

## รายการเอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. 2541. **สถิติประจำปีโรงพยาบาลจิตเวช**. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2543. **สถิติประจำปีของโรงพยาบาลจิตเวช**. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2544. **สถิติประจำปีของโรงพยาบาลจิตเวช**. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2545. **สถิติประจำปีของโรงพยาบาลจิตเวช**. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **ฐานข้อมูลวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวช**. Available at :  
<http://www.dmh.go.th/report/population/pop.asp.field 21=2545> accessed June 29 , 2005.
- กฤษณี **สังข์ประคอง และคณะ : 2541 การประเมินผลการพัฒนากิจกรรมกลุ่มบำบัด เรื่อง ทักษะ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชน สำหรับ ผู้ป่วยในที่เป็นโรคจิตเภทเรื้อรัง : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**
- กัลยา **ภักดีมงคล, ภาวิณี ธนบดีธรรมจารี. ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อการรักษาด้วยกลุ่มบำบัด. 2542**
- กลุ่มการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์. 2545 **แนวทางการทำกลุ่มบำบัดแบบ ประคับประคอง**
- คุณชัชฎี **เพ็ชรทอง. 2547 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เกษม **ต้นติผลลาชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย . พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- จินตนา **ยูนิพันธุ์ . 2534. การนำมโนติกการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3 (1) : 22- 24.**
- จินตนา **ยูนิพันธุ์ . 2534. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ ประชาชนภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่.**
- จินตนา **ยูนิพันธุ์ . 2542 การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . 13 (มกราคม –มิถุนายน**
- จินตนา **ยูนิพันธุ์ . 2543 . สรุปการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย**

เรื่องการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาล:ทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิตฝ่ายวิชาการสมาคม  
พยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย . วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 14 ฉบับที่ 2  
กรกฎาคม – ธันวาคม

จินตนา ลีละไกรวรรณ. 2542 โรคจิตเภท คู่มือสำหรับครอบครัว. ขอนแก่น : ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท

จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. 2541 . กระบวนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ

ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์หา ชีระสมบูรณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของผู้

ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เอกสารการวิจัย พ.ศ. 2539

จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545 . พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์จางา บำเหน็จพันธ์. 2537 การศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่คลินิกผู้ป่วย

นอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา  
จิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จันทร์มา องค์กรโฆษิต. 2545 . จิตบำบัด การปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป .ยูไนเต็ด ครีเอชั่น

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541 . การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :

ชนิกรรดา ไทยสังคม. 2545. การใช้จิตบำบัดกลุ่มต่อการสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสาร

แอมเฟตามีน.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและ  
การพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ยูทธรินทร์การพิมพ์.

เชาวนี ล่องชูผล . 2547. การศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าใน

ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาติชาย ไบทัตทิม. การดำเนินชีวิตในสังคมหลังการบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คารา ศัตร์ฐลี, ดวงดา กุรัตนญาณ, สมสกุล สุภทราพันธ์.2539 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่ บ้าน

ครุณี คชพรหม. 2543 ผลของกลุ่มบำบัดระดับประคองและจิตศึกษา ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิต

เภท . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต  
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ทิวาพร พู่เฟื่องและคณะ.2544.การศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจร จังหวัดนนทบุรี.  
วารสารกรมการแพทย์. นนทบุรี
- ทลภา บุญผาสังข์ . 2545. ภาวะความสามารถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิวาพร พู่เฟื่อง. 2544 . การศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. ศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. 2540 กรณีศึกษาผลของใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา ดากวิริยนนท์และชนะมน สุยะชีวัน.2536 . คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชระยะฟื้นฟู สงขลา นครินทร์เวชสาร. 11(1) :29-40
- นพรัตน์ ไชยธานี . 2544 . ผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมต่อภาวะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา รัตนากร .2539. บทบาทของพยาบาลจิตเวชต่องานจิตเวชจิตชุมชน.เอกสารวิชาการ กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน .โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. 2548. ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา รัตนากร . 2536. ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในเขตจังหวัดนนทบุรี (รายงานการวิจัย) : นนทบุรี .
- นนุช เชาวศิลป์ . 2540 ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมปรับตัวและคุณภาพชีวิตของบุญวดี เพชรรัตน์. 2539. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช1 . คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.พิมพ์ครั้งที่ 1 สงขลา : เหมการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร . 2547 . ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ . กรุงเทพมหานคร .บริษัทยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย
- โปรยทิพย์ กลิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย 2542 ผลของการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช .วารสารการพยาบาลจิตเวช . 13(2)
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์และธรรชัย คงสกนธ์. 2542.กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์..

- ธีระ ถีลำนันทกิจ, พัชรินทร์ วนิชานนท์, ธนา นิลชัยโกวิทย์. 2541. **คู่มือฝึกปฏิบัติงานวิชา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช: เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและการสอน  
สุขภาพจิตศึกษา.**โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร, 2541.
- พหล วงศาโรจน์ . 2541. **การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต: ยุทธศาสตร์ความมั่นคงแห่งชาติ.** ในอุดม  
เพชรสังหาร และคณะบรรณาธิการ. ประชาคมสุขภาพจิตอีสาน 41.ขอนแก่น:ขอนแก่น  
การพิมพ์.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัชและคณะ . 2542 . **พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช .**วารสาร  
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13(กรกฎาคม-ธันวาคม).
- เพชร คันธสายบัว. 2544. **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
,บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช และคณะ. 2542. **พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช.**วารสารการ  
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.13(2):45-54.
- เพลินพิศ จันทรศักดิ์ และคณะ. 2539. **การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน.**  
วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 4(2): 136-138
- พรสวรรค์ พูลกระจำง .2547 . **การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคอง  
ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา .ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬ  
าลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ. 2541 .**รายงานการวิจัยการพัฒนาการดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่  
บ้าน .**โรงพยาบาลพระศรมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร . 2542 **โรคจิตเภท. ตำราจิตเวชศาสตร์ .**เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์
- พิสมร เดชดวง. 2545. **การศึกษาสุขภาพะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวดี การเร็ว. 2541 .**ความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท** **โรงพยาบาล  
สวนปรุง.**วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ภุมมาภิชาติ แสงเขียว. 2542. **การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของ  
ผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาล  
จิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล . **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ .** กรุงเทพฯ :

บริษัทเรดิเอชั่น จำกัด , 2544 .

มานิช หล่อตระกูล และคณะ . **จิตเวชศาสตร์** . กรุงเทพฯ : หจก.สุวิชาญการพิมพ์ , 2544 .

มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ). 2543 .**จิตเวชศาสตร์รามธิบดี**.  
(พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพมหานคร: สุวิชาญการพิมพ์

ยาใจ สิริธมมงคล .2542. **ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ใช้** วารสารการพยาบาล  
จิตเวชและสุขภาพจิต .13: 1-9

วัชนี หัตถพนมและคณะ. 2529 .**ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล**  
**จิตเวชขอนแก่น**. กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์.

รัตติยา ทองแสงและคณะ . 2544. **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตโดยเครือข่าย**  
**สุขภาพจิต จังหวัดอุบลราชธานี**. วงศ์กมลโปรดักชั่น. นนทบุรี.

รัชนีกร อุปเสน. 2541. **การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน**.วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิวัฒน์ ยภาภูษานนท์และคณะ .2536. **ต้นทุนโรคจิตเภทโรคประสาทโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น**  
. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.

รัชนี ศรีศิริธัญ . 2544 **ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลัง**  
**จำหน่าย** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร ศิริวัฒนกุล. 2338. **คืนผู้มีปัญหาทางจิตให้ชุมชน: พึงง่ายทำยากจริงหรือ**. วารสารคณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวิมล สมัตถะ. 2541. **ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนิน**  
**ชีวิตประจำวันผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. 2546. **การนำหลักการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท**  
**ใน ชุมชน**. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่17ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน).

สมภพ เรื่องตระกูล . 2542. **ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6)** . กรุงเทพฯ.เรือนแก้วการพิมพ์.

สมพร บุญราทีจ. **จิตบำบัดกลุ่ม** ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2  
. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2536:956-9

สมจิต หนูเจริญกุล . การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วิเจ พรินต์ติ้ง , 2543.

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว . **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช** .กรุงเทพฯ : รัตนสุวรรณ 3 ,2544.

สุมณฑา บุญชัย. 2545. **พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วย**

- จิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล สมัตถะ. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- สมชาย จักรพันธ์. 2543 วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 9 : ฉบับที่ 3 กันยายน หน้า 166-172.
- สุจรรยา แสงเขียวงาม . 2545 ผลของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ , คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุจิตรา เหลืออมรเลิศ. 2537 คุณภาพชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล : ขอนแก่น ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- สุรพิน แทนรัตนกุล, 2548 .สุนีย์ เอกวิฒนพันธ์, ฌัญจวดี รัตนานิคม. การฝึกทักษะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในโรงพยาบาลศรีธัญญา : : วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ 13, ฉบับที่ 2, พฤษภาคม 2548, หน้า 59-67.
- หงษ์ บันเทิงสุข .2545 .ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย . การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์ มหาวิตยาลัย , 2545 .
- เอี่ยมพร ทองกระจาย . ทฤษฎีทางการพยาบาล : มโนมติและแนวปฏิบัติ . ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น ISBN 972-557-226-8 , 2538.
- อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์. 2543 คุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิตยาลัย.
- อำพัน หิรัญอุทก . 2547 . การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

- ของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี .วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำเภอพนมทวน สมานวงศ์ไทย . 2544 .ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท . กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา .วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 10(1)90 - 115.
- อำเภอพรหม พุ่มศรีสวัสดิ์ .2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ ; กรุงเทพ .ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิเจ ปรีนติ้ง
- อรุณ พงษ์ธรรม และคณะ . 2549 .การศึกษาผลของกลุ่มทักษะทางสังคมต่อพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท : วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 20, ฉบับที่ 1, มกราคม-มิถุนายน 2549, หน้า 39.
- อเนก สุภรณ์นท์, สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และบุปผวรรณ พัวพันประเสริฐ, 2550. ต้นทุนบริการสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ปี 2547 .วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ 15, ฉบับที่ 1, มกราคม 2550, หน้า 1-9.

## ภาษาอังกฤษ

- American Nurses' Association .1988. **Nurse Case Management** .Missouri: American Nurse' Association.
- American psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorder.**4<sup>th</sup> ed. Washington DC : American Psychiatric Association 1994 : 273 -315.
- Anderson, C.M.,Hogarty,G.E., and Reiss, D.J. (1980). **Family treatment of adult schizophrenia patients** : psychoeducational approach. Schizophrenia Bulletin 6,3 :490-505
- Atkinson, J. M. ( 1996 )**The impact of education groups for people with Schizophrenia on Social Function and quality of life** . British Journal of Psychiatry. 168: 199- 204
- Brooten D,et al. (1999). **Bridging the gap between psychiatric hospitalization and community care :cost and quality outcomes.**J.AmPsychiatr.Nurses.Assoc.:5:46-53.
- Burns, N. and Grove, S K.**The Practice of Nursing. Research: Conduct ,Critique and Utilization.**Second ed. Philadelphia :WB Saunder ,2001.
- Carole,A.S.,et al.1999.**Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health**

- Care.St.Louis:mosby.
- Cohen,E.**Nurse Case Mangement In the 21 st Century**.St Louis:Mosby.1996.
- Collier P,Early A.1995. **A team approach to geriatric case management** .Journal of Case Management 4(2):66-70.
- Dorothea E.Orem.1991.**Nursing concepts of practice**.Mosby Year Book,Inc.
- Elbirlik K.The Mouming **Process in Group Therapy** . Int Nat Group Psychotherapy ;Aprill , 1983 ; 33 :215 -227
- Holtzman ,J .Bjerke,T.and Kane,R. 1997 .**The Effects of Clinical Pathway for Renal Transplant on Patient Outcomes and Length of Stay** .Medical Care 36(6) 826-834
- Hill ,L. and Smith, N. (1990). **Self-Care Nursing : Promotion of Health** .2<sup>nd</sup> ed. New Jursy: Appleton & Lange
- Ireson, C.L.1996. **Critical Pathway :Effectiveness in Achieving Patient Outcomes** .Jona 27 (4)16-22.
- Holmes J. Supportive psychotherapy. **The search for positive meanings**. Br J Psychiatry. 1995 ; 167 : 439 –45
- Jean,G&Rosalie,H.1999.**The Renaissance of Primary Care :An Opportunity for Nursing Advanced Practice Nursing Changing Roles and Clinical Applications** . Lippincott.
- Kaplan,H.I.&Sandock,B.J.1998.Kaplan&Sandock.**synopsis of psychiatry :behavioral sciences and clinical psychiaty**.8 ed. Baltimore. Williams&Wikins.
- Loukissa , D.A.1995.**Family burden in chronic mental illness a review of research studies** .Journal Advance of Nursing 21:248-255.
- Lusis ,S.A.Hydo,B&Clark,L.1993.**Nursing Assesment of Mental Status in the Elderly** .**Geriatric Nuesing** 14(3):255-259.
- Mueser,K.et.al . ( 1998 ). **Models of community care for severe mental illness:A review of research on case management** .**Schizophrenia Bulletin**.24(1):37-74.
- Murray ,R.B,and Zentner,J.p.1989.**Nursingconcepts for health promotion** . New York:Prentice :Prenticetall.
- Maram, G.D. (1978).**The Group Approach in Nursing Practice**. 2ed Saint Louis : C.V. Mosby
- Michall L.Boyd,Barbara F,Alice W,and Catherine A.1996.**Community — Based Case Management for Chronically Ill Older Adults**.**Nursing Management** .27(11):31-32.
- NICK KANAS, M.D. (2006). **Group Therapy With Schizophrenia Patients** . San



Francisco, Calif Am J Psychiatry 163:937-b-938, May 2006

- Norman , J. M. et al. (2000) **The relationship of symptoms and level of functioning on schizophrenia to general well – being and quality of life scale.** Acta Psychiatria Scandinavica. 102 :303-309
- Powell ,S.K.(1996).**Nursing case management :A practical guide to success in managed care.** Philadelphia .Pa:Lippincott.Raven Publishers.
- Powell ,S.K.(2000). **case management :A practical guide to success in managed care.** Philadelphia .Pa:Lippincott.Raven Publishers.
- Pai,S, Kapur, RL. ( 1982).**Impact on treatment intervention on the relationship between the dimentions of clinical psychopathology , social dysfunction and burden on families of schizophrenic patients.** Psychological Medicine, 12: 651 –658.
- Sadock, B.J.G.&Sadock, V.A.2000.kaplan&Sadock ’s **comprehensive Textbook of Psychiatry.**7ed.Philadelphia:Lippincott.
- Topp R.Tucker D.and Weber C. 1998.**Effect of a clinical case manager/clinical nurse specialist on patients hospitalized with congestive heart failure .** Lippincott ’sCase Management.Social Work 3(4):140-147.
- Videbeck,L.S.2001.**Psychiatric Mental Health Nursing Philadelphia** :Lippincott willams&Wilkins.
- World Health Organization .1992 .**The ICD-10classification of mental and behavioral disorders clinical descriptionsand diagnostic guidelines .** Switzerland.
- Wanda Anderson-Loftin .1999.**Nurse Case Managers in Rural Hospitals** JONA 29(2):42-49
- Yaksic JR.DeWoody S.Campbell S.1996.**Case management of chronic ventilator patient : reduce average length of stay and cost by haft.**Lippincott’s Case Mangement 1(1):2-10.
- Zander K.1988.**Nursing case management :Strategic management of cost and Quality Outcomes.** Nursing Administration 18(5):23-30.
- Yalom,J.D. 1995. The theory and pactice of group phychotherapy. (4<sup>th</sup> ed.). New York Basic Books.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก.

## หนังสือขอความอนุเคราะห์

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

## (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลองค์กรักษ์

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้า ..... ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางรุ่งทิพย์ จันทราช ที่อยู่ 300/7 หมู่ 1 ตำบล องค์กรักษ์ อำเภอ องค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็น โฆษะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

วัน / เดือน / ปี

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

วัน / เดือน / ปี

.....

(นางรุ่งทิพย์ จันทราช )

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

วัน / เดือน / ปี

.....

(.....)

ลงนามผู้ดูแล

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ต่อการปรับตัวทางสังคมของ ผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลองค์กรักษ์

ชื่อผู้วิจัย นางรุ่งทิพย์ จันทราช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ตำบลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์

จังหวัดนครนายก

(ที่บ้าน) 300/1 หมู่ 1 ตำบลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 037 – 391510-1

โทรศัพท์มือถือ 081 – 4591710

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการวิจัยถึงทดลองการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลองค์กรักษ์

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง

3. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จำนวน 20 คน

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษา

คาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทจะมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานการศึกษาในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการศึกษา

5. ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการเข้ากลุ่มบำบัดระดับประคอง โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ณ ห้อง สอนแสดงโรงพยาบาลองค์กรักษ์ และหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 แล้ว ทำการวัดการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา ในกรณีมี ปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นาง รุ่งทิพย์ จันทราช ได้ตลอดเวลาที่เบอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081 – 4591710

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือ

- 1 นายแพทย์ อังนุร ภัทรากร  
ตำแหน่ง นายแพทย์ 9 รองผู้อำนวยการ สถาบันชันสูตรรักษ
- 2 นางจันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัชัญญา  
วุฒิการศึกษา พยม. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางอังคณา ช่วยคำชู  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางปะหัน  
วุฒิการศึกษา พยม. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก.

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง

#### กลุ่มที่ 1

#### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 1

วันที่ 25 มีนาคม 2551 เวลา 9.00-10.30น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลสองครักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน

กิจกรรมที่ 1. การสร้างแรงจูงใจ และความไว้วางใจ

#### ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
2. การแนะนำตนเองของสมาชิกกลุ่ม ประวัติส่วนตัว
3. สมาชิกร่วมกันเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่ม
4. กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท และการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท
6. สรุปและนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

#### พฤติกรรมกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกนั่งเป็นวงกลม มีสมาชิก 2-3 คน นั่งก้มหน้า สมาชิก อีก 2 คน จับคู่คุยกัน ผู้นำกลุ่มเปิดกลุ่มแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม แล้วจึงให้สมาชิกภายในกลุ่มแนะนำตนเอง โดยบอกชื่อนามสกุล และเล่าประวัติตนเองสั้นๆ ให้กลุ่มทราบและเพื่อให้สมาชิกจำตนเองได้

ช่วงแรกสมาชิกไม่ค่อยพูด กลุ่มค่อนข้างเงียบ ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นหลายครั้งเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน หลังจากได้มีการซักถามพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันแล้วทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลง เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และบรรยากาศในกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่มและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆกับสมาชิกเพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม และเพื่อให้สมาชิกไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น โดยผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจในเรื่องราวของสมาชิก มีท่าทีตั้งใจรับฟังใส่ใจต่อความคิดเห็นและ

ความรู้สึกของสมาชิก ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น หลังจากทำกลุ่ม 50 นาที กลุ่มเริ่มมีความเป็นกันเอง มีสมาชิก 2 คน ที่ช่วยกระตุ้นกลุ่ม และสรุปสาระสำคัญของกลุ่มได้

### พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการอยู่ในระยะที่ 1 คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และมีสมาชิกกลุ่ม 3 คน กล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง โดยนำเรื่องที่เป็นปัญหาของตนเอง ในเรื่องการเจ็บป่วยและการปรับตัวทางสังคม เล่าให้กลุ่มฟัง เพื่อให้กลุ่มช่วยกันแก้ไข ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกลงคะแนนเสียงเพื่อเลือกประเด็นที่จะพูดคุยกันในกลุ่ม พบว่าประเด็นที่กลุ่มสนใจและเลือกคือ ปัญหาในการรับประทานยา เนื่องจากสมาชิกที่ได้รับเลือกรับประทานมานานมีอาการเบื่อและรู้สึกไม่สบายจากผลข้างเคียงของยา และเคยหยุดยาเอง ทำให้อาการกำเริบต้องกลับไปรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้นำกลุ่มสรุปให้เห็นถึงประเด็นที่เป็นปัญหาเหมือนกันของสมาชิกภายในกลุ่ม คือการต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถหยุดยาเองได้ และให้ข้อมูลในเรื่องผลข้างเคียงของยาโดยสมาชิกกลุ่มได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการกับอาการข้างเคียงของยา และผลเสียในการหยุดยาเองของแต่ละคน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การทำใจให้สบายไม่เครียด การเชื่อฟังผู้ดูแลและไม่ผิคนัดแพทย์ ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคและการปรับตัว

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล มีการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่แลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกและจากผู้นำไปสู่กลุ่ม มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้นภายในกลุ่ม เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส แยกกับสามี สมาชิกคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่าตนเองแต่งงานแล้วแต่มีปัญหาสามีนอกใจ เลยเลิกกันและต้องเลี้ยงลูกคนเดียว ทำให้คิดมากจนมีอาการทางจิต ขณะเล่นน้ำตาซึม สมาชิกอีก 2 คน เล่าถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเรื่องผลข้างเคียงของยา

2. การรู้สึกมีความหวัง การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มก็มีปัญหาเหมือนตนเองและกำลังเผชิญปัญหาเหมือนกัน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากขึ้น ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น เช่น สมาชิกคนหนึ่งพูดว่า “เคยรู้สึกท้อแท้ไม่อยากอยู่ เบื่อหน่ายที่เป็นโรคแบบนี้แต่เมื่อมาเข้ากลุ่มได้เห็นว่ามมีเพื่อนสมาชิกคนอื่นอีกหลายคนที่เคยรู้สึกแบบเดียวกันแต่ก็ยังสามารถอยู่ได้”

3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่า ตนเองมิได้มีปัญหาเพียงคนเดียวมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มอีกหลายคนที่มีปัญหาเหมือนกัน ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น เช่น สมาชิกหลายคนจะบอกว่าตนเองมีปัญหาในเรื่องการรับประทานยา รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากรับประทานยา และรู้สึกท้อทรมานจากผลข้างเคียงของยา

4. การเรียนรู้ที่จะติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพ สมาชิกกลุ่มมีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆเพิ่มขึ้น เห็นได้จากการพูดคุย ทักทายกันในกลุ่มและหลังเข้ากลุ่ม

5. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต สมาชิกได้เรียนรู้ว่า คนอื่นๆก็มีปัญหาในชีวิตเหมือนตน ชีวิตมีทั้งสมหวังและผิดหวัง การเข้ากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจธรรมชาติของชีวิต สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง

6. การได้ระบายออก การที่สมาชิกได้ระบายออก และการที่สมาชิกคนอื่นๆปลอบใจให้กำลังใจ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย

## สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2

วันที่ 28 มีนาคม 2551 เวลา 9.00-10.30น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลตองครักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน

กิจกรรมที่ 2. การสำรวจและการค้นหาปัญหา

### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย ทบทวนเรื่องที่ได้สนทนาจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 คือ วัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่ม

2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าระบายถึงเรื่องของตนเอง ที่ทำให้ไม่สบายใจ คับข้องใจ สาเหตุปัญหาที่เกี่ยวข้อง และอยากให้กลุ่มช่วยเหลือในประเด็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

3. ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ซักถามข้อมูล

4. ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. สมาชิกได้ทบทวนวิธีการแก้ไขปัญหา และบอกความรู้สึกหลังจากได้รับคำแนะนำ

6. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้ เรื่องความสำคัญของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท สรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม บรรยากาศภายในกลุ่มผ่อนคลายทุกคนนั่งในท่าที่สบาย มีความเป็นกันเองไว้วางใจกันมากขึ้น

ผู้นำกลุ่มเริ่มประเด็นการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองของสมาชิกและให้สมาชิกได้เล่าถึงการดูแลตนเองของแต่ละคน สมาชิกคนหนึ่งบอกว่าตนเอง เหมือนไม่มีแรง เลยไม่อยากทำอะไร อยากนอนอยู่เฉยๆ จะถูกแม่ดุว่าทุกวัน สมาชิกอีกคนบอกว่า เบื่อแม่ ชอบบอกให้ไปอาบน้ำ



ตนเองรู้ว่าต้องอาบเมื่อไหร่ไม่ต้องมาคอยบอก สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของแต่ละคน สมาชิกบางคนบอกว่าไม่เคยทำอะไรเลย กิน แล้วก็นอนเท่านั้น ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลถึงความสำคัญของการดูแลกิจวัตรด้วยตนเอง ทั้งเรื่องความสะดวกของร่างกาย เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การช่วยเหลือการทำงานในครอบครัว จะทำให้ตนเองมีคุณค่า ลดภาระของผู้ดูแล มีการดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป ช่วยให้การปรับตัวในสังคมดีขึ้น ลดอาการกำเริบซ้ำได้ สมาชิกกลุ่ม 1 คน บอกว่าตนเอง ล้างจานชามได้ และรดน้ำต้นไม้ได้ ทำแล้วเพลินดี สมาชิกอีกคนบอกว่า จะกลับไปทำตามที่ทำบอก อยากเหมือนคนปกติ

### พัฒนาการกลุ่ม

เป็นระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ มีการซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันให้ข้อเสนอแนะ เพื่อช่วยเหลือในเรื่องการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยการให้ข้อมูล เช่น ความสำคัญของการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีความหวัง เช่น เราต้องทำให้ได้ อยากเหมือนคนปกติ มีความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น มีเพื่อนสมาชิกไม่ดูแลกิจวัตรประจำวัน เหมือนกัน เกิดความรู้สึกเกือกูล เช่น ขอบขอบคุณที่ทุกคนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจให้ ผมจะลองไปทำดู

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกือกูล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
8. การได้เลียนแบบพฤติกรรม
9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
10. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
11. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 3

วันที่ 1 เมษายน 2551 เวลา 9.00-10.30น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน

### กิจกรรมที่ 3. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย ทบทวนเรื่องที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 คือ วัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น
2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าระบาย ความรู้สึกไม่สบายใจ ที่ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวทางสังคม ใน ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลกับบุคคลในสังคม
3. กระตุ้นและให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือ ประคับประคอง รวมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมของผู้ป่วยจิตเภท
4. สมาชิกทบทวนวิธีการแก้ปัญหาและประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

#### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม บรรยากาศมีความเป็นกันเองมีการทักทายและพูดคุยเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เมื่อถึงเวลาเริ่มกิจกรรมกลุ่มสมาชิกนั่งด้วยท่าที่ตั้งใจ

ผู้นำกลุ่มได้กระตุ้นให้สมาชิกได้เล่าถึงเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวทางสังคมในเรื่องสัมพันธภาพกับบุคคลในชุมชนที่สมาชิกไม่สามารถแก้ไขได้และต้องการให้กลุ่มช่วยสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้เล่าถึงปัญหาของตนเอง คือ มารดาชอบบ่นว่า ว่าตนเองขี้เกียจ ไม่ช่วยทำอะไร เอาแต่นอน ทำให้ตนเองเครียด เบื่อ และบางครั้งหงุดหงิด สมาชิกอีกคนหนึ่งเล่าว่าตนเองไม่ชอบคุยกับใคร เพราะคนอื่นชอบว่าตนเองบ้า ไม่อยากยุ่งกับใครทั้งนั้น สมาชิกอีกคนร่วมแสดงความคิดเห็นว่า ตนเองก็รู้สึกชอบอยู่คนเดียว ไม่ชอบให้ใครมายุ่ง แม้แต่คนในบ้านก็ไม่ชอบให้มายุ่งชอบพูดมาก น่ารำคาญ สมาชิกอีกคนให้ความเห็นว่า การมีเพื่อนคุยจะทำให้หายเครียดสมาชิกอีกคนบอกว่าตนเองก็ถูกบ่นว่าแต่ตนเองเข้าใจว่าพ่อแม่เป็นห่วง และไม่มีใครรักเราเท่าพ่อแม่

#### พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ จากการมีส่วนร่วมมากขึ้น มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันมากขึ้น มีการระบายความรู้สึก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าการเข้ากลุ่มเป็นสิ่งที่ดีมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกบางคนมีปัญหาเหมือนกัน เกิดการเป็นส่วนหนึ่งและไว้วางใจกันมากขึ้น ได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยการส่งยิ้มให้กัน และแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม อยากช่วยเหลือ เกิดความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ อยากให้มีจิตใจเข้มแข็ง จะได้เผชิญกับปัญหาได้ และมีความเห็นเหมือนกันว่า เมื่อมีปัญหาหรือเกิดความขัดแย้งขึ้น จะทำให้เครียด ไม่สบายใจ กลุ่มใจ มีการให้ข้อมูลถึงวิธีการแก้ไข โดยให้คิดในแง่ดี เกิดความรู้สึกแบ่งเบาที่ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกไปและได้รับรู้

### **ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด**

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกื้อกูล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
7. การได้ระบายออก
8. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
9. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
10. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ

### **สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 4**

วันที่ 4 เมษายน 2551 เวลา 9.00-10.30น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลสงครักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน

กิจกรรมที่ 4. การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน

#### **ประเด็นการสนทนา**

1. ทักทาย สอบถาม ความเป็นอยู่ สุขสบาย พุดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนเรื่องที่ได้สนทนา จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 และวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น
2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การใช้เวลาว่างของสมาชิกแต่ละคน ปัญหาในการใช้เวลาว่าง และความรู้สึก
3. กระตุ้นและให้สมาชิกกลุ่มซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือระดับประคอง และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง การทำงาน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการมีคุณค่าแห่งตน และเชื่อมโยงการ สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และให้สมาชิกกลุ่มร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. สมาชิกทบทวนวิธีการแก้ปัญหา และบอกประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

## พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกมาตรงเวลา นั่งเป็นวงกลม มีความเป็นกันเอง พูดคุยกันก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม สมาชิกได้เล่าระบาย ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เรื่องความรู้สึกอับอาย ที่เคยไปอยู่โรงพยาบาลศรีธัญญา คนชอบว่าบ้า ไม่มีใครอยากคุยด้วย สมาชิกอีกคนบอกว่าตนเองรู้สึกกังวลเรื่องจะไม่กลับมาเหมือนเดิม จะต้องกลับไปอยู่โรงพยาบาลอีก สมาชิกอีกคนบอกว่าคนอื่นชอบมองตนเองแปลกๆ ทำให้ไม่อยากคุยกับใคร

ผู้นำกลุ่มชี้ประเด็นให้กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่อง ความรู้สึก อับอาย ไม่สบายใจ และให้สมาชิกหาข้อดีของตนเอง และเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกได้แนะนำและแสดงความคิดเห็นที่จริงใจ และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม เช่น “อย่าไปคิดมาก ไม่ต้องไปสนใจหรอก” และ “ฉันก็เคยคิด แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้ว ถึงยังหลานแล้วมีความสุข ไม่คิดมาก” “หาอะไรทำให้มันเพลินๆ จะได้ไม่คิดมาก” ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นเรื่องความมีคุณค่าในตนเอง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ต่อตนเองและครอบครัว

## พัฒนาการกลุ่ม

เป็นระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ ซึ่งกลุ่มมีการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เรื่องความรู้สึกไม่มีคุณค่า รู้สึกอับอาย โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นดังกล่าว ซึ่งสมาชิกที่เล่าเรื่องของตนเอง ได้บอกความรู้สึกว่า “รู้สึกดีขึ้น และไปทำตามคำแนะนำโดยจะเริ่ม วันนี้เลย” มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยยิ้มทักทาย และพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม และเรียนรู้ถึงมารยาทในการอยู่ในกลุ่ม เรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ โดยการจะเข้าไปทักทายพูดคุยกับคนอื่นก่อน , มีการให้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา เช่น ทำใจให้สบาย หาอะไรทำให้มันเพลินๆจะได้ไม่คิดมาก และเกิดความรู้สึกมีความหวัง เช่น ถ้ากินยาตามหมอสั่งแล้วจะหายและกลับมาเหมือนเดิม มีความเห็นเหมือนกันของชีวิต คือ อยากหายจากโรคนี้ และมีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป เกิดความรู้สึกเกื้อกูลเมื่อมีสมาชิกบางคนบอกว่า ลองเอาวิธีของฉันไปลองทำดูฉันว่าน่าจะช่วยได้บ้าง และเกิดความรู้สึกแบ่งเบาที่ได้ระบายบอกถึงความรู้สึก เช่น อายและคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เช่น จะลองเอาคำแนะนำที่ได้จากกลุ่มไปใช้เพราะมีปัญหาคล้ายๆกัน

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกื้อกูล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
7. การได้ระบายออก
8. การได้เขียนแบบพฤติกรรม
9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
10. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
11. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ

## สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5

วันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 9.00-10.30น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลอหังกร

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน

กิจกรรมที่ 5. การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

### ประเด็นการสนทนา

1. การทบทวนวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ สมาชิกเล่าระบายปัญหาปัญหา ของสมาชิกกลุ่ม ในด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว
3. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว และทักษะในการเผชิญปัญหา และให้สมาชิก คิดวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและลองนำไปปฏิบัติ
4. สมาชิกซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางแก้ไข
5. สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พฤติกรรมกลุ่ม

ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกมีการพูดคุย ซักถามซึ่งกันและกัน เรื่องการเดินทางและเรื่องทั่วไป สมาชิกนั่งเป็นวงกลม นั่งหันหน้าเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มทบทวนให้สมาชิกรักษาความลับ ไม่นำเอาเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มไปเล่านอกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น

สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้เล่าระบายถึง เรื่องที่ตนเองป่วยมานานเข้าๆออกๆโรงพยาบาลหลายครั้ง และคิดว่าสาเหตุคงมาจากการที่ตนเอง รักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่อยากรับประทานยา ยาหมดก็ไม่ไปปรับยาต่อคิดว่าตนเองหายแล้ว จนอาการกำเริบเคยไปอยู่ที่โรงพยาบาลศรีธัญญานานหลายเดือน รู้สึกตนเองเป็นคนไม่ดี ใครก็เรียกคนบ้าแม่กับพี่สาวก็ชอบบ่นว่า สมาชิกอีก 1 คนเล่าเรื่องที่ตนเองอาการกำเริบจนพ่อต้องให้ตำรวจจับใส่กุญแจมือนำส่งโรงพยาบาลศรีธัญญา รู้สึกโกรธพ่อที่

เอาตำรวจมาจับตนเอง มีสมาชิก อีก 2 คนช่วยเสริมว่าตนเองก็เคยเป็น แต่ไม่คิดอะไร ใครจะว่าบ้างก็ช่าง มาสนใจ

ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้สมาชิกเห็นความเหมือนกันของชีวิต เพื่อให้สมาชิกเห็นว่าสมาชิกคนอื่นๆ ก็มีปัญหา มีความไม่สบายใจ ด้วยกันทั้งนั้นและให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกช่วยกันพูดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิธีการแก้ปัญหา ผู้นำกลุ่มสรุปถึงความสำคัญของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว และแต่ละทักษะในการเผชิญปัญหา

### พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการอยู่ในระยะที่ 1 คือ ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ และเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ จากการที่สมาชิกเริ่มเปิดเผยตนเองเล่าระบายปัญหา ความรู้สึกไม่สบายใจ มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาระหว่างสมาชิก การช่วยเหลือประคับประคอง ให้กำลังใจกัน ตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิต มีการค้นพบความเหมือนกันของสมาชิก มีความเป็นมิตรมากขึ้น

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกหรือจากผู้นำไปสู่กลุ่ม มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้นภายในกลุ่ม เช่น ปัญหาการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จนอาการกำเริบของสมาชิก การทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว

2. การรู้สึกมีความหวัง การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มก็มีปัญหาเหมือนตนเองและกำลังเผชิญปัญหาเหมือนกัน ได้เรียนรู้การแก้ปัญหามาจากสมาชิกคนอื่น เช่น “เคยเป็นเหมือนกัน เป็นมากกว่าด้วย ใครก็ว่าบ้า แต่ก็ไม่ได้สนใจ ใครอยากว่าก็ว่าไป ช่างมัน”

3. การมีความรู้สึกเป็นลักษณะเดียวกัน การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่า ตนเองมิได้มีปัญหายิ่งคนเดียว เช่น “ฉันก็เคยเป็นเหมือนกัน”

4. การรู้สึกเกื้อกูล เป็นกระบวนการที่สมาชิกมีการช่วยเหลือคนอื่น ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในฐานะผู้ให้

5. การได้เลียนแบบพฤติกรรม สมาชิกมีการแนะนำการปฏิบัติตัวและการทำจิตใจให้สบายให้สมาชิกคนอื่นนำไปลองทำตาม

6. การได้ระบายออก การที่สมาชิกได้ระบายออก และการที่สมาชิกคนอื่นๆ ปล่อยให้กำลังใจ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย

7. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต สมาชิกได้เรียนรู้ว่า คนอื่นๆ ก็มีปัญหาในชีวิตเหมือนตน ชีวิตมีทั้งสมหวังและผิดหวัง การเข้ากลุ่มจะช่วยทำให้สมาชิกเข้าใจธรรมชาติของชีวิต สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง

8. การเรียนรู้ที่จะติดต่อสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกกลุ่มมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆเพิ่มขึ้น เห็นได้จากการพูดคุย ทักทายกันในกลุ่มและหลังเข้ากลุ่ม

9. . การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม

## **สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประทับใจประจักษ์ประจักษ์ ครั้งที่ 6**

วันที่ 11 เมษายน 2551 เวลา 9.00-10.30น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 4 คน หญิง 6 คน

กิจกรรมที่ 6. การพัฒนาทักษะการกลับคืนสู่สังคม

### **ประเด็นการสนทนา**

1. สมาชิกได้ทบทวนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่การเข้ากลุ่มครั้งแรก จนกระทั่งถึงครั้งสุดท้าย
2. สมาชิกได้บอกถึงความรู้สึกที่มีต่อกลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และให้ความมั่นใจกับสมาชิกที่จะนำเอาสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปใช้
4. สิ้นสุดการทำกลุ่ม

### **พฤติกรรมกลุ่ม**

สมาชิกรับเป็นวงกลม สลับที่ไป-มา มีการพูดคุยกันในกลุ่มมากขึ้น สีหน้ายิ้มแย้ม มีเสียงหัวเราะ มีความเป็นกันเอง สนทนากันมากขึ้น

สมาชิกบอกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น “เข้ากลุ่มแล้วสบายใจ โล่งอก เหมือนขกฏเขาออกจากอก” หรือ “ได้รู้ว่าทุกคนก็มีปัญหา เมื่อเทียบกับคนอื่นแล้ว ปัญหาของเราขงน้อยกว่าคนอื่น” หรือ “ได้เห็นส่วนบกพร่องของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น” และได้บอกความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิก มีการให้กำลังใจ และให้ระบายความรู้สึกที่จะแยกจากกันเนื่องจากการปิดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มสรุปและกล่าวให้กำลังใจสมาชิกที่จะนำเอาความรู้ ประสบการณ์และคำแนะนำที่ได้รับจากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม

### **พัฒนาการกลุ่ม**

กลุ่มอยู่ในระยะที่ 3 คือ ระยะสิ้นสุดกลุ่ม สมาชิกกลุ่มพบว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีการช่วยกันแก้ไขปัญหาดังต่างๆ เช่น ในเรื่องของการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างมีความสุข เรื่องการสื่อสาร พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการเข้าใจและยอมรับในอาการที่เกิดขึ้น สมาชิกได้พูดถึงความรู้สึกต่อการเข้า

กลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกได้รับจากการเข้ากลุ่ม และการนำสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และได้ประเมินผลกลุ่ม และพบว่าเกิดการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ เมื่อสมาชิกในกลุ่มบอกว่า มีสมาชิกบางคนในกลุ่ม พูดได้มากขึ้น และมีท่าทางมั่นใจมากขึ้น มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม เช่น ได้พูดคุยกับเพื่อนสมาชิกแล้ว คิดว่าตนเองพูดได้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยมีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม ท่าทางสนิทสนมกันมากขึ้น และมีสมาชิกบอกว่า รู้สึกว่ามีเพื่อน และคงคิดถึงเพื่อนๆ ถ้าไม่ได้มาเข้ากลุ่ม เกิดความรู้สึกเกือกล โดยสมาชิกแสดงความรู้สึกห่วงใยและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และบอกว่าคิดว่ายังมีคนเป็นห่วงเราอยู่ และรู้สึกแบ่งเบาที่ได้รับความรู้สึกไม่สบายใจให้กลุ่มทราบ โดยบอกว่า เข้ากลุ่มแล้วสบายใจ โล่งอก เหมือนยกภูเขาออกจากอก มีการให้ข้อมูลภายในกลุ่ม เช่น เข้ากลุ่มแล้ว ได้ความรู้ คำแนะนำหลายๆอย่าง ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้รู้จักคนอื่นมากขึ้น เกิดความรู้สึกมีความหวังว่า จะต่อสู้กับปัญหาทุกอย่างได้ และเห็นความจริงว่าทุกคนเกิดมาก็ต้องเจอปัญหา มากบ้าง น้อยบ้าง

#### **ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด**

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
- 3.การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกือกล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
8. การได้เลียนแบบพฤติกรรม
9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
- 10 .การ ได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
- 11.การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ



## กลุ่มที่ 2

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 1

วันที่ 25 มีนาคม 2551 เวลา 13.30 น. -15.00น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลตองครักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน

กิจกรรมที่ 1. การสร้างแรงจูงใจ และความไว้วางใจ

#### ประเด็นการสนทนา

1. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม กฎระเบียบการเข้ากลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
2. การแนะนำตนเองของสมาชิกกลุ่ม ประวัติส่วนตัว
3. สมาชิกร่วมกันเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่ม
4. กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการปรับตัวทางสังคม สรุปและนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

#### พฤติกรรมกลุ่ม

เริ่มกลุ่มสมาชิกนั่งเป็นวงกลม มีสมาชิก บาง คน นั่งก้มหน้า ผู้นำกลุ่มเปิดกลุ่มแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม แล้วจึงให้สมาชิกภายในกลุ่มแนะนำตนเอง โดยบอกชื่อ นามสกุล และเล่าประวัติตนเองสั้นๆ ให้กลุ่มทราบและเพื่อให้สมาชิกจำตนเองได้

ช่วงแรกสมาชิกไม่ค่อยพูด บรรยากาศดูอึดอัด กลุ่มค่อนข้างเงียบ เมื่อผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน หลังจากได้มีการซักถามพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันแล้วทำให้สมาชิกลดความอึดอัดลง เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และบรรยากาศในกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเสนอข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่มและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆกับสมาชิกเพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม และเพื่อให้สมาชิกไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น โดยผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจในเรื่องราวของสมาชิก มีท่าทีตั้งใจรับฟังใส่ใจต่อความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิก ทำให้สมาชิกเปิดเผยตนเองมากขึ้น หลังจากทำกลุ่ม 50 นาที กลุ่มเริ่มมีความเป็นกันเอง มีสมาชิก 2 คน ที่ช่วยกระตุ้นกลุ่ม และสรุปสาระสำคัญของกลุ่มได้

#### พัฒนาการกลุ่ม

กลุ่มมีพัฒนาการอยู่ในระยะที่ 1 คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก โดยผู้นำกลุ่มแสดงความสนใจในเรื่องราวของสมาชิก มีท่าทีตั้งใจรับฟัง ใส่

ใจต่อความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิก ยอมรับและทำความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด ทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น กลุ่มเริ่มเป็นกันเองมากขึ้น สมาชิกเริ่มเล่า ปัญหาของตนเองในการป่วยทางจิตและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ การรับประทานยา และการต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลศรีธัญญาผู้นำกลุ่มสรุปให้เห็นถึงประเด็นที่เป็นปัญหาเหมือนกันของสมาชิกภายในกลุ่ม คือการต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และเป็นระยะเวลาเวลานาน ไม่สามารถหยุดยาเองได้ และให้ข้อมูลในเรื่องผลข้างเคียงของยาโดยสมาชิกกลุ่มได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา และผลเสียในการหยุดยาเองของแต่ละคน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การทำใจให้สบายไม่เครียด การเชื่อกับผู้ดูแลและไม่ผิคนัดแพทย์

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การระบาย

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 2

วันที่ 28 มีนาคม 2551 เวลา 13.30 น.-15.00 น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลดงครกชัย

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน

กิจกรรมที่ 2. การสำรวจและการค้นหาปัญหา

#### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย ทบทวนเรื่องที่ได้สนทนาจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 คือ วัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่ม
2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าระบายถึงเรื่องของตนเอง ที่ทำให้ไม่สบายใจ คับข้องใจ สาเหตุปัญหาที่เกี่ยวข้อง และอยากให้กลุ่มช่วยเหลือ .ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง
3. ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ซักถามข้อมูล
4. ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท
5. สมาชิกได้ทบทวนวิธีการแก้ไขปัญหา และบอกความรู้สึกหลังจากได้รับคำแนะนำ

## 6. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม บรรยากาศภายในกลุ่มผ่อนคลายทุกคนนั่งในท่าที่สบาย มีความเป็นกันเองไว้วางใจกันมากขึ้น

ผู้นำกลุ่มเริ่มประเด็นการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองของสมาชิกและให้สมาชิกได้เล่าถึงการดูแลตนเองของแต่ละคน สมาชิกคนหนึ่งบอกว่าตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรง ทำอะไรไม่ไหว จึงอยู่เฉยๆ โดยไม่ทำอะไรเลย สมาชิกอีกคนบอกว่า พ่อ ชอบบังคับให้อาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้า ตนเองคิดว่า ร่างกายสะอาดอยู่แล้ว ไม่ต้องอาบน้ำบ่อยก็ได้ สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของแต่ละคน ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลถึงความสำคัญของการดูแลกิจวัตรด้วยตนเอง ทั้งเรื่องความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การช่วยเหลือการทำงานในครอบครัว จะทำให้ตนเองมีคุณค่า ลดภาระของผู้ดูแล มีการดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป ช่วยให้การปรับตัวในสังคมดีขึ้น ลดอาการกำเริบซ้ำได้ สมาชิกกลุ่ม 3 คน บอกว่าตนเอง ล้างจานชามของตนเองทุกครั้ง และรดน้ำต้นไม้ทุกวัน ทำแล้วเพลินดี สมาชิกอีกคนบอกว่า จะกลับไปทำตามที่บอก อยากเหมือนคนปกติ

### พัฒนาการกลุ่ม

เป็นระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ มีการซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันให้ข้อเสนอแนะ เพื่อช่วยเหลือในเรื่องการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยการให้ข้อมูล เช่น ความสำคัญของการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีความหวัง เช่น เราต้องทำให้ได้ อยากเหมือนคนปกติ มีความเห็นเหมือนกันของชีวิต เช่น มีเพื่อนสมาชิกไม่ดูแลกิจวัตรประจำวัน เหมือนกัน เกิดความรู้สึกเกือกูล เช่น ขอบคุณที่ทุกคนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจให้ ผมจะลองไปทำดู

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกือกูล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
8. การได้เขียนแบบพฤติกรรม
9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
10. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
11. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 3

วันที่ 1 เมษายน 2551 เวลา 13.30 น. – 15.00 น.

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน

#### กิจกรรมที่ 3. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง

##### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย ทบทวนเรื่องที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 คือ วัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น
2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ที่ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวทางสังคม ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ชุมชน
3. กระตุ้นและให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือระดับประคอง รวมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคมของผู้ป่วยจิตเภท
5. สมาชิกทบทวนวิธีการแก้ปัญหาและประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

##### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม บรรยากาศมีความเป็นกันเองมีการทักทายและพูดคุยเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เมื่อถึงเวลาเริ่มกิจกรรมกลุ่มสมาชิกนั่งด้วยท่าที่ตั้งใจ

ผู้นำกลุ่มได้กระตุ้นให้สมาชิกได้เล่าถึงเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวทางสังคมในเรื่องสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและในชุมชนที่สมาชิกไม่สามารถแก้ไขได้และต้องการให้กลุ่มช่วย สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงปัญหาของตนเอง ในเรื่องการสื่อสาร กับคนอื่น และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน โดยสมาชิกคนหนึ่งเล่าว่าตนเองชอบทะเลาะกับพี่สาว เพราะพี่สาวชอบบ่นว่าจี้เกียจ สมาชิกอีกคนเล่าว่าคนข้างบ้านชอบนิทาตนเองว่าเป็นคนบ้า จะโกรธไม่ยอมคุยด้วย สมาชิกอีกคนบอกว่า ไม่ชอบคุยกับใคร ผู้นำกลุ่มชี้ประเด็นในเรื่องผลดีของการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น จะช่วยให้สมาชิกมีการปรับตัวทางสังคมดีขึ้น สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นสนับสนุน สมาชิกบางคนให้คำแนะนำในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยยกตัวอย่างตนเอง จะคุยกับคนอื่นก่อน อีกคนบอกว่าจะทักทายเพื่อนบ้านทุกวัน คุยแล้วก็สบายใจดี และแนะนำสมาชิกที่ชอบทะเลาะกับพี่สาวให้ “ใจเย็นๆ อย่าคิดมาก ยังไงเขาก็เป็นพี่สาว และเป็นคนดูแลเรา”

## พัฒนาการกลุ่ม

พัฒนาการกลุ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ จากการมีส่วนร่วมมากขึ้น มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันมากขึ้น มีการระบายความรู้สึก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าการเข้ากลุ่มเป็นสิ่งที่ดีมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกบางคนมีปัญหาเหมือนกัน เกิดการเป็นส่วนหนึ่งและไว้วางใจกันมากขึ้น ได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยการส่งยิ้มให้กัน และแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม อยากช่วยเหลือ เกิดความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ อยากให้มีจิตใจเข้มแข็ง จะได้เผชิญกับปัญหาได้ และมีความเห็นเหมือนกันว่า เมื่อมีปัญหาหรือเกิดความขัดแย้งขึ้น จะทำให้เครียด ไม่สบายใจ กลุ่มใจ มีการให้ข้อมูลถึงวิธีการแก้ไข โดยให้คิดในแง่ดี เกิดความรู้สึกแบ่งเบาที่ได้อธิบายความรู้สึกไม่สบายใจออกไปและได้รับรู้

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกื้อกูล
5. การได้เลียนแบบพฤติกรรม
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
7. การได้ระบายออก
8. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
9. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
10. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ

## สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ ครั้งที่ 4

วันที่ 4 เมษายน 2551 เวลา 13.30 น. -15.00 น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลสองครักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน

กิจกรรมที่ 4. การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน

### ประเด็นการสนทนา

1. ทักทาย สอบถาม ความเป็นอยู่ ความสุขสบาย พุดคุยเรื่องต่างๆ ไป ทบทวนเรื่องที่ได้สนทนา จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 และวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น

2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และ การใช้เวลาว่าง การทำงานของตนเอง
3. กระตุ้นและให้สมาชิกกลุ่มซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือประคับประคอง และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของการทำงานและการใช้เวลาว่างกับผู้ป่วยจิตเภท
5. สมาชิกทบทวนวิธีการแก้ปัญหา และบอกประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกมาตรงเวลา นั่งเป็นวงกลม มีความเป็นกันเอง พูดคุยกันก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม สมาชิกได้เล่าระบาย ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เรื่อง ไม่มีงานทำ เมื่อก่อนเคยขายของ มีเงินใช้ ตอนนี้ไม่ได้ทำอะไร รู้สึกว่าไม่มีคุณค่า สมาชิกอีกคนบอกว่า ตนเองรู้สึกว่าเป็นภาระกับคนอื่น สมาชิกอีกคนบอกว่าตนเองอยากทำงาน แต่คงไม่มีใครรับคนบ้าทำงาน ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่อง ความมีคุณค่าในตนเองและให้บอกข้อดีของตนเองและเพื่อน สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มสมาชิกคนหนึ่งบอกว่าตนเองก็เคยรู้สึกเป็นภาระ แต่ตอนนี้ตนเองช่วยทำงานบ้านให้แม่ ทำให้รู้สึกภูมิใจว่าได้ช่วยเหลือครอบครัวได้ สมาชิกอีกคนบอกว่าตนเองสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ โดยไม่ต้องใครคอยบอก แค่นี้ก็คิดว่าดีแล้ว สมาชิกอีกคนแนะนำว่า อย่าไปคิดมาก ถ้าไม่อยากเป็นภาระก็ต้องช่วยตัวเอง และช่วยงานบ้านด้วยตนเอง มีหน้าที่ กวาดใบไม้ และรดน้ำต้นไม้

ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นเรื่องความมีคุณค่าในตนเอง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ต่อตนเองและครอบครัว

### พัฒนาการกลุ่ม

เป็นระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ ซึ่งกลุ่มมีการแก้ไขปัญหามาของสมาชิกในกลุ่ม เรื่อง ความรู้สึกไม่มีคุณค่า รู้สึกอับอาย โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นดังกล่าว ซึ่งสมาชิกที่เล่าเรื่องของตนเอง ได้บอกความรู้สึกว่า “รู้สึกดีขึ้น และไปทำตามคำแนะนำโดยจะเริ่ม วันนี้เลย” มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยยิ้มทักทาย และพูดคุยกันก่อน และหลังเข้ากลุ่ม และเรียนรู้ถึงมารยาทในการอยู่ในกลุ่ม เรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ โดยการจะไปทักทายพูดคุยกับคนอื่นก่อน , มีการให้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหามา เช่น ให้ช่วยงานบ้าน จะได้ไม่เป็นภาระ มีความเห็นเหมือนกันของชีวิต คือ มีปัญหาเรื่องไม่มีงานอาชีพ ไม่มีรายได้ เหมือนคนปกติทั่วไป เกิดความรู้สึกเกือตกใจเมื่อมีสมาชิกบางคนบอกว่า ลองเอาวิธีของฉันไปลองทำดูฉันน่าจะช่วยได้บ้าง และเกิดความรู้สึกแบ่งเบาที่ได้ระบายบอกถึงความรู้สึก เช่น อาย และคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เช่น จะลองเอาคำแนะนำที่ได้จากกลุ่มไปใช้เพราะมีปัญหาลักษณะคล้ายๆกัน

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกื้อกูล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
7. การได้ระบายออก
8. การได้เลียนแบบพฤติกรรม
9. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
10. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
11. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดระดับประคอง ครั้งที่ 5

วันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 13.30 น.- 15.00 น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน

กิจกรรมที่ 5. การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

#### ประเด็นการสนทนา

1. การทบทวนวัตถุประสงค์ ข้อตกลงเบื้องต้น
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ สมาชิกเล่าระบายปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว
3. สมาชิกถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางแก้ไข
4. สมาชิกบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มสรุป และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

#### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกมาตรงเวลา นั่งเป็นวงกลม มีความเป็นกันเอง พูดคุยกันก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม สมาชิกได้เล่าระบาย ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เรื่องความขัดแย้งกับมารดา บางครั้งทำร้ายมารดา โดยการขว้างของใส่ ทั้งๆที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี เป็นบาป แต่ก็ควบคุมตัวเองไม่ได้ และช่วงที่ขาดยา มักจะทำร้ายมารดาเสมอ

ผู้นำกลุ่มชี้ประเด็นให้กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการขาดยา การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สมาชิกในกลุ่มทุกคนยกมือและบอกว่ามีประสบการณ์ในเรื่องการขาดยา เช่น สมาชิกบางคนบอกว่า “ถ้าขาดยาเมื่อไหร่ จะต้องเข้านอนในโรงพยาบาลทุกครั้ง” และ “คิดว่าตนเองหายดีเลยไม่กินยา” ส่วนประสบการณ์เรื่องพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีสมาชิกบางคนบอกว่า “เคยบิบบอกแม่ เพราะแม่ชอบพูดว่าบ่่อยๆ” ส่วนสมาชิกอีกคนเล่า “ไม่กินยา ทำให้โมโหง่าย มีเรื่องทะเลาะกับพี่สาวและทำร้ายกัน”

สมาชิกได้แนะนำและแสดงความคิดเห็นที่จริงใจ และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม เช่น “อยากให้กินยาตามหมอสั่ง” และ “เมื่อไม่กินยา ทำให้อาการไม่ดีก็ต้องจำไว้” “อยากให้มองโลกในแง่ดี ที่แม่จู้จี้กับเรา ก็เพราะรักเราและท่านก็มีอายุแล้ว ก็ต้องมีพูดบ่นบ้าง”

### พัฒนาการกลุ่ม

เป็นระยะที่ 2 คือ ระยะดำเนินการ ซึ่งกลุ่มมีการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เรื่องความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เรื่องการขาดยา และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นดังกล่าว ซึ่งสมาชิกที่เล่าเรื่องของตนเองได้บอกความรู้สึกว่า “รู้สึกสบายใจขึ้น และต่อไปจะกินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง” มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคมโดยยิ้มทักทาย และพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม และเรียนรู้ถึงมารยาทในการอยู่ในกลุ่ม เรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ โดยการบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นทราบ เช่น ควรมีการบอกความต้องการของตนเองให้แม่ทราบ , มีการให้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา เช่น ควรกินยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และเกิดความรู้สึกมีหวัง เช่น กินยาแล้ว จะช่วยควบคุมตนเองได้ ไม่ทำร้ายแม่อีก เพราะรู้สึกผิดบาปทุกครั้งที่ทำ มีความเห็นเหมือนกันของชีวิตคือ อยากหายจากโรคนี้นี้ และมีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป เกิดความรู้สึกเกื้อกูลเมื่อมีสมาชิกบางคนบอกว่า คำแนะนำของดิฉันคงเป็นประโยชน์กับสมาชิกคนอื่นๆบ้าง และเกิดความรู้สึกแบ่งเบาที่ได้บอกถึงความรู้สึก เช่น ปรับตัวเข้ากับแม่ไม่ได้ ทำให้รู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เช่น จะลองเอาคำแนะนำที่ได้จากกลุ่มไปใช้เพราะมีปัญหาคล้ายๆกัน

### ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. การให้ข้อมูล เช่น ปัญหาการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจนอาการกำเริบของสมาชิก
2. การรู้สึกมีความหวัง เช่น “เคยเป็นเหมือนกัน เป็นมากกว่าด้วย ใครก็ว่าบ้า แต่ก็ไม่ได้สนใจ ใครอยากว่าก็ว่าไป ช่างมัน”
3. การมีความรู้สึกเป็นลักษณะเดียวกัน การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกตระหนักว่า ตนเองมิได้มีปัญหายเพียงคนเดียว เช่น “ฉันก็เคยเป็นเหมือนกัน”
4. การรู้สึกเกื้อกูล



5. การได้เปลี่ยนแบบพฤติกรรม สมาชิกมีการแนะนำการปฏิบัติตัวและการทำจิตใจให้สบาย ให้สมาชิกคนอื่นนำไปลองทำตาม

6. การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกมีการพูดคุย ทักทายกันทั้งก่อนเข้ากลุ่ม ขณะเข้ากลุ่ม และหลังเข้ากลุ่ม

7. การได้ระบายออก การที่สมาชิกได้ระบายออก และการที่สมาชิกคนอื่นๆ ปล่อยให้กำลังใจ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย

8. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต สมาชิกได้เรียนรู้ว่า คนอื่นๆ ก็มีปัญหาในชีวิตเหมือนตน ชีวิตมีทั้งสมหวังและผิดหวัง การเข้ากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจธรรมชาติของชีวิต สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง

### สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประคับประคอง ครั้งที่ 6

วันที่ 11 เมษายน 2551 เวลา 13.30 น. -15.00 น

สถานที่ ห้องสอนแสดง โรงพยาบาลองค์กรักษ์

จำนวนสมาชิก 10 คน ชาย 7 คน หญิง 3 คน

กิจกรรมที่ 6. การพัฒนาทักษะการกลับคืนสู่สังคม

#### ประเด็นการสนทนา

1. สมาชิกได้ทบทวนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่การเข้ากลุ่มครั้งแรก จนกระทั่งถึงครั้งสุดท้าย
2. สมาชิกได้บอกถึงความรู้สึกที่มีต่อกลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และให้ความมั่นใจกับสมาชิกที่จะนำเอาสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปใช้
4. สิ้นสุดการทำกลุ่ม

#### พฤติกรรมกลุ่ม

สมาชิกนั่งเป็นวงกลม สลับที่ไป-มา มีการพูดคุยกันในกลุ่มมากขึ้น สิ้นน้ำยิ้มแย้ม มีเสียงหัวเราะ มีความเป็นกันเอง สนทนาสนทนกันมากขึ้น

สมาชิกบอกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น “เข้ากลุ่มแล้วรู้สึกดี สบายใจ ” หรือ “รู้สึกอบอุ่น ไม่ใช่เราคนเดียวที่มีปัญหา ” หรือ “ได้รู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง ” และได้บอกความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิก มีการให้กำลังใจ และให้ระบายความรู้สึกที่จะแยกจากกันเนื่องจากการปิดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มสรุปและกล่าวให้กำลังใจสมาชิกที่จะนำเอาความรู้ ประสบการณ์และคำแนะนำที่ได้รับจากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม

## **พัฒนาการกลุ่ม**

กลุ่มอยู่ในระยะที่ 3 คือ ระยะสิ้นสุดกลุ่ม สมาชิกกลุ่มพบว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีการช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ เช่น ในเรื่องของการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในครอบครัว สังคมได้ อย่างมีความสุข เรื่องการสื่อสาร พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการเข้าใจและยอมรับในอาการที่เกิดขึ้น สมาชิกได้พูดถึงความรู้สึกต่อการเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกได้รับจากการเข้ากลุ่ม และการนำสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และได้ประเมินผลกลุ่ม และพบว่าเกิดการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ เมื่อสมาชิกในกลุ่มบอกว่า มีสมาชิกบางคนในกลุ่ม พูดได้มากขึ้น และมีท่าทางมั่นใจมากขึ้น มีการพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม เช่น ได้พูดคุยกับเพื่อนสมาชิกแล้ว คิดว่าตนเองพูดได้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยมีการพูดคุยกันก่อนและหลังเข้ากลุ่ม ท่าทางสนิทสนมกันมากขึ้น และมีสมาชิกบอกว่า รู้สึกว่ามีเพื่อน และคงคิดถึงเพื่อนๆ ถ้าไม่ได้มาเข้ากลุ่ม เกิดความรู้สึกเกื้อกูล โดยสมาชิกแสดงความรู้สึกห่วงใยและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และบอกว่าคิดว่ายังมีคนเป็นห่วงเราอยู่ และรู้สึกแบ่งเบาที่ได้รับความรู้สึกไม่สบายใจให้กลุ่มทราบ โดยบอกว่า เข้ากลุ่มแล้ว อบอุ่น สบายใจ มีการให้ข้อมูลภายในกลุ่ม เช่น เข้ากลุ่มแล้ว ได้ความรู้คำแนะนำหลายๆอย่าง ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้รู้จักคนอื่นมากขึ้น เกิดความรู้สึกมีความหวังว่า จะต่อสู้กับปัญหาทุกอย่างได้ และเห็นความจริงว่า ทุกคนเกิดมาก็ต้องเจอปัญหา มากบ้าง น้อยบ้าง

### **ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด**

1. การให้ข้อมูล
2. การรู้สึกมีความหวัง
3. การมีความรู้สึกที่เป็นลักษณะเดียวกัน
4. การรู้สึกเกื้อกูล
5. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน
6. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม
7. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
8. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต
9. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ
10. การระบาย

## ภาคผนวก ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจวบ

##### การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 1

##### กิจกรรมที่ 1. การสร้างความไว้วางใจ และแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอักษาศักดิ์ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งสลับกับผู้ป่วย  
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจ เปิดเผยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกลุ่มเกิดสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภทและการปรับตัวทางสังคม

##### สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นส่งผลต่อการปรับตัวทางสังคมการใช้ชีวิตในสังคมจำเป็นต้องมีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้นการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้และลดการป่วยซ้ำได้ ผู้นำกลุ่มจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธภาพเริ่มจาก ในกลุ่มโดยในระยะเริ่มต้นให้ฝึกปฏิบัติในการกล่าวทักทาย สวัสดี ยกมือไหว้ ยิ้มให้

**การประเมินผล** ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ ขอมรับปัญหาและความต้องการของตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วย และจากสีหน้า ท่าทางการสนทนา

##### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน

2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกแนะนำตัว บอก

วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สถานที่ในการเข้ากลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคาดหวัง ในการเข้ากลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มทำความตกลง และทำความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนร่วมแสดงความคิดเห็นกับสมาชิกเกี่ยวกับสิทธิและบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์  
ในประเด็น
  - อาการก่อนมารักษา และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น  
ที่สมาชิกเล่า
  - ผลการรักษาและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จาก  
กลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้ในเรื่อง โรคจิตเภท และการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท
6. สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุป การเข้ากลุ่ม และผู้นำกลุ่มสรุป วัตถุประสงค์และประโยชน์  
ของการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ให้สมาชิกรับทราบเพิ่มเติม ในส่วนที่ยังไม่ได้กล่าวถึง  
หรือแก้ไขในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และนัดหมายการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

### อุปกรณ์

1. โปสเตอร์ แสดงวัตถุประสงค์ ของการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง  
. กระดาษ ดินสอ ป้ายชื่อสำหรับผู้ป่วย
2. . แบบประเมินกระแสกลุ่มบำบัดประคับประคอง
3. แบบประเมินข้อมูลสาระสำคัญของกลุ่มบำบัดประคับประคอง(ปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัย ของ  
ยาลอม)
4. ใบความรู้เรื่องโรคจิตเภท และการปรับตัวทางสังคม

### เกณฑ์การประเมินผล

1. สัมผัสจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. จากการสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม  
และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

## การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 2

### กิจกรรมที่ 2. การสำรวจและการค้นหาปัญหา

#### กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอักษย ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งสลับกับผู้ป่วย

สาระสำคัญ ผู้ป่วยจิตเภท มีความบกพร่องในด้านการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวันทั้งในด้าน ความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การ  
พักผ่อน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง เป็น

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและหาวิธีเผชิญปัญหาของตนเองได้ จากการแลกเปลี่ยนและจากกระบวนการกลุ่ม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหา เกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวทางสังคมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการแสดงความคิดเห็น พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการแก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่ม
2. เรียนรู้การ เป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ จากสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ต่อการป่วยของตนเอง

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวน วัตถุประสงค์ กติกา และประสบการณ์ในการทำกลุ่ม
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น
  - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ที่ผ่านมาจากสมาชิกแต่ละคน หลังจากนั้น ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
  - ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
3. ผู้นำกลุ่มสะท้อนให้สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหา บอกความรู้สึกต่อปัญหา และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และเสนอแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อให้มีการอภิปรายปัญหาอย่างต่อเนื่อง และสรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่ม ตลอดจนสังเกตปฏิกิริยา การทำกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท และให้สมาชิกกลุ่มบอกความตั้งใจของตนเองในการจะกลับไปปฏิบัติหลังจากเข้ากลุ่มและให้นำมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นฟังในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น ผู้นำกลุ่มตอบคำถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมในครั้งนี้และนัดหมายครั้งต่อไป

## อุปกรณ์

1. โปสเตอร์ แสดงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง
2. โปสเตอร์ แสดงถึงกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม
3. กระดาษ ดินสอ ป้ายชื่อสำหรับผู้ป่วย
4. แบบประเมินกระแสกลุ่มบำบัดระดับประคอง
5. แบบประเมินข้อมูลสาระสำคัญของกลุ่มบำบัดระดับประคอง(ปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัยของยาลอม)
6. ใบความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

## เกณฑ์การประเมินผล

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. จากการสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

## การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 3

### กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง

#### กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอักษาศักดิ์ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งสลับกับผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ ประเมินผลการแก้ไขปัญหา และร่วมกันตั้งเป้าหมายการแก้ไขปัญหา ช่วยกันค้นหาวิธีการในการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวทางสังคม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม

#### สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภท มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม ไม่ชอบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ส่งผลต่อการปรับตัวทางสังคม และเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยซ้ำได้ กระบวนการกลุ่มบำบัดระดับประคอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จากการมีปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม

## กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทีไปลองปฏิบัติจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา ให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มฟัง ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น
  - สัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม ที่ผ่านมาของสมาชิกแต่ละคน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
  - ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลกับบุคคลในสังคม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
4. กระตุ้นให้สมาชิกอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมของผู้ป่วยจิตเภท และให้สมาชิกบอกถึงแนวทางการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ที่ตนเองจะลองไปปฏิบัติและนำกลับมาเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟังในครั้งต่อไป
6. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงผลของการเข้ากลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์และความรู้สึกที่ได้เข้ากลุ่ม และนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

## อุปกรณ์

1. โปสเตอร์ แสดงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัดระดับครอบครัว
2. โปสเตอร์ แสดงถึงกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม
3. กระดาษ ดินสอ ป้ายชื่อสำหรับผู้ป่วย
4. แบบประเมินกระแสกลุ่มบำบัดระดับครอบครัว
5. แบบประเมินข้อมูลสาระสำคัญของกลุ่มบำบัดระดับครอบครัว (ปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัยของชาลอม)
6. ใบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยจิตเภท

## เกณฑ์การประเมิน

1. ความสนใจ การให้ความร่วมมือ การมีปฏิสัมพันธ์ และความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ประเมินจากการสังเกต และการสอบถามสมาชิกภายในกลุ่ม
2. จากการสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

## การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 4

### กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอักษาศัก্ষ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งสลับกับผู้ป่วย  
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดี ต่อดตนเองและผู้อื่น และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และเป็นการฝึกฝนการมองโลกในแง่ดี

ด้วย

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับตัวทางสังคมได้ดีขึ้น
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการทำงานและการใช้เวลาว่างต่อดตนเองและครอบครัวได้

### สาระสำคัญ

การเจ็บป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งแตกต่างจากคนปกติทั่วไป มักถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาว่างมากเนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิม ทำให้คิดฟุ้งซ่านและรู้สึกว้าวนตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหนืดตนเอง ให้คุณค่าของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการเสริมคุณค่าให้กับผู้ป่วย นำไปสู่การมองโลกในแง่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคนอื่นๆ รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามความเป็นอยู่ ความสุขสบาย และพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้ง ก่อน
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ลองไปปฏิบัติจากการเข้ากลุ่มครั้งก่อนให้สมาชิกกลุ่มฟัง ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น
  - การใช้เวลาว่างของสมาชิกแต่ละคน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
  - ปัญหาในการใช้เวลาว่าง และความรู้สึก คับข้องใจ ไม่มีคุณค่าของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น



4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่อการแก้  
แก้ปัญหา โดยเน้นการสร้างความคิดริเริ่ม และควมมีคุณค่าแห่งตน
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง การทำงาน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการมีคุณค่าแห่ง  
ตน และเชื่อมโยงการ สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และให้สมาชิกกลุ่มร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม คิดวิธีการใช้เวลาว่างที่เกิดประโยชน์ ต่อตนเองและ  
ครอบครัวและให้ลองนำไปปฏิบัติและกลับมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟังในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
7. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเข้ากลุ่ม และนัดหมายทำกลุ่มครั้งต่อไป

### อุปกรณ์

1. โปสเตอร์ แสดงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง
2. โปสเตอร์ แสดงถึงกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม
3. กระดาษ ดินสอ ป้ายชื่อสำหรับผู้ป่วย
4. แบบประเมินกระแสกลุ่มบำบัดระดับประคอง
5. แบบประเมินข้อมูลสาระสำคัญของกลุ่มบำบัดระดับประคอง(ปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัย  
ของยาลอม)
6. ใบความรู้เรื่องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

### เกณฑ์การประเมิน

1. สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
3. จากการสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม  
และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

### การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 5

#### กิจกรรมครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

#### กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอัตราศัย ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งสลับกับ  
ผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปรับตัวทางสังคม  
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

## สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะมีอาการด้านลบมากขึ้นทำให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เกิดความเครียดง่าย มีปัญหาการปรับตัวที่บ้าน มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยบางรายเมื่อเผชิญปัญหาจะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เนื่องจากความสามารถในการควบคุมตนเองน้อย ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว กระบวนการกลุ่มบำบัดระดับประคองจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

## กิจกรรม

1. ผู้นำกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายสมาชิก ทบทวนประสบการณ์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการกลับไปใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ของตนเองจากการเข้ากลุ่มครั้งก่อน ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม
3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในประเด็น
  - ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
  - ปัญหา ของสมาชิกกลุ่ม ในด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นต่อปัญหา ประสบการณ์ และแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว และทักษะในการเผชิญปัญหา และให้สมาชิก คิดวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและลองนำไปปฏิบัติ
6. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งบอกให้สมาชิกรับทราบการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป เป็นครั้งสุดท้าย และนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

## อุปกรณ์

1. โปสเตอร์ แสดงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง
2. โปสเตอร์ แสดงถึงกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม
3. กระดาษ ดินสอ ป้ายชื่อสำหรับผู้ป่วย
4. แบบประเมินกระแสกลุ่มบำบัดระดับประคอง
5. แบบประเมินข้อมูลสาระสำคัญของกลุ่มบำบัดระดับประคอง(ปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัยของยาหอม)
5. ใบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยจิตเภท

### เกณฑ์การประเมิน

1. สัมผัสจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. สัมผัสจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
3. จากการผลิตผลการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มวิเคราะห์ พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม

และปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

### การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 6

#### กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอักษยาศัษย์ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งสลับกับผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

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

#### สาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทบางครั้งจะมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม ขาดทักษะการเข้าสังคม หรือการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมจะมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

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 และแหล่งช่วยเหลือในชุมชน

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึก ในการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม และสมาชิกกลุ่มเล่าถึงเป้าหมาย การวางแผนชีวิต และวิธีการ ขั้นตอนที่จะไปสู่เป้าหมายโดยการนำความรู้ที่ได้รับผนวกกับการทำกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

7. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง ทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อให้สมาชิก ได้ทบทวนความรู้ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

#### **อุปกรณ์**

1. กระดาษ ดินสอ ป้ายชื่อสำหรับผู้ป่วย
2. แบบประเมินกระแสกลุ่มบำบัดระดับประคอง
3. แบบประเมินข้อมูลสาระสำคัญของกลุ่มบำบัดระดับประคอง(ปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัยของยาหอม)
- 4.แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกลุ่มกิจกรรม

#### **เกณฑ์การประเมิน**

- 1.สังเกตจากพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
- 2.สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม
- 3.จากการสรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการกลุ่ม และปัจจัยบำบัด

## แบบประเมินการปรับตัวทางสังคม

แบบสัมภาษณ์การปรับตัวทางสังคมนี้ ผู้ศึกษา ได้พัฒนาและปรับปรุง มาจาก แบบประเมินการปรับตัวทางสังคมของ จานรรจา บำเหน็จพันธ์ โดยอาศัย {Premorbid Adjustment Scale (Caoono – Spoor , H. Potkin .G and Wyatt. 1982) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

รายละเอียดการปรับตัวทางสังคม	ระดับคะแนน
<p>ด้านที่ 1 ความสามารถในการเรียนหรือการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สนใจการเรียน ผลการเรียน ระดับ 3-4 หรือประกอบอาชีพ มีรายได้สำหรับตนเอง 4</li> <li>● ไม่สนใจเรียน ขาดเรียน โดยไม่จำเป็น ผลการเรียนระดับ 2-2.9 หรือประกอบอาชีพ มีรายได้บ้าง แต่ไม่เพียงพอสำหรับตนเอง 3</li> <li>● มีปัญหาการเรียน ผลการเรียนระดับ 1-1.9 ไม่มีอาชีพ แต่ทำงานในบ้าน ช่วยเหลือครอบครัวได้ 2</li> <li>● ไม่ได้เรียนหนังสือ และไม่มีอาชีพ 1</li> </ul>	
<p>ด้านที่ 2 ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน สนใจพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ 4</li> <li>● มีความสัมพันธ์ที่ดีแต่ขัดแย้งกับสมาชิกบางคนในครอบครัวเสมอ 3</li> <li>● มีความสัมพันธ์ที่ดี เฉพาะคนใดคนหนึ่ง ขัดแย้งและไม่สนใจพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว 2</li> <li>● ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดี และไม่สนใจพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว 1</li> </ul>	
<p>ด้านที่ 3 ความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการติดต่อและพบปะเพื่อนสม่ำเสมอ มีเพื่อนสนิทหลายคน 4</li> <li>● มีเพื่อนสนิท 1-2 คน เฉพาะที่ โรงเรียน ที่ทำงาน หรือเพื่อนบ้าน 3</li> <li>● ไม่มีเพื่อนสนิท เพียงแต่รู้จักพูดคุยกัน แต่ไม่มีการติดต่อกัน 2</li> <li>● ไม่มีเพื่อน ไม่พูดคุยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว 1</li> </ul>	

รายละเอียดการปรับตัวทางสังคม	ระดับคะแนน
<p>ด้านที่ 4 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● คุณเลสซุขอนามัย ของใช้ส่วนตัว และรับผิดชอบ การรับประทานอาหารของตนเองได้ 4</li> <li>● คุณเลสซุขอนามัย ของใช้ส่วนตัว และรับผิดชอบ การรับประทานอาหารได้ แต่ต้องคอยดักเตือน 3</li> <li>● คุณเลสซุขอนามัย ของใช้ส่วนตัว และรับผิดชอบ การรับประทานอาหารได้น้อย ต้องคอยควบคุมและช่วยเหลือ 2</li> <li>● ไม่สนใจสุขอนามัย ของใช้ส่วนตัว ตลอดจนการรับประทานอาหาร ต้องให้ผู้อื่นทำให้ 1</li> </ul>	
<p>ด้านที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมยามว่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น เล่นกีฬา ร่วมกิจกรรมในสังคม 4</li> <li>● ทำกิจกรรมชนิดเก็บตัวอยู่คนเดียว เช่น ฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ 3</li> <li>● ทำกิจกรรมเมื่อมีผู้มาชักชวน ถ้าให้ตัวเองจะเลิกสนใจ 2</li> <li>● ไม่สนใจมากิจกรรมใดๆ มักจะนอนอยู่เฉยๆ หรือทำกิจกรรมที่เป็นอันตราย เช่น เล่นการพนัน ดึกยาเสพติด หรือมีพฤติกรรมเกร 1</li> </ul>	

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้ป่วย)

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 

( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) 2. ชั้นประถมศึกษา
( ) 3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	( ) 4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
( ) 5. อนุปริญญา	( ) 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....	
5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพหลัก
 

( ) 1. นักเรียน/นักศึกษา	( ) 2. ทำงานบ้าน
( ) 3. ค้าขาย	( ) 4. รับจ้าง
( ) 5. เกษตรกรรม(ทำนา/ทำสวน/ทำไร่)	( ) 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาในการป่วย.....ปี
8. จำนวนครั้งที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล.....
9. บุคคลที่ท่านอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน
 

( ) 1. สามี/ภรรยา	( ) 2. พ่อ/แม่/ลูก
( ) 3. ญาติ/ พี่น้อง	( ) 4. คนอื่น
( ) 5. อยู่คนเดียว	
( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....	
10. ขณะอยู่ที่บ้านท่านมีความสามารถ
 

( ) 1. ประกอบอาชีพ	( ) 2. เรียนหนังสือ
( ) 3. ทำงานบ้าน	( ) 4. ดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง
( ) 5. ต้องมีผู้ดูแล	
( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....	

### แบบประเมินอาการทางจิต

ผู้ป่วย.....ผู้ประเมิน.....วันที่.....

Rating Key 0 = ไม่มีอาการ      1 = มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง      2 = มีอาการเล็กน้อย  
 3 = อาการปานกลาง      4 = อาการค่อนข้างรุนแรง      5 = อาการรุนแรง  
 6 = อาการรุนแรงมาก

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมามีความรู้สึก	0	1	2	3	4	5	6
1. Somatic concern ( Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย ) - รู้สึกกังวล กังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือโรคทางกายหรือไม่							
2. Anxiety ( Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย ) - ขณะนี้รู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม - รู้สึกกังวลหรือกลัวสิ่งใดในอนาคตหรือไม่							
3. Emotional withdrawal ( Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ ) - มีลักษณะแยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น							
4. Conceptual disorganization ( Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ ) - ความคิดสับสน ไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง							
5. Guilt feeling ( Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย ) - รู้สึกตำหนิตนเอง เป็นคนไม่ดีหรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่							
6. Tension ( Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ ) - อาการเครียด หงุดหงิด ตื่นเต้นง่าย							
7. Manner & posturing ( Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ )							



- พฤติกรรมแปลก ๆ ที่ดูผิดไปจากคนปกติ								
8. Grandiosity ( Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ ) - ทำที่หยิ่งโส ยึดความเห็นของตนเองเป็นใหญ่ เก่งผิดจากคนอื่น								
9. Depressive mood ( Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย ) - รู้สึกเศร้า เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังหรือไม่								
10. Holisty ( ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย								
11 Suspiciousness (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย รู้สึกระแวง คิดว่ามีผู้ประสงค์ร้ายต่อตน								
12 .Hallucination(Rate ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย ) อาการหูแว่ว (ภายในช่วง 1 สัปดาห์นี้								
13. Motor Retardation(Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) การพูด การเคลื่อนไหว เชื่องช้า								
14. Uncooperativeness (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) ทำที่ต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตร ต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ								
15. Unusuaal thought content(rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ)ความคิดแปลกๆ อาการหลงผิด								
16 .Blunt Affect(rate ตามความเห็นผู้ตรวจ)สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์								
17. Excitement(Rate ตามความเห็นผู้ตรวจ)ทำที่ ลุกลี้ลุกลน มีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว								
18.Disorientation (rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) สับสนต่อเวลา สถานที่ และบุคคล								

ตารางบันทึกปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการทำกลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง

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

## ประวัติผู้ศึกษา

นางรุ่งทิพย์ จันทราช เกิดวันที่ 9 ธันวาคม 2506 ที่จังหวัดนครนายก สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ.2534 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2549 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก