

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระเพื่อศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลองค์กรักษ์จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pre test – Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD – 10) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD – 10) ที่ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีน้อยหรือมีจำนวนจำกัด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) จำนวน 20 คน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ระยะอาการของโรคสงบโดยผู้ศึกษาประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้แบบวัดอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ก่อนการได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (ระดับคะแนน ไม่สูงกว่า 30 คะแนน)
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอองค์กรักษ์ เพื่อความเป็นไปได้ในการติดตามดูแลและประเมินผล
3. ไม่มีปัญหาการได้ยินสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ พูดคุยโต้ตอบได้รู้เรื่อง
4. คะแนนการปรับตัวทางสังคมซึ่งวัดโดยแบบประเมินการปรับตัวทางสังคม ระดับคะแนนไม่สูง กว่า 10 คะแนน
5. เป็นผู้ป่วยที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษาค้างนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ กลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลอง มีการกระจายเป็น โกงปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burns and Grove, 2001 : 247) อย่างน้อยที่สุด 20 – 30 คน (Polit & Hungler, 1983

อ้างอิง ยูวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรวดี พุทธิวัฒนะ, รุจิเรศ ธนบุรี, 2540) แต่ในกรณีนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกผู้ป่วยจากเวชระเบียน ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลองค์กรักษ์ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท
2. ส่งจดหมายเชิญ นัดหมาย วันเวลา สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมพร้อมแนบคำชี้แจง ในการเข้าร่วมโครงการ และทำการรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 1 ประเมินการปรับตัวทางสังคม โดยแบบประเมินที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากแบบประเมินของ จำนวนรจา บำเหน็จพันธุ์ กำหนดค่าคะแนน ตั้งแต่ 10 คะแนนลงมา
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดจำนวน 20 คน (Burns and Grove,2001)

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษานี้ มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุง มาจาก สุจรรยา แสงเจียวงาม (2545) ตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Yalom (1995) มีขั้นตอนการปรับปรุงดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับกลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท และแนวทางปฏิบัติ

1.2 ผู้ศึกษาปรับปรุงแผนกิจกรรมจากสุจรรยา แสงเจียวงาม (2545) ซึ่งเน้นการดำเนินการตามพัฒนาการกลุ่ม และการทำหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ การสร้าง และดำรงความเป็นกลุ่มไว้ การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และการทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงกระแสกลุ่มเวลานั้น มาปรับให้เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้เกิดการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาในสังคม ปรับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ไปในทางที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเข้ากลุ่ม จะทำให้สมาชิกเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคองความรู้สึกร่วมกัน การแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม

1.3 นำแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยกำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ให้ครอบคลุมเกี่ยวกับกลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัวทางสังคม

ของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองประกอบด้วย โครงสร้างของกลุ่มและการดำเนินกลุ่ม ผู้ศึกษาได้ทำหน้าที่เป็นผู้บำบัด ตลอดการดำเนินกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง มีผู้ช่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การทำงานด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งปัจจัยบำบัดต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้บำบัดนำไปวิเคราะห์ ผลการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่เกิดขึ้น

โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองประกอบด้วย โครงสร้างของกลุ่มและการดำเนินกลุ่ม ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้บำบัด มีการดำเนินกลุ่ม 6 ครั้ง มีผู้ช่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การทำงานด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งปัจจัยบำบัดต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้บำบัดนำไปวิเคราะห์ ผลการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะการทำงานกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยมีกิจกรรม 6 ครั้งๆ ละ 90 นาที ดังมีรายละเอียดกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการสร้างสัมพันธภาพ

เป็นการสร้างแรงจูงใจ และความไว้วางใจ เพื่อให้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจ สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ระยะการทำงานร่วมกัน

การสำรวจและค้นหาปัญหา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหา ในการปรับตัวทางสังคม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ เพื่อให้กลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ช่วยกันค้นหาวิธีการในการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวทางสังคม ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในและสังคม

การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นจุดดี มีคุณค่าแห่งตน และเกิดความพึงพอใจในตนเอง รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการทำงาน

การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม

การพัฒนาทักษะการกลับคืนสู่สังคม เพื่อให้มีทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม สามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างปกติสุข

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validit) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการสร้าง

ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาล จิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่านหลังจากนั้นนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีประเด็นในการแก้ไขดังนี้

1. วัตถุประสงค์ให้ระบุชัดเจน และสอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น
 2. เน้นบทบาทผู้นำกลุ่มในระยะ ทำงานกลุ่มให้ชัดเจนมากขึ้น
 3. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต้องไม่มีผลกระทบกับงานอาชีพของผู้ป่วย
- ผู้ศึกษาจึงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าวร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การทดลองใช้โปรแกรม ผู้ศึกษานำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่ได้ปรับแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย โรคจิตเภท ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบขั้นตอน การดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองทั้ง 3 ระยะ เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่เกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการ หลังทดลองกิจกรรมทั้ง 3 ระยะ ในการดำเนินการกลุ่มสมาชิกให้ความเห็นว่า การเข้ากลุ่มเกิดการให้ข้อมูลของสมาชิก แต่ละคน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายปัญหาที่มีความคับข้องใจ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรมีการทำกิจกรรมแบบนี้ให้กับผู้ป่วย พยาบาลผู้ช่วยกลุ่มมีความเห็นตรงกัน ว่าเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มไม่มีอุปสรรค

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ผู้ดูแล

2.2 แบบประเมินการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินการปรับตัวทางสังคม ของ จันรรจา บำเหน็จพันธุ์ ที่สร้างและแปลมาจาก Premorbid Adjustment Scale : PAS (Cannon – Spoor, H., potkin, G., and Wyatt, 1982)

ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย 5 ด้าน ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินการปรับตัวทางสังคม ได้แก่

1. ด้านการเรียนหรือการทำงานอาชีพ
2. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว
3. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม
4. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
5. ด้านการทำกิจกรรมในยามว่าง

การให้คะแนนการปรับตัวทางสังคม แบ่งเป็น 4 ระดับคือ

การปรับตัวทางสังคมระดับ ดี	ให้คะแนน เท่ากับ	4 คะแนน
การปรับตัวทางสังคม ระดับ ปานกลาง	ให้คะแนน เท่ากับ	3 คะแนน
การปรับตัวทางสังคม ระดับ ต่ำ	ให้คะแนน เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่สามารถปรับตัวทางสังคม	ให้คะแนน เท่ากับ	1 คะแนน

คะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยแต่ละรายได้จากคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวทางสังคมในทุกๆด้าน

การแปลความหมาย

คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 20 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน โดยแบ่งระดับการปรับตัวทางสังคมเป็น 3 ระดับคือ

การปรับตัวทางสังคมระดับ ดี	ค่าคะแนน	16 – 20 คะแนน
การปรับตัวทางสังคมระดับ ปานกลาง	ค่าคะแนน	11 – 15 คะแนน
การปรับตัวทางสังคมระดับ ต่ำ	ค่าคะแนน	5 – 10 คะแนน

2.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำแบบประเมินการปรับตัวทางสังคม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไข เนื้อหา และข้อความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของแบบประเมิน โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน และเกณฑ์ความสอดคล้อง ในระดับ 3 และ 4 การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้นำ แบบประเมินการปรับตัวทางสังคม

ซึ่งผ่านการเห็นชอบแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 20 ราย นำค่าคะแนนของข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบารค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale) ที่ได้รับการพัฒนาโดย Overall และ Gorhan (1962) ซึ่ง กัทธา ธิรลาภ (2531) ได้หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยใช้ SPSS – x program ได้ค่า Alpha Coefficients เท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก) มีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 - 6 คือ

- | | | |
|--------------------|----------------------------|---------------------|
| 0 = ไม่มีอาการ | 1 = มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง | 2 = มีอาการเล็กน้อย |
| 3 = อาการปานกลาง | 4 = อาการค่อนข้างรุนแรง | 5 = อาการรุนแรง |
| 6 = อาการรุนแรงมาก | | |

4. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากตำราเอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดทฤษฎี หลักการเกี่ยวกับปัจจัยบำบัด ตามแนวคิดทฤษฎียาลอม (1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (Curative Factor) ว่าเป็นกลไกที่ทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่เหมาะสม และเป็นปัจจัยที่เกิดจากการระบายภายในกลุ่มหรือจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันมี 11 ข้อ มีความเกี่ยวข้องกันใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการประเมินถึงผลสำเร็จในการทำกลุ่ม เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับการเลือกใช้เทคนิค หรือขั้นตอนของผู้นำกลุ่ม บางครั้งปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดทำให้การรักษาได้ผลดี ปัจจัยบำบัดจะค่อยๆพัฒนาและเกิดขึ้น ซึ่งจะทำงานพร้อมๆกันไป ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ข้อจะเกิดขึ้นในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง อย่างน้อย ปัจจัยบำบัด ละ 2 ครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมตัวผู้ศึกษา

1. ศึกษาทฤษฎีการทำกลุ่มบำบัด ตามแนวคิดของยาลอม (1995)
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ คือ

การทำกลุ่มบำบัดและกลุ่มจิตบำบัด ภายใต้การดูแลของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ที่สถาบันสมเด็จพระยาและโรงพยาบาลศรีธัญญา

1.2 เตรียมสถานที่ในการดำเนินโครงการ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่าง โครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือในการศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์กรฯ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา วัน เวลา ในการจัดกิจกรรม ตั้งแต่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนจบการศึกษา

1.3 เตรียมผู้ช่วยศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อเป็นผู้สังเกตและจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม และป้องกันการบำบัดขณะทำกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิต 3 ปี มีประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่มบำบัดผู้ป่วยสุขภาพจิต โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ความรู้เรื่องการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง และวิธีศึกษาตามขั้นตอน

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตามขั้นตอน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินการปรับตัวทางสังคม และแบบประเมินอาการทางจิต กับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับ โปรแกรมการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด

2. สอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย โดยชี้แจงรายละเอียดของการทำการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อผู้ป่วยที่ให้ข้อมูล

3. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

4. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการศึกษา

ในระยะดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ที่ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นผู้ช่วย ผู้ศึกษาอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม ให้สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการรับทราบ ตามกิจกรรมในโปรแกรมกลุ่มบำบัด 6 ครั้ง โดยจะทำสัปดาห์ 2 ครั้ง ในวันอังคารและวันศุกร์ ครั้งละ 90 นาที ตามตารางและชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ

กลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมที่ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์ มีกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน ระยะเวลาทำกลุ่ม 9.00 น. – 10.30 น.

กลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมที่ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์ มีกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน ระยะเวลาทำกลุ่ม 13.30 น. – 15.00 น.

การดำเนินแต่ละกิจกรรมมีการแจ้งวัตถุประสงค์ กฎกติกากลุ่ม รวมถึงการประเมินผลกลุ่ม ทั้ง 6 ครั้ง ดังนี้ (โดยมีรายละเอียดในภาคผนวก ง)

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรม 1 ครั้งคือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจ เปิดเผยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกลุ่มเกิดสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการปรับตัวทางสังคม

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นส่งผลต่อการปรับตัวทางสังคม การใช้ชีวิตในสังคมจำเป็นต้องมีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้นการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้และลดการป่วยซ้ำได้ ผู้นำกลุ่มจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธภาพเริ่มจาก ในกลุ่มโดยในระยะเริ่มต้นให้ฝึกปฏิบัติในการกล่าวทักทาย สวัสดี ยกมือไหว้ ยิ้มให้

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สถานที่ในการเข้ากลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นในการเข้ากลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มทำความตกลง และทำความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนร่วมแสดงความคิดเห็นกับสมาชิกเกี่ยวกับสิทธิและบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในประเด็น
 - อาการก่อนมารักษา และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า
 - ผลการรักษาและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้ในเรื่อง โรคจิตเภท และการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท สมาชิกกลุ่มร่วมซักถามข้อข้องใจ
6. ผู้นำกลุ่มสรุปวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำกลุ่มบำบัด แบบประคับประคอง ให้สมาชิกรับทราบเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้กล่าวถึง หรือแก้ไขในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และนัดหมายการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิก พบว่า ในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น บรรยากาศมีความเป็นมิตร เป็นกันเอง และเกิดความไว้วางใจกัน สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง สีน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีการพูดคุยซักถาม และร่วมแสดงความคิดเห็น บอกเล่าปัญหาของตนเองประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และเสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ (รายละเอียดในภาคผนวก)

ระยะที่ 2 ระยะการทำงานร่วมกัน มีกิจกรรม 4 ครั้งคือ

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและการค้นหาปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหา เกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวทางสังคมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการแสดงความคิดเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการแก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่ม
2. เรียนรู้การเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ จากสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ช่วยเรียนรู้ และเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ต่อการป่วยของตนเอง

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภท มีความบกพร่องในด้านการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งในด้าน ความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและหาวิธีเผชิญปัญหาของตนเองได้ จากการแลกเปลี่ยนและจากกระบวนการกลุ่ม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวน วัตถุประสงค์ กติกา และ ประสพ การณ์ในการทำกลุ่ม
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน อภิปรายแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในประเด็น
 - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ที่ผ่านมาจากสมาชิกแต่ละคนหลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
 - ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
3. ผู้นำกลุ่มสะท้อนให้สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหา บอกความรู้สึกต่อปัญหา และมี การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการ เชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อให้มีการอภิปรายปัญหาอย่างต่อเนื่อง และสรุปเนื้อหาที่

ได้จากการทำกลุ่ม ตลอดจนสังเกตพฤติกรรม การทำกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทและให้สมาชิกกลุ่มบอกความตั้งใจของตนเองในการจะกลับไปปฏิบัติหลังจากเข้ากลุ่ม และให้นำมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นฟังในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

5. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น ผู้นำกลุ่มตอบคำถามหลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมในครั้งนี้นี้และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมกลุ่ม พบว่าสมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม สามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ และข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคองได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบอกเล่าสิ่งที่เป็นปัญหาของตนในการปรับตัวทางสังคม ที่ต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือ มีการประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาเรื่องการปรับตัวที่ตนเองใช้ได้ผลให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นนำไปใช้ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (รายละเอียดในภาคผนวก)

กิจกรรมครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ ประเมินผลการแก้ไขปัญหา และร่วมกันตั้งเป้าหมายการแก้ไขปัญหา ช่วยกันค้นหาวิธีการในการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวทางสังคม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ และเข้าใจถึงความสำคัญของการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภท มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม ไม่ชอบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ส่งผลต่อการปรับตัวทางสังคม และเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยซ้ำได้ กระบวนการกลุ่มบำบัดระดับประคอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จากการมีปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยทักทายสมาชิก ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทีไปลองปฏิบัติหลังจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา ให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มฟัง ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น
 - สัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม ที่ผ่านมาจากสมาชิกแต่ละคน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
 - ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลกับบุคคลในสังคม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
4. กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นต่อปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญ ของการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมของผู้ป่วยจิตเภท และให้สมาชิกบอกถึงแนวทางการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ที่ตนเองจะลองไปปฏิบัติ และนำกลับมาเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟังในครั้งต่อไป
6. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงผลของการเข้ากลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์และความรู้สึกที่ได้เข้ากลุ่ม และนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

การเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 สมาชิก มีส่วนร่วมมากขึ้น มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันมากขึ้น มีการระบายความรู้สึก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าการเข้ากลุ่มเป็นสิ่งที่ดีมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกบางคนมีปัญหาเหมือนกัน เกิดการเป็นส่วนหนึ่งและไว้วางใจกันมากขึ้น ได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยการส่งยิ้มให้กัน และแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม อยากช่วยเหลือ เกิดความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ อยากให้มีจิตใจเข้มแข็ง จะได้เผชิญกับปัญหาได้ และมีความเห็นเหมือนกันว่า เมื่อมีปัญหาหรือเกิดความขัดแย้งขึ้น จะทำให้เครียด ไม่สบายใจ กลุ่มจึงมีการให้ข้อมูลถึงวิธีการแก้ไข โดยให้คิดในแง่ดี เกิดความรู้สึกแบ่งเบาที่ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกไปและได้รับรู้ (รายละเอียดในภาคผนวก)

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และเป็นการฝึกฝนการมองโลกในแง่ดีด้วย รู้จักจุดดีและส่วนที่ต้องปรับปรุงของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับตัวทางสังคมในด้านการทำงาน และการใช้เวลาว่างดีขึ้น
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการทำงาน การใช้เวลาว่างต่อตนเองและครอบครัว และชุมชนได้

สาระสำคัญ

การเจ็บป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งแตกต่างจากคนปกติทั่วไป มักถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาว่างมากเนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิมทำให้คิดฟุ้งซ่านและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหนืดตนเอง ให้คุณค่าของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการเสริมคุณค่าให้กับผู้ป่วย นำไปสู่การมองโลกในแง่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคนอื่น ๆ รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามความเป็นอยู่ ความสุขสบาย และพูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้ง ก่อน
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ลองไปปฏิบัติจากการเข้ากลุ่มครั้งก่อนให้สมาชิกกลุ่มฟัง ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในประเด็น
 - การใช้เวลาว่างของสมาชิกแต่ละคน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
 - ปัญหาในการใช้เวลาว่าง และความรู้สึก กับข้อใจ ไม่มีคุณค่าของสมาชิก

กลุ่มผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่อการแก้ปัญห โดยเน้นการสร้างความปลอดภัย และควมมีคุณค่าแห่งตน
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการทำงาน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการมีคุณค่าแห่งตน และเชื่อมโยงการ สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และให้สมาชิกกลุ่มร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม คิดวิธีการใช้เวลาว่างที่เกิดประโยชน์ ต่อตนเองและครอบครัวและให้ลองนำไปปฏิบัติและกลับมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟังในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
7. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเข้ากลุ่ม และนัดหมายทำกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ขณะอยู่ในกลุ่มของสมาชิกพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ รู้สึกอาย ที่ป่วยเป็นโรคจิต และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะทำอะไรได้ รู้สึกโกรธ หงุดหงิด ไม่พอใจ ถ้ามีใครมาล้อเลียน และเมื่อถามถึงการมองข้อดีของผู้อื่นสมาชิกตอบว่า ไม่สนิทกับใคร สำหรับปัญหาการการไม่มีงานทำและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สมาชิกบางคนตอบว่า ส่วนใหญ่นอน ไม่ได้ทำอะไร

หลังจากผู้นำกลุ่มให้ความรู้ และกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ทั้งในด้านการสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และการนำศักยภาพตนเองออกมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสะท้อนความคิดให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความรู้สึที่ดีมีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น พบว่าสมาชิกยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองได้ และคิดว่าไม่ได้เป็นสิ่งที่น่า อับอาย และน่ารังเกียจ และเมื่อให้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ขณะอยู่ที่บ้าน สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสมาชิกบางคนรับปากว่าจะกลับไปลองทำตาม

กิจกรรมครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปรับตัว

ทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะมีอาการด้านลบมากขึ้นทำให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เกิดความเครียดง่าย มีปัญหาการปรับตัวที่บ้าน มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยบางรายเมื่อเผชิญปัญหาจะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เนื่องจากความสามารถในการควบคุมตนเองน้อย ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว กระบวนการกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้นำกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการกลับไปใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของตนเองจากการเข้ากลุ่มครั้งก่อน ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในประเด็น
 - ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
 - ปัญหา ของสมาชิกกลุ่ม ในด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว
 ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นต่อปัญหา ประสบการณ์และแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว และและทักษะในการเผชิญปัญหา และให้สมาชิก คิดวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและลองนำไปปฏิบัติ
6. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งบอกให้สมาชิกรับทราบการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปเป็นครั้งสุดท้าย และนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 5 สมาชิก มีการซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันให้ข้อเสนอแนะ เพื่อช่วยเหลือในเรื่องการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว การเผชิญความเครียด โดยการให้ข้อมูล เช่น พ่อแม่รักเรานะ เราต้องทำให้

ท่านสบายใจ มีความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น มีเพื่อนสมาชิกที่ชอบทะเลาะกับแม่เหมือนกัน
เกิดความรู้สึกเกือกรุด เช่น ขอบคุณที่ทุกคนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจให้ ผม
จะลองไปทำดู (รายละเอียดในภาคผนวก)

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม มีการปรับตัวอย่างเหมาะสม
2. เพื่อประเมินประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการทำกลุ่ม และสิ่งควรปรับปรุงในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกลุ่มบำบัดระดับประคอง

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทบางครั้งจะมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม ขาดทักษะการเข้าสังคม หรือการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมจะมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหานั้นที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

การทำกลุ่มครั้งนี้ เป็นการสรุปสาระการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดระดับประคอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม สิ่งแวดล้อม ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยกลุ่ม ผลดี ผลเสีย ประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งควรปรับปรุง

กิจกรรม

1. ผู้นำกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น
 - ปัญหาในการดำเนินชีวิตในชุมชน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
 - แหล่งช่วยเหลือในชุมชน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยจิตเภท และแหล่ง

ช่วยเหลือในชุมชน

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปราย และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึก ในการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม และสมาชิกกลุ่มเล่าถึงเป้าหมาย การวางแผนชีวิต และวิธีการขั้นตอนที่จะไปสู่เป้าหมายโดยการนำความรู้ที่ได้รับผนวกกับการทำกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
7. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบระดับประคับประคอง ทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การประเมินผล

การเข้ากลุ่มครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย สมาชิกกลุ่มพบว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีการช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ เช่น ในเรื่องของการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในครอบครัว สัมผัสได้ อย่างมีความสุข เรื่องการสื่อสาร พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการเข้าใจและยอมรับในอาการที่เกิดขึ้น สมาชิกได้พูดถึงความรู้สึกต่อการเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกได้รับจากการเข้ากลุ่ม และการนำสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (รายละเอียดในภาคผนวก)

ตารางที่ 1 กิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคับประคอง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
กิจกรรมที่ 1	25 มีนาคม 2551	9.00 น. - 10.30 น.	13.30 น. - 15.00 น.
กิจกรรมที่ 2	28 มีนาคม 2551	9.00 น. - 10.30 น.	13.30 น. - 15.00 น.
กิจกรรมที่ 3	1 เมษายน 2551	9.00 น. - 10.30 น.	13.30 น. - 15.00 น.
กิจกรรมที่ 4	4 เมษายน 2551	9.00 น. - 10.30 น.	13.30 น. - 15.00 น.
กิจกรรมที่ 5	8 เมษายน 2551	9.00 น. - 10.30 น.	13.30 น. - 15.00 น.
กิจกรรมที่ 6	11 เมษายน 2551	9.00 น. - 10.30 น.	13.30 น. - 15.00 น.

การกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยบำบัด ตามแนวคิดของยาโลม (1995) มาเป็นเครื่องมือกับการทดลอง ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (Curative Factor) ว่าเป็นปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการภายในกลุ่ม โดยมีสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในแต่ละขั้นตอนที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งปัจจัยบำบัด จะค่อยๆพัฒนาและเกิดขึ้นในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคับประคอง อย่างน้อย ปัจจัยละ

2 ครั้งต่อการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง 6 ครั้ง ผลการประเมินพบว่า ปัจจัยบำบัดของสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท ตลอดระยะเวลาดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ประเด็น และมีผู้ช่วยเป็นผู้บันทึกปัจจัยบำบัด มีเกิดขึ้นครบทุกปัจจัย ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการทำกลุ่มบำบัดระดับประคองครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ผลการบำบัดมากที่สุด คือ การให้ข้อมูล การระบาย ความรู้สึกมีความหวัง ความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพ รองลงมาคือ ความรู้สึกเกื้อกูล การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม การเลียนแบบพฤติกรรม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้นประเมินผลได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 สรุปปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง กลุ่มที่ 1

ปัจจัยบำบัด	ครั้งที่						รวม
	1	2	3	4	5	6	
1. การให้ข้อมูล	/	/	/	/	/	/	6
2. การรู้สึกมีความหวัง	/	/		/	/	/	5
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน	/	/	/	/	/	/	6
4. การรู้สึกเกื้อกูล		/	/	/	/	/	5
5. ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน				/	/	/	3
6. การพัฒนาเทคนิคเพื่อเข้าสังคม		/	/	/	/	/	5
7. การได้เลียนแบบพฤติกรรม		/	/	/	/	/	5
8. การเรียนรู้ที่จะติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพ	/	/	/	/	/	/	6
9. ความรู้สึกแบ่งเบา	/	/	/	/	/	/	6
10. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	/	/	/	/	/	/	6
11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต	/	/		/	/	/	5

ตารางที่ 3 สรุปปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง กลุ่มที่ 2

ปัจจัยบำบัด	ครั้งที่						รวม
	1	2	3	4	5	6	
1. การให้ข้อมูล	/	/	/	/	/	/	6
2. การรู้สึกมีความหวัง	/	/	/	/	/	/	6
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน	/	/	/	/	/	/	6
4. การรู้สึกเกื้อกูล		/	/	/	/	/	5
5. ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน				/	/	/	2
6. การพัฒนาเทคนิคเพื่อเข้าสังคม			/	/	/	/	4
7. การได้เลียนแบบพฤติกรรม		/	/	/	/	/	5
8. การเรียนรู้ที่จะติดต่อสร้างสัมพันธภาพ		/	/		/	/	4
9. ความรู้สึกแบ่งเบา	/	/	/	/	/	/	6
10. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม			/	/	/	/	4
11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต		/	/	/	/	/	5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวทางสังคมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด
ระดับประคอง

คนที่	คะแนนการปรับตัวก่อนได้รับโปรแกรม	คะแนนการปรับตัวหลังได้รับโปรแกรม
1	9	12
2	8	13
3	8	10
4	9	14
5	8	12
6	9	13
7	9	14
8	8	13
9	8	13
10	9	13
11	9	14
12	9	14
13	9	13
14	9	14
15	9	14
16	9	13
17	7	10
18	9	14
19	5	7
20	6	8
เฉลี่ย	8.25	12.15

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาทำการประเมินการปรับตัวทางสังคม ก่อนให้โปรแกรมกลุ่มบำบัด ประคับประคอง (Pre –test) กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ระหว่าง วันที่ 17 มีนาคม – 21 มีนาคม 2551
2. ผู้ศึกษาทำการประเมินการปรับตัวทางสังคม หลังให้โปรแกรมกลุ่มบำบัด ประคับประคอง (Post –test) หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 1 สัปดาห์ โดย กลุ่มที่ 1 ประเมินวันที่ 17 เมษายน 2551 และกลุ่มที่ 2 ประเมิน วันที่ 18 เมษายน 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองมาคำนวณทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าโครงการ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Pair t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05