

ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของยาลอม (Yalom) ต่อความหวังในผู้ป่วยจิตเภท

ลานทิพย์ พนารินทร์, พย.บ.¹

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ประ.ด.²

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ประ.ด.²

เวทิส ประทุมศรี, พ.บ.³

(วันที่รับบทความ: 29 มีนาคม 2561; วันที่แก้ไข: 7 เมษายน 2561; วันที่ตอบรับ: 9 เมษายน 2561)

บทคัดย่อ

ความหวังช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย มีกำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom ต่อความหวังในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 24 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับดูแลตามปกติ ประเมินความหวังในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้แบบวัดความหวัง (Herth Hope Index) ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(1, 22) = 8514.37, p < .001$ โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลอง ($M = 32.17, SD = 1.75$) แตกต่างจากในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ($M = 38.33, SD = 1.37$) และระยะติดตามผล 1 เดือน ($M = 40.67, SD = 1.78$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(2, 22) = 150.74, p < .001$ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom นี้ช่วยเพิ่มความหวังในผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถศึกษาและนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

คำสำคัญ: ความหวัง, กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง, ผู้ป่วยจิตเภท

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³จิตแพทย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

²Corresponding author: ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, E-mail: pornpath@buu.ac.th

The Effect of Yalom's Supportive Group Psychotherapy on Hope Among Patients with Schizophrenia

Lantip Panarin, B.N.S.¹

Pornpat Hengudomsub, Ph.D.²

Duangjai Vatanasin, Ph.D.²

Wetid Pratoomsri, M.D.³

(Received: March 29th, 2018; Revised: April 7th, 2018; Accepted: April 9th, 2018)

Abstract

Hope assists patients with Schizophrenia to lead meaningful lives. Hope helps strengthen the patients' willpower in order to cope with life challenges and adapt themselves in society. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of Yalom's supportive group psychotherapy on hope among patients with schizophrenia. The sample consisted of 24 patients with schizophrenia who met the inclusion criteria. They were randomly assigned into either the experimental or control groups ($n = 12$ in each group). Patients in the experimental group participated in the Yalom's supportive group psychotherapy and attended 2 sessions a week over a 4-week period. Each session took about 60 to 90 minutes. Patients in the control group received routine care in the same clinical setting. The Herth Hope Index scale was employed to measure hope at pre-test, post-test, and one-month follow-up time points. This scale yielded a Cronbach alpha of .81. Descriptive statistics, t-test, two-way analysis of variance with repeated measure, and Bonferroni method for pairwise comparison were employed to analyze the data. The results showed that the mean scores for hope in the experimental group at the post-test and one-month follow-up time points were significantly different from the control group, $F(1, 22) = 8514.37$, $p < .001$. In the experimental group, the mean scores for hope at the pre-test time point ($M = 32.17$, $SD = 1.75$) were different from the post-test ($M = 38.33$, $SD = 1.37$) and one-month follow-up ($M = 40.67$, $SD = 1.78$) time points, which is statistically significant, $F(2, 22) = 150.74$, $p < .001$. The study's findings suggest that the Yalom's supportive group psychotherapy can increase hope among patients with schizophrenia. Therefore, nurses and health care providers should learn and apply this program to enhance hope among patients with schizophrenia.

Keywords: hope, Yalom's supportive group psychotherapy, patients with schizophrenia

¹Registered Nurse, Professional level, Buriram Hospital, Buriram

²Assistant Professor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Burapha University

³Psychiatrist, Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao

²Corresponding author: Pornpat Hengudomsub, E-mail: pornpath@buu.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม (American Psychiatric Association [APA], 2013) ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทจะมีความคิดผิดเพี้ยน บิดเบือนไปจากข้อเท็จจริง มีการรับรู้ผิดปกติและมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคทางกาย โรคทางสมอง พืชจากยาหรือสารเสพติด (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558; สมภพ เรืองตระกูล, 2557) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่และมีบุคลิกภาพเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาของการเป็นโรค โดยพบว่ามีความเสื่อมถอยทางบุคลิกภาพมากที่สุดเมื่อป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ซึ่งเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2559) มีภาวะพึ่งพาสูง มีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติไม่สามารถประกอบอาชีพและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ (สัมพันธ์ ฌณรัตน์, 2546)

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทส่งผลต่อการรับรู้ตัวตนของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรับรู้ว่าการที่ตนเองเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตเป็นสิ่งที่บั่นทอนความหวัง รู้สึกไร้ค่า ไร้ความสามารถและไม่เป็นที่ยอมรับของคนอื่น ผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภททำให้ผู้ป่วยมีความหวังลดลงได้ การศึกษาของ วัชรภรณ์ ลือไชสงค์ (2553) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ว่า เพื่อนบ้านและญาติ มองตนเองในด้านที่ไม่ดี มีท่าทีรังเกียจ ไม่มีใครอยากพูดคุยหรือรับฟังคำพูดของตน รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากผู้อื่น ไม่เหมือนบุคคลอื่นทั่วไป เกิดความรู้สึกอับอายและไร้ค่า ร้อยละ 47 พบว่า อาการด้านลบส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทขาดแรงจูงใจในการเข้าสังคม แยกตัวและถูกแบ่งแยกจากสังคม (ขวัญสุดา บุญทศ, อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2556)

ความหวังเป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล (Miller, 1985) ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต และเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการทราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ (Herth, 1989; 1992) การศึกษาของ Chiba, Kawakami, Miyamoto, and Andresen (2010) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับสภาวะและกระบวนการในการฟื้นตัวของผู้ป่วย การที่บุคคลมีความหวังในระดับสูงทำให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกว่าบุคคลที่มีความหวังในระดับต่ำ จากการศึกษาของ สุจิตรา วรสิงห์ (2557) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีความหวังอยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมและเพิ่มความหวังในผู้ป่วยจิตเภทนับเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถใช้ชีวิตกับครอบครัวและสังคมต่อไปได้อย่างปกติ

การเสริมสร้างความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมายและเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ การทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองเป็นวิธีการหนึ่งที่มี

ประสิทธิภาพและสามารถช่วยเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภทให้เพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความเข้าใจ ยอมรับความเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ (ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป (กฤษณา สังขมูญจินดา, 2554) จึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการใช้กลุ่มจิตบำบัดเป็นการให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จักการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพกาย จิตสังคม อีกทั้งช่วยปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมาย คือ การยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีความหวังมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมประจำวันได้อย่างปกติสุขในสังคม (วรรณษา จำปาศรี และเพ็ญญา แดงค้อมยุทธ, 2555)

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom เป็นโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาความหวังในผู้ป่วยจิตเภทให้เพิ่มขึ้นได้ โดยการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เกิดความเข้าใจและยอมรับกับการเจ็บป่วย มีกำลังใจที่ดีในการต่อสู้เผชิญปัญหา ซึ่งโปรแกรมนี้นี้มีการบำบัดเป็นขั้นตอน เมื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom แล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดการเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพร่วมกับผู้อื่น มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ได้ระบายความรู้สึก มีการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดกำลังใจที่ดี มีความเชื่อมั่น มีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น เกิดแรงผลักดันที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วยทางจิตโดยโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้ มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่บนความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom เพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภทในครั้งนี้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความหวังของ Herth (1992) และแนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) ที่เน้นการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน เพื่อมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ได้ระบายความรู้สึก มีการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจซึ่งกันและกัน มีกำลังใจและเกิดความหวังในความสามารถของตนเองที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วยเพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น โปรแกรมในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 7 กิจกรรมเพื่อพัฒนาความหวังใน 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น 2) ด้านความพร้อมภายในและความรู้สึกเชื่อมั่น และ 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิด

วิจัยนี้ใช้แนวคิดความหวังของ Herth (1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าความหวังในผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสลดลงได้เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องเผชิญ การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภทนี้ เน้นการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกำลังใจ เกิดความเข้าใจและยอมรับกับการเจ็บป่วย เพิ่มความหวังที่จะมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีกำลังใจในการต่อสู้เผชิญปัญหา มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยทางจิตที่ตนมีต่อไปได้ ความหวังตามแนวคิดของ Herth (1992) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (Inner sense of temporality and future) เป็นการรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการรับรู้ในทางบวกและรู้สึกว่าจะสิ่งที่ต้องการสามารถเป็นไปได้จริงในอนาคต 2) ความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง (Inner positive readiness and expectancy) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นและพยายามที่จะทำเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ เป็นความรู้สึกพร้อมที่จะทำตามแผนเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น (Inner connectedness with self and others) เป็นการเห็นความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น โดยความหวังเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพราะความหวังเป็นแรงผลักดันให้บุคคลลุกขึ้นต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยได้ (Ochocka, Nelson, & Janzen, 2005) และโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom นี้พัฒนาโดยใช้แนวทางตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองส่งผลต่อความหวังในผู้ป่วยจิตเภท

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความหวังระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน ในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยความหวังในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom และระยะติดตามผล 1 เดือน ในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบุรีรัมย์สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated measures design with two groups) ใน 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการตรวจตามนัดในคลินิก รักษาใจกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2560 จากสถิติในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยจำนวน 2,258 คน เฉลี่ยประมาณเดือนละ 188 คน โดยทำการศึกษาเป็นระยะเวลา จำนวน 3 เดือน คือในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมาย โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีช่วงอายุระหว่าง 20-59 ปี มีภูมิลำเนาที่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์เป็นผู้ป่วยที่ได้ผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ American Psychiatric Association (2013). โดยได้รับการวินิจฉัยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จิตแพทย์ประเมินและให้ความเห็นว่าสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ ผู้ป่วยสามารถสนทนาได้ตอบ รู้เรื่อง มีการรับรู้การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ ประเมินโดยแบบประเมินสภาพจิต (Mental status questionnaire) ของ Kanh et al. 1960 (อ้างถึงใน อรรถพร ทองคำ, 2546) มีคะแนนไม่ต่ำกว่า 8 จาก 10 คะแนน และไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในระยะไม่สงบ โดยมีคะแนนจากการประเมินสภาพจิต (Mental status questionnaire) ได้คะแนนต่ำกว่า 8 คะแนนจาก 10 คะแนน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการตรวจตามนัดและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทที่ได้คัดเลือกไว้แล้วนำมาใส่หมายเลข แล้วนำไปใส่ในกล่องเพื่อแล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ และทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัยหรือไม่ จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 24 คน จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากคลินิกรักษาใจ กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลบุรีรัมย์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03-02-2560 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร.0032.1023 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยได้ชี้แจงอธิบายรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยของกลุ่มตัวอย่างการตอบรับหรือ

ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่องานวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการบริการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

1.1 แบบประเมินสภาพจิต ใช้แบบประเมินสภาพจิต (Mental status questionnaire) ของ Kanh et al. (1960 อ้างถึงใน อรรถพร ทองคำ, 2546) ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการประเมินการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลตามปกติ ทั้งนี้คะแนนอย่างน้อย 8 คะแนน ถึง 10 คะแนน แสดงถึงมีการรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลปกติ

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท สร้างโดยผู้วิจัย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนปีที่เป็นโรคจิตเภท และการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว

1.3 แบบวัดความหวัง พัฒนาโดย สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ (2543) ตามแนวคิดของ Herth (1992) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ แบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วครู่และในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้สึกพร้อมและคาดหวังในทางบวก จำนวน 4 ข้อ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ มีข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน โดยข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน คะแนนที่สูงกว่าบ่งชี้ว่ามีความหวังสูง แบ่งช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลค่าคะแนนของแบบวัดความหวังนี้เป็น มีความหวังอยู่ในระดับต่ำ มีความหวังอยู่ในระดับปานกลาง และมีความหวังอยู่ในระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom เพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom (1995) โดยเน้นถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าการมีสัมพันธภาพที่บิดเบือนไปและไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดปัญหาขึ้นกับตัวผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้ และแนวคิดความหวังของ Herth (1992) โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังและเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบสิ่งที่ดีได้ในอนาคตแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะทำงานร่วมกัน และระยะการยุติกลุ่ม ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่กิจกรรมที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้เกี่ยวกับกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองและโรคจิตเภท”

กิจกรรมที่ 2 “การสำรวจตนเองและการเรียนรู้ปัญหาร่วมกัน” กิจกรรมที่ 3 “การเห็นคุณค่าแห่งตนและการสร้างความเชื่อมั่น” กิจกรรมที่ 4 “การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา” กิจกรรมที่ 5 “การตั้งเป้าหมายในชีวิตและการคิดบวก” กิจกรรมที่ 6 “การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นและการพึ่งพาผู้อื่น” และกิจกรรมที่ 7 “การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิดการบำบัดที่ได้รับและแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .80 และแบบวัดความหวังของ สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ (2543) ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญมาก่อนหน้านี้ และผ่านการนำไปศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชที่โรงพยาบาลตราด จำนวน 80 ราย (สุจิตรา วรสิงห์, 2557) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการคลินิกโรคใจกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่มีไข้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดที่คลินิกโรคใจกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และคัดกรองด้วยการทำแบบประเมินสภาพจิต ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ดำเนินกิจกรรมการบำบัดรายกลุ่มในลักษณะกลุ่มปิดทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 13.30-15.00 น. สถานที่คือห้องคลินิกให้การดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial clinic) คลินิกโรคใจ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีการติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น 1 เดือน รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

1.กลุ่มทดลอง

1.1 ระยะก่อนการทดลอง ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความหวังครั้งที่ 1 (Pre-test) ก่อนการทดลองโปรแกรมฯ พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป

1.2 สัปดาห์ที่ 1-4 เป็นระยะทดลองโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom ประกอบด้วย

ด้วย 7 กิจกรรมที่พัฒนาและเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยจิตเภท มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Initiating phase) เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง เป็นกิจกรรมที่ 1 ซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สมาชิกกล่าวถึงความคิดความรู้สึกของตนเอง มาเป็นขั้นเริ่มต้นที่นำไปสู่ระยะต่อไปของกระบวนการกลุ่ม ระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน (Working phase) มี 5 กิจกรรม ที่เน้นการพัฒนาและส่งเสริมความหวังให้สมาชิกใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น 2) ด้านความพร้อมภายในและความรู้สึกเชื่อมั่น 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 ถึงกิจกรรมที่ 6 สมาชิกเกิดการเรียนรู้และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Cohesiveness) โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม ช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่นและมีความหวังได้ ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม (Terminal phase) กิจกรรมที่ 7 ซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมฯ ส่งเสริมให้สมาชิกได้ช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญ ตลอดจนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มเตรียมเพื่อยุติการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมอีกครั้งเพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหาด้วยตนเองต่อไปได้

1.3 ในสัปดาห์ที่ 4 เป็นระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบแล้ว ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินแบบวัดความหวัง ครั้งที่ 2 (Post-test) ทันทีหลังการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไปอีก 1 เดือนพร้อมกันในวันนัดมาพบแพทย์

1.4 สัปดาห์ที่ 8 เป็นระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองตามนัดหมายไว้ หลังจากกล่าวทักทาย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินวัดความหวัง ครั้งที่ 3 เป็นอันเสร็จสิ้นการวิจัย

2. กลุ่มควบคุม

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุม ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความหวัง ครั้งที่ 1 (Pre-test) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์พร้อมกันในวันนัดมาพบแพทย์

2.2 สัปดาห์ที่ 1-4 ในระยะทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติโดยบุคลากรในทีมสุขภาพจิต คลินิกโรคใจ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง ประเมินอาการและระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การให้สุขภาพจิตศึกษา ตลอดจนคำแนะนำเป็นรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภทที่มีข้อคำถาม

2.3 ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เป็นระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมตามนัดหมายไว้ กล่าวทักทายและทำการประเมินแบบวัดความหวัง ครั้งที่ 2 (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 4 และวัดความหวังครั้งที่ 3 ในสัปดาห์

ที่ 8 เป็นการวัดหลังการทดลองระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในระยะก่อนและหลังการทดลอง สร้างคู่มือ
ลงรหัสข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แล้วนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม
สถิติสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความหวังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ที (Independent t-test) และเปรียบเทียบความ
แตกต่างคะแนนเฉลี่ยความหวังภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลัง
การทดลองเสร็จสิ้น และระยะหลังติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง
แบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความหวัง ทำการ
เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอรโรนี (Bonferroni) โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.25 ปี ($SD = 8.35$) เป็นเพศชายและเพศหญิง
ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.70)
นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.70) และเกษตรกร (ร้อยละ 33.30)
มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/ เดือน (ร้อยละ 75.10) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคจิตเภทโดยเฉลี่ยเท่ากับ 17.92 ปี
($SD = 11.12$) โดยเป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 41.70) ระยะเวลาการเจ็บป่วย
ในระยะ 1-5 ปี (ร้อยละ 16.70) จากการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย
ด้วยโรคจิตเภท และการพักอาศัย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความหวังผู้ป่วยจิตเภทในระยะก่อนการทดลอง
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังแสดง
ในตารางที่ 1 โดยคะแนนในระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงสุด ($M = 40.67$, $SD = 1.78$)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความหวังผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ในระย่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	M	SD	M	SD
ก่อนการทดลอง	32.17	1.75	32.42	2.28
หลังการทดลอง	38.33	1.37	33.67	2.60
ติดตามผล 1 เดือน	40.67	1.78	33.50	2.91

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังในระย่ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังระย่ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t(22) = .302, p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระย่ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	Mean	SD	Mean difference	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	12	32.17	1.75	.25	.302	22	.77
กลุ่มควบคุม	12	32.42	2.76				

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มทดลอง ในระย่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในระย่ก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M_{diff} = 6.17, SE = .46, p < .001$) ส่วนระย่ก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M_{diff} = 8.50, SE = .65, p < .001$) และในระย่หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M_{diff} = 2.33; SE = .58; p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มทดลอง ในระย่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลา	M_{diff}	SE	p-value
ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง	6.17	.46	<.001
ก่อนการทดลอง และ ติดตามผล 1 เดือน	8.50	.65	<.001
หลังการทดลอง และ ติดตามผล 1 เดือน	2.33	.58	<.001

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความหวังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(1, 22) = 8514.37, p < .001$ โดยวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกันส่งผลต่อคะแนนความหวัง, $F(2, 44) = 44.72, p < .001$ แสดงว่ามีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนความหวังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	88831.12	88831.12	8514.37	< .001
ความคลาดเคลื่อน	22	229.53	10.43		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	303.08	151.54	79.33	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	170.86	85.43	44.72	< .001
ความคลาดเคลื่อน	44	84.06	1.91		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยความหวังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่าความแปรปรวนของคะแนนความหวังในกลุ่มควบคุมนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(2, 22) = 2.42, p > .001$ ส่วนกลุ่มทดลองพบว่าความแปรปรวนของคะแนนความหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(2, 22) = 150.74, p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 5 ซึ่งจากตารางนี้ แสดงว่ามีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีคะแนนเฉลี่ยความหวังแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความหวังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มทดลอง					
Interval	2	462.89	231.44	150.74	< .001
Error	22	33.78	1.54		
กลุ่มควบคุม					
Interval	2	11.06	5.53	2.42	> .001
Error	22	50.28	2.28		

ผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความหวังในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะก่อนการ

ทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความหวังในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลา	M	ผลต่างค่าเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	32.17	-	6.13*	8.50*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	38.30	-	-	2.37*
ระยะติดตามผล	40.67	-	-	-

* $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom มีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom (Yalom, 1995) มีความหวังสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom เป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดยกิจกรรมของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นในการพัฒนาความหวังใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น ด้านความพร้อมภายในและความรู้สึกเชื่อมั่น และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น

ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom นี้ครบทุกครั้งสามารถเรียนรู้และรับรู้ความรู้สึกภายในของตนเองที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในทิศทางที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่ม มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ส่งเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน ไม่ย่อท้อในการเผชิญปัญหา ผู้ป่วยจิตเภทมีทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต เรียนรู้การปรับตัวทางสังคมที่สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมครบทุกกิจกรรมจึงมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าผู้ป่วยจิตเภท

ที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom นี้มีความหวังเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom ที่มีต่อความหวังในผู้ป่วยจิตเภท แต่ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ศิริภทรา จุฑาณัติ (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่เข้าร่วมในกลุ่มบำบัดระดับประคองมีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นและการศึกษาของ วรณา จำปาศรี (2554) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองมีการรับรู้ตราบาปลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคองมีระดับความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ ชลียา วามะดุน และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังมีคะแนนความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับแนวคิดของ ปัทมาภานูพิศุทธิ์และคณะ (2559) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างความหวังเป็นหัวใจสำคัญในการช่วยให้บุคคลที่อยู่กับโรคจิตเวชฟื้นคืนสู่สภาวะที่ดีในชีวิต

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom สามารถเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านกระบวนการกลุ่มซึ่งมุ่งเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการมีสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม จะเห็นได้จากเมื่อผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งจะมีการขับเคลื่อนของกระบวนการกลุ่มที่ทำให้เกิดปัจจัยบำบัดจากการทำกลุ่ม เช่น ความเป็นสากล (Universality) โดยผู้ป่วยรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดกับตนเพียงคนเดียว คนอื่นก็มีปัญหาเช่นกัน เกิดความรู้สึกเป็นปึกแผ่น (Group cohesiveness) รู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจกัน กล้าเปิดเผยความคิดความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งเกิดปัจจัยบำบัดอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง โดยเกิดกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต มีทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีมากขึ้น มีการปรับตัวทางสังคมที่ดี มีความหวังในชีวิตมากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการทางจิตของตนเอง ไม่มีอาการกำเริบหรือกลับมาป่วยซ้ำ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom ประกอบด้วย 7 กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมี 3 ระยะ ระยะแรกเริ่มกลุ่ม เป็นกิจกรรมที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้เกี่ยวกับกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองและโรคจิตเภท” กิจกรรมนี้ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียนรู้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก ช่วยผ่อนคลาย รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะทำงานร่วมกัน ซึ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างความหวังใน 3

ด้าน คือ ความหวังด้านการรับรู้ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น ความหวังด้านความพร้อมภายในและความรู้สึกเชื่อมั่น และ ความหวังด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2 “การสำรวจตนเองและการเรียนรู้ปัญหาาร่วมกัน” เป็นการสำรวจตนเองเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่เหมาะสม กิจกรรมที่ 3 “การเห็นคุณค่าแห่งตนและการสร้างความเชื่อมั่น” เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วยผ่านกรณีศึกษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตกำเริบแล้วสามารถกลับมาดำเนินชีวิตและดูแลตนเองได้ตามปกติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตบนความเจ็บป่วยทางจิตต่อไปได้อย่างปกติ มีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น กิจกรรมที่ 4 “การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา” กิจกรรมนี้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาและสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหที่เหมาะสมได้ ซึ่งช่วยพัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกันในสังคม กิจกรรมที่ 5 “การตั้งเป้าหมายในชีวิตและการคิดบวก” มุ่งเน้นการส่งเสริมความคิดทางบวก ให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่นที่จะทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจให้รู้สึกเข้มแข็งให้สามารถผ่านสิ่งที่เลวร้ายหรืออุปสรรคไปได้ นำมาซึ่งความหวังในการทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น และกิจกรรมที่ 6 “การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นและการพึ่งพาหะหว่างกัน” เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกัน การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือแหล่งสนับสนุนอื่นหากสมาชิกไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

กระบวนการกลุ่มแต่ละกิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดปัจจัยบำบัด เช่น การให้ข้อมูล (Imparting of information) การระบายความรู้สึก (Catharsis) การได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกรู้สึกว่าได้ทำคุณประโยชน์ (Altruism) ส่งผลให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น การมีความเป็นสากล เกิดความเป็นปึกแผ่น สมาชิกมีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันมากขึ้น เป็นต้น โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) กระตุ้นและส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันภายในกลุ่ม และระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ได้แก่ กิจกรรมที่ 7 “การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิดเกี่ยวกับการบำบัดที่ได้รับและแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน” กิจกรรมนี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้นมีความมั่นใจในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ได้จริง

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom ใน 7 กิจกรรมนี้ ช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความหวังทั้ง 3 ด้านให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้นได้ ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังจะเห็นจากการทดสอบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความหวังในแต่ละช่วงเวลาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความหวังของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom ตามแนวคิดความหวังของ Herth (1992) และแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom (1995) เป็นวิธีการบำบัดที่สามารถเพิ่มความหวังซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจและมีความหวังที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วยทางจิตได้ แม้ว่าจะสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว แต่

ในระยะติดตามผลก็ยังพบว่าความหวังยังคงเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้ จึงทำให้ความหวังยังคงเพิ่มขึ้นแม้จะยุติการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว ดังนั้นการเสริมสร้างความหวังจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถนะทางกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom ช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้นทุกด้าน ซึ่งนอกจากความหวังนี้จะยังคงอยู่หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมฯ แล้ว ยังเพิ่มขึ้นในระยะติดตามผลอีกด้วย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ของ Yalom ไปประยุกต์ใช้ประกอบการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เพื่อช่วยเสริมสร้างความหวังในจิตเภท ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป โดยในระยะติดตามประเมินผล การใช้โปรแกรมควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามให้นานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฯ นี้ไปใช้กับเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความหวังในชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่คลินิกโรคจิตตลอดจนผู้ป่วยจิตเภทในคลินิกโรคจิต กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2559). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 Annual Report 2016. กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊ค.
- กฤษณา สังขมณีจินดา. (2556). ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ขวัญสุตา บุญทศ, อมรรัตน์ ศรีคำสุขไชโยตะ, และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2556). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(1), 89-100.
- ชนิกรรดา ไทยสังคม. (2545). *การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดยาแอมเฟตามีน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชลียา วามะสุน, จิรัฏฐณัฐรังสี, พัทธนี เทพาอภิรักษ์ และศิริลักษณ์ เญยวิจิตร. (2551). การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษาศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 28(2), 55-63.
- ปัทมา ภาณุพิศุทธิ์, สกาวรัตน์ พวงลัดดา, อาริยา เตชไพสิฐพงศ์, และปภาจิต บุตรสุวรรณ. (2559). ประสิทธิภาพโปรแกรมการฟื้นฟูสู่สภาวะต่อความหวังและคุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลที่อยู่กับโรคจิตเวช: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(1), 34-51.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณษา จำปาศรี. (2554). *ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภท* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วรรณษา จำปาศรี, และเพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์. (2555). ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(2), 51-62.
- วัชรภรณ์ ลือไชยงค์. (2553). *การตราบาปทางสังคม: กรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ศิริภัทรา จุฑามณี. (2552). *ผลของกลุ่มบำบัดประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- สัมพันธ์ มณีรัตน์. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุจิตรา วรสิงห์. (2557). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยโรคจิตเภท* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีวิทยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรรณพ ทองคำ. (2546). *การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมาเป็นซ้ำ* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th Edition). Arlington: American Psychiatric Publisher.
- Chiba, R., Kawakami, N., Miyamoto, Y., & Andresen, R., (2010). Reliability and validity of the Japanese version of self-identified stage of recovery for people with long term mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 195-202. Retrieved from <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=124&sid=c4f271e0-51f3-49ce-8588-43eabe3ab9b0%40sessionmgr113>
- Herth, K. (1989). The relationship between level of hope and coping response and other variables in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 67-72.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251-1259. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1430629>
- Miller, J. F. (1985). Hope. *American Journal of Nursing*, 85(1), 23-25.
- Ochocka, J., Nelson, G. & Janzen, R. (2005). Moving forward: negotiating self and external circumstances in recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 315-322. Retrieved from https://scholars.wlu.ca/psyc_faculty/14
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.\