

คู่มือ การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
(Handbook Manual of Problem Solving Therapy for Patient
with Major Depressive Disorder)

การดำเนินงาน

โดย

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

ร่วมกับ

กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและจากการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหากวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว เกิดความสูญเสียที่สำคัญเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับประเทศไทยพบว่า ในหญิงไทยโรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) เป็นอันดับ 4 และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย แต่ถ้าพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disability, YLD) พบว่า โรคซึมเศร้าจะเป็นอันดับที่ 1 ในหญิงไทย และอันดับ 2 ในชายไทย แต่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการเพียง ร้อยละ 3.7 เท่านั้น ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานกว่าโรคอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) โดยเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้กำกับตนเอง นำตนเองมองปัญหาในทางบวก และเลือกทางออกในการแก้ปัญหาด้วยความมีเหตุผล ซึ่งการบำบัดโดยการแก้ปัญหานี้ทั้งในแบบ Social Problem Solving Therapy (SPST) และ Problem Solving Therapy – Primary Care (PST-PC) มีประสิทธิภาพที่ช่วยลดความซึมเศร้าได้ (Nezu and Nezu, 2008; Bell and D'Zurilla, 2009) และสามารถใช้ได้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าเรื้อรังและโรคซึมเศร้าที่มีอาการเล็กน้อย

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกับกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำคู่มือการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2/2558) มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถนำคู่มือดังกล่าว ไปใช้ในการบำบัดทางสังคมจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับปัญหา ความต้องการ และลดความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้า ซึ่งจะเป็นการป้องกันความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่จะเกิดขึ้นในคนไทย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าในคนไทยที่ว่า ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะไม่ใช้ความเจ็บป่วยที่ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ 4 อันดับแรกในคนไทย

รองศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา
หัวหน้าคณะผู้จัดทำคู่มือการบำบัดด้วยการ
แก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
กันยายน 2558

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ▪ คำนำ | 2 |
| ▪ วัตถุประสงค์ | 3 |
| ▪ กลุ่มเป้าหมายที่รับการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา | 3 |
| ▪ คุณสมบัติของผู้ใช้คู่มือ | 3 |
| ▪ คณะที่ปรึกษา คณะผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงาน | 3 |
| ▪ บทนำ | 6 |
| ▪ คำจำกัดความและนิยาม | 7 |
| ▪ ข้อเสนอแนะ | 7 |
| ▪ ขั้นตอน/กระบวนการโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy; PST) | 8 |
| ▪ Flow chart of Problem Solving Therapy for Major Depressive Disorder | 8 |
| ▪ โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy; PST) | 10 |
| ▪ Appendices | 37 |
| ▪ Appendix 1 Major depressive disorder | 38 |
| ▪ Appendix 2 เครื่องมือประเมินอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการบำบัดการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | 45 |

เป้าหมาย

- เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) PST ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหา

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy; PST) ใช้ในการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรง ระดับ mild to moderate

กลุ่มเป้าหมายที่รับการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา

- เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าระดับ mild to moderate

คุณสมบัติของผู้ใช้คู่มือ

- ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy; PST)

รายชื่อที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ/คณะทำงาน

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ธณินท์ กองสุข | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 2. นายแพทย์หวาน ศรีเรือนทอง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 3. รศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา | ศาสตราจารย์ | คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. ผศ.ดร.สมบัติ สกุลพรรณ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ | คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. ผศ.สุวิท อินทอง | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ | คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 6. ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ | อาจารย์ | คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 7. นางวาสนา เหล่าคงธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 8. นางกัลยา อันชื่น | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 9. ดร.สุภาพร ประดับสมุทร | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 10. นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 11. น.ส.เกษราภรณ์ เคนบุปผา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 12. น.ส.สุปราณี พิมพ์ตรา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 13. นางหทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 14. นางสุพัตรา สุขขาว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 15. นางจามจรี อุดรสาร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 16. นางจूरรัตน์ สุธีร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 17. นางดารณี ชัยอิทธิพร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |

| | | | |
|---------------------|---------------|---------------------------|-------------------------|
| 18. น.ส.สุภารัตน์ | พุมิพิมพ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 19. น.ส.วิไลรัตน์ | สะสมผลสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 20. นางลัดดาวัลย์ | คุณวุฒิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 21. น.ส.ศิริจันทร์ | สุขใจ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 22. นางนิชนันท์ | คำล้าน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 23. นางประนอม | แก้วกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 24. นางหทัยรัตน์ | ดิษฐ์อึ้ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 25. น.ส.ศิวะพร | ไชยชนะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 26. นางกนกวรรณ | วงศ์ชิง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 27. นางพนิดา | กองสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 28. นางอัจฉริยาภรณ์ | สุพิชญ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 29. น.ส.จิราภรณ์ | สีดำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 30. น.ส.สุภัคกาญจน์ | ประกอบแสง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 31. นางวินัสริน | ก้อนศิลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 32. นายเบญเจียม | ลาภาอุตย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 33. นางสาวาลย์ | แก้วคำแพง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 34. น.ส.บงกช | ศาสตร์ภักดี | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 35. น.ส.วิไลพร | วงษ์จำปา | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 36. น.ส.ปิยะวรรณ | พลศรี | นักสังคมสงเคราะห์ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 37. นางวราณนันทน์ | โมตันตะสุทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 38. นางสุภาภรณ์ | ทองเบญจมาศ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 39. น.ส.พลับพลึง | หาสุข | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 40. นายนนท์วัฒน์ | โคตรเจริญ | นักวิชาการสถิติ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 41. นายสินชัย | เจริญศรี | นักจัดการงานทั่วไป | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 42. นายวาที | วันเพ็ง | นักวิชาการสาธารณสุข | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 43. น.ส.วงเดือน | คนกล้า | นักวิชาการสาธารณสุข | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 44. นายสมเกียรติ | โพธิ์งาม | นักวิชาการสาธารณสุข | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ นำหนักตัวเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนไป รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง คิดโทษตนเอง และอาจมีความคิดอยากทำร้ายตนเองได้ ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์หนึ่งที่พบได้บ่อยเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย หรือเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งมักแสดงออกให้เห็นโดยการร้องไห้ ซึมเศร้า คิดวนเวียน ขาดสมาธิและสนใจในสิ่งรอบข้างลดลง อาการดังกล่าวหากเป็นต่อเนื่องเรื้อรัง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เป็นต้นว่า นอนไม่หลับ คิดฟุ้งซ่านตลอดเวลา สมรรถภาพการทำงานถดถอย ความสนใจทางเพศน้อยลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก ปวดศีรษะ หากยิ่งปล่อยไว้ตกอยู่ในภาวะดังกล่าวต่อไป อาจทำให้เกิดความคิดในแง่ลบ รวมทั้งมองโลกในแง่ร้าย บางคนอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิตที่ไม่สามารถควบคุม หรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ เช่นการประสบภัยธรรมชาติ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้นบุคคลเกิดความคิดบิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตแล้วแสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม (Beck & Alford, 2009)

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและจากการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหากวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว เกิดความสูญเสียที่สำคัญเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับประเทศไทยพบว่า ในหญิงไทยโรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) เป็นอันดับ 4 และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย แต่ถ้าพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disability, YLD) พบว่า โรคซึมเศร้าจะเป็นอันดับที่ 1 ในหญิงไทย และอันดับ 2 ในชายไทย แต่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการเพียง ร้อยละ 3.7 เท่านั้น ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานกว่าโรคอื่นๆ ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะเกิดการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นภาวะและความสูญเสียด้านสุขภาพซึ่งมีผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด (Murray & Lopez, 2020) ปัจจุบันการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า มีทั้งการใช้ยาต้านเศร้าเพื่อช่วยปรับความสมดุลของสารสื่อประสาท และการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดทางจิตสังคมแบบหนึ่งคือ การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) ซึ่งการบำบัดดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้กำกับตนเอง นำตนเอง มองปัญหาในทางบวก และเลือกทางออกในการแก้ปัญหาด้วยความมีเหตุผล และพบว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Nezu and Nezu, 2008; Bell and D'Zurilla, 2009) สุณิสสา ศรีโมอ่อน อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ (2554) ได้ศึกษารูปแบบการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในการลดอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการบำบัดโดยการแก้ปัญหาทั้งในแบบ Social Problem Solving Therapy (SPST) และ Problem Solving Therapy – Primary Care (PST-PC) มีประสิทธิภาพในการลดความซึมเศร้า และสามารถใช้ได้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าเรื้อรังและโรคซึมเศร้าที่มีอาการเล็กน้อยได้

คำจำกัดความและนิยาม

- การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy ; PST) หมายถึง การบำบัดที่เน้นให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับลักษณะของปัญหา (Problem) แนวคิดในการแก้ปัญหา (Problem solving) และวิธีการแก้ปัญหา (Solution) ในมุมมองใหม่ รวมทั้งช่วยให้เกิดการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้หลากหลายมากขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rational problem solving) โดยจะใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที จำนวน 7 ครั้ง
- ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า
 1. กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (คะแนน 9Q, HRSD=7-12)
 2. กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (คะแนน 9Q, HRSD =13-18)
 3. กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (คะแนน 9Q, HRSD \geq 19)

หมายเหตุ - ระดับรุนแรงควรบำบัดควบคู่กับการใช้ยาต้านเศร้า
- โรคซึมเศร้า หมายถึง โรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Major Depressive Disorder (severe) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V)

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บำบัด

- ประโยชน์ของการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy; PST) มีขั้นตอนที่ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดรับรู้ เข้าใจมุมมองต่อปัญหาที่ทำให้ตนเองมีภาวะซึมเศร้า สามารถปรับมุมมองในการที่จะทำให้ตนเองมีทางเลือกในการดำรงอยู่ในสังคม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving Therapy; PST) มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดครบ 7 ขั้นตอน เนื่องจากผู้ป่วยจะเริ่มสามารถได้แก้ปัญหาของตนเองได้ในขั้นตอนที่ 1-3 เมื่อแก้ปัญหาของตนเองได้แล้ว จะมีสถานการณ์จำลองให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะแก้ไข้ในขั้นตอนที่ 4-6 รวมทั้งสรุปประเมินการเรียนรู้จากการแก้้ปัญหาของตนเองในขั้นตอนที่ 7 เมื่อผู้ป่วยเรียนรู้ครบขั้นตอนจะสามารถบำบัดตนเองได้ (Self-Therapist) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยคือ การบำบัดช่วงแรกผู้ป่วยจะมองปัญหาที่ตัวปัญหา ซึ่งปัญหาจะมีมาให้แก้ไข้เรื่อยๆ เมื่อผ่านขั้นตอนที่ 5 แล้วผู้ป่วยจะปรับการมองปัญหาว่าปัญหามีสาเหตุมาจากมุมมองหรือวิธีการมองปัญหา