

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสงครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง (One group pre - post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง

สมมุติฐานการศึกษา

การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทหลังการได้รับ โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ดีกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM - IV ที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงครักษ์ จังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน (Burn and Grove, 2001) จากจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงครักษ์ จังหวัดนครนายก เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ 17 มีนาคม 2551 ถึง 18 เมษายน 2551 โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. ระยะอาการของโรคสงบโดยใช้แบบวัดอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ระดับคะแนน ไม่สูงกว่า 30 คะแนน
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. ไม่มีปัญหาการได้ยินสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ พูดคุยโต้ตอบได้รู้เรื่อง
4. คะแนนการปรับตัวทางสังคมซึ่งวัดโดยแบบประเมินการปรับตัวทางสังคม ระดับคะแนนไม่สูงกว่า 10 คะแนน
5. เป็นผู้ป่วยที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ที่ผู้ศึกษาปรับปรุงมาจาก สุจรรยา แสงเขียวงาม (2545) ตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Yalom (1995) ซึ่งเน้นการดำเนินการตามพัฒนาการกลุ่ม และการทำหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ การสร้างและดำรงความเป็นกลุ่มไว้ การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม การทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงกระแสกลุ่มเวลานั้น ประกอบด้วย โครงสร้างของกลุ่มและการดำเนินกลุ่ม 6 ครั้ง โดยผู้ศึกษาได้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ตลอดการดำเนินกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะการทำงานกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยมีกิจกรรม 6 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ศาสนา ผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินการปรับตัวทางสังคม ของ จันจรจา บำเหน็จพันธ์ุ ที่สร้างและแปลมาจาก Premorbid Adjustment Scale : PAS (Cannon – Spoor, H., potkin, G., and Wyatt, 1982) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ และได้ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ก่อนนำเครื่องมือมาใช้ โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbak's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยบำบัด ตามแนวคิดของยาลอม (1995) มาเป็นเครื่องมือกับการทดลอง ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (Curative Factor) ว่าเป็นปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการภายในกลุ่ม โดยมีสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในแต่ละขั้นตอนที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งปัจจัยบำบัด จะค่อยๆพัฒนาและเกิดขึ้นในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง อย่างน้อย ปัจจัยละ 2 ครั้งต่อการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง 6 กิจกรรม

ขั้นตอนดำเนินการ

1. **ขั้นเตรียมการ** เตรียมการในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในด้านความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นทำหนังสือขอดำเนินการและขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลองค์กรักษ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินการ จัดเตรียมกลุ่มตัวอย่างแจ้ง

วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงรายละเอียดในรูปแบบการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง ในแต่ละกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา อธิบายขั้นตอนในการดำเนินโครงการ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้ดำเนินการศึกษา วัตถุประสงค์ทางสังคม นัดหมายวันเวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโครงการ

2. **ขั้นตอนการ** ผู้ศึกษาดำเนินโครงการโดยใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน ตามโปรแกรมกลุ่ม 6 ครั้ง ในวันอังคารและวันศุกร์ ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที โดยกลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมที่ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลอหังกร มีกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ชาย 4 หญิง 6 คน ทำกลุ่มเวลา 9.00น – 10.30 น. กลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมที่ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลอหังกร มีกลุ่มตัวอย่าง 10 คนชาย 6 คน หญิง 4 ทำกลุ่มเวลา 13.30น – 15.00 น ระยะเวลาดำเนินการ 17 มีนาคม 2551 - 18 เมษายน 2551 และดำเนินโครงการตามโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม หรือระยะสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างควมไว้วางใจและแรงจูงใจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจ สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ระยะการทำงานร่วมกัน

การสำรวจและการค้นหาปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหา ในการปรับตัวทางสังคม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ช่วยกัน ค้นหาวิธีการในการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวทางสังคม ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในและสังคม

การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นจุดดี มีคุณค่าแห่งตน และเกิดความพึงพอใจในตนเอง รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการทำงาน

การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม

พัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม สามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างปกติสุข

3. การประเมินผล

การรวบรวมข้อมูล หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง แต่ละกิจกรรม มีการกำกับการทดลองทันทีด้วยแบบบันทึกปัจจัยบำบัด หลังจากดำเนินการตามโปรแกรมเสร็จสิ้นทั้งสอง

กลุ่ม 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลอง (Post -Test) ด้วยแบบวัดการปรับตัวทางสังคม โดยกลุ่มที่ 1 วันที่ 17 เมษายน 2551 กลุ่มที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองมาคำนวณทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย(Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าโครงการ โดยใช้สถิติทดสอบ ค่าที (Pair t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้ กลุ่มบำบัดระดับประคองพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทางสังคม ($\bar{X}=8.25$) สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับตัวทางสังคม($\bar{X}=12.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปว่า กลุ่มบำบัดระดับประคองทำให้การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้นสอดคล้องตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 75) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 85) ทุกคนไม่มีอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว น้อยกว่า 4,000 (ร้อยละ 90) และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทนาน 6 - 10 ปี (ร้อยละ 55)

จากผลการศึกษาการปรับตัวทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาทางด้านพบว่า ทุกด้านมีการปรับตัวทางสังคมดีขึ้น ยกเว้นด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีการปรับตัวทางสังคมดีขึ้นเล็กน้อย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. **ด้านการเรียนหรือการทำงานอาชีพ** ความผิดปกติจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาในการดำเนินชีวิต และการทำงาน ไม่สามารถทำงานหรือช่วยตนเองได้ มีปัญหาในเรื่องการเรียน และขาดความสนใจในหน้าที่ของตนเอง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) ขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจการเรียน และการทำงาน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย , 2545) และจากการประเมินการปรับตัวทางสังคมด้านการเรียนและการทำงานอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน ไม่มีอาชีพ และไม่ยอมทำงาน มีเพียงบางคนที่จะช่วยเหลืองานบ้านเล็กน้อยๆเท่านั้น จากการศึกษาของ จำนรรจา บำเหน็จพันธุ์ (2537) การมีงานทำของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ กับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม ผู้ป่วยที่มีงานทำจะมีอาการทางจิตน้อย และการปรับตัวทางสังคม ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีงานทำ และ จากการศึกษา ของ อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ (2541) พบว่า ผู้ป่วยที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ผู้ป่วยจิตเภท มีการปรับตัวทางสังคม ในด้านการเรียนหรือการทำงานอาชีพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่า หลังจากการเข้ากลุ่มบำบัด ครั้งที่ 5 ผู้ป่วยมีการช่วยทำงานช่วยเหลือในครอบครัวมากขึ้น เช่นผู้ป่วยคนหนึ่งบอกว่าตนเอง ช่วยรับหน้าที่ล้างจาน ล้างห้องน้ำ และเก็บผ้าเข้าตู้ ผู้ป่วยอีกคนบอกว่าตนเองช่วยกวาดบ้าน ถูบ้าน ทุกวัน เป็นต้น สรุปได้ ว่ากระบวนการของกลุ่มบำบัดระดับประคอง มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น Wolberg (1954 อ้างใน สุจรรยา แสงเขียวงาม, 2545)

2. **ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว** ผู้ป่วยจิตเภทมักแยกตัวอยู่ตามลำพัง ขาด ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) จากการศึกษาของ จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยร้อยละ 26.9 ไม่พูดคุยเล่าทุกข์สุขกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 24 .3 ไม่ออกไปสังสรรค์กับผู้อื่นนอกบ้าน และร้อยละ 10.4 ใช้เวลาอยู่คนเดียวในช่วงกลางวันมากกว่า 8 ชั่วโมง หรือไม่พูดคุยกับใครเลย ในแต่ละวัน และจากการประเมินการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่ก่อนร่วมกลุ่มในด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ในครอบครัวพบว่าอยู่ในระดับต่ำ คือผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์เฉพาะบุคคลใด บุคคลหนึ่ง แต่จะขัดแย้งกับคนอื่นเสมอ สอดคล้องกับการศึกษา ของไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร (2542) ที่ พบว่าผู้ป่วยจิตเภท มักมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวไม่ดี มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงต่อกัน

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ผู้ป่วยจิตเภท มีการปรับตัวทางสังคม ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaplan HL, Sadock BJ, (1998) ที่พบว่า กลุ่มบำบัดทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวให้อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ โดยช่วยลดการแยกตัวจากสังคม ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และ Elbirlik (1983) ที่พบว่ากลไกของกลุ่มบำบัดประคับประคองจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง เรียนรู้ที่จะปรับตัว และแก้ไขพฤติกรรมของตนเองที่บกพร่องให้ดีขึ้น

3. **ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม** การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมัก มีความล้มเหลวในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น บางคนไม่อาจสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้อื่นได้ จึงถูกปฏิเสธจากครอบครัวและสังคม จึงแยกตัวเอง ขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้รูปแบบการสนทนาสูญเสียไป ไม่อาจเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่นๆ ได้ กล่าวไม่กล้าที่จะพูดหรือตอบคำถาม ลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย คือ ความสัมพันธ์ในลักษณะการพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา หงุดหงิด การแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม สมภพ เรื่องตระกูล (2539) ได้ระบุถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเด่นชัดของผู้ป่วยจิตเภทคือ ผู้ป่วยจะขาดความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก และสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเชิง ผู้ป่วยจิตเภทมักจะไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าพูดคุย หรือบางราย มีพฤติกรรมที่รบกวนผู้อื่น จะมีสัมพันธภาพกับผู้ดูแลใกล้ชิดเพียงคน หรือสองคนเท่านั้น (สุวิมล สมัตตะ , 2541)

จากผลการศึกษานี้พบว่าหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมปรับตัวทางสังคมด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมอยู่ในระดับต่ำกว่าการปรับตัวด้านอื่นๆ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งใช้เวลาอยู่คนเดียวในช่วงเวลา กลางวันมากกว่า 8 ชั่วโมง ไม่ออกไปสังสรรค์กับผู้อื่นนอกบ้าน และไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผลโดยรวมของการปรับตัวทางสังคมด้านการความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ผลการศึกษานี้ตรงกับการศึกษาของ Wilson & Kncisl (อ้างใน พวงเพ็ญ เจริญปัญญาธิราช และคณะ .2542) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเวช มักประสบปัญหาในการจัดการกับชีวิตประจำวันให้มีความสมดุลในเรื่องของการอยู่ตามลำพัง กับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

4. **ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต ทำให้ไม่สนใจความสะอาดของร่างกายในเรื่องการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม การตัดเล็บให้สั้น สะอาด สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง การแต่งกาย ฯลฯ จากการศึกษาของ สุวิมล สมัตตะ (2541) พบว่าปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล

คือ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะพบว่า ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีความสนใจ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ แต่ต่อมาผู้ป่วยจะไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง และเรียกร้องความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดารัตน์ พิมพ์ดี (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เช่น ด้านอาหาร คือไม่สนใจรับประทานอาหาร ด้านการดูแลความสะอาดของร่างกาย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี เนื่องจากไม่ปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัว (Gopinath & Chaturvedi, 1992 อ้างใน สถิต วงศ์สุรประกิจ, 2541) และ ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองน้อย ทำให้ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง ไม่ยอมอาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแต่งกายไม่เหมาะสม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับตัวทางสังคม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยผู้ป่วยหลายคนรักษาความสะอาดของร่างกายตนเองดีขึ้น อาบน้ำเองทุกวันโดยไม่ต้องให้ผู้ดูแลคอยตักเตือน รับประทานอาหารตามเวลาที่กำหนดให้

5. ด้านการทำกิจกรรมในยามว่าง การพักผ่อนและนันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลายมีความสุขใจ ได้แก่ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรกที่ชอบ เล่นกีฬา หรือกิจกรรมที่ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจะมองสิ่งรอบ ๆ ตัวไปในทางที่ดี อีกทั้งการใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์จะช่วยสร้างถึงความรู้สึกถึงอำนาจในตนเอง และผู้ที่มีความสามารถเหนืองาน ความเครียดจะลดลง เกิดความพึงพอใจ (Smith, 1980) โดยผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีความบกพร่องในการใช้เวลา อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังเช่น จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการพักผ่อน นันทนาการ และการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ เชื่องซึมขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา นั่งเฉยๆทั้งวัน โดยไม่ทำอะไร (จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ, 2545)

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับตัวทางสังคม ด้านการทำกิจกรรมในยามว่าง ดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีปัญหา การงีบหลับตอนกลางวันที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และนอนไม่หลับในตอนกลางคืนจะต้องได้ยานอนหลับเพื่อช่วยในการนอนหลับได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประเมินว่าตนเองว่ามีปัญหาด้านนี้ และไม่ค่อยมี กิจกรรมการพักผ่อนที่ทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย มีความสบายใจ เช่น การเข้ากลุ่มสนทนากับผู้อื่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ การเล่นเกม

เป็นต้น แต่หลังจากการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเห็นความสำคัญ ของ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้มีพฤติกรรม การปรับตัวที่ดีขึ้น ตรงกับการศึกษาของ พันธ ศักดิ์ วราอัสวปติ (2540) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในการร่วมกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 63. และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่ยังคงมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง จึงทำให้สามารถออกกำลังกายได้ เป็นประจำ

นอกจากนี้จากการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพราะได้รับความรู้ ข้อคิดเห็น และได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหาของตนเองได้ตามความเป็นจริง รับผิดชอบต่อตนเองตาม ความเป็นจริง และมีการวางแผนเป้าหมายในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้ และแนวทางในการดูแลตนเองด้านการปรับตัวทางสังคม จากประสบการณ์ต่างๆ ของเพื่อนสมาชิก มา ประยุกต์ใช้กับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การปรับตัวทางสังคมที่เหมาะสมมากขึ้น

จากการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองมีการปรับตัวทางสังคมดีขึ้น ซึ่ง สามารถอธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะปรับ พฤติกรรมจากการนำความรู้ ประสบการณ์ ที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่ม ผ่านกระบวนการพิจารณา ตัดสินใจ และนำไปสู่การกระทำ และลงมือปฏิบัติได้ เนื่องจากกระบวนการกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิก แสดงพลังและความสามารถออกมา (Manidipa, 2001) ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกัน ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากเพื่อน ในการปรับตัวทางสังคม ของแต่ละคน ทั้งทางที่ดีและไม่ดี โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นสื่อกลาง ที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยได้มองเห็นแนวทาง หรือสิ่งที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี มี กำลังใจขึ้น ที่อย่างน้อยก็มีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึง หรือใกล้เคียงกับตนเอง ทำให้รู้สึกว่าได้แตกต่าง จากคนอื่น จึงไม่รู้สึกท้อแท้ หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกว่ามีคุณค่าจากการเจ็บป่วยก็จะลดลง เกิดการ ยอมรับ และช่วยกันตั้งเป้าหมาย ความหวัง ของตนเอง เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดแรงจูงใจใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและถูกต้อง ทำให้เกิดกำลังใจ และมีความมั่นใจในชีวิต รวมทั้ง สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับที่ Marram (1978) ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ดังนั้นการมาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง โดยมีพยาบาลและเพื่อนสมาชิกกลุ่มเป็น เสมือนกระจกเงาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตนเองอย่างมีอิสระ และใช้ประสบการณ์ตลอดจน

ความรู้สึกของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยอื่นภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ผู้ป่วยจะได้รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากเพื่อนในกลุ่ม เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในด้านต่างๆ ได้ฝึกคิดและฝึกการแสดงออก รวมทั้งช่วยให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น โดยเฉพาะถ้ามีเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันตนเอง ทำให้รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น จึงไม่รู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกว่ามีคุณค่าจากการเจ็บป่วยของตนเองลดลง เกิดการยอมรับและร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย ทั้งยังเป็นการลดปัญหาในการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย และลดการสูญเสียในทุกๆด้าน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 การทำกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเภท ช่วยให้มีการปรับตัวทางสังคมที่เหมาะสม ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้นาน จึงควรให้มีการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆมารับบริการ ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ควรมีการอบรมแก่บุคลากร ในการทำกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

1.2 การทำกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย

1.3 ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ไม่มีการงานอาชีพไม่มีรายได้ ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นในการให้การช่วยเหลือต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการทำกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท โดยมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงผลที่แน่นอนของการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ในผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ เช่นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ