

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

#### สมมติฐานของการศึกษา

1. ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น
2. ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัยว่าพยายามฆ่าตัวตาย และรับไว้รักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย อายุ 15-35 ปี และสมาชิกครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัยว่าพยายามฆ่าตัวตายและรับไว้รักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหันคา จ.ชัยนาท ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2548 ถึง 20 เมษายน 2548 จำนวน 10 คน อายุ 15-35 ปี (ผู้ป่วย 1 รายพร้อมกับสมาชิกครอบครัว 1-4 คน) สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Purposive ค่าคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต 2 คะแนนขึ้นไป (มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควรได้รับการปรึกษา) ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีความเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว McMasterModel(อุมาพร ตรีงคสมบัติ,2542) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้านคือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และใช้แนวคิดทฤษฎีปรับเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัวของSulvador Minuchin (อุมาพร ตรีงคสมบัติ,2542) ซึ่งเน้นที่โครงสร้างของครอบครัว ซึ่งหมายถึงระบบความสัมพันธ์ซึ่งเชื่อว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นหรือคงอยู่เรื่อยๆเพราะครอบครัวมีโครงสร้างที่ไม่เหมาะสม ผ่านการตรวจสอบความตรงความครอบคลุมตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีทั้งหมด 4 กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ฝึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน1วันกิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน(เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน ในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดโดยสรุปดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้าง และการทำงานที่ของครอบครัวตามแนวคิดMcMaster 6บทบาทคือ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ ความผูกพันทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม ว่ามีบทบาทใดที่บกพร่อง ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (Joining) สนใจฟังและไต่ถามสมาชิกครอบครัวทุกคนแต่ละคนจนครบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ตั้งคำถามแบบ Circular ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกครอบครัวได้ ทราบและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเองทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดและหาทางแก้ปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เช่น “ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวคุณได้ คุณต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอะไรมากที่สุด” นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวได้จากการสังเกตว่าใครนั่งติดกับใคร ใครพูดแทนกัน สมาชิกพูดถึงอีกคนว่าอย่างไร ครอบครัวมีความรู้สึกผูกพันกันมากน้อยเหมาะสมหรือไม่ มีการแสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ เป็นข้อมูลให้ผู้ให้คำปรึกษาวางแผนให้คำปรึกษาใน session ต่อไป

ครั้งที่ 2. ให้คำปรึกษา ปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบCircularเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยแสดงออกมา

เป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน และแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ครอบครัวจะมีความมั่นใจและสามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริงถ้ามีการปฏิบัติในชั่วโมง และส่งเสริมความสัมพันธ์ของครอบครัวโดยการให้การบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ให้รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน หรือให้มีเวลาพูดคุยกันวันละ 10 นาทีโดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถทำได้

ครั้งที่ 3. ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มุมใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม เข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น “การที่สามีคุณแม่โกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากทีเดียว” กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี เคารพนับถือซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงคุณค่าของกันอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจทำให้สามารถปรับตัวกับภาวะเครียดได้

ครั้งที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และตอบสนองทางอารมณ์ ของสมาชิกครอบครัว ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้พินิจพิจารณาความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าใจ เข้าใจ พูดยา ปรึกษาปรึกษา ร่วมมือกันและพูดคุยกันตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งในการทำร้ายตนเอง

1.1 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(กรมสุขภาพจิต,2543)พัฒนาขึ้นจากเครื่องมือมาตรฐานของต่างประเทศเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งข้อคำถามมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องความคิดฆ่าตัวตาย ความตั้งใจในการฆ่าตัวตายและเหตุปัจจัยที่จะส่งผลให้คนมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ มี และ ไม่มี แบบคัดกรองมี 3 องค์ประกอบ คือ การแสดงเจตนา ความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะความเครียด และประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ชีวิต มีคำถาม 10 ข้อ มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.719 อำนาจจำแนกระหว่างคนปกติและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001แปลผล คอบมี 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษา

**ส่วนที่ 2. แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS)** ที่ใช้ประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถประเมินผู้ป่วยที่มีเจตนาฆ่าตัวตายได้ แบบวัดนี้สามารถใช้จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญและเป็นเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังผู้ป่วยในช่วงของการช่วยเหลือและบำบัดรักษาได้ แบบวัดความคิดฆ่าตัวตายมีทั้งหมด 19 ข้อ คะแนนต่ำสุดของ BSS = 0 คะแนนคะแนนสูงสุด 38 คะแนน ผลรวมของคะแนนทุกข้อหากพบว่ามีคะแนนสูงเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีความตั้งใจหรือมีความคิดฆ่าตัวตายมาก ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ ในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง จากนั้นผู้ศึกษานำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 รายมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.94

**ส่วนที่ 3. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของปริยศ กิตติธวัชศักดิ์** ซึ่งนำมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวของผู้ที่คิดเชื้อเอชไอวีที่สร้างโดย อุมพร รัชชทิพย์ ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง โดยผู้ศึกษาปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย จากนั้นผู้ศึกษานำไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.82 โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อเป็นคำถามปลายปิด 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

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

#### ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
2. ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
3. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หันคา เพื่อขออนุมัติและชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาในด้านต่างๆดังนี้

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขอใช้สถานที่ในการศึกษา

3.2 แจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

4. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากโครงการได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

#### ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา โดยการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ทั้งหมด 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหันคาอายุ 15-35 ปี พบผู้ป่วยและครอบครัวทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีทั้งหมด 4 กิจกรรม กิจกรรมที่1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน1วันกิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน(เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน

#### ระยะประเมินผล

ผู้ศึกษาประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ความคิดฆ่าตัวตาย และความสำนึกในคุณค่าแห่งตนหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 ทันที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดทำการวิเคราะห์โดยใช้ SPSS/FW เพื่อ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละ
2. ข้อมูลความคิดฆ่าตัวตายนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
3. ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัวนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

4. สถิติที่ใช้ทดสอบแบบ Dependent t-test
5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้น ( $\bar{X} = 48.1$ ) กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ( $\bar{X} = 29.3$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง ( $\bar{X} = 7.2$ ) กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ( $\bar{X} = 26.0$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงขึ้น ( $\bar{X} = 31.9$ ) กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ( $\bar{X} = 21.0$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น และความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลง

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวอยู่ในระดับพอใช้-ปานกลาง (1.9-3.0) และค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวอยู่ในระดับ ดี (3.6-4.3) และเมื่อพิจารณาสัมพันธภาพใน

ครอบครัวจำแนกรายด้านคือด้านการแก้ปัญหา(ข้อ2,10),ด้านการสื่อสาร(ข้อ7),ด้านการปฏิบัติตามบทบาท(ข้อ4,6),ด้านความผูกพันทางอารมณ์(ข้อ1,3,5,11),ด้านการตอบสนองทางอารมณ์(ข้อ8,12), และด้านการควบคุมพฤติกรรม(ข้อ9) พบว่าภายหลังจากให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ซึ่งเห็นได้ว่า การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้น

2. ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายภายหลังจากใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวลดลง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาพบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่ผู้ศึกษาคำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรมคือ 1. การสร้างสัมพันธภาพประเมินโครงสร้างครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 2. ปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม 3. ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับความเครียดได้ดี 4. สร้างทักษะที่สำคัญ

ซึ่งสรุปได้จากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัว จากกิจกรรมนี้ การที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกครอบครัว จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาคำเนินไปด้วยดีครอบครัวเกิดความร่วมมือปรารถนาที่จะทำให้อุปกรณ์เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าเกิดจากอะไร การแก้ปัญหาที่เคยทำได้ผลหรือไม่ และปัญหาอะไรที่สำคัญต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างไร ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้ว่าปัญหาไม่ได้เกิดที่ตัวผู้ป่วยคนเดียวทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องตามวงจรปฏิสัมพันธ์ และตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องแก้ปัญหามาปล่อยให้เรื้อรังต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง เกิดกำลังใจ และรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ครอบครัวให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2. ให้คำปรึกษาปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม สร้างขอบเขตระหว่างบุคคลให้เหมาะสม สร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสม ในกิจกรรมนี้จากเทคนิคในการตั้งคำถาม สะท้อนความรู้สึก ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ถึงสภาพความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาของครอบครัว ครอบครัวจะเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สมาชิกครอบครัวได้ลองปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการ ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะเกิดความมั่นใจและสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิด

ความรู้สึกว่าครอบครัวมีความรัก และห่วงใย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าส่งผลให้ความคิดมาตัวตายลดลง การปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวังนินทร์ โรหิตสุข,ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และสมร อริยานุชิตกุล (2540) ได้ศึกษา ครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัว ดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

กิจกรรม ที่ 3. ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี ในกิจกรรมนี้การReframe ส่งผลให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่บวกใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิมเช่น “การที่สามีคุณโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากทีเดียว” การสะท้อนความรู้สึกให้สมาชิกครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่นแทนที่จะเพ่งเล็งที่ความคิดหรือความรู้สึกของตนเองฝ่ายเดียว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้นทั้งนี้เนื่องจากการดึงความรู้สึกที่ดี ความรัก ความห่วงใยให้ออกมา ครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทำให้ตอบสนองความรู้สึก ความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้เหมาะสม มีผลให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหา และความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี ผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่ายังมีคนรัก ห่วงใย ทำให้ความคิดมาตัวตายลดลง โดยถือว่าเมื่อครอบครัว ปรับตัวและมีปฏิสัมพันธ์ได้เหมาะสม อาการของผู้ป่วยก็จะดีขึ้นด้วย(อุมาพร ตรีงคสมบัติ,2542)

กิจกรรมที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว ความขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้บ่อย (อุมาพร ตรีงคสมบัติ ,2542) ดังนั้นในกิจกรรมนี้เป็นการฝึกให้สมาชิกครอบครัว แสดงออกซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทั้งการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้ทำให้ครอบครัวได้เกิดการปฏิบัติ และเมื่อเกิดการปฏิบัติขึ้นจริงในช่วงเวลาให้คำปรึกษาส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งถือว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้เหมาะสม ครอบครัวที่ทำหน้าที่เหมาะสมทำให้สมาชิกครอบครัวมีสุขภาพจิตดี ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอย่างเพียงพอ (อุมาพร ตรีงคสมบัติ,2542)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวังนินทร์ โรหิตสุข,ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และสมร อริยานุชิตกุล(2540) ได้ศึกษา ครอบครัว : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัว ดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ซึ่งเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้น



โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ของผู้ศึกษาเห็นได้ว่าได้ให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้ถูกต้องครอบคลุม โดยการดำเนินกิจกรรม ให้การช่วยเหลือเป็นขั้นตอนตั้งแต่กิจกรรมแรกถึงกิจกรรมสุดท้าย สร้างความรู้สึกให้ครอบครัวเห็นว่าคนที่มีความพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัวเป็นปัญหาของครอบครัวไม่ใช่เฉพาะบุคคล สร้างความเชื่อมโยงผูกพัน และปรับความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม ดังนั้นส่งผลให้ผู้ที่มีความพยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง ซึ่งเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปใช้พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว และผ่านการฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ทางด้านการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อสามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการติดตามผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะยาว เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดียิ่งขึ้น

#### ด้านการศึกษา

ควรจัดให้มีการศึกษา และอบรมเพิ่มเติมการให้คำปรึกษาครอบครัวให้กับบุคลากรให้มากขึ้น เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง และครอบคลุม รวมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายได้

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ให้บริการด้วยการให้คำปรึกษาครอบครัวกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้คำปรึกษารายบุคคล และควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อผลการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำถึง 1 ปี