

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ก่อปัญหา และส่งผลกระทบต่อรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม (สินชัย วสุนธรา , 2547) นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่ง (ยอดสร้อย วิเวกวรรณ, 2543) มีอัตราความชุกประมาณ ร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั่วโลก และมีอุบัติการณ์การเกิดโรคประมาณ 2.5-5 :1000 คนต่อปี (Kaplan & Sadock, 1988) อีกทั้งเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมดคือประมาณร้อยละ 45-50 (Bethesda, 1999) ในประเทศไทยพบว่า มีประชากรร้อยละ 1 ป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2545) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2549 พบว่ามีผู้ป่วยโรคทางจิตเวช 1,314,453 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทถึง 402,488 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2550)

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548) สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association หรือ APA, 1994) ระบุว่าโรคจิตเภทมีการดำเนินโรคเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มมีอาการ (prodromal phase) ส่วนมากจะเริ่มด้วยการแยกตนเองทางสังคม ขาดความสนใจสุขวิทยาส่วนบุคคล การทำหน้าที่ด้านกรงานหรือการเรียนบกพร่อง อาการมักค่อยเป็นค่อยไปอยู่ประมาณ 1 ปี และจะรุนแรงขึ้นจนกระทั่งเข้าสู่ระยะอาการชัดเจน (active phase) ซึ่งเป็นระยะที่อาการแสดงของโรคจิตเภทปรากฏชัดเจน เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน บางรายอาการอาจรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายสิ่งของ อาการรุนแรงในระยะนี้ มักจะทำให้ญาติเดือดร้อน และตัดสินใจพาผู้ป่วยมารับการรักษา ระยะที่สามระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) หลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว อาการจะยังไม่หมดไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการคล้ายระยะแรก แต่ผู้ป่วยจะมีความเสื่อมทางจิตใจและการทำหน้าที่ทางสังคมมากกว่า เช่น ไร้อารมณ์ เฉื่อยชา ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และอาจมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย

ลักษณะของโรคจิตเภทเมื่อป่วยแล้วมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทจะกลายเป็นโรคเรื้อรัง (Baker, 1989) ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเรื้อรังคือ วิตกกังวลและซึมเศร้า (Katon อ้างถึงโนสิริพัชร รัตแพทย์, 2535) จากการศึกษาของ Hausmann (2002) เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มักจะเกิดร่วมกับโรคจิตเภท ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังต่ำสุดอยู่ที่ร้อยละ 7 สูงสุดถึง

ร้อยละ 75 โดยความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่าสูงถึงร้อยละ 60-80 สำหรับในประเทศไทยปริญญาตรี สละสวัสดิ์ (2546) ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.0

ภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำและมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นร่วมกับโรคจิตเภทบ่อยและมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการตายจากการฆ่าตัวตาย (Kohler and Lallart, 2002) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Meltzer (2002) ซึ่งศึกษาการฆ่าตัวตายในโรคจิตเภทโดยการทบทวนหลักฐานปัจจัยเสี่ยงและการรักษาพบว่า การฆ่าตัวตายมีผลต่อการเจ็บป่วยและการตายในโรคจิตเภท โดยร้อยละ 10 ของการตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทดังกล่าว มีหลายปัจจัย ได้แก่ มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ใช้สารเสพติด เพศชาย ระยะของการป่วยใน 10 ปีแรก การแยกตัวออกจากสังคม ภาวะซึมเศร้า และ มีความรู้สึกหมดหวัง ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแสดงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ซึ่งนำไปสู่ความเปราะบางด้านร่างกาย หรือพฤติกรรม คือ มีอารมณ์เศร้าโศก รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีการตีตนเอง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ โดย Beck (1967) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าประการแรก คือ บุคคลมีความเครียดจากสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต และปัจจัยประการที่สอง คือการที่บุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต เป็นกระบวนการความคิดเกิดขึ้นเองและไม่สามารถควบคุมได้ สำหรับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทนั้นยังไม่สามารถสรุปได้แน่นอน ถึงแม้จะมีการพยายามศึกษาก็ตาม แต่มีการตั้งข้อสงสัยว่าอาจเกิดจาก ภายหลังมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวเช่น บิดา มารดา ทำให้เกิดอาการทางจิตและมีภาวะซึมเศร้าตามมา (Roy et al., 1983) มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน (Subotnik et al., 1997) พบอัตราการเกิดได้ทั้งผู้ป่วยจิตเภทชายและหญิง (Addington et al., 1996) การมีความผิดปกติของสมองส่วนหน้า และมีการเพิ่มปริมาตรของสมอง Temporal lobe ทั้ง 2 ข้าง (Kohler et al., 1998)

Maggini and Raballo (2006) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่าลักษณะของการนึกคิดด้านลบ การรับรู้ การแสดงอารมณ์ด้านลบ และความอดทนต่อความเครียดที่ลดลง เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด ซึ่ง

ความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, 1967) การเจ็บป่วยทางจิตส่งผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และการแสดงออกทางอารมณ์น้อยลง ขาดแรงกระตุ้นหรือมีแรงจูงใจน้อยจึงเฉยเมย และแยกตัว จนเกิดความบกพร่องด้านมนุษยสัมพันธ์ (เกษม ต้นติผลลาชีวะ, 2536) ทำให้สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลในครอบครัว ตลอดจนไม่สามารถสื่อสารให้บุคคลในครอบครัวรู้ความต้องการของตนเองได้ (Johnson et al., 1997) บุคคลในครอบครัวเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ต่ำหนີผู้ป่วย แสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงต่อกัน (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2542) รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์แบบตำหนิตีเดียวน อาจเป็นน้ำเสียงหรือเนื้อหาคำพูดที่แสดงว่ารังเกียจ การมีท่าทีไม่เป็นมิตร (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) จนเกิดความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นไปในทางลบ (เพลินพิศ จันทรศักดิ์และคณะ, 2539) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจ บางครั้งควบคุมความคิดในจิตสำนึกของตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนขึ้นในใจของตนเองและเริ่มจะทำลายภาวะปกติหรือความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ซึ่งผู้ป่วยพยายามที่จะต่อสู้กับความรู้สึกเหล่านี้และพยายามคงสภาพที่สมดุลไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดและทุกข์ใจมาก (Alan, 1986) และถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการทุเลาแล้วแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการต้อนรับที่ดีจากสังคม เช่น ไม่ได้รับการยอมรับ ถูกรังเกียจ ถูกล้อเลียน ไม่มีใครเป็นมิตร จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ปลอดภัย และไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตนต่อผู้อื่นอย่างไร ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไป ๆ (ศิริพร จิรวฒนกุล, 2536) และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้จะนำไปสู่ปัญหาภาวะซึมเศร้าตามมาดังที่ดวงใจ กสานติกุล (2542) กล่าวว่า ความเครียดที่สะสมอยู่นาน ๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นเหตุให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยมีอาการแสดงออกด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสรีระสุขภาพร่างกายจะเลวลงจากความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ด้านพฤติกรรมผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ส่งผลให้ต้องเผชิญความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงต้องขาดงานส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ ผลเสียด้านจิตใจและอารมณ์จะคับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง

โรคจิตเภทเมื่อป่วยแล้วมักจะเป็นเรื้อรัง (Baker, 1989) ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพ และด้านสังคม (Strauss, 1998 อ้างถึงในสิริพัชร รัตแพทย์, 2535) การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ อารมณ์ และการรับรู้ การเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเป็นข้อบกพร่องอีกประการหนึ่งที่พบในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจึงไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการกับผู้อื่นได้ จึงถูกปฏิเสธจากครอบครัวและสังคม (เสวิกุล จำสนอง, 2546) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจิตเภทประเมินว่ายังไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต

(หงส์ บรรเทิงสุข, 2545) ผู้ป่วยจิตเภทจะประเมินและรับรู้ตนเองในแง่ลบว่าไม่มีคุณค่า ด้อยสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย (ละเอียด รอดจันทร์, วัชรภรณ์ อุทโยภาส และจันทร์เพ็ญ สุทธิชัยโชติ, 2542) รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกผิด ไร้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สับสนเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน (ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว, 2542) สำหรับความคิดด้านลบต่อโลกนั้นเกิดจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการรังเกียจจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยมองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดขี่บีบบังคับและถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้ (วิบูลย์ ชานวิทิตกุล, 2549) ความคิดด้านลบที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองและต่อโลกจะส่งผลให้ผู้ป่วยมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหนทางตัน หมดทางแก้ไข โดยเฉพาะหากมีสถานการณ์มากขึ้น เช่น สูญเสียหน้าที่การงาน ขาดรายได้ ต้องถูกออกจากงาน ขาดแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ ก็ยิ่งจะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ไปในทางลบมากขึ้น ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดลง (Taylor, 1982) เกิดความซึมเศร้าตามมาได้ (ปริยพันธ์ สละสวัสดิ์, 2546)

เนื่องจากการมองเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Robert et al., 1998; Coopersmith, 1967) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีความคิดด้านลบต่อตนเองโดยการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำดังที่ได้กล่าวไปแล้วย่อมจะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ง่าย Twerski (2002) ได้กล่าวสนับสนุนแนวคิดนี้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลจากการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น เรียกว่า "Characterological Depression" อาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความรู้สึกไร้ความสามารถหรือมีความรู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลที่มีทรศนะหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่ำ บุคคลเหล่านั้นจะรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนกับบุคคลอื่นและคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิเสธตนเอง มีความคาดหวังและความเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นหรือเกี่ยวข้องกับตนเองนั้นจะจบลงโดยมีผลลัพธ์ที่ตนเองไม่พอใจหรือไม่สบายใจ รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองไม่สมควรที่จะได้รับสิ่งดีๆ โลกนี้ไม่ยุติธรรมสำหรับตน มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ ไม่มีความสามารถ ไม่รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Roy, Thompson and Kenedy (1983) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นผู้ป่วยนอกโดยจับคู่ระหว่างผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

นอกจากนั้นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทอีกประการหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับแรงเสริมในระดับต่ำหรือขาดแรงเสริม โดยเฉพาะการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Paykel et al., 1994) สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยของปริยพันธ์ สละสวัสดิ์ (2546) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือ

ทางจิตสังคมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทจึงควรใช้เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งต้านทานความเครียดที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวต่อปัญหา และจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Tilden & Weinert, 1987) บุคคลจะเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ (Cohen & Wills, 1985) ตระหนักถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความหวัง กำลังใจ ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญปัญหาภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามต่อตนเองได้ (Leiberman, 1988 อ้างถึงใน ดวงเดือน มูลประดับ, 2541)

จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลมะการักษ์ พบว่าระหว่างเดือนตุลาคม 2549 - กรกฎาคม 2550 มีผู้ป่วยจิตเภทฆ่าตัวตายสำเร็จ 4 ราย จากจำนวนผู้ป่วยจิตเภท 215 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.86 (โรงพยาบาลมะการักษ์, 2550) ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น ครอบครัวไม่เข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็น บางครอบครัวบอกให้ผู้ป่วยเลิกรับประทานยา เนื่องจากรับประทานยาแล้วมีผลข้างเคียงของยาหลายอย่าง เช่น ลึนแข็ง คอแข็ง ง่วงนอนมาก ทำงานไม่ไหว โดยพฤติกรรมที่ญาติสังเกตเห็นก่อนผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัว ซึมเฉย ไม่ค่อยพูด เก็บตัวอยู่ในห้อง นอนมาก และ รับประทานอาหารลดลง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้มีอาการทางลบและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัญหาเด่นที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเรื้อรังในชุมชน (Creer และ Wing, 1974) ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงทำการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านลบเด่นชัดจำนวน 20 รายโดยใช้แบบวัดซึมเศร้าของ Zung พบว่าผู้ป่วยมีความเศร้าระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 55) โดยจากการสัมภาษณ์พบว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ป่วยมีความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าในตนเองต้องเป็นภาระให้ครอบครัวดูแล ขาดการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทของโรงพยาบาลมะการักษ์จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาฆ่าตัวตายที่อาจตามมาได้

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากิจกรรมกลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มบำบัดระดับประคอง หรือกลุ่มประคับประคอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกร่วมกัน มีความผูกพัน

กัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีการพัฒนาความรู้สึกการมีคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า ดังการศึกษาของ วินูลย์ ชานวิทิตกุล (2549) ที่ศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองมีค่าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของสุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) ที่ศึกษาผลของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราที่ทำการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์พบว่า ผู้เสพติดสุรากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม มีภาวะซึมเศร่าลดลงกว่าผู้เสพติดสุราที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผู้เสพติดสุรากลุ่มภายหลังได้รับการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มมีภาวะซึมเศร่าลดลง อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นใช้แนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีการมองตนเองในด้านลบโดยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกขาดการสนับสนุนทางสังคมและแยกตัวออกจากสังคม ผลลัพธ์ที่ได้จากการเข้ากลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นสมาชิกกลุ่มเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน เกิดการเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม กลุ่มจิตบำบัดเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถจัดการกับความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การมีความคิดในด้านลบ มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม (รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2542) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Brandman (1994) พบว่ากลุ่มจิตบำบัดช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และรู้สึกมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดสังคมเล็กภายในกลุ่ม ที่สะท้อนสังคมจริงของสมาชิกภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมในกลุ่ม และกลุ่มพยายามทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์เหมาะสมขึ้น สมาชิกได้ช่วยกันอภิปรายและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของสมาชิกได้ สามารถแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือประคับประคอง สนับสนุนให้การสื่อสารมีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้าจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการตระหนักในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นให้เหมาะสมขึ้น ทำให้เกิดการรู้ถึงคุณค่าของตนเอง มีการมองตนเองในด้านบวก ได้ตระหนักว่าทุกคนมีปัญหาล้ำๆ กัน ได้ระบายออก รู้สึกมีความหวังและได้รู้ถึงความจริงของชีวิต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่างๆ ได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกท้อถอย

ลดลงหรือหมดไป ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดจะช่วยลดพฤติกรรมการแยกตัวออกจากสังคม เพิ่มโอกาสแสดงบทบาททางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาขณะเข้าร่วมกลุ่มของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดการพึ่งพาคนอื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความนับถือตนเองในการควบคุมอารมณ์ และมีทักษะในการปรับตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Kaplan, 1995) ส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทในที่สุด

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบ  
 ประคับประคอง

### แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทจะกลายเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Baker, 1989) ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม จากลักษณะของโรคที่เป็นเรื้อรังผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า (Katon อ่างถึงใน สิริพัชร รัตแพทย์, 2535) ซึ่ง Hausmann (2002 อ่างถึงในปริยนันท์ สละสวัสดิ์, 2546) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ร้อยละ 7-75 มักพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว (เพลินพิศ จันทรศักดิ์และคณะ, 2539) บทพร่องในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้อื่นได้ ถูกปฏิเสธจากเพื่อนบ้าน และสังคม (เสวิกุล จำสนอง, 2546) เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แสดงอาการหวาดกลัว รังเกียจ ไม่ยอมรับผู้ป่วย จนรู้สึกเป็นปมด้อย (หงษ์ บรรเทิงสุข, 2545) จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ป่วยจิตเภทจะประเมินและรับรู้ตนเองในแง่ลบว่าไม่มีคุณค่า ด้อยสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย (ละเอียด รอดจันทร์, วัชรารภรณ์ อุทโยภาศ และ จันทรเพ็ญ สุทธิชัยชาติ, 2542) รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกผิด ไร้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สับสนเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน (ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว, 2542) จากสภาพดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาจนในที่สุดอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

การช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทควรเป็นการจัดการกระทำซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย

จิตเภทรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความคิดต่อตนเองในทางบวก มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวทางการรักษาภาวะซึมเศร้าที่ได้ผลดีคือ การทำจิตบำบัดกลุ่มซึ่งเป็นการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีประโยชน์ต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแทบทุกประเภท (จันทิมา อังคโฆสิต, 2545)

การทำจิตบำบัดแบบระดับประคองแบบกลุ่ม (group supportive psychotherapy) เป็นรูปแบบการทำจิตบำบัด ในแง่ของปัจจุบัน (Here & now) เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบาย และเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การรักษาโดยการใช้จิตบำบัดระดับประคองเป็นการรักษาที่มุ่งตรงต่อการช่วยลดอาการทางด้านจิตใจ และเพิ่มทักษะทางการปรับตัว ส่งเสริมให้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิกเปิดโอกาสให้มีการระดับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้เกิดกลไก ที่ทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงความคิด ทำให้เกิดคุณค่าในตนเอง ช่วยลดความโดดเดี่ยว (จันทิมา อังคโฆสิต , 2545) และลดความรู้สึกซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งยุทธวิธีในการรักษาโดยการใช้จิตบำบัดแบบระดับประคองประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์ในการรักษาที่ดี ช่วยการทำงานของจิตใจของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายและแสดงออกถึงความรู้สึกภายในใจ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวดีขึ้น ลดการบิดเบือนความจริง เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง โดยวัตถุประสงค์สำคัญ ในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคอง ได้แก่ การเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยในทุกระดับ ระดับแรก คือ การปรับตัว (Adaptation)ต่อสภาวะภายในจิตใจความรู้สึกความนึกคิด ความรู้สึกต่อตนเอง คุณค่าของตนเอง และระดับที่สอง คือ การปรับตัวต่อโลกภายนอก ซึ่งใช้เทคนิคในการทำจิตบำบัดระดับประคอง เป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผู้รักษาสาารถใช้หลายๆ เทคนิค ในการตอบสนองของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ในการรักษา เทคนิคในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มนั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์หลักของการบำบัด คือ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า การบำบัดด้วยวิธีนี้ ผู้บำบัดเป็นผู้เน้นประเด็นการบำบัดในแต่ละครั้งให้สอดคล้องกับสาเหตุและการแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยการนำเทคนิคในการทำจิตบำบัดระดับประคองมาใช้ อาทิเช่น เทคนิคการปรับรูปแบบความคิด การมองภาพใหม่ การให้ระบาย การให้ความมั่นใจ ฯลฯ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้เป็นกลไกทำให้ผู้ป่วยปรับรูปแบบการมองตนเองและมองอนาคตใหม่ เกิดการปรับรูปแบบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

นอกเหนือจากการใช้เทคนิคในการทำจิตบำบัดแบบระดับประคองเพื่อลดสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าตามที่กล่าวมาแล้ว การนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ในการบำบัดตามแนวคิดของ Yalom (1995) เป็นแนวคิด ที่ให้ความสำคัญ ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะ



ติดต่อ และสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นทำให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขความคิดอัตโนมัติด้านลบ สมาชิกจะรับรู้ว่าได้มีเพียงตนเองที่เกิดปัญหาเช่นนี้ ซึ่งปัจจัยบำบัดที่ได้จากการทำกลุ่มจิตบำบัด ได้แก่ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group cohesiveness) ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Interpersonal learning) การให้ข้อมูล (Imparting of information) การได้ระบายออก (Catharsis) การได้เลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัว เดียวกัน (The corrective recapitulation of primary family group member) การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (Development of socializing techniques) การได้รับรู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential factor) ซึ่งปัจจัยบำบัดเหล่านี้ เป็นกลไกที่ทำให้สมาชิก เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความนึกคิด อารมณ์ นอกเหนือจากนั้นกลุ่มยังเปรียบเสมือนกระจก ที่สามารถสะท้อนความรู้สึก ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และรู้จักมองคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำกลุ่มเหล่านี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ (ปราโมทย์ เชาวติลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542)

ประเด็นในการสนทนาแต่ละครั้งผู้บำบัดต้องกระตุ้นให้เกิดการสนทนาที่ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างแรงจูงใจใน 2) การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ไขปัญหา 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง 4) การเผชิญปัญหาและจัดการกับภาวะซึมเศร้า 5) พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน 6) กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม ซึ่งประเด็นการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้ง 6 ครั้ง ปรับปรุงมาจากการศึกษาของวิบูลย์ ขานวิทิตกุลที่ทำการศึกษากการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

จากการศึกษาแนวคิดการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (จันทิมา องค์โฆสิต, 2545) ร่วมกับการทำกลุ่มบำบัดของ Yalom เห็นได้ว่าจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มมีเทคนิคและปัจจัยบำบัดเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพ การเปลี่ยนแปลงความคิด เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา สามารถจัดการกับความทุกข์ได้อย่างเหมาะสม ภาวะซึมเศร้าลดลงหรือหมดไป เกิดความพึงพอใจในตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดสมมติฐานในการศึกษาดังต่อไปนี้

### สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคองต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง(The One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี
2. สถานที่ทำการศึกษา ได้แก่ คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมะการักษ์
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
  - ตัวแปรต้น คือ การใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง
  - ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้ป่วยจิตเภท** หมายถึง บุคคลที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามแนวทางการวินิจฉัยของการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem, 10th revision:ICD 10) ที่มารับการรักษาในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ภาวะจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เจ็บช้ำ รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory)

**การใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง** หมายถึง การบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินการบำบัด เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ในทางที่เหมาะสม นำไปสู่การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร่าลดลง โดยกลุ่มบำบัดเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิกกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 10 คน เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคต่างๆ ในการกระตุ้นให้เกิดปัจจัยบำบัด 11 ประการ ตามแนวคิดของYalom (1995) ที่ส่งผลให้

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทลดลงได้แก่ การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Learning) การให้ข้อมูล (Imparting of Information) การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) การได้เลียนแบบพฤติกรรม (Imitative Behavior) ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The Corrective Recapitulation of Primary Family Group Member) การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of Socializing Techniques) การรู้สึกมีความหวัง (Installation of Hope) และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential Factors) (Yalom, 1995) โดยมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้งสิ้นจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคอง 3 ระยะคือ

1. ระยะเริ่มกลุ่ม เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย ด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ กฎกติกา หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้รู้จัก คำนึงถึงกัน ไว้วางใจกัน รู้สึกผูกพัน เข้าใจตรงกันกับผู้บำบัด ทำให้เกิดความร่วมมือในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกให้มีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม

2. ระยะดำเนินการกลุ่ม เป็นการเล่าเรื่องของสมาชิกกลุ่มที่เป็นปัญหา การระบายออก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม

3. ระยะยุติกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่ให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึกและความประทับใจที่มีต่อกลุ่มและนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้อำลาต่อกัน

โดยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง ผู้บำบัดกระตุ้นให้เกิดประเด็นในการสนทนาที่ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างแรงจูงใจใน 2) การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ไขปัญหา 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง 4) การเผชิญปัญหาและจัดการกับภาวะซึมเศร้า 5) พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน 6) กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป