

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest Posttest Design) ประเมินผลการศึกษาโดยการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 20 คนซึ่งได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ กำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD10) ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทและใช้สารเสพติดร่วม อายุระหว่าง 20-59 ปี

2.2 มีอาการทางจิตสงบ โดยผ่านการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) แล้วพบว่ามีความรุนแรงไม่เกิน 36 คะแนน ซึ่งถือว่าไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้

2.3 มีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง (16-29 คะแนน) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)

2.4 ไม่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดโรคร่วม ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

2.5 สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้และยินดียิ่งมีส่วนร่วมในการทำโครงการศึกษา

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จากเวชระเบียนที่แพทย์วินิจฉัยจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD10) ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทและใช้สารเสพติดร่วม มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

2. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory) และทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 รายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ นัดหมายผู้ป่วยเรื่องวันเวลาดำเนินการศึกษาตามแผนการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีระดับคะแนนประเมินอาการทางจิต (BPRS) ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนประเมินอาการทางจิต (BPRS) ของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า

คนที่	คะแนนประเมินอาการทางจิต(BPRS)
1	35
2	30
3	33
4	29
5	34
6	32
7	30
8	28
9	31
10	35
11	33
12	29
13	30
14	35
15	33
16	31
17	26
18	30
19	32
20	34
\bar{X}	31.50
S.D	2.52

จากตารางพบว่าในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมทุกรายได้คะแนนประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) อยู่ในระดับคะแนน 26-35 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 31.50 (S.D.= 2.52)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่ผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากการศึกษาของสุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) และวินิดา คณโทแก้ว (2550) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) ดำเนินกิจกรรมโดยใช้เทคนิคการให้ความเชื่อมั่น การสนับสนุน การแนะแนว การปลอบใจ การระบายอารมณ์ การกระตุ้นให้สมาชิกเป็นฝ่ายนำในการสนทนา เทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกได้ระบายความคิดและความรู้สึก การให้สมาชิกไตร่ตรองในเรื่องใหม่ๆ การส่งเสริมความเข้าใจทั้งต่อผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ตามความเหมาะสมของกิจกรรมนั้นๆ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) และศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าและใช้สารเสพติด

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้าง แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดและมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง โดยให้ครอบคลุมเป้าหมายเรื่อง 1) การสร้างความไว้วางใจและแรงจูงใจ 2) การสำรวจและค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้แก้ไขปัญหา 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง 4) การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน 5) การเผชิญปัญหาและเรียนรู้การจัดการกับภาวะซึมเศร้า 6) การพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม นำเนื้อหาซึ่งเป็นประเด็นการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้ง 6 ครั้ง มาจัดทำแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองและคู่มือการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3 นำแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองและคู่มือการทำกลุ่มมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองประกอบด้วยโครงสร้างกลุ่ม และการดำเนินการกลุ่ม ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มตลอดการดำเนินการทั้ง 6 ครั้ง มีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเป็นพยาบาลจิตเวชจำนวน 1 ท่าน ทำหน้าที่ช่วยกลุ่มและช่วยบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง โดยมีแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแต่ละครั้งดังนี้

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับ

ประเด็นการสนทนา แนะนำตนเองเป็นกิจกรรมเพื่อทำความรู้จักกัน กิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิก สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เกิดความไว้วางใจ จึงบอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง และสะท้อนให้รู้ว่าการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน การที่จะสามารถเรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินกลุ่มซึ่งทุกครั้งที่จะดำเนินในครั้งต่อไป คือ

- ทักทายพูดคุยกันในเรื่องทั่วไป ทบทวนตกลง กฎกติกาของกลุ่ม
- สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในประเด็นการสนทนาของแต่ละกิจกรรม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมเนื้อหา ประเด็นการสนทนาหากกลุ่มเสนอเนื้อหาไม่ครอบคลุม
- เสนอเรื่องของตนเองหรือเสนอเรื่องของเพื่อนที่สนใจช่วยเหลือ โดยเรื่องที่เสนอสัมพันธ์กับประเด็นการสนทนา
- ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นปัญหา ทำให้ปัญหาเป็นปัญหาที่น่าสนใจในกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา และมีส่วนร่วมในกลุ่ม
- ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังสมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มวิเคราะห์และสรุปกิจกรรมในแต่ละครั้ง และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิกด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส
3. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกแนะนำตนเอง
4. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ระยะเวลาของการทำกลุ่ม วิธีการ จำนวนครั้ง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม
5. ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินการกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
6. กระตุ้นให้สมาชิกได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการเข้ากลุ่ม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมในข้อที่ขาดไปโดยเน้นการไม่นำเรื่องในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่มหรือนำไปล้อเลียนกัน
7. ให้สมาชิกแนะนำตนเองอีกครั้ง โดยบอกชื่อ และรายละเอียดหรือประวัติของตนเองสั้น ๆ เช่น อายุ ที่อยู่ อาชีพ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว และบอกความคาดหวังในการเข้ากลุ่ม

8. กระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดี และเชื่อมโยงสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มที่จะช่วยเหลือกัน

9. กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับในการทำกลุ่ม

เกณฑ์การประเมิน

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. จากการสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาจากการแสดงความคิดเห็น พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท

ประเด็นการสนทนา เพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยจิตเภทได้มีความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า ด้านความหมาย สาเหตุอาการของภาวะซึมเศร้า และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก และทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ ข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
3. ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของสมาชิก รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทเล่าเรื่อง ความรู้สึกที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความทุกข์ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง หรือปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวจนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การใช้สารเสพติดและผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคเชื่อมโยงเข้าสู่สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โดยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ คนละ 1 เรื่อง
4. ให้ผู้ป่วยจิตเภทยกมือ ลงคะแนนเลือกรื่องของผู้ป่วยจิตเภทหรือเรื่องของตนเองที่สนใจนำมาพูดคุยในวันนี้
5. เปิดโอกาสให้เจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจจนเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่องเล่าจบ

6. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ต่างๆและแนวทางในการแก้ปัญหาของสมาชิก

7. สมาชิกช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่มครั้งนี้ พร้อมทั้งแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจต่อกัน

8. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจสมาชิก ชมเชยสมาชิกทุกคนที่เล่า เรื่องของตน และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมิน

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการกลุ่ม
3. จากการสรุปผล การเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่มพัฒนาการกลุ่มและ ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการเรียนรู้และเกิดการยอมรับตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและหาทางออกได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้สมาชิกได้ประคับประคองซึ่งกันและกัน

ประเด็นการสนทนา พัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง การรับรู้ความรู้สึกของตน การรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ การรู้จักตนเองจะทำให้สมาชิกเข้าใจ พฤติกรรมของตนเองมากขึ้น มีเหตุผล และหาทางแก้ไข ถ้ามีอารมณ์เศร้าจะสามารถควบคุมอารมณ์ เสร้านั้นให้อยู่ในภาวะปกติได้

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิกและทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงแนวโน้มและสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าโดย ทบทวนจากการทำกลุ่มครั้งก่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นการเรียนรู้ตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่ม แต่ละคนทบทวนและบอกลักษณะนิสัยของตนเอง
3. ให้สมาชิกเสนอรายชื่อกับหรือเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยยกมือลงคะแนนเสียงโดยไม่เลือก ช้าบุคคลเดิม
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากที่เขาของเรื่องเล่าเรื่องจบและผู้นำกลุ่ม สรุปโยงให้เป็นปัญหาของกลุ่ม

5. กระตุ้นให้อธิบาย แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ของบุคคลอย่างทั่วถึง

6. ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายที่ต่อเนื่องและสรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่ม ตลอดจนสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

7. ผู้นำกลุ่มสรุปการเข้ากลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์และความรู้สึกที่ได้เข้ากลุ่ม และนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความสนใจการให้ความร่วมมือ การมีปฏิสัมพันธ์ และความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ประเมินจากการสังเกตและการสอบถามสมาชิกภายในกลุ่ม
2. การวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงคุณค่าของตน
2. เพื่อเตรียมการยุติกลุ่ม

ประเด็นการสนทนา การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นและยอมรับข้อดีของตนเอง รับรู้ตนเองมีคุณค่าจะทำให้สมาชิกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงแนวโน้ม และสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเองและสมาชิก โดยทบทวนจากการทำกลุ่มครั้งก่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นความสามารถในการเผชิญปัญหาของสมาชิกที่ทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจและมีคุณค่าแห่งตน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่ม เสนอชื่อคนอื่นๆ ที่ตนเองสนใจ พร้อมทั้งให้สมาชิกเลือกเรื่องที่น่าสนใจ โดยยกมือลงคะแนนเสียง โดยไม่เลือกบุคคลซ้ำเดิม
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มที่ได้รับเลือกเสนอปัญหา ให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติม และแสดงความคิดเห็นต่อการแก้ปัญหา โดยการสร้างความภาคภูมิใจและความคุณค่าแห่งตน

มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน รวมทั้ง เชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

6. ผู้นำกลุ่มสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ และให้สมาชิกกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าลดลง

7. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาให้สมาชิกกลุ่มทราบ พร้อมทั้งบอกให้สมาชิกทราบการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปเป็นครั้งสุดท้ายและนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
3. จากการสรุปผล การเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่ผลต่อการบำบัด

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มให้เกิดความมั่นใจและเกิดทักษะการเผชิญปัญหา รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของตน และมีแนวทางในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้

ประเด็นการสนทนา การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า ในการดำเนินชีวิตมักเผชิญกับสิ่งต่างๆมากมาย อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และสิ่งที่มากระตุ้น เมื่อมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นแล้วปล่อยทิ้งไว้ ไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้ระดับซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกและทบทวนผล สรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
3. กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงแนวโน้มและสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเองและสมาชิก โดยทบทวนจากการทำกลุ่มครั้งก่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นวิธีการเผชิญปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้าของแต่ละคน

4. ให้สมาชิกเสนอรายชื่อคนหรือเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยยกมือลงคะแนนเสียงโดยไม่เลือกซ้ำบุคคลเดิม

5. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากที่เจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบและผู้นำกลุ่มสรุปให้เป็นปัญหาของกลุ่ม

6. กระตุ้นให้สมาชิกอธิบาย แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ของบุคคลอย่างทั่วถึง

7. ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้การอภิปรายที่ต่อเนื่องและสรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่ม ตลอดจนสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

8. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงการเข้ากลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ ความรู้สึกที่ได้เข้ากลุ่ม พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติม เรื่องวิถีคล้ายเครือข่ายและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
3. จากการสรุปผล การเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่ผลต่อการบำบัด

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ครั้งที่ 6

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จากการเรียนรู้ ความจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกระบวนการกลุ่ม

ประเด็นการสนทนา พัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม การมีจุดหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดหมายนั้น การตั้งเป้าหมายในชีวิตควรเป็นด้านสร้างสรรค์ และสามารถส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
3. ให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงเป้าหมาย การวางแผนชีวิต และวิธีการขั้นตอนที่จะไปสู่เป้าหมายโดยการนำความรู้ที่ได้รับ ผสมรวมกับการทำกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา
4. ผู้นำกลุ่ม เชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
7. สรุปกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้ ประสบการณ์ คำแนะนำที่ได้รับเพื่อความมั่นใจที่จะนำเอาสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
8. ผู้นำกลุ่มแจ้งยุติกลุ่ม

เกณฑ์การประเมิน

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
3. จากการสรุปผล การเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่ผลต่อการบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแผนการทำจิตบำบัด ประคับประคองแบบกลุ่มที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล จิตเวช 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงเชิงโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

1. การใช้คำพูดที่เชื่อมโยงสู่เนื้อหาในการสนทนา ควรเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่จำเป็นต้องเป็นคำพูดที่เป็นทางการมากนัก เพราะสมาชิกอาจไม่เข้าใจประเด็นคำถามได้
2. การทำกลุ่มครั้งที่ 3 เป็นประเด็นเรื่องการการรู้จักตนเองควรปรับเป็นเรื่องการมองเห็น จุดติของตนเองและยอมรับข้อจำกัดของตนเอง

3. ผู้ศึกษาปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 1 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ขั้นตอนกิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง พบว่า สามารถนำไปใช้ได้จริงตามวัตถุประสงค์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเช่นเพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดสารเสพติดที่ใช้ สัมพันธภาพในครอบครัว

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory, 1967) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างถึงในลัดดา แสนสีหา, 2536) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้ มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เน้นการประเมินด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม ใช้กับบุคคลอายุตั้งแต่ 17-80 ปี แบบประเมินประกอบไปด้วยข้อคำถาม 21 ข้อในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 ซึ่งข้อ 1-15 เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และข้อ 16-21 เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ซึ่งมีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในงานวิจัยเช่น วินิดา ทนโทแก้ว (2550) ได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 โดยตัวอย่างการคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนนส่วนคะแนนต่ำที่สุดคือ 0 คะแนนภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับภาวะซึมเศร้า
คะแนน 0 – 9 หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าปกติ (normal range)
คะแนน 10 – 15 หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression)
คะแนน 16 – 19 หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression)
คะแนน 20 – 29 หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับมาก (severe depression)
คะแนน 30 – 63 หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำผู้ศึกษาเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา แบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory , 1984 Adult Form) แปลโดยนายดา วงศ์หลีกภัย (2532) เป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐานใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป แบบประเมินมีลักษณะเป็น

แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 6 ระดับ (มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1-6) ประกอบด้วยคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 25 ข้อเพื่อประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน 3 ด้านดังนี้ ด้านทั่วไปจำนวน 14 ข้อ ด้านสังคมจำนวน 5 ข้อ ด้านครอบครัวจำนวน 6 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 8 ข้อ (ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20) คำถามที่มีความหมายด้านลบ 17 ข้อ (ข้อคำถามที่เหลือ) และมีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในงานวิจัย เช่น วนิดา คณ โทแก้ว (2550) ได้นำไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทได้ค่าความเชื่อมั่น .80 โดยการออกแบบสอบถามมีการให้คะแนนตามหลักเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก		ข้อความที่มีความหมายทางลบ	
มากที่สุด	ให้ 6 คะแนน	มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 5 คะแนน	มาก	ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้ 4 คะแนน	ค่อนข้างมาก	ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้ 3 คะแนน	ค่อนข้างน้อย	ให้ 4 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	น้อย	ให้ 5 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	น้อยที่สุด	ให้ 6 คะแนน

การแปลผลคะแนนของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน ผู้ศึกษาได้แบ่งระดับ คะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกำหนดเกณฑ์พิสัยออกเป็น 6 ระดับ (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

คะแนน 129.20-150.00	หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด
คะแนน 108.36-129.19	หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมาก
คะแนน 87.52-108.35	หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองค่อนข้างมาก
คะแนน 66.68-87.51	หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองค่อนข้างน้อย
คะแนน 45.84-66.67	หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย
คะแนน 25.00-45.83	หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์ในการประเมินไว้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมจิตบำบัด ประคับประคองแบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดและมีภาวะซึมเศร้าต้องมีระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างมากขึ้นไป (87.52-150 คะแนน) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาของ ชนิกรดา ไทยสังคม (2545) หากผู้ป่วยรายใดคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะหาปัญหาและแก้ไขเป็นรายบุคคลจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วย

จิตเภทที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73

วิธีการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

ผู้ศึกษามีการเตรียมการในลักษณะต่างๆดังนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำ จิตบำบัดระดับประคับประคองแบบกลุ่มภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดและแนวทางการพยาบาล

1.2 ฝึกทักษะการทำจิตบำบัดระดับประคับประคองในผู้ป่วยจิตเภทจากโรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กับผู้เชี่ยวชาญในการทำจิตบำบัดระดับประคับประคอง ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา หอผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษาโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 5 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองช่วยกระตุ้นสมาชิก ร่วมสังเกตการณ์พฤติกรรมของกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้จิตบำบัดระดับประคับประคองแบบกลุ่มที่เกิดขึ้น โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา เนื้อหาการศึกษา รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ การฝึกทักษะและให้ข้อมูลย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัยต่างๆเพื่อให้การเก็บข้อมูล

1.6 ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ตามขั้นตอนการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และทำการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยแบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) หลังจากนั้นชี้แจง อธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษานัดผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาในฐานะผู้นำกลุ่มเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิต บำบัดระดับประคองที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา กิจกรรมต่างๆในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ช่วยผู้ศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง ครั้งละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนรวม 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินการในช่วงเช้าเวลา 10.00-11.00น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการในช่วงบ่ายเวลา 13.00-14.00 น. กำหนดการเข้าร่วมจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยพบกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงรวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้งว่าทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ (รวมระยะประเมินผลการศึกษา) มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่	วันเดือนปี	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
กิจกรรมที่ 1	8 มีนาคม 2553	10.00-11.00 น.	13.00-14.00 น.
กิจกรรมที่ 2	10 มีนาคม 2553	10.00-11.00 น.	13.00-14.00 น.
กิจกรรมที่ 3	12 มีนาคม 2553	10.00-11.00 น.	13.00-14.00 น.
กิจกรรมที่ 4	15 มีนาคม 2553	10.00-11.00 น.	13.00-14.00 น.
กิจกรรมที่ 5	17 มีนาคม 2553	10.00-11.00 น.	13.00-14.00 น.
กิจกรรมที่ 6	19 มีนาคม 2553	10.00-11.00 น.	13.00-14.00 น.

ผลการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มสามารถสรุปและนำเสนอดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 1)

วันที่ 8 มีนาคม 2553 เวลา 10.00-11.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยสูคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา

1. ทักทายและแนะนำตนเองต่อกลุ่ม ทั้งผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม ลักษณะการดำเนินกลุ่ม ประโยชน์ในการทำกลุ่ม
3. สมาชิกเสนอข้อคัดงเบี่ยงต้นในการดำเนินการกลุ่ม เน้นการรักษาความลับของสมาชิก

4. สมาชิกพูดคุยประวัติส่วนตัวเพื่อเพิ่มความคุ้นเคยในกลุ่มสรุปประเด็นได้ดังนี้

D1 อายุ 39 ปี บ้านอยู่ประจวบคีรีขันธ์ นอนโรงพยาบาลหลายครั้ง ใช้เหล้า บุหรี่ กัญชา บ้างแต่คิดว่าใช้เพื่อระบายความเครียด ไม่ได้คิด

D2 อายุ 22 ปี บ้านอยู่บางกะปิ เสพกัญชามาตั้งแต่อายุ 20 ปี เพราะไม่มีเพื่อน

D3 อายุ 24 ปี บ้านอยู่พระราม 2 ทำงานด้านจิวเวลรี่และขายหนังสือที่ตลาดนัด มาโรงพยาบาลบ่อยเพราะแม่ไม่รัก ไม่ยอมซื้อรถมอเตอร์ไซด์ให้ ชอบสูบบุหรี่

D4 อายุ 30 ปี ไม่ได้ทำงาน ไม่มีใครต้องการผมในครอบครัว บ้านยากจนติดกา

D5 อายุ 26 ปี บ้านอยู่สาธุ บางคอแหลม ทำงานเก็บเงินกู้ยืมในระบบ เป็นเค็กรับจ้าง ดิตรถส่งของบ้าง ชอบกินเหล้า

D6 อายุ 30 ปี บ้านอยู่พระประแดง ใช้จ่ายและสุรา

D7 อายุ 33 ปี ใช้จ่ายเสพติดทุกชนิด บ้านอยู่แถวคลองเตย

D8 อายุ 22 ปี ตอนนี้อยู่ไกลออกจากงานเพราะถูกจับได้ว่าสูบบุหรี่ (กัญชา)

D9 อายุ 35 ปี บ้านอยู่ถนนวงแหวนอุตสาหกรรม ใช้จ่ายมา 6 ปี

D10 อายุ 47 ปี ทำสวนฝรั่ง บ้านอยู่ราชบุรี ใช้ใบกระท่อมกินกับเหล้า เพราะเครียด เรื่องครอบครัว

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ เริ่มกลุ่มโดยสมาชิกนั่งเป็นวงกลม มีสมาชิกบางคนก้มหน้า ไม่สบตา บางคนมองตัวเอง บางคนมองที่ผู้นำกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะอธิบายวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม กฎกติกาการเข้ากลุ่มและกติกาเฉพาะในการทำกลุ่มจิตบำบัด ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกสนใจฟังและได้ให้สมาชิกแนะนำตนเอง ประวัติสั้นๆ เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกแต่ละคนเรื่องผลการประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สมาชิกได้เห็นปัญหาของตนเองและเกิดแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยกันอย่างทั่วถึง และให้สมาชิกทำความรู้จักกันมากขึ้น ขณะที่เพื่อนสมาชิกคนอื่นอยากถามประวัติเพิ่มเติมให้ซักถามได้ หลังจากซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลกันแล้วทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลง บรรยากาศเริ่มเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจ ที่มีต่อกลุ่ม ส่วนใหญ่บอกว่า ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น จากที่ไม่ค่อยได้พูดคุยกัน และนัดหมายเข้ากลุ่ม ครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 2 หน้าที่ 99)

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) สมาชิกมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เช่น สมาชิกกล่าวทบทวนวัตถุประสงค์ว่า “กลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้ระบายความรู้สึกที่เป็นทุกข์ เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจแล้วหาทางช่วยกันแก้ปัญหา”
2. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พุดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับคิส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น
4. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่าความจริงตนเองมิได้มีปัญหาเพียงคนเดียว ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น สมาชิกคนหนึ่งพูดว่า “นี่กว่าจะมีแต่ผมที่มีปัญหากับคนในครอบครัว”
5. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกเริ่มมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองไม่ได้เลวร้ายอย่างที่ตนคิด ยังมีผู้คนอีกมากมาย อย่างน้อยก็สมาชิกในกลุ่ม ที่มีความยากลำบากหรือประสบปัญหาในชีวิตคล้ายๆตนเอง จึงมีความหวังที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่

การประเมินผล

1. สมาชิกได้พุดคุย ทักทายผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่มได้รู้จักชื่อและทักทายกัน
2. สมาชิกได้ทบทวนกฎระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในการเข้ากลุ่มในฐานะสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 2)

วันที่ 10 มีนาคม 2553 เวลา 10.00-11.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยสสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นการสนทนาที่เกิดขึ้นในการดำเนินการกลุ่มครอบคลุมประเด็นของภาวะซึมเศร้า อาการ สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและแนวทางการแก้ไข

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพสมาชิกนั่งรอที่หน้าห้องกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มพาเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกพูดคุยกันเองในเรื่องทั่วไป โดยนั่งล้อมเป็นวงกลม หน้าหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเข้าสู่ระยะที่ 2 คือระยะดำเนินการกลุ่ม

ระยะดำเนินการกลุ่ม สมาชิกเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เล่ารายละเอียด ระบายปัญหาความรู้สึกไม่สบายใจ มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองในเรื่องของภาวะซึมเศร้า ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสาเหตุ อารมณ์ของภาวะซึมเศร้า โดยสมาชิกเล่าว่า

“รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองและมีปัญหาครอบครัว ไม่อยากกลับบ้าน คิดว่าตนเป็นภาระจนไม่มารับกลับบ้าน”

“เป็นมาหลายปีแต่ไม่หายเสียทีบางครั้งกลุ่มใจก็ออกไปดื่มเหล้ากับเพื่อน พอเมาก็หายกลุ่มได้บ้าง แต่คิดว่าไม่ติด”

“คุณยังมีคนในครอบครัวให้เห็นหน้า ผมสิพ่อแม่ตายหมด ไม่มีใคร แยกว่าคุณอีก แต่ผมก็พยายามหาเพื่อนเพื่อช่วยให้คำแนะนำ ปรึกษา คุณแก่หงาไป”

สมาชิกบางคนขณะพูดคุยมีเสียงสั่นเครือ จนสมาชิกคนอื่นมองหน้าและพูดปลอบโยน ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้เห็นความเหมือนกันของชีวิตว่าทุกคนล้วนมีปัญหาในตนเองทุกคน แต่ต่างกันที่สาเหตุของการเกิดปัญหานั้น ซึ่งสาเหตุที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันไป แต่มีส่วนที่คล้ายคลึงกันคือเรื่องอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าเช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เบื่อหน่าย ท้อแท้ เป็นต้น สมาชิกมีการให้กำลังใจ ช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน และทุกคนยอมรับว่าตนมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันและมีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิก

“การมีเพื่อนคุยที่สามารถระบายความคิด ความรู้สึกและช่วยแบ่งเบาความทุกข์ได้”

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มช่วยสรุปกลุ่มและนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (คูตารางที่ 2 หน้า 99)

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องวิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีสมาชิกคนหนึ่งบอกว่า

“ให้หาเพื่อนที่ไว้วางใจพูดคุย ปรับทุกข์”

“ไม่ให้อาการกำเริบต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่สารเสพติด”

2. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกคนหนึ่งพูดว่า

“ไม่มีคำว่าสายสำหรับการเริ่มต้นใหม่”

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่นคำพูดที่ว่า

“ผมก็ทุกข์ไม่แพ้คุณหรอก คุณสิพ่อแม่ตายหมด ไม่มีใครแย่กว่าคุณอีก”

4. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมอบมติด่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น

5. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เช่นสมาชิกได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อน สมาชิก แสดงความรู้สึกเห็นใจกันและกัน ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) เช่นคำพูดของสมาชิกคนหนึ่งทีพูดถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มว่า

“ไม่มีใครเข้าใจเราได้ดีเท่าพวกเราเอง เพราะเราเหมือนกัน”

8. การได้ระบายออก (Catharsis) เช่นสมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่ามีปัญหาครอบครัวไม่ยอมรับกลับบ้าน คิดว่าคนเป็นภาระเงินไม่มารับกลับบ้าน ขณะพูดคุยมีเสียงสั้นเครือ

9. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) เช่นคำพูดที่ว่า

“คนอื่นที่ไม่เหมือนเรา หรือวงเวียนชีวิต มีปัญหามากกว่าเรายังอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้”

“บางครั้งต้องหัดปลงชะบั้ง”

การประเมินผล

1. สมาชิกได้รู้จักพูดคุยกับสมาชิกด้วยกัน จำชื่อกันได้ บางคนรู้จักบ้านซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ กติกา แต่บางข้อตอบไม่หมด ผู้นำกลุ่มจะช่วยสรุปให้

2. สมาชิกได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

3. สมาชิกมีการแสดงออกทางอารมณ์เช่น เสียงสั้นเครือเมื่อพูดถึงความทุกข์ใจของตนเอง

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 3)

วันที่ 12 มีนาคม 2553 เวลา 10.00-11.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วย สสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นครอบคลุมเนื้อหาการเรื่องการรู้จักตนเอง การมองเห็นจุดเด่น และยอมรับข้อจำกัดของตนเองต่อปฏิริยาตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งสมาชิกมีสัมพันธภาพต่อกันมากขึ้น พูดทักทายกัน สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม ผู้นำกลุ่มพาสมาชิกเข้าห้องกลุ่ม นั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุย เกี่ยวกับการมองเห็นจุดเด่นของตนเองและยอมรับข้อจำกัดของตนเอง

ระยะดำเนินการกลุ่ม สมาชิกส่วนใหญ่บอกจุดเด่นของตนเองและข้อจำกัดของตนเองได้ เช่น

“ผมเป็นคนจริงจัง ขยันในการทำงาน แต่เมื่องานมีความผิดพลาด ผมก็แทบไม่อยากให้อภัยตัวเอง เคยเป็นภารโรงที่โรงเรียนที่มุกดาหาร วันนั้นผมเมา ทำบุญแจกจ่าย ทำให้ครูที่จะมาเอาเอกสารเปิดประตูไม่ได้ มันเป็นเอกสารสำคัญ เขาต่อว่าผม ทำให้ผมรู้สึกที่ผมมันแยจริงๆ”

สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประคับประคองกันและกันและต่างยอมรับว่าคนทุกคนมีลักษณะนิสัยที่ไม่เหมือนกัน และพูดคุยกันต่อในเรื่องการมองตนเองหลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวเชื่อมโยงเข้าสู่สถานการณ์เกี่ยวกับจุดเด่นและข้อจำกัดนั้นเกี่ยวข้องกับ การใช้สารเสพติดหรือไม่ ซึ่งสมาชิกหลายรายมีความเห็นว่าเกี่ยวข้องกันเช่นสมาชิกที่ได้รับคัดเลือกเล่าเรื่องคือ

“ผมมีภรรยา 2 คน ผมไม่ใช่คนรูปหล่อแต่ผมเป็นคนขยัน ก็เลยมีคนมาชอบมาก แต่ผมมีภรรยา 2 คนนี้ผมก็รักแต่ว่าอาชีพอย่างผม ทำสวน รายได้ไม่แน่นอน ต้องแบ่งเงินส่งทางบ้านแฟน 2 คน บางครั้งเงินไม่พอใช้ก็กลุ่มเลยไปกินเหล้าแก้เครียด”

หลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น

“เงินไม่พอใช้ก็อย่าไปซื้อเหล้า บุหรี่ เก็บเงินไว้ดีกว่าให้ลูกเมีย”

“ให้แฟนช่วยกันหาเงินสิ เป็นครอบครัวเดียวกันก็ช่วยกันทำมาหากิน รู้จักประหยัดค่าใช้จ่ายตัวเอง”

สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและรู้สึกเห็นใจกันและกันเพื่อช่วยประคับประคองกันให้พยายามแก้ไขข้อจำกัดของตนเอง ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้เล่าเรื่อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ลักษณะนิสัย จุดเด่นและข้อจำกัดของสมาชิกที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดและการเกิดภาวะซึมเศร้า

ระยะบุคคลกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มช่วยสรุปกลุ่มและนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 2 หน้าที่ 99)

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เช่น การปฏิบัติตัวอย่างไรให้มีเงินใช้
“ไม่ให้ซื้อสุราดื่ม เพื่อเก็บเงินไว้ใช้จ่ายแทน”
 2. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกได้รับคำแนะนำจากเพื่อนกล่าวว่า
“ขอบคุณมากสำหรับคำแนะนำของคุณ...ผมคิดว่าจะลองไปทำตาม และหวังไว้ว่ามันคงทำให้ผมหายกลุ่มใจ”
 3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่นสมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่า
“ทุกคนก็มีปัญหาของตัวเองแต่ต่างกันตรงสาเหตุ”
 4. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) ได้แก่การที่สมาชิกได้พูดคุย ช่วยเหลือกันในกลุ่ม และมีสมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่า
“เพิ่งรู้ว่าเราสามารถแนะนำเพื่อนได้”
 5. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น
 6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุณเพื่อนที่ให้คำแนะนำ
 7. การได้ระบายออก (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ออกมา
 8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกจะพยายามพูดคุย แสดงความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยที่กลับไปเยี่ยมบ้านก็เดินทางมาเข้ากลุ่มตามที่วางแผนไว้
 9. พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) สมาชิกคนหนึ่งไม่ค่อยพูดในช่วงแรก เมื่อเกิดการกระตุ้นของกลุ่ม สามารถพูดคุยแสดงความคิดเห็นได้โดยพูดว่า
“นั่งเงียบก็ไม่ดีเห็นเพื่อนเขาพูดกันเราก็ต้องพูดบ้าง”
- การประเมินผล**
1. สมาชิกบอกถึงจุดเด่นและข้อจำกัดของตนเองได้

2. สมาชิกมีแนวทางในการแก้ไขข้อจำกัดของตนเองและนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 4)

วันที่ 15 มีนาคม 2553 เวลา 10.00-11.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยรศสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ในครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาการพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน ความภาคภูมิใจในตนเอง

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกมีสัมพันธภาพต่อกันมากขึ้น สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไปเช่น การออกกำลังกายยามเช้า ผู้นำกลุ่มพาผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก นั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม สมาชิกร่วมกันพูดคุยถึงข้อดีของตนเอง เรื่องที่ภาคภูมิใจของสมาชิก ให้สมาชิกพิจารณาว่าตรงกับตนเองหรือไม่ เช่น การเป็นลูกที่ดี การทำงานช่วยเหลือครอบครัว เป็นคนดี ไม่เบียดเบียนใครและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุย แต่สมาชิกบางคนยังไม่สามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง

“ผมไม่มีจุดเด่นอะไร ไม่มีใครอยากรู้จัก ทำงานหาเช้ากินค่ำเลี้ยงแม่ที่แก่แล้ว”

ผู้นำกลุ่มจึงเชื่อมโยงประเด็นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูแม่ที่แก่ชรา นี้เรียกว่าเป็นลูกอย่างไร สมาชิกคนอื่นตอบว่าเป็นลูกกตัญญู ดีที่เลี้ยงพ่อแม่ และเพื่อนสมาชิกกล่าวชมเชยกันและกัน สมาชิกเจ้าของเรื่องยอมรับคำชมเพื่อน บอกว่าไม่คิดมาก่อนว่าการกระทำของตนเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ

“ต้องมองตนเองในด้านบวก อย่างองแอ่งลบ และต้องไม่ดูถูกตนเอง”

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มช่วยสรุปกลุ่มและนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 2 หน้าที่ 99)

1. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกมีสีหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้มเมื่อนึกถึงข้อดี หรือสิ่งที่ภาคภูมิใจของตนเอง

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกมีความเห็นเหมือนกันว่าทุกคนต่างมีจุดดีในตัวเอง

3. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เช่นสมาชิกกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจกันและกัน

4. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่นสมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น

5. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

6. ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family group member) เช่นสถานการณ์ในกลุ่มมีสมาชิกที่พูดถึงเพื่อนแ่ลบบ่อยๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิกทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆอย่างถูกต้อง สมาชิกคนอื่นได้ดักเตือน โดยบอกว่า

“อยากให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา ถ้าหากเราโดนต่อว่าแบบนี้จะรู้สึกอย่างไร”

7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกจะพยายามพูดคุยแสดงความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหา

8. การให้ข้อมูล (Imparting of information) มีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก เช่นสถานการณ์ขณะกลุ่มช่วยกันแนะนำเพื่อนสมาชิกเกี่ยวกับการหางานทำเมื่อออกไปจากโรงพยาบาล

9. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) สมาชิกได้มองเห็นตนเองและความจริงที่ว่า คนทุกคนมีความแตกต่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถสร้างขึ้นได้จากการมองตนเองด้านบวก

การประเมินผล

1. สมาชิกได้แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จของตนเองแม้เพียงจุดเล็กน้อย ให้กลุ่มได้ทราบ

2. สมาชิกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการประเมินจากใบหน้าที่ยิ้มแย้มจากการพูดถึงความภาคภูมิใจของตนเอง และการได้ให้คำแนะนำแก่เพื่อนสมาชิกด้วยกัน

3. สมาชิกประทับใจประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ขกป้อง ชื่นชมให้กำลังใจกันและกัน

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 5)

วันที่ 17 มีนาคม 2553 เวลา 10.00-11.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยรพ.สุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นครอบคลุมเรื่อง แนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อเผชิญปัญหา

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกมีสัมพันธภาพต่อกันดี นั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไปเช่น กีฬาฟุตบอล ผู้นำกลุ่มพาเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม สมาชิกร่วมกันพูดคุยถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาของแต่ละคน สมาชิกกล่าวว่า

“ผมมีปัญหาบางครั้งก็ไปสูบบุหรี่กับเพื่อน”

“บางคนไปกินเหล้าเพื่อให้ลืมทุกข์ คนที่บ้านบางครั้งไม่เข้าใจหาว่าเราแล้ว ก็ยังทำให้เบื่อกว่าที่ไม่มีใครเข้าใจเรา”

ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มได้เชื่อมโยง บางคนใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา บางคนใช้การพูดคุยกับเพื่อน คนในครอบครัว วิธีการแก้ไขปัญหามีทั้งคล้ายกันและแตกต่างกัน สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนะวิธีให้นำไปทดลองใช้ดังนี้

“ความทุกข์เป็นสิ่งธรรมดาที่คนเราต้องมี”

“หาคนที่เข้าใจเรา พูดคุยกับเขา เพื่อให้สบายใจ”

“หางานทำแทนการอยู่ว่าง ยิ่งว่างยิ่งกลุ่ม”

แต่มีสมาชิกบางคนพูดประเด็นที่ว่า

“คนอย่างพวกเราคงไม่ค่อยมีใครอยากคบหาด้วย บ้า คิดยากอีกต่างหาก”

ผู้นำกลุ่มได้สอบถามสมาชิกว่า “อะไรคือสิ่งที่ทำให้คิดอย่างนั้น” สมาชิกบอกว่า

“เวลาเรามีอาการคนกลัว บางคนก็ว่าไอ้ขี้ยา มันลบลำบาก”

ผู้นำกลุ่ม “ถ้าเราเดินตามท้องถนน คนอื่นที่เห็นเราจะรู้ไหมว่าเราป่วย” สมาชิกทั้งกลุ่มตอบว่าไม่รู้ ผู้นำกลุ่มจึงกล่าวต่อไปว่า “แล้วคนที่มึนลักษณะอย่างไรที่คนอื่นจะรู้ว่าป่วย” มีสมาชิก

หลายคนตอบว่า แต่งตัวไม่สะอาด ก้าวร้าว อาละวาด คนเห็นก็กลัว ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวว่าแล้วเราจะทำให้เราไม่มีอาการนั้นได้อย่างไร สมาชิกทุกคนตอบว่า

“ต้องกินยา ไม่เล่นยา จะได้อาการดี”

บรรยาการในกลุ่มมีความเป็นมิตร ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง ผลของยาเสพติดต่อร่างกายสมาชิกเมื่อเสพยา เพื่อให้สมาชิกได้ ทบทวนและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อ กลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มช่วยสรุปกลุ่มและแจ้งให้สมาชิกทราบว่าครั้งหน้าจะเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้ายเพื่อให้สมาชิกเตรียมตัวยุติกลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 2 หน้า 99)

1. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่นเมื่อฟังเพื่อนสมาชิกเล่าวิธีการแก้ปัญหามี สมาชิกคนหนึ่งพูดว่า

“เราน่าจะลองนำไปใช้แก้ปัญหของเราได้”

“นายยังดีมีพ่อแม่ ให้ปรึกษา เราสิไม่มีใคร แต่เราก็คิดว่าอย่างน้อยเราก็มีเพื่อนๆ ให้ กำลังใจ”

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่น สมาชิกบอกว่า

“เวลาเครียดก็เสพยา หรือกินเหล้า หายกลุ่มได้”

“เมื่อการรับประทานยา ทำให้เหมือนสมองงงตลอดเวลา”

3. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เช่นสมาชิกได้ให้ข้อมูลเพื่อนในกลุ่มว่า

“ต้องรับประทานยา ไม่ใช่ยาเสพติด จะทำให้เราสามารถอยู่ในสังคมได้”

4. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เมื่อสมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถแนะนำเพื่อนได้

5. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น

6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการ รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ ให้คำแนะนำ

7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกจะพยายามพูดคุย แสดงความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหา

8. การได้ระบายออก (Catharsis) สมาชิกได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ เกี่ยวกับปัญหาของตนเรื่องคิดว่า ไม่มีใครอยากคบด้วย

9. พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) เช่น “เราจะลองพยายามทำตามทีที่พยาบาลและนายแนะนำ”

10. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) สมาชิกได้มองเห็นตนเองและความจริงที่ว่า คนทุกคนมีความแตกต่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถสร้างขึ้น ได้จากการมองตนเองด้านบวก

การประเมินผล

1. สมาชิกได้พูดคุยระบายความรู้สึกของตนเองในการเผชิญปัญหาให้กลุ่มได้รับฟัง
2. สมาชิกมีแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม พุดให้กำลังใจกันและกัน ประคับประคองกันและกัน

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 6)

วันที่ 19 มีนาคม 2553 เวลา 10.00-11.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยสสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ ครอบคลุมเรื่องเป้าหมายและการวางแผนชีวิตในทางสร้างสรรค์ และสามารถส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไป เช่น การเตรียมกลับบ้าน รอญาติมารับ ผู้นำกลุ่มพาผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่ม สมาชิกสนใจการดำเนินกลุ่ม รวมทั้งแจ้งว่าวันนี้เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย สมาชิกบางคนตอบว่า อยากให้มีอีก และบอกว่าจะจดจำเพื่อนสมาชิกทุกคนไว้ ผู้นำกลุ่มแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม สมาชิกร่วมกันพุดถึงเป้าหมายของชีวิตแต่ละคนที่วางไว้ เมื่อออกจากโรงพยาบาล สมาชิกต่างบอกถึงเป้าหมายของตนทุกคน เช่น

“ออกไปจะ ไปทำงานขับมอเตอร์ไซด์ส่งเอกสาร รายได้วันละ 250”

“จะไปทำงานร้านจิวเวอรี่ เพราะมีความสามารถในการเขียน ”

“ตอนนี้ยังไม่มียาน คงช่วยพ่อแม่ทำงานที่บ้านเล็กๆน้อยๆไปก่อนแล้วค่อยหางานทำ” ผู้นำกลุ่มกล่าวว่า “ทำอย่างไรจึงจะไปสู่เป้าหมายนั้น” สมาชิกตอบว่า

“ต้องมีความพยายาม ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น”

“ต้องขยัน อดทน แล้วจะพบความสำเร็จ”

ผู้นำกลุ่มกล่าวต่อไปว่า “แล้วถ้าหากมันไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จะทำอย่างไร” สมาชิกตอบว่า “ก็ลองวางเป้าหมายใหม่ ต้องไม่ท้อถอย”

“ช่วยครอบครัวทำงานบ้าน ไม่ต้องการอะไรมาก ให้คนยอมรับและมีความสุขพอใจแล้ว”

ผู้นำกลุ่มสรุปให้กลุ่มเข้าใจว่าการมีเป้าหมายในชีวิตจะทำให้รู้สึกไม่ไร้ค่า แต่ต้องมีความหวังและไม่ตั้งเป้าหมายเกินกว่าที่เราจะทำได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกท้อแท้ได้

ระยะชุดิกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยจิตแพทย์พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม และกล่าวอำลาถึงสมาชิกถึงความประทับใจที่ได้รับในการเข้ากลุ่ม ได้มีเพื่อนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 2 หน้าที่ 99)

1. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่นสมาชิกใบหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้ม มีคำพูดเช่น “ต่อไปจะทำตัวใหม่ เริ่มต้นชีวิตให้ดีกว่าเดิม”
2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกตระหนักว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน เช่น “ปัญหาของพวกเราคล้ายๆกันจริงๆ”
3. การให้ข้อมูล (Imparting of information) สมาชิกได้แลกเปลี่ยน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิตต่อไป
4. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เมื่อสมาชิกมีการช่วยกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
5. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่นสมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น
6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) สมาชิกมีความคุ้นเคยกัน ได้พัฒนาความไว้วางใจ ได้ช่วยกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความอบอุ่นและยอมรับซึ่งกันและกันและสมาชิกคนหนึ่งพูดว่า

“ผมคงคิดถึงเพื่อนๆเวลากลับบ้าน”

7. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) สมาชิกได้เรียนรู้ความจริงที่ว่า

“การพบกันก็ต้องมีการจากลาเป็นเรื่องธรรมดา”

การประเมินผล

1. สมาชิกพูดถึงเป้าหมายในชีวิตหลังการเข้ากลุ่ม ให้กลุ่มรับทราบ เช่น “กลับไปบ้านจะทำตัวใหม่ ไปสมัครงานเพื่อหาเงินช่วยครอบครัว” และ “จะเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ ไม่เอาแต่ใจ” เป็นต้น
2. สมาชิกได้บอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง เช่น “การเข้ากลุ่มมีประโยชน์ รู้สึกสบายใจ มีเพื่อนพูดคุยปรึกษา”
3. สมาชิกระดับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ชื่นชมให้กำลังใจซึ่ง ก่อนจากกันได้อำลา

กลุ่มที่ 2

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 1)

วันที่ 8 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยรศสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา

1. ทักทายและแนะนำตนเองต่อกลุ่ม ทั้งผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม ลักษณะการดำเนิน

กลุ่ม

ประโยชน์ในการทำกลุ่ม

1. สมาชิกเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินการกลุ่ม เน้นการเก็บข้อมูลสมาชิกเป็นความลับ
2. สมาชิกพูดคุยประวัติส่วนตัวเพื่อเพิ่มความคุ้นเคยในกลุ่มสรุปประเด็นได้ดังนี้

D11 ผมอายุ 40 ปีเป็นคนอุดรธานี มาทำงานก่อสร้างที่กรุงเทพ ชอบกินเหล้าเพราะช่วยให้มีเพื่อน

D12 อายุ 22 ปี บ้านอยู่ชานนาва เสพกัญชมาตั้งแต่อายุ 16 ปี ตอนนั้นเพื่อนชวน

D13 อายุ 32 ปี บ้านอยู่สมุทรปราการสูบบุหรี่มาแต่ไม่คิด นื่องเห็นจึงพาส่งโรงพยาบาล

D14 อายุ 30 ปี ไม่ได้ทำงาน มาโรงพยาบาล 5-6 ครั้งแล้ว กินยามานาน ตัวแข็ง มันรู้สึกเบื่อ เลยหันไปสูบกัญชา เพื่อให้สบายใจ

D15 อายุ 45 ปี เดินทางมากรุงเทพหางานทำ เป็นขาม ไม่มีครอบครัว ตกเย็นก็กินเหล้ากับเพื่อน มันเลยหลอน

D16 อายุ 30 ปี ผมมาโรงพยาบาลสมเด็จเป็น 5 ปีแล้ว ที่มาโรงพยาบาลเพราะพ่อเห็นผมคมกาวจึงพามาโรงพยาบาล

D17 อายุ 33 ปี บ้านอยู่พระโขนง มานอนโรงพยาบาล 35 ครั้ง กลับไปผมก็คมกาว เพราะมันรู้สึกว่าคุณไม่ได้มีกาวเป็นเพื่อนแท้

D18 อายุ 27 ปี เป็นคนกรุงเทพ ใช้จ่ายเสพติดเกือบทุกชนิด

D19 อายุ 32 ปี บ้านอยู่บางคอแหลม ใช้จ่ายมา 10 ปี

D20 อายุ 50 ปี ทำงานเป็นก๊วกที่ร้านอาหาร ชอบดื่มเหล้าเพราะทำให้หายกลุ้มใจ มีเพื่อนคุย

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ช่วยจิตแพทย์ด้วยกันและระหว่างผู้ช่วยจิตแพทย์กับผู้นำกลุ่ม เริ่มกลุ่มโดยสมาชิกนั่งเป็นวงกลม มีสมาชิกบางคนก้มหน้า บางคนมองตัวเอง บางคนมองที่ผู้นำกลุ่ม ในขณะที่เริ่มกลุ่มผู้นำกลุ่มจะอธิบายวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม กฎกติกาการเข้ากลุ่มและกติกาเฉพาะในการทำกลุ่มจิตบำบัด ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกสนใจฟังและได้ให้สมาชิกแนะนำตนเอง ประวัติสั้นๆ เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น

ระยะดำเนินการกลุ่ม โดยการเล่าประวัติส่วนตัวแบบสั้นๆ ในช่วงแรกสมาชิกกลุ่มสนใจกลุ่มดี มีสมาชิกบางคนนั่งนิ่ง ไม่พูดกับใครก้มหน้า ผู้นำกลุ่มจึงกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง และให้สมาชิกทำความรู้จักกันมากขึ้น ขณะที่เพื่อนสมาชิกคนอื่นอยากถามประวัติเพิ่มเติมให้ซักถามได้ หลังจากซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลกันแล้วทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลง บรรยากาศเริ่มเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกเรื่อง

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สมาชิกได้เห็นปัญหาของตนเองและเกิดแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ส่วนใหญ่บอกว่า ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น จากที่ไม่ค่อยได้พูดคุยกัน และนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 3 หน้าที่ 100)

1. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) ในการเข้ากลุ่มจะทำให้สมาชิกได้เรียนรู้และฝึกทักษะการเข้าสังคมเช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่มยอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น

2. การให้ข้อมูล (Imparting of information) ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวทบทวนวัตถุประสงค์ว่ากลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้ระบายความรู้สึกที่เป็นทุกข์ เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจแล้วหาทางช่วยกันแก้ปัญหา

3. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

4. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่าความจริงตนเองมิได้มีปัญหาเพียงคนเดียว ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น สมาชิกคนหนึ่งพูดว่า “นี่กว่าจะมีแต่ตัวผมที่มีปัญหา”

5. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกเริ่มมีความรู้สึกกว่าชีวิตของตนเองไม่ได้เลวร้ายอย่างที่ตนคิด ยังมีผู้คนอีกมากมาย อย่างน้อยก็สมาชิกในกลุ่ม ที่มีความยากลำบากหรือประสบปัญหาในชีวิตคล้ายๆตนเอง จึงมีความหวังที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่

การประเมินผล

1. สมาชิกได้พูดคุย ทักทายผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เพื่อนในกลุ่มได้รู้จักและทักทายกัน
2. สมาชิกได้ทบทวนกฎระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในการเข้ากลุ่มในฐานะสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 2)

วันที่ 10 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยสตูดิโอ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นการสนทนาที่เกิดขึ้นในการดำเนินการกลุ่มครอบคลุมประเด็นของภาวะซึมเศร้า อาการ สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและแนวทางการแก้ไข

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการจากระยะสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ระยะเริ่มกลุ่มครั้งนี้สมาชิกมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น สมาชิกนั่งรอที่หน้าห้องกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มพาสมาชิกเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกพูดคุยกันเองในเรื่องทั่วไป นั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุย บอกความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองของแต่ละคน สมาชิกเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เล่ารายละเอียด ระบายปัญหา ความรู้สึกไม่สบายใจ มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองในเรื่องของภาวะซึมเศร้า ซึ่งสาเหตุที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันไป แต่มีส่วนที่คล้ายคลึงกันคือเรื่องอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าเช่น นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ท้อแท้ เป็นต้น สมาชิกคนหนึ่งเล่าว่า

“ผมรู้สึกว่าตนเองไม่มีใครต้องการ แม่พามารักษา ไม่เคยมาเยี่ยม ขนาดหมอให้กลับบ้าน ยังไม่มารับ ที่พยาบาลก็พยายามติดต่อ แต่เขายังไม่มา ผมอยากกลับบ้าน บางครั้งรู้สึกว่าเขาคงอยากให้ผมตายซะในโรงพยาบาล เพราะผมมันเป็นลูกไม่เอาไหน คิดแล้วนี่ถึงความเลวในอดีต มันรู้สึกเศร้า หดหู่บอกไม่ถูก”

ขณะพูดคุยสีหน้าเศร้า ตาแดง น้ำตาคลอและผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสู่สาเหตุ อาการของภาวะซึมเศร้า สมาชิกมีการให้กำลังใจ ช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน และทุกคนยอมรับว่าตนมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากสมาชิกในกลุ่ม หลังจากนั้นสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประคับประคองจิตใจ สอบถามรายละเอียดของเรื่องราวที่เกิดขึ้น และสมาชิกคนอื่นพูดว่า

“พี่ยังคิดนะยังรู้ว่าแม่ยังอยู่ แต่ผมต้องรอไปสถานสงเคราะห์ ไม่มีญาติพี่น้อง”

ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้สมาชิกได้เห็นความเหมือนกันของชีวิตว่าทุกคนล้วนมีปัญหาในตนเองทุกคน แต่ต่างกันที่สาเหตุของการเกิดปัญหานั้น และสมาชิกแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ไข ปัญหาเช่น การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ใช้สารเสพติดเพื่อป้องกันอาการกำเริบ การมีเพื่อนคุยที่สามารถระบายความคิด ความรู้สึกและช่วยแบ่งเบาความทุกข์ได้ สมาชิกใน

กลุ่มเริ่มรู้สึกสบายใจขึ้นและเกิดความรู้สึกเห็นใจซึ่งกันและกัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น สาเหตุ อาการ และวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

ระบอบุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 3 หน้า 100)

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องวิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีสมาชิกคนหนึ่งบอกว่า

“ให้หาเพื่อนที่ไว้วางใจพูดคุย ปรับทุกข์”

และสมาชิกอีกคนหนึ่งกล่าวถึง การดูแลตนเองไม่ให้อาการกำเริบว่า

“ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่สารเสพติด”

2. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกคนหนึ่งพูดว่า

“ผมจะไม่สูบยาอีก ต้องพยายามเลิกให้ได้ คุณจะไม่ได้เห็นผมมาเป็นคนไข้นอกอีกจะเป็นคนไข้นอกแทน”

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่น คำพูดของสมาชิกคนหนึ่งที่ว่า

“คุณยังดีที่แม่ยังอยู่ ผมไม่มีใคร ต้องไปอยู่สถานสงเคราะห์”

“คนอื่นมีปัญหามากกว่าเรายังอยู่ได้”

4. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น

5. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เช่น สมาชิกได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิก แสดงความรู้สึกเห็นใจกันและกัน ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบขอบคุณเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) เช่น พฤติกรรมขณะเข้ากลุ่ม สมาชิกพยายามเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกร่วมกัน ตั้งใจฟังในสิ่งที่สมาชิกอื่นพูด

8. การได้ระบายออก (Catharsis) เช่น สมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่าแม่ไม่มารับกลับบ้าน รู้สึกผิดเมื่อคิดถึงเรื่องราวในอดีต ขณะพูดคุยมีเสียงสั่นเครือ ดวงตาแดง

9. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) เช่น คำพูดที่ว่า

“คนเรามีปัญหาด้วยกันทุกคนเราต้องรู้จักปลง”

10. พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) มีสมาชิกคนหนึ่งหัวเราะเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันบ่อยครั้ง มีเพื่อนสมาชิกตักเตือนให้ควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสมเหมือนเพื่อนๆบ้าง

การประเมินผล

1. สมาชิกได้รู้จักพูดคุยกับสมาชิกด้วยกัน จำชื่อกันได้ บางคนรู้จักบ้านซึ่งกันและกันให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ กติกา แต่บางข้อตอบไม่หมด ผู้นำกลุ่มจะช่วยสรุปให้

2. สมาชิกได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

3. สมาชิกมีการแสดงออกทางอารมณ์เช่น เสียงสั้น ตาแดงเมื่อพูดถึงความทุกข์ของตนเอง

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 3)

วันที่ 12 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยรศสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นครอบคลุมเนื้อหาการเรื่องการรู้จักตนเอง การมองเห็นจุดเด่นและยอมรับข้อจำกัดของตนเองต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกมีสัมพันธภาพต่อกันมากขึ้น พูดทักทายกัน สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไปเช่นการพบแพทย์ช่วงเช้า ผู้นำกลุ่มพาผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุย เกี่ยวกับการมองเห็นจุดเด่นของตนเองและยอมรับข้อจำกัดของตนเอง สมาชิกนั่งเงียบประมาณ 3 นาที และจึงพูดคุยกันต่อในเรื่องการมองเห็นตนเองสมาชิกส่วนใหญ่บอกจุดเด่นของตนเองและข้อจำกัดของตนเองได้ เช่น

“ผมเป็นคนขยัน ชอบช่วยเหลืองานคนอื่น ใครๆก็ชม แต่เป็นคนน้อยใจเก่ง”

สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประคับประคองกันและกันและต่างยอมรับว่าทุกคนมีลักษณะนิสัยที่ไม่เหมือนกัน แตกต่างกันไปหลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวเชื่อมโยงเข้าสู่

สถานการณ์เกี่ยวกับจุดเด่นและข้อจำกัดนั้นเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดหรือไม่ ซึ่งสมาชิกหลายรายมีความเห็นว่าเกี่ยวข้องกันเช่นสมาชิกที่ได้รับคัดเลือกเล่าเรื่องคือ

“เมื่อก่อนบ้านผมมีฐานะ ทำโรงพิมพ์แต่ว่าโดนโกง พี่น้องเขาก็ลำบาก ไปมีครอบครัวหมดตัวผมมาเป็นโรคจิต เขาก็ไม่ยอมให้อยู่ด้วย ผมก็อยู่กับพ่อ ผมรักพ่อมาก ดูแลพ่อที่เป็นอัมพาต คุณวินาทีที่พ่อเสียชีวิต พี่น้องผมเขาไม่ค่อยมาดูแลพ่อ มีแต่ผม พ่อเสียชีวิตเหมือนชีวิตมันลอย เหวง เสรี มีเพื่อนชวนไปดมกาว ก็ตามเขาไป ดมแล้วมันดี สัมผัสได้มาก จนมาวันนี้เกือบ 15 ปีแล้วผมก็ยังเลือกไม่ได้ ผมก็อยากเลิกแต่มันมีสื่อ (เสียงแว่ว) มาชวนให้ผมต้องดมอีก พี่น้องเขาก็ตราหน้าผมว่าอย่างแกเลิกไม่ได้หรือกมันติดขึ้นสมองแล้ว”

หลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น เลือกคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด หางานทำเพื่อใช้เวลาว่าง หาเพื่อนคุยแทนการอยู่คนเดียว หลีกเลียงยาเสพติด สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและรู้สึกเห็นใจกันและกันเพื่อช่วยประคับประคองกันให้พยายามแก้ไขข้อจำกัดของตนเอง ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้เล่าเรื่อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ลักษณะนิสัย จุดเด่นและข้อจำกัดของสมาชิกที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดและการเกิดภาวะซึมเศร้า ระยะเวลาที่กลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มช่วยสรุปกลุ่มและนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 3 หน้า 100)

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เช่น การปฏิบัติตัวอย่างไรให้ห่างไกลยาเสพติด การจัดการอาการหูแว่วที่มาสั่งให้ดมกาว
2. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่นสมาชิกที่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนกล่าวว่า “ขอบคุณมากสำหรับคำแนะนำขอ...ผมคิดว่าจะลองไปทำตาม และหวังไว้ว่ามันคงทำให้ผมหายกลุ่ม”
3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่นสมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่า “ทุกคนก็มีปัญหาของตัวเองแต่ต่างกันตรงสาเหตุ”
4. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) ได้แก่การที่สมาชิกได้พูดคุย ช่วยเหลือกันในกลุ่ม และมีสมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่า “เพิ่งรู้ว่าเราสามารถแนะนำเพื่อนได้”
5. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่นสมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมิตส่วนใหญในการเลือกประเด็น

6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุณเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

7. การได้ระบายออก (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยได้ระบายความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ออกมา

8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกจะพยายามพูดคุย แสดงความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยที่กลับไปเยี่ยมบ้านก็เดินทางมาเข้ากลุ่มตามที่วางแผนไว้

9. พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) สมาชิกคนหนึ่งไม่ค่อยพูดในช่วงแรก เมื่อเกิดการกระตุ้นของกลุ่ม สามารถพูดคุยแสดงความคิดเห็นได้โดยพูดว่า

“นั่งเงียบก็ไม่ได้เห็นเพื่อนเขาพูดกันเราก็ต้องพูดบ้าง”

การประเมินผล

1. สมาชิกบอกถึงจุดเด่นและข้อจำกัดของตนเองได้
2. สมาชิกมีแนวทางในการแก้ไขข้อจำกัดของตนเองและนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 4)

วันที่ 15 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยรสถุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ในครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาการพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน ความภาคภูมิใจในตนเอง

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกมีสัมพันธภาพต่อกันมากขึ้น สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไปเช่น ข่าวหนังสือพิมพ์ ผู้นำกลุ่มพาเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกข้อดีของตนเองหรือสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจ สมาชิกใช้เวลาในการคิดนานประมาณ 3 นาที และตอบว่า

“เป็นคนทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว พ่อแม่แก่มาแล้ว”

“ช่วยแม่ทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆเวลาแม่กลับมาจากทำงานก็หามาให้แม่กิน”

สมาชิกร่วมกันพูดคุยถึงข้อดีของตนเอง เรื่องที่ภาคภูมิใจของสมาชิก ให้สมาชิกพิจารณาว่าตรงกับตนเองหรือไม่ เช่น การเป็นลูกที่ดี การทำงานช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือแม่ ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้สมาชิกได้ให้สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงแนวทางการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สมาชิกพยายามช่วยกันคิดและนำเสนอให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วย กรณีสมาชิกบางคนไม่สามารถบอกความภาคภูมิใจของตน ผู้นำกลุ่มแนะนำสมาชิกถึงแนวทางการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ต้องมองตนเองในด้านบวก ไม่มองด้านลบ ไม่ดูถูกตนเอง

ระบะยุคติกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ มีสมาชิกคนหนึ่งพูดว่า

“เข้ากลุ่มนี้ดี ช่วยให้เพื่อนและช่วยกันแก้ไขปัญหา”

ผู้นำกลุ่มช่วยสรุปกลุ่มและนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 3 หน้า 100)

1. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกมีสีหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้มเมื่อนึกถึงข้อดี หรือสิ่งที่ภาคภูมิใจของตนเอง

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกมีความเห็นเหมือนกันว่าทุกคนต่างมีจุดดีในตัวเอง

3. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เช่นสมาชิกกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจกันและกัน

4. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมติส่วนใหญ่ในการเลือกประเด็น

5. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

6. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกจะพยายามพูดคุยแสดงความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหา

7. การให้ข้อมูล (Imparting of information) มีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก เช่นสถานการณ์ขณะกลุ่มช่วยกันแนะนำเพื่อนสมาชิกในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดย “ให้นึกมองแต่จุดดีของตัวเอง แทนการอยู่ในโลกมืดของความหลัง”

“ให้ยึดคำสอนของท่านพุทธทาสภิกขุ”

8. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) สมาชิกได้มองเห็นตนเองและความจริงที่ว่า คนทุกคนมีความแตกต่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถสร้างขึ้นได้จากการมองตนเองด้านบวก

การประเมินผล

1. สมาชิกได้แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จของตนเองแม้เพียงจุดเล็กน้อย ให้กลุ่มได้ทราบ
2. สมาชิกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการประเมินจากใบหน้าที่ยิ้มแย้มจากการพูดถึงความภาคภูมิใจของตนเอง และการได้ให้คำแนะนำแก่เพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สมาชิกประทับใจประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ขก้อง ชื่นชมให้กำลังใจกันและกัน

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 5)

วันที่ 17 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยสสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นครอบคลุมเรื่อง แนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อเผชิญปัญหา

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม สมาชิกมีสัมพันธภาพต่อกันดี สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไปเช่น การพบแพทย์ช่วงเช้า ยินดีกับเพื่อนสมาชิกที่จะได้กลับบ้าน ผู้นำกลุ่มพาผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มในห้องประชุมตึก สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่มและกติกาเฉพาะคือการรักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อกลุ่ม รวมทั้งแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม สมาชิกร่วมกันพูดคุยถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาของแต่ละคน สมาชิกกล่าวว่า

“เวลาทะเลาะกับแม่เรื่องแฟน ทำให้นอนไม่หลับ หงุดหงิดใจทุกที แม่ไม่ยอมรับแฟนเรา เขาบอกให้เลิก รู้สึกว่าแม่ไม่เข้าใจเราเลย เราชักแฟนคนนี้ บางทีไปกินเหล้ากับเพื่อนแก๊งค์”

“ตอนนี้ตักงาน รายได้ไม่ค่อยมี ไปสมัครงานคนก็ไม่รับ เขาหาว่าเราสติไม่ดี มันเสร้านะ มีเพื่อนเก่าชวนไปทำงานเดินของ (ยาเสพติด) แต่ว่ากลัวตำรวจจับได้”

ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ช่วยกันเสนอแนวทางในการเผชิญปัญหาอาการหรือความรู้สึกดังกล่าว สมาชิกกล่าวว่า

“เวลามีเรื่องไม่สบายใจจะหาคนที่ไว้วางใจได้พูดคุยด้วย เพื่อปรึกษากับเขา อย่างน้อยก็ได้มุมมองใหม่”

“หางานทำ แต่ต้องสุจริต งานเล็กน้อยก็ไม่เลือก เดียวก็จะดีเอง” อีกคนพูดว่า

“เราต้องมองให้เป็นกลางว่าปัญหาในมุมมองของคนไม่เหมือนกัน แม้เขาหวังดี อย่าไปว่าแม่เลย ค่อยๆคิดแก้ปัญหา อย่าใช้อารมณ์”

ผู้นำกลุ่มได้พูดเชื่อมโยงวิธีการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน บางคนใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา บางคนใช้การพูดคุยกับเพื่อนคนในครอบครัว วิธีการแก้ไขปัญหามีทั้งคล้ายกันและแตกต่างกัน สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนะวิธีให้นำไปทดลองใช้ในชีวิตประจำวัน

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและแจ้งให้สมาชิกทราบว่าครั้งหน้าจะเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้ายเพื่อให้สมาชิกเตรียมตัวยุติกลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 3 หน้า 100)

1. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่นเมื่อฟังเพื่อนสมาชิกเล่าวิธีการแก้ปัญหามีสมาชิกคนหนึ่งพูดว่า “เราน่าจะลองนำไปใช้แก้ปัญหของเราได้”

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่นสมาชิกคนหนึ่งพูดว่า “คนอื่นก็มีปัญหาเหมือนกับเรา”

3. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เช่นสมาชิกได้ให้ข้อมูลเพื่อนในกลุ่มว่า “ต้องหางานทำ แต่ต้องสุจริต งานเล็กน้อยก็ไม่เลือก เดียวก็จะดีเอง”

4. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เมื่อสมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถแนะนำเพื่อนได้

5. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่นสมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมิตส่วนใหญในการเลือกประเด็น

6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกจะพยายามพูดคุยแสดงความคิดเห็น ช่วยกันแก้ไขปัญหา

8. การได้ระบายออก (Catharsis) สมาชิกได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ เกี่ยวกับปัญหาของตนกับมารดาที่ไม่เข้าใจกัน

9. พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) เช่น “เราจะลองพยายามทำตามที่พักพยาบาลและนายแนะนำ”

10. การเรียนรู้สังขรณ์แห่งชีวิต (Existential Factors) สมาชิกได้มองเห็นตนเองและความจริงที่ว่า คนทุกคนมีความแตกต่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถสร้างขึ้น ได้จากการมองเห็นตนเองด้านบวก

11. ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family group member) เช่น สมาชิกคนหนึ่งรู้สึกโกรธมารดาที่ไม่เข้าใจคน เพื่อนได้แนะนำว่า

“แม่เขาหวังดี อย่าไปว่าแม่เลย ค่อยๆคิดแก้ปัญหา อย่าใช้อารมณ์”

การประเมินผล

1. สมาชิกได้พูดคุยระบายความรู้สึกของตนเองในการเผชิญปัญหาให้กลุ่มได้รับฟัง
2. สมาชิกมีแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม พูดให้กำลังใจกันและกัน ประคับประคองกันและกัน

สรุปผลการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง (ครั้งที่ 6)

วันที่ 19 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยสตูดิโอ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวนสมาชิก 10 คน (ชายทั้งหมด)

ประเด็นการสนทนา ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ ครอบคลุมเรื่องเป้าหมายและการวางแผนชีวิตในทางสร้างสรรค์ และสามารถส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกลุ่มตามระยะพัฒนาการกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกนั่งรอเข้ากลุ่มที่หน้าห้องกลุ่ม มีการพูดคุยกันเองเรื่องทั่วไป เช่น การเตรียมกลับไปทดลองเยี่ยมบ้าน รอญาติมารับ ผู้นำกลุ่มพาผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มในห้องประชุม

ตึก สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่มและทบทวนกติกาของกลุ่ม สมาชิกสนใจการดำเนินกลุ่ม รวมทั้งแจ้งว่าวันนี้เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย สมาชิกบางคนตอบว่า อยากให้มีอีก และบอกว่าจะจดจำเพื่อนสมาชิกทุกคนไว้ ผู้นำกลุ่มแจ้งประเด็นการสนทนาในครั้งนี ให้สมาชิกทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ เมื่อออกจากโรงพยาบาล สมาชิกต่างบอกถึงเป้าหมายของตนทุกคน เช่น

“ออกไปจะไปหางานทำใกล้บ้าน”

“ช่วยน้องทำงานที่บ้านไปก่อน เพราะตอนนี้งานหายาก”

ผู้นำกลุ่มกล่าวว่า “ทำอย่างไรจึงจะไปสู่เป้าหมายนั้น” สมาชิกตอบว่า

“ต้องมีความพยายาม ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น”

“ต้องขยัน อดทน แล้วจะพบความสำเร็จ”

ผู้นำกลุ่มกล่าวต่อไปว่า “แล้วถ้าหากมันไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จะทำอย่างไร” สมาชิกกล่าวว่า “ถ้าหากงานไม่ได้ก็ต้องอดทน ค่อยๆ หาใหม่”

สมาชิกร่วมกันพูดถึงเป้าหมายของชีวิตแต่ละคน บางคนวางเป้าหมายในการทำงาน เมื่อออกจากโรงพยาบาล บางคนช่วยครอบครัวทำงานบ้าน สมาชิกบอกว่า ไม่ต้องการอะไรมาก แค่ให้คนในครอบครัวเข้าใจก็พอ อีกคนหนึ่งพูดว่า

“จะพยายามทำตัวดีๆ กินยาตลอด ไม่ใช่ยาเสพติด จะทำให้ไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลอีก”

ผู้นำกลุ่มสรุปให้กลุ่มเข้าใจว่าการมีเป้าหมายในชีวิตจะทำให้รู้สึกไม่ไร้ค่า แต่ต้องมีความหวังและไม่ตั้งเป้าหมายเกินกว่าที่เราจะทำได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกท้อแท้ได้

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทพูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม และกล่าวอำลากัน สมาชิกกล่าวถึงความประทับใจที่ได้รับในการเข้ากลุ่ม ได้มีเพื่อนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (ดูตารางที่ 3 หน้า 100)

1. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่นสมาชิกใบหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้ม มีคำพูดเช่นว่า “จะพยายามทำตัวดีๆ กินยาตลอด ไม่ใช่ยาเสพติด จะทำให้ไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลอีก”

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกตระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน เช่น “ปัญหาของพวกเราคล้ายๆกันจริงๆ”

3. การให้ข้อมูล (Imparting of information) สมาชิกได้แลกเปลี่ยน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิตต่อไป

4. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) เมื่อสมาชิกมีการช่วยกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิก จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เช่น สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มให้กัน กล่าวทักทายกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รักษากฎกติกาการเข้ากลุ่ม ขอมรับมิตส่วนใหญในการเลือกประเด็น

6. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) สมาชิกมีการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนคนอื่น และแสดงออกความรู้สึกที่เหมาะสมต่อกันเช่น ขอบคุนเพื่อนที่ให้คำแนะนำ

7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) สมาชิกมีความคุ้นเคยกัน ได้พัฒนาความไว้วางใจ ได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความอบอุ่นและยอมรับซึ่งกันและกัน

8. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) สมาชิกได้เรียนรู้ความจริงที่ว่าการทำงาน “ต้องมีความพยายาม ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น” “ต้องขยัน อดทน แล้วจะพบความสำเร็จ”

การประเมินผล

1. สมาชิกพูดถึงเป้าหมายในชีวิตหลังการเข้ากลุ่ม ให้กลุ่มรับทราบ เช่น “กลับไปบ้านจะทำตัวใหม่ ไปสมัครงานเพื่อหาเงินช่วยครอบครัว” และ “จะเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่” เป็นต้น

2. สมาชิกได้บอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง เช่น การเข้ากลุ่มมีประโยชน์ รู้สึกสบายใจ มีเพื่อนพูดคุยปรึกษา

3. สมาชิกประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรงยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก่อนจากกันได้อำลากัน

สรุปผลของการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด ผู้ศึกษาในฐานะผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมกันพิจารณาปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองแต่ละครั้ง โดยดูจากการจดบันทึกร่วมกับนำเทปบันทึกเสียงมาเปิดฟังภายหลังทำกลุ่มเสร็จ สามารถสรุปปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองทั้ง 6 ครั้งของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนปัจจัยบำบัดและการจัดลำดับที่ของปัจจัยบำบัดจากกลุ่มจิตบำบัด
ระดับประคองทั้ง 6 ครั้งของกลุ่มที่ 1

ปัจจัยบำบัด	จำนวนปัจจัยในแต่ละกิจกรรม						รวม	ลำดับ ที่
	1	2	3	4	5	6		
การรู้สึกมีความหวัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การรู้สึกอันเป็นสากล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การผูกพันจิตใจต่อกัน		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การเรียนรู้สังขรณ์แห่งชีวิต		✓		✓	✓	✓	4	3
การได้ระบายออก		✓	✓		✓		3	4
พฤติกรรมเลียนแบบ			✓		✓		2	5
ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัว เดียวกัน				✓			1	6

จากตารางที่ 2 พบว่ามีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้ง 6 ครั้ง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยที่เกิดขึ้นมากที่สุดอันดับ 1 คือ การรู้สึกมีความหวัง ความรู้สึกอันเป็นสากล การให้ข้อมูล การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม และ การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากรองลงมาเป็นอันดับ 2 คือการผูกพันจิตใจต่อกันและ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ปัจจัยที่เกิดขึ้นลำดับที่ 3 คือ การได้ระบายออก

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนปัจจัยบำบัดและการจัดลำดับที่ของปัจจัยบำบัดจากกลุ่มจิตบำบัด
ระดับประคองทั้ง 6 ครั้งของกลุ่มที่ 2

ปัจจัยบำบัด	จำนวนปัจจัยในแต่ละกิจกรรม						รวม	ลำดับ ที่
	1	2	3	4	5	6		
การรู้สึกมีความหวัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การรู้สึกอันเป็นสากล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การผูกพันจิตใจต่อกัน		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การได้ระบายออก		✓	✓		✓		3	3
การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต		✓		✓		✓	3	3
พฤติกรรมเลียนแบบ		✓	✓				2	4
การรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัว เดียวกัน					✓		1	5

จากตารางที่ 3 พบว่ามีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้ง 6 ครั้ง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยที่เกิดขึ้นมากที่สุดอันดับ 1 คือ การรู้สึกมีความหวัง การรู้สึกอันเป็นสากล การให้ข้อมูล การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม และ การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากรองลงมาเป็นอันดับ 2 คือการผูกพันจิตใจต่อกันและ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ปัจจัยที่เกิดขึ้นลำดับที่ 3 คือ การได้ระบายออกและการเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต

การกำกับการทดลอง ผู้ศึกษาดำเนินการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาคือการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และภายหลังการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 6 ดังผลการประเมินในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดรายบุคคลก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง

คนที่	ก่อนการใช้กลุ่มจิตบำบัด		หลังการใช้กลุ่มจิตบำบัด	
	ประคับประคอง		ประคับประคอง	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
คนที่ 1	80	ค่อนข้างน้อย	99	ค่อนข้างมาก
คนที่ 2	73	ค่อนข้างน้อย	90	ค่อนข้างมาก
คนที่ 3	81	ค่อนข้างน้อย	98	ค่อนข้างมาก
คนที่ 4	77	ค่อนข้างน้อย	103	ค่อนข้างมาก
คนที่ 5	69	ค่อนข้างน้อย	89	ค่อนข้างมาก
คนที่ 6	86	ค่อนข้างน้อย	106	ค่อนข้างมาก
คนที่ 7	70	ค่อนข้างน้อย	100	ค่อนข้างมาก
คนที่ 8	68	ค่อนข้างน้อย	90	ค่อนข้างมาก
คนที่ 9	71	ค่อนข้างน้อย	93	ค่อนข้างมาก
คนที่ 10	82	ค่อนข้างน้อย	97	ค่อนข้างมาก
คนที่ 11	84	ค่อนข้างน้อย	105	ค่อนข้างมาก
คนที่ 12	84	ค่อนข้างน้อย	102	ค่อนข้างมาก
คนที่ 13	72	ค่อนข้างน้อย	96	ค่อนข้างมาก
คนที่ 14	75	ค่อนข้างน้อย	92	ค่อนข้างมาก
คนที่ 15	79	ค่อนข้างน้อย	95	ค่อนข้างมาก
คนที่ 16	80	ค่อนข้างน้อย	101	ค่อนข้างมาก
คนที่ 17	74	ค่อนข้างน้อย	100	ค่อนข้างมาก
คนที่ 18	77	ค่อนข้างน้อย	102	ค่อนข้างมาก
คนที่ 19	85	ค่อนข้างน้อย	107	ค่อนข้างมาก
คนที่ 20	86	ค่อนข้างน้อย	108	ค่อนข้างมาก
\bar{X}	77.65	ค่อนข้างน้อย	98.65	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 68-86 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.65 แต่ภายหลังใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน

20 ราย มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 89-108 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.65 ซึ่งถือว่ามีความผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกราย

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา (pre-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวันที่ 7 มีนาคม 2553 และประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง (post-test) หลังจากเสร็จสิ้นการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิม ในวันที่ 26 มีนาคม 2553 ต่อจากนั้นผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาขออนุญาตทำการศึกษาโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยในแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำศึกษา ขั้นตอนในการศึกษา และขอความร่วมมือในการทำศึกษา ซึ่งแจ้งถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลจะถือเป็นความลับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การศึกษาเสร็จสิ้นลงไปโดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ ถ้าตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภท เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ประคอง โดยใช้สถิติ paired t – test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05