



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมที่สลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างปัจจุบันนี้ ทำให้บุคคลมีความผันผวนเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตมากขึ้น บัจฉัยต่าง ๆ ทั้งด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อถึงสุขภาพกายและจิตของประชาชนในทุกระดับกันอย่างถ้วนหน้า การเจ็บป่วยทางจิตเป็นปัญหาหนึ่งซึ่งสร้างความสูญเสียให้แก่ประเทศชาติอย่างมาก ทั้งในด้านงบประมาณ การดูแลรักษา ผู้ป่วยเจ็บ และทรัพยากรบุคคลที่กลายเป็นผู้ป่วยซึ่งแทนที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ กลับต้องมีปัญหาทางจิต แม้ว่าการเจ็บป่วยทางจิตจะไม่รุนแรงถึงขั้นสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียชีวิตอย่างไรก็ตามฝ่ายกายบางโรค แต่การทุพพลภาพทางจิตและการสูญเสียพลังความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสมควรจะเป็น กลายเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นภาระให้ครอบครัวและสังคม สิ่งนี้น่าจะเป็นดัชนีที่ชี้บ่งถึงความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งควรได้รับการแก้ไข ป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตอย่างหนึ่งที่เกิดจากสาเหตุทางอารมณ์หรือจิตใจ (Functional) ซึ่งเรื้อรัง รุนแรง และพบมากที่สุด สุวัทนา อารีพรศ (2524) และ สมภพ เรืองตระกูล (2533) กล่าวทบทองเดียวกันว่า ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัยรุ่นหนุ่มสาว เมื่อเป็นโรคนี้แล้ว ผู้ป่วยมักไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม จะมีความผิดปกติของบุคลิกภาพให้เห็นได้ จากสถิติการรับผู้ป่วยจิตเภทไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างเดือนตุลาคม 2530 ถึงกันยายน 2531 จำนวน 2,433 คน คิดเป็นผู้ป่วยรับใหม่ 2,035 คน และผู้ป่วยค้างที่จำหน่ายไม่ได้ 398 คน ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2531 ถึงกันยายน 2532 จำนวน 2,609 คน เป็นผู้ป่วยรับใหม่ 2,168 คน และค้างจำหน่าย 441 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 14-30 ปี จำนวน 1,357 คนในปี 2531 และ 1,536 คนในปี 2532 จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทในช่วงอายุดังกล่าวมีเป็นจำนวนมาก และแนวโน้มของการป่วยจะมีมากขึ้น นั้นหมายถึงทรัพยากรบุคคลที่กำลังอยู่ในวัยพัฒนาและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติได้บกพร่องไปแล้วส่วนหนึ่ง

ประเด็นสำคัญคือ อยู่ที่การมุ่งให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการตรวจรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง และรวดเร็วตั้งแต่มีอาการแรกเริ่มก็จะสามารถลดความบกพร่องในบุคลิกภาพและการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากเกิดความผิดปกติทางจิตได้เป็นการป้องกันความเสื่อมและเรื้อรัง สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติ ในปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยจิตเภทเป็นการรักษาที่ผสมผสานกันหลายรูปแบบ อาทิเช่น การรักษาด้วยยาจิตบำบัด (Psychopharmacology treatment) การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (Electroconvulsive treatment) การรักษากลุ่มบำบัด (Group Therapy) และการรักษาด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายชีวิตประจำวัน (Mileau Therapy) เป็นต้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันของการรักษาผู้ป่วยจิตเวช สุพล รุจิรพิพัฒน์ (2532) กล่าวว่า การรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าไว้ในโรงพยาบาล มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาเป็นเวลานานในโรงพยาบาลมีผลต่อการจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน เพราะผู้ป่วยเหมือนถูกตัดขาดจากสังคม และตัวผู้ป่วยเองก็ยากที่จะปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาญาติไม่ยอมรับ ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการเข้าสังคมเกิดความวิตกกังวล ไม่กล้าไปเผชิญกับโลกภายนอก ประการที่สอง ผลของการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วยังมีความผิดปกติทางพฤติกรรมการแสดงออกจนครอบครัวไม่อาจยอมรับได้ ประการที่สาม ผู้ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพมีแนวคิดและความเชื่อที่ว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่สิ้นหวังแล้ว นอกจากนี้ สุพล รุจิรพิพัฒน์ ยังให้แนวคิดต่อไปอีกว่า เทคโนโลยีในการบำบัดรักษาในระยะ 10-20 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนา อีกทั้งวิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลจิตเวช ยังใช้วิธีการเก่า ๆ แบบเดิม ๆ อยู่ทั้งสิ้น และการจัดสรรทรัพยากรทางสาธารณสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีสัดส่วนไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งหมดนี้เป็นการมองปัจจัยทางด้านรูปแบบการรักษาฟื้นฟู ที่มีผลกระทบต่อความเสื่อมของผู้ป่วยจิตเวช ถ้าเราลองย้อนมามองถึงปัจจัยสามประการทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Triads) อันได้แก่ Host หมายถึง ตัวผู้ป่วยเอง Agent สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และ Environment สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดโรคนั้น ๆ แล้ว พอสรุปได้ดังนี้

1. ตัวผู้ป่วยจิตเภทเองมีปัจจัยองค์ประกอบภายในต่างๆ เช่น พันธุกรรม บุคลิกภาพที่ผิดปกติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และจากที่ สมภพ เรืองตระกูล ได้กล่าวถึงผู้ป่วยจิตเภทว่า มักมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งไปในทางที่ไม่ดีคือ เป็นคนเก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม ไม่มีเพื่อน พุคน้อย

ไม่ไว้ใจคน ช่างระแวง แล้งน้ำใจ ประหม่าง่าย และอารมณ์แปรปรวนง่ายกว่าคนธรรมดาทั่วไป และจากการศึกษาวิจัยพบว่า สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) และเมตาโบไลต์ (Metabolite) ของสารสื่อประสาทในสมองส่วนกลางบางตัวทำหน้าที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการไม่รู้จักตนเอง มีพฤติกรรมไปในทางเสื่อม บางคนแยกตนเองออกจากสังคม บางคนมีวิธีการที่จะติดต่อกับผู้อื่นอย่างไม่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยจิตเภทต้องออกจากโรงพยาบาลไปสู่สภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งบางสภาพแวดล้อมก็เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดปัญหาทางจิตในผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสภาพแวดล้อมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม หรือไม่สามรถเผชิญกับปัญหา และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีอาการทางจิตกลับขึ้นมาอีก

2. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเกิดอาการทางจิต มีความหมกมุ่นอยู่กับตนเอง มีความคิดที่แปลกประหลาด หูแว่ว หรือมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป ยิ่งทำให้ผู้ป่วยจิตเภทถูกแยกออกจากสังคมของคนปกติไปโดยปริยาย แล้วถ้าผู้ป่วยไม่สามารถสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมจริง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีใครช่วยพาผู้ป่วยกลับสู่โลกของความเป็นจริงด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการหมกมุ่นในโลกของตนเองมากขึ้น มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนมากขึ้นกลายเป็นอาการเรื้อรัง รักษาสาบยากยิ่งขึ้น

3. สภาพแวดล้อมบางประการ เช่น ครอบครัวที่ยุ่งเหยิง วุ่นวาย รูปแบบการเลี้ยงดูและการอยู่ร่วมกันของสมาชิกที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน สถานการณ์ในครอบครัวเช่นนี้ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดต่อผู้ป่วยจิตเภทได้มาก และถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวอยู่ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ได้ อาจทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบ กลายเป็นวัฏจักรที่ไม่มีวันสิ้นสุดได้

จากปัญหาและสาเหตุดังที่กล่าวมาแล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขควรตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของตนเองที่จะช่วยบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท ป้องกันความเรื้อรังให้ผู้ป่วยมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ปรับตัวเองให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปรวนแปรได้ ไม่เป็นภาระให้สังคม ลดความสูญเสียในแง่ส่วนตัว ครอบครัวและงบประมาณแผ่นดินที่ต้องจ่ายไปเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ จารุวรรณ ต. สกุล (2524) ได้อ้างคำกล่าวที่ว่า "พวกเราทำงานเพื่อการแก้ปัญหา แต่ไม่ได้ทำงานหนักเพื่อการพัฒนาประเทศ" ในการศึกษาเรื่องปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล ถ้าวิเคราะห์กันให้ดีแล้ว การศึกษาปัญหาและการแก้ไขปัญหาคือกระบวนการขั้นต้นที่จะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาที่ถูกต้อง ถ้าประเทศชาติมีประชากรที่ป่วยเป็นโรคจิต แล้วกลายเป็นโรคจิตที่เรื้อรังมากขึ้นเรื่อย ๆ แรง

งาน ความสามารถ ผลงานจากกันสมองและสติปัญญาของประชากรเหล่านั้นก็จะไม่มีมาช่วยพัฒนา ประเทศชาติ มีหน้าที่กลับกลายเป็นภาระอันใหญ่ที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอีกด้วย ฉะนั้น แล้ว การพัฒนาประเทศจะไปด้วยดีได้อย่างไร ฉะนั้นความพยายามในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วย จิตเวชเหล่านั้นสามารถพึ่งตนเองได้อยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระให้ผู้อื่น จึงเป็นสิ่งที่น่ากระทำ เป็นอย่างยิ่ง

สุพล รุจิรพิพัทธ์ (2532) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการแก้ไขปัญหาด้านฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้ป่วยจิตเวชว่า ควรมีการศึกษาวิจัยให้ทราบถึงสถานการณ์ของปัญหาอย่างจริงจัง การพัฒนา เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับความสนใจกว่าที่เป็นอยู่ การ ทุ่มทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในทิศทางที่เหมาะสมน่าจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า การยอมรับว่าผู้ป่วยเหล่านี้รักษาไม่หายแล้ว เหล่านี้เป็นงานที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องช่วยกัน ระดมทั้งสติปัญญา ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาแนวคิดและกลวิธีอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลการพัฒนา ผู้ป่วยที่ถูกมองว่าสิ้นหวังให้กลับมีคุณค่า และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในสังคม คงจะเป็นงานที่ ก่อให้เกิดกุศลทางใจต่อผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้ด้อยโอกาสอีกกลุ่มหนึ่งได้

การรักษาผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด โดยให้สมาชิกกลุ่มซึ่งประกอบ ด้วยผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเป็นสื่อให้ ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับในสังคม เรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดี เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและปรับปรุงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีบุคลากร สุขภาพจิตเป็นผู้นำกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมความคิดต่อมีสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น แสดงให้เห็นโดยที่ผู้ป่วยจิตเภทมักจะแยกตัวอยู่ลำพังโดดเดี่ยว ไม่ค่อยคบหาสมาคม กับใคร ละเลยกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อารมณ์เฉยเมย ซึ่งปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทเกิดจาก ความคับข้องใจในการมีสัมพันธภาพ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ เมื่อสามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ และเป็นที่ยอมรับ ของกลุ่ม ก็สามารถลดอาการทางจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติต่างๆ ได้ เอลเบอิลิก (Elbirlik, 1983) กล่าวถึงแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้ อาจทำได้โดยบุคลากรสุขภาพจิต เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น การฝึกให้ผู้ป่วยได้เริ่มมีสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป การฝึกการมีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลซึ่งเป็นวิธีการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในส่วนที่เหลือของผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยจิตเภท ได้มีโอกาสเรียนรู้ ปฏิบัติและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความเครียดซึ่งเป็นต้นเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยทางจิตลงได้

การฝึกสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการหนึ่งในการฝึกทักษะทางสังคม (Social skill Training) และเป็นเทคนิคการรักษาที่ค่อนข้างใหม่แบบหนึ่งของ Behavior Therapy ซึ่งขณะนี้มีการฝึกฝนกันมากในวงการจิตเวชในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศอังกฤษ เทคนิคที่นำมาใช้ในการฝึกฝน ทำได้หลายรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น การเล่นบทบาทสมมติ (Role playing) การทำแบบให้ดู (Modelling) การอภิปรายซักถาม (Discussion) การเล่าประสบการณ์ (Sharing experience) โดยจัดเป็นโปรแกรมต่าง ๆ จนถึงโปรแกรมการรักษาที่ขยายออกไปอย่างไม่มีขอบเขตจำกัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถแสดงออกได้ด้วย ความมั่นใจ รู้สึกถึงคุณค่าของตัวเอง (Self-esteem) แพลนท์ (Plante, 1989) ได้ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าในการฝึกทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทไว้ว่า ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และความรู้สึกถูกทอดทิ้งของผู้ป่วยลง ส่งเสริมการสร้างสื่อสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เพิ่มพลังความสามารถในการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพิ่มขีดความสามารถในการแก้ปัญหาและการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพื่อใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาลได้อย่างปกติ รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน และอื่น ๆ โยงไปถึงการทำงานและการใช้ชีวิตในชุมชนด้วย

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะสัมพันธ์ทางบุคคล จะมีพฤติกรรมการแสดงออกไปในทางที่ดีขึ้น
2. ผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะสัมพันธ์ทางบุคคลจะมีพฤติกรรมการแสดงออกไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดตามปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ประชากร

การวิจัยนี้ใช้กลุ่มประชากรตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 คน เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองในคลินิก จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่ทำการวิจัย ทั้งในด้านสถานที่และบุคลากร กล่าวคือ ต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งรับผิดชอบในการจัดกลุ่มบำบัดอื่น ๆ ให้กับผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น วิธีการรักษา และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลที่น่าเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเท่านั้น

#### 2. ตัวแปร

- 2.1 ตัวแปรอิสระ มี 2 ชนิด ได้แก่ กลุ่มที่ผู้วิจัยจัดขึ้น และกลุ่มบำบัดตามปกติในหอผู้ป่วย
- 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนพฤติกรรมจากการใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก และคะแนนพฤติกรรมจากแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการแสดงออก

## นิยามของศัพท์เฉพาะในการวิจัย

การฝึกทักษะสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การฝึกความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นด้วยวิธีการสื่อความหมายในรูปแบบต่าง ๆ การสื่อความหมายด้วยคำพูด และการสื่อความหมายด้วยท่าทาง การแนะนำตัวเอง การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม การปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น การฟังอย่างมีคุณภาพ การรักษาลิทธิของตนเอง และการสามารถแสดงความรู้สึกของตนเอง ทั้งทางบวกและทางลบ เป็นการฝึกทักษะแบบกลุ่ม โดยมีผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน จำนวน 10-15 คนเป็นสมาชิกกลุ่ม มีบุคลากรทางสุขภาพจิตเป็นผู้นำกลุ่ม การฝึกใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นสื่อ เป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีการเรียนรู้ อภิปรายซักถามเล่าประสบการณ์ มีการปฏิบัติจริง และเล่นบทบาทสมมติ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในสังคม

พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย หมายถึง การกระทำ การแสดงออกที่เหมาะสมของผู้ป่วย ในด้านท่าทางคำพูด อารมณ์ เช่น การทักทายผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ ก้าวร้าว แยกตนเอง เป็นต้น ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสม และแบบสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 14-30 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งเป็นโรคจิตที่เกิดจากสาเหตุทางอารมณ์หรือจิตใจ (Functional) ที่พบมากที่สุด แสดงลักษณะโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ดี แยกตัวเอง การปฏิบัติหน้าที่การงานเสียไป ซึ่งมีพฤติกรรมตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาวิจัย

กลุ่มบำบัดตามปกติ หมายถึง วิธีการรักษาทางจิตเวช ซึ่งเป็นการรักษาโดยใช้กิจกรรมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ กัน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ได้แก่ กลุ่มนันทนาการ (Recreation Therapy) กลุ่มชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการฝึกทักษะ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็น การเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยจิตเวช ในการที่จะปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพจิต หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้พิจารณารูปแบบการ บำบัดรักษา ผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผลของการวิจัยจะเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนัก ถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสภาพหมดหวัง
4. เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช เป็นการป้องกันภาวะ เรื้อรังจากโรค และการถูกทอดทิ้งจากสังคม ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อส่วนรวมและประเทศชาติ
5. สามารถนำโปรแกรมการฝึกทักษะไปประยุกต์ใช้ในการให้การบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วย จิตเภท รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้
6. เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพิจารณาการฝึก ทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไปใช้ ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย