

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการรักษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ต่อการลดความเครียดของบิดามารดา ที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี

สมมติฐานของการวิจัย

คะแนนความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี หลังจากได้รับการรักษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว จะลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี ที่นำบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลเด็ก ระหว่างวันที่ 10 มกราคม ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2537 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามทั่วไปของครอบครัวที่ติดเชื้อเอช ไอ วี มาเป็นเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นครอบครัวที่แพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่าบิดามารดา ได้รับเชื้อเอช ไอ วี และบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี

2. บุตรมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 เดือน และเป็นบุตรคนแรก

3. ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คือมีเฉพาะบิดามารดา และบุตรเพียงคนเดียว อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีอายุระหว่าง 20-30 ปี

5. การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3

6. มารดาอาชีพแม่บ้าน บิดาอาชีพรับจ้างรายวัน รายได้เฉลี่ยวันละ 130 - 170 บาท หรือประมาณ 4,000-5,000 บาทต่อเดือน

7. มีความสมัครใจที่จะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว

8. เป็นครอบครัวที่แพทย์ประจำกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเด็ก ได้ลงความเห็นและรับรองว่า เป็นผู้มีความเครียดและสมควรได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังกล่าว มีจำนวน 10 ครอบครัว มีบุตรวัยระหว่างการดำเนินการวิจัย 1 ครอบครัว และมารดาได้รับอุบัติเหตุ 1 ครอบครัว จึงเหลือเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวเพียง 8 ครอบครัว

รูปแบบการวิจัย

การออกแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. แบบวัดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี
2. มาตรฐานวัดสัมพันธภาพ ของบิดามารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอช ไอ วี
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้เตรียมตัวเพิ่มประสบการณ์ในด้านการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว และการให้การปรึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โดยการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกอบรม ดังนี้

1.1.1 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์" ซึ่งจัดโดยศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช โดยวิทยากรผู้เป็นหัวหน้าฝึกอบรมครั้งนี้ คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ระหว่างวันที่ 4-9 พฤษภาคม 2536 รวม 6 วัน

1.1.2 เข้าร่วมสัมมนาเรื่อง "การควบคุมดูแลและป้องกันโรคเอดส์ในเด็ก" จัดโดยโรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 20-22 กันยายน 2536 รวม 3 วัน

1.1.3 ได้ให้การปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีบุตรติดเชื้อเอช ไอ วี ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มารักษาที่โรงพยาบาลเด็ก เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2536 โดยจะให้คำปรึกษาปัญหาแก่บิดามารดา และแนะนำการดูแลบุตรที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกสัปดาห์ ๗ ละ 2 วัน คือ วันอังคารและวันพุธ เวลา 13.00 - 16.00 น. เป็นระยะเวลา 8 เดือน ที่ผู้วิจัยได้คลุกคลีกับครอบครัวที่มีบุตรติดเชื้อเอช ไอ วี ทำให้ได้ทราบถึงปัญหาและเป็นแนวทางในการทำวิจัย

1.1.4 เข้ารับการฝึกอบรมเรื่อง "ครอบครัวบำบัด" ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี จัดโดยศูนย์สุขวิทยาจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้ฝึกอบรมคือ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ครั้งที่ 1 วันที่ 22-26 มีนาคม 2536 รวม 5 วัน ครั้งที่ 2 วันที่ 22-25 มีนาคม 2537 รวม 5 วัน ในระหว่างเข้ารับการฝึกอบรม 2 ปี จะมีการนำเสนอรายงาน case และเข้าร่วมประชุมทุกเดือน เดือนละ 1-2 ครั้ง ต่อเนื่องกันตลอดโครงการ 3 ปี

1.1.5 เข้ารับการฝึกอบรมเรื่อง "ครอบครัวบำบัดและการให้การปรึกษาแก่ครอบครัว" จัดโดยภาคจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยากรผู้นำการอบรม ได้แก่ Maria Gomori ซึ่งเป็นลูกศิษย์ของ Satir ระหว่างวันที่ 17-19 พฤศจิกายน 2536 รวม 3 วัน

1.1.6 ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตทำการวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก และแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบิดามารดาที่นำบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลเด็ก ในช่วงวันที่ 10 มกราคม ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2537 คัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไขโดยผู้วิจัยได้ประเมินครอบครัวให้ตอบแบบวัดความเครียดและมาตรวัดสัมพันธภาพของบิดามารดาเป็นรายครอบครัวได้ทั้งสิ้นจำนวน 10 ครอบครัว

1.3 สอบถามความสมัครใจจากบิดามารดาเป็นรายครอบครัวที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี เพื่อเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว พบว่า ทั้ง 10 ครอบครัวมีความสมัครใจในการเข้ารับการปรึกษา

1.4 นำรายชื่อครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสมัครใจเข้ารับการปรึกษาไปปรึกษาแพทย์หญิง รัตโนทัย พลับรู้งการ แพทย์ประจำกลุ่มงานจิตเวช เพื่อขอความเห็นและการรับรองจากแพทย์ว่า เป็นผู้มีความเครียดและสมควรได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว

1.5 เก็บผลจากการตอบแบบวัดความเครียดและมาตรวัดสัมพันธภาพของบิดามารดาเป็นการทดสอบครั้งแรก

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 เริ่มการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ซึ่งเป็นรายครอบครัว ที่ห้องจิตวิทยา โรงพยาบาลเด็ก ตามวันเวลาที่นัดหมาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ คือระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ - 11 มีนาคม 2537 โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ

2.2 ระยะทำการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี และดำเนินการตามโปรแกรมกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 5 ขั้นตอน

1. การประเมินครอบครัวและการสร้างสัมพันธภาพ
2. การสำรวจปัญหา
3. การเข้าใจปัญหา
4. การวางแผนแก้ไขปัญหา
5. การปฏิบัติและติดตามผล ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ซึ่งแจงดวัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ระยะเวลา วิธีการสื่อสารของครอบครัว และจรรยาบรรณของนักจิตวิทยาการปรึกษา

2.2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ช่วยให้สมาชิกครอบครัวได้สำรวจปัญหาเกี่ยวกับความเครียดของครอบครัว ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยให้มีการสื่อสารโดยตรง ระหว่างบิดามารดา และการสื่อสารด้วยภาษาท่าทางที่ใช้กับบุตร ผู้วิจัยทำหน้าที่เชื่อมโยงให้เกิดการสื่อสารภายในครอบครัว เกิดความเข้าใจ ยอมรับปัญหา และเกิดการวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครอบครัวในอนาคต และสามารถนำประสบการณ์การสื่อสารไปใช้กับปัญหาอื่น ๆ กับบุคคลอื่น ได้ต่อไป

2.2.3 ผู้วิจัย ใช้ทักษะของการปรึกษาแบบรายบุคคล เช่น ทักษะการฟัง (Listening) การทวนซ้ำ (Restatement) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) การทำให้กระจ่าง (Clarification) การสรุป (Summarization) และการใช้คำถามเชื่อมโยง (Circulate questioning) ให้มีการสื่อสารโดยตรงต่อการให้และรับข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปัญหาความไม่สบายใจ ความกังวลใจเกี่ยวกับการติดเชื้อของบุตร และครอบครัวที่เกิดจากความไม่สอดคล้องในการสื่อสาร (Incongruence Communication) ระหว่างตนและคู่ครอง ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ช่วยกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา หรือยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น

2.2.4 ตลอดระยะเวลาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมบรรยากาศการสื่อสาร สัมพันธภาพของครอบครัว และจัดบันทึกภายหลังสิ้นสุดการปรึกษาในแต่ละครั้ง

2.3 หลังสิ้นสุดการปรึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความเครียดและมาตรวัดสัมพันธภาพของบิดามารดา เพื่อเก็บคะแนนการทดสอบครั้งหลัง (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบวัดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี คะแนนรวมของบิดามารดา และคะแนนรวมทั้งฉบับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ด้วยวิธีการทดสอบค่าที่ (Dependent t-test)

2. ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยจากมาตรวัดสัมพันธภาพ 5 ด้าน ด้วยวิธีการทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) เพื่อเป็นหลักฐานสนับสนุนว่า ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ได้เอื้อให้เกิดสัมพันธภาพหรือไม่

สรุปผลการวิจัย

บิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี หลังจากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว มีความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .01

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว สามารถลดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อเอช ไอ วี ได้ จึงควรจะนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ประสบภาวะวิกฤติอื่น ๆ เช่น ครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเลือด เพราะบิดามารดาจะมีความเครียด และควรได้ศึกษาในครอบครัวครอบครัวขยาย หรือครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 1 คน ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงการสื่อสาร และเทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะเวลาสั้น (Short term) และวัดผลทันทีภายหลังการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในระยะยาว (Long term) และมีการติดตามผลในระยะเวลาต่อมา

3. นักจิตวิทยาการปรึกษาครอบครัว หรือ ผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาครอบครัว น่าจะนำวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ที่มีความเครียดกลุ่มอื่น ๆ

