

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ซึ่งรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีรัษฎา
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสารเสพติดชาย โรงพยาบาลศรีรัษฎา ช่วงเดือน มีนาคม 2548 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 6-8 คนต่อครั้ง อายุระหว่าง 20-59 ปี โดยมีอาการทางจิตสงบ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ควรมีอย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการศึกษาแบบกึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลอง สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burns & Grove, 2001) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 คน เพื่อให้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มารับบริการโรงพยาบาลศรีรัษฎาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 22 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยชายอายุระหว่าง 20 – 59 ปีและที่มีอาการทางจิตจากพิษสุรา ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10 คือ F 10
2. มีอาการทางจิตสงบ ประเมินโดยการใช้แบบวัด Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน
3. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ได้ตอบรู้อเรื่อง
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจะประเมินสถานะทางจิตด้วยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) โดยคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน เนื่องจากผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบจะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการในกระบวนการกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ได้แก่โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ใช้แนวคิดการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม โดยผสมผสานเทคนิคสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) แนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) และแนวคิดพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคจิตจากสุราโดยกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มและทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

1.2 สร้างโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนการศึกษา และผลงานวิจัย ร่วมกับปัญหาและลักษณะการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มากำหนดเป็นเนื้อหาของโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้แนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบของการให้ความรู้กล่าวคือการ ประคับประคอง การบริการด้านความรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล เพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา ขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง และสร้างเครือข่าย และแนวคิดการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม โดยผสมผสานแนวคิดการพัฒนาของกลุ่ม ของ Marram (1978) แบ่งระยะการพัฒนาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ส่วนเนื้อหาของกิจกรรม ได้จากแนวคิดพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการเผชิญกับปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป มาผสมผสานกันเป็นโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยมีกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
- กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา
- กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน
- กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน
- กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
- กิจกรรมที่ 6 การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมการและ
ปิดกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

หลังจากผู้ศึกษาสร้างโปรแกรมแล้ว ได้นำโปรแกรมไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสุราและยาเสพติด 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช(APN) 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงพร้อมปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

- 1) ปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ให้เท่า ๆ กัน คือใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที
- 2) ปรับจำนวนครั้งในการทำกลุ่มให้เหมาะสม โดยปรับจาก 5 ครั้งเป็น 6 ครั้ง เพื่อให้เนื้อหาในการทำกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งไม่มากเกินไป
- 3) เนื้อหาในกิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา จากเดิมที่มีการสอนเนื้อหาจากใบความรู้เรื่องสุรา และมีการพูดคุยในกลุ่มแต่ละประเด็นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แล้วจึงดูวิดีโอ ซึ่งมีเนื้อหาเหมือนกัน และสมาชิกต้องประเมินตนเองและตอบคำถามลงในใบงาน ซึ่งเนื้อหามากเกินไปและซ้ำซ้อน จึงปรับเป็นการให้ความรู้โดยไม่ใช้สื่อ วิดีโอ และปรับเนื้อหาเรื่องสุราให้เข้าใจง่ายขึ้น ทำให้มีเวลาในการสนทนาในกลุ่มมากขึ้น
- 4) ปรับเนื้อหากิจกรรมครั้งที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน ให้มีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้ง 7 ด้าน
- 5) กิจกรรมในครั้งที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีการฝึกหายใจและทำสมาธิ แผ่นเมตตาที่ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยที่นับถือพุทธศาสนา ผู้ศึกษาจึงปรับวิธีการโดยให้ฝึกหายใจ ทำสมาธิเช่นเดิมโดย กำหนดลมหายใจ นับ1,2 แต่ไม่ใช้การแผ่เมตตา โดยจะสอบถามความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่น

เมื่อปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา สมาชิกกลุ่มจำนวน 5 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบ 6 ครั้ง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ เนื้อหากิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหา และอุปสรรคอื่นๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งพบว่า การดำเนินกลุ่มเป็นไปด้วยดีแต่มีปัญหาความถี่ของการดำเนินกลุ่ม ซึ่งเดิมเป็น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยใช้เวลาในการดำเนินกลุ่ม 2 สัปดาห์ หากแต่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการอยู่รับการรักษาจำกัด รับไว้และจำหน่ายไม่พร้อมกัน จึงจำเป็นต้องปรับให้เป็นดำเนินกิจกรรมวันละครึ่ง จึงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งตามปัญหาที่เกิดจากการทดลองใช้โปรแกรมการสอน โดยเป็นการปรับด้านเวลา ทำให้ต้องใช้เวลาก่อนการดำเนินกลุ่มวันละครึ่งจนครบ 6 กิจกรรม ทุกกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเป็นข้อคำถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จากแนวคิดของ Hill and Smith (1985) ที่สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหา จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

		ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
กิจกรรมนั้นกระทำเป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ	4	1
กิจกรรมนั้นกระทำบ่อยครั้ง	มีค่าเท่ากับ	3	2
กิจกรรมนั้นกระทำบางครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2	3
กิจกรรมนั้นเกือบหรือไม่เคยกระทำ	มีค่าเท่ากับ	1	4

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีดังนี้
 ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับต่ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือ ไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 20 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายได้แก่ หอผู้ป่วยแทรกซ้อนชาย 3 และหอผู้ป่วยพิเศษชาย 8 โรงพยาบาลศรีธัญญา และนำข้อมูลที่ได้ออกมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเท่ากับ .96

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

ได้แก่ แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เป็นแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุราจากแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่สร้างโดยนิฮานาด โซกเกิด (2545) ประกอบด้วยเนื้อหา การรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน รวม 38 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 31 ข้อ และด้านลบ 7 ข้อ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครจากการดื่มสุรา จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 – 9

การรับรู้ความรุนแรงของโรครจากการดื่มสุราจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 10 – 22

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 23 – 30

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการเลิกดื่มสุราจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 31 – 38

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผลโดยแบ่งช่วงคะแนนด้วยอันตรภาคชั้น เป็น 3 ระดับคือ
 ค่าเฉลี่ย 3.01- 4.00 หรือ มีคะแนน 114-152 หมายถึงความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 2.01- 3.00 หรือ มีคะแนน 76-113 หมายถึงความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หรือมีคะแนน 38-75 หมายถึงความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือ ไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 20 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเท่ากับ.92

การดำเนินการศึกษา

1. ระยะเตรียมการศึกษา มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.2 จัดแผนการดำเนินการศึกษาโดยประสานงานโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ พร้อมโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมสถานที่ในการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาล โดยแจ้งรายละเอียดในการดำเนินการศึกษา

1.3 เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ช่วยผู้ศึกษาจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เนื้อหาของการศึกษา รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน สามารถให้การรวบรวมข้อมูลมีประสิทธิภาพ

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเข้าพบ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงแนะนำตัวการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิถีเข้าร่วมในการศึกษา และบอกถึงการศึกษานี้ได้ผ่านกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแล้วเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่

อย่างไรก็ตาม คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับทราบ โดยผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

1.5 ให้สมาชิกตอบแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และนัดหมายเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ระยะเวลาดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาจัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเข้ารับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม โดย กลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยและได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มที่สร้างขึ้นโดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ตามโปรแกรมที่กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม และผู้ช่วยศึกษาช่วยรวบรวมข้อมูล โดยจะพบกับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ใน 2-3 สัปดาห์แรกขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 6 ครั้ง เพื่อปฏิบัติใน 6 กิจกรรม และนัดมาพบ เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายกลับบ้านซึ่งตรงกับวันที่แพทย์นัดเพื่อรับการประเมินภายหลังที่ได้ให้การทดลอง การเข้าร่วมแต่ละกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 วัน ตามที่สมาชิกร้องขอ และตามข้อจำกัดของระยะเวลาการอยู่รักษาของสมาชิกที่รับไว้ และจำหน่ายไม่พร้อมกัน ดังตารางการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ตารางการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่	ระยะเวลาดำเนินกลุ่ม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1 (7 คน)	10.00-11.30 น. 22-27 มีนาคม 2548	22 มีนาคม 2548	การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
		23 มีนาคม 2548	การให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา
2 (10 คน)	14.00 – 15.30 น. 22-27 มีนาคม 2548	24 มีนาคม 2548	การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน
		25 มีนาคม 2548	การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน
		26 มีนาคม 2548	การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
		27 มีนาคม 2548	การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมการ ปิดกลุ่ม
3 (5 คน)	10.00-11.30 น. 30 มีนาคม– 4 เมษายน 2548	30 มีนาคม 2548	การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
		31 มีนาคม 2548	การให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา
		1 เมษายน 2548	การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน
		2 เมษายน 2548	การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน
		3 เมษายน 2548	การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
		4 เมษายน 2548	การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมการ ปิดกลุ่ม

ในแต่ละกิจกรรมดำเนินการโดยสรุปดังนี้ (รายละเอียดแต่ละกิจกรรมแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกัน
2. เพื่อให้สมาชิกร่วมกันสำรวจและรับรู้ปัญหา โดยสามารถระบุปัญหา กำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ การดำเนินกิจกรรม

ผู้นำกลุ่ม พุคคุยสร้างความคุ้นเคยให้สมาชิกแนะนำตัวเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มและรูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยในช่วง 5 นาทีแรก ส่วนใหญ่ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้พูด หลังจากนั้นได้เปิดประเด็นเรื่องราวความเจ็บป่วยของแต่ละคนที่เกี่ยวกับสุราและความคับข้องใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษา สมาชิกส่วนใหญ่สามารถพูดคุยเรื่องราวของตนเองได้ สมาชิกในกลุ่มหลายคนร่วมแสดงความคิดเห็นและยอมรับในปัญหาเดียวกัน เช่นอาการที่ทำให้ต้องมารับการรักษาคือ หูแว่ว เห็นภาพหลอน กลัวคนมาฆ่า หรือคนมาทำร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย โดยปัญหาส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ตรงของสมาชิก และจากการพบเห็นเพื่อนสมาชิกใหม่ที่เพิ่งเข้ารับการรักษาในระยะแรก ๆ ในหอผู้ป่วยที่ตนบำบัดรักษาอยู่ สมาชิกได้เล่าประสบการณ์การบำบัดรักษาที่เคยได้รับจากสถานบำบัดต่าง ๆ บอกถึงพฤติกรรมตนเองในช่วงหยุดดื่มสุราได้ว่ารู้สึกภูมิใจที่ไม่ดื่มสุรา สดชื่น และรู้สึกเป็นบุญกุศล เพราะสมาชิก จำนวน 4 คน บอกว่าหยุดดื่มเพราะบวชเป็นพระสงฆ์และเข้าพรรษาเพื่อเป็นการทำบุญ ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น สมาชิก 6 คนมีปัญหาสุขภาพจิตโดยมีอาจต้องหยุดดื่มแต่ต้องกลับมาดื่มสุราอีกโดยได้บอกเหตุผลว่าเป็น เพราะเพื่อนชวนและช่วงที่ดื่มสุราโดยเฉพาะก่อนหน้าที่จะเข้ามารับการรักษาครั้งนี้รวมถึงความไม่สุขสงบในครอบครัว มีการทะเลาะเบาะแว้งบ่อยครั้ง หงุดหงิดง่าย มีปัญหากับเพื่อนบ้านและที่ทำงาน ซึ่งสมาชิกหลายคนที่ได้รับฟังเรื่องของคนอื่นทำให้รู้สึกถึงความเหมือนกัน และสามารถสรุปสาเหตุของปัญหาทั้งหมดได้ว่าเกิดจากการดื่มสุรา โดยบอกความต้องการในการแก้ปัญหาดังกล่าว

การเข้ากลุ่มครั้งนี้มีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นคือ การมีความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันเพราะสมาชิกทุกคนมีประสบการณ์การดื่มสุราจนต้องเข้ารับการรักษา มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยกล้าเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับปัญหาของตน และอีกปัจจัยคือการระบายออก โดยตัวอย่างของสมาชิกที่ได้พูดปัญหาของตน

ตัวอย่างสมาชิกของกลุ่มที่หนึ่งที่พูดถึงปัญหาของตน “ผมกินเหล้ามานาน กินแล้วก็ไปทำงาน เจ้านายก็ว่า พอผมหยุดกิน มือสั่นตัวสั่น ทำงานไม่ได้ ก็ต้องกินอีก หลัง ๆ ทำงานไม่ไหว เงินก็ไม่พอ ขอเมีย แม่ยายก็ว่าไม่รู้จำทำกิน ผมก็โมโห รู้ว่าเมาแล้วอาละวาด ยุให้เมียผมหอบลูกหนี ตอนนี้ผมไม่มีใคร กินเหล้าทุกวัน เจ้านายจึงต้องพาผมมารักษา”

สมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มที่ 2 บอกว่า “ตอนนี้ผมเป็นห่วงทางบ้านเหลือเกิน เพราะมีหนี้สินมาก ผมก็กลัวใจ กินเหล้าใหญ่ พอเมาเมื่อก่อนแล้วก็ทะเลาะกัน” ขณะที่สมาชิกพูดได้นั่งก้มหน้า น้ำตาไหล

สมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มที่ 3 กล่าวถึงตนเองว่า “วันที่ผมมาโรงพยาบาลวันแรก ผมกลัวมากเหมือนมีคนจะมาฆ่า อยู่ไปวันสองวันไม่รู้เรื่องเลย เพื่อนบอกว่าผมวุ่นวายมาก พูดทั้งวันทั้งคน เดินตลอด จนหมดต้องมัด ที่ถ่ายไม่รู้เรื่อง ลูกเมียมาเยี่ยม เห็นว่าร้องไห้” “ผมรู้สึกสงสารลูกเมีย ที่ผ่านมามีผมทำกับเขาไว้เยอะ เงินที่ได้มาก็กินเหล้าหมด ลูกแทบไม่มีเงินไปโรงเรียน เวลาผมไม่สบายก็ต้องเป็นภาระเขา พวกเพื่อนที่กินเหล้าด้วยกันไม่เห็นมีใครมาสักคน”

สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ปลอบใจบอกว่าที่ผ่านมากแก้ไขไม่ได้ ให้เริ่มต้นใหม่ โดยให้กำลังใจกัน บอกความมุ่งมั่นในการปรับพฤติกรรมตนเองใหม่

ประเด็นสำคัญของการดำเนินกลุ่มครั้งนี้คือ แม้เป็นเพียงการพบกันครั้งแรกแต่สมาชิกสามารถพูดระบายความรู้สึกออกมาได้ สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการกลุ่มของ Marram (1978) ที่ได้อธิบายไว้ว่าในระยะนี้หากผู้นำกลุ่มมีท่าทีอบอุ่นสนใจตั้งใจฟังสมาชิก จะช่วยให้เกิดความไว้วางใจ ผลที่ตามมาคือสมาชิกกล้าเปิดเผยตนเองโดยการพูดระบายความรู้สึกออกมา รวมถึงการที่สมาชิก กลุ่มตั้งใจฟัง สนับสนุนให้กำลังใจ ยังเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินและการตอบสนองด้วย ซึ่งเมื่อจบกลุ่มสมาชิกแสดงท่าทีกระตือรือร้นในการพบกันอีกครั้งต่อไป รวมถึงบอกความยินดีในการทำการบ้านที่ผู้นำกลุ่มมอบหมายให้

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราต่อปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตรวมถึงการดูแลรักษาในขณะที่อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถดูแลตนเองและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกลุ่มในครั้งนี้ สมาชิกมานั่งรอผู้นำกลุ่มก่อนเวลานัดหมาย โดยจัดเก้าอี้ไว้พร้อมและเตรียมอุปกรณ์ที่มอบหมายให้เป็นการบ้านมาวางส่งกับผู้นำกลุ่ม เมื่อผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นการ

สนทนาแบบทั่ว ๆ ไป สมาชิกแสดงความคุ้นเคยกัน และทักทายกันอย่างทั่วถึง ครั้งนี้ผู้นำกลุ่มสรุปจากที่สมาชิกเขียนการบ้านถึงปัญหาการมารักษาในโรงพยาบาล สาเหตุของปัญหา และความต้องการในการรับการรักษาคือ ความผิดปกติทางจิต ปัญหาทางร่างกาย ปัญหาด้านอารมณ์และครอบครัว สังคม โดยมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราจัด และความต้องการรักษาครั้งนี้คืออยากเลิกดื่มสุราและแก้สาเหตุของปัญหา เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายแข็งแรงไม่มีโรคแทรกซ้อน สังคมอารมณ์ที่ดี อยากเป็นคนดีในสังคม และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

ผู้นำกลุ่ม ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุราตามใบกิจกรรมโดยให้สมาชิกอ่านและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ทั้งในด้านปัญหาของสุราต่อร่างกาย ระบบประสาท ,สมอง ครอบครัวและสังคม ให้โอกาสสมาชิก ชักถามและอธิบายให้เข้าใจกลไกของการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ โดยตัวอย่างคำถามสมาชิกได้สอบถามเช่น ทำไมแอลกอฮอล์จึงทำให้เป็นดับแข็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือประสาทตามองไม่เห็น ปัญหาการบวมตามร่างกาย อาการหลงลืม หรือโรคจิต รวมถึงให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการดังกล่าว โดยผู้นำกลุ่มอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้ถูกต้อง

ในกิจกรรมนี้มีการทบทวนตนเองในกลุ่มและการสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ซึ่งในเนื้อหามีบันได 6 ขั้นในการเลิกดื่มสุราได้แก่

- ขั้นที่ 1 หาเหตุผลที่จะไม่ดื่ม
- ขั้นที่ 2 วางเป้าหมายเพื่อการการเลิกดื่มสุรา
- ขั้นที่ 3 ทำความรู้จักกับสถานการณ์เสี่ยง
- ขั้นที่ 4 จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง
- ขั้นที่ 5 หาที่พึ่ง
- ขั้นที่ 6 ยึดเป้าหมายไว้ให้ได้

สมาชิกสามารถประเมินตนเองและเขียนบันได 6 ขั้น เพื่อการเลิกดื่มสุราของตนได้

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในครั้งที่ 2 คือการระบาย ความเกือกูล ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การรับรู้ความจริงของชีวิต และการมีความรู้สึกคล้ายกัน

ประเด็นสำคัญในการทำกลุ่มครั้งนี้คือสมาชิกมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สอดคล้องกับระยะพัฒนากลุ่มคือระยะดำเนินกลุ่ม สมาชิกจะเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น ยอมรับว่าตนเองมีปัญหาโดยมีสมาชิกกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ ตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อจบกลุ่มสมาชิกขออนุญาตหมายผู้นำกลุ่มในการพบกันครั้งต่อไปและร้องขอการบ้านเพื่อนำกลับไปทำก่อนที่ผู้นำกลุ่มจะมอบหมาย

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงคุณค่าตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิก สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ โดยมีเป้าหมายชีวิต

การดำเนินกิจกรรม

สมาชิกทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมคล้ายกันคือมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม โดยสมาชิกจะจัดเตรียมสถานที่และนำการบ้านมาส่งก่อนถึงเวลานัดหมาย ในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 3 นี้ ผู้นำกลุ่มพูดเกริ่นนำในระยาส่งสัมพันธ์ภาพก่อนดำเนินกลุ่มเพียงเล็กน้อย สมาชิกสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาด้วยการสนทนาโต้ตอบด้วยท่าที่เป็นกันเอง สามารถเข้าใจเนื้อหาที่ผู้นำกลุ่มสรุปจากการบ้านที่สมาชิกทำมาส่งเป็นผลกระทบของสุราในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการงาน และความรับผิดชอบ สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนบ้านและสังคม การเงิน บุคลิกภาพและความเชื่อมั่นในตนเอง มีผลให้เสียโอกาสในชีวิตของอาจทำให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง การดำเนินกลุ่มครั้งนี้ได้ทำให้เกิดการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง โดยสมาชิกสามารถประเมินความดีและไม่ดีของตนเองและบอกกล่าวบอกสมาชิกคนอื่นได้ ซึ่งสมาชิกคนอื่นสนใจฟัง มองหน้าสบตา อารมณ์ของกลุ่มคล้อยตาม แสดงความปรารถนาดี ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงนิสัยที่ไม่ดี และบอกนิสัยดีเพิ่มเติม โดยส่วนมากจะบอกว่า สมาชิกส่วนใหญ่เป็นคนขยัน ตั้งแต่เช้าช่วยเหลืองานของดี มีน้ำใจ ช่วยดูแลผู้ป่วยอื่นที่ช่วยตัวเองได้น้อย เป็นผู้มีอัธยาศัยที่ดี สมาชิกบอกความรู้สึกดี มีความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าการดื่มสุราไม่ใช่คนไม่ดี หรือไร้ค่า สมาชิกเกิดกำลังใจและเชื่อมั่นในการพัฒนาตนเองโดยกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้ ดังตัวอย่างเช่น

“ ต้องการเริ่มต้นชีวิตใหม่ อยากให้ครอบครัวมีความสุขและอบอุ่น ตั้งใจจะเลิกดื่มสุราช่วยเหลือภรรยา หางานทำ หาเงินมาจุนเจือครอบครัว”

“ อยากอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข อยากทำงานดี ๆ เป็นหลักเป็นแหล่ง”

“ ต้องการความอบอุ่นและเข้าใจ อยากเลิกสุราเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและสายตาคลับมาดีเหมือนเดิม”

ผู้ดำเนินกลุ่มสังเกตว่าสมาชิกแต่ละคนมีความตั้งใจในการพัฒนาตนเอง และรับรู้คุณค่าแห่งตนในแง่ดีมากขึ้น สมาชิกคนหนึ่งบอกว่า “นานมาแล้วที่ผมไม่เคยรู้เลยว่าผมมีความดี เพราะใคร ๆ ก็ว่าผมว่า ชี๊มา อยากเลิกเหล้า แต่ก็เหมือนไม่มีประโยชน์ มีแต่คนว่าก่อนขออด จีบผัดวันนี้ผมรู้สึกดี อย่างน้อยก็ยังได้ทบทวนตนเองว่าเคยมีความดี เพื่อน ๆ ก็บอกว่าผมดี ต่อไปนี้ผมก็ต้องพิสูจน์ตัวเองว่า ผมดี ให้ได้”

จากการเนนกลุ่มในครั้งนี้เกิดปัจจัยบำบัด คือ การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน การระบาย การเกื้อกูล ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การรับรู้ความจริงของชีวิต และการให้ข้อมูล แนะนำกันและกัน เกิดความหวังและกำลังใจในการพัฒนาตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกบอกถึงการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาให้สมาชิกมีทักษะในการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกวิธีจัดการกับปัญหาการควบคุมอารมณ์

การดำเนินกิจกรรม

เป็นการให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน ในครั้งนี้สมาชิกได้เล่าถึง สภาพของตนเองช่วงดื่มสุราสะท้อนให้เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น “เวลากิน เหล้า ข้าวก็ไม่ค่อยได้กิน กับแก้มที่หาได้ง่าย ๆ ก็พวกถั่วทอด หรือมะยม มะขามจิ้มเกลือ ถ้าไม่มีก็ไม่ต้อง กินจนค้ำมีด เมาแล้วน้ำก็ไม่ต้องอาบ เข้านอนเลย พอเข้าบ้านเมียดำก็ ทะเลาะกัน กว่า จะได้นอนก็ดึก เช้าตื่นขึ้นมามันยังไม่สร้างต้องนอน ไปกินเหล้าอีก ก็เมาเหมือนเดิม ไม่ได้งาน”

“บางที่มันกลุ่มนะ พูดกับใครก็ไม่รู้เรื่อง หงุดหงิด อยู่บ้านก็รำคาญ พอกินเหล้าแล้วก็ลืม พอนึกย้อนดูแล้ว ผมก็คิดเหมือนกันว่าที่ผ่านมามันไม่ได้อะไรเลย”

ประเด็นการดำเนินกลุ่มครั้งนี้คือชี้ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุขพร้อมกับให้ความรู้เรื่อง อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวและการแก้ไข สมาชิกได้ยกตัวอย่างสถานการณ์จริงของตนเองได้อย่างเปิดเผย ลงความเห็นว่าจะเลือกสถานการณ์ที่คล้ายกันเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขได้เหมาะสม โดยใช้การสื่อสารทางบวกและการจัดการด้านอารมณ์

นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์โดยการประกอบอาชีพหรือทำงานอดิเรก และเน้นให้รู้จักการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งสมาชิกยังสามารถเข้าใจและบรรยายกาสนในกลุ่มครั้งนี้มีความสุขสนานครื้นเครง มีความเป็นกันเอง เนื่องจากสมาชิกได้เล่าประสบการณ์ที่คล้ายกันและบอกพฤติกรรมช่วงเมาสุรา ร่วมกับบรรยากาศของความรู้สึกหดหู่ที่สมาชิกแต่ละคนรับรู้ว่าตนทำความเดือดร้อนให้กับตนเองและครอบครัว “พอผมนึกถึงสารรูปตัวเองเวลาเมาแล้ว คิดอยู่เหมือนกันว่าเราเป็นขนาดนี้เชียวหรือ ยิ่งมาเห็นคนใช้ที่รับใหม่ ยิ่งคิดถึงตัวเอง คงมีสภาพไม่แพ้กัน”

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นครั้งนี้คือ การระบายและเกิดการได้รู้ความจริงของชีวิต ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จากความรู้สึกที่คล้ายกันจนเกิดความรู้สึกเป็นครอบครัว มีการเกื้อกูลโดยเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพ คือ สมาชิกช่วยเหลือกันโดยการแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่กัน รวมถึงการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยสมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการสื่อสารกับคนอื่น รับรู้ว่าคุณอื่นคิดอย่างไรกับตน

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบ
2. สมาชิกสามารถบอกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบทางจิตใจ
3. สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปใช้ชีวิตประจำวันได้

การดำเนินกิจกรรม

เป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยครั้งนี้สมาชิกสนิทสนมกันมากขึ้น และได้เสนอการเลือกสถานที่ในการทำกลุ่มโดยกลุ่มแรกเลือกบริเวณระเบียงหน้าตึก อีก 2 กลุ่มได้เลือกที่ศาลาหน้าสวนหย่อมหน้าตึก บรรยากาศครั้งนี้ทำให้รู้สึกสบาย ๆ ผู้นำกลุ่มได้ให้โอกาสสมาชิกพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ตนเคารพนับถือและศรัทธารวมทั้งวิธีการที่ช่วยให้สบายใจขึ้นเมื่อมีเรื่องกังวลใจ ทุกข์ใจ โดยสมาชิกในกลุ่มทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สมาชิกบอกว่า “เวลาทุกข์ใจ บางครั้งไหว้พระแล้วก็สบายใจขึ้นบ้าง แต่ส่วนมากไม่ค่อยนึกถึง เพราะกินเหล้าไปก่อนแล้ว” “ผมก็ไปทำบุญที่วัดนะ เช่นวันสำคัญต่าง ๆ บางทีเจอพวกก็ชวนกินเหล้าที่วัดนั่นแหละ”

ประเด็นการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ทำให้สมาชิกได้รับรู้ถึงความเชื่อ และศรัทธาในตนเองและสามารถใช้เป็นที่พึ่งทางใจได้เมื่อมีความทุกข์ หรือเมื่อไม่สบายใจ สมาชิกได้ฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย และการทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ รวมถึงการแผ่เมตตาเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนได้รู้จักการให้ และเกิดความสุข โดยร่วมปฏิบัติจนครบเวลา และสมาชิกบอกความพึงพอใจก่อนจบกลุ่มเช่น

“รู้สึกสบาย ตัวเบา โล่ง” “เสียบดี สงบ” “ดูใจมันนิ่ง ๆ ดี รู้สึกหนักแน่นไม่วอกแวก”

สมาชิกบางคนบอกว่าตนเคยนั่งสมาธิแต่หยุดมานาน ครั้งนี้ได้ปฏิบัติอีกครั้งมีความรู้สึกว่ายากทำสมาธิ และรับรู้ว่าเป็นการผ่อนคลายเวลาเครียด หรือสับสน รับรู้ว่าเป็นวิธีช่วยให้

สบายใจขึ้น สามารถบอกกับสมาชิกคนอื่นถึงเหตุผลทำสมาธิในกลุ่มนี้และแนะนำสมาชิกคนอื่น เพื่อให้ปฏิบัติต่อเนื่องได้

ปัจจัยบำบัดที่ได้จากกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้คือ การได้เลียนแบบ ซึ่งเป็นการที่สมาชิกได้เลียนแบบพฤติกรรมที่ดีของสมาชิกในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง จากความรู้สึก การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความรู้สึกคล้ายคลึงกัน มีการเกื้อกูลโดยแนะนำการปฏิบัติต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 6 การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและปิดกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องแหล่งสนับสนุนทางสังคมและและสรุปให้สมาชิกเข้าใจกิจกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
2. เพื่อให้สมาชิกซักถามปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ
3. เพื่อให้สมาชิกพูดถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
4. เพื่อยุติการดำเนินกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรม

ประเด็นสำคัญในการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ คือ เป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจสมาชิกเมื่อต้องอยู่ในชุมชน รวมถึงการสรุปกิจกรรมทั้งหมดให้สมาชิกเข้าใจการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ผู้นำกลุ่มอธิบายเชื่อมโยงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี คือ การรับรู้และยอมรับปัญหาของตนเองซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่บอกคือปัญหาการดื่มสุรา และรับรู้ว่าจะต้องแก้ไข โดยผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา และผลกระทบในด้านต่าง ๆ โดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเอง สมาชิกได้เห็นความสำคัญในการเลิกดื่มสุรา และได้เรียนรู้ถึงบันได 6 ขั้น เพื่อการเลิกดื่มสุรา ประกอบการรับรู้การเผชิญปัญหา สัมพันธภาพในครอบครัวและการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลถึงการไม่ดื่มสุราซ้ำ ผู้นำกลุ่มได้จัดให้มีการฝึกการผ่อนคลายเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด โดยการฝึกการหายใจและทำสมาธิโดยใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ รวมถึงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้การช่วยเหลือสมาชิกหากมีความต้องการความช่วยเหลือ

ขณะที่ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมทั้งหมด สมาชิกได้พูดถึงเนื้อหา บรรยากาศของกลุ่มในแต่ละครั้งควบคู่ไปกับเนื้อหาที่ผู้นำกลุ่มได้กล่าว บ่อยครั้งที่สมาชิกย้ำคำเตือนกับสมาชิกคนอื่นเช่น เมื่อกล่าวถึงผลกระทบของสุราต่อสุขภาพกายต่าง ๆ สมาชิกคนหนึ่งได้เอ่ยชื่อสมาชิกอีกคนว่า “ต้องไปหาหมอให้ตรวจสายตาด้วย อย่าลืมการดูแลตนเอง” หรือในช่วงที่กล่าวถึงการพักผ่อน ได้พูดว่า “ถ้าจะไปเที่ยวพักผ่อนคงเป็นไปได้น้อย พวกเราคงต้องลองหัดดูลมชมวิว ดมดอกไม้ เหมือนลุง...บ้างผมว่าน่าจะดี”

สมาชิกเข้าใจกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดให้ โดยก่อนจบกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนสามารถเขียนกิจกรรมการใช้เวลาในแต่ละวันของตนเองได้เหมาะสม ตั้งแต่เวลาตื่นนอนตอนเช้า จนก่อนเข้านอน โดยมีเนื้อหาสัมพันธ์กับกิจกรรมในโปรแกรม รวมถึงการสวดมนต์ทำสมาธิก่อนนอน

ปัจจัยบำบัดที่ได้จากกลุ่มที่ 6 คือ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความรู้สึกคล้ายคลึงกัน การเป็นครอบครัว ความเกื้อกูล การเลียนแบบ การให้ข้อมูลหรือแนะนำ

การกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อกำกับการทดลองโดยประเมินก่อนการดำเนินการและหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น 6 กิจกรรม กำหนดคะแนนผ่านเกณฑ์หลังดำเนินการทดลองที่ 75 เปอร์เซนต์ คือ ได้คะแนนมากกว่า 113 คะแนน และมีค่าเฉลี่ย ช่วง 3.01-4.00 ได้แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อน			ภายหลัง			t
	ได้รับโปรแกรม			ได้รับโปรแกรม			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรจากสุรา	2.91	.60	กลาง	3.45	.45	ดี	-5.331*
การรับรู้ความรุนแรงของโรจากสุรา	2.88	.43	กลาง	3.42	.37	ดี	-7.256*
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกดื่มสุรา	3.08	.39	ดี	3.42	.38	ดี	-3.669
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการเลิกดื่มสุรา	2.62	.41	กลาง	3.10	.27	ดี	-4.509*
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.87	.37	กลาง	3.35	.33	ดี	-6.417*

** $P < .001$

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ก่อนได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรจากสุรา การรับรู้ความรุนแรงของโรจากสุรา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการเลิกดื่มสุรา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกดื่มสุรา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มแล้ว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยในส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกดื่มสุราที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงอยู่แล้วนั้น มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

ระยะประเมินผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Pre-test) ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Post-test) เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการนัดผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลที่เกิดขึ้นจากการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม

การวิเคราะห์ปัจจัยบำบัด ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่มดังนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยในการบำบัดที่เกิดขึ้นในกลุ่ม จำแนกตามประเภทของปัจจัย

ประเภทของปัจจัย ในการบำบัด	การดำเนินกลุ่มครั้งที่						รวมจำนวนครั้ง ในแต่ละปัจจัย
	1	2	3	4	5	6	
ความเกื้อกูล		/	/	/	/	/	5
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	/	/	/	/	/	/	6
การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน	/	/	/	/	/	/	6
การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ				/			1
การพัฒนาเทคนิคเพื่อเข้าสังคม				/			1
การระบาย	/	/	/	/			4
การได้เลียนแบบ					/	/	2
ความรู้สึกเป็นครอบครัว				/		/	2
การให้ข้อมูลหรือการแนะนำ		/	/		/	/	4
ความหวัง	/		/	/			3
การได้รู้ความจริงของชีวิต		/	/	/			3

จากตารางที่ 2 สรุปปัจจัยในการบำบัดที่เกิดขึ้นในกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง คือ การเกื้อกูลในกลุ่มกิจกรรมที่ 2-6 มีความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และการมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันในทั้ง 6 กิจกรรม เกิดการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ และเกิดการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมในกลุ่มครั้งที่ 4 มีการระบายในกลุ่มครั้งที่ 1-4 มีการเลียนแบบในกิจกรรมครั้งที่ 5-6 เกิดความรู้สึกเป็นครอบครัวในกิจกรรมครั้งที่ 4 และ 6 การให้ข้อมูลหรือการแนะนำกันใน กิจกรรมครั้งที่ 2, 3, 5, และ 6 เกิดความหวังในกิจกรรมครั้งที่ 1, 3 และ 4 ความหวัง และมีการได้รู้ความจริงของชีวิตในกิจกรรมครั้งที่ 2, 3 และ 4

ก่อนการจบกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ ได้เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยสรุปได้ดังนี้

1. รู้สึกดี ได้ความรู้ที่ทำให้เข้าใจมากกว่าแต่ก่อน ได้กำลังใจจากกลุ่มในการเลิกดื่มสุรา และจะดูแลตนเองให้ดีกว่าแต่ก่อน
2. รู้สึกดีใจที่เข้ารับการรักษานี้ อยากให้เพื่อน ๆ แถวบ้านมาเข้ารับฟังบ้าง จะได้ปฏิบัติตนเสียใหม่
3. ขอบคุณที่ให้ความรู้และเตือนสติกัน มีความหวัง และกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น
4. รู้สึกไม่เสียเวลาในการรักษา ดีใจที่ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น อยากให้กำลังใจกันในการทำตัวเองเสียใหม่
5. ไม่เคยรู้เลยว่าตัวเองมีความดีและมีค่า คิดแต่เพียงว่าคนกินเหล้าไม่ใช่คนดี ขอบคุณที่ช่วยให้รู้ตัวเอง ต่อไปนี้จะตั้งใจดูแลตัวเองให้มีความสุขมากขึ้น ครอบครัวจะได้มีความสุขด้วย
6. ถ้าไม่เข้ากลุ่ม ก็ไม่รู้จะทำอะไร ได้สูบบุหรี่ทั้งวัน พอได้เข้ากลุ่มก็ได้พูดคุยกับเพื่อน ได้ความรู้ ประหยัดบุหรี่
7. เราไม่ได้มีปัญหาคนเดียว มีข้อคิดของเพื่อนหลายคนที่ดี ๆ ว่าน่าจะเป็นตัวอย่างนำไปใช้ในชีวิตได้

8. ปัญหาไม่ว่างใจแก่ ไม่ได้มีไว้ให้กลุ่ม เหล้าไม่ใช่ทางออกของปัญหา ไปรักษามาหลายครั้ง พอกลับบ้านผมก็กินเหล้าเหมือนเดิม รู้แต่ว่าหมอมห้าม แต่ใครไม่มาเป็นคนกินเหล้าก็จะมีไม่รู้ ครั้งนี้ได้รับรู้อะไรหลายอย่าง จะพยายามปรับปรุงตัวเอง โดยใช้คำแนะนำที่ได้จากกลุ่ม

เมื่อพบสมาชิกอีกครั้ง ในวันที่แพทย์นัด 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย สมาชิก 18 คน ยังไม่ดื่มสุรา สมาชิก 4 คนดื่มสุราและเบียร์ 1-2 ครั้งเพราะไปร่วมงานสังสรรค์ และทนเพื่อนชวนไม่ไหว จึงได้ให้คำแนะนำบันได 6 ขั้นตอนในการลด-เลิกดื่มสุราซ้ำ แต่เมื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตแล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05