

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาคำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดปราจีนบุรี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สมมติฐานการศึกษา

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการบำบัดรักษารูปแบบกาย จิต สังคมในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรีจำนวน 20 คนโดยคัดเลือกจากผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีปัญหาในด้านการเผชิญปัญหา โดยผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของจารุวรรณ จินคามงคล (2541) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Jalowiec Coping Scale (1987) และพบว่ามีระดับคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาไม่ดี (ระดับคะแนน 0-0.99) และระดับคะแนนพอใช้ได้ (ระดับคะแนน 1-1.99)

2. มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. พูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด การมองเห็น และอ่านออกเขียนได้
5. ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท และยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ชุดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยผู้ศึกษาใช้แนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของ Mahler (1967) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ ขั้นตอนที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิดในการเผชิญปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 4 การแก้ไขปัญหาและชุดกลุ่ม การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยโปรแกรมทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี 1 คน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมากกว่า 5 ปี 2 คน (ตามรายนามในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหาในโปรแกรม การปรับแก้ไขพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับให้มีความเหมาะสมถูกต้องชัดเจน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สภาพแวดล้อม อาการเจ็บป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา ความคิดในเรื่องยาเสพติด ระยะเวลาที่เคยเสพยาเสพติด แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของจรรยาธรรม จินดามงคล (ปีพศ.) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของไคร ปีพศ.อะไรประกอบไปด้วยความสามารถในการเผชิญปัญหา 6 ด้านต่อไปนี้ การแก้ไขอารมณ์ดีเครียด การบรรเทาอารมณ์ดีเครียด การใช้การประคับประคอง การพึ่งพาตนเอง การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี จากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) ที่พัฒนามาจากไคร พศ.อะไร ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน (เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มแรกใหม่ถ้าให้เขียนบอกให้ทราบชัดเจนด้วย) และต้องบอกว่ามีรายนามในภาคผนวก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถามการศึกษา จากนั้นนำมาพิจารณาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับให้เหมาะสมถูกต้อง ชัดเจน นำมาหาค่าหาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เข้ารับการรักษาด้วยรูปแบบกายจิตสังคมในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์คอนบาช (Cronbach) จนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่แบบประเมินความรู้ในการเผชิญปัญหาที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ ปารีชาติ กิจคุณธรรม (2548) โดยมีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบถูกหรือผิด มีทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ โดยประเมินก่อนและหลังการทดลอง หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการนำประเมินความรู้ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถามการศึกษา จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้ไขให้เหมาะสม การหาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำเครื่องมือ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้

เสพยาบ้าระยะฟื้นฟู ที่เข้ารับการบำบัดด้วยรูปแบบกายจิตสังคมในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR 21 จนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 นำไปใช้วัดความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรม ผลการประเมินความรู้ของผู้ที่เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่าผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15 และหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18 แสดงว่าหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้เสพยาบ้ามีความรู้เพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษา

1. ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลทั่วไปของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลเป็นรายข้อรายละเอียดดังภาคผนวก จ

สรุปผลการศึกษา พบว่า

- 1.1. ผู้เสพยาบ้าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 15 เพศชายร้อยละ 85 อายุเฉลี่ยของผู้เสพยาบ้าทั้งหมด คือ 21-25 ปี รองลงมาคือ อายุ 26-30 ปี และน้อยกว่า 20 ปี
- 1.2. ผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 55 พักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 20
- 1.3. ผู้เสพยาบ้ามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้ส่วนใหญ่เดือนละ 4,001- 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ เดือนละ 2,001-4,000 บาท 6,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 15 รายได้เดือนละ 8,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5 (ตารางที่ 1)

2. ผลการวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ก่อนและหลังทดลอง

2.1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนทดลองผู้เสพยาบ้ามีความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับพอใช้ทั้ง 6 ด้าน ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.0-1.99 และหลังทดลองมีความสามารถในการเผชิญปัญหาอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.0-3.0 ทั้ง 6 ด้าน (ตาราง 2)

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหารายด้านของผู้เสพยาบ้าที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ผู้เสพยาบ้าที่มีปัญหาพฤติกรรม หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้เสพยาบ้ามีความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนทดลอง 6 ด้านคือ การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด การใช้การประคับประคอง การพึ่งพาตนเอง การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหารายด้านเป็น 1.74 2.14 1.86 2.0 1.95 และ 1.71 ตามลำดับ และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหา

เพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเป็น 2.68 3.20 2.63 2.80 3.15 และ 3.91 ตามลำดับ และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Paired samples t-test ของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าที่มีปัญหาพฤติกรรมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เข้ารับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

จากผลการวิจัยดังกล่าว อภิปรายผลได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่สามารถทำให้ผู้เสพยาบ้าที่มีปัญหา ได้เรียนรู้ทักษะการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นให้สมาชิกเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความไม่มีความสุข ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Trotzer, 1977) และยังเน้นการพัฒนาให้สมาชิกกลุ่ม มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในปัญหาและความรู้สึกของตนเอง สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง ขณะเดียวกันยังได้มีโอกาสรับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น และได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีปัญหาเช่นกัน (Cohn and Others, 1963) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนเกี่ยวกับความรู้สึก ทศนคติ อารมณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกโดยมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในกลุ่ม ให้เกิดบรรยากาศที่จะให้สมาชิกระบายความรู้สึก ทศนคติของตนเองออกมาด้วยความสมัครใจ ช่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม (วัชรินทร์, 2526) รวมทั้งวิธีการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้ ทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่า ตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนในกลุ่มได้ (Zherzter and Stone, 1968)

แผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีลักษณะการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่ามุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยกิจกรรมที่ผู้เสพยาบ้าได้รับจากแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นช่วยให้ผู้เสพยาบ้า สามารถประเมินสถานการณ์ที่พบว่าเป็นปัญหาที่ต้องเผชิญ ไม่ว่าจะอยู่ในลักษณะการเกิดอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม หรือ ทำทนาย บุคคล

จะเลือกใช้วิธีการจัดการแก้ปัญหาและแสดงออกมาทางความคิดและพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้เน้นให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา และอารมณ์ให้สอดคล้องกัน โดยเฉพาะการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focus coping) ซึ่งสมาชิกจะได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะในการจัดการกับปัญหาเป็นอย่างดีจากกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ให้ลองไปปฏิบัติจริง มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม จะช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และมีทักษะที่จะจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดมีความหวังและกำลังใจเพื่อที่จะสามารถจัดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันได้

นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังสามารถทำให้ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ไปที่มีอาการไม่รุนแรงลดลงไปด้วย สามารถอธิบายได้ว่าสมาชิกในกลุ่มทดลองได้มีการพัฒนาตนเอง เรียนรู้ทักษะการเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล โดยเฉพาะการเปลี่ยนการประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ จากการประเมินว่าเป็นอันตราย และเป็นสิ่งที่มาคุกคามให้กลายเป็นว่าสิ่งต่างๆ เหล่านั้นเป็นสิ่งที่ทำทายเป็น ซึ่งผู้วิจัยได้ฝึกให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตอาจเป็นสิ่งที่คุกคาม แต่ให้คาดการณ์ว่าตนสามารถที่จะจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งการประเมินสถานการณ์แบบนี้จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีชีวิตชีวา มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหามากขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับภาวะสุขภาพจิตของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีความเกี่ยวข้องกันและช่วยให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศไนย วงศ์สุวรรณ (2542) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนที่เข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษานั้นมีคะแนนความโกรธลดลง การศึกษาของ อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น ตอนปลายพบว่า หลังการทดลองคะแนนของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นนั้นลดลงเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองและนอกจากนี้ จากการศึกษาของ สุวรรณ มาหาณรงค์ชัย (2546) ที่ศึกษาผลของกลุ่มตามแนวเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรมที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา ที่พบว่าหลังการทดลองนักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ กิตติยา สุขพินิจ (2547) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อการพัฒนาอึดทนโน้ตัม และการปรับตัวทางสังคมของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมต่ำ หลังการทดลองพบว่า ผู้เสพยาบ้าที่เข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษานั้นมีการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถทำให้วัยรุ่นจัดการปัญหาตนเองได้อย่างมั่นใจ และสามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การลดปัญหาทางจิตต่างๆ

สำหรับแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวความคิดของ Mahler (1976) รวมทั้งแนวคิดของการเผชิญปัญหา Lazarus and Folkman (1984) ซึ่ง

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์(2548) และปาริชาติ กิจธรรมคุณ (2547)ได้นำมาพัฒนาขึ้นและแนวคิดเรื่อง การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้ศึกษาได้นำมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เสพยาบ้าใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม เป็นการ สร้างบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ โดยเน้นสาระของเรื่อง สัมพันธภาพ ช่วย ให้ผู้เสพยาบ้าได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม เกิดความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย กล้าที่จะ เปิดเผยปัญหาของตนเองและยอมรับปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นรวมทั้งได้รับรู้ว่าคนอื่นๆ ก็มีปัญหา เหมือนกัน ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนลักษณะกลุ่มเพื่อให้สมาชิก สามารถประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้ สมาชิกมีความ สามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาโดย วิเคราะห์การประเมินเป็น 3 ลักษณะคือ อันตรายหรือการสูญเสีย การคุกคามและการทำทาส (Lazarus and Folkman,1984) สมาชิกเรียนรู้โดยเน้นการแก้ปัญหามากกว่าอารมณ์ (Lazarus and Folkman,1984) และเน้นให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเองกล้าเผชิญความจริงและ เกิดกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหของตน ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินงาน สมาชิกจะต้องสำรวจลึกถึงปัญหาที่ แท้จริง ต้องมีการลงมือปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่กิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในขั้นนี้จะทำให้สมาชิกมี ความสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่หลีกเลี่ยงพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาโดยเน้นสาระเรื่องการ ปรับแก้ที่เหตุผล โดยพยายามแก้ไขที่ตัวปัญหาโดยการวางแผนตั้งเป้าหมาย กระทำตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้เพื่อแก้ปัญหาหรือมุ่งแก้ไขด้วยตนเอง หรือปรับสิ่งแวดล้อมมากกว่าอารมณ์ (Lazarus and Folkman,1984) เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง กล้าเผชิญความจริง เกิดกำลังใจที่จะ แก้ไขปัญหา ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการแก้ไขและพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ขั้นที่ 4 ยุติการให้คำปรึกษา ในขั้นนี้สามารถเข้าใจสาเหตุของ พฤติกรรมมีแนวทางในการเผชิญปัญหาของตนและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ช่วยในเตรียมตัวที่จะ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้เหมาะสมในชีวิตประจำวันโดยเน้นให้สมาชิกสามารถตัดสินใจ และ วางแผนการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม โดยนำรูปแบบพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาทั้งแบบมุ่งเน้นการ แก้ปัญหา และมุ่งเน้นอารมณ์มาใช้ร่วมกันอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (Lazarus and Folkman,1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในตนเอง สามารถตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ได้ด้วยตนเอง สร้างความแข็งแกร่งในการเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากที่ ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการฝึกหัดตามโปรแกรมการให้คำปรึกษานี้ จะทำให้มี ความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงขึ้นกว่าการที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไปใช้มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพและจิตเวช

พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพจิต หากนำแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ จะมีประสิทธิภาพมากเนื่องจากการให้ปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้ศึกษาครั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้นำกลุ่มนั้น จะเป็นรูปแบบการปฏิบัติรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยอื่น สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และจะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตได้

2. ด้านการวิจัย

ในการศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา ควรมีการติดตามผลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามผลด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาในระยะติดตามผลเพิ่มเติม เช่น ติดตามหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน เพื่อติดตามผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าจะสามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและการจัดการกับปัญหาของผู้เสพยาบ้าได้คงทนเพียงใด

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลและดูแลกลุ่มผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีปัญหา ด้านการเผชิญปัญหา ควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ในชุมชน ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและวิธีการอื่น เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้เสพยาบ้า ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีปัญหา หรือบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงอื่นๆ ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพได้

ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการสนับสนุนให้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้กับผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีปัญหาเรื่องการเผชิญปัญหา หรือปัญหา ด้านสุขภาพจิตอื่น สามารถนำสิ่งต่างๆ ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับตนเอง ให้เกิดประโยชน์ได้และอาจส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษา

ควรสนับสนุนให้มีการสอนอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในหลักสูตร การศึกษาพยาบาลและส่งเสริมให้นักศึกษา ได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานต่อไป