

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (The one group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

#### สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคองต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคอง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี และมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 20 คน ที่ได้รับคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท อายุระหว่าง 20–59 ปี มีอาการทางจิตสงบ ผ่านการประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) แล้วพบว่ามีความไม่เกิน 36 คะแนน (Overall and Gortham, 1962) ซึ่งถือว่าไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้
2. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก (16 – 29 คะแนน) โดยการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (Beck Depression Inventory)
3. สามารถฟังและอ่านภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคองประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากการศึกษาของวินุลย์ ขานวิทกุล (2549) ซึ่งใช้แนวคิดกลุ่มจิตบำบัดของยาลอม (1995) นำมาปรับให้เหมาะสมกับ

การศึกษาในครั้งนี้โดยผ่านการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ ความรู้ ความสามารถในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน โดยกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามกระบวนการทำกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้งเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาดังนี้คือ การสร้างความไว้วางใจและแรงจูงใจ การสำรวจและการค้นหาปัญหา การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน และการพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคมของผู้ป่วยจิตเภท

## 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการฆ่าตัวตาย ระยะเวลาการป่วยทางจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จ. กาญจนบุรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith Self-esteem Inventory 1984 Adult form ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน แปลและดัดแปลงโดยนายยา วงศ์หลีกภัย ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จ. กาญจนบุรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

## ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

### 1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทและแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ฝึกทักษะการทำจิตบำบัดระดับประคองในผู้ป่วยจิตเวชจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กับผู้เชี่ยวชาญในการทำจิตบำบัดระดับประคอง ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาลชั้นสูง และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 2 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ช่วยกระตุ้นสมาชิกร่วมสังเกตการณ์พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม 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 นัดผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคองประคอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน

## 2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคองที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ช่วยผู้ศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคอง ประคอง ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างครั้งละกลุ่มๆ ละ 10 คน รวม 2 กลุ่ม กำหนดการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคองในแต่ละกลุ่มเป็น 3 สัปดาห์ โดยพบกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม – 16 เมษายน 2551 หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 ให้เครื่องมือกำกับการทดลอง ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้งว่าทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ประเมินภาวะซึมเศร้า รวมระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

### 3. ระยะประเมินผลการศึกษา

หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในแต่ละกลุ่มได้ 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษานัดหมายผู้ป่วยจิตเภทที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมะการักษ์ จ. กาญจนบุรี เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Post- test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภท

เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมีค่าต่ำกว่าก่อนการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง

( $\bar{X} = 15.30$  และ  $19.15$  ตามลำดับ,  $t = 14.04$ )

ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทลดลง

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้พบว่า การใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทลดลง ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะ

ซึมเศร้าก่อนการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง และหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\bar{X} = 19.15, 15.30$  ตามลำดับ ( $t = 14.04$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Roy, Thompson, and Kennedy, 1983) ร่วมกับขาดการสนับสนุนทางสังคม (Paykel et al., 1994; ปรียพันธ์ สละสวัสดิ์, 2546) ทำให้เกิดความเครียดส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pinsker, 1988 อ้างถึงใน จันทิมา องคิโฆษิต, 2545) เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ในที่สุด (วิบูลย์ ขานวิฑิตกุล, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าภายหลังจากการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแล้วนั้น ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับค่อนข้างมากและมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการบำบัดโดยการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้บำบัดสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพในการบำบัดและเกิดปัจจัยบำบัดตามแนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) เช่น เทคนิคการให้กำลังใจ การให้ความมั่นใจ ซึ่งผู้บำบัดสามารถเป็นผู้ให้กำลังใจแก่สมาชิกโดยตรง หรืออาจใช้เทคนิคกระตุ้นให้สมาชิกให้กำลังใจกันเองเพื่อใช้กระบวนการกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัจจัยบำบัดเรื่อง การรู้สึกมีความหวัง ส่งผลให้สมาชิกที่ได้รับกำลังใจและความมั่นใจมีความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น อีกทั้งมีความหวังว่าอนาคตจะดีกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการใช้จิตบำบัดกลุ่มในการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังจากเข้ากลุ่มจิตบำบัดกลุ่มมีความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ในการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองผู้ศึกษายังกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการกลุ่มไปตามขั้นตอนและดำเนินการกลุ่มเพื่อให้เกิดปัจจัยบำบัดต่างๆ ที่จำเป็นในกระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่ม ซึ่งทั้ง 3 ระยะจะเกิดขึ้นในกิจกรรมกลุ่มทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โดยแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้ามดังนี้

ระยะเริ่มกลุ่ม (Initiating Phase) ประเด็นการสนทนาและรูปแบบของการสื่อสารในระยะนี้สามารถสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ความคุ้นเคย เกิดไว้วางใจ การยอมรับ การกล้าแสดงความรู้สึกเปิดเผยตนเองของสมาชิกกลุ่ม พบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นคือ

การให้ข้อมูล (Imparting of information) เป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิก มีการให้ข้อมูลที่ เป็นความจริงและกระฉ่างชัด การที่สมาชิกได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มทำให้สมาชิกมีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกตระหนักว่าความจริงตนเองมิได้มีปัญหาเพียงคนเดียว จึงเกิดการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) ทำให้สมาชิกได้รู้ว่าตนเองได้พูดและแสดงความคิดเห็นอะไรและรู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไร ทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเอง มีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

ระยะทำงานร่วมกัน (Working Phase) ในระยะนี้การดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับ ประคองครอบคลุมประเด็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้การ แก้ปัญหาจากการแสดงความคิดเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นการสำรวจ และการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ไขปัญหของแต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคดีขึ้น และได้รับการสนับสนุน ประคับประคองด้านจิตใจ (Badger, 1996) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเองทำให้สมาชิกได้เกิด ความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ ซึ่งการรู้จักตนเองทั้ง จุดเด่น และข้อจำกัดของตน จะทำให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ปรับตัวสู่ความเป็นจริงได้ (Homes, 1995) ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น (Elbirlik, 1983) มีความพร้อม ในการเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยมีเพื่อนสมาชิกกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การได้มี โอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ปรับปรุงในการ แก้ไขปัญหาของตนเองรับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (วิบูลย์ ชานวิทิตกุล, 2549) และเกิด พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน

ในระยะนี้สมาชิกกลุ่มได้มีการเล่าเรื่องของตนเองที่เป็นปัญหา ได้ระบายออก และมีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกมีการเปิดเผย ตนเองมากขึ้น จากการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้ง 2 กลุ่มปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นระยะนี้มี 11 ปัจจัยได้แก่ การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) การมี ความเป็นสากล (Universality) การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (Interpersonal Learning) การให้ข้อมูล (Imparting of Information) การได้ระบายออก (Catharsis) การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The Corrective Recapitulation of The Primary Family Group Member) การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (Development of Socializing or Interpersonal Learning Output) การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of Hope) การได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต (Existential Factor) ซึ่งปัจจัยบำบัดเหล่านี้มีผลทำให้เกิด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสมาชิกกลุ่ม เช่นความเป็นสากล(Universality) สมาชิกได้ตระหนักว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และมีปัญหาเช่นเดียวกับเขา ก่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่ม ส่งผลให้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกอื่นทำให้รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) จากการเข้ากลุ่มสม่ำเสมอทำให้รู้สึกว่า เป็นเจ้าของกลุ่ม กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน ส่งผลต่อการรับรู้ว่าตนเอง ไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การได้ระบายออก (Catharsis) สมาชิกได้ระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดี การระบายออกทำให้สมาชิกมีความสบายใจมองดูโลกด้วยใจเป็นกลาง จึงเข้าใจชีวิตส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ ในทางที่ดีและมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ สมาชิกได้รับรู้ว่ามีเพื่อนที่คอยรับฟังปัญหา ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The Corrective Recapitulation of The Primary Family Group Member) สถานการณ์ในกลุ่มที่คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวจะทำให้สมาชิก ในกลุ่มนี้ถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและแสดงพฤติกรรมเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจ เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะ แก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่มีผู้ที่ใส่ใจ สนใจ ทำให้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ลูมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์และคณะ, 2541; เชาวน์ ล่องชูผล, 2547; จินตนา รักคำ, 2549)

ระยะยุติกลุ่ม (Terminal Phase) สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึกและความประทับใจที่มีต่อกลุ่มและนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันและได้อำลาต่อกัน ปัจจัยบำบัด ที่เกิดขึ้นได้แก่ การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) ซึ่งนำมาประยุกต์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง สมาชิกที่เป็นต้นแบบนั้นเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถเป็น แบบอย่างให้กับผู้อื่นได้ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิด ความหวังขึ้นมาใหม่ว่าจะมีชีวิตที่ดีขึ้นทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นใน กลุ่มมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เพราะการมีความหวังจะทำให้สมาชิกมีพลังใจให้เกิด พฤติกรรมต่างๆ ที่หวัง มีความเข้มแข็ง ทำให้สมาชิกรับรู้ว่าคุณค่า ภาวะซึมเศร้าก็จะลดลง (Raleigh, 1980 อ้างในอัจฉราวรรณ แก่นอินทร์, 2548)

การใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองก่อให้เกิดปัจจัยบำบัดต่างๆ ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วย จิตเภทเกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทได้ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Kaplan and Sadock (1999) ที่พบว่า กลุ่มจิตบำบัดทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถ ปรับตัวให้อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ลดการแยกตัวจากสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น

สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ชนิกรรดา ไทยสังคม พบว่าการใช้จิตบำบัดกลุ่มสามารถเพิ่มความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารเสพติดได้ และการศึกษาของ สุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) ที่ศึกษาผลของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราที่ทำการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์พบว่า ผู้เสพติดสุรากลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของวิบูลย์ ชานวิทิตกุล (2549) ที่ศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทลดลงได้ โดยกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทำให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม การสนับสนุนระดับประคองซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Profita, 1989) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความมีคุณค่าในตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

สำหรับผู้ป่วยจิตเภท 2 รายที่ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแล้วค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง แต่ระดับภาวะซึมเศร่ายังอยู่ในระดับที่มากเหมือนเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากก่อนการศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายนี้มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมาก และมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นมานาน ซึ่งอาจเกิดจากบุคลิกภาพส่วนตัว สิ่งแวดล้อม หรือปัญหาที่เกิดขึ้นเรื้อรังยาวนาน ด้วยข้อจำกัดในการทำกลุ่มจิตบำบัด ทั้งในเรื่องของระยะเวลา รูปแบบการทำกลุ่ม รวมถึงลักษณะทางคลินิกที่พบว่าเมื่อประเมินอาการทางจิตแล้วมีค่าคะแนนระดับสูง อาจส่งผลให้การบำบัดไม่สามารถลดระดับภาวะซึมเศร่าลง ๆ ได้มากเช่นในผู้ป่วยรายอื่น ๆ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลของความถี่ จำนวนครั้งและระยะเวลา ในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มที่แตกต่างกัน ว่ามีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในระดับที่แตกต่างกันหรือไม่
2. ควรมีการติดตามผลการศึกษาในระยะยาวว่าระดับภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจะได้ให้การบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ป้องกันการเกิดการทำร้ายตนเอง



3. ควรมีการประยุกต์การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีคะแนนจากการประเมินอาการทางจิตในระดับที่สูงตั้งแต่ก่อนการศึกษา จะมีแนวโน้มมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงได้น้อยภายหลังจากได้รับกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนทั้งสองตัวนี้

2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทโดยเป็นรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อที่สามารถนำไปอ้างอิงประชากรกลุ่มใหญ่ได้