

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด  
ระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า  
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษา  
แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยชาย ที่มีอาการทางจิต จากการชักประวัติพบที่มีการเสพติดสุราก่อนมี  
อาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้า ได้รับความรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ  
เจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยชาย ที่มีอาการทางจิต จากการชักประวัติพบที่มีการเสพติดสุรา  
ก่อนมีอาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้า ได้รับความรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ  
เจ้าพระยา จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด  
ดังต่อไปนี้

1. อายุระหว่าง 19 - 59 ปี
2. ประเมินด้วยแบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) พบว่า  
อยู่ในระดับเสพติด (มีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป)
3. ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (1967) อยู่ในระดับซึมเศร้ามากถึง  
รุนแรง (มีคะแนนรวมตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป)
4. ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยิน การมองเห็น
5. สามารถสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาไทย
6. เต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง
7. มีการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัวและไกลตัว การควบคุมตนเองได้  
ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ดูแลตนเองได้โดยประคองสนับสนุน  
ปฏิบัติกิจกรรมการอยู่ร่วมกันได้ พุดคุยทักทายในกลุ่มเพื่อนและบุคลากรได้ โดยเริ่มตนเอง  
ไว้วางใจพยาบาล ฟังและโต้ตอบได้ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองได้ ไม่หลงตน  
(narcissistic) และไม่มีพยาธิสภาพทางกาย

**วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive Sampling )  
จำนวน 20 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับความรักษา ณ หอผู้ป่วยพัยหมอกและหอผู้ป่วยรสุสุคนธ์ อาคาร 111

ปี สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในช่วงระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2548 ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยชาย ที่มีอาการทางจิต จากการซักประวัติพบว่ามีอาการเสพติดสุราก่อนมีอาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้า มีอายุระหว่าง 19–59 ปี สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เมื่อมีการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัวและไกลตัว การควบคุมตนเองได้ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ดูแลตนเองได้โดยระดับประครองสนับสนุน ปฏิบัติกิจกรรมการอยู่ร่วมกันได้ พุคคุยพักทหายในกลุ่มเพื่อนและบุคลากรได้ โดยเริ่มตนเอง ใ้วางใจ พยายาม ฟังและโต้ตอบได้ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองได้ ไม่หลงตน (narcissistic) และไม่มีพยาธิสภาพทางกาย ให้ข้อมูลในการทำแบบประเมินเพื่อเข้าร่วมโครงการ เมื่อพบว่ามีภาวะการดื่มสุราอยู่ในระดับเสพติด และภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมากถึงรุนแรง แล้วแจ้งกลุ่มตัวอย่างและตกลงบริการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด ประคับประครองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และแบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (AUDIT)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ ด้วย แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด ประคับประครองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และแบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (AUDIT)

ผู้ศึกษาสร้างโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประครองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกระบวนการของกลุ่มจิตบำบัดประคับประครอง และแนวทางปฏิบัติ
- 1.2 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า รวมถึงแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และส่งผลให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น

1.3 สร้างโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา กำหนดโครงสร้างวัตถุประสงค์ของโปรแกรม โดยประยุกต์แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของยาลอม (Yalom, 1995) มาปรับให้เหมาะสมกับการศึกษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมเป็น 3 ระยะคือ ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะการทำงานร่วมกันของกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม 2) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 3) การรู้จักและเข้าใจในตนเอง 4) การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า 5) การเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง และ 6) พัฒนาเป้าหมายและความมีคุณค่าในชีวิต และทำคู่มือกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่จะใช้ในการดำเนินกลุ่มกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้

### 1. ระยะเริ่มกลุ่ม

#### กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและสมาชิกกับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงทำข้อตกลงของกลุ่ม
3. เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ การยอมรับ การกล้าแสดงความรู้สึกที่เปิดเผยตนเอง

##### ประเด็นสนทนา

การแนะนำตนเองเป็นกิจกรรมเพื่อทำความรู้จักกัน กิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิก สร้างบรรยากาศที่เกิดความอบอุ่น เกิดความไว้วางใจ จึงบอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง และสะท้อนให้รู้ว่าการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน การที่จะสามารถเรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันของคนได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ไม่ดีบางอย่างที่อยู่ใจผู้ป่วยออก เพื่อการกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินกลุ่มซึ่งทุกครั้งที่จะดำเนินในครั้งต่อไปจะเป็นเช่นนี้คือ

- ทักทาย พุดคุยในเรื่องทั่วไปที่สมาชิกต้องการแจ้ง (หากมี) ทบทวนตกลง กฎ กติกาของกลุ่ม
- สมาชิกแสดงอภิปราย แสดงความคิดในประเด็นการสนทนาแต่กิจกรรม และ ผู้นำกลุ่มเพิ่มเนื้อหาในประเด็นสนทนานั้นในกรณีที่ไม่ครบ ไม่เหมาะสม หรือ ออกนอกประเด็น

- เสนอเรื่องของตนเองหรือเสนอเพื่อนที่สนใจอยากช่วยเหลือ โดยเรื่องที่เสนอ สัมพันธ์กับประเด็นการสนทนา
- สมาชิกที่ได้คะแนนสูงสุดจากการให้คะแนนของสมาชิกในกลุ่มด้วยการยกมือ จะได้เล่าเรื่องของตนที่เป็นปัญหาที่ไม่สบายใจ กับข้อใจที่เป็นเรื่องปัจจุบันที่ สัมพันธ์กับประเด็นการสนทนาแต่กิจกรรม ให้กลุ่มฟัง
- สมาชิกมีการซักถามเพิ่มเติมหลังสมาชิกเจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบ และสมาชิก เจ้าของเรื่องเล่าเพิ่ม
- ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นปัญหา ทำให้ปัญหาเป็นปัญหาที่น่าสนใจในกลุ่ม ทำให้ สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา และมีส่วนร่วมในกลุ่ม
- ให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังสมาชิกแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มสรุปและวิเคราะห์ความเป็นไปได้อีกครั้ง และให้ กำลังใจกัน

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิก นั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยกล่าวทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีที่เป็น มิตร จริงใจและเปิดเผยยอมรับสมาชิกในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เพื่อให้สมาชิกเกิด ความมั่นใจ ไว้วางใจ
3. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง รวมทั้งสมาชิกทุกคนแนะนำตัว
4. ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ระยะเวลาของการทำกลุ่ม วิธีการ จำนวนครั้ง และสถานที่นัดหมายในแต่ละครั้ง
5. ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและประสบการณ์
6. กระตุ้นให้สมาชิกได้กำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการ เข้ากลุ่ม และผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมในข้อที่ขาดไปโดยเน้นการไม่นำเรื่องในกลุ่มไปเปิดเผยนอกกลุ่มหรือนำไปล้อเลียนกัน
7. ให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง อีกครั้ง โดยบอกชื่อ และรายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง สั้นๆ เช่น บทบาทหน้าที่ในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มสุราและอารมณ์ที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการดื่ม สุรา รวมบอกถึงความคาดหวังต่อการเข้าร่วมกลุ่ม
8. กระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดี และเชื่อมโยงสู่การการมี สัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มที่จะมีการช่วยเหลือกัน

9. กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับในการทำกลุ่ม

10. สมาชิกช่วยกันสรุปการเข้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

### การประเมินผลกลุ่ม

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก
2. การสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

## 2. ระยะเวลาการทำงานร่วมกันของกลุ่ม

### กิจกรรมครั้งที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน
2. เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจและเล่าถึงประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
3. เพื่อให้สมาชิกประคับประคองซึ่งกันและกัน

#### ประเด็นสนทนา

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอยู่แล้ว และการดื่มสุราในปริมาณมากขึ้น หรือการดื่มสุราทำให้เกิดมากขึ้นภาวะซึมเศร้ามากขึ้น หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆมากขึ้น รุนแรงขึ้น อาการที่สำคัญ ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตัวเอง มากผิดปกติ สมาธิเสีย มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีความกลัวและวิตกกังวล มีอาการไม่สบายทางกาย

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าจากสุราภาวะซึมเศร้าถูกมองในลักษณะของการกระตุ้นในรูปแบบความคิดหลัก 3 ประการ คือ 1) รูปแบบการแปรประสบการณ์แบบลบ ผู้ที่มีความเศร้าจะมีการแปรปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ การเห็นชีวิตเต็มไปด้วยภาระ อุปสรรค หรือสถานการณ์ที่เจ็บปวด ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าในตนเองลงและเมื่อต้องพบกับสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา 2) รูปแบบการมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีความเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่เพียงพอ ไม่มีคุณค่า ส่งผลต่อไปให้มีความบกพร่องในด้าน

ร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งไปกว่านี้ก็จะมองว่าตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อพร่องที่ตนคิดขึ้นเองซึ่งจะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับตนเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น ก็จะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดของตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา 3) รูปแบบการมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะทำนายว่าความลำบากในปัจจุบันหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีความยากลำบากไม่มีวันลดน้อยลง จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะมองว่า สถานการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่เป็นปัญหาต่อไปไม่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตน สูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดความซึมเศร้าตามมา

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิกและทบทวนสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนถึงวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน อย่างน้อยคนละ 1 ข้อ
3. กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา
4. ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมหัวข้อ และรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และสรุปร่วมกันกับสมาชิก
5. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอตนเองเป็นเจ้าของเรื่องที่จะอภิปรายในกลุ่ม
6. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอเพื่อนสมาชิกที่ตนสนใจและอยากทราบถึงปัญหาเพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางการแก้ไข
7. ให้สมาชิกกลุ่มลงคะแนนเสียงเพื่อเลือกเรื่องโดยการยกมือและเลือกเรื่องที่มีคะแนนสูงสุด
8. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจ เน้นวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม โดยเน้นการเก็บเป็นความลับภายในกลุ่มเท่านั้น
9. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เจ้าของเรื่องได้ระบายออกอย่างอิสระ
10. เปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากสมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ
11. กระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
12. กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม

## การประเมินผลกลุ่ม

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกรู้สึก
2. การสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

## กิจกรรมครั้งที่ 3 การรู้จักและเข้าใจตนเอง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักและเกิดการยอมรับในตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง และหาทางออกได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้สมาชิกได้ประคับประคองซึ่งกันและกัน

### ประเด็นสนทนา

การรู้จักตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยต้องรู้จักตนเองตลอดเวลา เมื่อเกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยควรเลี้ยงจากสถานการณ์นั้นก่อนเพื่อป้องกันการแก้ไขที่ไม่ถูกต้อง และอาจนำไปสู่การการดื่มสุรา เกิดปัญหาต่างๆและภาวะซึมเศร้าตามมา การรู้จักตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น มีเหตุผล และหาทางแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ไม่ใช่สุราในการตัดสินใจ ความต้องการของอารมณ์ ช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากรู้ว่าตนเองอยู่ทุกขณะว่ากำลังทำงาน และถ้ามีความเศร้า จะสามารถควบคุมอารมณ์เศร้านั้นให้อยู่ในภาวะปกติได้

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิกและทบทวนผลสรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนถึงวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ ข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน อย่างน้อยคนละ 1 ข้อ และเน้นการเก็บเป็นความลับภายในกลุ่มเท่านั้น
3. สมาชิกแต่ละคนทบทวนและบอกลักษณะนิสัยของตนเอง
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอตนเองเป็นเจ้าของเรื่องที่จะอภิปรายในกลุ่ม
5. เปิดโอกาสและกระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอสมาชิกที่ตนสนใจ และอยากทราบถึงปัญหา เพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางการแก้ไข
6. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอสมาชิกที่ตนสนใจ และอยากทราบถึงปัญหา เพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางการแก้ไข
7. ให้สมาชิกกลุ่มลงคะแนนเสียง เพื่อเลือกเรื่อง โดยการยกมือและเลือกเรื่องที่มีคะแนนสูงสุด

8. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เจ้าของเรื่องได้เล่าเรื่องสมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องเกี่ยวข้องกับนิสัยของตน และพฤติกรรมของตนเองที่มีผลกระทบต่ออารมณ์เศร้า และการดื่มสุรารวมถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและระบายออกอย่างอิสระ
9. กระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติมหลังจากสมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบ
10. กระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
11. ให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องวางแผนแก้ไขปัญหาหลังได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสมาชิก
12. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม
13. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

### การประเมินผลกลุ่ม

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก
2. การสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

### กิจกรรมครั้งที่ 4 การเผชิญและการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

#### วัตถุประสงค์

1. รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของตน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้
2. มีแนวทางในการที่จะจัดการกับ ภาวะซึมเศร้าได้
3. เพื่อให้สมาชิกได้ประคับประคองซึ่งกันและกัน

#### ประเด็นสนทนา

การดำเนินชีวิต มักเผชิญกับสิ่งๆ มากมาย บางครั้งอารมณ์ก็เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และสิ่งต่างๆที่มากระตุ้น การแสดงอารมณ์เศร้าโดยปราศจากการควบคุมก่อให้เกิดผลเสียขึ้นได้ การจัดการหรือควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อจัดการกับอารมณ์ที่ถูกต้อง เนื่องจากหลีกเลี่ยงอารมณ์เหล่านั้นไม่ได้ การดื่มสุรามีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าโดยตรงทั้งก่อนดื่มและหลังดื่ม และส่งผลให้ระดับซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการแก้ไข จะเกิดผลเสียหายแก่ตัวเองและผู้อื่น

วิธีจัดการกับอารมณ์เศร้า คือพิจารณาว่า ความรู้สึกของคุณกระทบต่อตัวคุณ และผู้อื่นอย่างไร มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของคุณและผู้อื่นหรือไม่ แล้วพุ่งจุดสนใจไปยังความรู้สึกนั้น



เมื่อตระหนักรู้แล้วว่ารู้สึกอย่างไร คุณอาจมีความต้องการแสดงมันออกมาให้คนอื่นรับรู้ ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยตรง หรืออ้อม และเรียนรู้ว่าเมื่อไรเมื่อไรที่ไม่ควรจะทำเช่นนั้น คุณสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดใหม่ได้หลายอย่าง เพื่อช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ ลง อาจเปลี่ยนความคิดที่ต่างไปจากเดิม การมีพฤติกรรมต่างไปจากเดิม และทำสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่เคยทำ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้จัดการกับอารมณ์เศร้าได้

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มชักทายสมาชิกและทบทวนผลสรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนถึงวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน  
อย่างน้อยคนละ 1 ข้อ
3. กระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งเน้นอารมณ์ และสรุปร่วมกัน
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอตนเองเป็นเจ้าของเรื่องที่จะอภิปรายในกลุ่ม
5. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอสมาชิกที่ตนสนใจ และอยากทราบถึงปัญหาเพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางการแก้ไข
6. ให้สมาชิกกลุ่มลงคะแนนเสียง เพื่อเลือกเรื่อง โดยการยกมือและเลือกเรื่องที่มีคะแนนสูงสุด
7. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เจ้าของเรื่องได้เล่าเรื่องและระบายออกอย่างอิสระ
8. กระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติมหลังจากสมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบ
9. กระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
10. ให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องวางแผนแก้ไขปัญหาลงได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสมาชิก
11. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม
12. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

### การประเมินผลกลุ่ม

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก
2. การสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

## กิจกรรมครั้งที่ 5 การเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิก สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ
3. เพื่อให้สมาชิกได้ประคับประคองซึ่งกันและกัน

### ประเด็นสนทนา

สุราทำให้ผู้ดื่มรู้สึกไม่ถูกยับยั้ง เกิดความรู้สึกอ่อนคลาย มีความรู้สึกในชีวิตเป็นสุข จนทำให้ดึงดูใจกลับไปดื่มอีกเกิดการติดทางใจ และเป็นปัญหาด้านความคิดและพฤติกรรม การติดสุรามักมีผลมาจากความกังวลเล็ก ๆ ความขัดแย้ง และความเก็บกด ผู้ติดสุราส่วนมากจะมีปัญหาเรื่องปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีปัญหาเรื่องการควบคุมอารมณ์ แยกตัว ฟุ้งพา ไม่สามารถยืนหยัดสู้กับความผิดหวัง หรือความตึงเครียดได้ มีความรู้สึกบาปและไร้ค่าอยู่ลึก ๆ จนทำให้ต้องใช้สุราจนเกิดอาการทางจิต แม้จะเข้ารับการรักษาจนอาการทุเลาลงแล้ว แต่เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวที่บ้าน มักจะถูกการล้อเลียน การจับผิด และไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง เกิดความรู้สึกผิดจนทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ยิ่งรู้สึกถึงความไม่มีคุณค่า ดังนั้น การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้สมาชิกจะทำให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และการที่สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น มองเห็นและยอมรับข้อดีของตนเอง ทำให้สมาชิกมีกำลังใจ มีพลัง ที่จะสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกและทบทวนผลสรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. ให้สมาชิกทบทวนถึงวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน  
อย่างน้อยคนละ 1 ข้อ
3. กระตุ้นให้สมาชิกให้ความหมายและยกตัวอย่างของความดี เช่น ความสามารถในการทำงาน การช่วยเหลือผู้อื่น ความมีน้ำใจและอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์คุณค่าในตนเอง
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอตนเองเป็นเจ้าของเรื่องที่จะอภิปรายในกลุ่ม
5. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอสมาชิกที่ตนสนใจ และอยากทราบถึงปัญหาเพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางการแก้ไข
6. ให้สมาชิกกลุ่มลงคะแนนเสียง เพื่อเลือกเรื่อง โดยการยกมือและเลือกเรื่องที่มีคะแนนสูงสุด
7. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เจ้าของเรื่องได้เล่าเรื่องและระบายออกอย่างอิสระ
8. กระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติมหลังจากสมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบ

9. กระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง

10. ให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากสมาชิก

11. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม

12. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป และแจ้งว่าเป็นครั้งสุดท้าย

### ประเมินผลกลุ่ม

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก
2. การสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

### 3. ระยะเวลาของกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 6 การพัฒนาเป้าหมายและความมีคุณค่าในชีวิต

#### วัตถุประสงค์

1. ตระหนักถึงเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
2. เพื่อให้เรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากประสบการณ์กลุ่ม
3. เพื่อยุติกลุ่ม

#### ประเด็นสนทนา

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จะเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายนั้น ซึ่งการที่ผู้รับบริการตระหนักและสามารถระบุเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ จะช่วยให้สมาชิกสามารถควบคุมตัวเองและปฏิบัติตัว แล้วจะเกิดคุณค่าในชีวิตเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้น

อย่างไรก็ตามทั้งเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตควรเป็นด้านบวก สร้างสรรค์ และส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

#### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก ทบทวนผลสรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน และแจ้งว่าเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย
2. ให้สมาชิกทบทวนถึงวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ และข้อตกลงของกลุ่มที่ได้ตกลงร่วมกัน อย่างน้อยคนละ 1 ข้อ

3. ให้สมาชิกแต่ละคนอภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิต และควมมีคุณค่าในชีวิตว่ามีประโยชน์อย่างไร
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอตนเองเป็นเจ้าของเรื่องที่จะอภิปรายในกลุ่ม
5. กระตุ้นให้สมาชิกได้เสนอสมาชิกที่ตนสนใจ และอยากทราบถึงปัญหาเพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางการแก้ไข
6. ให้สมาชิกกลุ่มลงคะแนนเสียง เพื่อเลือกเรื่อง โดยการยกมือและเลือกเรื่องที่มีคะแนนสูงสุด
7. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เจ้าของเรื่องได้เล่าเรื่องและระบายออกอย่างอิสระ
8. กระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกได้ซักถามเพิ่มเติมหลังจากสมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบ
9. กระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
10. ให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของเรื่องวางแผนแก้ไขปัญหาลงได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสมาชิก
11. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเองขณะเข้ากลุ่ม รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม
12. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อเกิดการทบทวนความรู้ ประสบการณ์ คำแนะนำที่ได้รับ และให้ความมั่นใจกับสมาชิกที่จะนำสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปใช้

### ประเมินผลกลุ่ม

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก
2. การสรุปผลการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่มและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

### การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตรวจแก้เนื้อหาและภาษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (แสดงชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม การแปรผลและความถูกต้องของการวัดและนำเครื่องมือมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ความสอดคล้องร้อยละ 80 ขึ้นไป แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

1. กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง มีรูปแบบการเสนอปัญหาของตนเองหรือเพื่อน ซึ่งสมาชิกร่วมคัดเลือกปัญหาและช่วยเสนอแนวทางการแก้ไข โดยใช้ประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

2. ในกรณีที่มีการกำหนดหัวข้อเรื่อง ต้องใช้กระบวนการกลุ่ม เชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อเรื่อง และเน้นที่กระบวนการของปัจจัยการบำบัด ไม่มีการใช้ใบความรู้

3. ในเนื้อหาและกิจกรรมให้เน้นที่ hear and now

4. ขณะดำเนินการ กรณีที่พบว่าสมาชิกหรือผู้ป่วยที่เข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มมีภาวะซึมเศร้า ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นต้องแจ้งทีมดูแลรักษาทันที

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยทดลองใช้กิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำกิจกรรมไปใช้ พบว่าต้องปรับความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ให้กระชับและเข้าใจง่าย

### แบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (AUDIT)

แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) เป็นเครื่องมือใหม่ที่พัฒนาเพื่อใช้ค้นหาปัญหาจากการดื่มสุรา ตั้งแต่ มีความเสี่ยงต่ำ นักดื่มที่เสี่ยง และมีความเสี่ยงสูง หรือเสพติด AUDIT พัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัยของ WHO ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ของการดื่ม อาการของการติดสุรา แต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด คือ 40 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน การประเมินภาวะการดื่มสุราแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

0-7 คะแนน หมายถึง ภาวะการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ

8-12 คะแนน หมายถึง ภาวะการดื่มแบบนักดื่มที่เสี่ยง

13-40 คะแนน หมายถึง ภาวะการดื่มแบบความเสี่ยงสูงหรือเสพติด

การทดสอบคุณสมบัติของ AUDIT พบว่าที่จุดตัด 8 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัย การดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ เท่ากับ 96 % และ 98 % ส่วนในการดื่มแบบนักดื่มที่เสี่ยงเท่ากับ 87 % และ 81 % ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์คะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าเป็นผู้เสพติดสุรา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่

ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.71

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อคำถาม (รายละเอียดในภาคผนวก )

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยมุกดา ศรีรงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) ซึ่ง อุบล ก่องแก้ว (2547) ได้นำไปประเมินกับกลุ่มผู้เสพติดสุราเรื้อรังจำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 แบบประเมินประกอบไปด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุด คือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน การประเมินภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

|       |       |         |  |
|-------|-------|---------|--|
| 0-9   | คะแนน | หมายถึง | ภาวะซึมเศรียรระดับปกติ (normal)                      |
| 10-15 | คะแนน | หมายถึง | ภาวะซึมเศรียรระดับน้อย (mild depression)             |
| 16-19 | คะแนน | หมายถึง | ภาวะซึมเศรียรระดับปานกลาง (mild-moderate depression) |
| 20-29 | คะแนน | หมายถึง | ภาวะซึมเศรียรระดับมาก (moderate-severe depression)   |
| 30-63 | คะแนน | หมายถึง | ภาวะซึมเศรียรระดับรุนแรง (severe depression)         |

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษารวสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.74

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

แบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984) ฉบับผู้ใหญ่ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย นาดยา วงศ์หลีกภัย (2532) ประกอบด้วยคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 25 ข้อ เพื่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านทั่วไปจำนวน 14 ข้อ
2. ด้านสังคมจำนวน 5 ข้อ
3. ด้านครอบครัวจำนวน 6 ข้อ

จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ ( ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20) คำถามที่มีความหมายด้านลบมี 17 ข้อ (ข้อคำถามที่เหลือ) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 6 การตอบแบบสอบถามมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

|                           |              |     |   |       |
|---------------------------|--------------|-----|---|-------|
| ข้อคำถามที่มีคะแนนด้านบวก | มากที่สุด    | ให้ | 6 | คะแนน |
|                           | มาก          | ให้ | 5 | คะแนน |
|                           | ค่อนข้างมาก  | ให้ | 4 | คะแนน |
|                           | ค่อนข้างน้อย | ให้ | 3 | คะแนน |
|                           | น้อย         | ให้ | 2 | คะแนน |
|                           | น้อยที่สุด   | ให้ | 1 | คะแนน |
| ข้อคำถามที่มีคะแนนด้านลบ  | มากที่สุด    | ให้ | 1 | คะแนน |
|                           | มาก          | ให้ | 2 | คะแนน |
|                           | ค่อนข้างมาก  | ให้ | 3 | คะแนน |
|                           | ค่อนข้างน้อย | ให้ | 4 | คะแนน |
|                           | น้อย         | ให้ | 5 | คะแนน |
|                           | น้อยที่สุด   | ให้ | 6 | คะแนน |

การแปลผลคะแนนรวมของแบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตนอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน ซึ่งแบ่งกลุ่มระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

| ลำดับที่ | คะแนน           | ความหมาย  |
|----------|-----------------|---|
| 1.       | 129.20 – 150.00 | หมายถึง ผู้ติดสารเสพติดมีความสำนึกคุณค่าในตนเองมากที่สุด    |
| 2.       | 108.36 – 129.19 | หมายถึง ผู้ติดสารเสพติดมีความสำนึกคุณค่าในตนเองมาก          |
| 3.       | 87.52- 108.35   | หมายถึง ผู้ติดสารเสพติดมีความสำนึกคุณค่าในตนเองค่อนข้างมาก  |
| 4.       | 66.68- 87.51    | หมายถึง ผู้ติดสารเสพติดมีความสำนึกคุณค่าในตนเองค่อนข้างน้อย |

5. 45.84- 66.67 หมายถึง ผู้ติดตามเสพติดมีความสำนึกคุณค่าในตนเองน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษารวบรวมคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตที่ติดสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.70

ขั้นตอนดำเนินการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นประเมินผล

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้ศึกษาโดย ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มจิตบำบัด ปรึกษาปรึกษา

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง ประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 4 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล ณ กลุ่มงานผู้ป่วยในโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชายเพื่อขอความร่วมมือในการจัดดำเนินโครงการทั้งด้านสถานที่และบุคลากร

การจัดเตรียมห้องกิจกรรมกลุ่ม มีการจัดกลุ่มเก้าอี้ ไม่มีโต๊ะกั้นกลาง ระยะห่างพอควร เพื่อสังเกตพฤติกรรมได้ทั่วถึงทำให้สมาชิกทุกคนมองเห็นกันได้อย่างทั่วไป ตลอดจนช่วยทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณทุกคนมีบทบาท และไม่มีอำนาจเด่นไปจากตน ผู้นำกลุ่มนั่งตรงข้ามกับนาฬิกาเพื่อใช้ดูเวลาขณะทำกลุ่มให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ จำนวน 2 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง ซึ่งผู้ช่วยในการดำเนินโครงการครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการทำกลุ่มจิตบำบัดปรึกษาปรึกษาแล้ว โดยผู้จัดทำโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด



ระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของคนที่ได้อย่างชัดเจน และขณะที่ทำการทดลองจะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือทำให้ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเพื่อให้จบโปรแกรม คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ ตอบแบบสอบถามแบบประเมินความสำคัญในคุณค่าแห่งตน และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการมาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

## 2. ขั้นตอนการ

ผู้ศึกษาดำเนินโครงการ โดยใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้ศึกษาคือผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้ศึกษาคือผู้ช่วยนำกลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน (รวมผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยนำกลุ่ม) กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 กิจกรรม ระยะเวลา ตั้งแต่ 17.00-18.00 น. ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ (กลุ่ม 1) ในวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ (กลุ่ม 2) เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรสุคนธ์ (กลุ่ม 1) และหอผู้ป่วยยับหมอก(กลุ่ม 2) อาคาร 111 ปี สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีกำหนดการดังนี้

| กลุ่มที่ | จำนวนสมาชิก | กิจกรรมที่ |           |            |            |            |            |
|----------|-------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
|          |             | 1          | 2         | 3          | 4          | 5          | 6          |
| 1        | 10          | 5 ก.ย. 48  | 7 ก.ย. 48 | 9 ก.ย. 48  | 12 ก.ย. 48 | 14 ก.ย. 48 | 16 ก.ย. 48 |
| 2        | 10          | 6 ก.ย. 48  | 8 ก.ย. 48 | 10 ก.ย. 48 | 13 ก.ย. 48 | 15 ก.ย. 48 | 17 ก.ย. 48 |

ผลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละในแต่กิจกรรมมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 1 (กลุ่ม 1)

วันที่ 5 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

## ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และแนะนำตนเองต่อกลุ่มทั้งผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่ม ระยะเวลาของการทำกลุ่ม จำนวนกลุ่ม สถานที่และวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
3. ร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการเข้ากลุ่ม
4. แนะนำตนเองอีกครั้งพร้อมเพิ่มข้อมูลส่วนตัว
5. บอกความรู้สึกของตนเอง และแลกเปลี่ยนการที่ได้รับในการทำกลุ่ม

## การประเมินผลกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกบางคนมีท่าทีตื่นเต้นเหมือนอยากรู้ว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป บางคนเฉย ไม่สบตา หลังจากได้สนทนา ชวนพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป สมาชิกท่าทีสงบ และสนใจต่อผู้นำกลุ่ม ยิ่งผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองและผู้ช่วย สมาชิกตั้งใจและสนใจฟังดี สมาชิกแนะนำตนเองโดยบอกชื่อและนามสกุลเมื่อถึงคิวของตน และมองตามเพื่อนที่กำลังแนะนำตัว

ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่ม จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม มีสมาชิกสอบถามถึงความเหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่มบำบัดอื่นอย่างไร การให้ข้อมูลและได้แลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้กำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีการบอกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน สรุปกฎของกลุ่มได้ แต่ขาดข้อสำคัญคือ เรื่องที่พูดคุยกันจะเป็นความลับเฉพาะในกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะเรื่องส่วนตัวที่สมาชิกเล่า รวมถึงไม่นำไปหลอกล้อหรือล้อเลียนกัน หลังจากได้รับข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้เกิดความคุ้นเคย บรรยากาศในกลุ่มเป็นกันเองเพิ่มขึ้น ให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง อีกครั้ง โดยบอกชื่อ และรายละเอียดเกี่ยวกับตนเองสั้นๆ เช่น บทบาทหน้าที่ในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มสุราและอารมณ์ที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการดื่มสุรา และ การแนะนำตนเองของสมาชิกในรอบนี้ มีสีหน้าและท่าทางที่เป็นมิตร สมาชิกมองหน้าและสบตากันดี

สมาชิกเสนอให้มีอะไรก็ได้เล่าสู่กันฟัง บอกกัน จะได้เป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ บอกความรู้สึกต่อสมาชิกและกลุ่ม ความเป็นกันเอง และมีท่าทีกระตือรือร้นที่จะมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

## พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการอยู่ระยะสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นการสร้างมีสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก ซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง มีความไว้วางใจ รู้สึกผูกพันกัน ไม่มีการต่อต้านจากสมาชิก เกิดแรงจูงใจที่จะเข้ากลุ่ม

สร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม โดยคัดเลือก กลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน คือผู้ป่วยที่คิด สุรา และมีภาวะซึมเศร้าในระดับมากถึงรุนแรง เต็มใจเข้าร่วมการบำบัด จากการศึกษาที่มีการเข้าร่วมกลุ่ม ลงชื่อยินยอม และมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม ผู้นำรักษาติดตามเป้าหมายของกลุ่ม คือผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยกัน โดยเน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สร้างความไว้วางใจ กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่ม ในการพูดคุยกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

สร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม ในการพูดคุยกัน ผู้นำกลุ่มใช้ความเป็นประชาธิปไตย กระตุ้นให้สมาชิกกำหนดข้อตกลงและบทบาทหน้าที่ และผู้นำกลุ่มยังเป็นแบบอย่างในการเปิดเผยตนเอง รับฟังสมาชิกคนอื่นพูดแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติสมาชิกไม่วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เลียนแบบ

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. การให้ข้อมูล (imparting of information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ระยะเวลาของการทำกลุ่ม วิธีการ จำนวนครั้ง และสถานที่นัดหมายในแต่ละครั้ง และสมาชิกให้ข้อมูลแก่กัน จะเห็นได้ชัดในช่วงสมาชิกช่วยกันเสนอและสรุปกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการเข้ากลุ่ม เช่น “ให้ตรงต่อเวลา” , “ไม่คุยกันสองต่อสอง”

2. การได้เลียนแบบ (imitative behavior) สมาชิกได้ลอกเลียนแบบจากผู้นำกลุ่ม ในการที่สามารถพูดให้สมาชิกปฏิบัติตาม และสามารถเชื่อมโยงกันได้ เช่น “ผมทำได้เหมือนพยาบาล จะได้พูดให้คนอื่นฟังและเข้าใจผู้อื่นแบบนี้”

3. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) เช่น “ดีใจที่ได้เข้ากลุ่มด้วย ตอนแรกคิดว่าชีวิตผมไม่เหมือนใคร แต่เพื่อนส่วนใหญ่เหมือนกับผม น่าจะคุยกันรู้เรื่อง”

4. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) เช่น “ประสบการณ์เหมือนกันน่าจะมีประโยชน์หรือช่วยกันได้”

5. การมีความเป็นสากล (universality) เช่น “ทุกคนมีปัญหา แถมยังเป็นคนเดียวอีก...”

## สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2

วันที่ 7 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน

2. ร่วมอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
3. สมาชิกที่ได้รับเลือกเล่าเรื่องที่ไม่สบายใจที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและสุรา
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมถึงมีการประคับประคองกัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

### การประเมินผลกลุ่ม

ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกนั่งคอยเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเปิดโอกาสให้เตรียมตัวก่อนเข้ากลุ่ม เช่น ดื่มน้ำ หรือสูม สมาชิกบอกว่าเตรียมตัวเรียบร้อยแล้ว เมื่อถึงเวลาเข้ากลุ่มกิจกรรม สมาชิกมีการนับจำนวนและพบว่ายังขาดสมาชิกอีก 2 คน มีการถามกันและเรียกเพื่อนเข้ากลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่ แนะนำตนเอง โดยบอกชื่ออย่างเสียงดัง ฟังชัด แต่มีสมาชิกบางคนก้มหน้าขณะแนะนำตัว มีการช่วยกันทบทวนข้อสรุปของกิจกรรมครั้งที่แล้ว และร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่จะคล้ายๆ กัน ได้แก่ “ความเศร้าไม่ดี เป็นความรู้สึกผิดหวัง”, “ซึมเศร้าไม่รู้จะไปไหนก็ดื่มเหล้า ดื่มเหล้าแล้วหาทุกข์ พอสร้างเหล้าก็คิดมากอีก ต้องดื่มเหล้าอีกจนติดเหล้า”, “เศร้าแล้วหาทางออก โดยการดื่มเหล้า เหมือนคนอกหัก ไม่มีกำลังใจไม่มีเรี่ยวแรง อยากตาย”, “ทำงานไม่ได้ นั่งคิดไปเรื่อยๆ”, “เศร้ามากๆ ก็ดื่มเหล้า”, “ท้อแท้ อยากฆ่าตัว คิดมดคอดตัวเอง กำลังจะทำแต่ทำไม่ได้ เพราะมีคนเห็นก่อน”, “ขาดกำลังใจไม่มีเรี่ยวแรง ทำงานไม่ได้ นั่งเหม่อลอยเหมือนคนไร้สติ คิดฆ่าตัวตาย อยากวิ่งตัดหน้ารถ เคยคิดจะกินยาฆ่าแมลง แต่ไม่ได้ทำ เลยกินเหล้าแทน”, “นอนอยู่บ้านไม่ได้ทำอะไร นอนเป็นอาทิตย์”, “อยากฆ่าตัวตายเวลาเศร้าสุดๆ” หลังร่วมกันสรุปภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม คือ รู้สึกไม่แจ่มใส จิตใจหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้าหมอง นอนไม่หลับ ไม่มีแรง ไม่อยากคิด หรือทำอะไรและทำไม่ได้ อยู่ในท่าเดิวนานๆ อยากร้องไห้แต่ร้องไม่ออก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกว่าตนเองมีความผิด เป็นภาระผู้อื่น อยากฆ่าตัวตาย

การเสนอเรื่องมีเสนอตนเอง 2 คน เสนอเพื่อน 1 คน สมาชิกลงคะแนนโดยการยกมือ สมาชิกที่คะแนนมากที่สุดเล่าเรื่องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตน โดยเล่าว่า ดื่มเหล้าวันละเป๊ก คิดมากมีอะไรก็คิด เครียด หาทางออกไม่ได้ก็ยิ่งดื่ม เมื่อรับรักษาแล้วเครียดที่ต้องกินยา ไปโรงพยาบาล จึงกินเหล้าข่มใจ ไม่ให้คิดมาก ต่อมากินยาไม่สม่ำเสมอจนไม่กินยา ทำให้อาละวาด ถือมิดไล่แทงผู้อื่น ญาติจึงพามาบริการรักษาต่อ สมาชิกมีการสอบถามเพิ่มเติมจากเจ้าของเรื่อง ให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน โดยเน้นหลัก here and now ได้แก่ นั่งสมาธิ สวดมนต์ หางานทำ เล่นกีฬา กินยาตามแพทย์สั่งให้ และให้ปลง แต่ในกลุ่มก็ได้เสนอถึงการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้านด้วย

เช่น ฟังธรรม ออกไปเที่ยวพักผ่อน ไม่ลดหรือเพิ่มยาเอง รับการตรวจตามนัด เป็นต้น สมาชิกมีการเข้าใจ และให้กำลังใจกัน

สมาชิกแสดงความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกและกลุ่ม บอกถึงประโยชน์ที่ได้เข้ากลุ่ม และสมาชิกเจ้าของเรื่องบอกถึงแนวทางที่จะนำไปใช้ปฏิบัติต่อไป สมาชิกถามถึงเรื่องที่จะคุยกันครั้งต่อไป ทำที่กระตือรือร้นที่เข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการกลุ่มจากระยะสร้างสัมพันธภาพ เข้าสู่ระยะการทำงานร่วมกัน สมาชิกตระหนักรู้ในหน้าที่ของแต่ละคน มีความคุ้นเคย เป็นกันเองมากขึ้น มีความไว้วางใจกัน เล่าเรื่องราวระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกมา มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา มีการประทับประคองกัน บรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นกันเอง และไว้วางใจกันมากขึ้น ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การให้ข้อมูล (imparting of information) มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหา การบอกหรือให้แนวทางในการปฏิบัติ เช่น “ต้องทำใจให้แข็งแรง ไม่ไปกินเหล้า แล้วหางานทำ” , “กินยาตามแพทย์สั่ง” , “มาตรวจตามนัด และรับยากินต่อ”

2. การมีความเป็นสากล (universality) เช่น “ถ้าได้กลับบ้านพวกเราอย่าไปกินเหล้า เพราะจะทำให้ต้องมาอยู่โรงพยาบาลอีก”

3. การได้ระบายออก (catharsis) สมาชิกได้พูดระบาย(ventilate) และแสดงอารมณ์ลึกๆ ออกมา เช่น “ซิมเสร์ราไม่รู้จะไปไหนก็ดื่มเหล้า ดื่มเหล้าแล้วหายทุกข์ พอสร้างเหล้าก็คิดมากอีก ต้องดื่มเหล้าอีกจนติดเหล้า” , “เสร์ราแล้วหาทางออกโดยการดื่มเหล้า เหมือนคนอกหัก ไม่มีกำลังใจ ไม่มีเรี่ยวแรง อยากตาย” , “ท้อแท้ อยากฆ่าตัว คิดมดคอตตัวเอง กำลังจะทำแต่ทำไม่ได้ เพราะมีคนเห็นก่อน” , “ขาดกำลังใจไม่มีเรี่ยวแรง ทำงานไม่ได้ นั่งเหม่อลอยเหมือนคนไร้สติ คิดฆ่าตัวตาย อยากวิ่งตัดหน้ารถ เคยคิดจะกินยาฆ่าแมลง แต่ไม่ได้ทำ เลยกินเหล้าแทน” , “อยากฆ่าตัวตายเวลาเสร์ราสุดๆ” หลังพูดแสดงความรู้สึกสมาชิกมีท่าที่ผ่อนคลาย มีความสนใจกลุ่มดี

4. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) สมาชิกเข้ากลุ่มครบ มีการเปิดเผยตนเอง และแสดงออกทางการพูด เช่น “ขอบคุณเพื่อนๆ ที่ให้คำแนะนำเรา วิธีที่จะเลือกเยอะดี และเพื่อนที่มีปัญหาเหมือนกัน ให้ไปปฏิบัติด้วยนะ”

5. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันดี และมีมากขึ้น มีการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เกิดความไว้วางใจกัน เช่น “ทำให้ผมพูดมากขึ้น กล้าขึ้นที่จะพูดบอกใคร เพราะคนอื่นพูดบอกกันเหมือนกัน”

6. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) เช่น การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึงภาวะซิมเสร์ราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และการปฏิบัติตนขณะป่วย เช่น “ถ้าไม่กินยาที่หมอให้ไป จะทำให้เพี้ยนอีก” , “แล้วยังกินเหล้า ก็จะทำให้อาละวาด หรือเสร์ราอีก”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 3

วันที่ 9 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรพสต.คนธ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม
2. สมาชิกแต่ละคนทบทวนและบอกลักษณะนิสัยของตนเอง
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องเกี่ยวข้องกับนิสัยของตน และพฤติกรรมของตนเองที่มีผลกระทบต่ออารมณ์เศร้า และการดื่มสุรา รวมถึงผลกระทบต่อผู้อื่น
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหา เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาหาร่วมกัน รวมถึงมีการระดับประคองกัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

#### การประเมินผลกลุ่ม

ก่อนเข้ากลุ่ม สมาชิกส่วนใหญ่นั่งรออยู่หน้าห้องกลุ่มก่อนถึงเวลา สีหน้าแจ่มใส มีการทักทายผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และเรียกเพื่อนสมาชิกที่เหลือเข้าห้อง

เริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มทักทายและชวนคุยในเรื่องทั่วไปของวันนี้ สมาชิกมีการบอกเล่าที่ละคน โดยจะยกมือก่อนพูด ไม่แย่งกันพูด ซึ่งสมาชิกสามารถปฏิบัติตามกฎที่ได้ ร่วมกันตั้งไว้เป็นอย่างดี แม้ยังไม่มีกรพูดถึงกฎของกลุ่ม สมาชิกแนะนำตนเองด้วยนำเสนอเสียงสุภาพ เสียงดัง ฟังชัด แต่มีสมาชิกที่นั่งก้มหน้า ท่าทางเขินอาย เพื่อนสมาชิกมีการแจ้งเพื่อนว่าถึงคิวแนะนำตัว และสมาชิกอีกคนบอกไม่ต้องอายหรือกอดอยู่ตึกเดียวกัน และพยายามไม่ว่าอะไรหรือก ซึ่งสมาชิกผู้นั้นบอกชื่อพร้อมยิ้มไม่สบตากับคนในกลุ่มได้แต่มองพื้น

สมาชิกแต่ละคนทบทวนแล้วบอกลักษณะนิสัยของตนเอง ได้แก่ ขี้เล่น สนุกสนานอยู่กับเพื่อน, ไม่เกรงใจผู้อื่น เห็นแก่ตัว, เห็นแก่ตัว ใจร้อน, เลขๆ ไม่สูงส่งกับใคร, ขริม เก็บกด, ใจดี ชอบให้ของ หรือเลี้ยงเหล้า สมาชิกที่ได้รับเลือกเล่า ว่าตนเองนั้นเป็นคนใจร้อน คิดว่าเป็นคนมีเหตุผล แต่คนในบ้านมักบอกว่าไม่ฟังเหตุผลจากผู้อื่น ก่อนมาโรงพยาบาลกินเหล้ากับเพื่อนแล้วเมา ทำร้ายพี่เขยเพราะไม่พอใจ ที่ว่าว่าตน ตอนนีู้สึกเสียใจที่ได้ทำไป สมาชิกมีการซักถามเพิ่ม เช่น “ช่วงนั้นขาดยาหรือเปล่า”, “เคยหุแหว่วไหม”, “แล้วคนในบ้านว่าอย่างไร”, “เพราะอะไรถึงกินเหล้า” เป็นต้น สมาชิกเจ้าของเรื่องเล่าเพิ่มตามที่เพื่อนทุกคำถาม และบอกเล่าอย่างไม่ลังเลใจ กลุ่มมีความสนใจดี สมาชิกบางคนถามเพื่อให้เจ้าของเรื่องทบทวนว่าเป็นอาการทางจิตกำเริบด้วยหรือไม่ แสดงความคิดเห็น เข้าใจและระดับประคองกันว่าที่ทำนั้นเพราะไม่มีสติ มีการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

สมาชิกบอกความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกและกลุ่ม รวมถึงประโยชน์ที่ได้เข้ากลุ่ม และสมาชิกเจ้าของเรื่องบอกโล่งใจ สบายใจที่มีคนเข้าใจตนเองไม่ต่อว่าเขาเหมือนคนในบ้าน ขอมรับกับปัญหา รวมถึงการที่คนในบ้าน หรือครอบครัวไม่พอใจตน และจะนำคำแนะนำที่ได้ไปเลือกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่มเป็นระยะการทำงานร่วมกัน สมาชิกมีความคุ้นเคยต่อกัน สามารถเล่าเรื่องของตนได้ มีความไว้วางใจกัน รู้หน้าที่ของแต่ละคน และปฏิบัติได้ดี ไม่มีการผัดทวนถกเถียง ตระหนักและเข้าใจสภาวะ here and now ว่าเขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร แสดงออกอย่างไร สมาชิกจะเกิดการยอมรับ ว่าอะไรคือปัญหา และมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยบ่าบับด์ที่เกิดขึ้น คือ

1. การให้ข้อมูล (imparting of information) สมาชิกมีการแจ้ง หรือบอกกัน เช่น “ถึงคิวคุณแนะนำตัวแล้ว”, “ไม่ต้องอายหรือกอดอยู่ตึกเดียวกัน และพยายามไม่ว่าอะไรหรอก” , “ต้องกินยาไม่กินยาอาการจะไม่ดี”
2. การมีความเป็นสากล (universality) สมาชิกรู้สึกว่าคุณเขามีปัญหาเหมือนกัน เช่น “เหมือนผมเลย ผมก็มีปัญหาแบบนี้” , “กลุ่มนี้ตรงความต้องการของผม เพราะอยากรู้ว่าปัญหาแบบนี้จะต้องทำยังไงถึงจะดี
3. การได้ระบายออก (catharsis) สมาชิกเจ้าของเรื่องและสมาชิกที่เล่าประสบการณ์ได้เล่าเรื่องที่เก็บไว้ในใจออกมา ได้ระบายออก เช่น “ทำร้ายพี่เขยเพราะไม่พอใจ ที่คิดว่าตน ตอนนี้รู้สึกเสียใจที่ได้ทำไป” , “ส่วนใหญ่คนในบ้านไม่ค่อยฟังความคิดเห็น และเรื่องที่ผมจะบอก”
4. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) สมาชิกเต็มใจและเข้ากลุ่มครบ มีการเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม สมาชิกบอกโล่งใจ สบายใจที่กลุ่มเข้าใจตนเอง เช่น “ตอนแรกกลัวว่า จะถูกว่าเป็นคนไม่ดี ผมดีใจที่ทุกคนเข้าใจผม ในกลุ่มเป็นเพื่อนผมหมด”
5. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันดี มีการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ขอมรับสมาชิกในกลุ่มได้ เกิดความไว้วางใจกันเช่น “ทำให้รู้ว่าต้องคุย ต้องถามกัน จึงจะรู้จักว่าจริงๆเขาเป็นยังไง”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 4

วันที่ 12 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยสวนศุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

## ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม
2. สมาชิกแต่ละคนระบายความรู้สึกต่อประสบการณ์การแก้ไขปัญหของตน
2. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา
3. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหา เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมถึงมีการประคับประคองกัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

## การประเมินผลกลุ่ม

สมาชิกมีการเตรียมตัวก่อนเข้ากลุ่ม ความคุ้นเคยกันดี ขณะไม่มีที่นั่งก้มหน้า สนใจในกลุ่ม สมาชิกรู้บทบาทในการดำเนินกลุ่ม เมื่อแนะนำตัว มีการเสร็จทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อนได้เองโดยไม่ต้องกระตุ้น ความกระตือรือร้นที่จะพูดแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเผชิญปัญหา สมาชิกมีการอภิปรายการเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ไขปัญหได้ อย่างเหมาะสม แต่ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขแบบเน้นที่อารมณ์ได้ ซึ่งสมาชิกพยายามแสดงความคิดเห็นแต่ไม่ตรงประเด็น ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขแบบเน้นที่อารมณ์ สมาชิกมีการสอบถามเพิ่มในส่วนที่สงสัย และมีการแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาว่าไม่แตกต่างกัน และมีความแตกต่างกันระหว่างการแก้ไขปัญหาแบบเน้นการแก้ไขปัญหาและการแก้ไขปัญหาแบบเน้นที่อารมณ์ ผู้นำกลุ่มจึงยกกรณีตัวอย่างประกอบและให้สมาชิกวิเคราะห์ สมาชิกจึงมีความเข้าใจตรงกัน

สมาชิกเจ้าของเรื่องเล่าเกี่ยวกับการอยากกลับบ้าน ยอมรับว่าติดสุราแต่ไม่ได้เป็นโรคจิต กลุ่มมีความสนใจดี สมาชิกถามเพิ่มเติม บางคนถามเพื่อให้เจ้าของเรื่องทบทวนว่าเป็นอาการทางจิต และมีการถามถึงความรู้สึกปัจจุบัน เจ้าของเรื่องสามารถบอกเล่าเพิ่มได้ มีแสดงความคิดเห็น เข้าใจ และประคับประคองกัน ให้คำแนะนำบอกว่าเป็นการป่วยจากการดื่มสุรามานาน จนมีอาการแบบโรคจิต ดังที่เคยได้รู้จากการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

## พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่มอยู่ในระยะการทำงานร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นตามความคิดอย่างตรงไปตรงมา มีการเผชิญหน้ากัน ในการอภิปรายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหแบบเน้นที่อารมณ์ แต่หลังจากได้ความกระจ่างจากผู้นำกลุ่ม สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและช่วยแนะนำกันในการแก้ไขปัญหแบบเน้นการแก้ไขปัญหและการแก้ไขปัญหแบบเน้นที่อารมณ์ ซึ่งเรื่องที่เล่าวันนี้ สมาชิกส่วนใหญ่แนะนำให้เน้นแก้ไขปัญหที่อารมณ์ และประคับประคองกันให้รอด เมื่ออาการดีก็จะได้กลับบ้าน กลุ่มตระหนักและเข้าใจสภาวะ here and now สมาชิกส่วนใหญ่อยากกลับบ้าน



เหมือนกัน ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจต่อกัน และไว้วางใจต่อสมาชิกกลุ่มมากขึ้น เกิดการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเอง เช่น “เราดีใจที่นายเชื่อที่เราแนะนำ รอให้อาการดีขึ้นก็ได้กลับบ้าน”

2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน เช่น “ผมเห็นว่าส่วนใหญ่ชอบเข้ากลุ่มมาคุยกัน ผมก็ชอบที่ได้มาคุยแบบนี้ทุกครั้ง ตอนแรกไม่อยากจะให้ใครฟังกลัวเพื่อนจะว่าแต่ตอนนี้ไม่กลัวแล้ว”

3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา เช่น “ไม่เป็นไรหรอก จะเป็นโรคจิตหรือโรคคิดเห่ล้าก็ต้องกินยาตามหมอสั่ง ทุกคนในนี้ก็กิน หรือคนอื่นก็กินแต่ต้องกินยา”

4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) สมาชิกได้เรียนรู้ว่าเขาเป็นอย่างไร การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เช่น “ผมฟังคุณพูดแล้ว ตอนนี้ผมพูดคุณต้องฟังบ้าง”

5. การให้ข้อมูล (imparting of information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขแบบเน้นที่อารมณ์ และกรณีตัวอย่างเป็นการให้ข้อมูลจากผู้นำไปสู่กลุ่ม ข้อมูลที่ให้เป็นความจริงและกระชับ

6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง การได้ระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ เช่น “ผมยอมรับว่าคิดเห่ล้า แต่ไม่ได้เป็นโรคจิต ทุกครั้งที่ผ่านมาก็หาย แต่คราวนี้หมอบอกว่าต้องกินยาระยะยาวหรือตลอดไปหากไม่หาย ผมอยากกลับบ้าน”

7. การได้เลียนแบบ (imitative behavior) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองพอใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เช่น “ผมว่าเขาเป็นคนขี้นมดี ผมอยากเป็นแบบเขา”

8. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่มนั้น คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวซึ่งจะทำให้สมาชิกในกลุ่มนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง เช่น

สมาชิก ก. “คุณควรฟังคนอื่นเขาบ้าง อย่างเช่นมารักยากับหมอก็ต้องเชื่อหมอ ถ้าไม่เชื่อจะ  
มาทำไม”

สมาชิก ข. “ญาติพามา ผมไม่ได้อยากมา ไม่อยากกินยา”

สมาชิก ค. “ถ้าไม่ได้เป็นอะไรเขาจะพาคุณมาที่นี่หรือ”

สมาชิก ง. “ผมว่าผมจำได้ตอนคุณมาคุณไม่รู้เรื่องเลย ร้องตะโกนตอนกลางคืนเป็นมากกว่า  
ผมอีก”

สมาชิก ก. “ถ้าอยากหายต้องกินยา เชื่อหมอ เชื่อพยาบาล เชื่อญาติ”

9. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) การเข้า  
กลุ่มทำให้สามารถเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับ  
สังคมภายนอกต่อไป เช่น “ผมรู้ว่ามันยากที่จะเชื่อ และยอมรับว่าป่วยเป็นโรคจิต ผมเข้าใจคุณ”

10. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการ  
พัฒนาขึ้นในทางที่ดี ทำให้เกิดความหวังขึ้น ว่าตนเองจะดีขึ้น เช่น “ตอนแรกผมคิดว่าไม่อยากเป็น  
เล่าเรื่อง แต่พอเห็นเขาเล่าแล้วเขาคูดีขึ้นต่อไปผมจะเสนอเรื่องของผมบ้าง”

11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจ  
ธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง เสียใจ ท้อถอยกับชีวิต แต่สมาชิกจะ  
ดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ เช่น “ถ้าบอกว่าป่วยแล้วไม่เป็นอะไร เหมือนคนทั่วไปก็ได้ แต่การที่จะต้อง  
กินยาต่อไปนานๆ คงต้องทำใจและอีก”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5

วันที่ 14 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรพ.สต.ศูนย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทายและทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม
2. สมาชิกร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเอง
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอแนวทางในการเสริมสร้างความมีคุณค่าใน  
ตนเอง และ ประคับประคองกัน
4. สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม
5. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป ซึ่งจะเป็นครั้งสุดท้าย

## ประเมินผลกลุ่ม

ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกมีการเตรียมพร้อมที่จะเข้ากลุ่ม เมื่อเริ่มกลุ่มสมาชิก มีการพูดหลอกล้อกันบ้างอย่างสนิทสนม และรู้บทบาทหน้าที่ที่แนะนำตนเอง ส่วนใหญ่มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แต่บางคนสีหน้าเฉย ทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม สมาชิกสามารถบอกถึงข้อดี หรือความภาคภูมิใจในตนเองได้ คล้ายๆกันว่าไม่สร้างความเดือดร้อนให้ใคร ไม่เล่นการพนัน รักครอบครัว และมีบางคนที่ยกตัวอย่างการทำงานมีรายได้ แต่หลังจากร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และการพัฒนาตนเองให้มีความมั่งคั่งในตนเอง สมาชิกมีการบอกเล่าแนวทางที่จะทำให้เกิดคุณค่าในตนเองได้อย่างหลากหลาย

สมาชิกที่คะแนนมากที่สุดเล่าเรื่องของตนเองว่า “ไม่รู้จะทำอะไรต่อไป โดยเฉพาะถ้าออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ก่อนมาอยู่โรงพยาบาลเก็บของเก่าขาย เร่ร่อน อาศัยตามตรอกหรือข้างบ้านคน มีญาติแต่ไม่รู้ว่าจะตอนนี้เขาอยู่ไหนกันและต่างก็ยากจนเหมือนกันไม่อยากรบกวนเขา ไม่มีวิชาความรู้ติดตัวเลยคิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไรดี” ขณะพูดสีหน้าเฉยไม่สบตาใคร มือกุมกันไว้อย่างหลวมๆบางครั้งกำแน่น สมาชิกมีการถามเพิ่มว่าใครพามา เจ้าของเรื่องบอกว่าเพื่อนที่มาด้วยกันพามา และถามถึงความรู้สึก เจ้าของเรื่องแจ้งว่า “ก็คิดอยู่ แต่คิดไปก็ไปไม่ได้ ยังคิดต่อไปเรื่อยๆก่อน” มีสมาชิกถาม “แล้วถ้าหมอให้กลับบ้านจะคิดได้ และมีที่ไปหรือ” ซึ่งส่วนใหญ่บอกให้หางานรับจ้างทำ และมีสมาชิกในกลุ่มขอเสนอให้ไปทำงานกับที่บ้านตนเองก็ได้ แต่สมาชิกเจ้าของเรื่องบอกความรู้สึกที่กังวลใจคือ คนส่วนใหญ่เขาไม่จ้างคนป่วยโรคจิตหรอก และมีสมาชิกในกลุ่มขอเสนอให้ไปทำงานกับที่บ้านตนเองก็ได้ ซึ่งมีสมาชิกบอก “จะดีหรือ ไม่ใช่ว่าอยู่ด้วยกันแล้วชวนกันกินเหล้านะ” ซึ่งบรรยากาศเงียบลง ไม่มีใครพูดแสดงความคิดเห็นใด(เงียบอยู่ประมาณ 2 นาที) ซึ่งเป็นการที่สมาชิกกำลังมีการทบทวนและรอผู้อื่นพูด มีสมาชิกถามว่า “แล้วคุณพยายาลว่าอย่างไร” ผู้นำกลุ่มจึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรึกษาทีมดูแล และมีสหวิชาชีพในทีมสุขภาพจิต ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น อาชีวะบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่จะให้คำปรึกษาหรือมีแนวทางในการหาแหล่งประโยชน์ให้ได้ สมาชิกจึงมีการถามกับสมาชิกเจ้าของเรื่องว่า “แล้วมีการบอกเรื่องนี้กับหมอหรือพยาบาลรู้ไหม” สมาชิกเจ้าของเรื่องบอก “ไม่ได้บอกหรือถามใคร คิดเองว่าต่อไปหายแล้วก็ต้องทำได้ หาได้” มีการให้คำแนะนำให้การปรึกษาแพทย์และพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ และเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการร่วมกลุ่มอาชีวะบำบัดให้กลุ่มฟัง เนื่องจากมีสมาชิกเพียงคนเดียวที่เคยไป (ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจะมีช่วงระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้น มีทักษะหรืออาชีพอยู่แล้ว) และประสบการณ์เกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือ ในกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็น คำแนะนำแต่ สมาชิก 2 คน ให้คำแนะนำว่าเหมือนเพื่อนๆ บางครั้งบอกคิดไม่ออก เมื่อกระตุ้น

ช่วงสรุปมีการบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้รับ และให้กำลังใจรวมถึงความเชื่อมั่นว่าปัญหาของเพื่อนต้องหาทางออกได้ แสดงความรู้สึกว่าคนในกลุ่มเป็นคนดีช่วยเหลือดี พูดตรงทำให้ได้รู้ถึงความจริงที่เป็น และบอกถึงแนวทางที่จะนำไปใช้ปฏิบัติต่อไป ก่อนปิดกลุ่มสมาชิก

บอกย้ำกันให้รู้ว่าคราวหน้าจะเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนออกจากห้องกลุ่มสมาชิกบางคนคุยกันบอกว่าเสียดายจะไม่ได้เจอพยาบาลหรือคุยกันอีก

### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่ม เป็นระยะการทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มกำหนดประเด็นการสนทนา แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก คิดเห็น ออกมา สมาชิกมีความไว้วางใจกัน มีการแสดงความคิดเห็น มีความตั้งใจในการทำงานของกลุ่มตามหลัก here and now ผู้บำบัดเข้าใจและแก้ไข ปัญหา ทำให้กลุ่มดำเนินต่อไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น เช่น “คุณควรบอกเรื่องนี้แก่หมอหรือพยาบาล เขาจะได้ช่วยเหลือได้และคงเหมาะกว่าที่จะคิดเอง เพราะคิดเองมันอาจไม่ดี”

2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) ทำให้สมาชิก กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป เช่น “ผมคิดใจที่ได้เล่าเรื่องนี้ให้กลุ่มฟัง ทำให้เห็นทางออกและมีกำลังใจ มีความหวังว่ามันจะดี ผมซาบซึ้งทุกคนแม้จะไม่ได้ให้คำแนะนำหมดทุกคนแต่ก็รู้ว่าทุกคนช่วยผม”

3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด และมีปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น “ผมก็ยังไม่รู้เหมือนกันว่าจะทำยังไงดี แต่ได้จากกลุ่มผมรู้ว่าคนอื่นก็มีปัญหาแบบผม ผมจะเอาคำแนะนำในกลุ่มไปใช้กับผมบ้าง”

4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) ทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ เพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เช่น “ผมคิดใจที่ได้เล่าเรื่องนี้ให้กลุ่มฟัง ....ผมซาบซึ้งทุกคนแม้จะไม่ได้ให้คำแนะนำหมดทุกคนแต่ก็รู้ว่าทุกคนช่วยผม” , “ ผมว่า คุณ...พูดน้อยไม่ค่อยบอกอะไรเลย ไม่ค่อยสนใจอะไร”

5. การให้ข้อมูล (imparting of information) ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นความจริงและกระชับชัดเจน ได้ทบทวนความ เช่น “แล้วถ้าหมอให้กลับบ้านจะคิดได้ และมีที่ไปหรือ” , “ ไม่คิดเองคนเดียว ยังไม่รู้อะไร ควรปรึกษาคนที่รู้”

6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออก ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่ม ได้รับ พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ เช่น “ไม่รู้จะทำอะไรต่อไป โดยเฉพาะถ้าออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ก่อนมาอยู่โรงพยาบาลเก็บของเก่าขาย เร่ร่อน อาศัยตามตรอกหรือข้างบ้านคน มีญาติแต่ไม่รู้ว่ตอนนี้เขาอยู่ไหนกันและต่างก็ยากจนเหมือนกันไม่อย่ากรบกวณเขา ไม่มีวิชาความรู้ติดตัวเลยคิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไรดี” ขณะพูดสีหน้าเฉยไม่สบตาใคร มีอากูมกันไว้อย่างหลวมๆบางครั้งกำแน่น

7. การได้เลียนแบบ (imitative behavior) สมาชิกมีลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองคือ เมื่อเห็นผู้อื่นพูดแสดงความคิดเห็น หรือให้คำแนะนำเขาจะพยายามพูดแสดงความคิดเห็น หรือให้คำแนะนำตาม

8. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยมีการพูดแสดงความคิดเห็น ฟังผู้อื่นพูดไม่พูดแข่งกัน หรือแย้งกันพูด

9. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) สมาชิกที่เคยท้อแท้ คิดอะไรไม่ออก เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น เช่น “ผมคิดใจที่ได้เล่าเรื่องนี้ให้กลุ่มฟัง ให้เห็นทางออกว่าจะทำอย่างไร จะมีใครช่วยได้บ้าง ...มีความหวังว่าจะมีที่ไปหรืองานทำ”

10. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) ช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง เสียใจ ท้อถอยกับชีวิต เพราะยังมีคนให้การช่วยเหลือหรือมีการช่วยเหลือจากสังคม หรือหน่วยงานของรัฐบาล เช่น “ผมไม่เคยรู้มาก่อนว่ามีการช่วยด้วย คิดว่าคนเราต้องหาเองทำเอง ไม่มีใครช่วย ผมจะบอกปัญหาให้กับพยาบาลให้ช่วยต่อไป”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 6

วันที่ 16 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรพ.สต.ศูนย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. สมาชิกร่วมอภิปรายเป้าหมายในชีวิต แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น โดยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงไปถึงเรื่องความพึงพอใจในชีวิต
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจหรือไม่แน่ใจ เกี่ยวกับเป้าหมายหรือความต้องการที่ได้วางแผนไว้
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประคับประคองและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่กัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

#### ประเมินผลกลุ่ม

สมาชิกมีพฤติกรรม ความสนใจ เห็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น โดยมักบอกถึงความพยายาม การปรึกษาญาติหรือคนรู้ใจ การกินยาตามแผนโดยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงไปถึงเรื่องความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ค่อยพอใจในชีวิตที่ต้องเจ็บป่วยทั้งโรคคิดเหวี่ยงและโรคจิต ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับและความพึง

พอใจในชีวิตจะทำให้คนเราสามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีความสุขตามอัตภาพของคนๆ นั้น ทำให้สมาชิกเกิดการทบทวนและยอมรับ

สมาชิกบอกเล่าถึงการเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน กินยาไม่สม่ำเสมอ บางช่วงขาดยาทำให้อาการกำเริบ ต่อไปหากกินยา ไม่กินเหล้าและมาพบหมอกงทำให้อาการของตนเองดี กลุ่มมีการยอมรับว่าเป็นปัญหาที่เหมือนกันทุกคน แสดงความคิดเห็นที่เห็นด้วย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน รวมถึงให้คำแนะนำต่อกันเพื่อการปฏิบัติตัวต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่ม ระยะยุติกลุ่ม (terminal phase) ในระยะนี้สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่มซึ่งสามารถสังเกตได้จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่มความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมายของกลุ่ม มีความร่วมมือและการประสานงานภายในกลุ่ม การช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ความสามัคคีภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง จากความไว้วางใจในกลุ่มและรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน สมาชิกมีการยอมรับการยุติกลุ่ม มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และระยะการดำเนินการของโปรแกรม และต่างให้คำมั่นถึงการจัดการต่อภาวะซึมเศร้า ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกนั้นให้เหมาะสมดังที่เคยรับประสบการณ์จากกลุ่ม

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาก็เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถมองเห็นปัญหาและหาทางแก้ไขได้ เช่น “นอกจากจะกินยา แล้วต้องไม่กินเหล้าด้วย” , “ผมว่าผมทำได้นะ”
2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน เห็นปัญหาเป็นปัญหาของตนหรือของกลุ่มที่ต้องช่วยกัน
3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด และมีปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น “พวกเราปัญหาเหมือนกันก็ต้องช่วยเหลือกัน”
4. การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ (interpersonal learning) รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตนเอง และการสะท้อนกลับของกลุ่ม และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เช่น สมาชิก 2 คน ที่สนใจต่อกลุ่มน้อย เมื่อเพื่อนบอก ทำให้การเข้ากลุ่มครั้งนี้ เขามีความสนใจต่อกลุ่มมากขึ้น มีการแสดงข้อคิดเห็นและสนับสนุนความคิดของผู้อื่น

5. การให้ข้อมูล (imparting of information) เป็นการให้ข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการมีผู้ดูแล ให้คำปรึกษาหรือบอกเล่าความรู้สึก เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น

6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง เช่น “การเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน กินยาไม่สม่ำเสมอ บางช่วงขาดยาทำให้อาการกำเริบ เพราะรู้สึกท้อแท้กับโรคที่ไม่หาย ทั้งที่รู้ว่าต้องกินยาแต่ก็ทำไม่ได้”

7. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) ทำให้สมาชิกเรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป เช่น “การพูดคุยกัน ทำให้รู้จักกัน รู้นิสัย และให้คำแนะนำกันได้”

8. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เช่น “ถ้าเราทำได้ตามนี้จะทำให้เรามีชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุข”

9. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลงหรือหมดไป สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข เช่น “คนเราป่วยกันได้ แต่ไม่เหมือนกันคนอื่นเขาเป็นโรคอื่น ส่วนกลุ่มเราเป็นโรคจิตจากการกินเหล้า เราก็มีการรักษาแบบเรา”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ ครั้งที่ 1 (กลุ่ม 2)

วันที่ 6 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยพัยหมอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และแนะนำตนเองต่อกลุ่มทั้งผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่ม ระยะเวลาของการทำกลุ่ม จำนวนกลุ่ม สถานที่และวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
3. ร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการเข้ากลุ่ม
4. แนะนำตนเองอีกครั้งพร้อมเพิ่มข้อมูลส่วนตัว
5. บอกความรู้สึกของตนเอง และแลกเปลี่ยนการรับรู้ที่ได้รับในการทำกลุ่ม

## การประเมินผลกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกบางคนเฉย ไม่สบตา บางคนนั่งก้มหน้า ส่วนใหญ่มีท่าที่เป็นมิตร ชวนพูดคุยเรื่องทั่วไป สมาชิกมีท่าที่สนใจต่อผู้นำกลุ่ม ยิ่งผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองและผู้ช่วย สมาชิกตั้งใจและสนใจฟังดี แต่สมาชิกที่ก้มหน้ายังคงก้มหน้ามองพื้นอยู่ สมาชิกแนะนำตนเองโดยบอกชื่อและนามสกุลเมื่อถึงคิวของตน บางคนต้องกระตุ้นซ้ำจึงพูด ซึ่งรวมถึงสมาชิกที่ก้มหน้า

ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่ม จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม การให้ข้อมูลและได้แลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้กำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีการบอกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน สรุปกฎของกลุ่มได้ แต่ขาดข้อสำคัญคือเรื่องที่พูดคุยกันจะเป็นความลับเฉพาะในกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะเรื่องส่วนตัวที่สมาชิกเล่า รวมถึงไม่นำไปหลอกล้อหรือล้อเลียนกัน หลังจากได้รับข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้เกิดความคุ้นเคย บรรยากาศในกลุ่มเป็นกันเองเพิ่มขึ้น ให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง อีกครั้ง โดยบอกชื่อ และรายละเอียดเกี่ยวกับตนเองสั้นๆ เช่น บทบาทหน้าที่ในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มสุราและอารมณ์ที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการดื่มสุรา และการแนะนำตนเองของสมาชิกในรอบนี้ มีสีหน้าและท่าทางที่เป็นมิตร แจ่มใสและครื้นเครงเพราะมีสมาชิกบางคนสอบถามหลังจากเพื่อนสมาชิกได้เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับตนเองจบ ระยะเวลาของการทำกลุ่มมีความเป็นกันเอง มีการให้ข้อมูลต่อกัน โดยไม่มีข้อขัดแย้งต่อกัน ส่วนใหญ่มีท่าทีกระตือรือร้นที่จะมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

## พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการอยู่ในระยะที่ 1 คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นการสร้างระหว่างผู้นำกับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก ซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง มีความไว้วางใจ รู้สึกผูกพันกัน ไม่มีการต่อต้านจากสมาชิก เกิดแรงจูงใจที่จะเข้ากลุ่ม

สร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม โดยคัดเลือก กลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน คือผู้ป่วยที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้าในระดับมากถึงรุนแรง เต็มใจเข้าร่วมการบำบัด จากการที่สมาชิกมีการเข้าร่วมกลุ่ม ลงชื่อยินยอม และมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม ผู้นำรักษาทิศทางตามเป้าหมายของกลุ่ม คือผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยกัน โดยเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างความไว้วางใจ กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่ม ในการพูดคุยกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

สร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม ในการพูดคุยกัน ผู้นำกลุ่มใช้ความเป็นประชาธิปไตย กระตุ้นให้สมาชิกกำหนดข้อตกลงและบทบาทหน้าที่ และผู้นำกลุ่มยังเป็นแบบอย่างในการเปิดเผยตนเอง รับฟังสมาชิกคนอื่นพูดแสดงความคิดเห็น มีการบอกกล่าวกัน โดยไม่มีข้อขัดแย้ง ให้เกียรติสมาชิกไม่วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เลียนแบบ



ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. การให้ข้อมูล (impairing of information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ระยะเวลาของการทำกลุ่ม วิธีการ จำนวนครั้ง และสถานที่นัดหมายในแต่ละครั้ง และสมาชิกให้ข้อมูลแก่กัน จะเห็นได้ชัดในช่วงสมาชิกช่วยกันเสนอ สรุปกฎเกณฑ์ของกลุ่มแล้วสร้างข้อตกลงร่วมกันในการในการเข้ากลุ่มและการบอกกัน เช่น “ยกมือก่อนพูด”, “ถึงคิวคุณแนะนำตัวและเล่าเรื่องแล้ว คนอื่นเขาจะได้เล่าต่อ”
2. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) เช่น “ผมแก่แล้ว แต่ถ้าประสบการณ์ของผมจะเป็นประโยชน์คนอื่น ผมก็จะบอกจะแนะนำ”
3. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) เช่น “ดีใจที่ได้เข้ากลุ่มนี้ คิดว่ามีประโยชน์ จะเข้ากลุ่มนี้จนครบ”
4. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) เช่น “ถ้าผมมีความรู้แล้วทำได้ผมจะหายไข้ใหม่”
5. การมีความเป็นสากล (universality) เช่น “ตอนแรกคิดว่าผมจะเป็นอยู่คนเดียว แต่ตอนนี้รู้แล้วว่าคนอื่นก็มีปัญหา และปัญหานั้นอาจจะใหญ่กว่าผม”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2

วันที่ 8 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยพยาบาล สสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความรู้สึก และสรุปลักษณะภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและสุรา
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหา เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน รวมถึงมีการประคับประคองกัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

#### การประเมินผลกลุ่ม

เริ่มกลุ่ม สมาชิกบางคนมีสีหน้าเฉย บางคนยิ้มแบบเงินอาย ขณะแนะนำตัว มีการช่วยกันทบทวนข้อสรุปของกิจกรรมครั้งที่แล้ว และร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ได้แก่ “ซึ่มๆ เหงา โดดเดี่ยว”, “กินเหล้าแล้วซึ่ม

ชิมแล้วก็กินอีก”, “เป็นแบบหงุดหงิดง่าย แต่ก่อนไม่เป็นเดี๋ยวนี้เป็นมากขึ้น”, “เศร้าแล้วมันกลืนลำบาก ไม่อยากกินอะไร แต่กินเหล้าได้”, “เศร้าแล้วก็คิดไปตามเพลง แล้วก็เหงา”, “เศร้า กินเหล้า ถ้าไม่มีใครอยู่ก็อยากตายไปเลย” มีสมาชิกบางคน ปฏิเสธ บอกไม่เคยเศร้า แต่หลังจากให้สมาชิกคนอื่นพูด แล้ววนมาใหม่ ครั้งนี้สมาชิกบอกความรู้สึกเศร้าได้ว่า “เป็นแบบหมดอะไรตายอยาก ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร” หลังร่วมกันสรุปภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม คือ คิดมาก เครียด ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีแรง เสียใจ หมดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ทำอะไรไม่ได้ และอยากฆ่าตัวตาย

การเสนอเรื่องมีเสนอตนเอง 1 คน เสนอเพื่อน 2 คน สมาชิกลงคะแนน โดยการยกมือ สมาชิกที่คะแนนมากที่สุดเล่าเรื่องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ คืมเหล้ามาก เครียดก็คืม ไม่เครียดก็คืม เคยรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชโคราช 5-6 ครั้ง คนแถวบ้านมักเรียก หรือ ล้อว่า “ไอ้บ้า”, “บ้าจริงหรือเปล่าเนี่ย” เศร้ามากๆ คิดฆ่าตัวตายและทำจริง โดยกระโดดน้ำตาย แต่ ล้าล้น้ำออกมาทางจมูก จึงขึ้นจากน้ำ หลังเล่าเรื่องสมาชิกและผู้นำกลุ่มมีการสอบถามเพิ่ม

สมาชิกแสดงความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกและกลุ่ม บอกถึงประโยชน์ที่ได้เข้ากลุ่มและ สมาชิก เจ้าของเรื่องบอกถึงแนวทางที่จะนำไปใช้ปฏิบัติต่อไป สมาชิกถามถึงเรื่องที่จะคุยกันครั้งต่อไป โดยบอกว่าจะได้เตรียมเรื่องที่จะพูดไว้ ทำที่กระตือรือร้นที่เข้ากลุ่มครั้งต่อไปดี

### พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการกลุ่มจากระยะสร้างสัมพันธภาพ เข้าสู่ระยะการทำงานร่วมกัน สมาชิก ตระหนักรู้ในหน้าที่ของแต่ละคน มีความคุ้นเคย เป็นกันเองมากขึ้น มีการสื่อสารแบบสองทาง มีความไว้วางใจกัน เล่าเรื่องระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกมา มีการแสดงความคิดเห็นและ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา มีการประคับประคองกัน บรรยากาศในกลุ่มมีความ เป็นกันเอง และไว้วางใจกันมากขึ้น

ปัจจัยบ่าบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การให้ข้อมูล (imparting of information) มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหา การบอกหรือ ให้แนวทางในการปฏิบัติ เช่น “อยู่คนเดียวระวังความคิด อยู่กับมิตรระวังจางา”, “คิดทำแบบนั้น ไม่ดีหรือเจ็บตัวเปล่าๆ”, “เวลาเศร้าอย่าให้ความผิดที่เคยทำเกิดขึ้นอีก ต้องปรับปรุงตัว”, “ต้องกิน ยาตามที่หมอให้”, “ให้รักตัวเองมากๆ ถ้าไม่รักตัวเองแล้วใครจะรัก” , “หาคนที่รู้ใจช่วย ประคับประคองชีวิต”

2. การมีความเป็นสากล (universality) สมาชิกเข้าใจและรู้สึกว่าเรามีปัญหาเดียวกัน เช่น “พวกเราเหมือนกัน แต่บางครั้งคุณอารมณ์ไม่ได้ อย่าไปสนใจพวกที่เขาว่าเรา ตั้งสติทำงานของเราไป”

3. การได้ระบายออก (catharsis) สมาชิกได้พูดระบาย (ventilate) และแสดงอารมณ์ลึกๆ ออกมา เช่น “กินเหล้าแล้วซึม ชิมแล้วก็กินอีก”, “เศร้าแล้วมันกลืนลำบาก ไม่อยากกินอะไร แต่กิน เหล้าได้”, “เศร้าแล้วก็คิดไปตามเพลง แล้วก็เหงา”, “เศร้า กินเหล้า ถ้าไม่มีใครอยู่ก็อยากตายไป

เลข” , “เป็นแบบหมดอะไรตายอยาก ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร” , รวมถึงเจ้าของเรื่องเล่าว่า ค่อมเกล้ามาก เกรียดก็ค่อม ไม่เกรียดก็ค่อม เคยรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชโคราช 5-6 ครั้ง คนแถวบ้านมักเรียกหรือล้อว่า ไอ้บ้า , บ้างจริงหรือเปล่าเนี่ยะ เมื่อเสร้างมากๆคิดฆ่าตัวตายและทำจริง โดยกระโดดน้ำตาย แต่สำลักน้ำออกมาทางจมูก จึงขึ้นจากน้ำ หลังพูดแสดงความรู้สึกสมาชิกมีท่าที่ผ่อนคลาย มีความสนใจกลุ่มดี

4. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) สมาชิกเข้ากลุ่มครบ มีการเปิดเผยตนเอง และแสดงออกทางการพูด เช่น “ดีใจที่ได้เข้ากลุ่มนี้ มีพวกกันให้ข้อคิด ให้กำลังใจผม”

5. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันดี และมีมากขึ้น มีการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เกิดความไว้วางใจกันเช่น “ดีใจที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อน และได้ฟังเพื่อนๆให้คำแนะนำกัน คุยกัน สนุกดี”

6. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) เช่น การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เช่น “ผมรู้ว่าที่สำคัญคือกินยา ไม่กลับไปกินเหล้าอีก”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 3

วันที่ 10 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยพัยหมอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน (สมาชิก 1 คน กลับบ้านเพื่อเยี่ยมบ้าน)

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. สมาชิกแต่ละคนระบายความรู้สึกต่อลักษณะเฉพาะของตน ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง และพฤติกรรมของตนเองที่มีผลกระทบต่อผู้อื่น
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของตน ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเองและพฤติกรรมของตนเองที่มีผลกระทบต่อผู้อื่น
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหา เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน รวมถึงมีการประคับประคองกัน

#### การประเมินผลกลุ่ม

เริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มทักทายและชวนคุยในเรื่องทั่วไป และสมาชิกสามารถปฏิบัติตามกฎที่ได้ร่วมกันตั้งไว้เป็นอย่างดี แม้ยังไม่มีการพูดถึงกฎของกลุ่ม สมาชิกแนะนำตนเองด้วยนำเสนอเสียงสุภาพ เสียงดัง ฟังชัด บางคนมีท่าทางเขินอาย สมาชิกแต่ละคนทบทวนแล้วบอกลักษณะนิสัยของตนเองได้แก่ สนุกสนานอยู่กับเพื่อน, เห็นแก่ตัว ใจร้อน, เฉยๆ ไม่ยุ่งสิ่งกับใคร, ขริม เก็บกด, ใจดี ชอบให้

ของ หรือเลียงเหล้า สมาชิกที่ได้รับเลือกเล่า ว่าตนเองนั้นเป็นคนใจร้อน คิดว่าเป็นคนมีเหตุผล แต่คนในบ้านมักบอกว่าไม่ฟังเหตุผลจากผู้อื่น กินเหล้ามากจนเขาต้องพามาโรงพยาบาล สมาชิกมีการซักถาม สมาชิกเจ้าของเรื่องเล่าเพิ่มตามที่เพื่อน มีแสดงความคิดเห็น เข้าใจและประคับประคองกัน มีการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

สมาชิกบอกความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกและกลุ่ม รวมถึงประโยชน์ที่ได้เข้ากลุ่ม และสมาชิกเจ้าของเรื่องบอกโล่งใจ สบายใจที่มีคนเข้าใจตนเองไม่ต่อว่าเขาเหมือนคนในบ้าน ขอมรับกับปัญหา รวมถึงการที่คนในบ้าน หรือครอบครัวไม่พอใจตน และจะนำคำแนะนำที่ได้ไปเลือกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่ม เป็นระยะการทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มกำหนดประเด็นการสนทนา แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก คิดเห็น ออกมา สมาชิกมีความไว้วางใจกัน มีการแสดงความคิดเห็น มีความตั้งใจในการทำงานของกลุ่มตามหลัก here and now และมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ผู้นำมัดเข้าใจและแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มดำเนินต่อไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ไว้

1. การให้ข้อมูล (imparting of information) สมาชิกมีการแจ้ง หรือบอกกัน เช่น “ สิ่งที่สำคัญคือการกินยา ไม่กลับไปกินเหล้า และเชื่อฟังญาติที่ดูแลเรา”
2. การมีความเป็นสากล (universality) สมาชิกรู้สึกว่าพวกเขามีปัญหาเหมือนกัน เช่น “ผมก็มีปัญหาแบบนี้ ผมดีใจที่ได้เข้ากลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มนี้”
3. การได้ระบายออก (catharsis) สมาชิกเจ้าของเรื่องและสมาชิกที่เล่าประสบการณ์ได้เล่าเรื่องที่เก็บไว้ในใจออกมา ได้ระบายออก เช่น “รู้สึกสร้างควมลำบากและเป็นภาระแก่ญาติ บางครั้งอยากตายเหมือนกันจะได้ไม่เป็นภาระ”
4. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) สมาชิกเต็มใจและเข้ากลุ่มครบ มีการเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม สมาชิกบอกโล่งใจ สบายใจที่กลุ่มเข้าใจตนเอง เช่น “ผมสบายใจที่ได้เล่าให้กลุ่มฟัง”
5. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันดี มีการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ขอมรับสมาชิกในกลุ่มได้ เกิดความไว้วางใจกันเช่น “ทำให้รู้ว่าต้องคุย ต้องถามกัน เราจึงจะรู้จักกันมากขึ้น”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ครั้งที่ 4

วันที่ 13 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยชั้นหมอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา  
จำนวนสมาชิก 10 คน

## ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. สมาชิกแต่ละคนระบายความรู้สึกต่อประสบการณ์การแก้ไขปัญหของตน
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหา เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมถึงมีการประคับประคองกัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

## การประเมินผลกลุ่ม

สมาชิกมีการเตรียมตัวก่อนเข้ากลุ่ม ดี ทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม สมาชิกมีการอภิปรายการเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม แต่ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขแบบเน้นที่อารมณ์ได้ ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขแบบเน้นที่อารมณ์ สมาชิกมีการสอบถามเพิ่มในส่วนที่สงสัย และมีการแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาว่าไม่แตกต่างกัน และมีความแตกต่างกันระหว่างการแก้ไขปัญหาแบบเน้นการแก้ไขปัญหาและการแก้ไขปัญหาแบบเน้นที่อารมณ์ สมาชิกวิเคราะห์ สมาชิกจึงมีความเข้าใจตรงกัน

สมาชิกเจ้าของเรื่องเล่าเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหโดยใช้กำลัง สมาชิกถามเพิ่มเติม บางคนถามเพื่อให้เจ้าของเรื่องทบทวนว่าเป็นอาการทางจิต และมีการถามถึงความรู้สึกปัจจุบัน เจ้าของเรื่องสามารถบอกเล่าเพิ่มเติม มีแสดงความคิดเห็น เข้าใจและประคับประคองกัน ให้คำแนะนำบอกว่าเป็นการป่วยจากการดื่มสุรามานาน จนมีอาการแบบ โรควิตด ดังที่เคยได้รู้จากการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

## พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่มอยู่ในระยะการทำงานร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นตามความคิดอย่างตรงไปตรงมา มีการเผชิญหน้ากัน ในการอภิปรายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหแบบเน้นที่อารมณ์ แต่หลังจากได้ความกระจ่างจากผู้นำกลุ่ม สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและช่วยแนะนำกันในการแก้ไขปัญหแบบเน้นการแก้ไขปัญหและการแก้ไขปัญหแบบเน้นที่อารมณ์ ซึ่งเรื่องที่เล่าวันนี้ สมาชิกส่วนใหญ่แนะนำให้เน้นแก้ไขปัญหที่อารมณ์ และประคับประคองกันให้รอ เมื่ออาการดีก็จะได้กลับบ้าน กลุ่มตระหนักและเข้าใจสภาวะ here and now สมาชิกส่วนใหญ่อยากกลับบ้านเหมือนกัน ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจต่อกัน และไว้วางใจต่อสมาชิกกลุ่มมากขึ้น เกิดการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและได้แก้ปัญหาร่วมกัน

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห ทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเอง เช่น “รอให้อาการดีเดี๋ยวกี้ได้กลับบ้าน”

2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน

3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา เช่น “ไม่เป็นไรหรอก จะเป็นโรคจิตหรือโรคติดเหล้าก็ต้องกินยาตามหมอสั่ง ทุกคนในนี้ก็เป็น หรือคนอื่นก็เป็นแต่ต้องกินยา”

4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) สมาชิกได้เรียนรู้ว่าเขาเป็นอย่างไร การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

5. การให้ข้อมูล (imparting of information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขแบบเน้นที่อารมณ์ และกรณีตัวอย่างเป็นการให้ข้อมูลจากผู้นำไปสู่กลุ่ม ข้อมูลที่ให้เป็นความจริงและกระจ่างชัด

6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง การได้ระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ เช่น “ผมยอมรับว่าติดเหล้า มันทำให้ทุกอย่างแย่ลง แต่ก็ช่วยให้ลืมบางช่วงบางตอนได้” แต่8;k,0ib`dHvpkg]bd c9jdHmew.jwfh”

7. การได้เลียนแบบ (imitative behavior) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองพอใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เช่น “ผมว่าพูดดี ผมอยากเป็นแบบเขา”

8. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่มนั้น คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวซึ่งจะทำให้สมาชิกในกลุ่มนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง เช่น

9. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) การเข้ากลุ่มทำให้สามารถเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป

10. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาขึ้นในทางที่ดี ทำให้เกิดความหวังขึ้น ว่าตนเองจะดีขึ้น เช่น “ความคิดของผมนะ ผมว่าผมและทุกคนถ้าเลิกเหล้าได้จะดีขึ้น”

11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง เสียใจ ท้อถอยกับชีวิต แต่สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ เช่น “จากที่ได้รับจากกลุ่มผมจะนำไปปฏิบัติเพื่อตัวเองจะได้ดีขึ้น”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5

วันที่ 15 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยpsychomok สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญของกิจกรรมครั้งก่อน
2. สมาชิกร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเอง
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอแนวทางในการเสริมสร้างความมีคุณค่าใน

ตนเอง และ ประคับประคองกัน

1. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม
2. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป ซึ่งจะเป็ครั้งสุดท้าย

#### ประเมินผลกลุ่ม

ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกมีการเตรียมพร้อมที่จะเข้ากลุ่ม ขณะเข้ากลุ่มสมาชิกรับรู้บทบาทหน้าที่แนะนำตนเอง ทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม สมาชิกสามารถบอกถึงข้อดี หรือความภาคภูมิใจในตนเองได้ คล้ายๆกันว่าไม่สร้างความเดือดร้อนให้ใคร รักครอบครัว และกินยาตามแพทย์ให้ แต่หลังจากร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และการพัฒนาตนเองให้มีความมีคุณค่าในตนเอง สมาชิกมีการบอกเล่าแนวทางที่จะทำให้เกิดคุณค่าในตนเองได้อย่างหลากหลาย

สมาชิกที่คะแนนมากที่สุดเล่าเรื่องของตนเองว่า “อยู่บ้านไม่สบายใจ ไม่มีคนสนใจ มีแต่คอยบอกว่าจะต้องทำ ไม่รับฟังความคิดเห็นของตน จนทุกวันนี้เลยไม่อยากพูดอะไร คิดว่าอยู่เฉยๆดีกว่า” ขณะพูดสีหน้าเฉยเศร้า สายตาไม่มีจุดหมาย สมาชิกมีการถามเพิ่มเติม และถามถึงความรู้สึกในปัจจุบัน มีการประคับประคองกัน มีการถามถึงปัญหาที่แท้จริงว่าปัญหาคืออะไร หรือมีปัญหาเกี่ยวกับใครในครอบครัวหรือไม่ สมาชิกเจ้าของเรื่องบอกว่ามีความคิดไม่อยากคุยกับใครเท่านั้น มีการแนะนำต่อกันถึงการถามคนในครอบครัว และปรับปรุงตนเองให้เป็นคนกล้าคิดกล้าทำก่อน และสมาชิกแนะนำให้มองหาข้อดีเพิ่มความมั่นใจ

ช่วงสรุปมีการบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้รับ และให้กำลังใจรวมถึงความเชื่อมั่นว่าปัญหาของเพื่อนต้องหาทางออกได้ แสดงความรู้สึกว่าคนในกลุ่มเป็นคนดีช่วยเหลือดี พูดตรง ทำให้ได้รู้ถึงความจริงที่เป็น และบอกถึงแนวทางที่จะนำไปใช้ปฏิบัติต่อไป ก่อนปิดกลุ่มสมาชิกบอก

ขั้กันให้รู้ว่าคราวหน้าจะเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนออกจากห้องกลุ่มสมาชิกบางคนคุยกันบอกว่าเสียดาย จะไม่ได้เจอพยาบาลหรือคุยกันอีก

### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่ม เป็นระยะการทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มกำหนดประเด็นการสนทนา แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก คิดเห็น ออกมา สมาชิกมีความไว้วางใจกัน มีการแสดงความคิดเห็น มีความตั้งใจในการร่วมทำงานของกลุ่มตามหลัก here and now ผู้บำบัดเข้าใจและแก้ไข ปัญหา ทำให้กลุ่มดำเนินต่อไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ไว้

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) สมาชิกมีการทบทวนและได้รู้คุณค่าของตน เช่น “ข้อดีของผมคือตอนเรียนเป็นคนเรียนเก่ง และเล่นกีฬาได้หลายชนิด”

2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) ทำให้สมาชิก กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป เช่น “ผมดีใจที่ได้เล่าเรื่องนี้ ให้กลุ่มฟัง ทำให้รู้ว่าผมไม่ได้อยู่คนเดียว”

3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ระหนักว่าคนทุกคนมี ปัญหาเหมือนกันหมด และมีปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น “ผมเคยรู้สึกแบบเขา ผมจะได้เอาคำแนะนำในกลุ่มไปใช้กับผมบ้าง”

4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) ทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เช่น “ผมว่าคุณเป็นคนพูด น้อยและกังวลกับอะไรๆ มากเกินไปหรือเปล่า”

5. การให้ข้อมูล (imparting of information) ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นความจริงและกระจ่างชัด ได้ทบทวนความ เช่น “ไม่คิดเองคนเดียว ทำให้คนอื่นไม่เข้าใจและมองว่าคุณเองเป็นคนแยกตัว หรือผิดปกติได้”

6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออก ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับ พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการ แก้ปัญหาชีวิตได้ เช่น “อยู่บ้านไม่สบายใจ ไม่มีคนสนใจ มีแต่คอยบอกว่าต้องทำ ไม่รับฟังความคิดเห็นของตน จนทุกวันนี้เลยไม่อยากพูดอะไร คิดว่าอยู่เฉยๆดีกว่า” ขณะพูดสีหน้าเฉยเศร้า สายตาไม่มีจุดหมาย

7. การได้เลียนแบบ (imitative behavior) สมาชิกมีลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองคือ เมื่อเห็นผู้อื่นพูดแสดงความคิดเห็น หรือให้คำแนะนำเขาจะพยายามพูดแสดงความคิดเห็น หรือให้คำแนะนำตาม



8. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยมีการพูดแสดงความคิดเห็น ฟังผู้อื่นพูดไม่พูดแข่งกัน หรือแย้งกันพูด

9. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) สมาชิกที่เคยท้อแท้ คิดอะไรไม่ออก เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น เช่น “พี่ๆเพื่อนๆทำให้ผมเข้าใจและมีวิธีที่จะปรับปรุงตัวต่อไป”

10. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) ช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง เสียใจ ท้อถอยกับชีวิต เพราะยังมีคนให้การช่วยเหลือหรือมีการช่วยเหลือจากสังคม หรือหน่วยงานของรัฐบาล เช่น “ทุกคนมีปัญหา แตกต่างกันไป ได้รับคำแนะนำแล้ว ก็ขึ้นอยู่กับตัวเขาว่าจะทำหรือไม่ ก็อีกเรื่องแต่เราก็จะให้แง่คิดและนำไปปฏิบัติตามที่กลุ่มแนะนำ”

### สรุปผลการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 6

วันที่ 17 กันยายน 2548 เวลา 17.00-18.00 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยรสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จำนวนสมาชิก 10 คน

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย และทบทวนวัตถุประสงค์ กฎของกลุ่ม และสาระสำคัญจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. สมาชิกร่วมอภิปรายเป้าหมายในชีวิต แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น โดยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงไปถึงเรื่องความพึงพอใจในชีวิต
3. สมาชิกที่ได้รับเลือก เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจหรือไม่แน่ใจ เกี่ยวกับเป้าหมายหรือความต้องการที่ได้วางแผนไว้
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดับประคองและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่กัน
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึกและประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

#### ประเมินผลกลุ่ม

สมาชิกมีพฤติกรรม ความสนใจ เห็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น โดยมีบอกถึงความพยายาม การปรึกษาญาติหรือคนรู้ใจ การกินยาตามแผน โดยผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงไปถึงเรื่องความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ค่อยพอใจในชีวิตที่ต้องเจ็บป่วยทั้งโรคคิดเหว้าและโรคจิต ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับและความพึงพอใจในชีวิตจะทำให้เราสามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับตนเอง ทำให้สมาชิกเกิดการทบทวนและยอมรับ

สมาชิกบอกเล่าถึงการเจ็บป่วยทำให้คนอื่นไม่ไว้ใจที่จะร่วมงาน หรือพูดคุยด้วย กลุ่มมีการยอมรับว่าเป็นปัญหาที่เหมือนกันทุกคน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน แสดงความคิดเห็นที่เห็นร่วมกัน ว่าต้อง กินยาไม่สม่ำเสมอ บางช่วงขาดยาทำให้อาการกำเริบ ต้องไม่กินเหล้าและมาพบหมอตามนัด รวมถึงให้คำแนะนำต่อกันเพื่อการปฏิบัติตัวต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่ม ระยะยุติกลุ่ม (terminal phase) ในระยะนี้สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่มซึ่งสามารถสังเกตได้จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่มความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมายของกลุ่ม มีความร่วมมือและการประสานงานภายในกลุ่ม การช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ความสามัคคีภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง จากความไว้วางใจในกลุ่มและรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน สมาชิกมีการยอมรับการยุติกลุ่ม มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และระยะการดำเนินการของโปรแกรม และต่างให้คำมั่นถึงการจัดการต่อภาวะซึมเศร้า ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกนั้นให้เหมาะสมดังที่เคยรับประสบการณ์จากกลุ่ม

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น คือ

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถมองเห็นปัญหาและหาทางแก้ไขได้ เช่น “ทุกคนทำได้ ผมก็ผมทำได้”
2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน เห็นปัญหาเป็นปัญหาของตนหรือของกลุ่มที่ต้องช่วยกัน
3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด และมีปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น “ปัญหาของเราคล้ายๆกันช่วยเหลือกันได้”
4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตนเองและการสะท้อนกลับของกลุ่ม และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เช่น
5. การให้ข้อมูล (imparting of information) เป็นการให้ข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการมีผู้ดูแล ให้คำปรึกษาหรือบอกเล่าความรู้สึก เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น
6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง เช่น “คนอื่นไม่ไว้ใจที่จะร่วมงาน หรือพูดคุยด้วย เขาบอกว่าเรามักทำอะไร โดยไม่รู้ตัว บางทีก็เรียกไอ้ขี้เมา บางทีก็เรียกว่าไม่เต็ม บางครั้งโกรธมาก โกรธทุกคน รวมถึงตนเองด้วยแต่ก็ไม่ทำอะไรได้แต่ปลง”

7. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) ทำให้สมาชิกเรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป เช่น “ต่อไปจะคุยแต่กับคนที่อยากคุย ไม่สนใจเขาหรอก จะไม่คิดมาก”

8. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เช่น “ผมจะนำคำแนะนำที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อมีความสุขสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้”

9. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข เช่น “ขอบคุณสำหรับคำแนะนำ และแนวทางปฏิบัติ ผมจะพยายามนำไปปฏิบัติ เพราะถ้าไม่ทำคงไม่มีอะไรดีขึ้น”

### การกำกับการทดลอง

การกำกับการทดลอง ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ซึ่งวัดทันทีหลังการทดลอง เพื่อตรวจสอบผลที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งรวมถึงอาจเพิ่มระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน หลังดำเนินการทดลองสิ้นสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเพิ่มมากขึ้นทุกคน และส่วนใหญ่มีระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น มีเพียง 1 คนที่ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับเท่าเดิม

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ก่อนและหลัง โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

| ระดับความสำนึกในคุณค่าแห่งตน | $\bar{X}$ | S.D.  | Min | Max |
|------------------------------|-----------|-------|-----|-----|
| คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม     | 89.10     | 14.42 | 61  | 112 |
| คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม     | 123.75    | 9.63  | 100 | 140 |

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราก่อนการเข้าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 61-112 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 89.10 ( S.D. = 14.42) และคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 100-140 โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 123.75 (S.D. = 9.63) ซึ่งจัดว่ากลุ่มตัวหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทุกคน

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปการดำเนินโครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test ทำโดยผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า การก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม Post-test ทำโดยผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองมาคำนวณสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ระดับคะแนนประเมินความรู้สึกสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้า
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตที่ติดสุรา
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตที่ติดสุรา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจิตบำบัดระดับประคอง โดยการทดสอบค่า Dependent t - test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## สรุปขั้นตอนในการดำเนินโครงการ

