

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ในชุมชนอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว หลังสิ้นสุดโปรแกรม จะมีคุณภาพชีวิต สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท และครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกครอบครัวจำนวน 20 ครอบครัว ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
3. เป็นผู้ที่มิมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนน ระหว่าง 26-95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
5. อ่านหนังสือ และเขียนหนังสือได้
6. สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวกและโต้ตอบได้รู้เรื่อง

เกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภท ที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน

3. มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วยรวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท

ในชุมชน

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาของ สาริณี โต้ะทอง (2548) ที่ได้สร้างตามแนวคิดของ Minuchin (1974) เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลง และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันจัดโครงสร้างขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจ และด้านครอบครัวที่ทำให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งพัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรสความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับสั้นขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541) จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ สารีณี โต้ะทอง (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นจริงเลย

การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา โดยผู้ศึกษาดำเนินการ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องการให้คำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษา โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ ตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัว เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ เตรียมติดต่อประสานงาน โรงพยาบาลกระทู้มแบน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทู้มแบน ในการขอความร่วมมือในการทำศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวตามกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว โดยดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 1 มีนาคม-26 มีนาคม 2553 ใช้เวลาให้คำปรึกษาในแต่ละขั้นตอนครอบครัวละ 45-60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 แล้วผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล

3. ระยะประเมินผลการศึกษา ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของข้อมูล แล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา

การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 66.75$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 98.50$) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาในทุกด้าน โดยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 28.10, 23.60$ และ 30.30 ตามลำดับ) สำหรับคุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ภายหลังการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.95$)

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวของ สาริณี ไต้ะทอง (2548) ที่ได้สร้างจากแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา อยู่ในระดับดี เนื่องจากการให้คำปรึกษาครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลือกันในระหว่างการใช้คำปรึกษา ตลอดจนการได้เปิดเผยความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัตศิริ คำสอน (2548) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่าภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้

คำปรึกษาครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (นรวิรี พุ่มจันทร์, 2548) ครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งทำให้ครอบครัวสามารถรับรู้และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Antonovsky, 1987) ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอันจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการนำเอาสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Martin, 1994) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้นต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับ อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)

ซึ่งในการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษามีการสอดแทรกให้สมาชิกในครอบครัวได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย ตลอดจนมีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างการให้คำปรึกษา เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น อีกทั้งยังให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถนำมาใช้ได้ในช่วงที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและชุมชนอีกด้วย ซึ่งเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ว่าคุณเองได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากคนรอบข้าง และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะกับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตามมา (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ว่าคุณเองมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีแหล่งประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี อีกทั้งผู้ป่วยยังรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการและไม่รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ก็จะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเองและให้ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การให้คำปรึกษาครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยนั้น จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการที่ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ไชยวัฒน์, ยูพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุชะ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล (2543) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือญาติ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.33$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมัยพร ทิพย์สุวรรณ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ญาติไม่มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มนี้ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองที่มีต่อครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว อีกทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกที่ครอบครัวมีต่อตนเอง ได้รับฟังข้อมูลและปัญหาจากครอบครัว รวมทั้งได้มีการสำรวจตนเองแล้วนำกลับมาพัฒนาตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเองในที่สุด

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังเป็นวิธีการที่ช่วยในการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้สามารถนำเอาศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

อีกทั้งกระบวนการให้การปรึกษายังช่วยทำให้คนเกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ช่วยกระตุ้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พร้อมทั้งช่วยให้คนสามารถปรับตัวได้ในภาวะวิกฤต เพื่อให้เขาสามารถเผชิญปัญหา ลดความรุนแรงของปัญหาหรือหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (Arbuckle D.S, 1975) สรุปได้จากผลการศึกษาที่คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนั้นเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากการให้คำปรึกษาครอบครัว มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดเป็นกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลง และให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง จากกิจกรรมนี้ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในครอบครัว จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปได้ด้วยดี ครอบครัวเกิดความร่วมมือปรารถนาจะให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าเกิดอะไรขึ้น การแก้ปัญหาที่เคยทำได้ผลหรือไม่ และปัญหาอะไรที่สำคัญต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นอย่างไร ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าปัญหาไม่ได้เกิดที่ตัวผู้ป่วยคนเดียว ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องตามวงจรปฏิสัมพันธ์ และตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องแก้ไขปัญหา ไม่ปล่อยให้เรื้อรังต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง กำลังใจและรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ครอบครัวให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 สํารวจปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีการร่วมกันสํารวจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าบริบทเดิม โดยบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยาผู้ป่วยจิตเภทจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และดูแลช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ดี ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการหาแนวทางที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต มีการมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว โดยการที่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีการฟังกันและกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกันทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้นจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา โดยการสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัว และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการยืดหยุ่นในครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ราบรื่น ส่งผลเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง เนื่องจากเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกว่าตนได้รับความสนใจเอาใจใส่จากคนรอบข้าง มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ก็จะช่วยบรรเทาภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ และผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอน จะช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ราบรื่น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการให้

คำปรึกษาครอบครัว จึงเป็นการปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยให้ดำเนินไปอย่างปกติ สุขจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาครอบครัว สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว และชุมชนเดิมของตนเองได้อย่างมีความสุข

การให้คำปรึกษาครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและ ชุมชนได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเกิดการปรับปรุงสัมพันธภาพใน ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งเป็น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการประเมินว่าพึงพอใจและให้ความสำคัญในองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญ ในชีวิตของตนเองดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะเห็นได้จากการพิจารณาคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา โดยคุณภาพชีวิตก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางหลัง การศึกษาอยู่ในระดับดี และคุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าก่อนการศึกษาอยู่ใน ระดับไม่ดีและภายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษา ครอบครัว สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วย จิตเภทในชุมชนที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในครั้งนี้จะมีการพัฒนาในเรื่อง การดำเนินชีวิตของตนเองในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต ทำให้ไม่ค่อยสนใจความสะอาดของร่างกายในเรื่องการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม การตัดเล็บ การแต่งกาย การสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน และผู้ป่วยมีความสุข สบายจากอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอน ปากและคอแห้ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ป่วย จิตเภทมี คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถรับการรักษาและรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวช่วยกระตุ้น ให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหา และสนับสนุนให้ ผู้ป่วยมีการดูแลช่วยเหลือตนเอง ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ครอบครัวมีส่วน ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด รวมทั้งการ เฝ้าระวังสังเกตอาการต่างๆของผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการกำเริบของโรค การสนับสนุนส่งเสริมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับผู้ป่วย

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกเหงา เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย วิตกกังวล และรู้สึกไร้ความสามารถ ไม่มีโอกาสทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกเครียด ท้อแท้ ไม่มีความสุขและไม่พึงพอใจในชีวิตเป็นผลทำให้เกิดการป่วยซ้ำ

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4) เนื่องจากครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัย มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการป้องกันการมีอาการทางจิตมากขึ้น

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ชอบแยกตัว ชอบนั่งเฉยๆ ไม่มีเพื่อน สมาชิกในครอบครัวบางคนมีทัศนคติเชิงลบ ต่ำหนิผู้ป่วย ไม่สนใจความรู้สึกของผู้ป่วย รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับสมาชิกในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) การให้คำปรึกษารอบครัวทำให้เกิดความรัก ความเข้าใจ และมีการยอมรับกันมากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ดีขึ้น

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ภายในบ้านของผู้ป่วยจะอับทึบ รกรุงรัง อากาศไม่ถ่ายเท และผู้ป่วยจะนอนในที่อับแคบเนื่องจากญาติไม่ต้องการให้มาวุ่นวาย และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย คือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตก็จะแสดงอาการหวาดกลัว ไม่ยอมรับผู้ป่วย แสดงอาการรังเกียจส่งผลให้ผู้ป่วยเครียดและมีผลทำให้กลับเป็นซ้ำอีก

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4) การให้คำปรึกษารอบครัวจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการประเมินสภาพแวดล้อมในบ้าน และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นการค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดีขึ้นของผู้ป่วย ซึ่งสมาชิกมักต้องมีการปรับเปลี่ยนท่าที ทัศนคติ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดี และยังเป็นการให้คำแนะนำเรื่องแหล่งสนับสนุนต่างๆในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่จะดูแลซึ่งกันและกันทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถขอคำแนะนำและความช่วยเหลือได้

นอกจากนี้ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวถือว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิมในครอบครัว ซึ่งบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยา รักษาผู้ป่วยจากอาการและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) โดยเฉพาะปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่มีความสุขในชีวิต เนื่องจากโครงสร้างของครอบครัวมีอิทธิพลต่อครอบครัวทั้งทางบวกและทางลบ ครอบครัวที่มีระเบียบแบบแผนมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆอย่างเหมาะสม ก็จะมีการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างปกติสุข ขณะเดียวกันผู้ป่วยและครอบครัวยังมีโอกาสรับฟังความรู้สึกของกันและกัน ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปแบบต่างๆ ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภททั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการให้คำปรึกษารอบครัวกลุ่ม โครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของ Minuchin (1974) ร่วมกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษา สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาที่ส่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น งานวิจัยที่นำรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวกลุ่ม โครงสร้างครอบครัวของ Minuchin (1974) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาของ สาริณี โต้ะทอง (2548) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Lubkin (1986) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังได้พบงานวิจัยที่ได้มีการบูรณาการ

การให้คำปรึกษาครอบครัวเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้แนวคิดของ โบเวน ได้แก่ การศึกษาของ สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) พบว่าภายหลังจากการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ โดยมีการนำเอาทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวเข้าร่วมในการให้คำปรึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง 2) สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม 3) สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ดี 4) การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา รวมทั้งยังมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้าร่วมในแต่ละขั้นตอน โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้นับได้ว่าเป็นวิธีการในการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสุขภาวะที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจและให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบต่างๆในชีวิต และเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาล ดังนั้น การนำโปรแกรมนี้นี้เข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้มีความพึงพอใจในองค์ประกอบในชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากการมุ่งเน้นแก้ไขที่ตัวผู้ป่วยตามลำพังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขในส่วนของบริบทที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ นั่นก็คือ ครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลภายในครอบครัว หรือญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันมีส่วนสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่และรวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จิตเภทเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพปัจจุบันที่เน้นให้ผู้ป่วย จิตเภทและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองภายในครอบครัว สังคม และชุมชนของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตยังเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริการสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้ ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในชุมชนที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้ดีขึ้น เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญทางการพยาบาล และเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นไปที่การให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำเอาแนวทางในการให้คำปรึกษาครอบครัวไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในชุมชน เนื่องจากเป็นลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวนับเป็นบริบทที่มีความสำคัญที่สุดในการที่จะให้ความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเภท

1.2 การให้คำปรึกษาครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้เกิดสัมพันธภาพและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว

1.3 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้ พยาบาลจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาครอบครัว ตลอดจนถึงมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการศึกษาทั้งทดลอง และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.2 ควรมีการศึกษาดูตามการใช้โปรแกรมเป็นระยะๆ เช่น ติดตามผลระยะยาว ทุก 1, 3 และ 6 เดือน เพื่อความคงอยู่ของคุณภาพชีวิตที่ได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนของผู้ป่วย

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกสู่ชุมชน ในเรื่องความสามารถจัดการกับการเจ็บป่วย เมื่อต้องประสบกับปัญหา

3. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปใช้

3.1 ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยอื่นๆที่บ้านได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว

3.2 ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัว พยาบาลต้องระมัดระวังความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากการเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องรู้จักการควบคุมสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปอย่างพอเหมาะ ตามวิธีการควบคุม เพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรง

3.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว เป็นโปรแกรมที่มีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ นับเป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งที่พยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้พยาบาล เป็นการมองผู้ป่วยในบริบทของครอบครัว ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน

3.4 ในการให้คำปรึกษารอบครัวที่บ้านผู้ป่วย บางบ้านอาจจะไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน เช่น บางบ้านเป็นร้านขายของ จะมีคนมาซื้อของ หรือมีเพื่อนบ้านมาถามข่าวคราว หรือแวะมาเยี่ยมเยียน ทำให้ถูกรบกวนเป็นระยะๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกไม่มีสมาธิในการรับฟังคำปรึกษา จึงควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาในชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล บ้านผู้นำชุมชน เป็นต้น

3.5 ควรมีการให้คำปรึกษารอบครัวเป็นรายกลุ่ม โดยจัดให้สมาชิกจากหลายครอบครัวเข้าร่วมปรึกษาหารือในกลุ่มเดียวกัน ก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้จากครอบครัวอื่นมาปรับใช้ในครอบครัวของตนและจะเกิดการประสานเครือข่ายครอบครัว เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น

3.6 ควรดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษารอบครัวที่บ้านผู้ป่วย มากกว่าที่โรงพยาบาล เนื่องจากบ้านเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกคุ้นเคย ทำให้รู้สึกมั่นคง ไม่รู้สึกว่าจะถูกควบคุม และลดรายจ่ายของครอบครัวในการเดินทางมาโรงพยาบาล

3.7 ควรจำกัดจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษา เนื่องจากเกิดความยุ่งยากในการควบคุมพฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้คำปรึกษารอบครัว