

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุรา รวมถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ใช้ดื่ม (Ethyl Alcohol) เป็นสารเสพติดที่เสพและครอบครองได้โดยไม่ผิดกฎหมาย มีการจำหน่ายกันอย่างแพร่หลาย รวมถึงการจำหน่ายมาบริโภคได้ง่าย ซึ่งปริมาณและจำนวนผู้ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยเพิ่มจาก 110.6 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ.2540 เป็น 125.5 ลิตร/คน/ปี ในปี 2544 เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากรทั่วไปโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ.2546) พบว่าประชากรวัยทำงานมากกว่า 50% บริโภคสุรา โดยในจำนวนนี้ประมาณ 20% ดื่มสุราบ่อยจนอาจเกิดอันตรายขึ้น (เทอดศักดิ์ เศษง และคณะ, 2547) ร้อยละ 11.9 ของผู้ที่ติดสุรา มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น (ปริทรรศ สิลปกิจ และคณะ, 2542) การดื่มสุรามีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม และเศรษฐกิจ กล่าวคือมีผลให้เกิดโรคทางกาย เช่น ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง มะเร็งหลอดอาหาร มีความอ่อนแอ เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง (Micheal Denis , Richard , Phillips , 1996) คุกคามความมั่นคงและขาดรายได้ (Green ottoson , 1994) ผลกระทบต่อจิตใจคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า กังวล ฟุ้งซ่าน มึนงง และเกิดอาการทางจิตหรือโรคจิตจากสุรา (alcohol psychosis) อีกทั้งการติดสุราและภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่พบด้วยกันเสมอ โดยพบได้ร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 70 และพบว่าภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงพบได้มากที่สุดของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (คอร์เนลเลียส และคณะ อ้างใน ประไพ ทายุทธ, 2545)

โรคจิตจากสุรา จะมีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน และหลงผิดเด่นชัด โดยอาการจะเกิดขึ้นระหว่างหรือภายในช่วงหนึ่งเดือนที่มีภาวะพิษสุรา (alcohol intoxication) หรือภาวะขาดสุรา (alcohol withdrawal) อาการจะคงอยู่เป็นระยะเวลานาน หลังจากหมดภาวะพิษสุรา (intoxication) อาการประสาทหลอนที่พบบ่อยคือ อาการประสาทหลอนทางหู โดยทั่วไปมักเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มสุรา ผู้ป่วยจะตอบสนองต่ออาการประสาทหลอนด้วยความกลัว วิดกกังวล และกระวนกระวาย อาการจะคงอยู่ได้ตั้งแต่ไม่กี่ชั่วโมงจนถึงหลายวัน อาการจะหายไปเองในเวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน บางครั้งอาการจะคงอยู่หลายเดือน อาการของโรคจิตจากสุราจะสัมพันธ์กับการหยุดดื่มสุรา อาการจะหายไปเองหรือคงอยู่ไม่เกิน 6 เดือน (รัชชชัย กฤษณะประกกรกิจ และ พันธุ์ศักดิ์ วราอัสวปติ, 2536) ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก (สุภาภรณ์ สมพาน, 2546) โดยมีความบกพร่องทางด้านความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการควบคุมตนเอง (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ ไพรัตน์ พฤษชาติ

คุณากร, 2542) มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองค้อยกว่าผู้อื่นๆ ความคิดมีคุณค่าในตนเองต่ำ และเกิดความซึมเศร้าตามมา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำอีก หรือทำให้ สูญเสียความหวังทั้งมวลในชีวิต และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Morton อ้างใน เอ็มเดือน เนตรแถม, 2541)

ภาวะซึมเศร้าอาจเรียกได้ว่าเป็นไข่วัดทางสุขภาพจิต (ชนิดา กาญจนลาภ, 2543) ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ (Emotion) ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีระวิทยา (Physiological) (Beck, 1967) ซึ่งจะมีการแสดงในลักษณะต่างๆ เช่น มีอาการเศร้ามาก จิตใจหดหู่ มีความคิดเชิงซ้ำ ต่ำห็นตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) การศึกษาของ เอ็มเดือน เนตรแถม (2541) เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรังพบว่า ภาวะซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอุบล ก้องแก้ว (2547) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 67.67 เนื่องจากผู้ป่วยมีความคิดคิดว่าจะถูกลงโทษ การตำหนิตนเอง การรู้สึกถึงความล้มเหลวในชีวิต Cannon และคณะ(1990) ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตจากสุราพบว่า จะมีการดื่มสุรามากทั้งในขณะที่มีอาการซึมเศร้าและอารมณ์เสียใจ ส่วน Gorman และคณะ(1990) ทำการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา พบว่า ส่วนใหญ่จะมีเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจเกิดขึ้นก่อนที่เริ่มติดสุรา (Vaglum และคณะ ,1987) จุมภฏ พรหมสีดา (2546) พบว่าในช่วงอายุผู้ใหญ่ตอนต้น(ระหว่าง 15 – 44 ปี) 10 อันดับของโรคที่ทำให้เกิดภาวะจะเป็นโรคที่เกิดจากทางจิตเวชและระบบประสาทอยู่ 4 โรค ซึ่งโรคซึมเศร้า จะติด 1 ใน 4 อันดับแรกของโรคที่ทำให้เกิดภาวะผู้อื่นและสังคม โดยไม่มีความแตกต่างของโรคที่ทำให้เกิดภาวะในประชากรกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นประเทศเศรษฐกิจดี ปานกลาง หรือยากจน และจากการศึกษาของ ประไพ ทายาท (2545) พบว่าเพศชายมีการติดสุรามากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตจากสุรามากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริทรรศ สิลปกิจ และคณะ (2542) ที่พบว่า เมื่อเทียบเป็นสัดส่วน ชาย : หญิง คือประมาณ 5 : 1 จะดื่มสุราจนอยู่ในระดับที่ถือว่าติดสุรา ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับต่างประเทศ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา มีผู้มารับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีสถิติ ดังนี้ ปี พ.ศ.2545-2547 มี 2,647 , 2,702 และ 3,164 ราย โดยมีผู้รายใหม่ 247 , 242 และ 237 ราย ตามลำดับ ยอดผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปี 2547 และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน 171 , 178 และ 269 ราย ตามลำดับ และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และคณะ,2545) เฉลี่ยวันที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ประมาณ 20 วัน (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, 2547) ที่ต้องดูแลทั้งทางด้าน

ร่างกายและจิตใจ ในการรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมและป้องกัน(สายพิณ กมลชัย, 2542) โดยการบำบัดรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า(การรักษาด้วยไฟฟ้าใช้ในบางกรณีเท่านั้น ไม่ได้ให้การรักษากับผู้ป่วยทุกราย) และการเข้ากลุ่มกลุ่มกิจกรรมบำบัดเมื่อการรับรู้ดีขึ้น หรือพร้อมเข้ากลุ่ม โดยมีกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ รวมถึงกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง(group supportive psychotherapy) ซึ่งมีทำการศึกษา วิจัย และ ให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยและได้ผลดี มีประสิทธิผลแก่ผู้รับการบำบัด แต่ยังไม่มีการศึกษาหรือจัดโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้า

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพจิต มีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเพิ่มความสำคัญในคุณค่าแห่งตนและการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม โดย การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง (groups supportive psychotherapy) เพราะพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดและรู้ปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด(ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542) ในการจัดกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองนั้นมีการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) เรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเองและมีวัตถุประสงค์ในการมุ่งให้กำลังใจและระดับประคับประคองอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกตระหนักในการมีคุณค่าของตนเอง (กองการพยาบาล, 2540) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการช่วยเหลือให้มีการเพิ่มสำคัญในคุณค่าของตนเองและพัฒนาปฏิสัมพันธ์โดยการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองแล้วจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้ และส่งผลถึงความสำคัญในคุณค่าแห่งตนที่สูงขึ้น เพราะได้ระบายออกซึ่งปัญหาในจิตใจและแสดงอารมณ์ลึก ๆ ทั้งที่ดีและไม่ดี ออกมาให้สมาชิกได้รับฟัง ซึ่งในการทำกลุ่มถ้ามีการเปิดเผยตนเองสูง เกิดความไว้วางใจในกลุ่ม เกิดการระบายออกมาทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล ลดความเครียดและทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีด้วย โดยเฉพาะการระบายออกให้กับกลุ่มคุ้นเคยกัน ทำให้เกิดผลดียิ่งขึ้น (ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการใช้กิจกรรมที่เป็นกลุ่ม โดยเฉพาะจิตบำบัดระดับประคับประคองแบบกลุ่ม จะเป็นแนวทางที่จะช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมมีการดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ที่จะให้กิจกรรมทางการพยาบาลต่อปัญหาซับซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม และหาแนวทางแก้ไขโดยมีการพัฒนาการกระทำ (Intervention) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน โดยสามารถกระทำได้ในรูปแบบของการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง ซึ่งเน้นถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และให้การช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยพัฒนาสัมพันธภาพ เพิ่มความรู้สึกในคุณค่าแห่งตน ลดภาวะซึมเศร้า และช่วยป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรง ซึ่งในที่นี้กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจาก

สุราที่มีภาวะซึมเศร้า นับเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรารู้จักการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาตนเอง เกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจและทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และเมื่อบุคคลมีคุณค่าแล้ว ก็พร้อมที่จะเพิ่มคุณค่าแห่งตนขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเมื่อรู้สึกมีคุณค่าและจะทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง และเป้าหมายสุดท้ายคือการเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม การเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง(group supportive psychotherapy) สามารถทำได้หลายแนวคิด แต่แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Yalom (1995) เป็นที่นิยม เพราะเน้นการใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคองและความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้การแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์หรือประสบการณ์เหมือนกัน และพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม(Sampson and Marthas cited in Townsend, 1996)

ผู้ศึกษาจึงจัดใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยจัดให้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง มีระยะเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีสมาชิกกลุ่ม 10 คน ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง มีกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ คือ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน การที่จะสามารถเรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันของคุณได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ไม่ดีขึ้นอย่างที่อยู่ในใจผู้ป่วยออก เพื่อการกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข กิจกรรมที่ 2. ภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา คือ ภาวะซึมเศร้า มีความเกี่ยวกับการดื่มสุรา เพราะบุคคลมีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้ว การดื่มสุราในปริมาณมากขึ้น หรือการดื่มสุราทำให้เกิดมากขึ้นภาวะซึมเศร้ามากขึ้น หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆมากขึ้นรุนแรงขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าจากสุราภาวะซึมเศร้าถูกมองในลักษณะของการกระตุ้นในรูปแบบความคิดหลัก คือ รูปแบบการแปรประสบการณ์แบบลบ รูปแบบการมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่อง และรูปแบบการมองอนาคตในทางลบ กิจกรรมที่ 3. การรู้จักและเข้าใจในตนเอง ซึ่งการเข้าใจในตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น กิจกรรมที่ 4. การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า การจัดการหรือควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อจัดการกับอารมณ์ที่ถูกต้อง เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมที่ 5. การเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง คือ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกไม่ถูกยับยั้ง เกิดความรู้สึกอ่อนคลาย มีความรู้สึกว่าเป็นสุข จนทำให้ดึงดูใจกลับไปดื่มอีกเกิดการติดทางใจ และเป็นปัญหาด้านความคิดและพฤติกรรม การติดสุรามักมีผลมาจากความกังวลลึก ๆ ความขัดแย้ง และความเก็บกด ผู้ติดสุราส่วนมากจะมีปัญหาเรื่อง ปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีปัญหาเรื่องการควบคุมอารมณ์ แยกตัว พึ่งพา ไม่สามารถยืนหยัดสู้กับความผิดหวัง หรือความตึงเครียดได้ มีความรู้สึกบาปและ

ไว้ค่าอยู่สัก ๆ จนทำให้ต้องใช้สุราจนเกิดอาการทางจิต แม้จะเข้ารับการรักษาจนอาการทุเลาลงแล้ว แต่เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวที่บ้าน มักจะถูกการล้อเลียน การจับผิด และไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว เกิดความรู้สึกผิดจนทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ยิ่งรู้สึกถึงความไม่มีคุณค่า ดังนั้น การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้สมาชิกจะทำให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และการที่สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น จะต้องมองเห็นและยอมรับข้อดีและข้อดีของตนเอง และการได้รับรู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองทำให้สมาชิกสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น และกิจกรรมที่ 6. พัฒนาเป้าหมายและควมมีคุณค่าในชีวิต คือการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จะเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำ สิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายนั้น ซึ่งการที่ผู้รับบริการตระหนักและสามารถระบุเป้าหมาย ในชีวิตของตนเองได้ จะช่วยให้สมาชิกสามารถควบคุมตัวเองและปฏิบัติตัว แล้วจะเกิดคุณค่าในชีวิตเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้น รวมถึงการหมายและคุณค่าของชีวิตควรเป็นด้านบวก สร้างสรรค์ และส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจากสุรา ความแตกต่างจากกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) หรือกลุ่มสุรานินาม (AA) ที่กำเนิดจากกลุ่มช่วยเหลือกันเองคือกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง นั้นสมาชิกทุกคนจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใคร โดดเด่นหรือเหนือกว่าใคร สมาชิกเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์ มีการช่วยเหลือ สืบค้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอันที่จะบรรเทา หรือแก้ไขปัญหที่ประสบมา เรื่องที่เล่าอาจมีความซ้อน ต้องการผู้ชำนาญในการเป็นผู้นำกลุ่ม ในรักษาทิศทางตามเป้าหมายกลุ่ม ให้มีปฏิสัมพันธ์กันในขอบเขตและเป้าหมายของกลุ่มที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ มีการสื่อสารภายในกลุ่ม สมาชิกจะเจอกันเฉพาะเวลา มีกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองเท่านั้น ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) หรือกลุ่มสุรานินาม (AA) มีผู้ให้ประโยชน์และผู้รับผลประโยชน์ เพราะมีความเชื่อว่าผู้ที่สามารถแก้ไข ปัญหา หรือผู้เลิกสุราจะช่วยผู้เลิกสุราด้วยกันได้ดีที่สุด โดยเป็นการบอกเล่า สอน แนะนำ กันเอง ไม่ต้องการผู้ชำนาญในการเป็นผู้นำกลุ่ม สมาชิกสามารถพบปะสังสรรค์กันนอกกลุ่มได้ (ครุณี ชุนหรัตน์ อ้างใน ถนอมนาถ เพชร โชติ และเพชร คันธสายบัว, 2541 ; กนกรัตน์ สุขตุงค, 2545 ; Vinogradov และ Galom , 1989 อ้างในรัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์.2542)

กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดับประคองผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ให้ภาวะซึมเศร้าลดลง อยู่ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางโดยสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้มาร่วมแสดงความรู้สึก อภิปรายในปัญหานั้น ซึ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม และมีการดำเนินไปตามพัฒนาการของกลุ่ม มีเป้าหมายและส่งผลให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองและเกิดปัจจัยบำบัดซึ่งส่งผลดีต่อการรักษา มีการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) เรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหา

เช่นเดียวกับตนเอง และมีวัตถุประสงค์ในการมุ่งให้กำลังใจและประคับประคองอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกตระหนักในการมีคุณค่าของตนเอง (กองการพยาบาล, 2540) เพราะได้ระบายออกซึ่งปัญหาในจิตใจและแสดงอารมณ์ลึก ๆ ทั้งที่ดีและไม่ดี ออกมาให้สมาชิกได้รับฟัง ซึ่งในการทำกลุ่มถ้ามีการเปิดเผยตนเองสูง จะทำให้เกิดการระบายออกมากทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล ลดความเครียดและทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการระบายออกให้กับกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันและคุ้นเคยกัน ทำให้เกิดผลดียิ่งขึ้น (ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง แต่ละกระบวนการในโปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้ รวมทั้งมีความสำคัญในคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุรา และการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานในการจัดดำเนินโครงการ

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมามากมายทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เพราะในผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจะมองตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มี ความหมายต่อใคร ทำให้สามารถก่อเหตุการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา เช่น การทะเลาะวิวาท การทำร้ายผู้อื่น ชิงทรัพย์ การพยายามฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าผู้อื่น เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดการเพิ่มคุณค่าในคุณค่าแห่งตน และมีการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม คือ กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (Groups supportive psychotherapy) ซึ่งเป็นการรักษาที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตทางพฤติกรรม อารมณ์แปรปรวน โรคจิต โรคประสาท และกลุ่มคิดสารเสพติด ที่มีอาการเล็กน้อยหรือรุนแรงมาก กรณีกลุ่มที่มีปัญหาโรคทางกายที่เรื้อรังหรือโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งผู้ป่วยที่มีสภาพด้านจิตใจที่ไม่ได้รับประโยชน์จากการรักษาแบบอื่น ๆ ซึ่งผู้นำกลุ่มสามารถเลือกวิธีและระยะเวลาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพได้โดยอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง

แนวคิดในการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองนั้นทำได้หลายแนวคิด แต่แนวคิดที่เป็นที่นิยมและยอมรับ และผู้ศึกษานำมาประยุกต์ใช้คือ แนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อ และสร้างสัมพันธกับผู้อื่น เหมาะกับผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการมองตนเองในด้านลบ หรือแยกออกจาก

สังคม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้สมาชิกกลุ่มวิธีที่จะติดต่อ และสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากการเข้ากลุ่มจะทำให้สมาชิกเกิดการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม (Sampson and Marthas as cited in Townsend , 1996 อ้างใน ชนิกรรดา ไทยสังคม , 2545) โดยอาศัยกลุ่มให้มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับแก้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง กลุ่มเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนให้เห็นตัวตนที่แท้จริง และเกิดการพัฒนาจากคำแนะนำ ประสบการณ์ที่เล่าสู่กันฟัง ที่สมาชิกในกลุ่มสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับตน ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองนั้นสามารถลดภาวะซึมเศร้าและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และรัชชัช คงสกันธ์ , 2542) โดยมี 6 กิจกรรม แบ่งเป็น 3 ระยะในแต่ละระยะมีปัจจัยบำบัดเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมตามพัฒนาการกลุ่ม และเนื้อหาในกิจกรรม มีดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (initiating phase) ประเด็นการสนทนาและรูปแบบของการสื่อสารในระยะนี้ค่อนข้างที่จะเป็นไปในเชิงการสร้างสัมพันธภาพ และทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย ด้วยการแนะนำตนเอง แจกกฎกติกา วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำกลุ่ม ความรับผิดชอบของสมาชิกต่อกลุ่มเพื่อให้สมาชิกรู้จักและคุ้นเคยกัน มีความไว้วางใจ รู้สึกผูกพัน มีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก เกิดความร่วมมือกัน ในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมายลดการต่อต้านของสมาชิกกลุ่มสร้างแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ได้แก่ การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การมีความเป็นสากล (universality) การให้ข้อมูล (imparting of information) การได้เลียนแบบ (imitative behavior) และการรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope)

กิจกรรมคือ การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในทางบวก การอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันของตน ได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีบางอย่างที่อยู่ในใจผู้ป่วยออก เพื่อการกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

ระยะทำงานร่วมกัน (working phase) ผู้นำกลุ่มกำหนดประเด็นในการสนทนาขึ้นภายในกลุ่ม แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ออกมาเต็มที่กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว (cohesive) มองเห็นคุณค่าของกันและกัน รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ได้แก่ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การมีความเป็นสากล (universality) การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ (interpersonal learning) การให้ข้อมูล (imparting of information) การได้ระบายออก (catharsis) การได้เลียนแบบ (imitative behavior) การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of primary family group member) การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing

techniques) การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors)

กิจกรรม ได้แก่

1. การรู้ถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หมายถึง มีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่ม การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม (ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุรา

2. การรู้จักและเข้าใจในตนเอง หมายถึง การที่รู้จักตนเองตลอดเวลา เมื่อเกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยควรเลี่ยงจากสถานการณ์นั้นก่อนเพื่อป้องกันการแก้ไขที่ไม่ถูกต้อง และอาจนำไปสู่การการใช้ยาเสพติด การดื่มสุรา การเข้าใจในตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น และช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

3. การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า หมายถึง การจัดการหรือควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้ และฝึกฝน เนื่องจากหลีกเลี่ยงอารมณ์เหล่านั้นไม่ได้ จึงควรมีการกับอารมณ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

4. การเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การมองเห็นและยอมรับข้อดีของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น เป็นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง จะทำให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ระยะยุติกลุ่ม (terminal phase) ในระยะนี้สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ซึ่งสามารถสังเกตได้จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่มความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมายประชา มติของกลุ่ม ความร่วมมือและการประสานงานภายในกลุ่ม การช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ความสามัคคีภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง โดยมักจะพูดคุยถึงเหตุผลที่ต้องเข้ามารับการรักษา บอกเรื่องราวที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อนอันเนื่องมาจากความไว้วางใจในกลุ่ม และรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน

ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ได้แก่ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การมีความเป็นสากล (universality) การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ (interpersonal learning) การให้ข้อมูล (impacting of information) การได้ระบายออก (catharsis) การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors)

กิจกรรมคือ พัฒนาเป้าหมายและคุณค่าในชีวิต หมายถึง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตจะเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำ สิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายนั้น ซึ่งการที่ผู้รับการบำบัดตระหนักและสามารถระบุเป้าหมาย ในชีวิตของตัวเองได้ จะช่วยให้สมาชิกสามารถควบคุมตัวเองให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น และส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

สมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองจะมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

ขอบเขตการศึกษา

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา “การใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา” เป็นการศึกษาอิสระที่จัดกระทำขึ้น ณ แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ประชากร คือ ผู้ป่วยชาย ที่มีอาการทางจิต จากการซักประวัติพบว่าการเสพติดสุราก่อนมีอาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้า รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น คือ การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง
2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

คำจำกัดความที่ใช้

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หมายถึง เป็นผู้ป่วยชาย ที่มีอาการทางจิต จากการซักประวัติพบว่าการเสพติดสุราก่อนมีอาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้า และมีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป (อยู่ในระดับเสพติด) จากแบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ในสภาพ โศกเศร้า เสียใจหดหู่ อ้างว้าง มีความคิดเชิงซ้ำ ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (1967) อยู่ในระดับภาวะซึมเศร้ามากถึงรุนแรง โดยมีคะแนนมากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึก ร่วมกัน (Universality) และเรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง โดยใช้หลักการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ซึ่งเน้นหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ 1) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และ 3) การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น โดยมีปัจจัยในการบำบัดตามแนวคิดของ (Yalom(1975, 1995) 11 ข้อดังนี้ 1) การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) 2) การผูกพันจิตใจต่อกัน

(group cohesiveness) 3) การมีความเป็นสากล (universality) 4) การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) 5) การให้ข้อมูล (imparting of information) 6) การได้ระบายออก (catharsis) 7) การได้เลียนแบบ (imitative behavior) 8) การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of primary family group member) 9) การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) 10) การรู้สึกรักมีความหวัง (instillation of hope) 11) การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) ในโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด ประคับประคอง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในทางบวก การอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เรียนรู้วิธีการ และการแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันของตน ได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ไม่ดีบางอย่างที่อยู่ในใจผู้ป่วยออก เพื่อการกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

กิจกรรมที่ 2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หมายถึง มีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ากลุ่ม การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม (ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับสุรา

กิจกรรมที่ 3. การรู้จักและเข้าใจในตนเอง หมายถึง การที่รู้จักตนเองตลอดเวลา เมื่อเกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยควรเลี่ยงจากสถานการณ์นั้นก่อนเพื่อป้องกันการแก้ไขที่ไม่ถูกต้อง และอาจนำไปสู่การการใช้ยาเสพติด การดื่มสุรา การเข้าใจในตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น และช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 4. การเผชิญและจัดการกับภาวะซึมเศร้า หมายถึง การจัดการหรือควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้ และฝึกฝน เนื่องจากหลีกเลี่ยงอารมณ์เหล่านั้นไม่ได้ จึงควรมีการกับอารมณ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5. การเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การมองเห็นและยอมรับข้อดีของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น เป็นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง จะทำให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 6. พัฒนาเป้าหมายและความมีคุณค่าในชีวิต หมายถึง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตจะเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำ สิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายนั้น ซึ่งการที่ผู้รับการบำบัดตระหนักและสามารถระบุเป้าหมาย ในชีวิตของตนเองได้ จะช่วยให้สมาชิกสามารถควบคุมตัวเองให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น และส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ดำเนินกิจกรรมเป็นแบบกลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน (กลุ่มตัวอย่าง 20 คน) ผู้ศึกษาดำเนินโครงการ โดยใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาคือ ผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้ศึกษาคือผู้ช่วยนำกลุ่ม มีกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 3 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 2

สัปดาห์ กลุ่ม 1 จัดกิจกรรมกลุ่มทุก วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ส่วนกลุ่ม 2 จัดกิจกรรมกลุ่มทุก วันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ ที่ห้องกิจกรรมกลุ่ม ช่วงเวลา 17.00-18.00 น. อาคาร 111 ปี สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา