความสามารถในตนเองจำนวน 3 ข้อ ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน 5 ข้อ การดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือจำนวน 4 ข้อ เหลือจำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ มีความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.95 และแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถในตนเอง จำนวน 9 ข้อ ช่วงคะแนน 9-45 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 2) ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ ช่วงคะแนน 9-45 คะแนน มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 3) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน จำนวน 12 ข้อ ช่วงคะแนน 12-60 คะแนน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 4) ศักยภาพการดูแลตนเอง ด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ จำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนน 5-25 คะแนน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบ่งระดับความสามารถแต่ละส่วน เป็น

ระดับน้อย	ค่าผลรวมคะแนนอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 60
ปานกลาง	ค่าผลรวมคะแนนอยู่ในระดับร้อยละ 60-79
มาก	ค่าผลรวมคะแนนอยู่ในระดับเท่ากับและมากกว่าร้อยละ 80

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลระดับความสามารถในการดูแลตนเองฯ ทั้ง 4 ส่วน ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วย สถิติ Dependent t-test ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย สถิติ Independent t-test สรุปขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดัง ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก



ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการนำไปใช้

นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการพยาบาลเพื่อนำไปใช้เป็นการขยายผล นำโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ไปใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้บำบัดจากหอผู้ป่วยจำนวน 4 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 1 คน เครื่องมือที่ใช้ โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก การรายงานผลลัพธ์การใช้ของพยาบาลผู้บำบัด เป็นการบรรยายเชิงคุณภาพ จากการสอบถาม ข้อเสนอแนะในการใช้โปรแกรมฯ ด้านความเหมาะสมของรายละเอียดเนื้อหา เวลา การมีส่วนร่วม และผลที่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกได้รับหรือมีการเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง 2) ประเมินการรับรู้ศักยภาพการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ 3) ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง:ด้านกิจวัตรพื้นฐานสุขอนามัยส่วนบุคคล 4) เป้าหมายและสร้างความเชื่อมั่นในการสื่อสาร ความสามารถเผชิญปัญหา 5) เป้าหมายดูแลตนเองเรื่องอาการ การรับประทานอาหารและยา 6) เสริมแรงและสรุปประเมินผลความสามารถ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ยกเว้นในกิจกรรมที่ 3 เป็นการแสดงบทบาท ฝึกการปฏิบัติ ใช้เวลา 90 นาที ซึ่งกิจกรรมเป็นการสร้างความเชื่อมั่นที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติ

2. ผลการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 48.00 อายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 อายุเฉลี่ย 39.60 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.38 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มากที่สุดจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 อายุเฉลี่ย 37.10 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.20 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน และค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง และติดตามหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($x = 26.68$, S.D. = 4.58) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($x = 28.40$, S.D. = 4.87) ก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน หลังทดลองดำเนินการ 2 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ($x = 34.76$, S.D. = 3.67) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($x = 28.92$, S.D. = 4.92) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และหลังทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ($x = 38.24$, S.D. = 3.93) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($x = 28.72$, S.D. = 4.94) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 1

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลอง ($x = 26.96$, S.D. = 4.51) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($x = 27.92$, S.D. = 5.26) ไม่แตกต่างกัน หลังทดลองที่ดำเนินการ 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ($x = 34.40$, S.D. = 3.55) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($x = 29.32$, S.D. = 3.78) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และหลังทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ($x = 50.36$, S.D. = 3.89) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($x = 39.80$, S.D. = 6.27) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=25)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง						
ก่อนทดลอง	26.68	4.59	28.40	4.87	-1.29	.21
หลังทดลองเสร็จทันที	34.76	3.67	28.92	4.92	4.76	.00*
หลังทดลอง 1 เดือน	38.24	3.93	28.72	4.94	7.54	.00*
ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ						
ก่อนทดลอง	26.96	4.51	27.92	5.26	-.69	.49
หลังทดลองเสร็จทันที	34.40	3.55	29.32	3.78	4.89	.00*
หลังทดลอง 1 เดือน	35.60	3.94	29.80	4.57	4.80	.00*

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองและติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน และค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการบวกที่หลงเหลือ พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน หลังทดลองที่ดำเนินการ 2 สัปดาห์และหลังทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 2

ก่อนทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการบวกที่หลงเหลือ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน หลังทดลองที่ดำเนินการ 2 สัปดาห์ และหลังทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการบวกที่หลงเหลือของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการบวกที่หลงเหลือ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล	n	\bar{X}	S.D.	f	t-value	df	p-value
ศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	25	38.88	5.62	1.11	-.23	48	.82
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	39.28	6.59				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	25	47.48	4.01	7.17	4.82	48	.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	40.40	6.15				
หลังการทดลอง 1 เดือน							
กลุ่มทดลอง	25	50.36	3.89	9.12	7.15	48	.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	39.80	6.27				



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน (ต่อ)

ข้อมูล	n	\bar{x}	S.D.	f	t-value	df	p-value
ศักยภาพการดูแลตนเองด้านอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	25	14.16	5.62	4.06	1.50	48	.14
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	15.24	6.59				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	25	18.68	2.04	3.34	4.00	48	.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	15.76	2.91				
หลังการทดลอง 1 เดือน							
กลุ่มทดลอง	25	20.40	1.68	3.36	7.60	48	.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	16.04	2.30				

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน และศักยภาพด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ หลังการทดลองมีความแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก พบว่ามีปัญหาในด้านกิจวัตรพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ว่าพบปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ในมุมมองของพยาบาลเป็นเรื่องกิจกรรมในการดูแลตนเอง การสื่อสาร การควบคุมอารมณ์ และจากการรวบรวมข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.00 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.00 ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพให้สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดตามความสามารถที่พึงมี ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกประกอบด้วย 6 กิจกรรมดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ที่ให้มีความรู้เข้าใจในการเจ็บป่วยด้วยจิตเภทอาการบวก และการดูแลตนเองสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเริ่ม¹⁵ ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง ที่เกิดจากความสามารถไม่เพียงพอ ที่จะกระทำได้ทั้งหมดด้วยตนเอง ระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ ทั้งนี้ ได้นำแนวคิดความสามารถในตนเองของแบนดูรา¹⁶ ในการใช้ตัวแบบ ในกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดความเชื่อมั่นและมีเป้าหมายในผลลัพธ์ของการกระทำ จะทำให้เกิดความสำเร็จ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ ประกอบกับกิจกรรมมีการฝึกทักษะตามสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการแสดงบทบาทแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ทั้งด้านกิจวัตรพื้นฐาน การสื่อสาร การเผชิญปัญหา ให้เกิดการเรียนรู้โดยตนเอง ทำให้ทราบผลลัพธ์การกระทำ ซึ่งทำให้บรรลุเป้าหมาย และส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถ ความเชื่อมั่นจากการกระทำสอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเจ็บป่วยตนเอง¹⁹ ที่มีกิจกรรมการให้ความรู้ และการรับรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมจัดการอาการต่ออาการทางบวกของผู้ป่วยจิตเภท²¹ แต่จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง



ส่วนที่ 2 อภิปราย ตามสมมุติฐานดังนี้

2.1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติเป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ที่มีการตั้งเป้าหมาย มีการติดตาม ในระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสบการณ์ในการป่วยมากกว่า มีการแลกเปลี่ยนจากประสบการณ์ตรงที่มีผลสำเร็จ เป็นแบบให้สมาชิกกลุ่มได้ เช่น.กรณีหูแว่ว “ฟังได้ไม่ต้องทำตาม ปล่อยไป” “บอกไปตรงๆว่าจะนอนแล้วเลิกพูด” ในการรับรู้การเจ็บป่วยมี 1 ราย ที่มีประวัติการหลงผิดแบบเป็นเจ้าฟ้า ใช้เวลาในการร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 จึงเริ่มยอมรับอาการจากที่สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆมีการแลกเปลี่ยนและเปิดเผยตนเองก่อน นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งมีการทบทวนซ้ำ มีการร่วมอภิปรายปัญหาที่ตรงกันและแลกเปลี่ยนมีการเสริมแรงให้กำลังใจ ที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางหลากหลาย และได้มีการแสดงความสามารถ ในบทบาทสมมุติการสื่อสารเช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลี วิจิตรปัญญาและคณะ¹⁹ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติและการศึกษาของนิตยา เศรษฐจันทน์และคณะ²² พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติดูแลความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ทักษะการดำรงชีวิต สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

2.2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก มี การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติและศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน และค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองด้านการอยู่กับอาการด้านบวกที่หลงเหลือ เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติหลังการทดลอง และการติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม สอดคล้องในทางผกผันกับการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 20 คน หลังได้รับโปรแกรม มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมที่ระดับ.05 และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05²³ และ การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเจ็บป่วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท¹⁸ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง เป็นกิจกรรมความรู้โรคจิตเภท การรับรู้อาการผิดปกติ แผนการดูแลสุขภาพ แผนรับมือสัญญาณเตือน และแผนรับมือภาวะวิกฤต และติดตามเป็นเวลา 1 เดือน พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการดูแลร่างกาย ด้านการดูแลอาการรบกวน ด้านการมีสัมพันธภาพ สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.001 ซึ่งมีการให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ การรักษา การรับประชนานยา โดยเน้นที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง มีสอนการประเมินและติดตาม เสริมความรู้ ให้เกิดความเข้าใจ และการแก้ปัญหาที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จด้วย จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม การฝึกบทบาทสมมุติเป็นภาพจำ และเป็นเรื่องที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต สามารถนำไปเป็นแบบอย่าง นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประกอบกับมีการกระตุ้นเตือน โดยที่สมาชิกกลุ่มทราบและได้รับการติดตาม ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 2 คนมีอาการเครียด ปวดศีรษะ หลังจากสนทนาติดตาม ผู้ป่วยจิตเภทตอบว่าได้ใช้วิธีการฝึกที่ได้เรียนรู้ ควบคุมอารมณ์ ลดการสื่อสารที่ใช้อารมณ์ สัมพันธภาพกับครอบครัวดีขึ้น ได้ช่วยเหลือและอยู่กับครอบครัวได้ ซึ่งก่อนเข้าโปรแกรมครอบครัวให้บวชอยู่วัด มีการปฏิบัติหลังจากกลับไปอยู่กับครอบครัว จากการรับรู้การเจ็บป่วยและการดำเนินโรค ที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจ มีเป้าหมายเชื่อมั่นในความสามารถที่ทำได้ ทำให้คาดหวังได้ว่าหลังปฏิบัติจะเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่ากับผู้ป่วยเอง เป็นการส่งเสริมให้พึ่งพาตนเองให้มากที่สุด และเป็นการลดภาระของครอบครัว



สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเอง ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลตนเอง อยู่กับอาการที่หลงเหลือได้แบบเพื่อน คลอบคลุม ด้านกิจวัตรประจำวัน ที่พึงปฏิบัติ การสื่อสาร การรับประทาน อาหาร ยา การรับรู้อาการป่วย เสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์ตรง กระบวนการกลุ่มเป็นกลไกที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ขยายผลไปยังหอผู้ป่วยต่าง ๆ ให้ครบ และขยายลงสู่เครือข่ายในพื้นที่ เขตสุขภาพที่รับผิดชอบเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกให้ได้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ในกิจวัตรที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต และสามารถอยู่กับอาการด้านบวกได้เท่าทัน และต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาติดตามศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นโอกาสในการสนับสนุนหรือเพิ่มการกระตุ้น ให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถคงอยู่ต่อไป

3. การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มข้อมูลจากการประเมินของญาติหรือพยาบาล (Objective) เพื่อให้ได้ข้อมูลการศึกษาที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดจากการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทและใช้คำตอบของผู้ป่วยจิตเภท (Subjective data) ในการวิเคราะห์ ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน แนะนำ ปรีกษา และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

References

1. Lotrakol M, Sukanich P. Psychiatric Ramathibody.4th ed. Bangkok: Beyon enterprise; 2015. (in Thai)
2. Sadock B, Sandock VA, Kaplan. Sadoc' s synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry.5th ed. Philadelphia: Lippincott Willams & Wilkins; 2003.
3. Sirithemanan P, Seeherunwong A, Pomchaikate AY. Cognitive behavior therapy for reducing positive symptoms in patients with schizophrenia: Reviews for evidences-based practice,J psychiatr assoc Thailand. 2012;57(2):235-48. (in Thai)
4. Lotrakul M, Sukanit P. Psychiatry Ramathibody. Bangkok: Chonpimprinting; 1999. (in Thai)
5. Lotrakol M, Sukanich P.Psychiatric Ramathibody. Bangkok: Beyon enterprise; 2012. (in Thai)
6. Lewis S, Tarrier N, Haddock G, Bentall R, Kinderman P, Kingdon D, et al. Randonmized controlled trial of cognitive behavioral therapy in early schizophrenia: acute phase outcomes.BJ Psych 2002;181:91-7.
7. Simavarongkul C. Positive psychology intervention in patients with schizophrenia. Journal of Humanities and social Sciences Valaya Alongkorn 2020;15(1):44-58. (in Thai)
8. Thongsai S. Sustanable care for patients with schizophrenia in the context of Thai society. Journal of Nursing Division. 2015;42(3):159-65. (in Thai)



9. Kocal Y, Karakus G, Taman L, Kocaly, Karakus G, Taman L. Sociodemographic and clinical characteristic of inpatients with schizophrenia in psychiatric clinic. J Clin Psy [internet]. 2017 [cited 2021 Jan 20]. Available from: klinikpsikiyatri.org/eng/jvi.aspx
10. Srithanya statistics. Patients Statistics Reports. Nonthaburi; 2021. (in Thai)
11. Bundasak T. The role of nurses in caring patients with schizophrenia. *Rtamej*. 2021;74(3):221-32. (in Thai)
12. Aumlum T, Preechawong S, Upasen R. The effect of symptom management programs with family involvement on positive symptoms of person with schizophrenia in community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2019;33(3):56-67. (in Thai)
13. Black DW, Anderson NC. *Introductory textbook of psychiatry*. 5th ed Washington DC. American psychiatric publishing; 2011.
14. Wondrajit K, Boonyamalik P, Suksawang S, Sawangwongsin S. *Assessment form for rehabilitation of psychiatric patients in communities*. Bangkok: Agricultural Cooperation Community printinghouse of Thailand; 2017. (in Thai)
15. Orem DE. *Nursing : concept of practice*. 6th ed. St.Louis Mo: Mosby; 2001.
16. Bandura A. *Social learning Theory*. Newjersey: Practice-Hall; 1997.
17. Degkong T, Patamin A, Kaeomueang T, Ruthatip A. *Guidlines for the care and treatment of people suffering from alcohol problems*. Bangkok : Bureau of Mental Health : Department of Mental Health; 2004. (in Thai)
18. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A, G* Power3:A flexible statistical power analysis program for the social,behavior and biochemical science.*Behavior Research Methods* 2007;39:175-91.
19. Wijitphanya A, Pholdechawat S, Suntarowit N. The illness self-management program for patient's self-care ability research and development. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2018;32(1):86-101. (in Thai)
20. Grove SK, Burns N, Gray JR. *The practice of nursing research: Appraisal synthesis and generation of evidence*. 7th ed .St.Louise,MO:Saunders Elsevier; 2013.
21. Kumlungmak W, Dangdomyouth P. The effect of group stress management on positive symptoms of schizophrenic patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2020;34(3):102-17. (in Thai)
22. Setthajan N, Sangoumpak O, Yoomuenbay S, Jinaklung W. The development of perceived self-efficacy program to health behaviors in schizophrenia patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2016;30(1):1-16. (in Thai)
23. Modekasem W, Dangdomyouth P. The effect of resilience enhancement group program on depression of schizophrenia patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(3):248-56. (in Thai)