

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการศึกษาเป็นกลุ่มเดียวกัน วัด 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 20-60 ปี ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลาดบัวหลวงและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 20-60 ปี ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง จำนวน 20 คน ตั้งแต่ระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึงเมษายน 2552 จำนวน 20 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน โดยผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์มีคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

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

เกณฑ์คัดเลือกสมาชิกครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

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

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์
3. นัดกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัว ผู้ศึกษาขอความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินดีเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของนภัสศิริ คำสอน ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ McMaster Model 6 บทบาทในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) และแนวคิดทฤษฎีกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ Salvador Minuchin (Minuchin, 1974) โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือการปรับโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสม เน้นความเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน โดยมีหลักการปฏิบัติคือ สร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีการบอกข้อมูล บอกบทบาทแต่ละคนในครอบครัวให้ชัดเจน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รู้ลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัว แต่ละสถานการณ์ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาครอบครัวกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลาดบัวหลวง อายุ 20-60 ปี โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4

คน ครั้งละ ~1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตีกลุ่มผู้ป่วยใน กิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยและตีกลุ่มผู้ป่วยใน โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน (เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 และ กิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน โดยมีลักษณะการดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้คำปรึกษาครอบครัวให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว
2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัวทางด้านการแก้ปัญหา บทบาทและความร่วมมือ การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรม
3. เพื่อให้มีการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ปฏิสัมพันธ์ไปในทางที่ดี นำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและการจัดการกับปัญหา เพื่อสนองความต้องการของตนเองและสมาชิกครอบครัวได้
5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง เช่น “พยาบาลอยากรู้จักครอบครัวของคุณ พอจะเล่าเรื่องของคุณให้ฟังได้ไหม” สนใจฟังและได้ถามสมาชิกทุกคนแต่ละคนจนครบ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่ปัญหาของครอบครัว เช่น “ใครพอที่จะเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้ฟังได้”
3. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question หรือพยักหน้าแสดงความสนใจ เช่น “คนอื่นรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้”
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและแก้ปัญหาเร่งด่วน โดยให้ครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยกระตุ้นให้ครอบครัวตั้งเป้าหมายคิดเป้าหมายเอง เช่น อาจตั้งคำถามสมาชิกทีละคนว่า “ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวของคุณได้คุณอยากเปลี่ยนอะไรมากที่สุด” หรือ “คุณต้องการให้ชีวิตคุณเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง”

5. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึก

6. จัดบันทึกการสร้างสัมพันธภาพหลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพ

7. จัดบันทึกเพื่อวางแผนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ขอมรับปัญหาและความต้องการของครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ประเมินผลของการสร้างสัมพันธภาพโดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนาและความร่วมมือในการตอบคำถาม การเล่าเรื่องและตกลงบริการร่วมกัน

กิจกรรม 2 ให้คำปรึกษา เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกครอบครัว มีความเป็นตัวของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวก่าขจนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด
3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

กิจกรรม

1. กล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวและให้ครอบครัวทบทวนเรื่องการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวโดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เช่น “ใครเป็นทุกข์ใจมากที่สุดในบ้าน” “พ่อปฏิบัติกับลูกชายแตกต่างจากลูกสาวอย่างไร” “เมื่อตอนแต่งงานกันใหม่ๆ กับตอนนี้แตกต่างกันอย่างไร”
3. ใช้เทคนิค Boundary-making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามไม่ให้พูดแทนกัน”
4. ใช้เทคนิค Sculpting เพื่อให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด – เห็นห่าง โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน
5. ใช้เทคนิค Enactment คือการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น ในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อน โทรศัพท์หามารดาในขณะที่มารดา กำลังทำงานอยู่ที่ทำงานและมารดาได้ลูกชายว่ากำลังยุ่งอยู่ “แม่ลองพูดกับลูกซิคะว่า เมื่อตอนที่ลูกโทรศัพท์มาแม่พูดว่าอย่างไร” ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด

6. แนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ใหม่ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะมั่นใจขึ้นและกลับไปทำที่บ้านได้ดีถ้าได้ลองทำในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น “ถ้าเช่นนั้นแม่ลองพูดกับลูกใหม่ซิคะว่าในขณะที่ลูกโทรศัพท์มาตอนนั้นแม่จะพูดกับลูกว่าอย่างไร”

7. ใช้เทคนิค Directing ในบางครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวต้องมีการชี้แนะว่าต้องควรทำอะไร แต่ส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดเอง เช่น “พยายามคิดว่าวิธีนี้จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด คุณคิดว่าอย่างไร”

8. ให้การบ้านโดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว เช่น เย็นนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกัน

9. จัดบันทึกในแต่ละครอบครัวว่าจะทำกิจกรรมใดร่วมกันและประเมินผลในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้ว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใด ปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด หลังจากการใช้เทคนิค Enactment
2. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา
3. ผู้ป่วยตกลงกิจกรรมที่จะกลับไปทำร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 ให้คำปรึกษาช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น
2. เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่
3. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้

อย่าง เหมาะสม

กิจกรรม

1. พบสมาชิกครอบครัวทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไปให้ทั่วถึงสมาชิกทุกคน
2. ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว
3. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่าเป็นไปได้โดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี เช่น “การที่สามีคุณ โกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากทีเดียว”

4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ เช่น ทางคำพูด เช่น “มีเรื่องสำคัญที่ต้องการให้แม่ช่วยตอนนี้เลยหรือ ถ้ารอให้แม่เลิกงานก่อนได้ไหม” แทนที่จะพูดว่า “โทรมาทำไมตอนนี้ กำลังทำงานอยู่หาเรื่องเดือดร้อนตลอด”

5. ให้กำลังใจครอบครัวว่าสามารถแก้ปัญหาได้

6. ไม่มีการตำหนิซึ่งกันและกัน

7. จุดบันทึกการให้คำปรึกษาครอบครัวที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจในการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4 สร้างทักษะที่สำคัญ

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาการขัดแย้ง การสื่อสารและการตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม

กิจกรรม

1. ใช้เทคนิคตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์ถึงปฏิกริยาและพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออก เช่น “คุณต่างคนต่างก็ทำให้อีกคนหนึ่ง โกรธเพื่ออะไรกัน” หรือ “คุณเคยรู้ไหมคะว่าเธอเสียใจ”

2. ชี้นำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสื่อสารให้ตรงประเด็น ถูกต้องกับบุคคล ไม่สื่อสารผ่านคนกลาง เช่น แม่พูดว่า “ที่บ่นว่าก็เพราะเป็นห่วงเขา เวลาออกไปข้างนอกกลางคืนกลัวจะเป็นอะไรไป” “แม่บอกกับเขาเองซิว่าแม่เป็นห่วง”

3. แนะนำการแสดงออกถึงความรู้สึก ห่วงใยกับสมาชิกครอบครัว “ไหนคุณพ่อมานั่งใกล้ลูกหน่อยซิคะ พ่อถอดลูกหน่อยซิคะ”

4. แนะนำเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนกฎไปตามสถานการณ์และความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดระเบียบวินัยและให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

5. สรุปการพูดคุยและส่งเสริมให้แรงจูงใจ กำลังใจในการนำความรู้ ทักษะในการเผชิญปัญหา

6. จุดบันทึกการให้คำปรึกษาครอบครัวที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

ประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจในการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถาม ปัญหาต่างๆ และความร่วมมือในการตอบคำถาม มีการสื่อสารกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวของนภัสศิริ คำสอน (2548) ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช (APN สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมาพิจารณาปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1. เพิ่มการประเมินผลในกิจกรรมที่ 4 ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวโดยการประเมินผลจากความคิดและพฤติกรรม
2. เพิ่มรายละเอียดกิจกรรมที่ 4 โดยสรุปการพูดคุยและส่งเสริมให้แรงจูงใจ กำลังใจในการนำความรู้ ทักษะในการเผชิญปัญหา
3. เพิ่มจุดบันทึกการให้คำปรึกษารอบครัว ในกิจกรรมที่ 3 และ 4 ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว

การทดลองใช้โปรแกรม

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้การศึกษารั้งนี้ จำนวน 4 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้และความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัว

ผลการทดลองใช้โปรแกรมและการปรับแก้

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า การให้คำปรึกษารอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 4 กิจกรรม โดยการดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยในและที่บ้านผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวสะดวกที่จะมารับการให้คำปรึกษารอบครัวที่บ้านและที่ตึกผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาจึงปรับกิจกรรมที่ 4 โดยให้คำปรึกษารอบครัวที่บ้านหรือที่ตึกผู้ป่วยในโดยการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ตามที่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวสะดวก ผู้ศึกษาสรุปผลการทดลองใช้โปรแกรม ดังนี้

1. ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวให้ความสำคัญและความร่วมมือในการมารับการให้คำปรึกษาครอบครัว ทำให้ผู้ศึกษาสามารถประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์โดยการเขียนแผนภูมิครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ทำให้มองเห็นลักษณะปฏิสัมพันธ์ได้ชัดเจน

2. ปรับจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาครอบครัว 3-5 ครั้งเนื่องจากบางครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบ 4 กิจกรรมภายในระยะเวลาที่ให้คำปรึกษาครอบครัว 3 ครั้ง บางครอบครัวต้องให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ครั้งจึงสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบ 4 กิจกรรม

3. ผู้ศึกษาใช้เทคนิค Reframing ในกิจกรรมที่ 3 เพื่อให้ครอบครัวมองสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือปัญหาเกิดขึ้นในภาพที่แตกต่างจากเดิมที่ไม่เคยมองมาก่อน จะทำให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาได้ดีขึ้นเมื่อเขามองปัญหาในแง่ที่ดีกว่าเดิม ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าปัญหาไม่ได้รุนแรงเกินไปจนแก้ไขอะไรไม่ได้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการทำร้ายตนเอง ภาวะเศรษฐกิจและสัมพันธภาพในครอบครัว

2.2 แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS)

แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ของ Beck (Beck, Steer And Ranieri, 1988) ซึ่งแปลโดย ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (Scale For Suicide Ideation of Beck) มีจำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้นๆ คือถ้าคำตอบไม่มีเลข ให้คะแนน 0 มีเล็กน้อยให้คะแนน 1 และปานกลางถึงมาก ให้คะแนน 2 โดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนของแบบทดสอบ มีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ คะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คะแนน 13 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือค่าความเที่ยงแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .94

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช (APN สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่

จำเป็นของศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และ ลำดับของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปใช้กับผู้ที่ยกมาทำตัวตาย จำนวน 20 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวงและโรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ .84

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพใน ครอบครัวของนภัสศิริ คำสอน ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ของปริยศ กิตติระศักดิ์โดยปรับข้อความให้เหมาะสมกับผู้ที่ยกมาทำตัวตายโดยให้ ครอบคลุมสัมพันธภาพในครอบครัว 6 บทบาทโดยปรับข้อความในข้อ 7 ให้ครอบคลุมถึง บทบาทด้านการสื่อสารซึ่งข้อความเดิมเป็นบทบาทด้านการแก้ปัญหาซึ่งพบว่ามีอยู่แล้วในข้อ 2 และ 10 และปรับข้อความในข้อ 9 ให้ครอบคลุมบทบาทด้านการควบคุมพฤติกรรมซึ่งข้อความ เดิมเป็นบทบาทด้านการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งมีอยู่แล้วในข้อ 8 และ 12 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค .82 โดยแบบประเมินมีข้อความทั้งหมด 12 ข้อเป็นคำถามปลายเปิด คำตอบเป็น มาตราประมาณค่า 5 ระดับ

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

เกณฑ์การประเมินผล หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรมการให้คำปรึกษา ครอบครัว (หลังกิจกรรมที่ 4) ผู้ที่ยกมาทำตัวตายต้องมีคะแนนเฉลี่ย 3.50- 5.00 จึงแสดงว่า ครอบครัวมีสัมพันธภาพดี หากคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าที่กำหนดไว้ผู้ที่ยกมาทำตัวตายและครอบครัว

และผู้ศึกษาจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคพร้อมกันหาทางแก้ไขเพิ่มเติมกระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวยุคใหม่กว่าจะมีคะแนนเฉลี่ยถึงเกณฑ์

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่านและพยาบาลจิตเวช (APN สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปใช้กับผู้ที่ย้ายมาผ่าตัดตายจำนวน 20 คนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวงและโรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะทดลองและระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

1. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติในหลักการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดบัวหลวง
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. เตรียมเครื่องมือและศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว
4. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดบัวหลวง เพื่อขออนุมัติและชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาในด้านต่างๆดังนี้
 - 4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ขอใช้สถานที่ในการศึกษา

4.2 แจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

5.วางแผนการดำเนินงานและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

6. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ข้างต้น โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ ผู้ศึกษา สอบถามความสมัครใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว เพื่อลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีภารกิจเร่งรายละเอียดของการศึกษาและการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวและข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากโครงการได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

7. ผู้ศึกษาให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายประเมินแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

8. ผู้ศึกษานัดหมาย วัน เวลา สถานที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวในการให้คำปรึกษาครอบครัว

การเตรียมตัวผู้ศึกษา

1. ศึกษาความรู้จากเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีต่างๆ ของการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. อบรมการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษากลุ่มจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษากลุ่ม
3. อบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และมีฝึกประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัวที่สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ
4. อบรมการให้คำปรึกษาขั้นสูงที่สถาบันธัญญารักษ์
5. อบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6. อบรมเชิงปฏิบัติการการปรับความคิด พฤติกรรม (CBT) ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ระยะทดลอง

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดำเนินโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวตามวัน เวลาที่กำหนด โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิด McMaster Model 6 บทบาท

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบ Circular เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี การ Reframe ส่งผลให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่บวกใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม สะท้อนความรู้สึกให้สมาชิกในครอบครัวได้คิด วิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะที่สำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ฝึกผู้ป่วยในกิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน (เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการให้คำปรึกษาคอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
ครอบครัวที่ 1	5-7 มีนาคม 2552 8 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	1.สร้างสัมพันธภาพ ประเมินโครงสร้างครอบครัว ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว วางแผน แก้ไขปัญหา 2.ให้คำปรึกษาคอบครัวโดยการเปลี่ยนโครงสร้าง และความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม 3.ให้คำปรึกษาคอบครัวโดยการช่วยให้ครอบครัว ปรับตัวกับความเครียดได้ 4.สร้างทักษะที่สำคัญ ฝึกทักษะการแก้ไขความ ขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์
ครอบครัวที่ 2	5-7 มีนาคม 2552 8 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“.....”
ครอบครัวที่ 3	5-7 มีนาคม 2552 8 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 4	5-7 มีนาคม 2552 8 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 5	9-11 มีนาคม 2552 12 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“.....”
ครอบครัวที่ 6	9-11 มีนาคม 2552 12 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 7	9-11 มีนาคม 2552 12 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 8	9-11 มีนาคม 2552 12 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 9	13-15 มีนาคม 2552 16 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“.....”
ครอบครัวที่ 10	13-15 มีนาคม 2552 16 มีนาคม 2552	ตึกผู้ป่วยใน	“.....”

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
ครอบครัวที่ 11	13-15 มีนาคม 2552 16 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	1. สร้างสัมพันธภาพ ประเมินโครงสร้างครอบครัว ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว วางแผน แก้ไขปัญหา 2. ให้คำปรึกษาครอบครัวโดยการเปลี่ยนสร้างและ ความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม 3. ให้คำปรึกษาครอบครัวโดยการช่วยให้ครอบครัว ปรับตัวกับความเครียดได้ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ ฝึกทักษะการแก้ไขความ ขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์
ครอบครัวที่ 12	13-15 มีนาคม 2552 16 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 13	17-19 มีนาคม 2552 20 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 14	17-19 มีนาคม 2552 20 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 15	17-19 มีนาคม 2552 20 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“.....”
ครอบครัวที่ 16	21-23 มีนาคม 2552 24 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 17	21-23 มีนาคม 2552 24 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน	“.....”
ครอบครัวที่ 18	21-23 มีนาคม 2552 24 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“.....”
ครอบครัวที่ 19	25-27 มีนาคม 2552 28 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“.....”
ครอบครัวที่ 20	25-27 มีนาคม 2552 28 มีนาคม 2552	คิกผู้ป่วยใน	“.....”

หลังจากจบโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ประเมินผลโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพใน
ครอบครัวและแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้คำปรึกษาครอบครัวให้สมาชิกครอบครัวและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

สถานที่ ดึกผู้ป่วยใน

กิจกรรม

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (joining) ทำความคุ้นเคยกับครอบครัว ตั้งใจฟังและถามสมาชิกครอบครัวทุกคนจนครบ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาประเมินโครงสร้างของครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัวอยู่ในช่วงใดของวงจรชีวิต ลูกกำลังเข้าสู่วัยรุ่นหรือกำลังแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่หรือความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสมีความเป็นมาอย่างไร ปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตอย่างไร นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด บทบาทและความร่วมมือกันของสมาชิกครอบครัวเหมาะสมเพียงใด มีการก้าวก้าวบทบาทกันหรือต่างคนต่างทำ มีการยอมรับนับถือในอำนาจของแต่ละบุคคลหรือไม่ การแก้ไขความขัดแย้งสมาชิกในครอบครัว แสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆ หรือไม่ แสดงมากเกินไปหรือน้อยเกินไป แต่ละฝ่ายยอมรับความแตกต่างของคนอื่นได้หรือไม่ การตอบสนองผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยหรือไม่ สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอหรือไม่ การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวสามารถดูแลให้พฤติกรรมของสมาชิกอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ประเมินปัญหาของครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question หรือพยักหน้า แสดงความสนใจ

หลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัวพบว่า

1. ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง ระยะเวลาและยินดีในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบทุกคนในครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระบุว่าครอบครัวจะมีการปรับความสัมพันธ์ที่มีปัญหาและมีความหวังว่าครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกว่าคุณค่า เนื่องจากมีคนรักและห่วงใยและเห็นว่าสมาชิกครอบครัวร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

4. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปปัญหาที่ได้ร่วมกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวตั้งเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวต้องการ โดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่ง่าย เช่น การใช้เวลาว่างร่วมกัน พูดคุยปรึกษาหารือกัน ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้นพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

กิจกรรม 2 ให้คำปรึกษา เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม
สถานที่ ดึกผู้ป่วยใน

กิจกรรม

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวและให้ครอบครัวทบทวนการให้คำปรึกษาที่ผ่านมาและเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวโดยการตั้งคำถามแบบ Circular question และใช้เทคนิค Enactment คือ การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในช่วงเวลาให้คำปรึกษา เช่น ในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อน โทรศัพท์หามารดาในขณะที่มารดา กำลังทำงานอยู่ในที่ทำงานและมารดาได้ลูกชายที่กำลังยุ่งอยู่ “แม่ลองพูดกับลูกซิคะว่าเมื่อตอนที่ ลูกโทรศัพท์มาแม่พูดว่าอย่างไร” ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติและให้การบ้าน โดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เย็นนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกัน

หลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัวพบว่า

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวกล่าวทักทายผู้ให้คำปรึกษาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและเป็นกันเอง

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวพูดคุยและระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยการตั้งคำถามแบบวงกลม (Circular question) พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายมากขึ้น ไม่ได้มองแต่ความคิดของตนเองฝ่ายเดียว ตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน การไม่พูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ไม่แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ไม่ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันและไม่พูดคุยปรึกษาหารือกันในครอบครัว ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันของสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้ผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวร่วมมือแสดงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกเสียดใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระบายความรู้สึกว่าถ้าย้อนกลับไปได้จะไม่ทำเช่นนั้นแน่นอน

4. ในการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในขณะที่เกิดเหตุการณ์พยายามฆ่าตัวตายพบว่า ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ มีการแสดงความรัก ความห่วงใย มีการให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายรับรู้ถึงความรักและความห่วงใยของสมาชิกครอบครัวส่งผลให้ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

5. ผู้ให้คำปรึกษาคงกับครอบครัวในการให้การบ้าน โดยผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันทำให้มีโอกาสพูดคุยกันวันละ 10 นาที โดยผู้ให้คำปรึกษาประเมินจากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่สมาชิกครอบครัวแสดงต่อกันในช่วงให้การให้คำปรึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 ให้คำปรึกษาช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้

สถานที่ คือผู้ป่วยใน

กิจกรรม

ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไปให้ทั่วถึงสมาชิกทุกคน ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาที่ดี เช่น “การที่สามีคุณโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากที่สุด” ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกปฏิบัติในสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ เช่น ทางคำพูด เช่น “มีเรื่องสำคัญที่ต้องการให้แม่ช่วยตอนนี้เลยหรือถ้ารอให้แม่เลิกงานก่อนได้ไหม” แทนที่จะพูดว่า “โทรมาทำไมตอนนี้ กำลังทำงานอยู่หาเรื่องเดือดร้อนตลอด” และใช้เทคนิค Cognitive appraisal โดยให้สมาชิกครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไรและวิธีใดจะแก้ปัญหาได้ดีที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ครอบครัวประเมินสถานการณ์เหมาะสมขึ้นและมีความรู้สึกสงบขึ้น ควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นให้อยู่ในขอบเขต ไม่ตกใจเกินไปจนทำให้แก้ปัญหาไม่ได้

หลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัวพบว่า

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวกล่าวทักทายผู้ให้คำปรึกษาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและเป็นกันเอง

2. การ Reframe ปัญหาทำให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่ที่กว้างขึ้น ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายระบายความรู้สึกว่าคิดว่าแม่ไม่รักเพราะแม่ดูค่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถมองปัญหาในแงุ่มใหม่ทำให้รับรู้ว่ามีแม่ดูค่าเพราะว่าแม่รักและเป็นห่วง กลัวจะเรียนหนังสือไม่จบ สมาชิกครอบครัวมีการพูดคุยกัน วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและร่วมมือกันแก้ปัญหาทำให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นและมั่นใจว่าปัญหาจะค่อยๆหมดไป ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึกว่าตนเองรู้สึกว่าการครอบครัวรักและห่วงใยและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตอนนี้ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายแล้ว

3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวสามารถมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีและวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกของผู้อื่น ได้มากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 สร้างทักษะที่สำคัญ

สถานที่ ดึกผู้ป่วยในหรือบ้านผู้ป่วย

กิจกรรม

ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ เช่น ทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสารและการตอบสนองอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรังและส่งเสริมทักษะที่สำคัญ เช่น สมาชิกครอบครัวสื่อสารให้ตรงประเด็น ถูกต้องกับบุคคล ไม่สื่อสารผ่านคนกลาง เช่น แม่พูดว่า “ที่บ่นว่าก็เพราะเป็นห่วงเขา เวลาออกไปข้างนอกกลางคืนกลัวจะเป็นอะไรไป” “แม่บอกกับเขาเองซิว่าแม่เป็นห่วง” เพื่อเสริมสร้างความสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้ใส่ใจและวิเคราะห์ความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าใจ เข้าอกเข้าใจ พูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสม หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปการพูดคุยและส่งเสริมให้แรงจูงใจ กำลังใจในการนำความรู้ ทักษะในการเผชิญปัญหาให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้ระบายความรู้สึก สรุปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัวและยุติบริการ

หลังจากการให้คำปรึกษารอบครีวพบว่า

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวกล่าวทักทายผู้ให้คำปรึกษาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและเป็นกันเอง
2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้รับรู้ถึงการสื่อสารทางบวก สามารถพูดจาบอกความรู้สึกและความต้องการซึ่งกันและกันเหมาะสม
3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวสามารถวิเคราะห์ปฏิกิริยาและพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออกที่เป็นปัญหาของความขัดแย้งและรับรู้ว่าเป็นปัญหาที่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวร่วมมือกันปรับความสัมพันธ์ใหม่และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้รับรู้เกี่ยวกับกฎ ระเบียบวินัยตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
5. ผู้ให้คำปรึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่ยกมาฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารอบครีว ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกที่ตนเองมีครอบครัวที่รักและห่วงใยและไม่คิดจะฆ่าตัวตายอีก ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวขอบคุณผู้ให้คำปรึกษาที่ให้ความช่วยเหลือทำให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

ประเมินผลเครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครีว (หลังกิจกรรมที่ 4) โดยมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3.60- 4.30 ซึ่งแสดงว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพดี

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม			t
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน	.90	0.553	ไม่ดี	4.30	0.823	ดี	7.28*
2. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน	.95	0.605	ไม่ดี	3.90	0.737	ดี	7.02
3. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา จะขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากท่าน	1.15	0.587	พอใช้	4.00	0.816	ดีมาก	8.75*
4. ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆภายในบ้าน	1.15	1.264	ไม่ดี	3.80	0.788	ดี	8.75*
5. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม และเป็นกันเองกับสมาชิกในครอบครัว	1.40	1.5523	ไม่ดี	4.10	1.386	ดี	10.46*
6. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน	1.65	1.197	พอใช้	3.70	1.059	ดี	6.49*
7. สมาชิกในครอบครัวของท่าน แสดงความคิดเห็น สื่อสารกันตรงไปตรงมา	2.10	4.483	พอใช้	4.0	0.816	ดี	2.09*

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม			t
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
8. ในยามเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การถามไถ่และเตือนให้รับประทานยา	0.95	0.686	ไม่ดี	4.10	0.737	ดี	6.19*
9. สมาชิกในครอบครัวมีกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	1.10	0.553	ไม่ดี	4.00	1.054	ดี	8.90*
10. ถ้าขาดรายได้หรือมีปัญหาเรื่องเงินสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือท่านได้	1.05	0.605	ไม่ดี	3.60	1.075	ดี	7.76*
11. ท่านสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆกับสมาชิกในครอบครัว	1.10	0.641	ไม่ดี	3.80	1.229	ดี	7.67*
12. สมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต	0.95	0.686	ไม่ดี	4.20	0.788	ดี	6.19*
รวม	14.45	7.416	ไม่ดี	32.00	4.845	ดี	8.87*

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวอยู่ในระดับดี แสดงว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีพัฒนาการสัมพันธภาพในครอบครัวผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ระดับดี)

ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Pre-test) ก่อนกิจกรรมที่ 1 โดยคะแนนความคิดฆ่าตัวตายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30 ซึ่งคะแนนสูงสุดเท่ากับ 36

ผู้ศึกษาประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Post-test) หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวครบทั้ง 4 กิจกรรม โดยคะแนนความคิดฆ่าตัวตายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 ซึ่งคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา
2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด
3. ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ที่ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งในการพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนนี้จะเสนอเป็นความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ที่ (Paired t – test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05