

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The one group pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลัง การใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ้ายกายทุกโรคที่อาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถอ่านออก-เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ้ายกายทุกโรคที่อาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 20 คน ที่มารับบริการระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง วันที่ 10 มีนาคม 2549 โดยคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ คือ

2.1 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และมีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน

2.2 ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยมีจุดตัด (Cut - off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ(อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน
ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน
ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

2.3 ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ

2.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนนทบุรี

- 2.5 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร
- 2.6 ไม่เคยได้รับการพยาบาลการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองมาก่อน
- 2.7 ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระด้วยความเต็มใจ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ การศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธ การเข้าร่วมในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิด เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการศึกษาที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึง หลักสิทธิของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม โดยมีวิธีการดังนี้

1. ไม่ใส่ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยสูงอายุลงในแบบสอบถาม แต่จะใช้รหัสประจำตัว ของผู้ป่วยแทน

2. ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยสูงอายุ แต่ละรายถือเป็นความลับ

3. ผู้ศึกษาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายด้วยความเหมาะสม เช่น ให้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ

4. ในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งประเมินจากแบบวัดภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยที่มีระดับคะแนน ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไปหรือในรายที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) โดยผู้ศึกษา พิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ โดยการปรึกษากับแพทย์ หรือแนะนำส่งต่อการรักษาที่ เหมาะสมต่อไป

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุตัดสินใจ ในการเข้าร่วมทำการศึกษาโดยการคัดเลือก ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ให้ความร่วมมือและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัด ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยTGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ สมองของไทย (2537).

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกรูปแบบตัวอย่าง คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ไทยTGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย(2537) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัด ประคับประคอง โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ ในอดีตและปัจจุบัน ทั้งโรคทางกายและทางจิต ประวัติโรคประจำตัว การรักษาทั้งโรคทางกาย และทางจิต

แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) ชื่อย่อว่า TGDS พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2537 โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย ได้พัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยมีรากฐานมาจาก Geriatric Depression Scale ของ Yesavage และคณะ (Yesavage et.al, 1963) อรวรรณ ลีทองอินทร์ (2535) เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย ซึ่งมีคะแนนรวม 0-30 คะแนน ซึ่งกลุ่มผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรวม ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยเครื่องมือนี้ได้นำไปใช้กับประชากรตัวอย่าง 275 รายทั่วประเทศ พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทดสอบ คือ 10.09 นาที มีค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .93 (นุสรานามเดช, 2539: 35)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพิจารณาแล้วพบว่า เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและในการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดี่ยว วัดก่อน-หลัง การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ซึ่งแบบประเมินนี้สามารถใช้วัดซ้ำได้ เพื่อตรวจสอบผลของการบำบัดรักษา มีความเที่ยงตรงสูงอย่างสม่ำเสมอและมีความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่ / ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านกาย ใจ และสังคม

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ

1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึทางด้านลบ มี 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 และ ข้อ 28 ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน

กำหนดผลของคะแนนดังนี้คือ

คะแนน 0 – 12	เป็นค่าปกติ
คะแนน 13 – 17	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนน 18 – 24	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนน 25 – 30	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทย TGDS ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมอง

เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยได้พัฒนาแบบวัดนี้จากแบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ Mini Mental State Examination (MMSE) ของ Folstein et al.(1975). เป็นแบบที่ใช้ทดสอบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของสมอง 5 ด้าน คือ การรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความสนใจ และการคำนวณ มีคำถาม 11 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ซึ่งมีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ(อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะสมองเสื่อมที่เป็นมาตรฐาน ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาค่าความ

สอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .80 หลังจากนั้นนำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง

แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ซึ่งผู้ศึกษานำแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองของรัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2542) สร้างจากแนวคิดของ Yalom(1995) ซึ่งผู้ศึกษานำมาปรับและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย โดยมีวัตถุประสงค์ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุและแนวทางปฏิบัติ

1.2 นำแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองของ รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2542) มาปรับและพัฒนาโดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งการดำเนินการเป็นกระบวนการกลุ่ม โดยกำหนดเป้าหมาย กำหนดบทบาทหน้าที่ ข้อตกลงร่วมกัน การแสดงความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นให้เกิดการสะท้อนกลับในลักษณะระดับประคองกัน ให้คำแนะนำกัน เป็นการให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีปฏิสัมพันธ์เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้เกิดการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาในครอบครัวและสังคม ปรับความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเข้ากลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ที่เหมือนกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม

1.3 นำแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองที่ปรับและพัฒนาแล้วมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักของแผนกิจกรรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง คือ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา และมีการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้กำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ เนื้อหา รายละเอียดกิจกรรม และการประเมินผล ให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ Yalom (1995) ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มด้วยตนเอง ในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะการทำงานกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยใช้เวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรม 3 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย

กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับผู้ป่วยสูงอายุและระหว่างผู้ป่วยสูงอายุด้วยกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับ

กิจกรรม

ระยะเริ่มกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กล่าวแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุแนะนำตนเอง

ระยะทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการทำกลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สถานที่ในการเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยสูงอายุแสดงความรู้สึกคาดหวังในการเข้ากลุ่ม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทำความตกลง และทำความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนร่วมแสดงความคิดเห็นกับผู้ป่วยสูงอายุอื่น เกี่ยวกับสิทธิและบทบาทหน้าที่ต้องปฏิบัติในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

ระยะยุติกลุ่ม ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มช่วยกันสรุปการเข้ากลุ่ม แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกจากการพบกันและรู้จักกันระหว่างผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเอง ความคาดหวัง และความรู้สึกกับผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาและประเด็นการสนทนา ของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม ให้กำลังใจ และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสูงอายุ พุดคุย ทักทายกันกับผู้นำกลุ่มและผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม และทราบชื่อผู้ป่วยสูงอายุอื่น ได้อย่างน้อย 5 คน
2. ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และแสดงความคาดหวังของตนเองได้
3. ผู้ป่วยสูงอายุสามารถ บอกวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับได้

กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทบทวนวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎกติกา และข้อตกลงที่สร้างไว้ร่วมกันและปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ค้นหาสภาวะการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุบอกสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

กิจกรรม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ปวยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกา การเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

ระยะทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุเล่าเรื่องสาเหตุของการเกิดภาวะ ซึมเศร้า ระบายความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ โดยให้ผู้ปวยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ปวยสูงอายุยกมือ ลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ปวยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมา พุดคุยกันวันนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก ความ คับข้องใจถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนผู้ปวยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อ เจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ปวยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดง ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาของ ผู้ปวยสูงอายุ เพื่อให้มีการอภิปรายที่ต่อเนื่อง และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปวยสูงอายุกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน อย่างทั่วถึง

ระยะยุติกลุ่ม ผู้ปวยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกันภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการ อภิปราย ให้กำลังใจผู้ปวยสูงอายุในกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ใช้เวลา 15 นาที

การประเมินผล

1. ผู้ปวยสูงอายุให้ความร่วมมือในการตอบวัตถุประสงค์ กฎกติกา และข้อปฏิบัติต่างๆ และสามารถตอบได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ปวยสูงอายุสามารถระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิด ภาวะซึมเศร้าของตนเองได้
3. ผู้ปวยสูงอายุมีการแสดงออกทางอารมณ์ คำพูด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน รายละเอียดของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กัน มีส่วนร่วมในการอภิปราย และการแสดง ความคิดเห็น ระหว่างการดำเนินกลุ่ม สังเกตโดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
4. ผู้ปวยสูงอายุสามารถสรุปถึงสาเหตุในการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเอง และบอกแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาได้

กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุพุดคุย ระบายความรู้สึกต่อการเผชิญปัญหาภาวะซึมเศร้าของตนเอง ให้กลุ่มได้รับทราบ
2. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น เสนอแนวทาง การแก้ไขปัญหาาร่วมกันภายในกลุ่ม

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา จากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม มีการประทับประคองจิตใจกัน

กิจกรรม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

ระยะทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุ เล่าเรื่องการเผชิญกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ระบายความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโอกาสแนะนำเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ป่วยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกันวันนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจและวิธีการเผชิญกับปัญหาภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนผู้ป่วยสูงอายุซักถามเพิ่มเติมเมื่อเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยสูงอายุ

ระยะยุติกลุ่ม ผู้ป่วยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสูงอายุสามารถพูดคุย ระบายความรู้สึกต่อการเผชิญปัญหาของตนเองให้กลุ่มได้รับทราบ เช่นการต้องเผชิญกับความเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือ ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ
2. ผู้ป่วยสูงอายุสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องการเผชิญปัญหาและ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันภายในกลุ่ม
3. ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม มีแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา จากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม มีการพูดให้กำลังใจกัน ประคับประคองจิตใจร่วมกัน

กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุพูดคุย ระบายความรู้สึกในเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวของตนเอง ให้กลุ่มได้รับทราบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวร่วมกันภายในกลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีแนวทางในการดำเนินชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข จากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม
4. เพื่อให้มีการประทับประคองจิตใจกัน

กิจกรรม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ปวยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกา การเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

ระยะทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุเล่าเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ในขณะที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ โดยให้ผู้ปวยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ปวยสูงอายุยกมือลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ปวยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกันวันนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจถึงเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัวในขณะที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนผู้ปวยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้น ให้ผู้ปวยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหของผู้ปวยสูงอายุ

ระยะยุติกลุ่ม ผู้ปวยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ปวยสูงอายุกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ปวยสูงอายุสามารถพูดคุย ระบายความรู้สึกในเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของตนเองให้กลุ่มได้รับทราบได้
2. ผู้ปวยสูงอายุมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น เสนอ แนวทางการแก้ไขปัญหสัมพันธ์ภาพในครอบครัวร่วมกันภายในกลุ่ม เช่น ปัญหาความไม่เข้าใจกัน ระหว่างผู้ปวยสูงอายุและบุตรหลาน เป็นต้น
3. ผู้ปวยสูงอายุมีแนวทางในการดำเนินชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข จากการร่วมกัน อภิปรายภายในกลุ่ม
4. ผู้ปวยสูงอายุมีการประคับประคองจิตใจกัน พูดยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุพูดคุย แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการ ดำเนินชีวิต ให้กลุ่มได้รับทราบ
2. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และร่วมกัน แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ และความสำเร็จในการดำเนินชีวิตให้กลุ่มรับทราบได้
3. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม
4. เพื่อให้เกิดการประคับประคองจิตใจกัน

กิจกรรม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ปวยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกา การเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

ระยะทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกเล่าเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต และอุปสรรคในการดำเนินชีวิต โดยให้ผู้ปวยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ปวยสูงอายุที่มีอลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ปวยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกันวันนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก นำเสนอความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต และอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และให้เพื่อนผู้ปวยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ปวยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหของผู้ปวยสูงอายุ

ระยะยุติกลุ่ม ผู้ปวยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ปวยสูงอายุกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ปวยสูงอายุพูดคุย แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ให้กลุ่มได้รับทราบ
2. ผู้ปวยสูงอายุได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และร่วมกันแสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ และความสำเร็จในการดำเนินชีวิตให้กลุ่มรับทราบได้ เช่น ความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานจนประสบความสำเร็จในชีวิต การรับราชการจนเกษียณอายุ การได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการหมู่บ้าน และการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เป็นต้น
3. ผู้ปวยสูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยประเมินจากใบหน้าที่ยิ้มแย้ม จากการที่ผู้ปวยสูงอายุพูดถึงความภาคภูมิใจและความสำเร็จของตนเองได้อย่างมีความสุข
4. ผู้ปวยสูงอายุเกิดการประทับใจซึ่งกันและกัน โดยการเสริมแรง ขกข้องชื่นชม ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ครั้งที่ 6

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา
4. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในการเสนอข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิก

5. เพื่อบุติกลุ่มระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกผู้ปวยสูงอายุด้วยความเป็นมิตรอย่างมีความสุข

กิจกรรม

ระยะเริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ปวยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

ระยะทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องภาวะซึมเศร้า ความรู้ต่างๆที่ได้รับ ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มและแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต โดยให้ผู้ปวยสูงอายุนำเสนอความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ความสำเร็จและความภาคภูมิใจของทุกคนจนครบ และเปิดโอกาสให้เพื่อนผู้ปวยสูงอายุได้ซักถาม พร้อมทั้งเสนอแนะข้อคิดเห็นและให้กำลังใจต่อกัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ปวยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคต

ระยะยุติกลุ่ม ผู้ปวยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในการทำกลุ่ม พร้อมทั้งการให้กำลังใจต่อกันภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างความประทับใจที่ดีในกลุ่ม สรุปสาระสำคัญของการอภิปราย เสริมแรงโดยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน และเปิดโอกาสให้ผู้ปวยสูงอายุกล่าวอำลาต่อกัน ผู้นำกลุ่มปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. ผู้ปวยสูงอายุบอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองได้
2. ผู้ปวยสูงอายุบอกแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเอง
3. ผู้ปวยสูงอายุบอกแนวทางในการแก้ไขปัญหาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้
4. ผู้ปวยสูงอายุนำเสนอความสำเร็จและความภาคภูมิใจของตนเองกับสมาชิกกลุ่มได้
5. ผู้ปวยสูงอายุให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก และกล่าวอำลา จากกันอย่างมีความสุข

การตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคับประคอง

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบเนื้อหาและการใช้ภาษาเพื่อให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดย

ถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน คือ และมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

1. ในรูปแบบของกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ไม่สามารถกำหนดชื่อเรื่องหรือรายละเอียดที่ชัดเจนลงไปในแต่ละกิจกรรมได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการกลุ่ม และเน้นที่ here and now ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัด ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย

2. การกำหนดชื่อเรื่องและเนื้อหาของกิจกรรมในแต่ละครั้ง อาจถือว่าเป็นสุขภาพจิตศึกษา ไม่ใช่กิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง

3. การทำกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ไม่จำเป็นต้องมีคู่มือ แต่ผู้บำบัดต้องมีความรู้ที่ชัดเจนในเรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ และการดำเนินกระบวนการกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

4. การทำกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองสามารถอธิบายได้เพียงแผนของกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งในการดำเนินกลุ่มอาจปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์

จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ มีความชัดเจนของเนื้อหา ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยสูงอายุที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยทดลองกับผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3 - 5 คน เพื่อประเมินกิจกรรม และทดสอบ ความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อความชัดเจนของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษากิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยTGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย(2537) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)

1.2 ผู้ศึกษาเตรียมความพร้อมก่อนการศึกษา โดย

1.2.1 การศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กลุ่มบำบัด ประคับประคอง ทฤษฎีการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองตาม แนวคิดของ Yalom (1995) และ ปริญญาจารย์ที่ปรึกษาในการนำไปใช้

1.2.2 ผู้ศึกษาฝึกทักษะความชำนาญในการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง โดยฝึกความชำนาญทั้งบทบาท ผู้สังเกตการณ์ ผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มระหว่างวันที่ 9 มกราคม 2549 ถึง 13 มกราคม 2549 และระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2549 รวม ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติทักษะและความชำนาญ จำนวน 10 วัน ภายใต้การนิเทศของพยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์ และความชำนาญในการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง จากตึกโรงพยาบาล กลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยสามารถดำเนินกลุ่มได้ด้วยตนเอง

1.2.3 ผู้ศึกษามีทักษะในการทำกลุ่ม Group Counseling และ Family Counseling โดยผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นระยะเวลา 10 วัน หลักสูตรละ 5 วัน ได้รับใบรับรองการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและผ่านการรับรองจากสภาพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาปฏิบัติงานในห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย เป็นระยะเวลา 3 ปี

1.3 ผู้ศึกษาเตรียมผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม คือนิสิตชั้นมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝึกปฏิบัติ ความชำนาญทั้งบทบาท ผู้สังเกตการณ์ และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง แนวคิดของ Yalom (1995) จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและสามารถเป็นผู้ช่วย ผู้นำกลุ่มได้

1.4 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย หัวหน้าพยาบาล และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายให้ ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการศึกษา และการ พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6 ผู้ศึกษาจัดเตรียมสถานที่ในการทำกลุ่ม โดยใช้ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาล บางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยดำเนินการทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.30 – 10.00 น. (กลุ่มที่ 1) และ เวลา 10.30 – 12.00 น.(กลุ่มที่ 2) เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยใช้เวลารั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 ครั้ง เริ่มดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2549

2. ระยะดำเนินการศึกษา

2.1 ผู้ศึกษาประกาศแจ้งให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารับทราบ และรับสมัครเข้าร่วมโครงการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางกรวย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่แทนที่ จำนวน 20 คน

2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา จำนวน 20 คน ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยการสุ่มแบบไม่แทนที่ หลังจากนั้นผู้ศึกษาเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยการแนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และทำการประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ก่อนการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง 1 วัน

2.3 ผู้ศึกษานัดหมายเกี่ยวกับ วัน เวลาและสถานที่กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน ดำเนินกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.30 – 10.00 น. และกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน ดำเนินกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 10.30 – 12.00 น. โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 15 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2549 ซึ่งผลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม มีรายละเอียดโดยสรุปดังต่อไปนี้

สรุปผลการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 1

วันที่ 15 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 – 10.00 น. และ 10.30 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย

จำนวนสมาชิก 20 คน หญิง 20 คน

ประเด็นการสนทนา

1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุแนะนำตนเอง

2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการทำกลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สถานที่ในการเข้ากลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยสูงอายุแสดงความรู้สึกคาดหวัง ในการเข้ากลุ่ม

4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นกับผู้ป่วยสูงอายุอื่น เกี่ยวกับกฎกติกา ที่ต้องปฏิบัติในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง

5. ผู้นำกลุ่มเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

6. ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มช่วยกันสรุปการเข้ากลุ่ม แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกจากการพบกันและรู้จักกันระหว่างผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเอง ความคาดหวัง และความรู้สึกกับผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาและประเด็นการสนทนาของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม ให้กำลังใจ

7. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกกลุ่มนี้ เป็นวงกลม บางคนนั่งเอนตัวพิงพนักเก้าอี้ บางคนนั่งตัวตรงตั้งใจ ฟัง หลังจากที่ได้สนทนาด้วยสักพักสมาชิกทุกคนจึงนั่งตัวตรงและสนใจมากขึ้น ผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มเปิดกลุ่มและได้ให้สมาชิกในกลุ่มมีการสนทนา และซักถามซึ่งกันและกัน มีสมาชิก 2 คน ที่ไม่ค่อยพูด

ในช่วงแรกๆสมาชิกมีสีหน้าครุ่นคิด มีท่าทีอึดอัด และมีความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม โดยถามผู้นำกลุ่ม เช่น “จะคุยอะไรกันล่ะ ไม่ตอบได้ไหม ถ้าไม่อยากตอบ” เป็นความอึดอัด บรรยากาศกลุ่มค่อนข้างเงียบ

ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม ได้แนะนำตัวโดยชื่อที่เรียกกันในกลุ่มจะเป็นชื่อเล่น เพื่อความเป็นกันเอง และผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยกลุ่ม เขียนชื่อสมาชิกบนป้ายที่เตรียมไว้และติดหน้าอกไว้ ผู้นำกลุ่มได้บอกวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สถานที่ในการเข้ากลุ่ม รวมทั้งการรักษาความลับของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกทุกคนรับทราบ การให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลง เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น บรรยากาศในกลุ่มเกิดความเป็นกันเองมากขึ้น สมาชิกเริ่มรู้สึกผ่อนคลาย เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน

ผู้นำกลุ่ม เสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่ม และเสนอบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่มร่วมกันตั้งหัวหน้ากลุ่ม และผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม ในการเลือกหัวหน้ากลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มจะค่อนข้างเกี่ยงกัน ไม่มีใครอยากเป็น แต่ก็ได้ข้อสรุปในที่สุด ผู้นำกลุ่มยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆกับสมาชิก และตอบคำถามสมาชิกเพื่อลดความกังวลในการเข้ากลุ่ม เช่น การรักษาความลับ ผู้ที่ไม่ใช่สมาชิกกลุ่ม ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้และลักษณะกลุ่มเป็นกลุ่มปิด จะมีสมาชิกในกลุ่มเท่าเดิม ให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น โดยผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจในเรื่องราวของประวัติของสมาชิกแต่ละคน มีท่าทีตั้งใจรับฟัง ใส่ใจต่อความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิก ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความรู้สึกคาดหวัง และข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม สมาชิกเสนอว่าอยากให้ทุกคนในกลุ่มเป็นกันเอง และต้องการให้ทุกคนรักษาความลับ และอยากให้ตรงเวลาในการเข้ากลุ่ม และข้อตกลงต่างๆไป เช่น การไม่พูดคุยกัน 2 คน ในขณะที่เข้ากลุ่ม การขออนุญาตเมื่อต้องออกจากกลุ่ม เป็นต้น

หลังทำกลุ่ม 40 นาที กลุ่มเริ่มมีความเป็นกันเอง แต่มีสมาชิกสร้างกลุ่มย่อยเป็นบางครั้ง มีสมาชิก 2 คน ที่กระตุ้นกลุ่มได้ดีและสรุปสาระสำคัญได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1.การให้ข้อมูล (Imparting of information) โดยสมาชิกรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เช่น “กลุ่มของเราตั้งขึ้นเพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และวิธีการที่แต่ละคนใช้ในการแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยเหลือกัน”

2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) หรือมีความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น มีสมาชิกคนหนึ่งได้พูดว่า “มาเข้ากลุ่มก็ดีเหมือนกัน จะได้มีเพื่อน” และสมาชิกคนอื่นๆพยักหน้ารับบอกถึงการเห็นด้วย

3. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ เช่น สมาชิกกลุ่มบางคนมีความมั่นใจมากขึ้นในการสนทนากับกลุ่ม

สรุปผลการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2

วันที่ 17 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 – 10.00 น. และ 10.30 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย

จำนวนสมาชิก 20 คน หญิง 20 คน

ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสพการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเล่าเรื่องสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ระบายความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง

3. หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุยกมือ ลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ป่วยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกันวันนี้

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนผู้ป่วยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ

5. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสพการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยสูงอายุ

6. ผู้ป่วยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม

7. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกมีการพูดคุย ถามถึงความ เป็นอยู่ การเดินทางและเรื่องต่างๆไป ซึ่งมีบางคนที่มาช้ากว่าเวลาที่นัดไว้ สมาชิกกลุ่มซักถาม ว่า “ลูกมาส่งช้าหรือ หรือว่ารถติด เมื่อเช้าเสียเวลามาก เพราะปากซอยทางเข้าโรงพยาบาลกำลังทำถนน”

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้ย้าให้สมาชิกรักษาความลับ ไม่นำเอาเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น

ผู้นำกลุ่มเข้าถึงบทบาทของสมาชิก เพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบ ได้แจ้งประเด็นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุย บอกอาการและความรู้สึกของตนเองในเรื่องภาวะซึมเศร้า

สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งเล่าระบายถึง ความรู้สึกในสภาพปัจจุบัน เช่น เบื่อหน่าย เซ็ง ไม่มีใครเข้าใจ ฯลฯ และ “เบื่อหน่ายที่ต้องเฝ้าบ้านคนเดียว เมื่อก่อนลูกชายให้ช่วยเลี้ยงหลาน แต่เดี๋ยวนี้เขาไม่ไว้ใจเราแล้ว กลัวว่าเราจะเลี้ยงลูกเขาไม่ดี” รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า น้อยใจในชีวิตไม่รู้เกิดมาทำไม ซึ่งมีสมาชิกคนอื่นๆ ได้พูดถึงประสบการณ์ของตนเองว่า ตนเองก็ต้องเฝ้าบ้านคนเดียว เพราะลูกๆ ไปทำงานกันหมด บางครั้งก็มีความรู้สึกไม่ดี ไม่อยากอยู่บ้าน เบื่อลูกสะใภ้ สมาชิกบางคนกล่าวว่า “เรามั่นคนแก่ ใครเขาก็ไม่สนใจ” เป็นต้น

มีสมาชิกกลุ่ม 3 คน เล่าเรื่องราวที่น้อยใจ ลูกหลานไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ ซึ่งในกลุ่มได้คัดเลือกสมาชิกจากที่เสนอความคิดเห็นเรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่พบ และช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปวิธีการแก้ไขปัญหาได้ เช่น บางทีก็ต้องเข้าใจลูกนะ เพราะเขาต้องทำงาน แคมยังมีสามี มีภรรยาที่ต้องเลี้ยงดู อาจจะสนใจเราน้อยลง บางคนเสนอเรื่องความรู้สึกเหงา ไม่ควรอยู่คนเดียว หาเพื่อนคุย หรือออกกำลังกาย หางานอดิเรกทำ ซึ่งมีสมาชิกกลุ่มบางคนพูดถึงการไปเล่นไพ่ แก้กั๊ก สมาชิกบางท่านไม่เห็นด้วย บอกว่าเป็นการพนัน เดี่ยวตำรวจจับ

ผู้นำได้ชี้ให้สมาชิกเห็นความเหมือนกันของชีวิต เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าคุณคนมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน ไม่ใช่มีเพียงคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา ความรู้สึกต่างๆ เช่น การเบื่อหน่าย ความเหงา ที่ต้องเฝ้าบ้านคนเดียว การที่ลูกไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร อาจเกิดจากความไม่สบายใจที่แตกต่างกัน แต่ทุกคนมีปัญหาด้วยกันทั้งนั้น ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความสบายใจขึ้น มีความเข้าใจ และเห็นใจกันมากขึ้น

กลุ่มมีความเป็นกันเอง มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการขิมแ้มทักทายกัน ให้กำลังใจ และมีการช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยสมาชิกช่วยกัน พูดแสดงความรู้สึกเห็นใจ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือ ประคับประคองสมาชิกที่เบื่อหน่ายความเหงา ที่ต้องเฝ้าบ้านคนเดียว การที่ลูกไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร สมาชิกกลุ่มมีความเห็นเหมือนกันว่าทุกคนต้องพบกับปัญหาในครอบครัวต่างๆ กันไป สมาชิก ได้บอกถึงความรู้สึกและแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไข รวมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน คือ พูดคุยกับคนอื่นและหาวิธีการคลายเครียด ได้แก่ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก ฟังเพลง ดูทีวี ปรับเปลี่ยนความคิด เช่น คิดว่าไม่ใช่เราคนเดียวที่ต้องอยู่เฝ้าบ้าน การอยู่บ้าน เป็นการดูแลระมัดระวัง สิ่งของต่างๆ เพื่อมิให้สูญหาย

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ที่เล่าข้อมูล และกล่าวสรุปในเรื่องภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ผู้ช่วยกลุ่มสรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Impartation of information) เช่น การให้ข้อมูลเรื่องการมีปัญหาด้านการเรียน ปัญหาความรู้สึกเหงา “ให้คุยกับคนอื่นๆที่เข้าใจและมีปัญหาเหมือนกัน”

2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกบอกว่า “ฟังเรื่องของเธอก็แล้วทำให้ฉันรู้สึกว่า ปัญหาของฉันน่าจะแก้ไขได้” หรือ “พวกเราต้องช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขความรู้สึกต่างๆเพราะเราต่างมีความรู้สึกที่เหมือนกัน” หรือ “ฉันหวังว่าต่อไปเราจะดีขึ้น”

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) หรือความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น การที่สมาชิกบอกว่า “พี่ไม่ได้ต้องเฝ้าบ้านคนเดียวหรอก ฉันก็เฝ้าบ้านเหมือนกัน”

4. ความรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) สมาชิกได้แสดงความรู้สึกเห็นใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ บอกความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหา เสนอวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น มีสมาชิกพูดว่า “พวกเราที่หัวอกเดียวกัน ถ้าหากก็โทรศัพท์คุยกันก็ได้ล่ะ”

5. ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family) สมาชิกได้พูดคุยกันแล้วรู้สึกเหมือนอยู่ในครอบครัวของตนมีการดักเตือนเพื่อนสมาชิก เช่น “คราวหน้า ฉันแวะรับเธอที่บ้านนะ ทางผ่านพอดีเลย”

6. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socialization techniques) เช่น มีการยิ้ม ทักทายกัน มีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม รู้จักการเริ่มต้นสนทนา เช่น “บ้านพี่เป็นอย่างไรบ้าง ลูกๆ ไปทำงานกันหมดเลยหรือ”

7. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) มีการรับฟังความคิดเห็น และแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม เช่น มีสมาชิกบอกว่า “ที่พี่แนะนำให้มาออกกำลังกายรำไม้พลองก็ดีนะ ว่าจะจะไปที่สถานีนอนามัย”

8. ความรู้สึกแบ่งเบา (Catharsis) เป็นการให้สมาชิกได้ระบาย (Ventilation) เช่น สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกน้อยใจที่ต้องเฝ้าบ้านคนเดียว “เขาคงเห็นว่าเราเป็นคนแก่นะ ถึงให้อยู่ดูแลบ้าน...”

9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group cohesiveness) สมาชิกได้พูดถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยใช้คำว่า “พวกเรา” ในการพูดคุยกัน เช่น “พวกเราก็รุ่นตา รุ่นยายแล้ว ก็ทำประโยชน์อย่างอื่นก็ได้...”

สรุปผลการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประจวบ ครั้งที่ 3

วันที่ 22 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 – 10.00 น. และ 10.30 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย

จำนวนสมาชิก 20 คน หญิง 20 คน

ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเล่าเรื่องการเผชิญกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ระบายความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง

3. หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุยกมือลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ป่วยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกันวันนี้

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ และวิธีการเผชิญกับปัญหาภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนผู้ป่วยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่องเล่าเรื่องจบ

5. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ

6. ผู้ป่วยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม

7. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน มีระยะการนั่งที่ใกล้กันมากขึ้น เริ่มมีการเปลี่ยนที่นั่ง โดยเริ่มไปนั่งใกล้เพื่อนคนอื่น โดยไม่นั่งที่เดิม ตัวแทนกลุ่มช่วยกัน สอบถามสมาชิกกลุ่มว่ามาทันครบหรือยัง สมาชิกกลุ่มมีความเป็นกันเอง พุดคุยกันก่อนเริ่มกลุ่มและหลังปิดกลุ่มมากขึ้น ส่งยิ้ม ทักทายกัน

ผู้นำกลุ่มได้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นถึงเรื่องราวที่ทำให้ไม่สบายใจและสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้ากับการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหา

สมาชิกกลุ่มบางคนได้เล่าถึง ความไม่สบายใจ กลุ้มใจ เรื่องที่ตนเอง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร บางวันก็ขี้เกียจลุกมาหุงข้าว ใส่บาตร ทั้งๆที่ ใจก็อยากจะทำ แต่ไม่มีแรงที่จะทำ คู่อ่อนเพลียไปหมด ซึ่งในกลุ่มหลายคนสนับสนุนต่อปัญหาดังกล่าว เช่น กล่าวว่า “ฉันก็เหมือนกัน ทำกับข้าวให้ลูกทุกวัน บางวันก็เบื่อๆ เซ็งๆ ไม่อยากจะทำกับข้าวซะงั้นแหละ” เป็นต้น

สมาชิกกลุ่ม เห็นว่าปัญหาเบื่อหน่าย ที่เกิดขึ้น อาจเกิดขึ้นได้บ้าง ไม่ใช่เรื่องผิดปกติใด การทำอะไร ซ้ำเดิมทุกวัน อาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ได้ สมาชิกกลุ่ม เสนอว่า “ พวกเราน่าจะลองหากิจกรรมใหม่ๆ ทำดูบ้าง “ มีสมาชิกเสนอว่า “ เมื่อก่อนฉันเคยไปรำไม้พลองที่สถานีนามัย ไม่ได้ไปหลายวัน เพราะเบื่อๆ นี่แหละ ว่าจะลองไปรำไม้พลองใหม่ ไปด้วยกันไหม” ชักชวนเพื่อนสมาชิก สมาชิกหลายคนเห็นด้วย บอกว่า “ดีเหมือนกันนะ เปลี่ยนบรรยากาศ ”

ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มได้โยงให้กลุ่ม เล่าเรื่องการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่ใช้บ่อยและให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่า แบบไหนเป็นการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม และให้กลุ่มได้คัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่เสนอความคิดเห็นในเรื่อง

การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหานำเสนอในกลุ่มและช่วยกันแสดงความคิดเห็น สมาชิกกลุ่มได้ใช้กระบวนการกลุ่มในการเสนอการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหา รวมทั้งได้บอกความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้จากการเข้ากลุ่ม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ที่เล่าข้อมูล ผู้นำกลุ่มสรุปและได้แนะนำเรื่องการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่น การรำไม้พลอง การปลุกต้นไม้ การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และการโทรศัพท์พูดคุยกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อกลุ่มสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ผู้ช่วยกลุ่มนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ จากการมีส่วนร่วมมากขึ้น มีความใกล้ชิดและสนิทกันมากขึ้น มีการระบายความรู้สึก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าการเข้ากลุ่มเป็นสิ่งที่ดี มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกบางคนมีปัญหาเหมือนกัน เกิดการเป็นส่วนหนึ่งและไว้วางใจกันมากขึ้น ได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน **ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด**

1.การให้ข้อมูล (Impartation of information) ได้แก่ การที่สมาชิกสรุปถึงวิธีการเผชิญปัญหาเรื่อง การที่ลูกสะใภ้ไม่ยินยอมให้เลี้ยงหลาน ว่าเป็นเพราะอะไร ต้องทำใจให้เป็นกลาง สมาชิกกลุ่มบางคนบอกว่า “ สามีเป็นคนดี เมื่อเขาจากเราไป ก็ให้นึกถึงสิ่งที่ดีที่เขาทำให้ ก็มีมีความสุขแล้ว ”

2.ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกมีสีหน้าดีขึ้น เมื่อได้รับฟังประสบการณ์ในการแก้ปัญหาของคนอื่น และพูดว่า “ คิดว่าที่เพื่อนแนะนำก็ดีเหมือนกัน ต่อไปอาจดีขึ้น ”

3.ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) หรือความเห็นเหมือนกันของชีวิตว่า สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ของทุกคน มีปัญหาที่ต้องเผชิญเรื่องความเบื่อบ้านที่ต้องเฝ้าบ้าน เรื่องที่สามีเสียชีวิตหรือแยกกันอยู่ ว่ามีเหมือนกันทุกคน ซึ่งสมาชิกทุกคนก็พยักหน้าเห็นด้วย

4.ความรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) สมาชิกมีการเสนอวิธีการเผชิญปัญหา เช่น “ ฉันเคยถามลูกสะใภ้ตรงๆ เลยว่า ต้องการให้ฉันเลี้ยงหลานอย่างไร ฉันรักหลานมากนะ ”

5.พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socialization techniques) เช่น สมาชิกมีการ ย้ำให้กันและเสนอความคิดเห็นมากขึ้น

6.การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) เช่น มีสมาชิกพูดว่า “ ครึ่งหน้าฉันอยากเล่าเรื่องลูกชายฉันที่เสียชีวิตไปให้ฟัง ”

7.ความรู้สึกแบ่งเบา (Catharsis) เป็นการให้สมาชิกได้ระบาย (Ventilation) เช่น “ ฉันซิแ่กว่าพี่อีกนะ ทั้งลูกชายทั้งสามี เสียชีวิตพร้อมกัน ฉันเข้าใจนะ ความรู้สึกแบบนี้ ”

8.ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group cohesiveness) เช่น “ กลุ่มเรานี้ปัญหาล้ำๆกันเลย เราเข้าใจกันดียิ่งกว่าพี่น้องเสียอีก ”

สรุปผลการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 4

วันที่ 24 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 – 10.00 น. และ 10.30 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย

จำนวนสมาชิก 20 คน หญิง 20 คน

ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสพการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเล่าเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวในขณะที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุขมมือลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ป่วยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกันวันนี้

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ถึงเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวในขณะที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และให้เพื่อนผู้ป่วยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ

4. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสพการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ

5. ผู้ป่วยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม

6. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

สมาชิกมาตรงเวลา นั่งเป็นวงกลมใกล้กัน มีความเป็นกันเอง พุดคุยกันก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม สมาชิกได้เล่าระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ กลุ่มใจ เรื่องการมีสภาพชีวิตปัจจุบัน ที่ไม่สามารถจัดการทุกสิ่งทุกอย่างได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น “อยากช่วยเหลือหลาน ยังไม่ยอมให้เข้าอนุบาล เพราะหลานยังเล็กเกินไป แต่ลูกสะใภ้ไม่เห็นด้วย เขาคงคิดว่าเราเลี้ยงลูกเขาไม่ดี” สมาชิกได้ระบายความรู้สึกว่า “ลูกสาว ไม่ดูแล เอาใจใส่ เหมือนเมื่อก่อน ตอนที่ยังไม่แต่งงาน ก็สนใจดี ไปไหน ก็ชวนไปด้วย แต่ตอนนี้ ไม่เคยชวน คงเห็นว่าเราแก่แล้ว เลยไม่อยากพาไปไหนด้วย” สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงปัญหาและเสนอวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน สมาชิกในกลุ่ม เสนอว่า “การเลี้ยงดูหลาน เมื่อก่อนกับสมัยนี้แตกต่างกัน ฉันทเคยเลี้ยงหลานคนโต พอ 2 เดือน ก็ป้อนกล้วยแล้ว แต่พอเลี้ยงหลานคนเล็ก 3 เดือน ลูกสาวฉันบอกว่าหมอยังไม่ให้กินกล้วย เดียวท้องอืด ท้องเฟ้อ บางทีก็ต้องฟังเขา เพราะว่าหลานเรา ก็ลูกเขา” สมาชิกอีกคนในกลุ่ม บอกว่า “ ลูกสาวฉันก็เหมือนกัน ตอน

ยังไม่แต่งงานนะ อะไรก็แม่ทั้งนั้น แต่ตอนนี้ สามีมามาก่อน แต่ฉันก็เข้าใจนะ ก็เขาเป็นสามีภรรยา กัน ฉันไม่ว่าหรอก ขอให้รักลูกสาวฉันและลูกสาวฉันมีความสุขก็พอแล้ว หัวอกแม่ก็แค่นี้แหละ”

ซึ่งในกลุ่มได้คัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่เสนอความคิดเห็นในเรื่องการสัมพันธภาพในครอบครัว เสนอในกลุ่มและช่วยกันแสดงความคิดเห็น สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย มีการทำงานร่วมกัน จริงใจและเปิดเผยมีการช่วยเหลือกัน ทำให้สมาชิกรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ พูดยุติความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มองในทางด้านบวก คือ คิดในแง่ที่ขี้ดหุ่ยมากขึ้น มองต่างมุม โดยมองให้กว้างๆ ได้แก่ การมองเหตุและผล เช่น ใช้การเปรียบเทียบสถานการณ์ เช่น ให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่คิดถึงตัวเองในแง่ลบ เป็นต้น หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป ขอบขอบคุณ และชมเชยผู้ที่เล่าข้อมูลและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ ซึ่งกลุ่มมีการแก้ไขปัญหาของสมาชิกกลุ่ม เรื่องเบื้อสภาพชีวิตในปัจจุบัน ลูกหลานไม่มีใครมาสนใจ สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่มีความคิดว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า เกิดความคับข้องใจ และเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น เบื่อหน่าย เซ็ง แก่แล้ว ไม่มีใครสนใจ โดยที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้สมาชิกมุ่งความสนใจไปที่ปัญหา โดยช่วยกันแก้ไขปัญหาทำความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มองในทางด้านบวกคือ คิดในแง่ที่ขี้ดหุ่ยมากขึ้น ไม่คิดถึงตัวเองในแง่ลบ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1.การให้ข้อมูล (Impartation of information) สมาชิกกลุ่มได้ให้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา เช่น สมาชิกกล่าวว่า “บางที ก็ต้องเข้าใจลูกเขานะ ทำงานทั้งวัน กับมาก็เหนื่อย บางทีข้าวปลาไม่ได้ทานหรอก นอนหลับไปแล้ว” “สงสัยเราอาจต้องปรับเปลี่ยนความคิดใหม่”

2.ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกกลุ่มคนหนึ่ง บอกว่า “ ถ้าลูกชายกลับบ้านเร็ว เขาคงคุยกับฉัน นั่งทานข้าวแล้วก็ดูทีวีด้วยกัน”

3.ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) หรือความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น “เรานั้นก็คนแก่ๆ เหมือนไม้ไผ่ล้ม จะตายวันตายพรุ่ง ก็ไม่รู้ ทำใจให้สบายดีกว่า ”

4.ความรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น มีสมาชิกพูดว่า “เราต้องเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ฉันเห็นใจพี่นะ”

5.พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socialization techniques) เช่น สมาชิกมีการยิ้มให้กัน ทักทายและพูดคุยกันก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม สมาชิกบางคนกล่าวว่า “เดี๋ยวเจอกันหน้าโรงพยาบาลนะ ร้านแอมว เดี่ยวทานข้าวด้วยกันก่อน”

6.การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) เช่น “วันนี้ พี่จันทร์ เจิบจิ้ง คุยอะไรบ้างซิ”

7.ความรู้สึกแบ่งเบา (Catharsis) เป็นการให้สมาชิกได้ระบาย (Ventilation) เช่น “จริงๆ แล้ว ฉันรักหลานมากนะ ฉันก็อยากเลี้ยงเขาให้ดีที่สุด เหมือนเลี้ยงลูกชายนั่นแหละ ทำไมเขาถึงไม่ไว้ใจนะ”

8.ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group cohesiveness) เช่น “พวกเราเนี่ย เป็นคนแก่เฒ่า บ้านเหมือนกันเลขนะ”

สรุปผลการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5

วันที่ 29 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 – 10.00 น. และ 10.30 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย

จำนวนสมาชิก 10 คน หญิง 10 คน

ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสพการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกเล่าเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต และอุปสรรคในการดำเนินชีวิต โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเสนอคนละ 1 เรื่อง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุ ยกมือลงคะแนนเลือกเรื่องของเพื่อนผู้ป่วยสูงอายุหรือเรื่องของตนเอง ที่สนใจจะนำมาพูดคุยกัน วันนี้ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุเจ้าของเรื่องที่ได้รับเลือก ได้ระบายความรู้สึก นำเสนอความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต และอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และให้เพื่อนผู้ป่วยสูงอายุซักถามเพิ่มเติม เมื่อเจ้าของเรื่อง เล่าเรื่องจบ

4. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสพการณ์ต่างๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ

5. ผู้ป่วยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจต่อกัน ภายในกลุ่ม

6. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย ให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ระยะการนั่งใกล้ชิดกันมากขึ้น บรรยากาศภายในกลุ่มมีความเป็นกันเอง ไว้วางใจกันมากขึ้น

สมาชิกกลุ่ม 3 คน ได้พูดคุยถึงความภาคภูมิใจว่า “หมอชมฉันว่ามาครั้งนี้ น้ำตาลลดลงเยอะ แต่จริงๆ น้ำตาลก็ 200 เชียวนะ แต่หมอบอกว่า ครั้งหน้าต้องลดลงไปอีก” สมาชิกอีกคน บอกว่า “มะม่วงสุกที่ฉันชอบ ฉันก็ห้ามใจได้แล้ว ลูกสาวฉันดีใจ ที่ฉันคุมอาหารเองได้” สมาชิกอีกคน บอกว่า “นี่แหละหนา เลี้ยงลูกกันมาจนโต จนเขามีลูกมีหลานกันหมดแล้ว มันก็น่าดีใจ ที่เขาจะกลับมามีเลี้ยงเราบ้าง” สมาชิกอีกคน บอกว่า “ถึงแม้ว่าสามีกับลูกชายฉัน จะเสียชีวิตไปแล้ว แต่ฉันก็ยังอยู่ได้

อย่างน้อย ก็มีคนที่นี้ ที่เป็นเพื่อนฉัน ” สมาชิกแต่ละคนต่างผลัดกันเล่าเรื่องความสบายใจ ความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ให้กันและกันฟังด้วยรอยยิ้มและความปลื้มปิติ ต่างชื่นชมกันในความสำเร็จของแต่ละคน มีคำสัญญาของการนัดหมายว่าจะมาพบกันอีก ในการนัดตรวจครั้งหน้า

ผู้นำกลุ่มเสริมแรง และสร้างความภาคภูมิใจให้สมาชิกกลุ่มจากสถานการณ์ที่สมาชิกกลุ่มนำเสนอ ผู้นำกลุ่มเตรียมที่จะสิ้นสุดกลุ่ม โดยให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกต่อการสิ้นสุดกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน โดยพูดว่า “ถ้ามาโรงพยาบาล ครั้งหน้า มาเข้ากลุ่มแบบนี้ อีกได้ไหม” หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป ขอบขอบคุณ และให้กำลังใจสมาชิกทุกคนที่เล่าเรื่องและแสดงความรู้สึกและนัดหมายครั้งต่อไป

พัฒนาการกลุ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ มีการเสนอประสบการณ์ให้สมาชิกกลุ่มฟัง และช่วยกันแก้ไขปัญหา เรื่องมีความรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า ไร้ค่า โดยเชื่อมโยงสู่การสร้างความรู้สึกภูมิใจและเห็นคุณค่าแห่งตน

ในระยะท้ายของการเข้ากลุ่ม เป็นการเตรียมการที่จะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะการสิ้นสุดกลุ่ม สมาชิกเริ่มพูดถึงความรู้สึกคิดถึงกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Impartation of information)
2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) ทุกคนมีสีหน้าสดชื่นและได้แสดงความคิดเห็น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และเชื่อมั่นว่าถ้าเกิดปัญหา ตนคงจะแก้ไขได้
3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) หรือความเห็นเหมือนกันของชีวิต
4. ความรู้สึกเอื้อกูล (Altruism) เช่น “พวกเราเข้ากลุ่มอย่างนี้มันก็ดี เป็นการช่วยเหลือกันแล้วยังเป็นการปรับปรุงตัวเราให้ดีขึ้นอีกด้วย”
5. ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family) มีความรู้สึกที่คุ้นเคย อบอุ่น เหมือนอยู่ในครอบครัวตนเอง เช่น มีสมาชิกบอกว่า
6. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) เช่น มีสมาชิกแนะนำว่า “ ถ้าเราตั้งใจทำดี คงมีคนเห็นสักวัน...”
7. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) เช่น มีสมาชิกกล่าวว่า “ วันนี้พี่เล็ก เล่าเรื่องได้น่าฟังมาก ”
8. ความรู้สึกแบ่งเบา (Catharsis) เป็นการให้สมาชิกได้ระบาย (Ventilation)
9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group cohesiveness) เช่น สมาชิกกล่าวว่า “ ยังไม่อยากจะกลับบ้านเลย เดี่ยวครั้งหน้าหมอนัดมาเอาขาเบาหวาน มาวันเดียวกันนะ ”
10. การเห็นความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) สมาชิกได้มองเห็นตนเองและเห็นสัจธรรมเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น “ ฉันว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย ก็เป็นเรื่องธรรมดา นะ มาถึงวัยนี้กันแล้ว คงได้เจอกันมาบ้าง ทำใจให้สงบดีกว่า ถ้าว่าง ครั้งหน้าจะชวนไปทอดกฐิน ”

สรุปผลการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 6

วันที่ 31 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 – 10.00 น. และ 10.30 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย

จำนวนสมาชิก 10 คน หญิง 10 คน

ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุ ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสพการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุแลกเปลี่ยนประสพการณ์ในเรื่องภาวะซึมเศร้า ความรู้ต่างๆที่ได้รับ ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มและแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต

3. ให้ผู้ป่วยสูงอายุนำเสนอความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ความสำเร็จและความภาคภูมิใจของทุกคนจนครบ และเปิดโอกาสให้เพื่อนผู้ป่วยสูงอายุได้ซักถาม พร้อมทั้งเสนอแนะข้อคิดเห็นและให้กำลังใจต่อกัน

4. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมแลกเปลี่ยนประสพการณ์ต่างๆ และแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคต

5. ผู้ป่วยสูงอายุช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในการทำกลุ่ม พร้อมทั้งการให้กำลังใจต่อกันภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างความประทับใจที่ดีในกลุ่ม

6. สรุปสาระสำคัญของการอภิปราย เสริมแรง โดยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ นำประสพการณ์จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุกล่าวอำลาต่อกัน ผู้นำกลุ่มปิดกลุ่ม กล่าวขอบคุณ

พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มอยู่ในระยะที่ 3 คือ ระยะสิ้นสุดกลุ่ม สมาชิกกลุ่มพบว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการแสดงต่างๆ มีการช่วยกันแก้ไข ปัญหาต่างๆ เช่น ทราบถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น รู้ถึงการเผชิญปัญหาและเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สร้างความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง สมาชิกได้พูดถึงความรู้สึกต่อการทำกลุ่ม ผู้นำชี้ให้เห็นประโยชน์ที่สมาชิกได้รับจากการเข้ากลุ่ม และนำกลับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และได้ประเมินผลกลุ่ม

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล (Impartation of information) เช่น สมาชิกได้กล่าวถึงบรรยากาศการทำกลุ่มว่า “ฉันว่าการเข้ากลุ่มทำให้เรารู้สึกมีเพื่อน พวกเราจะได้ไม่เหงา ได้มีความรู้เพิ่ม ไม่อย่างนั้นก็จมอยู่กับตัวเอง”

2. ความรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) เช่น สมาชิกสรุปว่า “การที่มาเข้ากลุ่มทำให้ฉันรู้สึกว่ามีกำลังใจมากขึ้น” หรือ “รู้สึกมั่นใจมากขึ้นว่าจะต่อสู้กับปัญหาทุกอย่างได้”

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) หรือความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น “คนอื่นๆในกลุ่มก็มีชีวิตและมีปัญหาที่คล้ายๆกัน”

4. ความรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) เช่น สมาชิกรู้สึกห่วงใยและช่วยกันให้กำลังใจซึ่งกันและกัน “รู้สึกดีใจที่มีเพื่อนที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือกัน”

5. พัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socialization techniques) เช่น มีสมาชิกกล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่มั่นใจที่จะไปคุยกับคนอื่น ไม่รู้ว่าจะคุยอะไรกับใคร เบื่อไปหมด ได้มาเข้ากลุ่มแล้วกล้าพูดมากขึ้น”

6. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) เช่น สมาชิกกลุ่มได้กล่าวว่า “บ้านฉัน มะม่วงตก วันหน้าจะหิวมาฝากทุกคนนะ”

7. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group cohesiveness) สมาชิกมีการพูดคุยกันก่อนและหลังการเข้ากลุ่มสนิทสนมกันมากขึ้น เช่น “วันหลัง ถ้ามารักษาเบาหวาน ความดัน มารวมกลุ่มคุยกันอีกได้ไหม”

8. การเห็นความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) เช่น สมาชิกบอกว่า “ทุกคนที่มีชีวิตเกิดมาแล้วต้องเผชิญปัญหาด้วยกันทั้งสิ้น” “เราต้องสร้างคุณค่าเราก่อนที่จะให้คนอื่นรู้...” เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS (Pre-test) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Pre-test) ก่อนได้รับกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ โดยผู้ศึกษาอธิบาย ชี้แจง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมิน

2. ผู้ศึกษาประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการใช้การใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ ครบทั้ง 6 กิจกรรม โดยทำการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 และนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (Statistic Package for the Social Science / for Window) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งก่อนและหลัง การใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ มาคำนวณสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. วิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง โดยการทดสอบค่า Paired t – test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05