

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดก่อนและหลังการใช้จิตบำบัดแบบประคับประคองแบบกลุ่ม

#### สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดหลังได้รับจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนได้รับจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คนซึ่งได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD10) ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทและใช้สารเสพติดร่วม อายุระหว่าง 20-59 ปี

2.2 มีอาการทางจิตสงบ โดยผ่านการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) แล้วพบว่ามีความรุนแรงไม่เกิน 36 คะแนน ซึ่งถือว่าไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้

2.3 มีความรุนแรงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง (16-29 คะแนน) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)

2.4 ไม่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดโรคร่วม ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาสามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้และยินดีร่วมมือในการทำศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากการศึกษาของสุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) และวินิดา คณโฑแก้ว (2550) ที่พัฒนามาจากแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995)

ประกอบด้วยการดำเนินการกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ, ระยะดำเนินการกลุ่มและระยะยุติกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 6 ครั้งโดยให้ครอบคลุมเป้าหมายเรื่อง 1) การสร้างความไว้วางใจและแรงจูงใจ 2) การสำรวจและค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้แก้ไขปัญหา 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง 4) การพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน 5) การเผชิญปัญหาและเรียนรู้การจัดการกับภาวะซึมเศร้า 6) การพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม โดยผ่านการตรวจสอบตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน

## 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเช่นเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งของการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ชนิดสารเสพติดที่ใช้ และสัมพันธภาพในครอบครัว

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory, 1967) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างถึงในถัดดา แสนสีหา, 2536) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือแบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory, 1984 Adult Form) แปลโดยนาตยา วงศ์ลีภักย์ (2532) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73

## ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

### 1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดและแนวทางการพยาบาล

1.2 ฝึกทักษะการทำจิตบำบัดระดับประคองในผู้ป่วยจิตเภทจากโรงพยาบาลศรีรัชญาและสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กับผู้เชี่ยวชาญในการทำจิตบำบัดระดับประคอง ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษาระสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา หอผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 5 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองช่วยกระตุ้นสมาชิก ร่วมสังเกตการณ์พฤติกรรมของกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มที่เกิดขึ้น โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา เนื้อหาการศึกษา รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัยต่างๆเพื่อให้การเก็บข้อมูล

1.6 ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายตามขั้นตอนการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และทำการประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยแบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) หลังจากนั้นชี้แจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัดผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา กิจกรรมต่างๆในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ช่วยผู้ศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนรวม 2 กลุ่ม กำหนดการเข้าร่วมจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยพบกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงรวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2553-19 มีนาคม 2553 หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้งว่าทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ประเมินภาวะซึมเศร้า รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

3. **ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา (pre-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวันที่ 7 มีนาคม 2553 และประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง (post-test) หลังจากเสร็จสิ้นการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง 1 สัปดาห์โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิม ในวันที่ 26 มีนาคม 2553

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภท เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนก่อนและหลังการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคองประคอง โดยใช้สถิติ paired t – test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=15.42$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม มีค่าต่ำกว่าก่อนการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ( $\bar{X} = 11.30, S.D.= 1.41$ )

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้พบว่า การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมลดลง ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดและมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t= 15.42$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ โดยผู้ศึกษาจะขออภิปรายผลการศึกษานี้เป็น 2 ด้าน คือด้านกระบวนการกลุ่มและด้านปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากที่สุดจากการทำกลุ่ม

#### 1. ด้านกระบวนการกลุ่ม

เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดนั้นเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองต่ำ (Brady and Sinha, 2005) ร่วมกับการขาดการสนับสนุนทางสังคม (เปรียบเทียบที่ สละสวัสดิ์, 2546) ซึ่งการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มคุณค่าในตนเอง (Pinsker, 1994 อ้างถึงในจันทิมา องค์โหมยิต, 2547) โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม อีกทั้งมีการสนับสนุนประคับประคองซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความมีคุณค่าในตนเองไปใน ทางที่ดีขึ้น (Novalis, 1992; จันทิมา องค์โหมยิต, 2545) โดยการใช้จิตบำบัดประคับประคอง แบบกลุ่ม ผู้บำบัดต้องนำเทคนิคต่างๆ มาใช้กับสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้ กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและเกิดปัจจัยบำบัดตามแนวคิดการทำกลุ่ม จิตบำบัดของ Yalom (1995) เช่น เทคนิคการให้กำลังใจและการให้ความมั่นใจ ซึ่งผู้บำบัดสามารถ เป็นผู้ให้กำลังใจสมาชิกโดยตรงหรือใช้กระบวนการกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นให้กำลังใจกันเอง ทำให้เกิดปัจจัยบำบัดในเรื่อง การรู้สึกมีความหวัง เช่นมีความหวังว่าอนาคตจะดีขึ้นกว่าเดิม ส่งผล ให้สมาชิกได้รับกำลังใจและความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองตามมา และรู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่ามากขึ้น

การดำเนินกลุ่มทั้งหมดจำนวน 6 ครั้งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษากระตุ้นให้เกิดพัฒนาการ กลุ่มทั้ง 3 ระยะตามแนวคิดของ Yalom (1995) คือระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการลดภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด โดยแต่ละขั้นตอนตามระยะพัฒนาการกลุ่มในการทำจิต บำบัดประคับประคองแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom (1995) จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าดังนี้

1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase) ประเด็นการสนทนาและรูปแบบ ของการสื่อสารในระยะนี้สามารถสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ การยอมรับ การกล้าแสดงความรู้สึกเปิดเผยตนเองของสมาชิกกลุ่ม พบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นคือ การให้ข้อมูล (Imparting of information) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก มีการ ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกระจ่างชัด การที่สมาชิกได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มทำให้สมาชิก มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกตระหนักว่า ความจริงแล้วตนเองไม่ได้มีปัญหาเพียงคนเดียว จึงเกิดการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล (Interpersonal Learning) และการพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) ทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้นและ นำไปสู่การปรับปรุงตัวเองในการเข้าสังคม สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง (ดวงใจ กสานตีกุล, 2542)

2) ระยะดำเนินการกลุ่ม (Working Phase) ในระยะนี้การดำเนินการกลุ่มจะครอบคลุมประเด็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้แก้ไขปัญหาจากการแสดงความคิดเห็น พุคคยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นการสำรวจปัญหา โดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของแต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้ดีขึ้น และได้รับการสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ (Badger, 1996) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเองทำให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อึดอัดของตนเอง ซึ่งการรู้จักตนเองทั้งจุดเด่นและข้อจำกัดของตนเอง จะทำให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ปรับตัวสู่ความเป็นจริงได้ (Homes, 1995) ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยมีเพื่อนสมาชิก คอยช่วยเหลือสนับสนุน การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ปรับปรุงในการแก้ไขปัญหาของตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามมาในที่สุด (ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, 2551)

ในระยะนี้สมาชิกกลุ่มได้มีการเล่าเรื่องของตนเองที่เป็นปัญหา ได้ระบายออกและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น จากการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นระยะนี้ได้แก่การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การให้ข้อมูล (Imparting of information) ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family group member) การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) การได้ระบายออก (Catharsis) และการเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors)

ซึ่งปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีผลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสมาชิกกลุ่ม เช่น ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกได้ตระหนักว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และมีปัญหาเช่นเดียวกันกับเขา ก่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่ม ส่งผลให้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกอื่น ทำให้รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) จากการเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอทำให้รู้สึกว่าเป็นเจ้าของกลุ่ม กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน ส่งผลต่อการรับรู้ตนเองว่า ไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า การได้ระบายออก (Catharsis)

สมาชิกได้ระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดี การระบายออกทำให้สมาชิกมีความสบายใจมองดูโลกด้วยใจเป็นกลาง จึงเข้าใจชีวิต ส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดีและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาชีวิตได้ สมาชิกได้รับรู้ว่ามีเพื่อนที่คอยรับฟังปัญหา ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่ม ที่คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวจะทำให้สมาชิกในกลุ่มนี้ถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและแสดงพฤติกรรมเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจะเสนอแนะถึงการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆอย่างถูกต้อง สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่มีผู้ใส่ใจ สนใจ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (เขาวนิ ล่องชูผล, 2547; สุจิตรา อูร์ตนมณี, 2549; วินิดา คณ โทแก้ว, 2550)

3) ระยะเวลาสุดท้าย (Terminal Phase) สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึกและความประทับใจที่มีต่อกลุ่มและนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันและได้อาลักษณ์ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นได้แก่ พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) ซึ่งนำมาประยุกต์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง สมาชิกที่เป็นต้นแบบนั้นเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดความหวังในชีวิตเกิดความหวังขึ้นมาใหม่ว่า อาจมีชีวิตที่ดีขึ้นทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เพราะการมีความหวังจะทำให้สมาชิกรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ภาวะซึมเศร้าก็จะลดลง (วินิดา คณ โทแก้ว, 2550)

## 2. ด้านปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากที่สุดจากการทำกลุ่ม

จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากที่สุดในการทำกลุ่ม ได้แก่ การรู้สึกมีความหวัง ความรู้สึกอันเป็นสากล การให้ข้อมูล การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม การเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งปัจจัยบำบัดเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะการรู้สึกมีความหวัง และ ความรู้สึกอันเป็นสากล เป็นปัจจัยบำบัดสำคัญที่สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่ามีบุคคลอื่นที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตน ตนเองไม่ได้ มีปัญหาเพียงคนเดียว ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป สอดคล้องการศึกษาของสุนทรี วัฒนเบญจโสภาน (2543) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการใช้จิตบำบัดกลุ่มในการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ผลการทดลองพบว่าภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดผู้ป่วยมีความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนปัจจัยบำบัดด้านการให้ข้อมูลและการรู้ถึงคุณค่าของตนเองก็เช่นกัน นับเป็นปัจจัยบำบัดที่ช่วยในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้โดยตรง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มที่กระตุ้นให้สมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ที่สามารถให้คำแนะนำแก่คนอื่นได้ เป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถทำประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการพัฒนาทักษะการเข้าสังคม และปัจจัยการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเกิดขึ้นจากการทำจิตบำบัด ปรึกษาประคองแบบกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ในที่สุด (วิบูลย์ ชานวิทิตกุล, 2549)

จะเห็นได้ว่าการใช้จิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่ม ก่อให้เกิดปัจจัยบำบัดต่างๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมเกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่ง Sadock and Sadock (2005) กล่าวว่าจิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวให้อยู่ในโลกความเป็นจริง ลดการแยกตัวจากสังคม มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิกรรดา ไทยสังคม (2545) พบว่าการใช้จิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มสามารถเพิ่มความสนใจในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีนได้ และการศึกษาของสุจิตรา อู่รัตนมณี (2549) ที่ศึกษาผลของจิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยาที่ทำกรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ติดยากลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของวิบูลย์ ชานวิทิตกุล (2549) ที่ศึกษาการใช้จิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังภายหลังเข้าร่วมจิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของวินิดา คณโทแก้ว (2550) ที่ศึกษาการใช้จิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรีพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังภายหลังเข้าร่วมจิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่มลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้จิตบำบัดปรึกษาประคองแบบกลุ่ม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าลดลง



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เพื่อประสิทธิผลในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ผู้บำบัดควรเป็นพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์ รู้จักเทคนิคที่ใช้ รวมทั้งวิธีการในการดำเนินกลุ่มจิตบำบัด ระดับประคองที่ถูกต้อง และควรได้รับการฝึกฝนการทำจิตบำบัดและมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

2. ควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลในการจัดกลุ่มเช่น อายุ สารเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ฯลฯ เนื่องจากผลการทำกลุ่มครั้งนี้พบว่า สมาชิกที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่นาน หรือจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อย จะแสดงความคิดเห็นได้ดี มีพฤติกรรมกระตุ้นสมาชิกคนอื่นให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม ในขณะที่สมาชิกที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน เรือรังจะนิ่งเงียบ ไม่แสดงความคิดเห็นในกลุ่ม ดังนั้นในการทำกลุ่มครั้งต่อไปควรจัดกลุ่มให้สมาชิกมีความหลากหลายทั้งสมาชิกที่ป่วยไม่นานและป่วยนานให้อยู่กลุ่มเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินกลุ่ม

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม โดยเป็นรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลองโดยเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลการศึกษาซึ่งมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปอ้างอิงประชากรกลุ่มใหญ่ได้

2. ควรมีการติดตามผลการศึกษาในระยะยาวว่าภายหลังได้รับการบำบัดโดยใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีระดับภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจะได้รับการบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองของผู้ป่วย

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลของความถี่ จำนวนครั้งและระยะเวลาในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มที่แตกต่างกัน ว่ามีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในระดับที่แตกต่างกันหรือไม่

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประยุกต์การทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มอื่น