

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

#### สมมติฐานการศึกษา

ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 20-60 ปีที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลาดบัวหลวงและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 20-60 ปีที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง ตั้งแต่ระหว่างเดือนมกราคม 2552 ถึงเมษายน 2552 จำนวน 20 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน โดยผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์มีคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

##### เกณฑ์คัดเลือกผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. มีอายุ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง
3. เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ผู้ศึกษาประเมินจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Scale For Suicidal Ideation Beck) พบว่ามีคะแนนความคิดฆ่าตัวตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป (คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ คะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คะแนน 13 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง) เนื่องจากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีความเสี่ยงที่จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
5. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
6. ยินดีให้ร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

### เกณฑ์คัดเลือกสมาชิกในครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายหรือเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย
2. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
3. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
4. ยินดีให้ร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

##### 1.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของนภัสศิริ คำสอน ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ McMaster Model 6 บทบาทในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) และแนวคิดทฤษฎีกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ Salvador Minuchin (Minuchin, 1974) โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือการปรับโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสม เน้นความเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงต้องมีความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน โดยมีหลักการปฏิบัติคือ สร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีการบอกข้อมูล บอกบทบาทแต่ละคนในครอบครัวให้ชัดเจน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายนอกครอบครัวและรู้ลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัว แต่ละสถานการณ์ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน ครั้งละ ~1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตีผู้ป่วยใน กิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยหรือตีผู้ป่วยใน โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน (เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน ในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเกิดการเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างและการทำงานที่ของครอบครัวตามแนวคิด McMaster Model 6 บทบาท คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ ความผูกพันทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรมว่ามีบทบาทใดที่บกพร่อง โดยการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (joining) ตั้งใจฟังและถามสมาชิกทุกคนจนครบ เปิดโอกาสให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้ระบายเรื่องที่ไม่สบายใจหรือเป็นปัญหาของครอบครัว โดยการตั้ง

คำถามแบบ Circular ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกครอบครัวได้รับรู้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้น ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เช่น “ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวคุณได้ คุณต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรมากที่สุด” นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวได้ จากการสังเกตว่าใครนั่งใกล้กับใคร ใครพูดแทนใคร สมาชิกครอบครัวพูดถึงอีกคนว่าอย่างไร ครอบครัวมีความผูกพันกันมากน้อยเพียงใด เหมาะสมหรือไม่ มีการแสดงความขัดแย้งออกมาให้เห็นตรงหรือไม่ ผู้ให้คำปรึกษารวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อใช้ในการวางแผนในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

**กิจกรรมที่ 2** พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบ Circular เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนมากขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืนพร้อมทั้งแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจและสามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริง นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยการให้การบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน ทำให้มีโอกาสดูคุยกันวันละ 10 นาทีและผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถทำได้

**กิจกรรมที่ 3** สนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี การ Reframe ส่งผลให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มุมใหม่และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม เข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น “การที่ภรรยาขังโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมาก” ผู้ให้คำปรึกษาสะท้อนความรู้สึกให้สมาชิกในครอบครัวได้คิด วิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมให้ผู้ที่ยายมาตัวตายและสมาชิกครอบครัวรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี เคารพนับถือซึ่งกันและกันและตระหนักถึงคุณค่าซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ที่ยายมาตัวตายและสมาชิกครอบครัวเกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวกับความเครียดได้ดี

**กิจกรรมที่ 4** พัฒนาทักษะที่สำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ เช่น ทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสารและการตอบสนองอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลให้ผู้ที่ยายมาตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้ใส่ใจและวิเคราะห์ความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าอกเข้าใจ พูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสม

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประวัติการทำร้ายตนเอง ภาวะเศรษฐกิจและสัมพันธภาพภายในครอบครัว

### 2.2 แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS)

แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ของ Beck (Beck, Steer And Ranieri, 1988) ซึ่งแปลโดย ปรีช กิตติธีระศักดิ์ (Scale For Suicide Ideation of Beck) มีจำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้นๆ คือ ไม่มีเลย ให้คะแนน 0 มีเล็กน้อยให้คะแนน 1 และปานกลางถึงมาก ให้คะแนน 2 คิดคะแนน โดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนของแบบทดสอบ มีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ คะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คะแนน 13 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช (APN สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวงและโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .84

## 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของนภัสศิริ คำสอน ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ของปรีช กิตติธีระศักดิ์ ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช (APN สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้

พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง และโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .83 โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย โดยให้ครอบคลุมสัมพันธภาพในครอบครัว 6 บทบาทโดยปรับข้อคำถามในข้อ 7 ให้ครอบคลุมถึงบทบาทด้านการสื่อสารซึ่งข้อคำถามเดิมเป็นบทบาทด้านการแก้ปัญหาซึ่งพบว่ามีอยู่แล้วในข้อ 2 และ 10 และปรับข้อคำถามในข้อ 9 ให้ครอบคลุมบทบาทด้านการควบคุมพฤติกรรมซึ่งข้อคำถามเดิมเป็นบทบาทด้านการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งมีอยู่แล้วในข้อ 8 และ 12 โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อเป็นคำถามปลายเปิด คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
” 1.50-2.49	พอใช้
” 2.50-3.49	ปานกลาง
” 3.50-4.49	ดี
” 4.50-5.00	ดีมาก

### ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะทดลองและระยะประเมินผลการศึกษา

1. ระยะเตรียมการศึกษา ใช้เวลาในการดำเนินการ 4 สัปดาห์ โดยการนำเครื่องมือมาตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงด้านเนื้อหาและหาค่าความเที่ยง จากนั้นประสานงานผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลลาดบัวหลวง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระและขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดบัวหลวงพร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาร่วมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การใช้สถานที่ในการศึกษา ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาและการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและครอบครัวและข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากโครงการได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับลงนาม

ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายประเมินแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว หลังจากนั้นผู้ศึกษานัดหมาย วัน เวลา สถานที่กับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและครอบครัวในการให้คำปรึกษาครอบครัว

2. ระยะเวลา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามวันเวลาที่กำหนด โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 โดยให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลาดบัวหลวง อายุ 20-60 ปี จำนวน 20 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน ดำเนินการคำปรึกษาครอบครัวทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยหรือตึกผู้ป่วยใน โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วัน หรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน (เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน

3. ระยะเวลาประเมินผลการศึกษา ผู้ศึกษาให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายประเมินแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวครบทั้ง 4 กิจกรรม โดยทำการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ที่ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งการทำร้ายตนเอง ภาวะเศรษฐกิจและสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนนี้แสดงเป็นความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ที่ (Paired t – test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายลดลง ( $\bar{X}=1.45$ ) กว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ( $\bar{X}=30.60$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการศึกษานี้ตอบสนองสมมติฐานในการศึกษาค้างนี้คือ ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงภายหลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

## การอภิปรายผลการศึกษา

1. จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายลดลงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสามารถลดความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของนัทสศิริ คำสอน ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวของ Minuchin (1974) และแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ McMaster Model มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงและจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงเนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมองสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือปัญหาเกิดขึ้นในภาพที่แตกต่างจากเดิมที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาได้ดีขึ้น เมื่อเรามองปัญหาในแง่ที่ดีกว่าเดิม สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าเป็นปัญหาไม่รุนแรงเกินไปจนแก้ไขอะไรไม่ได้ เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหา เข้าใจปัญหาว่าเกิดจากอะไร ปัญหาอะไรสำคัญที่ต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกเป็นอย่างไร ทำให้ครอบครัวรับรู้ว่าเป็นปัญหาไม่ได้เกิดจากผู้ที่ยกฆ่าตัวตายคนเดียวแต่สมาชิกครอบครัวทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องตามวงจรปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องแก้ไขปัญหา ไม่ปล่อยให้ปัญหาเรื้อรังต่อไป ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดกำลังใจที่ครอบครัวให้ความรัก ความห่วงใย ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของนัทสศิริ คำสอน (2548) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวจะช่วยทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการ

แก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสามารถพัฒนา สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพและจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ถึงสภาพความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหา สมาชิกครอบครัวได้ลองปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการ ทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจและสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้นอกจากนี้การให้คำปรึกษาครอบครัวช่วยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสารและการตอบสนองอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว ส่งเสริมทักษะในการเผชิญกับปัญหาในอนาคตโดยการใส่ใจความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าใจ เข้าใจ พุดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวัจรินทร์ โรหิตสุข, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิและสมร อริยานุชิต (2540) ที่ศึกษาครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้นการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของการศึกษานี้มีจุดเด่นคือมีแนวคิดและหลักการที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถนำไปให้คำปรึกษาครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่างๆ รวมทั้งครอบครัวที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันและสามารถไปประยุกต์ใช้กับการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้คิดเชื่อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในภาครัฐและเอกชนต่อไป ดังเช่น เพ็ญญา กุลนภาดล (2547) ได้นำการให้คำปรึกษาครอบครัวไปใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังจากการให้คำปรึกษาจบลงมีผลทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวได้ปรับโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสม เน้นความเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน โดยมีหลักการปฏิบัติคือ สร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีการบอกข้อมูล บอกบทบาทแต่ละคนในครอบครัวให้ชัดเจน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายนอกครอบครัว และรู้จักทักษะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัว แต่ละสถานการณ์ ผู้ศึกษาเห็นว่าการให้



คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะครอบคลุมการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกด้าน เหมาะสมกับความต้องการของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายนั้น มีความคิดฆ่าตัวตายลดลงและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาควรที่จะนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ไปใช้และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวและผ่านการฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้การให้คำปรึกษาครอบครัวอย่างมีคุณภาพ
2. ควรมีการติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวในระยะยาวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และส่งเสริมให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

### ด้านการศึกษา

ควรจัดให้มีการอบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวช (APN) อย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างองค์รวมและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวและการให้คำปรึกษารายบุคคลและติดตามประเมินความคิดฆ่าตัวตายซ้ำในเวลา 1 ปี
2. ควรศึกษาวิธีการวิจัยเพิ่มเติมที่สมบูรณ์ เช่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน