



จิตบำบัดแบบกลุ่ม ในเด็กที่ประสบภัยพิบัติ (Group psychotherapy for children in disaster)

นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

การดูแลด้านจิตใจในเด็กที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ จำเป็นต้องบูรณาการการบำบัดรักษาหลายรูปแบบ ทั้งการบำบัดแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม รวมถึงการรักษาด้วยยาในกรณีจำเป็น ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพปัญหา ระดับความรุนแรง ทรัพยากรที่มี เงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในขณะนั้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลหลังเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ พายุไซโคลน แผ่นดินไหว เป็นต้น จะมีความสับสนวุ่นวาย อพยพเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ขาดแคลนทรัพยากร มีข้อจำกัดต่างๆ มากมาย แผนการดูแลที่เตรียมไว้อาจจะต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ผู้บำบัดอาจมีโอกาสดำเนินการบำบัดเพียงครั้งเดียว

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy) เป็นรูปแบบการดูแลด้านจิตใจ ที่มีความยืดหยุ่นสูง สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่าย ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ เน้นปริมาณผู้รับการดูแลได้จำนวนมากขึ้นในเวลาจำกัด

คำจำกัดความ

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy) เป็นรูปแบบการดูแลด้านจิตใจ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ร่วมกัน เห็นแบบอย่างที่ดี เปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติ และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ อย่างเหมาะสม⁽¹⁾

เป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัด เพื่อปรับสภาพจิตใจให้คงที่ และปรับเปลี่ยนความคิดที่ผิดเพี้ยนไปให้เข้าที่ เป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดการพูดคุยอย่างอิสระ หรือการเล่นอย่างอิสระ โดยผู้บำบัดจะเน้นความสนใจทั้งในส่วนของจิตใจ สัมพันธภาพ และพลวัตของกลุ่ม

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม มีแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบที่หลากหลาย ตั้งแต่ การให้ความรู้สุขภาพจิต (psycho-education) การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) จนถึงการบำบัดแบบ cognitive behavioral therapy (CBT) ซึ่งจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา เงื่อนไข และข้อจำกัดต่างๆ

ประโยชน์ที่ได้รับ

เป้าหมายของการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม ในผู้ประสบเหตุการณ์ภัยพิบัติ เพื่อที่จะฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข ไม่เกิดบาดแผลทางจิตใจในระยะยาว หรือเกิดโรคทางจิตเวชตามมา โดยเฉพาะโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (post-traumatic stress disorder, PTSD) ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ที่ประสบภัยพิบัติ ส่งผลเสียต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กอย่างมาก⁽²⁾



เป้าหมายในการบำบัดมีหลายระดับ ตั้งแต่ การปรับควบคุมจิตใจ การเสริมสร้างทักษะสังคม การบรรเทาอาการเฉพาะเจาะจงบางอย่าง จนถึงการแก้ไขความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ เมื่อเปรียบเทียบกับ การบำบัดรายบุคคล พบว่าจุดแข็งที่สำคัญของการบำบัดแบบกลุ่ม คือ ปฏิบัติการสะท้อนกลับทันทีระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม (immediate feedback) และผู้บำบัดสามารถสังเกตอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ที่ตอบสนองต่อสมาชิกในกลุ่มที่มีความหลากหลาย (3)

นอกจากนี้ ในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มยังสามารถช่วยคัดกรองเด็กที่มีอาการทางจิตเวช หรือมีความเสี่ยงสูง มาดูแลรักษาต่อแบบรายบุคคลต่อไป การที่เด็กอยู่ร่วมกิจกรรมในกลุ่มเปรียบเสมือนสังคมจำลอง ที่สามารถสะท้อนภาพการปรับตัวของเด็กในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งการประเมินรายบุคคลไม่สามารถสะท้อนภาพเหล่านี้ได้

ข้อดีของการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม คือ บรรยากาศกลุ่มที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมักเป็นกลุ่มเด็กวัยเดียวกัน ทำให้การสร้างสัมพันธภาพ การปรับตัว และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้ง่าย การเรียนรู้เป็นไปอย่างธรรมชาติ มีแรงต่อต้านน้อย เด็กมีโอกาสได้รับการยอมรับจากเพื่อน และมีโอกาสเลียนแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์จากเพื่อนในกลุ่ม (4)

Yule และคณะ พบว่านักเรียนพอใจมากที่สุดต่อการช่วยเหลือแบบกลุ่ม โดยให้เด็กที่ประสบภัยด้วยกัน ได้พูดคุยเปิดเผยอาการแก่กัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ว่าอาการหรือผลของภัยพิบัติที่เกิดกับตนเองนั้นไม่ได้เป็นอยู่คนเดียว หรือผิดปกติ แต่คนอื่นก็มีการด้วยเช่นกัน (5)

พบว่ามี การบำบัดแบบกลุ่มหลายรูปแบบที่นำมาใช้ในการบำบัด PTSD โดยส่วนใหญ่อิงตามแนวบำบัดแบบ cognitive behavioral therapy (CBT) ซึ่งการบำบัดประกอบด้วย การให้ความรู้สุขภาพจิต ย้อนการเผชิญเหตุการณ์ ผ่านการเล่าเรื่อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การบริหารการหายใจ การควบคุมอารมณ์โกรธ การเตือนตนเองในเชิงบวก (positive self-talk) และการป้องกันการเกิดอาการซ้ำเติม (6)

แนวทางการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม

จากประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยสึนามิ ทางภาคใต้ของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2547 (7) และการเข้าร่วมในทีมแพทย์ไทยพระราชทาน ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ชุดที่ 2 เมื่อปี พ.ศ.2551 เพื่อดูแลช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ประสบภัยจากพายุไซโคลนนาร์กีสถล่ม ในสหภาพพม่า (8, 9) ผู้แต่งได้ถอดบทเรียนการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งบูรณาการหลักของจิตบำบัด และศิลปะบำบัด (10, 11, 12) สรุปเป็นแนวทางการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม ในเด็กที่ประสบภัยพิบัติ ดังนี้

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่มที่ใช้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนละลายพฤติกรรม ขั้นตอนทำกิจกรรมศิลปะ ขั้นตอนนำเสนอผลงานศิลปะ และขั้นตอนให้ความรู้สุขภาพจิต กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม ครั้งละประมาณ 90 นาที ความถี่ในการทำกลุ่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไข และข้อจำกัดต่างๆ

มีผู้บำบัด 1 คนเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยอีก 1 คน คอยสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดในกลุ่ม และคอยช่วยเหลือผู้บำบัดในจังหวะที่เหมาะสม ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมควรมีจำนวน 7-15 คน ในระดับอายุที่ใกล้เคียงกัน แต่ในสถานการณ์ภัยพิบัติที่สับสนวุ่นวาย อาจไม่สามารถควบคุมขนาดของกลุ่ม และระดับอายุได้ ขั้นตอนต่างๆ ของการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม เป็นดังนี้



1) การละลายพฤติกรรม (Ice breaking activities)

ระยะเวลาที่ใช้ 20 นาที โดยให้เด็กทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันเพื่อละลายพฤติกรรมให้หลอมรวมเป็นพฤติกรรมกลุ่ม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการบำบัด แนะนำตัวผู้บำบัดและเด็กที่เข้าร่วมกลุ่ม กิจกรรมที่ใช้ ได้แก่ การสอนร้องเพลง ทำท่าทางประกอบเพลง และเล่นเกมต่างๆ

ถ้าสามารถหาคนในพื้นที่มาเป็นผู้ช่วยในกลุ่ม ช่วยสอนเพลง และนำการเล่นต่างๆ ด้วย จะช่วยละลายพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น และเกิดความร่วมมือในการบำบัดขั้นต่อไปมากขึ้น เนื่องจากสามารถเข้าถึงวิถีชีวิตที่บ้าน และวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย ซึ่งถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวยิ่งขึ้น

จากประสบการณ์ที่สหภาพพม่า ล่ามแปลภาษาที่ช่วยอยู่เป็นครอบครัวด้วย จึงสามารถนำเด็กร้องเพลงและเล่นเกมในท้องถิ่นที่เด็กคุ้นเคย ทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้ ทำได้ทันที การทำกลุ่มในขั้นต่อไปจึงเป็นไปด้วยความราบรื่น ได้รับความร่วมมือที่ดี

2) การทำกิจกรรมศิลปะ (art activities)

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที โดยให้ทำกิจกรรมศิลปะตามที่กำหนด ซึ่งในการบำบัดแต่ละครั้งอาจเลือกใช้กิจกรรมศิลปะที่แตกต่างกัน เช่น การวาดรูป การปั้น การทำงานประดิษฐ์ เป็นต้น

ในการทำกลุ่มครั้งแรก จะใช้กิจกรรมการวาดรูป (drawing a picture) โดยให้วาดรูปแบบอิสระ ใครจะวาดรูปอะไรก็ได้บนกระดาษที่ให้ มีอุปกรณ์วาดเขียนให้พร้อม กระดาษ ดินสอ ยางลบ สีไม้ สีเทียน สีเมจิก หรือสีชอล์ก โดยให้เด็กเลือกใช้อุปกรณ์ที่ให้อย่างอิสระ กำหนดให้วาดคนละ 1 รูป (ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น) หลังจากวาดรูปเสร็จแล้ว ให้เด็กตั้งชื่อรูปที่วาดด้วย

ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป สามารถเลือกใช้กิจกรรมศิลปะรูปแบบอื่นๆ ได้ การจะเลือกใช้กิจกรรมศิลปะแบบใด ขึ้นอยู่กับแผนการบำบัดในครั้งนั้นต้องการหวังผลในเรื่องใด จะให้กิจกรรมศิลปะมีความหมายอย่างไร เช่น การสร้างขึ้นมาใหม่จากสิ่งที่สูญสลายไปแล้วโดยการประดิษฐ์สิ่งของจากธรรมชาติหรือวัสดุที่ไม่ใช่ประโยชน์แล้ว การร่วมแรงร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยการช่วยกันวาดรูปบนกระดาษแผ่นใหญ่แผ่นเดียวกัน การเชื่อมสังคมใหม่โดยการวาดรูปสะพานตามจินตนาการของแต่ละคน การสร้างความหวังโดยการทำการ์ด การปั้นแบบอิสระ เป็นต้น

ขั้นตอนนี้ประยุกต์มาจากหลักการของศิลปะบำบัด (art therapy) เป็นการทำงานศิลปะเพื่อประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และความคิดของเด็ก ซึ่งประเมินได้ตั้งแต่ การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางศิลปะ การเลือกใช้สี ระบายเส้น เนื้อหา การตั้งชื่อ และการให้ความหมายต่างๆ กับผลงานศิลปะที่ทำ และตัวงานศิลปะเองยังเป็นอุปมาอุปไมยเชื่อมโยงไปสู่สิ่งที่ต้องการสื่อความหมายได้

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับเด็กที่ประสบเหตุการณ์ภัยพิบัติ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เด็กสัมผัส มองเห็น หรือได้ยินมา สามารถสะท้อนออกมาให้เห็นในภาพที่เด็กวาด หรือรูปที่เด็กปั้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ถึงแม้เด็กจะกลัวหรือเศร้าก็ตาม เด็กหลายคนก็ยังวิ่งเล่นได้ นอกจากเด็กที่มีอาการมากจึงจะแสดงออกให้เห็น



3) การนำเสนอผลงานศิลปะ (art work presentation)

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที โดยให้เด็กออกมานำเสนอผลงานศิลปะที่ทำเสร็จแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปรับสภาพอารมณ์ จิตใจ ให้คงที่ (stabilization) สำรวจความรู้สึก (exploration) และการเสริมสร้างพลังใจ (empowerment)

โดยคัดเลือกเด็กออกมาเล่าเรื่องเกี่ยวกับผลงานศิลปะที่ทำ รูปที่วาด ให้เพื่อนในกลุ่มฟัง ผู้บำบัดใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อโยนให้เด็กสามารถปรับสภาพอารมณ์ตนเอง เกิดความรู้สึกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแล้ว มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันมากขึ้น กระตุ้นให้เด็กสำรวจความรู้สึกของตนเอง และเสริมสร้างพลังใจให้เด็กสามารถจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

การนำเสนอผลงานศิลปะขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่ม ถ้าเป็นกลุ่มเล็กก็สามารถนำเสนอได้ทุกคน แต่ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่จะเลือกออกมานำเสนอเพียงบางคนให้เหมาะสมกับกับเวลาที่ให้มี โดยให้ผสมทั้งเด็กที่สมัครใจออกมาเล่าให้เพื่อนฟัง และเด็กที่ผู้บำบัดสังเกตเห็นระหว่างทำงานศิลปะว่ามีอาการแสดงบางอย่าง หรือผลงานสื่อความหมายบางอย่างที่ควรให้การดูแลช่วยเหลือ ควรให้ออกมาแนะนำและช่วยประคับประคองจิตใจ ปรับสภาพอารมณ์จิตใจให้คงที่ ให้กำลังใจไปในตัว

การนำเสนอผลงานศิลปะ จะเน้นความหมายที่เด็กให้ต่อผลงานศิลปะ มากกว่าการตีความหมายโดยตัวผู้บำบัดเอง เรื่องราวต่างๆ จากผลงานศิลปะที่เด็กเล่าออกมา จะสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ที่เด็กมีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าที่ซ่อนอยู่ การได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่ถูกเก็บกดไว้ ก็จะช่วยให้ผ่อนคลายจิตใจได้ดีขึ้น

4) การให้ความรู้สุขภาพจิต (psycho-education)

ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที โดยให้ความรู้สุขภาพจิต ในการจัดการอารมณ์เบื้องต้น การจัดการความเครียด เทคนิคการผ่อนคลาย การขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และการให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆ ตามที่เด็กสงสัยและซักถาม

การให้ความรู้ในขั้นตอนนี้ ไม่จำเป็นต้องมาจากวิธีการของผู้บำบัดทั้งหมด สามารถใช้กระบวนการกลุ่มให้เด็กมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้ เช่น วิธีการจัดการกับความรู้สึกกลัว อาจถามเด็กในกลุ่มว่า “ใครยังรู้สึกกลัวอยู่บ้าง” “เวลากลัว ทำอย่างไรดีถึงจะหายกลัว มีใครช่วยบอกเพื่อนได้บ้าง” เป็นต้น พบว่าเด็กสามารถช่วยให้คำแนะนำที่ดี บางคนแนะนำให้ไปสวดมนต์ บางคนให้ไปเล่นกับเพื่อน บางคนให้ไปหาพ่อแม่ ซึ่งทำให้เด็กได้เห็นถึงวิธีการจัดการความกลัวที่หลากหลาย หลังจากนั้นผู้บำบัดจึงค่อยเสริมท้ายด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย สาธิต และให้เด็กฝึกฝน

สิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามในการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต คือ มิติทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ วิถีชีวิตดั้งเดิม ภูมิปัญญาท้องถิ่น นับเป็นสิ่งที่สามารถนำมาบูรณาการกับแนวทางของจิตบำบัดเสมอ

แนวทางทั้ง 4 ขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ เจื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ ที่พบ ทั้งนี้เน้นที่การแก้ไขความคิด ความเชื่อ และปรับสภาพอารมณ์ของเด็กที่ประสบภัยพิบัติ เพื่อลดผลกระทบในระยะยาว

จำนวนครั้งในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มไม่จำกัด สามารถทำเพียงครั้งเดียวก็ได้ หรือหลายครั้งก็ได้ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ต้องการ เจื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ ที่มี ซึ่งในสถานการณ์หลังภัยพิบัติจากธรรมชาติ ที่มีความสับสนวุ่นวาย



เด็กต้องอพยพย้ายที่อยู่บ่อย ผู้ปกครองต้องจัดการเรื่องอื่นอีกหลายปัญหา ไม่สามารถพาเด็กมาบำบัดได้ต่อเนื่อง อาจสามารถทำกลุ่มได้เพียง 1-3 ครั้ง เท่านั้น

งานวิจัยส่วนใหญ่ยืนยันถึงประสิทธิผลของ CBT ในการบำบัด PTSD ในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งวิธีที่นิยมใช้กันแพร่หลายคือ trauma focused – CBT ซึ่งการบำบัดประกอบด้วย การให้ความรู้สุขภาพจิต การแสดงอารมณ์ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก เรียนรู้การจัดการความเครียดและทักษะการผ่อนคลาย ค่อยๆ คิดย้อนเผชิญเหตุการณ์แล้วปรับเปลี่ยนกระบวนการความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงฝึกทักษะการจัดการปัญหาของผู้ปกครองด้วย ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเป้าหมายในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มแต่ละครั้งได้⁽¹³⁾

เทคนิคที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของผู้บำบัด ควรส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยการชมเชย เช่น การช่วยเหลือกัน ความไว้วางใจ การเปิดเผย การยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น และควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการห้ามหรือหยุดอย่างนุ่มนวล โดยอิงตามทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์

ผู้บำบัดควรสร้างบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร อบอุ่น น่าไว้วางใจ ปลอดภัย เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้บำบัดต้องจัดการเวลาให้เหมาะสม เริ่มต้น และยุติกลุ่มตามกำหนดเวลาที่วางไว้ โดยดำเนินกลุ่มให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด⁽¹⁴⁾

ผู้บำบัดจะต้องควบคุมกำกับกับการบำบัดใน 3 ระดับ คือ ภายในบุคคล ภายในกลุ่ม และระหว่างบุคคล ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการบำบัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ มีปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้องมากมาย Yalom ได้ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Yalom's therapeutic factors)^(3, 15) ซึ่งประกอบด้วย

1) Universality

การรับรู้ประสบการณ์และความรู้สึกร่วมกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม สร้างสามัญสำนึกร่วมกัน ช่วยลดความรู้สึกแปลกแยก ทบทวนประสบการณ์ และเพิ่มความนับถือตัวเอง (self-esteem)

2) Altruism

กลุ่มเป็นที่ซึ่งสมาชิกสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างประสบการณ์ของการได้มอบบางสิ่งบางอย่างกับบุคคลอื่น สามารถเพิ่มความนับถือตัวเอง ช่วยพัฒนารูปแบบการปรับตัว และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ



3) Instillation of hope

ในกลุ่มผสมผสานซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ในแต่ละระยะของการฟื้นฟูสภาพจิตใจ สมาชิกที่สามารถเอาชนะต่อปัญหาอุปสรรคได้แล้ว สามารถเป็นแรงบันดาลใจ และให้คำแนะนำกับสมาชิกคนอื่น เพื่อที่จะยืนหยัดเผชิญกับปัญหาต่อไป

4) Imparting information

สมาชิกมักได้รับประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อเท็จจริงต่างๆ กับสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่ม เช่น เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

5) Corrective recapitulation of primary family experience

สมาชิกมักจะเทียบเคียงผู้บำบัด หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ของกลุ่ม กับบิดา มารดา หรือพี่น้องของตนเอง โดยไม่รู้ตัว ซึ่งถือเป็นรูปแบบของ transference ในการบำบัดแบบกลุ่ม ผู้บำบัดสามารถช่วยให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของประสบการณ์วัยเด็กที่มีต่อบุคลิกภาพของตน และเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดซ้ำโดยไม่รู้ตัวในปัจจุบัน

6) Development of socializing techniques

รูปแบบกลุ่มช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเกื้อกูลสำหรับสมาชิก ให้กล้าที่จะเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ โดยเป็นที่ฝึกซ้อม และพัฒนาทักษะทางสังคม

7) Imitative behavior

พัฒนาทักษะทางสังคม จากกระบวนการต้นแบบ (modeling) โดยการสังเกต และการเลียนแบบจากผู้บำบัด และสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ตัวอย่างเช่น แสร้งความรู้สึกส่วนบุคคล เล่าสิ่งที่กังวล และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

8) Cohesiveness

เป็นปัจจัยพื้นฐาน เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีสัญชาตญาณของการรวมกลุ่ม การพัฒนารายบุคคลในเรื่องต่างๆ เกิดขึ้นได้เฉพาะในบริบทของสัมพันธภาพ กลุ่มจึงมีผลทำให้สมาชิกทุกคนรู้สึกถึงการเป็นสมาชิก การยอมรับ และความมีตัวตนที่สมบูรณ์

9) Existential factors

เรียนรู้ในเรื่องที่ว่า แต่ละคนจะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของตัวเองและผลของการตัดสินใจที่ตามมา



10) Catharsis

เป็นประสบการณ์จากการผ่อนคลายความทุกข์ โดยการปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้อย่างอิสระ เมื่อได้บอกเล่าเรื่องราวความทุกข์ใจต่างๆ ให้กับสมาชิกในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน พวกเขาจะโล่งอกจากความรู้สึกละอายและความรู้สึกผิดที่เก็บกดมานาน

11) Interpersonal learning

เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ผ่านกระบวนการโต้ตอบกันภายในกลุ่ม โดยให้คำติชม (feedback) ในพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิก และผลกระทบที่เกิดขึ้น

12) Self-understanding

บรรลุสู่ระดับของความเข้าใจในตนเอง (insight) โดยการมองลึกลงไปแหล่งกำเนิดของปัญหา และแรงจูงใจต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ในระดับของจิตใต้สำนึก

บทสรุป

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy) เป็นรูปแบบการดูแลด้านจิตใจ ที่มีความยืดหยุ่นสูง สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่าย ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ เน้นปริมาณผู้รับการดูแลได้จำนวนมากขึ้นในเวลาที่ยกจำกัด สามารถนำมาบูรณาการกับการบำบัดแบบรายบุคคล และการบำบัดรักษาด้วยยา ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ

เป้าหมายในการบำบัดมีหลายระดับ ตั้งแต่ การให้ความรู้สุขภาพจิต (psycho-education) การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) จนถึงการบำบัดแบบ cognitive behavioral therapy (CBT) ซึ่งจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา เจ็บใจ และข้อจำกัดต่างๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกี่ยวข้องในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มด้วย

แนวทางการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน โดยการละลายพฤติกรรม การทำกิจกรรมศิลปะ การนำเสนอผลงานศิลปะ และการให้ความรู้สุขภาพจิต กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม ครั้งละประมาณ 90 นาที เน้นที่การแก้ไขความคิด ความเชื่อ และปรับสภาพอารมณ์ของเด็กที่ประสบภัยพิบัติ เพื่อลดผลกระทบในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

(1) Lewis JM, Blotcky MJ. (1997). Child therapy: concept, strategies, and decision making. Pennsylvania: Brunner/Mazel; p. 147-50.



- (2) Stover CS, Berkowitz S, Marans S and Kaufman J. (2007). Posttraumatic stress disorder. In: Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, 4th ed, Martin A and Volkmar FR, ed. Lippincott: Williams & Wilkins; pp.701-11.
- (3) Sadock BJ, Sadock VA. Psychotherapy. (2005). In: Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry, 4th ed. Lippincott: Williams & Wilkins; pp.378-89.
- (4) พนม เกตุมาน. (2545). Group therapy. ใน: ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; หน้า 395-8.
- (5) Yule W, Williams RM. (1990). Post-traumatic stress reactions in children. J Trauma Stress; 3: 279-95.
- (6) Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Posttraumatic stress disorder of infancy, childhood, and adolescence. In: Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry, 10th ed. Lippincott: Williams & Wilkins; pp.1274-7.
- (7) กรมสุขภาพจิต และองค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2548). Proceeding การประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลและฟื้นฟูสภาวะจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสึนามิ. กรุงเทพฯ:
- (8) Medical unit under the patronage of his royal highness crown prince Maha Vajiralongkom, the Kingdom of Thailand. (2008). The collaboration of health care service between The Union of Myanmar and the Kingdom of Thailand after Nargis cyclone disaster by the second Thai Medical Team (report). Mission had been on 29th May 2008 to 15th June 2008. Myaung Mya district, The Union of Myanmar.
- (9) เบญจพร ปัญญา. (2552). บรรณาธิการ. ทีมแพทย์ไทยพระราชทาน ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร กับความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยนาร์กิสในสหภาพพม่า. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนต์พับลิชชิ่ง จำกัด;
- (10) Edwards D. (2004). Art therapy, London: SAGE publications.
- (11) Schwartz N. (1996). Observe, process, and product. Journal of American Art Therapy Association,; 13(4) pp.244-51.
- (12) เลิศศิริ บวรกิตติ, ประภา โสฬสจินดา และสมัย สิริทองถาวร. (2550). ศิลปกรรมบำบัดเด็กเหยื่อน้ำหลาก ดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,; 1(3-4): 319-32.
- (13) Koplewicz HS, Cloitre M. (2006). Caring for kids after trauma, disaster and death: a guide for parents and professionals, 2nd ed, NYU child study center, 2006.
- (14) พนม เกตุมาน. (2550). Self-help group. ใน: ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2, วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; หน้า 289-96.
- (15) Yalom and Leszcz. (2005). The theory and practice of group psychotherapy, 5th ed, Basic Books.



บทความแก้ไขล่าสุด: พฤศจิกายน 2560

เอกสารชุดนี้ตีพิมพ์ในหนังสือ สุขภาพจิตเด็กกับอุบัติเหตุหมู่-ภัยพิบัติ

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2553). จิตบำบัดแบบกลุ่ม ในเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. ใน: สุขภาพจิตเด็กกับอุบัติเหตุหมู่-ภัยพิบัติ, เบญจพร ปัญญาขง, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ป๊ายอนด์ พับลิชชิง; หน้า 140-152.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). จิตบำบัดแบบกลุ่ม ในเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. [Online]. Available URL: happyhomeclinic.com/disaster01-group4psychotrauma.html