

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชนอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

#### สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวหลังสิ้นสุดโปรแกรมจะมีการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทซึ่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยอยู่ในชุมชน เขตอำเภออัมพวา จำนวน 20 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้

#### เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ผู้ป่วย

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. มีคะแนนการประเมินอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนน ถ้ามากกว่า 36 จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ (Overall J.E and Gortham D.R,1996)
4. มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับ ไม่ดี (ค่าคะแนนเท่ากับ 49-80 คะแนน) ถึงปานกลาง (ค่าคะแนนเท่ากับ 81-112 คะแนน)
5. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
6. อ่านหนังสือ- เขียนหนังสือได้
7. สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวก สามารถโต้ตอบและแสดงความรู้สึกได้

##### สมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ได้จากการซักถามข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วย)
2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล โดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน

- 3.เกี่ยวข้องกับ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้าน เดียวกันกับผู้ป่วย
- 4.มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการศึกษา

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

##### 1. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 18-108 คะแนน ค่าคะแนนระหว่าง 15-30 คะแนนถือว่ามีอาการทางจิตรุนแรงน้อย หากมีคะแนน 31 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาการทางจิตรุนแรงมาก BPRS นี้ได้รับการพัฒนาโดย Overall and Gorham (1996) และ กัทธาภิรตลาภ (2530) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับคะแนนไม่เกิน 30 คะแนน เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งในการประเมินอาการทางจิต ถ้าพบว่าผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน 36 ขึ้นไป ผู้ศึกษาจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และไม่ได้นำผู้ป่วยรายนั้นเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

1.2 แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวในผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาโดย ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว (2542) จำนวน 48 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3ระดับ สอบถามการปรับตัวในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทผลที่ได้มาคำนวณโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coeffeien) เท่ากับ .89 การคิดช่วงคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 48-144 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 113 -144 คะแนน แสดงว่ามีการปรับตัว ดี 81-112 คะแนน แสดงว่ามีการปรับตัว ปานกลาง และ 48-80 คะแนน แสดงว่ามีการปรับตัว ไม่ดี

โดยผู้ศึกษาจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมในช่วง 40-48 คะแนน ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี มาให้ได้จำนวน 20 คน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพัฒนาโดย ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว (2542) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวในผู้ป่วยจิตเภทของกุมมาภิชาติ แสงเขียว (2542) จำนวน 48 ข้อเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrator agreement)เท่ากับ .79 และค่าดัชนีความตรงกันของเนื้อหา (index of content validity, CVI) (Davis, 1992 อ้างถึงในกุมมาภิชาติ แสงเขียว, 2542) เท่ากับ .78 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทผลที่ได้มาคำนวณโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coeffeien) เท่ากับ .89

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ใช้แบบวัด Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device: FAD) ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ โดยแบบสอบถามนี้มี ข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เครื่องมือนี้อุมาพร ตรังคสมบัติ ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) และในงานวิจัยของ กุมมาภิชาติ แสงเขียว (2542) ได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมพัทธ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .86

#### การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา โดยผู้ศึกษาแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษาและระยะประเมินการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษา โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการตลอดจนเทคนิค ในการให้คำปรึกษาครอบครัว เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการ สร้างเครื่องมือ เตรียมติดต่อประสานงาน โรงพยาบาลอัมพวา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา ในการขอความร่วมมือในการทำศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอนโดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว ตามกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนที่บ้านของผู้ป่วยตามขั้นตอน โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทของการเป็นผู้รับคำปรึกษา โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม - 31 มีนาคม 2552 โดยให้คำปรึกษา แต่ละวันในช่วงเวลา 9.00-17.00 น. ใช้เวลาให้คำปรึกษาในแต่ละขั้นตอนครอบครัวละ 45 – 60 นาที

3. ระยะประเมินผลการศึกษา ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างว่าผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวและแบบประเมินการปฏิบัติ

หน้าที่ของครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ในการคำนวณหาคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของข้อมูลแล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภททั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 90.40$ ) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 124.95$ ) เมื่อพิจารณาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้านพบว่าการปรับตัวในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน โดยการปรับตัวในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน มีคะแนนอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 61.15, 23.20, 22.80$  และ  $17.80$  ตามลำดับ)

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวในด้านต่างๆ ได้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ ผู้ศึกษาได้ปรับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัว McMaster Model มาเป็นแนวทางในการประยุกต์โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อพัฒนาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันอยู่ในระดับดี เนื่องจากการ

ให้คำปรึกษาครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลือกันในระหว่างการให้คำปรึกษา ตลอดจนการได้เปิดเผยความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสศิริ คำสอน (2548) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวคือสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่าภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท การให้คำปรึกษาครอบครัวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจบทบาทหน้าที่ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ของครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงต่อน้อยลง และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้นทำให้ครอบครัวสามารถรับรู้และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Antonovsky, 1987) และคาดว่าจะส่งผลถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทได้

การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการนำเอาสมาชิกในครอบครัว หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Martin, 1994) การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้น ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับ อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) ในการศึกษาของ Xiong (1994, cited in Heather, Aamit, and Brian, 2002) พบว่าการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการรับประทานยาดีขึ้น นั่นหมายความว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวในด้านการดูแลสุขภาพร่างกายในส่วนของการยอมรับการรักษา ในการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาได้พัฒนาปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกเชิงบวก มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระหว่างการให้คำปรึกษา ส่งผลให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีขึ้น ซึ่งการเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันจะก่อให้เกิดความผูกพัน ซึ่งความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวมีความสำคัญที่จะนำไปสู่ความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้แล้วผู้ศึกษาได้สอดแทรกให้สมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถสร้างสัมพันธภาพ และปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและในสังคมภายนอก และมีส่วนสำคัญในการ

ป้องกันการกำเริบของโรค และลดการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาต่อที่บ้าน (Rapper, 1996) เมื่อผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองที่มีต่อครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี จูฑะปุระ (2537) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวจะก่อให้เกิดความเข้าใจความรู้สึก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพัน อีกทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกที่ครอบครัวมีต่อตนเอง ได้รับฟังข้อมูลและปัญหาจากครอบครัว รวมทั้งได้มีการสำรวจตนเอง แล้วนำกลับมาพัฒนาการดูแลตนเองสามารถในปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตของตนเองในครอบครัวและชุมชนได้ในที่สุด

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังเป็นวิธีการที่ช่วยในการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำเอาศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

อีกทั้งกระบวนการให้การปรึกษายังช่วยกระตุ้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พร้อมทั้งช่วยให้คนสามารถปรับตัวได้ในภาวะวิกฤตเพื่อให้เขาสามารถเผชิญปัญหา ลดความรุนแรงของปัญหา หรือหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (Arbunckle D.S., 1975) สรุปได้จากผลการศึกษาที่คะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวนั้นเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาได้มีการพัฒนาการปรับตัวที่ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากการให้คำปรึกษารอบครัว มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงสัมพันธภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น (Biggs, 1994) ดังนั้นโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวนี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวนี้ กำหนดกิจกรรมไว้ 4 ครั้งซึ่งสามารถอธิบายการดำเนินกิจกรรมได้ ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัว จากกิจกรรมนี้ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกครอบครัว จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปได้ด้วยดี ครอบครัวเกิดความร่วมมือปรารถนาจะให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวทำความเข้าใจปัญหาอย่างตรงแท้ ว่าเกิดจากอะไร การแก้ปัญหาที่เคยทำได้ผลหรือไม่ และปัญหาอะไรที่สำคัญต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นอย่างไร ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าปัญหาไม่ได้เกิดที่ตัวผู้ป่วยคนเดียว ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องตามวงจรปฏิสัมพันธ์ และตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องแก้ไขปัญหา ไม่ปล่อยให้เรื้อรังต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง กำลังใจ และรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ครอบครัวให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ครั้งที่ 2 ตำราวิจัยปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม โดยในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีการร่วมกันสำรวจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย ปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และปัญหาการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน โดยการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าบริบทเดิม โดยการนำแนวคิดของ Minuchin (1974) และ McMaster Model มาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการร่วมกันวางแผนจัดโครงสร้างที่เหมาะสมในครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้ มีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งประกอบไปด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของครอบครัว มีการปรับขอบเขต (boundaries) ระหว่างระบบย่อย (Sub-system) ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคนิค boundary-making ซึ่งการส่งเสริมให้ครอบครัวมีโครงสร้างที่เป็นระเบียบแบบแผน จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข (Minuchin, 1974) และมีการใช้เทคนิคมอบหมายการบ้าน โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีการ ทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกัน นอกจากนี้การนำข้อเสนอแนะตามแนวทางการปรับตัวของ Roy (1991) มาใช้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวในการร่วมกันวางแผนกำหนดโครงสร้างขอบเขตภายในระบบครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันและกัน ในระหว่างการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิม โดยบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยาผู้ป่วยจิตเภทจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัวซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนารับตัวและเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้ดีซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการนำแนวคิดของ Minuchin (1974) มาประยุกต์ใช้ในเรื่องของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการหาแนวทางที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต ทั้งปัญหาในด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้เทคนิค reframing ในการส่งเสริมและ

สนับสนุนให้ครอบครัวมีการมองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองใหม่ในทางสร้างสรรค์แทนที่จะมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลเสียหรือยากต่อการแก้ไขก็มองเสียใหม่ ว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและครอบครัวสามารถเอาชนะได้ หรือปัญหานั้นจะค่อย ๆ ดีขึ้นในที่สุด การมองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นและเทคนิค enactment ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพขึ้นมาจริง ๆ ในช่วงของการให้คำปรึกษา จะทำให้ครอบครัวกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่มีระเบียบและสงบสุขอย่างที่เคยเป็นมาก่อน (อุมภาพร ตรีงคสมบัติ, 2544) ซึ่งการช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีความสุข ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีการให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบที่สำคัญของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และการประยุกต์แนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของ Roy (1991) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในช่วงการให้คำปรึกษาครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมสนับสนุนการดูแลตนเองด้วย ซึ่งเป็นการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิมซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัวโดยการที่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีการพึ่งพากันและกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกันทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีชีวิตรอดอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) อันจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท โดยการสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัว และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการยืดหยุ่นในครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม อาทิเช่น การยอมให้สมาชิกในระบบย่อยต่าง ๆ ของครอบครัวมีความเกี่ยวพัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกันและกันและมีอิสรภาพที่จะเป็นตัวของตัวเองได้อย่างสมดุล (Minuchin, 1974) ซึ่งจะส่งผลเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง เนื่องจาก เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกว่าตนได้รับ ความสนใจเอาใจใส่จากคนรอบข้าง มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นก็จะช่วยบรรเทาภาวะความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยลงได้ และผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตตามมา (ฉัตรวลัย โจอารีย์, 2533) และการประยุกต์แนวทางในการความสามารถในการปรับตัวของ



Roy (1991) ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การกระตุ้นให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันและกันในช่วงการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหาและการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นบางครั้งตามความเหมาะสม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลช่วยเหลือตนเองในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ตลอดจนเรื่องการรับประทานยาและสนับสนุนให้ครอบครัวช่วยดูแลการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้ป่วย การให้คำแนะนำเรื่องแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถขอคำแนะนำและความช่วยเหลือได้ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม กับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองและยุติการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง โดยในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษามุ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยผู้ศึกษาบอกกล่าวยุติสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยมีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และร่วมมือกันในการดูแลกันเองภายในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ากิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอน จะช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ราบรื่นมีการปรับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวจึงเป็นการปรับปรุงสัมพันธภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการปรับตัวในการดำรงชีวิตให้ดำเนินไปอย่างปกติสุข

ดังนั้นการให้คำปรึกษาครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเกิดการปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น (Biggs, 1994) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการประเมินว่าพึงพอใจและให้ความสำคัญในองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญในชีวิตของตนเองดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ดีขึ้น จะเห็นได้จากการพิจารณาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้านจากผลการศึกษาการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการปรับตัวดีขึ้นทุกด้าน ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต ทำให้ไม่สนใจความสะอาดของร่างกายในเรื่องการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม การตัดเล็บให้สั้น สะอาด สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน การแต่งกาย ฯลฯ จากการศึกษาของ สุวิมล สมัตตะ (2541) พบว่าปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะพบว่า ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีความสนใจ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ แต่ต่อมาผู้ป่วยจะไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง และ

เรียกร้องความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดารัตน์ พิมพ์ดีด (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เช่น ด้านอาหาร คือไม่สนใจรับประทานอาหาร ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี เนื่องจากไม่ปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัว (Gopinath & Chaturvedi, 1992 อ้างใน สติติ วงศ์สุรประกิจ, 2541) และผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองน้อย ทำให้ไม่สนใจสุขภาพอนามัยของตนเอง ไม่ยอมอาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแต่งกายให้เหมาะสม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

จากการศึกษา พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับตัวด้านร่างกายในระดับดี (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระยะอาการสงบ กลุ่มตัวอย่างสามารถรับการรักษาค่อยๆ ได้ สามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่อง แสดงถึงว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การเจ็บป่วยทางจิตด้วยโรคจิตเภทไม่มีผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย หรือพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าตัวเองสามารถทำกิจกรรม และกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติก่อนเจ็บป่วย โดยสามารถรับประทานอาหารได้ ขับถ่ายได้ตามปกติและมีการพักผ่อน ออกกำลังกายได้พอควร ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับในบางครั้งแต่ผู้ป่วยก็สามารถจัดการกับอาการดังกล่าวได้ เนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับมาจากโรงพยาบาลจะมียานอนหลับให้ด้วยเสมอ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองนี้ อาจเป็นผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณสามารถปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับดี

2. การปรับตัวด้านอัตมตทัศน์ การป่วยด้วยโรคจิตเภท ส่งผลให้บุคคลมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม และมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยได้ ดังเช่นในการศึกษาของ สนิทธี อนันท์วัฒน์ (2551) ที่ศึกษาการรับรู้ตราบาปและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย จำนวน 88 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.1 ผู้ป่วยจิตเภทมักมีการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม สมภพ เรื่องตระกูล (2539) ได้ระบุปัญหาอย่างเด่นชัดของผู้ป่วยจิตเภท คือ ผู้ป่วยจะขาดความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกและสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเชิง ผู้ป่วยจิตเภทมักจะแยกตัวและไม่เชื่อมั่นในตัวเอง ไม่กล้าพูดคุยหรือบางรายมีพฤติกรรมที่รบกวนผู้อื่น

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับตัวด้านอัตมตทัศน์ในระดับดี (ตารางที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 20 คน ไม่รู้สึกโกรธตัวเองที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิต ไม่รู้สึกว่าอาการของตนเองแยลง รู้สึกว่าตนเองมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต มีความรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นตัวเอง และไม่รู้สึกว่า

ตัวเองเป็นภาวะกับครอบครัว ทั้งนี้ Bassolo Kunzer (1994) อ้างถึงใน ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว (2542) ได้กล่าวถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชว่า ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีหรือไม่ดี สิ่งเหล่านี้เองอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางจิตใจ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีเป็นผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองสามารถปรับตัวในด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ความผิดปกติจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาในการดำเนินชีวิต และการทำงานไม่สามารถทำงานหรือช่วยตัวเองได้ มีปัญหาในเรื่องการเรียน และขาดความสนใจในหน้าที่ของตนเอง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) ขาดความคิดริเริ่มไม่สนใจการเรียนและการทำงาน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) และจากการประเมินการปรับตัวทางสังคมด้านการเรียน และการทำงานอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน ไม่มีอาชีพ และไม่ยอมทำงาน มีเพียงบางคนที่ช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆน้อยๆเท่านั้น จากการศึกษาของ จำนรรจา บำเหน็จพันธุ์ (2537) การมีงานทำของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตและการปรับตัวทางสังคม ผู้ป่วยที่มีงานประจำทำจะมีอาการทางจิตน้อย และการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการทำงาน และจากการศึกษาของอุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์และคณะ (2541) พบว่าผู้ป่วยที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีการประกอบอาชีพ

จากการศึกษา พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับตัวด้านการทำบทบาทหน้าที่ในระดับดี (ตารางที่ 6) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่ากึ่งกลางเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ครั้งที่5 ผู้ป่วยมีการช่วยเหลือและช่วยทำงานในครอบครัวมากขึ้น เช่น ช่วยกวาดถูบ้าน ล้างจาน ให้อาหารสัตว์ ล้างห้องน้ำ ซักผ้า เป็นต้น ทั้งนี้ Saunders (1997) กล่าวว่า ความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว นอกจากจะสร้างความห่วงใยให้กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆแล้ว ยังส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในทุกๆ ด้านรวมถึงมีผลให้สัมพันธ์ภาพของครอบครัวและบทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบถาวร แต่สุรพล ไชยเสนะ (2536) อ้างถึงใน ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัวในครอบครัวที่มีการระดับประคองให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นานเกิน 6 เดือน หลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนั้น พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครอบครัวถึงร้อยละ 96 จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษารั้งนี้ผู้ป่วยยังคงสามารถทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัวได้ การได้รับการสนับสนุนระดับประคองจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองยังมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี จึงทำให้รู้สึกว่าคุณสามารถบทบาทหน้าที่ของตนเองได้

ในระดับดี นอกจากนี้ยังสรุปได้ว่ากระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของกลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ Mc Master Model มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมักมีความล้มเหลวในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น บางคนไม่อาจสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้อื่นได้ จึงถูกปฏิเสธจากครอบครัวและสังคม จึงแยกตัวออกจากครอบครัว การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้รูปแบบการสนทนาสูญเสียไปไม่อาจเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่นได้ กลัวไม่กล้าที่จะพูดหรือตอบคำถาม ลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย คือ ความสัมพันธ์ในลักษณะพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา หงุดหงิด การแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (สมภพ เรืองตระกูล, 2539) ได้ระบุปัญหาอย่างเด่นชัดของผู้ป่วยจิตเภท คือ ผู้ป่วยจะขาดความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกและสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเชิง ผู้ป่วยจิตเภทมักจะแยกตัวและไม่เชื่อมั่นในตัวเอง ไม่กล้าพูดคุยหรือบอกรายมีพฤติกรรมที่รบกวนผู้อื่น จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นใกล้ชิดเพียงคนเดียวหรือสองคนเท่านั้น (สุวิมล สมัดละ, 2541)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันในระดับ ดี (ตารางที่ 7) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 20 คน ให้ข้อมูลว่าเมื่อมีปัญหาแพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีความรู้สึกยินดีให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่านทุกครั้งที่มีปัญหา ไม่รู้สึกว่าคุณอื่นพูดคุยกับตัวผู้ป่วยน้อยลง และยินดีให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยนอกจากจะเป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่สามารถให้การสนับสนุนดูแลระดับประคองทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดีจากครอบครัวแล้ว ในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่นั้นผู้ป่วยยังได้รับความสนใจเอาใจใส่จากสมาชิกในชุมชนเดียวกัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกว่าเพื่อนบ้านรังเกียจตนเอง แต่จะคอยซักถามด้วยความห่วงใยการได้รับความช่วยเหลือระดับประคองในขณะที่เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่ง (Gomez & Gomez, 1991) นอกจากนี้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างยังเป็นผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และยินดีให้ความช่วยเหลือผู้อื่น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองสามารถปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันอยู่ในระดับดี

การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน สอดคล้องกับ จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2535; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; จินตนา บุญพันธุ์, 2542) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้ร่วมมือกันในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้เลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติลงมือกระทำตามวิธีการเลือกด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ในครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในบริบทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลต่อความสามารถสร้างสัมพันธภาพและปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและสังคมภายนอก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ศักอังกูล (2550) ที่ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในระดับมาก

และจากการพิจารณาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในภาพรวม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในครั้งนี้ จะมีการพัฒนาในเรื่องการดำเนินชีวิตของตนเองในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปรับตัว นอกจากนี้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ถือว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิมในครอบครัว ซึ่งบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยา รักษาผู้ป่วยจากอาการและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) โดยเฉพาะปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่มีความผาสุกในชีวิต เนื่องจากโครงสร้างของครอบครัวมีอิทธิพลต่อครอบครัวทั้งทางบวกและทางลบ ครอบครัวที่มีระเบียบแบบแผนมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและมีการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆอย่างเหมาะสมก็จะมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างปกติสุข ขณะเดียวกันผู้ป่วยและครอบครัวยังมีโอกาสรับฟังความรู้สึกของกันและกัน ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนแนวทางในการพัฒนาการปรับตัวในด้านต่างๆ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการพัฒนาการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภททั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน หลังได้รับ

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ( $\bar{X} = 124.95, SD = 2.46$ ) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ( $\bar{X} = 90.40, SD = 13.21$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.893^*, P < .05$ ) แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีการปรับตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวโดยนำแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (McMaster, 1980) ซึ่งประยุกต์วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ Minuchin (1974) โดยปรับปรุงขั้นตอนที่ 2 ของโปรแกรมเพิ่มกิจกรรมการสำรวจปัญหาการปรับตัวและสำรวจองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเองจะช่วยให้ครอบครัวรับรู้ถึงการทำหน้าที่ต่อกันภายในครอบครัวเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งเกิดการปรับเปลี่ยนหน้าที่ที่เหมาะสมภายในครอบครัว มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงาน เช่นงานวิจัยของ ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว (2542) ได้ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป อยู่ในระดับดีพอควร ส่วนด้านการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเล็กน้อย ส่วนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภททั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี โดยครอบครัวที่มีการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ดีส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในระดับดี ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมในระดับปานกลาง ( $r = .44, p < .001$ )

ยุพา ปรีสุทธีมาน (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีภาวะถดถอยด้านการดูแลตัวเอง การทำหน้าที่ตามบทบาทและสัมพันธภาพทางสังคม การรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันและควบคุมอาการของผู้ป่วยให้สามารถทำหน้าที่ และใช้ชีวิตในสังคมได้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 200 ราย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ ร้อยละ 92- 98 มีผลการตรวจร่างกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้นระบบทางเดินอาหาร พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 54.5 มีฟันผุ ร้อยละ 33 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และร้อยละ 22.5 มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (2) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ ร้อยละ 57 รับรู้ คุณค่าในตนเองสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X} = 31.50$ ) (3) การรับรู้การทำหน้าที่ตาม

บทบาทอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ร้อยละ 92 สามารถดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวันและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ มีความรับผิดชอบต่องานหรือสามารถประกอบ อาชีพได้ และร้อยละ 61 มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น (4) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่พึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 55- 99.5 โดยเฉพาะในด้านการดูแลความสะอาดหลัง ขับถ่าย การแต่งตัว และการรับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมให้ความช่วยเหลือรวมทั้งเป็นที่พึ่งให้กับผู้อื่นได้ร้อยละ 77.5 โดยเฉพาะการช่วยรับผิดชอบ ทำงานบ้าน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง มีภาวะสุขภาพด้านร่างกาย การรับรู้ด้านอัตมโนทัศน์ การทำหน้าที่ตามบทบาท และการพึ่งพาระหว่างกัน อยู่ในเกณฑ์ ปกติ

Favard (1993 อ้างถึงใน คารณี จามจุรี, 2545) ศึกษาผลการให้ความรู้และการแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต เพื่อเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จำนวน 25 คน ได้รับโปรแกรมครบสมบูรณ์ จำนวน 19 คน ทำการวัดผลการทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยารักษาอาการทางจิตและเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลได้ และพบว่าสามารถเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทได้

นอกจากนี้ ยังมีการนำรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวของ Minuchin (1974) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งศึกษา (Treatment) ในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวช ได้แก่ การศึกษาของ นภัตศิริ คำสอน (2548) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่าภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง 2) สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไข ปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม 3) สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดี ต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน 4) การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา รวมทั้งยังมีแนวทางในการพัฒนาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วม ในแต่ละขั้นตอน โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีสัมพันธภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ดีต่อกันในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการปรับตัวในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นซึ่ง โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครอบครัวนี้ นับได้ว่าเป็นวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจและให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ในชีวิตและเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาล ดังนั้นการนำโปรแกรมนี้เข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้มีความพึงพอใจในองค์ประกอบในชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำเนื่องจากการมุ่งเน้นแก้ไขที่ตัวผู้ป่วยตามลำพังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขในส่วนของบริบทที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่นั้นก็คือ ครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลภายในครอบครัวหรือญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกัน มีส่วนสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่รวมไปถึงการปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพปัจจุบันที่เน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองภายในครอบครัว สังคมและชุมชนของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่ให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับการปรับตัวยังไม่ดีให้ สามารถพัฒนาและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทได้ ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในชุมชนที่พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้ดีขึ้นเนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุขจะช่วยลดปัญหาอาการกำเริบซ้ำซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญทางการพยาบาล และเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นไปที่การให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

## 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำแนวทางในการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในชุมชนเนื่องจากเป็นลักษณะของการให้ความช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวนับเป็นบริบทที่มีความสำคัญที่สุดในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจิตเภท

1.2 การให้คำปรึกษาครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้เกิดสัมพันธภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสม



1.3 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวไปประยุกต์ใช้ พยาบาลจำเป็นต้องต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษารอบครัว ตลอดจนต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการศึกษาถึงทดลองโดยมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามการใช้โปรแกรมเป็นระยะๆ เช่น ติดตามผลระยะยาว ทุก 1, 3, 6 เดือน เพื่อศึกษาความคงอยู่ของการปรับตัวที่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนของผู้ป่วย

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารอบครัวระหว่างอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกสู่ชุมชนในเรื่องความสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยเมื่อต้องประสบกับปัญหา และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

## 3. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวไปใช้

3.1 ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยอื่นๆที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุ และ วัยรุ่น เพราะส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว

3.2 ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัว พยาบาลต้องระมัดระวังความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากการเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องรู้จักการควบคุมสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปอย่างพอเหมาะตามวิธีการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรง

3.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวควรเป็นโปรแกรมที่มีขั้นตอนที่สั้น กระชับ ระยะเวลาไม่ยืดเยื้อนานจนเกินไป เพราะช่วงของความสนใจของผู้ป่วยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีเพียงช่วงสั้นๆ ที่จะสนใจในสาระสำคัญของกิจกรรม ควรพยายามสรุปสาระสำคัญหรือดึงประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาในเวลา 30 - 45 นาที เนื่องจากหากใช้เวลานาน กลุ่มตัวอย่างอาจเบื่อหน่าย หรือสิ่งเร้าภายนอกรอบๆอาจรบกวน เช่น สภาพอากาศ หรือ เสียงรบกวน ในบริเวณรอบๆ เป็นต้น และอาจลดจำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมลงเหลือเพียง 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ โดยปรับกิจกรรมในครั้งที่ 2 และ 3 กล่าวคือ ในครั้งที่ 2 สรรวจปัญหาการปรับตัว และองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท พร้อมกับ กิจกรรมในครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการปรับตัวไม่เหมาะสมโดยส่งเสริม

ครอบครัวได้ปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวทั้ง 6 ด้านไปพร้อมกัน ในครั้งเดียว ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกแก่ครอบครัว เนื่องจากอาจไม่มีเวลาพอ เพราะต้องไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ประกอบกับกิจกรรมในครั้งที่ 2 และ 3 มีความสอดคล้องกัน สามารถให้ควบคู่ไปด้วยกันได้

3.4 ในการให้คำปรึกษาครอบครัวที่บ้านผู้ป่วยบางบ้านอาจจะไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วนเช่น บางบ้านอาจมีเพื่อนบ้านมาถามข่าวคราวหรือแวะมาเยี่ยมเยียนทำให้ถูกรบกวนเป็นระยะๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกไม่มีสมาธิในการรับฟังคำปรึกษา จึงควรจัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาในชุมชนเช่น มุมใต้ต้นไม้

3.5 อาจมีการปรับการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นรายกลุ่ม โดยจัดให้สมาชิกจากหลายครอบครัวเข้าร่วมปรึกษาหารือในกลุ่มใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยให้สามารถนำความรู้จากครอบครัวอื่นมาปรับใช้ในครอบครัวของตนและเกิดการประสานเครือข่ายครอบครัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น

#### 4. เทคนิคที่สำคัญที่ใช้บ่อยครั้งในโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

4.1 การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัวจะดำเนินไปได้ดีก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว พยายามเข้าหาครอบครัวทำความเข้าใจจุดยืนเคย และเข้ากับครอบครัวให้ได้ ทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับในตัวสมาชิกแต่ละคน และรับรู้ในประสบการณ์ที่เขามี ไม่ว่าจะเป็นความสุข ความทุกข์ความลำบาก ความเจ็บปวด หรือความยินดีที่เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัว หากเป็นไปได้ ในครั้งแรกผู้ให้คำปรึกษาควรมีผู้ช่วยในการวิจัยที่อยู่ในพื้นที่และมีความคุ้นเคยกับครอบครัวผู้ป่วยร่วมในการให้คำปรึกษา หรือสอบถามพื้นหลังของครอบครัวเพื่อรู้ความเป็นมาเป็นไปก่อนเข้าพบครอบครัวผู้ป่วย

4.2 การตั้งคำถาม การตั้งคำถามเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัวคำถามแต่ละแบบจะให้ข้อมูลที่แตกต่างกันผู้ให้คำปรึกษาควรใช้คำถามเปิดเพื่อให้ครอบครัวมีโอกาสสภาพในการตอบ แต่ก็ควรมีกรอบไว้ให้ด้วย เพื่อมิให้ตอบนอกประเด็น เช่น “คุณเล่าเรื่องสาเหตุการป่วยของคุณให้ฉันฟังสักนิดได้ไหม?” เพราะถ้าใช้คำถามที่เปิดกว้างเกินไป เช่น “เล่าเรื่องของลูกให้ฟังสักนิดซิคะ” ก็จะได้คำตอบที่กว้างและอาจไม่ตรงประเด็น บางทีบางครอบครัวอาจย้อนถามผู้ให้คำปรึกษาว่า “จะเอาเรื่องอะไรล่ะครับ มันมีหลายเรื่องไม่รู้จะเล่าอะไรดี” การให้ครอบครัวเป็นฝ่ายหยิบยกเรื่องขึ้นมาพูดคุยกันนั้น บางครั้งอาจไม่เหมาะสมเพราะครอบครัวอาจพูดถึงเรื่องที่เพิ่งเกิด หรือเรื่องที่ง่ายแต่ไม่มีความสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษาเลย ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรบอกให้แน่ชัดว่าต้องการรู้เรื่องอะไร

4.3 วิธีจัดการกับความรู้สึก สิ่งสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวเติบโตขึ้นก็คือ การจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกเริ่มเปิดเผย

ความรู้สึกต้องช่วยให้บุคคลนั้นเปิดเผยได้มากขึ้น เข้าใจความรู้สึกของตนชัดเจนขึ้น และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาเป็นการกระทำที่เหมาะสม

4.4 การมองปัญหาในแง่ใหม่ วิธีการที่ครอบครวมองปัญหานั้นมีผลต่อการให้คำปรึกษา เช่น ถ้ามองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องไม่สำคัญ ครอบครัวยังจะไม่ร่วมมือเท่าที่ควร ในกรณีนี้การให้คำปรึกษา มักจะสะท้อน ปัญหาให้รุนแรงขึ้นเพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ถ้าครอบครวมองว่าเป็นเรื่องยากและไม่มีทางแก้ไขได้ ครอบครัวยังจะรู้สึกหมดหวัง ซึ่งจะต้องสะท้อนปัญหากลับมาใหม่ให้ครอบครัวรู้สึกว่ามีปัญหาไม่ได้รุนแรงเกินไปจนแก้ไขอะไรไม่ได้

4.5 การให้คำแนะนำ การทำให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น หลายครั้งต้องมีการแนะนำว่าครอบครัวควรทำอะไรจึงจะเหมาะสมกว่า แต่โดยทั่วไปแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเอง โดยจะเพียงช่วยแนะนำทางเลือกต่าง ๆ ให้วิเคราะห์ ถ้าครอบครัวยังหาทางแก้ปัญหไม่ได้ผู้ให้คำปรึกษาก็จะให้คำแนะนำว่าควรทำอะไร ไม่ควรให้คำแนะนำในลักษณะที่แสดงว่าตนรู้อะไร ๆ ดีกว่า หรือมีอำนาจมากกว่าควรให้ครอบครัวมีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำตามคำแนะนำหรือไม่

4.6 การมอบหมายการบ้าน ครอบครัวจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริงต่อเมื่อเขามีประสบการณ์ใหม่ที่ชัดเจนไม่ใช่มีเพียงความเข้าใจเท่านั้น การช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากในอดีต นอกจากจะทำในชั่วโมงโดยใช้เทคนิค enactment แล้ว ยังจะต้องทำที่บ้านด้วย โดยวิธีให้การบ้านกลับไปทำนั่นเองเมื่อเริ่มกิจกรรมในครั้งใหม่จะต้องทบทวนว่าการบ้านที่มอบหมายไปนั้นทำได้มากน้อยเพียงใดและมีอุปสรรคอะไรบ้างจุดมุ่งหมายของการบ้านนอกจากเพื่อให้เกิดประสบการณ์ใหม่แล้วยังเพื่อให้เกิดทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การแก้ปัญหา เป็นต้น ทั้งยังช่วยให้ครอบครัวมีจุดสนใจหรือเป้าหมายที่ต้องทำให้สำเร็จแทนที่จะมาเสียเวลาสนใจอยู่แต่ปัญหาหรืออาการป่วย หากครอบครัวทำการบ้านได้ดีก็ควรให้คำชมเชยเพื่อให้มีกำลังใจมากขึ้น คำชมอาจมาจากผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวหรือจากสมาชิกด้วยกันเอง บางครั้งสมาชิกอาจตั้งระบบการให้รางวัลขึ้นมาเองก็ได้

4.7 เทคนิคการแสดงผลมุมมองของตนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นเทคนิคที่ให้สมาชิกแสดงผลมุมมองของตนเอง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด-เหินห่าง หรือลำดับอำนาจ โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน การวาดภาพ ผู้บำบัดจะมอบหมายให้สมาชิกคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นประติมากร คือ เป็นคนจัดตำแหน่งหรือท่าทางต่างๆ เทคนิคนี้มีประโยชน์ในการช่วยให้การต่อต้านลดน้อยลง ช่วยให้ครอบครัวสัมผัสกับความรู้สึกของตนได้ดีขึ้น และสุดท้ายคือเป็นทางออกเมื่อผู้ให้คำปรึกษากำลังคิดอะไรไม่ออกหรือไม่รู้ว่าจะแทรกแซงอย่างไร

4.8 การควบคุมความรุนแรง ความรุนแรงอาจเกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้มากกว่าจิตบำบัดเฉพาะบุคคล ทั้งนี้เพราะมีการเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคลที่มีความขัดแย้งกัน ความรู้สึกโกรธในบุคคลที่นั่งอยู่ตรงหน้าย่อมเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

วิธีควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรง คือ ต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นตั้งแต่เริ่มต้น โดยอาจใช้วิธีต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ตัดบทก่อนที่จะมีการตำหนิตיעินหรือมีอารมณ์โกรธมากขึ้น
- 2) ตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้น เช่น อาจถามว่า “ตกลงเราจะแก้ปัญหาด้วยการตำหนิกันแบบนี้หรือ?”
- 3) ดึงแต่ละคนออกจากอารมณ์โกรธ ให้มาฟังเสียงอารมณ์อื่นๆที่อยู่ลึกกว่า เช่น “เรื่องนี้คงเป็นภาวะที่น่าลำบากใจมากสำหรับทุกคน ”
- 4) เปลี่ยนวิธีที่แต่ละคนกำลังทำอยู่ เช่น “ดิฉันขอให้คุณพูดทีละคน เมื่อคนหนึ่งพูด อีกคนหนึ่งต้องฟัง ไม่แข่งกันพูด ”
- 5) ออกคำสั่งที่ชัดเจนว่าให้หยุดทะเลาะ ยิ่งครอบครัวมีอารมณ์รุนแรงมากเท่าใดผู้บำบัดต้องเข้าไปควบคุมมากเท่านั้น อย่างกลัวว่าจะเป็นการไม่สุภาพที่จะออกคำสั่ง บางครั้งการช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงก็จำเป็นต้องทำอย่างหนักแน่นและตรงไปตรงมา เพื่อตัดวงจรแห่งปัญหาให้สิ้นสุดลงก่อนที่จะมีการทำร้ายกันทางกายหรือทางวาจา เช่น “ไม่ควรพูดอย่างนั้น นะคะ มันไม่ดี ” เป็นต้น