

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาอิสระนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ประเมินผลโครงการโดยการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้
 - 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท อายุระหว่าง 20 – 59 ปี มีอาการทางจิตสงบ โดยผ่านการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) แล้วพบว่ามีความรุนแรงไม่เกิน 36 คะแนน (Overall and Gortham, 1962) ซึ่งถือว่าไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้
 - 2) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก (16 – 29 คะแนน) โดยการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (Beck Depression Inventory)
 - 3) สามารถฟังและอ่านภาษาไทยได้
 - 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมะการักษ์ จากเวชระเบียน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) คือ F. 20 มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอท่ามะกา
2. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory) และทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 ราย แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา สอบถามความสมัครใจการเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นทำการ consent ไปยินยอมเข้าร่วมโครงการ

นัดหมายผู้ป่วยเรื่องวันเวลาดำเนินการศึกษาตามแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองโดยดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากการศึกษาของวิบูลย์ ชานวิฑิตกุล (2549) ที่พัฒนามาจากแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดของยาลอม (1995) ดำเนินกิจกรรมโดยใช้เทคนิคการให้ความเชื่อมั่น การสนับสนุน การแนะแนว การหันเหความสนใจไปสู่ภายนอก การจูงใจ การซักถาม การปลอบใจ การระบายอารมณ์ การกระตุ้นให้สมาชิกเป็นฝ่ายนำในการสนทนา เทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกระบายความคิดและความรู้สึก การให้สมาชิกไตร่ตรองในเรื่องใหม่ๆ การส่งเสริมความเข้าใจทั้งต่อผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ตามความเหมาะสมของกิจกรรมนั้นๆ โดยมีขั้นตอนขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิด ของ Yalom (1995) และศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้าง แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า การทำกลุ่มจิตบำบัดระยะสั้น สามารถจัดกิจกรรมตั้งแต่ 5 – 30 ครั้ง ความถี่ และ ระยะเวลาในการทำกลุ่มสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม (จันทิมา องค์โฆษิต, 2545) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง โดยให้ครอบคลุมเป้าหมายเรื่อง 1) การสร้างความไว้วางใจและแรงจูงใจ 2) การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ไขปัญหา 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง 4) การเผชิญปัญหาและเรียนรู้การจัดการกับภาวะซึมเศร้า 5) การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน 6) การพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม ซึ่งประเด็นการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้ง 6 ครั้ง ปรับปรุงมาจากการศึกษาของวิบูลย์ ชานวิฑิตกุลที่ทำการศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

1.3 นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองและคู่มือการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า

1.4 นำแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองและคู่มือการทำกลุ่มมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองประกอบด้วยโครงสร้างกลุ่ม และการดำเนินการกลุ่ม ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ตลอดการดำเนินการทั้ง 6 ครั้ง มีผู้ช่วยกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาปริญญาโทการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ทำหน้าที่ช่วยกลุ่มและช่วยบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่

เกิดขึ้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ประกอบด้วย

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม

2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับ

ประเด็นการสนทนา

การแนะนำตนเองเป็นกิจกรรมเพื่อทำความรู้จักกัน กิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิก สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เกิดความไว้วางใจ จึงบอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง และสะท้อนให้รู้ว่าการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน การที่จะสามารถเรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิกด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใจ
3. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกแนะนำตนเอง
4. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ระยะเวลาของการทำกลุ่ม วิธีการ จำนวนครั้ง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม
5. ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินกลุ่มซึ่งทุกครั้งที่จะดำเนินในครั้งต่อไป คือ
 - 5.1 ทักทายพูดคุยกันในเรื่องทั่วไป ทบทวนกฎกติกาของกลุ่ม
 - 5.2 สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในประเด็นการสนทนาในแต่ละกิจกรรม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมเนื้อหาในประเด็นการสนทนาในกรณีกลุ่มเสนอเนื้อหาไม่ครอบคลุม
 - 5.3 เสนอเรื่องของตนเองหรือเสนอเรื่องของเพื่อนที่สนใจช่วยเหลือโดยเรื่องที่เสนอสัมพันธ์กับประเด็นการสนทนา
 - 5.4 ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นปัญหา ทำให้ปัญหาเป็นปัญหาที่น่าสนใจในกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา และมีส่วนร่วมในกลุ่ม
 - 5.5 ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังสมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มวิเคราะห์และสรุปกิจกรรมในแต่ละครั้ง และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

6. ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินการกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
7. กระตุ้นให้สมาชิกได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการเข้ากลุ่ม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติม ในข้อที่ขาดไปโดยเน้นการไม่นำเรื่องในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่มหรือนำไปล้อเลียนกัน
8. ให้สมาชิกแนะนำตนเองอีกครั้ง โดยบอกชื่อ และประวัติของตนเองสั้น ๆ เช่น อายุ ที่อยู่ อาชีพ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว และบอกความคาดหวังในการเข้ากลุ่ม
9. กระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดี และเชื่อมโยงสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มที่จะช่วยเหลือกัน
10. กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับในการทำกลุ่ม

เกณฑ์การประเมิน

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

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาจากการแสดงความคิดเห็น พูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท

ประเด็นการสนทนา

เพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยจิตเภทได้มีความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า ด้านความหมาย สาเหตุ อาการของภาวะซึมเศร้า และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยจิตเภท

- กิจกรรม**
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก และทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
 2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ ข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
 3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทเล่าเรื่องความรู้สึกที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความทุกข์ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง หรือปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวจนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคเชื่อมโยงเข้าสู่สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โดยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ทุกข์ใจคนละ 1 เรื่อง
 4. หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยจิตเภทยกมือ ลงคะแนนเลือกเรื่องของผู้ป่วยจิตเภทหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยในวันนี้

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือกได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจจนเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่องเล่าจบ

6. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก

7. สมาชิกช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในการทำกลุ่มครั้งนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกัน

8. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจสมาชิก ชมเชยสมาชิกทุกคนที่เล่าเรื่องของตน และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมิน

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

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 3

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ และเกิดการยอมรับตนเอง
 2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและหาทางออกได้อย่างเหมาะสม
 3. เพื่อให้สมาชิกได้ประคองซึ่งกันและกัน

ประเด็นการสนทนา

พัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง การรับรู้ความรู้สึกของตน การรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ การรู้จักตนเองจะทำให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น มีเหตุผล และหาทางแก้ไข ถ้ามีอาการเศร้าจะสามารถควบคุมอารมณ์เศร้านั้นให้อยู่ในภาวะปกติได้

- กิจกรรม**
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวนข้อตกลงในการเข้ากลุ่มและประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งที่ผ่านมา
 2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงแนวโน้ม และสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยทบทวนจากการทำกลุ่มครั้งก่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นการเรียนรู้ตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนทบทวนและบอกลักษณะนิสัยของตนเอง
 3. ให้สมาชิกเสนอรายชื่อคนหรือเรื่องที่ตนเองสนใจโดยยกมือลงคะแนนเสียง โดยไม่เลือกซ้ำบุคคลเดิม

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากที่เจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบและ
ผู้นำกลุ่ม สรุปโยงให้เป็นปัญหาของกลุ่ม
 5. กระตุ้นให้สมาชิกอธิบาย แสดงความคิดเห็นต่อปัญหา และแนวทางการ
แก้ปัญหาต่างๆ ของบุคคลอย่างทั่วถึง
 6. ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายที่ต่อเนื่อง
และสรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่ม ตลอดจนสังเกตปฏิกริยากกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมี
ปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง
 7. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงการเข้ากลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ และความรู้สึกที่ได้เข้า
กลุ่ม และนัดหมายการ ทำกลุ่มครั้งต่อไป
- เกณฑ์การประเมิน**

1. ความสนใจ การให้ความร่วมมือ การมีปฏิสัมพันธ์ และความมั่นใจในการเข้าร่วม
กลุ่มประเมินจากการสังเกตและการสอบถามสมาชิกภายในกลุ่ม
2. การวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจและเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา รู้สาเหตุที่ทำให้
เกิดภาวะซึมเศร้าของตน และมีแนวทางในการจัดการกับภาวะ ซึมเศร้าของตนได้

ประเด็นการสนทนา

การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า ในการดำเนินชีวิตมักเผชิญกับสิ่งต่างๆ
มากมาย อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และสิ่งที่มากระตุ้น เมื่อมีภาวะซึมเศร้า
เกิดขึ้นแล้วปล่อยทิ้งไว้ ไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้ระดับซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

- กิจกรรม**
1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกและทบทวนผล สรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
 2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
 3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงแนวโน้ม และสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า
ของตนเองและสมาชิกโดยทบทวนจากการทำกลุ่มครั้งก่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นวิธีการ
เผชิญปัญหาและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของแต่ละคน
 4. ให้สมาชิกเสนอรายชื่อคนหรือเรื่องที่ตนเองสนใจโดยยกมือลงคะแนนเสียง โดยไม่
เลือกซ้ำบุคคลเดิม
 5. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากที่เจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบและ
ผู้นำกลุ่ม สรุปโยงให้เป็นปัญหาของกลุ่ม

6. กระตุ้นให้สมาชิกอธิบาย แสดงความคิดเห็นต่อปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ของบุคคลอย่างทั่วถึง

7. ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายที่ต่อเนื่อง และ สรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่ม ตลอดจนสังเกตปฏิกริยากกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

8. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงการเข้ากลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ และความรู้สึกที่ได้เข้ากลุ่ม พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติม เรื่องวิธีการคลายเครียดและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมิน

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

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงคุณค่าของตน

2. เพื่อเตรียมการยุติกลุ่ม

ประเด็นการสนทนา

การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองเห็นและยอมรับข้อดีของตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าจะทำให้สมาชิกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

กิจกรรม 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงแนวโน้ม และสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ของตนเองและสมาชิกโดยทบทวนจากการทำกลุ่มครั้งก่อน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นความ

สามารถในการเผชิญปัญหาของสมาชิกที่ทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจและมีคุณค่าแห่งตน

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่ม เสนอชื่อคนอื่นๆที่ตนเองสนใจ พร้อมทั้งให้ สมาชิกเลือกเรื่องที่สนใจ โดยยกมือลงคะแนนเสียง โดยไม่เลือกซ้ำบุคคลเดิม

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มที่ได้รับเลือกการเสนอปัญหา ให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติม และแสดงความคิดเห็นต่อการแก้ปัญหา โดยการสร้างความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าแห่งตน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ร่วมกัน รวมทั้ง เชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็น

ของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนถึงเกิดปฏิกริยากลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

6. ผู้นำกลุ่มสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ และให้สมาชิกกลุ่มร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าลดลง

7. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาให้สมาชิกกลุ่มทราบ พร้อมทั้งบอกให้สมาชิกทราบการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปเป็นครั้งสุดท้ายและนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมิน

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

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งที่ 6

วัตถุประสงค์ 1. สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต

2. เพื่อให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จากการเรียนรู้ ความจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกระบวนการกลุ่ม

ประเด็นสนทนา

พัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายนั้น การตั้งเป้าหมายในชีวิตควรเป็นด้านสร้างสรรค์ และสามารถส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ให้สมาชิกทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน

3. ให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงเป้าหมาย การวางแผนชีวิต และวิธีการขั้นตอนที่จะไปสู่เป้าหมายโดยการนำความรู้ที่ได้รับ ผนวกรวมกับการทำกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

4. ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อให้มีการอภิปรายที่ต่อเนื่อง

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

6. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

7. ผู้นำกลุ่มสรุปการทำกลุ่มจิตบำบัดทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อให้สมาชิกได้ ทบทวน ความรู้ ประสบการณ์ คำแนะนำที่ได้รับเพื่อความมั่นใจที่จะนำเอาสิ่งที่ได้จากกลุ่ม ไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน

8. ผู้นำกลุ่มแจ้งยุติกลุ่ม

เกณฑ์การประเมิน

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม สังเกตจาก ปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
2. จากการสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและ ปัจจัยที่ผลต่อการบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแผนกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคองที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้ เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่านได้แก่พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์จิตแพทย์ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรม ความตรงทาง โครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

1. กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมีรูปแบบการเสนอปัญหาของตนเองหรือเพื่อน ซึ่งสมาชิก ร่วมกันคัดเลือกปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไข แต่ไม่จำเป็นต้องให้สมาชิกกลุ่มเสนอเรื่องของตนเองทุกครั้ง สามารถเชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อเรื่องตามประเด็นการสนทนาของแต่ละกิจกรรมได้

2. การยุติกลุ่ม ควรมีการเตรียมสมาชิกตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 5 โดยแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ว่าการทำกิจกรรมครั้งต่อไปจะเป็นครั้งสุดท้าย เนื่องจากสมาชิกบางรายอาจรู้สึกกังวลที่จะไม่ได้ พบผู้นำกลุ่มหรือเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และควรมีการเตรียมกรณีผู้ป่วยขอเข้ากลุ่มต่อหลังยุติกลุ่ม

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำแผนการทำกลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่มซึ่งมีสมาชิกจำนวน 5 คนแล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จึงพบว่าต้องปรับความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ให้ กระชับและเข้าใจง่าย

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory) แปลและดัดแปลงเป็น ภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) มีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ใน

งานวิจัยเช่น ลัดดา แสนสีหา (2536) ได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบกับวัยรุ่นตอนหลายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้ มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เน้นการประเมินด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม ใช้กับบุคคลอายุตั้งแต่ 17 - 80 ปี แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 63 คะแนน ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นข้อคำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 15 และข้อคำถามอาการทางกาย 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 - 21 การคิดคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ

คะแนน	ระดับภาวะซึมเศร้า
0-9	ภาวะซึมเศร้าปกติ
10-15	ภาวะซึมเศร้าน้อย
16-19	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
20-29	ภาวะซึมเศร้าระดับมาก
30-63	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จ. กาญจนบุรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith Self – esteem Inventory, 1984 Adult form แปลและดัดแปลงโดย นาดยา วงศ์หลีกภัย เป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน ใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในงานวิจัยเช่น จินตนา รักคำ (2549) ได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบกับผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น .85 แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวก และด้านลบจำนวน 25 ข้อ เพื่อประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตน 3 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านทั่วไปจำนวน 14 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ ด้านครอบครัวจำนวน 6 ข้อ จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ (ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20) คำถามที่มีความหมายด้านลบมี 17 ข้อ (ข้อคำถามที่เหลือ) ลักษณะของข้อคำถามเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 16 การตอบแบบสอบถามมีการให้คะแนนตามหลักเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่ให้ ความหมายทางบวก				ข้อความที่ให้ ความหมายทางลบ			
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

การแปลผลคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 25 – 150 คะแนน ผู้ศึกษาได้แบ่งระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยกำหนดเกณฑ์จากพิสัยออกเป็น 6 ระดับ คือ (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

คะแนน 129.20 – 150.00	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด
คะแนน 108.36 – 129.19	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก
คะแนน 87.52 – 108.25	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างมาก
คะแนน 66.68 – 87.51	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างน้อย
คะแนน 45.84 – 66.67	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย
คะแนน 25.00 – 45.83	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์ในการประเมินไว้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับค่อนข้างมากขึ้นไป (87.52 – 150 คะแนน) หากผู้ป่วยจิตเภทรายใดมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะค้นหาและแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Reliability)

ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทและแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ฝึกทักษะการทำจิตบำบัดระดับประคองในผู้ป่วยจิตเวชจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กับผู้เชี่ยวชาญในการทำจิตบำบัดระดับประคอง ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาลชั้นสูง และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลมะการักษ์

จ. กาญจนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษาโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 2 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยในดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ช่วยกระตุ้นสมาชิก ร่วมสังเกตการณ์พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองที่เกิดขึ้น โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เนื้อหาการศึกษา รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีประสิทธิภาพ

1.6 ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยแบบประเมินความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith Self - esteem Inventory, 1984 Adult form หลังจากนั้นชี้แจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัดผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคองที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ช่วยผู้ศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างครั้งละกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน รวม 2 กลุ่ม กำหนดการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในแต่ละกลุ่มเป็น 3 สัปดาห์ โดยพบกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 ใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อีกครั้งว่าทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ประเมินภาวะซึมเศร้า รวมระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
กิจกรรมที่ 1	31 มีนาคม 2551	08.30 – 09.30 น.	14.30 – 15.30 น.
กิจกรรมที่ 2	2 เมษายน 2551	08.30 – 09.30 น.	14.30 – 15.30 น.
กิจกรรมที่ 3	7 เมษายน 2551	08.30 – 09.30 น.	14.30 – 15.30 น.
กิจกรรมที่ 4	9 เมษายน 2551	08.30 – 09.30 น.	14.30 – 15.30 น.
กิจกรรมที่ 5	14 เมษายน 2551	08.30 – 09.30 น.	14.30 – 15.30 น.
กิจกรรมที่ 6	16 เมษายน 2551	08.30 – 09.30 น.	14.30 – 15.30 น.

สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดประคับประคองครั้งที่ 1 (กลุ่มที่ 1)

วันที่ 31 มีนาคม 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นการสนทนาที่เกิดขึ้นครอบคลุมประเด็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและผู้ป่วยจิตเภท รายละเอียดของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกหนึ่งเป็นวงกลม มีสมาชิกบางคนก้มหน้าไม่สบตา บางคนเริ่มมองกันเองในกลุ่ม และบางคนมองมาที่ผู้นำกลุ่ม ในขณะที่เริ่มกลุ่มผู้นำกลุ่มจะอธิบายวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบกฎกติกาในการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่ม สมาชิกเจียบจนกระทั่งให้มีการแนะนำตนเองโดยให้แนะนำชื่อ-สกุล ประวัติตนเองสั้นๆ เช่น อายุ อาชีพ ที่อยู่ ลักษณะครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ฯลฯ เพื่อให้สมาชิกทำความรู้จักกันมากขึ้น

ในช่วงแรกสมาชิกกลุ่มไม่ค่อยกล้าพูด บรรยากาศในกลุ่มจึงค่อนข้างเจียบ ผู้นำกลุ่มจึงคอยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย ทำความรู้จักกันมากขึ้น ขณะที่เพื่อนสมาชิกคนอื่นอยากทราบ

ประวัติเพิ่มเติมให้ซักถามได้ หลังจากได้มีการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลกันแล้วทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลง บรรยากาศเริ่มมีความเป็นกันเองมากขึ้น สมาชิกเริ่มมีความผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกที่ดี

หลังจากนั้นให้สมาชิกได้เสนอข้อตกลงเบื้องต้น บทบาทหน้าที่ในการเข้ากลุ่ม มีสมาชิกส่วนใหญ่พูดว่า ไม่เคยเข้ากลุ่มอะไรเลย ไม่รู้จักกา ผู้นำกลุ่มจึงเสนอข้อตกลงเบื้องต้นให้สมาชิกพิจารณา และผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการทำกลุ่ม โดยเน้นย้ำถึงข้อตกลงในการไม่นำเรื่องที่พูดคุยในกลุ่มไปบอกเล่าหรือล้อเลียนกัน เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจมากขึ้นขณะที่สมาชิกพูดถึงเรื่องราวของตนเอง ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจในเรื่องราวของสมาชิก มีท่าทีตั้งใจรับฟัง ใส่ใจต่อความคิดเห็นและความรู้สึก ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยจิตเภทด้วยกัน และระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

ระยะดำเนินกลุ่ม แจ้งให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น และสร้างความคุ้นเคยกัน โดยการเล่าประวัติส่วนตัวแบบสั้นๆ

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ส่วนใหญ่บอกว่าได้เพื่อนใหม่ มีคนพูดคุยด้วย แล้วนัดหมายกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่ผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวทบทวนวัตถุประสงค์ว่ากลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ แล้วหาทางช่วยกันแก้ปัญหา

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่า ความจริงว่าตนเองมิได้มีปัญหเพียงคนเดียว ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งพูดว่า ก็มีคนป่วยเป็นโรคจิตเภทและมีปัญหาเหมือนเรา

3. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทด้วยกัน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุย ทักทายผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มได้รู้จักชื่อและทักทายซึ่งกันและกัน

2. ผู้ป่วยจิตเภทได้ทบทวนระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในการเข้ากลุ่มในฐานะสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2 (กลุ่มที่ 1)

วันที่ 2 เมษายน 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นการสนทนาที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มครอบคลุมประเด็นของภาวะซึมเศร้า อาการสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และแนวทางการแก้ไข

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทมานั่งคอยก่อนเวลา ผู้นำกลุ่มจึงนั่งเป็นเพื่อน เมื่อมีผู้ป่วยจิตเภทคนต่อไปมาก่อนเวลาอีก 1 ท่านผู้นำกลุ่มจึงเชิญให้มานั่งใกล้ ๆ กัน ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมาครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มได้เน้นย้ำให้สมาชิกได้รักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบ แจ้งประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบและเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุย บอกความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ กังวลจนเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองที่ของแต่ละคน ผู้นำได้เชื่อมโยงเข้าสู่สาเหตุ อาการของภาวะซึมเศร้า มีผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับเลือกเรื่องได้เล่าระบายถึงความรู้สึกในสภาพปัจจุบันว่านอนไม่ค่อยหลับ ตื่นแล้วนอนต่อไม่ได้ ไม่รู้สึกอยากอาหาร ไม่อยากทำงานจึงลาออกจากงาน ประมาณ 7 วัน เนื่องจากเมื่อก่อนอยู่กับบิดา 2 คน บิดาเสียชีวิตไปได้ 3 เดือน หลังจากบิดาเสียชีวิตตนเองจะกังวลใจกับการเสียชีวิตของบิดา รู้สึกเหงาต้องอยู่คนเดียว นอน ๆ ก็ไม่มาหา ว่าเราบ้าไม่สนใจ ไม่นับถือเรา ผู้ป่วยจิตเภทเจ้าของเรื่องเริ่มน้ำตาคลอ เสียงสั่นเครือแล้วร้องไห้ ผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่นพากันมองหน้าและให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยจิตเภทที่นั่งอยู่ใกล้เอื้อมมือไปสัมผัส ลูบที่หลังมือเบา ๆ

จากนั้นให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีแก้ปัญหา เช่น อยู่บ้านคนเดียวแล้วเหงาก็ให้หาสัตว์เลี้ยงจำพวกสุนัขหรือแมวมาเลี้ยง ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือฟังธรรม ปลูกต้นไม้ เป็นต้น ผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งพูดว่า "ไม่ต้องคิดมากถึงอยู่กับครอบครัว บางครั้งก็เกิดเหงาเหมือนกัน ดูอย่างผมซึ่อยู่กับครอบครัวแต่ก็ไม่ค่อยได้พูดคุยกันก็เหมือนอยู่คนเดียว" ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้ผู้ป่วยจิตเภทเห็นความเหมือนกันของชีวิตว่าทุกคนล้วนแต่มีปัญหาทั้งทุกคน แต่แตกต่างกันที่สาเหตุของปัญหา ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มมีความสบายใจขึ้นรู้สึกเห็นใจซึ่งกันและกัน แล้วกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ที่เล่าเรื่อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องภาวะซึมเศร้า

ที่เกิดขึ้น สาเหตุ อาการ และวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการจากระยะเริ่มกลุ่มคือระยะสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเข้าสู่ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการกลุ่ม ซึ่งมีกิจกรรม 4 ครั้ง

ระยะเริ่มกลุ่มในเข้ากลุ่มครั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันตอบ แต่ยังไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงทบทวนให้

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เล่าระบายปัญหา ความรู้สึก ไม่สบายใจ มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของ อาการซึมเศร้า สาเหตุที่เกิดขึ้นซึ่งอาจมีสาเหตุที่แตกต่างกัน แต่อาการแสดงของภาวะซึมเศร้านั้นคล้ายคลึงกัน เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รับประทานไม่ได้ เป็นต้น มีการช่วยเหลือประคับประคอง ให้กำลังใจกัน และทุกคนยอมรับว่ามีปัญหาและจะร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อแก้ไขปัญหา

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Imparting of Information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องการแก้ปัญหาเมื่อรู้สึกซึมเศร้า มีผู้ป่วยจิตเภทได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่ซึมเศร้าว่า หากสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงไว้เป็นเพื่อน ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เป็นต้น

2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "แต่อย่างไรก็ตามชีวิตต้องต่อสู้ดิ้นรนกันไป สักวันต้องดีขึ้น "

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่น การที่ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า " คุณไม่ได้เหงาคนเดียว ผมก็มีความรู้สึกเหงาเหมือนกัน " และ " ส่วนใหญ่ทุกคนก็มีปัญหาเหมือนกันนั่น "

4. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้แสดงความรู้สึกเห็นใจ ปลอดภัยให้กำลังใจกัน ด้วยการสัมผัสมือ พูดให้กำลังใจ

5. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม รู้จักการเริ่มต้นสนทนา เช่น "เดินทางมายังไง " และ "บ้านป่าอยู่ตรงนั้นใช่ไหม ผมเคยผ่านไป "

6. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบคุณที่ให้คำแนะนำว่าให้หาสัตว์เลี้ยงมาอยู่เป็นเพื่อน "

7. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้เล่าถึงความรู้สึกเหงา เป็นทุกข์ใจเมื่อบิดาเสียชีวิต

8. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential Factor) เช่น มีผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า " ความตายเป็นเรื่องที่ห้ามไม่ได้ "

9. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า " พวกเราเป็นคนใช้โรคจิตเหมือนกัน ย่อมเข้าใจกัน "

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้รู้จักพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเภทด้วยกัน จำชื่อกันได้ บางคนรู้จักบ้านซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ ข้อตกลง กฎกติกา แต่ไม่สามารถตอบได้หมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงช่วยทบทวนจนครบ

2. ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึก ความซับซ้อนใจ เกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจไม่สบายใจ เช่น มีผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า " อยู่ที่บ้านไม่มีใครรับฟังปัญหา ไม่รู้จะระบายกับใคร "

3. ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่นผู้ป่วยจิตเภทร้องไห้เมื่อพูดถึงความทุกข์ใจของตนเอง

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจวบ ครั้งที่ 3 (กลุ่มที่ 1)

วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประจวบครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง การรับรู้ความรู้สึกของตน บอกลักษณะนิสัยของตนเอง การรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมาทันครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มได้เน้นย้ำให้สมาชิกได้รักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบ แจ้งประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบและเปิดโอกาสให้

สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของแต่ละคน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้เชื่อมโยงเข้าสู่สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้า ลักษณะนิสัยที่ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนได้พูดขึ้นมาคือ ซึมเหงา หงุดหงิดง่าย เจ็บขม เจ็บๆ ไม่สูงส่งกับใคร ซึ่เหงา สนุกสนาน ดูผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับเลือกในการช่วยกันแก้ไขปัญหาล่าเรื่องลักษณะนิสัยของตนเองว่าผมเป็นคนซึ่เหงา ถ้าอยู่บ้านผมจะรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว พอกับแม่ของผมแยกทางกัน ผมอยู่กับอาและป้า เวลาผมรู้สึกเหงาผมจะออกไปเที่ยวหาเพื่อน ดื่มห้ำ สูดนุหรี พอลกลับบ้านก็จะทะเลาะกับอา ผมรู้ว่าอาห่วงผม รักผม แต่ผมก็อยากมีเพื่อน เวลาทะเลาะกับอาผมก็รู้สึกผิด ไม่สบายใจ

จากนั้นให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ปัญหา เช่น "เลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ซะ มันมีแต่โทษต่อร่างกาย" มีผู้ป่วยจิตเภทแนะนำอีกว่าเมื่อรู้สึกเหงา "ถ้าอยากมีเพื่อนก็ให้คบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่" เป็นต้น สมาชิกในกลุ่มรู้สึกเห็นใจซึ่งกันและกัน สมาชิกในกลุ่มให้การประคับประคองกันมาให้พยายามแก้ไขลักษณะนิสัยที่ไม่ดีของแต่ละคน ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ที่เล่าเรื่อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ วิเคราะห์ลักษณะนิสัยแต่ละอย่างที่จะส่งผลต่อสภาวะการณปัญหาซึมเศร้า และส่งผลต่อการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันตอบ แต่ยังไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงทบทวนให้

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนร่วมกันบอกถึงนิสัยของตนเอง มีผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งพูดว่า "หนูเป็นคนซึ่หงุดหงิดโมโหง่ายจะทะเลาะกับแม่บ่อย ๆ" ผู้ป่วยจิตเภทอีกคนหนึ่งพูดว่า "ผมเป็นคนคุยไม่เก่ง เวลาไม่สบายใจไม่รู้จะพูดกับใคร" สมาชิกกลุ่มมีการช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้กำลังใจกัน และทุกคนยอมรับว่าลักษณะนิสัยของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Imparting of Information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องการคบเพื่อน ให้คบเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด
2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "พวกเราต้องพยายามไม่โกรธ ไม่อย่างนั้นเขาจะยิ่งหาว่าเราบ้า"

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกว่าเขามีปัญหาเหมือนกันเช่น "เราก็เป็นคนซี้โมโห หงุดหงิดง่ายเหมือนกัน"

4. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้แสดงความรู้สึกเห็นใจ ปรารถนาให้กำลังใจกัน พุดให้กำลังใจ

5. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

6. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบคุณครับที่ให้กำลังใจให้ผม เลิกบุหรี่ให้ได้"

7. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้เล่าถึงความรู้สึกผิดที่ทำให้เสียใจ

8. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The Corrective Recapitulation of The Primary Family Group Member) มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งพุดกับผู้ป่วยจิตเภทที่เล่าเรื่องด้วยเสียงดังแบบผู้ใหญ่เด็กในบ้าน "แล้วไปสูบทำไม บุหรี่มันไม่ดี เลิกซะ"

9. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พุดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า " พวกเราเป็นคนไข้โรคจิตเหมือนกัน ย่อมเข้าใจกัน "

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกถึงลักษณะนิสัยของตนเองในด้านที่ดีและไม่ดีได้ เช่น "ฉันเป็นคนอารมณ์ร้อน ชอบไว้วางใจ" และ "ฉันเป็นคนไม่ค่อยพุดเลยไม่ค่อยทะเลาะกับใคร" เป็นต้น

2. ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น "ฉันจะพยายามควบคุมอารมณ์ของตนเอง"

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 4 (กลุ่มที่ 1)

วันที่ 9 เมษายน 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหา การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมาทันครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่ง

หันหน้าเข้าหากกลุ่ม สมาชิกบางคนมีการเปลี่ยนตำแหน่งที่นั่ง ผู้นำกลุ่มได้ยังเน้นย้ำให้สมาชิกได้รักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ผู้นำกลุ่มแจ้งประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบและเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ากับการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของแต่ละคน ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่าช่วงนี้รู้สึกกังวลใจเรื่องข้าวโพดได้ผลผลิตไม่ดี นอนไม่ค่อยหลับ ผู้ป่วยจิตเภทอีกท่านพูดว่าช่วงนี้ข้าวของแพง รายได้ไม่ค่อยพอใช้ คิดมาก นอนไม่ค่อยหลับ ทานข้าวไม่ลง รู้สึกเปลี่ยๆ

ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันเสนอแนวทางในการเผชิญปัญหาอาการหรือความรู้สึกดังกล่าว ผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งกล่าวว่า "เวลามีปัญหาไม่สบายใจจะปรึกษาผู้ใหญ่ที่นับถือ" อีกคนกล่าวว่า "ถ้าไม่สบายใจจะร้องไห้สักหนึ่งก็จะดีขึ้น" อีกคนหนึ่งกล่าวว่าเวลาใกล้จะไปอาบน้ำแล้วสบายใจดี" ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มได้โยนให้กลุ่มพูดถึงวิธีการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่ใช้บ่อยและแบบไหนเหมาะสม ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยทุกคนที่ร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มสรุปและได้นำเสนอเรื่องการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่น การฟังเพลงหรือธรรมะ การทำไร้ทำสวน การหาเพื่อนพูดคุย เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถนำไปใช้ในชีวิิตประจำวัน ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันตอบ แต่ยังไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงทบทวนให้เหมือนครั้งก่อน

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันพูดคุยถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาของแต่ละคน มีบางคนที่มีแนวทางในการเผชิญปัญหาเหมือนกัน บางคนก็มีวิธีที่แตกต่างกัน บางคนตอบว่าไม่รู้ สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนะวิธีให้นำไปทดลองใช้ บรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นมิตร

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งบอกว่าจะลองนำวิธีการที่พูดกันในครั้งนี้ไปใช้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "เราน่าจะสบายใจขึ้นถ้าลองนำวิธีการ ต่าง ๆ ไปใช้ "

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกเป็นอภัยต่อการทานยา เนื่องจากทานยาแล้วง่วง ทำอะไรไม่ค่อยได้

3. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทให้กำลังใจกัน เรื่องการทานยา ถ้าไม่ทานยาอาการของโรคจะกำเริบ

4. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
5. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบคุณครับที่ทำให้กำลังใจให้ผม ผมจะต่อสู้กับปัญหา"
6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น "บางที่รู้สึกเหงา ก็ทนอยู่คนเดียว เหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก"
7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) เช่น "ฉันจะลองพยายามทำตามที่คุณเพื่อน และคุณพยาบาลบอกนะ"
8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า " พวกเราเป็นคนไข้โรคจิตเหมือนกัน ย่อมเข้าใจกัน "
9. การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) เช่น "โรคที่เราเป็นอยู่คงไม่หาย แต่ถ้าเราทานยาเราก็จะดีขึ้น " ผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งพูดว่า "ถึงเป็นโรคนี้ถ้าเราพยายามเราก็จะสามารถทำงานได้เหมือนคนอื่น ๆ"
10. การให้ข้อมูล (Imparting of Information) พวกเขาจะมีการตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนถ้าใครมีเวลาก็มาช่วยกัน จะได้มีเพื่อนไม่เหงา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึกต่อการเผชิญปัญหาของตนเองให้กลุ่มได้รับทราบ เช่น "เวลามีปัญหาไม่สบายใจจะปรึกษาผู้ใหญ่ที่นับถือ"
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหามาจากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่มและมีการพูดให้กำลังใจกัน ประคับประคองซึ่งกันและกัน

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5 (กลุ่มที่ 1)

วันที่ 14 เมษายน 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาการพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน ความภาคภูมิใจในตนเอง

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมาทั้งหมดครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหัน

หน้าเข้าหากลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกข้อดีของตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทหนึ่งเงียบไปพักหนึ่งแล้วจึงเริ่มบอกข้อดีของตน เช่น เป็นพี่สาวคนโตที่พยายามเป็นที่พึ่งของน้องๆ มีผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งบอกว่าช่วยงานที่บ้าน มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งบอกว่านึกถึงสิ่งที่ตนภาคภูมิใจไม่ได้ ผู้นำกลุ่มจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทท่านนี้เล่าเรื่องของตนเองสั้นๆ ผู้ป่วยจิตเภทเล่าว่าตนเองอยู่กับมารดา 2คน มารดาอายุมากแล้วเป็นคนขี้บ่น ตนเองทำอะไรกลับบ้านก็ต้องหุงข้าวทำกับข้าวให้มารดา บางครั้งรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่าย แต่ก็ต้องทำถ้าไม่ทำก็ไม่มีใครทำให้มารดา

ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันพิจารณาว่าผู้ป่วยจิตเภทเจ้าของเรื่องมีข้อดีอย่างไร มีผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งบอกว่า "ก็เป็นลูกที่ดีของแม่ เลี้ยงดูแม่" ผู้ป่วยจิตเภทคนอื่นๆ กล่าวสนับสนุนความคิดนี้ ผู้ป่วยจิตเภทเจ้าของเรื่องยิ้มและบอกว่าไม่เคยคิดมาก่อนว่าการกระทำของตนเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยทุกคนที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแนะนำสมาชิกถึงแนวทางการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ต้องมองตนเองในด้านบวก ไม่มองด้านลบ ไม่ดูถูกตนเอง ผู้ช่วยกลุ่มสรุปเนื้อหาและแจ้งให้สมาชิกทราบว่าการกิจกรรมครั้งหน้าจะเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย เพื่อให้สมาชิกได้เตรียมตัวยุติกลุ่ม และนัดหมายกลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันบอกข้อตกลงของกลุ่ม

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันพูดคุยถึงข้อดีของตนเองและช่วยกันนำเสนอข้อดีต่างๆให้ผู้ป่วยจิตเภทพิจารณาว่าตรงกับตนเองหรือไม่ เช่น ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ เป็นคนดี ไม่เบียดเบียนคนอื่น ๆ เป็นพ่อแม่ที่ดี เป็นต้น บรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นมิตร

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งบอกว่า "ถ้าไม่ได้เข้ากลุ่มก็จะคิดถึงแต่ข้อเสียของตนเอง" ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทใบหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้มเมื่อนึกถึงข้อดี หรือสิ่งที่ภาคภูมิใจของตน

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทหรือความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น ทุกคนมีข้อดี และข้อเสียของตนเอง

3. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจกัน และกัน มีการปรบมือให้กำลังใจ

4. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
 5. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบใจนะ ที่ชมว่าเราเป็นลูกกตัญญู เราจะทำหน้าที่ของลูกต่อไป"
 6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น "อยู่บ้านคอยจะคิดถึงแต่ข้อไม่ดีของตนเองจนรู้สึกเป็นทุกข์"
 7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) เช่น "ฉันจะลองพยายามทำตามที่คุณและคุณพยาบาลบอกนะจะได้รู้สึกภาคภูมิใจใจตนเอง"
 8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า "พวกเราเป็นคนไข้โรคจิตเหมือนกัน ย่อมเข้าใจกัน"
 9. การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) ผู้ป่วยจิตเภทได้มองเห็นตนเองและเห็นสังขรณ์เรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ความมีคุณค่าแห่งตนสามารถสร้างขึ้นได้
- การประเมินผล**
1. ผู้ป่วยจิตเภทได้แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตให้กลุ่มได้รับทราบเช่น "ฉันเป็นพี่ที่พยายามเป็นหลักให้น้อง ๆ"
 2. ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการประเมินจากใบหน้าที่ยิ้มแย้มจากการที่ได้พูดถึงความภาคภูมิใจของตน
 3. ผู้ป่วยจิตเภทระดับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 6 (กลุ่มที่ 1)

วันที่ 16 เมษายน 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหา จุดมุ่งหมายในชีวิต การตั้งเป้าหมายในชีวิตด้านสร้างสรรค์ และสามารถส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม เมื่อถึงเวลาสมาชิกเริ่มกิจกรรมกลุ่มด้วยท่าที่ตั้งใจ สนใจในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มทักทาย และทบทวนการทำกลุ่มครั้งก่อนถึงปัญหาของสมาชิก มี

สมาชิกได้พูดถึง "วันนี้เป็นวันสุดท้ายของการทำกลุ่ม" สมาชิกบางคนบอกว่า "คงจะคิดถึงสมาชิกในกลุ่มทุก ๆ คน" ผู้นำกลุ่มต้องอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มอีกครั้ง เพื่อให้สมาชิกตระหนัก เข้าใจและสามารถยุติกลุ่มได้อย่างราบรื่น

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันบอกข้อตกลงของกลุ่ม

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันพูดคุยถึงเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน ผู้ป่วยจิตเภทบางส่วนจะบอกว่าไม่ต้องการอะไรมาก แต่สามารถมีงานทำ เลี้ยงดูตนเองได้ บางส่วนบอกว่าอยากให้ชีวิตมีความสุข ไม่มีเรื่องต้องให้ทุกข์ใจ ผู้นำกลุ่มสรุปให้กลุ่มเข้าใจว่าการมีเป้าหมายในชีวิตจะทำให้ไม่รู้สึกรำคาญ แต่ต้องไม่ตั้งเป้าหมายที่สูงเกินกว่าที่เราจะทำได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความท้อแท้ได้

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม และกล่าวอำลาต่อกัน ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงความประทับใจที่ได้รับในการเข้ากลุ่ม ได้มีเพื่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทใบหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้ม มีคำพูดเช่น "ต่อไปความซึมเศร้าในชีวิตคงหมดไปเสียที"

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทตระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน เช่น "ปัญหาของเราคล้ายๆกัน"

3. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถมองเห็นปัญหาและหาทางแก้ไขได้

4. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

5. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "เป็นกำลังใจให้นะ"

6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น "อยู่บ้านคอยจะคิดถึงแต่ข้อไม่ดีของตนเองจนรู้สึกเป็นทุกข์"

7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) เช่น "ฉันจะลองพยายามทำตามที่คุณเพื่อนและคุณพยาบาลบอกนะจะได้รู้สึกภาคภูมิใจใจตนเอง"

8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า "ผมคงคิดถึงเพื่อนทุกคน"

9. การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) ผู้ป่วยจิตเภทได้มองเห็นตนเองและเห็นสังขารเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาต่อไป ความสัมพันธ์ต้องมีวันสิ้นสุด

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทพูดถึงเป้าหมายในชีวิตหลังเข้ากลุ่ม ให้กลุ่มได้รับทราบ เช่น "จะปรับปรุงตัวใหม่ จะไม่เป็นคนขี้โมโห" และ "จะทำตัวเป็นลูกที่ดีของแม่ไม่ดื้อแม่" เป็นต้น
2. ผู้ป่วยจิตเภทได้บอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง เช่น การเข้ากลุ่มมีประโยชน์ รู้สึกสบายใจ มีเพื่อนพูดคุยปรึกษา
3. ผู้ป่วยจิตเภทระดับประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก่อนจากกันได้กล่าวอำลากัน

สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองครั้งที่ 1 (กลุ่มที่ 2)

วันที่ 31 มีนาคม 2551 เวลา 14.30 – 15.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นการสนทนาที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มครอบคลุมประเด็นของภาวะซึมเศร้า อาการสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท และแนวทางการแก้ไข

พฤติกรรมกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกนั่งเป็นวงกลม มีสมาชิกบางคนก้มหน้าไม่สบตา บางคนมองออกไปนอกกลุ่ม บางคนเริ่มมองกันเองในกลุ่ม และบางคนมองมาที่ผู้นำกลุ่ม ในขณะที่เริ่มกลุ่มผู้นำกลุ่มจะอธิบายวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบกฎกติกาในการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่ม สมาชิกเฝ้าจับจ้องให้มีการแนะนำตนเองโดยให้แนะนำชื่อ-สกุล ประวัติตนเองสั้นๆ เช่น อายุ อาชีพ ที่อยู่ ลักษณะครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ฯลฯ เพื่อให้สมาชิกทำความรู้จักกันมากขึ้น

ในช่วงแรกสมาชิกกลุ่มไม่ค่อยกล้าพูด บรรยากาศในกลุ่มจึงค่อนข้างเงียบ ผู้นำกลุ่มจึงคอยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย ทำความรู้จักกันมากขึ้น ขณะที่เพื่อนสมาชิกคนอื่นอยากทราบประวัติเพิ่มเติมให้ซักถามได้ หลังจากได้มีการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลกันแล้วทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลงบรรยากาศเริ่มมีความเป็นกันเองมากขึ้น สมาชิกเริ่มมีความผ่อนคลายเกิดความรู้สึกที่ดี

หลังจากนั้นให้สมาชิกได้เสนอข้อตกลงเบื้องต้น บทบาทหน้าที่ในการเข้ากลุ่ม มีสมาชิกส่วนใหญ่พูดว่า ไม่เคยเข้ากลุ่มอะไรเลย ไม่รู้จักกา ผู้นำกลุ่มจึงเสนอข้อตกลงเบื้องต้นให้สมาชิกพิจารณา สมาชิกร่วมกันพิจารณาข้อตกลงต่างๆ ร่วมกัน และผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการทำกลุ่ม โดยเน้นย้ำถึงข้อตกลงในการไม่นำเรื่องที่พูดคุยในกลุ่มไปบอกเล่าหรือล้อเลียนกัน เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจมากขึ้นขณะที่สมาชิกพูดถึงเรื่องราวของตนเอง ผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจในเรื่องราวของสมาชิก มีท่าทีตั้งใจรับฟัง ใส่ใจต่อความคิดเห็นและความรู้สึก ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยจิตเภทด้วยกัน และระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

ระยะดำเนินกลุ่ม แจ้งให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น และสร้างความคุ้นเคยกัน โดยการเล่าประวัติส่วนตัวแบบสั้นๆ สมาชิกสนใจฟังเวลาเพื่อนในกลุ่มแนะนำตนเองและซักถามเช่น บ้านที่อยู่ตั้งอยู่แถวไหนของหมู่บ้าน

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่บอกว่าได้เพื่อนใหม่ มีคนพูดคุยด้วย และนัดหมายกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่ผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Imparting of information) ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวทบทวนวัตถุประสงค์ว่ากลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ แล้วหาทางช่วยกันแก้ปัญหา

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่า ความจริงว่าตนเองมิได้มีปัญหายิ่งคนเดียว ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น มีผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า " มีคนป่วยเป็นโรคนี้นี้กันเยอะเหมือนกัน " และ " ถ้าไม่ได้มาเข้ากลุ่มก็ไม่คิดว่าจะมีคนมีปัญหาเหมือนเรา"

3. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทด้วยกัน ก่อนกลับบ้านมีผู้ป่วยจิตเภทพูดกับผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มว่า " ครั้งหน้ามาคุยกันต่อ นะ "

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุย ทักทายผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มได้รู้จักชื่อและทักทายซึ่งกันและกัน

2. ผู้ป่วยจิตเภทได้ทบทวนระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในการเข้ากลุ่มในฐานะสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่ม

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2 (กลุ่มที่ 2)

วันที่ 2 เมษายน 2551 เวลา 14.30 – 15.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นการสนทนาที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มครอบคลุมประเด็นของภาวะซึมเศร้า อาการสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และแนวทางการแก้ไข

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทมานั่งคอยก่อนเวลา มีการพูดคุยกันเมื่อมีผู้ป่วยจิตเภทคนต่อไปมาถึง ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมาครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มได้นัดให้สมาชิกได้รักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบ แจ้งประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบและเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุยบอกความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ กังวลจนเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองที่ละคนและผู้นำได้เชื่อมโยงเข้าสู่สาเหตุ อาการของภาวะซึมเศร้า มีผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับเลือกเรื่องได้เล่าระบายนถึงความรู้สึกในสภาพปัจจุบันว่าตนเองอายุ 42 ปี เลิกกับสามีหลังแต่งงานมีบุตรด้วยกันแล้ว 2 คน เนื่องจากมารดาไม่ชอบสามีเพราะสามีจน ตอนนั้นตนเองอยู่บ้านกับมารดา และบิดาที่อายุมากแล้ว บิดาเป็นโรคความจำเสื่อม มารดาไม่มีโรคประจำตัวแต่เป็นคนขี้บ่น บุตร 2 คน คนโตเป็นผู้ชายไปทำงานรับจ้างพักอยู่ที่ทำงาน ชอบเที่ยวและดื่มสุรา ไม่ค่อยให้เงินใช้ บางครั้งยังมาขอจากตนจนทะเลาะกันขึ้นรุนแรงหลายครั้งที่เท่านี้ยังมีแผลจากทะเลาะกันอยู่เลย ส่วนบุตรสาวแต่งงานแล้วไปอยู่กับสามี มาเที่ยวหาเอาเงินมาให้ใช้บางครั้ง ตอนนี้กังวลใจ กลุ่มใจมากเรื่องบุตรชายที่ขี้เหล้าเมายา ช่วงนั้นนอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิด หดท้อกำลังใจ นั่งร้องไห้บ่อยๆ ทำอะไรไม่ได้ เรายังก็เป็นโรคนี้ทำมาหากินไม่ได้ ขณะที่เล่าผู้ป่วยสีหน้าหม่นอวลใจ เล่าไปถอนหายใจไป เมื่อเล่าจบผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งพูดว่า "ฉันก็มีปัญหาเรื่องครอบครัวเหมือนกันสามีของฉันไม่ค่อยคุยกับฉัน สงสัยรังเกียจฉันที่ฉันเป็นคนใช้โรคจิต"

จากนั้นให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีแก้ปัญหา

เช่น "เราเองก็เป็นคนไข้โรคจิต อย่าไปคิดอะไรมาก อะไรทำให้ได้ก็ทำให้ ไม่งั้นจะยิ่งแย่" มีผู้ป่วยจิตเภทอีกท่านพูดว่า "ก็ยังมีลูกสาวที่เป็นคนดีอยู่นะ คิดถึงคนนี้ไว้สิ" ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้เห็นความเหมือนกันของชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกว่ามีคนที่รู้สึกคล้ายคลึงกัน มีคนที่ปัญหาเรื่องครอบครัวเหมือนกัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น สาเหตุ อากา และวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการจากระยะเริ่มกลุ่มคือระยะสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเข้าสู่ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการกลุ่ม ซึ่งมีกิจกรรม 4 ครั้ง

ระยะเริ่มกลุ่มในเข้ากลุ่มครั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันตอบ แต่ยังไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงทบทวนให้

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้นยอมเล่าระบายปัญหา ความรู้สึกไม่สบายใจที่เป็นเรื่องของครอบครัวซึ่งโดยทั่วไปจะไม่อยากเล่าเรื่องครอบครัวให้ใครฟัง มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของ อากาซึมเศร้า สาเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุที่แตกต่างกัน แต่อาการแสดงของภาวะซึมเศร้านั้นคล้ายคลึงกัน เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น มีการช่วยเหลือประคับประคอง ให้กำลังใจกัน และทุกคนยอมรับว่ามีปัญหาและจะร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อแก้ไขปัญหา

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Imparting of Information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องครอบครัว การอยู่ร่วมกันยอมมีทะเลาะเบาะแว้งกันบ้าง
2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "แต่อย่างไรก็ยังมีบุตรสาวที่เป็นคนดี ยังฟังได้"
3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เช่น การที่ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "ทุกครอบครัวก็มีปัญหาในครอบครัว" หรือ "เราก็คคล้าย ๆ กันคนในครอบครัวก็ไม่อยากจะสนใจพูดคุยกับเรา"
4. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้แสดงความรู้สึกเห็นใจ ปลอดภัยให้กำลังใจกัน

5. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม รู้จักการเริ่มต้นสนทนา เช่น "แล้ววันนี้เดินทางไป- กลับอย่างไร "

6. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบคุณที่ปลอบใจฉันนะ "

7. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น ผู้ป่วยจิตเภทได้เล่าถึงความรู้สึกเหงา เป็นทุกข์ใจต่างที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวซึ่งไม่สามารถเล่าหรือปรึกษาคนในครอบครัวไม่ได้

8. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential Factor) เช่น มีผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า " การอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัวบางครั้งต้องมีเรื่องที่ขัดกันบ้าง "

9. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า " พวกเราเป็นคนมีครอบครัว เป็นพ่อแม่คนเหมือนกัน "

10. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The Corrective Recapitulation of The Primary Family Group Member) ผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งพูดว่า "ผมก็มีภรรยา ถ้าภรรยาผมบ่นนำรำคาญผมก็ไม่พูดด้วย คุณก็อย่าบ่นมากนัก "

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้รู้จักพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเภทด้วยกัน จำชื่อกันได้ บางคนรู้จักบ้านซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ ข้อตกลง กฎกติกา แต่ไม่สามารถตอบได้หมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงช่วยทบทวนจนครบ

2. ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึก ความซับซ้อนใจ เกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจไม่สบายใจ เช่น มีผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "อยู่ที่บ้านไม่มีใครรับฟังปัญหา ไม่รู้จะระบายกับใคร "

3. ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่นผู้ป่วยจิตเภทร้องไห้เมื่อพูดถึงความทุกข์ใจของตนเอง

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 3 (กลุ่มที่ 2)

วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 14.30 – 15.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง การรับรู้ความรู้สึกของตน บอกลักษณะนิสัยของตนเอง การรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมาครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มได้เน้นย้ำให้สมาชิกได้รักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบ แจ่มประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบและเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของแต่ละคน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้เชื่อมโยงเข้าสู่สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้า ลักษณะนิสัยที่ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนได้พูดขึ้นมาคือ ซึมโหมงดูหงุดหงิดง่าย เจ็บขม เจ็บๆ ไม่สูงส่งกับใคร ซึ้งเหงา สนุกสนาน ดู ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับเลือกในการช่วยกันแก้ไขปัญหา เล่าเรื่องลักษณะนิสัยของตนเองว่าตนเองเป็นคนเครียดง่าย ชอบคิดมาก ตนเองป่วยเป็นโรคจิตเภทมา 10 กว่าปีแล้ว บ่อยครั้งรู้สึกทำไมต้องป่วยเป็นคนไข้โรคจิต น้อยใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่เท่าเทียมกับคนอื่น ไม่มีคุณค่า พี่น้องไม่ต้องการ ตนเองอยู่กับมารดาที่อายุมาก มารดาจะคอยเตือนให้ทานข้าว ทานยา บางครั้งเตือนบ่อยจนตนเองรู้สึกรำคาญ ทะเลาะกันบ่อยครั้ง

จากนั้นให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ปัญหา ผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งพูดว่า "เราก็ประสบปัญหานี้เหมือนกันที่ ๆ โหมง ๆ ชอบเตือนให้เรารับประทานยา จนเรารำคาญเหมือนเรา รู้สึกเหมือนตนเองเป็นเด็ก ๆ ดูแลตนเองไม่ได้" สมาชิกในกลุ่มรู้สึกเห็นใจในประเด็นนี้ แต่มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งพูดว่า "น่าอิจฉานะมีญาติคอยดูแลเอาใจใส่ ผมไม่มีใครเลย สัมทานยาบ่อยๆ" สมาชิกในกลุ่มให้การประคับประคองกันมาให้พยายามปรับตัวเข้าหากัน พูดกันด้วยเหตุผลไม่เอาแต่อารมณ์ ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ที่เล่าเรื่อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์วิเคราะห์หาลักษณะนิสัยแต่ละอย่างที่จะส่งผลต่อสภาพการณ์ปัญหาซึมเศร้าและส่งผลต่อการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจทุกข้อ ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันตอบ แต่ยังไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงทบทวนให้

ระยะดำเนินการกลุ่ม บรรยากาศกลุ่มมีความเป็นกันเอง มีสมาชิก 2 คน แบ่งกลุ่มย่อยคุยกันเอง ผู้นำกลุ่มดึงให้เข้ามาอยู่ในประเด็นของกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนร่วมกันบอกถึงนิสัยของตนเองว่าส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง เช่นผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า

ตนเอง เป็นคนเครียดง่ายทำให้หงุดหงิด ทะเลาะกับมารดาบ่อยๆ"สมาชิกกลุ่มมีการช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้กำลังใจกัน และทุกคนยอมรับว่าลักษณะนิสัยของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Imparting of Information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องควบคุมอารมณ์ เช่น ถ้าเรายังแสดงอารมณ์โกรธ คนจะยิ่งมองว่าเราบ้า
2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "เราน่าจะควบคุมอารมณ์ของเราเวลาโกรธได้"
3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกว่าเขามีปัญหาเหมือนกันเช่น "เราก็คือคนซีโมโห หงุดหงิดง่ายเหมือนกัน"
4. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทตักเตือนผู้ป่วยว่ามารดาหวังดีกับผู้ป่วยอย่าไปดูมารดา
5. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกทุกซอกใจที่เกิดขึ้นจากการมีนิสัยซีโมโห
7. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The Corrective Recapitulation of The Primary Family Group Member) เช่น การอยู่ในกลุ่ม พูดคุยกันทำให้ฉันนึกถึงเหตุการณ์ที่ฉันกระทำที่บ้าน มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งพูดกับผู้ป่วยจิตเภทที่เล่าเรื่องด้วยเสียงว่า "เราเป็นลูกเราจะไปดูมารดาไม่ได้นะ บาปกรรม เราก็คือลูกเราไม่เคยดูบิดา มารดา"

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกถึงลักษณะนิสัยของตนเองในด้านที่ดีและไม่ดีได้ เช่น "ฉันเป็นคนอารมณ์ร้อน ชอบไว้วางใจ" และ "ฉันเป็นคนไม่ค่อยพูดเลยไม่ค่อยทะเลาะกับใคร" เป็นต้น
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น "ฉันจะพยายามควบคุมอารมณ์ของตนเอง" ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยที่ไม่ดี

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 4 (กลุ่มที่ 2)

วันที่ 9 เมษายน 2551 เวลา 14.30 – 15.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหา การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมากันครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้าหากัน สมาชิกบางคนมีการเปลี่ยนตำแหน่งที่นั่ง ผู้นำกลุ่มได้ยังเน้นย้ำให้สมาชิกได้รักษาความลับ ไม่นำเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ผู้นำกลุ่มแจ้งประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบและเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ากับการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของแต่ละคน ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มพูดถึงความไม่สบายใจเรื่องเดิมคือ เรื่องขัดแย้งในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทอีกท่านพูดว่า "ช่วงนี้ข้าวของแพง รายได้ไม่ค่อยพอใช้ คิดมาก นอนไม่ค่อยหลับ ทานข้าวไม่ลง รู้สึกเปลี่ยนๆ" ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท

ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มได้ช่วยกันเสนอแนวทางในการเผชิญปัญหาอาการหรือความรู้สึกดังกล่าว ผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งกล่าวว่า "เวลามีปัญหาไม่สบายใจทะเลาะกับสามีก็จะนั่งอยู่คนเดียว ไม่พูดกับใคร" อีกคนกล่าวว่า "ถ้าไม่สบายใจจะร้องไห้สักหนึ่งก็จะดีขึ้น" ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มได้โยนให้กลุ่มพูดถึงวิธีการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหานั้นที่ช่วยและแบบไหนเหมาะสม ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยทุกคนที่ร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มสรุปและได้นำเสนอเรื่องการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเช่น การฟังเพลงหรือธรรมะ การทำไร้ทำสวน การหาเพื่อนพูดคุย เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันตอบ แต่ยังไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจึงทบทวนให้เหมือนครั้งก่อน

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันพูดคุยถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาของแต่ละคน มีบางคนที่มีแนวทางในการเผชิญปัญหาเหมือนกัน บางคนก็มีวิธีที่แตกต่างกัน บางคนตอบว่าไม่รู้ สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนะวิธีให้นำไปทดลองใช้ บรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นมิตร

ระยะยุคกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งบอกว่า "การเข้ากลุ่มทำให้รู้สึกดีมีเพื่อนพูดคุย" ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

- ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด**
1. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "ชีวิตฉันน่าจะดีขึ้น ความไม่สบายใจคงลดลงเสียที"
 2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทุกคนเห็นว่าแต่ละคนก็มีปัญหาของตนเองที่แต่ละคนต้องเผชิญและแก้ปัญหากันไป
 3. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทให้กำลังใจกัน ถึงเราเป็นโรคนี้ก็ดีกว่าเป็นโรคเอดส์
 4. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
 5. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบคุณครับที่ให้กำลังใจให้ผม"
 6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เช่นผู้ป่วยจิตเภทมีการพูดคุยปรับทุกข์กัน "ช่วงนี้ข้าวของแพง รายได้ไม่ค่อยพอใช้ คิดมาก นอนไม่ค่อยหลับ ทานข้าวไม่ลง รู้สึกเปลี่ยวๆ"
 7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) เช่น "ฉันจะลองพยายามทำตามที่คุณและคุณพยาบาลบอกนะ"
 8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า "พวกเราเป็นคนไข้โรคจิตเหมือนกัน ย่อมเข้าใจกัน"
 9. การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้ในความเป็นจริง เช่นผู้ป่วยจิตเภทพูดว่า "โรคที่เราเป็นอยู่รักษาไม่หาย แต่ถ้าเราทานยาเราก็จะดีขึ้น" และอีกคนหนึ่งพูดว่า "ถึงเป็นโรคนี้ถ้าเราพยายามเราก็จะสามารถทำงานได้เหมือนคนอื่น ๆ"
 10. การให้ข้อมูล (Imparting of Information) พวกเราจะมีการตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนถ้าใครมีเวลาก็มาช่วยกัน จะได้มีเพื่อนไม่เหงา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึกต่อการเผชิญปัญหาของตนเองให้กลุ่มได้รับทราบ เช่น "บางทีรู้สึกเหงา ก็ทนอยู่คนเดียว เหมือนอยู่คนเดียวในโลก"
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหากจากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่มและมีการพูดให้กำลังใจกัน ประคับประคองซึ่งกันและกัน เช่น "เธอน่าจะสบายใจขึ้นถ้าลองเอาวิธีที่เราพูดกันไปใช้"

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5 (กลุ่มที่ 2)

วันที่ 14 เมษายน 2551 เวลา 14.30 – 15.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหา การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน ความภาคภูมิใจในตนเอง

พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนการเข้ากลุ่มมีผู้ป่วยจิตเภทเริ่มคุยกันเองในเรื่องทั่วไปขณะรอเพื่อนผู้ป่วยจิตเภทท่านอื่น ๆ เมื่อถึงเวลานัดผู้ป่วยจิตเภทมากันครบตามที่นัดไว้ สมาชิกเข้ากลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกข้อดีของตนเองหรือสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจ ผู้ป่วยจิตเภทหนึ่งเงียบไปพักหนึ่ง แล้วจึงเริ่มบอกข้อดีของตน เช่น รับประทานยาต่อเนื่องไม่ขาดยา มีผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่งบอกว่าช่วยพี่สาวชายของ มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งบอกว่าทำงานเลี้ยงดูบิดาที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ และดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันดีขึ้นน้ำสาวไม่บ่น เป็นต้น

ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงแนวทางการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สมาชิกพยายามช่วยกันคิดและนำเสนอให้เพื่อนผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มด้วยกรณีผู้ป่วยบางคนไม่สามารถบอกความภาคภูมิใจของตน ผู้นำกลุ่มแนะนำสมาชิกถึงแนวทางการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ต้องมองตนเองในด้านบวก ไม่มองด้านลบ ไม่ดูถูกตนเอง ผู้ช่วยกลุ่มสรุปเนื้อหาและแจ้งให้สมาชิกทราบว่ากิจกรรมครั้งหน้าจะเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย เพื่อให้สมาชิกได้เตรียมตัวยุติกลุ่ม และนัดหมายกลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันบอกข้อตกลงของกลุ่ม

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันพูดคุยถึงข้อดีของตนเองและช่วยกันนำเสนอข้อดีต่างๆให้ผู้ป่วยจิตเภทพิจารณาว่าตรงกับตนเองหรือไม่ เช่น ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ เป็นคนดี ไม่เบียดเบียนคนอื่น ๆ เป็นพ่อแม่ที่ดี เป็นบุตรที่ดีดูแลพ่อแม่ เป็นต้น บรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นมิตร

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึกความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ มีผู้ป่วยจิตเภทท่านหนึ่งบอกว่า "ถ้าไม่ได้เข้ากลุ่มก็จะคิดถึงแต่ข้อเสียของตนเอง" ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทใบหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้ม เมื่อนึกถึงข้อดี หรือสิ่งที่ภาคภูมิใจของตน
 2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทหรือความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น ทุกคนมีข้อดี และข้อเสียของตนเอง
 3. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจกัน และกัน มีการปรบมือให้กำลังใจ
 4. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
 5. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น "ชีวิตมีแต่เรื่องทุกข์ใจ กังวลใจ"
 6. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) เช่น "ฉันจะลองพยายามทำตามที่คุณเพื่อน และคุณพยาบาลบอกนะจะได้รู้สึกภาคภูมิใจตนเอง"
 7. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า "พวกเราเป็นคนไข้โรคจิตเหมือนกัน ย่อมเข้าใจกัน"
 8. การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) ผู้ป่วยจิตเภทได้มองเห็นตนเอง และเห็นสังขรณ์เรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ความมีคุณค่าแห่งตนสามารถสร้างขึ้นได้
- การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ให้กลุ่มได้รับทราบเช่น "ผมเป็นคนดูแลพ่อที่เป็นอัมพฤกษ์"
2. ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการประเมินจากใบหน้าที่ยิ้มแย้มจากการที่ได้พูดถึงความภาคภูมิใจของตน
3. ผู้ป่วยจิตเภทประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ครั้งที่ 6 (กลุ่มที่ 2)

วันที่ 16 เมษายน 2551 เวลา 08.30 – 09.30 น.

สถานที่ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน (ชาย 5 คน, หญิง 5 คน)

สรุป ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหา

จุดมุ่งหมายในชีวิต การตั้งเป้าหมายในชีวิตด้านสร้างสรรค์ และสามารถส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม เมื่อถึงเวลาสมาชิกเริ่มกิจกรรมกลุ่มด้วยท่าที่ตั้งใจ สนใจในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มทักทาย และทบทวนการทำกลุ่มครั้งก่อนถึงปัญหาของสมาชิก มีสมาชิกได้พูดถึง "วันนี้เป็นวันสุดท้ายของการทำกลุ่ม" สมาชิกบางคนบอกว่า "คงจะคิดถึงสมาชิกในกลุ่มทุก ๆ คน" ผู้นำกลุ่มต้องอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มอีกครั้ง เพื่อให้สมาชิกตระหนัก เข้าใจและสามารถยุติกลุ่มได้อย่างราบรื่น

พัฒนาการกลุ่ม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกันมากขึ้น เริ่มคุ้นเคยกัน มีการพูดคุยทักทายกัน เมื่อผู้ช่วยกลุ่มทบทวนเรื่องวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันบอกข้อตกลงของกลุ่ม

ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันพูดคุยถึงเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน ผู้ป่วยจิตเภทบางส่วนจะบอกว่าจะตั้งใจทนายเพื่อไม่ให้อาการกำเริบ ผู้นำกลุ่มสรุปให้กลุ่มเข้าใจว่าการมีเป้าหมายในชีวิตจะทำให้ไม่รู้สึกไร้ค่า แต่ต้องไม่ตั้งเป้าหมายที่สูงเกินกว่าที่เราจะทำได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความท้อแท้ได้

ระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความประทับใจที่มีต่อกลุ่ม และกล่าวอำลาต่อกัน ผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงความประทับใจที่ได้รับในการเข้ากลุ่ม ได้มีเพื่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทใบหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้ม มีคำพูดเช่น "ต่อไปความซึมเศร้าในชีวิตคงหมดไปเสียที"
2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) ผู้ป่วยจิตเภทตระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน เช่น "ปัญหาของเราคล้ายๆกัน"
3. การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถมองเห็นปัญหาและหาทางแก้ไขได้
4. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) เช่น มีการยิ้ม การกล่าวทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม
5. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพ (Interpersonal Learning) สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น "เป็นกำลังใจให้นะ"

6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายเช่น "อยู่บ้านคอยจะคิดถึงแต่ข้อไม่ดีของตนเองจนรู้สึกเป็นทุกข์"

7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) เช่น "ฉันจะลองพยายามทำตามที่คุณเพื่อนและคุณพยาบาลบอกนะจะได้รู้สึกภาคภูมิใจใจตนเอง"

8. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มโดยใช้คำว่า "ผมคงคิดถึงทุกคน"

9. การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) ผู้ป่วยจิตเภทได้มองเห็นตนเองและเห็นสังขรณ์เรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาต่อไป ความสัมพันธ์ต้องมีวันสิ้นสุด

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทพูดถึงเป้าหมายในชีวิตหลังเข้ากลุ่ม ให้กลุ่มได้รับทราบ เช่น "จะตั้งใจทานยาให้ต่อเนื่อง" และ "จะทำตัวเป็นลูกที่ดีของแม่ไม่ดื้อแม่" เป็นต้น

2. ผู้ป่วยจิตเภทได้บอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง เช่น การเข้ากลุ่มมีประโยชน์ รู้สึกสบายใจ มีเพื่อนพูดคุยปรึกษา

3. ผู้ป่วยจิตเภทระดับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก่อนจากกันได้กล่าวอำลากัน

สรุปผลของการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดของกลุ่ม

ผู้ศึกษาในฐานะผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมกันพิจารณาปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแต่ละครั้ง โดยนำเทปบันทึกเสียงมาเปิดฟังภายหลังการทำกลุ่มเสร็จสิ้น สามารถสรุปปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ทั้ง 6 ครั้ง ของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดและการจัดลำดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด จากกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ทั้ง 6 ครั้ง ของกลุ่มที่ 1

ปัจจัยบำบัด	จำนวนปัจจัยในแต่ละกิจกรรม						รวม	ลำดับที่
	1	2	3	4	5	6		
การรู้สึกเกือกูล		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การผูกพันจิตใจต่อกัน		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การมีความเป็นสากล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓			4	3
การได้ระบายออก		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การเลียนแบบพฤติกรรม				✓	✓	✓	3	4
ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน			✓				1	5
การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การรู้สึกมีความหวัง		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต		✓		✓	✓	✓	4	3

จากตารางที่ 1 พบว่ามีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ทั้ง 6 ครั้ง เรียงลำดับที่ที่เกิดขึ้นจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยที่เกิดขึ้นมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 มี 2 ปัจจัยคือ การมีความเป็นสากลและ การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ ส่วนปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากที่สุด ในลำดับที่ 2 มี 5 ปัจจัยคือ การรู้สึกเกือกูล การผูกพันจิตใจต่อกัน การได้ระบายออก การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม และ การรู้สึกมีความหวัง ปัจจัยที่เกิดขึ้นเป็นลำดับที่ 3 มี 2 ปัจจัยคือ การให้ข้อมูลและการได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดและการจัดลำดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดจากกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ทั้ง 6 ครั้ง ของกลุ่มที่ 2

ปัจจัยบำบัด	จำนวนปัจจัยในแต่ละกิจกรรม						รวม	ลำดับที่
	1	2	3	4	5	6		
การรู้สึกเกือกูล		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การผูกพันจิตใจต่อกัน				✓	✓	✓	3	4
การมีความเป็นสากล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1
การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์	✓	✓		✓	✓	✓	5	2
การให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓			4	3
การได้ระบายออก		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การเลียนแบบพฤติกรรม				✓	✓	✓	3	4
ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน		✓	✓				2	5
การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม		✓	✓	✓	✓	✓	5	2
การรู้สึกมีความหวัง		✓	✓		✓	✓	4	3
การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต		✓		✓	✓	✓	4	3

จากตารางที่ 1 พบว่ามีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ทั้ง 6 ครั้ง เรียงลำดับที่เกิดขึ้นจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยที่เกิดขึ้นมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 คือ การมีความเป็นสากล ส่วนปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากที่สุดในลำดับที่ 2 มี 4 ปัจจัยคือ การรู้สึกเกือกูล การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ การได้ระบายออก การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม ปัจจัยที่เกิดขึ้นเป็นลำดับที่ 3 มี 3 ปัจจัย คือ การให้ข้อมูล การรู้สึกมีความหวัง และการได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต

การกำกับการทดลอง

ผู้ศึกษาดำเนินการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาคือการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และภายหลังการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองครั้งสุดท้ายของแต่ละกลุ่ม ดังผลการประเมินในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทรายบุคคลก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

คนที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			
	คะแนนก่อนการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง	ระดับ	คะแนนหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง	ระดับ
คนที่ 1	83	ค่อนข้างน้อย	95	ค่อนข้างมาก
คนที่ 2	84	ค่อนข้างน้อย	92	ค่อนข้างมาก
คนที่ 3	73	ค่อนข้างน้อย	92	ค่อนข้างมาก
คนที่ 4	64	ค่อนข้างน้อย	89	ค่อนข้างมาก
คนที่ 5	87	ค่อนข้างน้อย	89	ค่อนข้างมาก
คนที่ 6	71	ค่อนข้างน้อย	88	ค่อนข้างมาก
คนที่ 7	83	ค่อนข้างน้อย	88	ค่อนข้างมาก
คนที่ 8	67	ค่อนข้างน้อย	97	ค่อนข้างมาก
คนที่ 9	79	ค่อนข้างน้อย	95	ค่อนข้างมาก
คนที่ 10	70	ค่อนข้างน้อย	103	ค่อนข้างมาก
คนที่ 11	81	ค่อนข้างน้อย	103	ค่อนข้างมาก
คนที่ 12	71	ค่อนข้างน้อย	91	ค่อนข้างมาก
คนที่ 13	67	ค่อนข้างน้อย	95	ค่อนข้างมาก
คนที่ 14	70	ค่อนข้างน้อย	88	ค่อนข้างมาก
คนที่ 15	76	ค่อนข้างน้อย	92	ค่อนข้างมาก
คนที่ 16	65	ค่อนข้างน้อย	100	ค่อนข้างมาก
คนที่ 17	70	ค่อนข้างน้อย	99	ค่อนข้างมาก
คนที่ 18	81	ค่อนข้างน้อย	107	ค่อนข้างมาก
คนที่ 19	73	ค่อนข้างน้อย	101	ค่อนข้างมาก
คนที่ 20	67	ค่อนข้างน้อย	99	ค่อนข้างมาก
\bar{x}	74.10	ค่อนข้างน้อย	95.15	ค่อนข้างมาก
S.D.	7.08		5.76	

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยโดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 70- 87 คะแนน (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.08) และหลังใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 คน มีระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างมากโดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 88 - 103 คะแนน (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 95.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.76) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกราย

3. ระยะเวลาประเมินผล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคองประคองในแต่ละกลุ่ม 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษานัดหมายผู้ป่วยจิตเภทที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์ จ. กาญจนบุรี เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Post- test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิม ต่อจากนั้นผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ป่วย และข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของ

ผู้ป่วยจิตเภท เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนซึมเศร้าผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคอง โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภท



ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck และคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า
ซึ่งมีคะแนนในระดับปานกลางถึงมากจำนวน 20 คน



ประเมินความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง (ก่อนการทดลอง)



การดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทครั้งละ 60 นาที
ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ รวมทำกลุ่มทั้งสิ้น 6 ครั้ง

โดยใช้กระบวนการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองเพื่อเพิ่มความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
ส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดประเด็น
การสนทนา คือ

1. การสร้างความไว้วางใจและแรงจูงใจ
2. การสำรวจและการค้นหาปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท
3. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเองของผู้ป่วยจิตเภท
4. การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภท
5. การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน
6. การพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม



ประเมินระดับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภททันทีภายหลังเสร็จสิ้นการทำกลุ่ม
ครั้งที่ 6



(หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 1 สัปดาห์)



ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory)