

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชนอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

#### สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวหลังสิ้นสุดโปรแกรมจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทซึ่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยอยู่ในชุมชน เขตอำเภออัมพวา จำนวน 20 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ในการศึกษา ดังนี้

##### เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. เป็นผู้ที่มิระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่าง 26 - 95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - 26
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
5. พุดคุยรู้เรื่องและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ศึกษาได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมให้คำปรึกษาของ สารีณี โต๊ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนเกิดการพัฒนา

คุณภาพชีวิต ตามแนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ WHO (1996) โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อปรับตัวได้ดีต่อ ปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจและด้านครอบครัวที่ทำให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับสั้นขององค์การอนามัยโลก WHOQOL – BREF – THAI พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ (2541) ด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และ อัตวิสัย (self – report subjective) จำนวน 26 ข้อแบ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบ 5 ค่า ระดับเครื่องมือชุดนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน(ดังรายนามในภาคผนวก ก) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่นอกเขตอำเภออัมพวา จำนวน 30 คนได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของสาริณี โต้ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของ ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) และได้

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .74

### การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา โดยผู้ศึกษาแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาเตรียมการศึกษาระยะดำเนินการศึกษาและระยะเวลาประเมินการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการศึกษา การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษา โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัว เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ เตรียมติดต่อประสานงานโรงพยาบาลอัมพวาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา ในการขอความร่วมมือในการทำศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอนโดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว ตามกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนที่บ้านของผู้ป่วยตามขั้นตอน โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทของการเป็นผู้รับคำปรึกษา โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม - 30 มีนาคม 2550 โดยให้คำปรึกษา แต่ละวันในช่วงเวลา 9.00-17.00 น. ใช้เวลาให้คำปรึกษาในแต่ละขั้นตอนครอบครัวละ 45 – 60 นาที

3. ระยะเวลาประเมินผลการศึกษา ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างว่าผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตและแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) ในการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของข้อมูลแล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภททั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเสนอการอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาระหว่าง ก่อนกับหลังการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา โดยก่อนการศึกษาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการศึกษาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาในทุกด้าน โดยคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี สำหรับคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย ภายหลังการศึกษา พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวนี้ผู้ศึกษา ได้พัฒนาจากโปรแกรมให้คำปรึกษารอบครอบครัวของ สารีณี โต้ะทอง (2548) ที่ได้สร้างจากแนวคิดการให้คำปรึกษารอบครอบครัว กลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากการให้คำปรึกษารอบครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลือกัน ในระหว่างการให้คำปรึกษา ตลอดจนการได้เปิดเผยความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นกัศศิริ คำสอน (2548) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่าภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (นรวิรุฬห์ พุ่มจันทร์ 2548) ครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของ

ผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งทำให้ครอบครัวสามารถรับรู้และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา และสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Antonovsky, 1987) ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอันจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการนำเอาสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Martin, 1994) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้นต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับ อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) จากการให้คำปรึกษาครอบครัวจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาหรือเกิดความเครียดขึ้นจะไม่มีกำลังใจในการจัดการกับปัญหาและหลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังมักเก็บปัญหาเอาไว้แต่เพียงผู้เดียว ยกตัวอย่างจากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทดังนี้

“พูดไป บอกไป แม้ก็ว่าเราคิดไปเองคนเดียว มองเป็นอย่างนั้นไปอีก ผู้ไม่บอกชะงัดดีกว่า”

“เวลาไม่สบายใจไม่อยากจะไปปรึกษาใครหรอก เพราะเค้าก็ยุ่ง ๆ กันหมด พูดไปเค้าก็ทำท่ารำคาญ”

“ผมไม่เห็นว่าการที่บ้าน จะช่วยอะไรผมได้เลย มีแต่คอยจ้องจับผิดอยู่ตลอดเวลา ก็เลยไม่ค่อยพูดคุยกับคนในบ้านเท่าไร”

ซึ่งในการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษามีการสอดแทรกให้สมาชิกในครอบครัวได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย ตลอดจนมีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างการให้คำปรึกษา เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น อีกทั้งยังให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถนำมาใช้ได้ในช่วงที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและชุมชนอีกด้วย ซึ่งเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ว่าคุณเองได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากคนรอบข้างและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะกับบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตามมา (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ว่าคุณเองมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีแหล่งประโยชน์ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี อีกทั้งผู้ป่วยยังรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการและไม่รู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว ก็จะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง และให้ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การให้คำปรึกษาครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยนั้นจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการที่ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี

กับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ไชยวัฒน์, ยูพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุชะ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล (2543) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.33$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมัยพร ทิพย์สุวรรณ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ญาติไม่มีส่วนร่วมในการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มนี้ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองที่มีต่อครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว อีกทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกที่ครอบครัวมีต่อตนเองได้รับฟังข้อมูลและปัญหาจากครอบครัว รวมทั้งได้มีการสำรวจตนเองแล้วนำกลับมาพัฒนาตนเองซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเองในที่สุด

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังเป็นวิธีการที่ช่วยในการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้สามารถนำเอาศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) อีกทั้งกระบวนการให้การปรึกษายังช่วยทำให้คนเกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ช่วยกระตุ้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พร้อมทั้งช่วยให้คนสามารถปรับตัวได้ในภาวะวิกฤตเพื่อให้เขาสามารถเผชิญปัญหา ลดความรุนแรงของปัญหา หรือหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (Arbuckle D.S, 1975) สรุปได้จากผลการวิจัยที่คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนั้นเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากการให้คำปรึกษาครอบครัว มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น (Biggs, 1994) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดเป็นกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกิจกรรมแรกของกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ Minuchin (1974) ในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพโดยผู้ศึกษาให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพในลักษณะของการสร้างความสัมพันธ์ Joining เป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่ใช่การรู้จักครอบครัวเพียงผิวเผินเท่านั้น แต่เป็นการเข้าถึงระบบครอบครัวของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการพยายามใช้ภาษาหรือ style ของครอบครัว การรับฟังอย่างตั้งใจและการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิด

ความรู้สึกว่าผู้ศึกษามีการยอมรับในตัวของตัวเองของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีจากครอบครัวครอบครัวเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในการที่จะก้าวไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม จากนั้นผู้ศึกษา จะทำการประเมินโครงสร้างครอบครัวเพื่อทำความเข้าใจกับครอบครัว เข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม นอกจากนี้การนำข้อเสนอแนะตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) มาใช้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วยการที่ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ โดยผู้ศึกษาทำการประเมินครอบครัวอย่างครอบคลุมกับบริบทในครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อที่ผู้ศึกษาและครอบครัวจะได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้ครอบครัวสามารถก้าวไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม อีกทั้งในระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัวในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษายังคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว เช่นในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยมีการปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม โดยในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยมีการร่วมกันสำรวจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าบริบทเดิม โดยการนำแนวคิดของ Minuchin (1974) มาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการร่วมกันวางแผนจัดโครงสร้างที่เหมาะสมในครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้มีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งประกอบไปด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของครอบครัว มีการปรับขอบเขต (boundaries) ระหว่างระบบย่อย (Sub-system) ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคนิค boundary-making ซึ่งการส่งเสริมให้ครอบครัวมีโครงสร้างที่เป็นระเบียบแบบแผน จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าควรจะทำอะไร เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข (Minuchin, 1974) และมีการใช้เทคนิคมอบหมายการบ้าน โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีการ ทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกัน นอกจากนี้การนำข้อเสนอแนะตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) มาใช้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวในการร่วมกันวางแผนกำหนดโครงสร้างขอบเขตภายในระบบครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันและกันในการให้การให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการดูแล

ช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการประเมิน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิม โดยบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยา ผู้ป่วยจิตเภทจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัวซึ่งมี ผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดี ต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิด ความเครียดได้ดีซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการนำแนวคิดของ Minuchin (1974) มาประยุกต์ใช้ในเรื่องของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการหาแนวทางที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต ทั้งปัญหาในด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทาง สังคม และด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้เทคนิค reframing ในการส่งเสริมและ สนับสนุนให้ครอบครัวมีการมองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองใหม่ในทางสร้างสรรค์แทนที่จะ มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลเสียหรือยากต่อการแก้ไขก็มองเสียใหม่ ว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งที่ทำ ทายและครอบครัวสามารถเอาชนะได้ หรือปัญหานั้นจะค่อย ๆ ดีขึ้นในที่สุด การมองปัญหาใน แง่มุมใหม่ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นและเทคนิค enactment ซึ่งเป็นการช่วยให้ เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพขึ้นมาจริง ๆ ในชั่วโมงของการให้คำปรึกษา จะทำให้ครอบครัว กลับไปสู่ชีวิตประจำวันที่มีระเบียบและสงบสุขอย่างที่เคยเป็นมาก่อน (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งการช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีความสุข ทำให้ผู้ป่วยมีความ พึงพอใจและมีการให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบที่สำคัญของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และการประยุกต์แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างการทำคำปรึกษาครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ร่วมกันรวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภท สามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมสนับสนุนการ ดูแลตนเองด้วย ซึ่งเป็นการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิมซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้จะ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัวโดยการที่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีการพึ่งพากันและ กัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกันทำ ให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจิต เภทมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น (จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2529 ) อันจะส่งผลต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเภท



ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท โดยการสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัว และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการยืดหยุ่นในครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม อาทิเช่น การยอมให้สมาชิกในระบบย่อยต่าง ๆ ของครอบครัวมีความเกี่ยวพัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกันและกันและมีอิสรภาพที่จะเป็นตัวของตัวเองได้อย่างสมดุล (Minuchin, 1974) ซึ่งจะส่งผลเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง เนื่องจากเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกว่าคุณได้รับการเอาใจใส่จากคนรอบข้าง มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นก็จะช่วยบรรเทาภาวะความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยลงได้และผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตตามมา (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2533) และการประยุกต์แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การกระตุ้นให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันและกันในการให้การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหาและการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นบางครั้งตามความเหมาะสม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลช่วยเหลือตนเองในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ตลอดจนเรื่องการรับประทานยาและสนับสนุนให้ครอบครัวช่วยดูแลการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้ป่วย การให้คำแนะนำเรื่องแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถขอคำแนะนำและความช่วยเหลือได้ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม กับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองและยุติการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง โดยในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษามุ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยผู้ศึกษาบอกกล่าวยุติสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยมีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และร่วมมือกันในการดูแลกันเองภายในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ากิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอน จะช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ราบรื่น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวจึงเป็นการปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยให้ดำเนินไปอย่างปกติสุข

จากการศึกษา พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังทางกายซึ่งสอดคล้องกับผลที่พบในการศึกษาครั้งนี้ โดยโรคจิตเภทก็นับว่าเป็น

โรคเรื้อรังประเภทหนึ่งในทางจิตเวช ซึ่งมีความคล้ายคลึงในลักษณะของการเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดกลับเป็นซ้ำได้อีก ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกสูญเสียการพึ่งพาตนเอง กลัวเป็นที่รังเกียจของสังคม รู้สึกไม่มั่นใจและไม่มั่นคงในชีวิต นอกจากนี้จากผลข้างเคียงของยาที่ยังส่งผลกระทบต่อความผาสุกด้านต่าง ๆ จากการศึกษาของ นันทพร พิชะยะ (2546) ที่ได้ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) พบว่าภายหลังจากการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ โดยมีการนำเอาทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวเข้ามาร่วมในการให้คำปรึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา จากผลสรุปงานวิจัยทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวสามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนเดิมของตนเองได้อย่างมีความสุข

การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน สอดคล้องกับ จริยวัตร คมพัคฆ์, 2535; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้ร่วมมือกันในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้เลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติลงมือกระทำตามวิธีการเลือกด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ในครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในบริบทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถสร้างสัมพันธภาพและปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและสังคมภายนอก (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัคราภรณ์ ยลโสภณ (2547) ที่พบว่าภายหลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (นรวิรุฬห์ พุ่มจันทร์, 2548) มีตัวอย่างคำกล่าวของผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้เข้าร่วมโครงการการให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งสะท้อนการรับรู้สัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว ดังนี้

“ปกติไม่เคยมานั่งคุยกันแบบนี้หรอก ต่างคนต่างอยู่ หนูไม่เคยรู้ว่าแม่เค้ารู้สึกยังไงกับหนูและแม่เค้าก็ไม่เคยรู้ด้วยว่าหนูรู้สึกยังไงกับเค้า แต่ตอนนี้หนูรู้แล้วว่าแม่เป็นห่วง และอยากให้หนูหาย”

“ ตอนนี้ผมรู้สึกดีใจนะที่พ่อเข้าใจผม แต่ตอนแรกผมคิดว่าพ่อไม่เข้าใจผม คิดว่าพ่อเข้าใจคนอื่นที่มาพูดว่าผมกับพ่อแล้วพ่อก็เชื่อ ก็เลยรู้แล้วว่าพ่อเชื่อใจเรา เข้าใจเรามากกว่าคนอื่น ”

“ ไม่เคยพูดเคยคุยกับแม่มานานแล้ว เพราะคิดว่าพ่อเข้าไปหากี่โดนค่ากลับมา ก็เลยไม่อยากเข้าไป แต่จริง ๆ แล้ว เราคิดไปเองทั้งนั้นว่าต้องโดนค่า แม่ไม่ได้เกลียดเราซักหน่อย ”

“ ต่อไปเวลาไม่สบายใจ ก็จะพูดบอกกับพ่อกับพี่ เพราะคงไม่มีใครหวังดีกับเราเท่ากับคนในบ้าน ”

“ ผมไม่เคยคิดมาก่อนว่าแม่เป็นห่วง เพราะส่วนใหญ่แม่ก็ดีแต่คำดีแต่บ่นนำรำคาญไปวัน ๆ ตอนนี้รู้แล้วว่าที่แม่บ่นก็เพราะรักและเป็นห่วงเรา ”

นอกจากนี้ คำกล่าวที่ครอบครัวมีต่อผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว มีดังนี้

“ ที่ไม่เคยพูดหรือบอกอะไรเค้า เพราะกลัวเค้าจะรำคาญ พอเห็นเค้าเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียวก็คิดว่าเค้าคงไม่อยากพูดหรือคุยกับใคร ตอนนี้ก็รู้แล้วว่าลูกน้อยใจ คิดว่าแม่กับน้องรังเกียจ ”

“ ก็ต้องดูแลกันไป อันไหนที่เค้าพอช่วยทำได้ก็ให้เค้าทำไป เค้าจะได้ไม่เบื่อ และไม่รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์ ”

อีกทั้งยังมีตัวอย่างการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัวระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

#### ตัวอย่างที่ 1

ครอบครัว : “อยากบอกกับลูกว่า แม่กับน้องไม่ได้รังเกียจลูกนะ ยังรักและเป็นห่วงเหมือนเดิม มีอะไรให้บอกแม่ได้ทุกเรื่อง อย่าคิดว่าแม่เป็นคนอื่น ”

ผู้ป่วย : “ผมไม่เคยคิดว่าแม่เป็นคนอื่น แต่ผมไม่รู้แม่คิดอะไรยังไง เพราะแม่ไม่เคยบอก ตอนนี้ก็รู้แล้วว่าแม่รักและยังเป็นห่วงผมเหมือนเดิม ”

#### ตัวอย่างที่ 2

ผู้ป่วย : “ ไม่อยากคุยกับแม่ เพราะคนละฟิวส์ กันเลย อีกอย่างแม่ก็ดีแต่บ่นอย่างเดียว ”

ครอบครัว : “ที่แม่บ่นก็เพราะแม่เป็นห่วง หนูเคยรู้หรือเปล่า ”

ผู้ป่วย : “หนูจะรู้ได้ยังไง เพราะแม่ไม่เคยพูดซะทีว่าแม่ห่วง ”

ครอบครัว : “ก็บอกอยู่นี่ไงว่าแม่เป็นห่วง อยากให้หนูดูแลตัวเองดี ๆ แม่เองก็จะคอยช่วยหนูด้วย ”

ผู้ป่วย : มองหน้ามารดาแล้วยิ้ม “ ก็ได้ ”

การให้คำปรึกษาครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเกิดการปรับปรุง

สัมพันธภาพในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น (Biggs, 1994) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการประเมินว่าพึงพอใจและให้ความสำคัญในองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญในชีวิตของตนเองดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะเห็นได้จากการพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา โดยคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าก่อนการศึกษายู่ในระดับปานกลางและภายหลังการศึกษายู่ในระดับดีและคุณภาพชีวิตในด้านครอบครัว พบว่าก่อนการศึกษายู่ในระดับปานกลางและภายหลังการศึกษายู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวในครั้งนี้ จะมีการพัฒนาในเรื่องการดำเนินชีวิตของตนเองในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต นอกจากนี้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ถือว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิมในครอบครัว ซึ่งบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยาโรคของผู้ป่วยจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) โดยเฉพาะปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่มีความผาสุกในชีวิต เนื่องจากโครงสร้างของครอบครัวมีอิทธิพลต่อครอบครัวทั้งทางบวกและทางลบ ครอบครัวที่มีระเบียบแบบแผนมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและมีการปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมก็จะมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างปกติสุขขณะเดียวกันผู้ป่วยและครอบครัวยังมีโอกาสรับฟังความรู้สึกของกันและกัน ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภททั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน หลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำเอาแนวคิดของมินูชิน (Minuchin, 1974) ร่วมกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับที่ไม่ดีและปานกลางที่

เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยก่อนได้รับโปรแกรมผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ( $\bar{x}=65.35, S.D.=7.44$ ) ถึงปานกลาง (61 – 95) และหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=101.05, S.D.=9.32$ )

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัว กลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของ Minuchin (1974) ร่วมกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น งานวิจัยที่นำรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ Minuchin (1974) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาของ สารณี โต๊ะทอง (2548) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Lubkin (1986) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังได้พบงานวิจัยที่ได้มีการบูรณาการการให้คำปรึกษาครอบครัวเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้แนวคิดของ โยเวน ได้แก่ การศึกษาของ สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) พบว่าภายหลังจากการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการโดยมีการนำเอาทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวเข้าร่วมในการให้คำปรึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ ยังมีการนำรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวของ Minuchin (1974) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งศึกษา (Treatment) ในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวช ได้แก่ การศึกษาของ นภัตศิริ คำสอน (2548) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่าภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับนรวิรี พุ่มจันทร์ (2548) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่สำคัญ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (นรวิรี พุ่มจันทร์, 2548) ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีก็แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง 2) สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไข ปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม 3) สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดี ต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ดี 4) การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา รวมทั้งยังมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้ามาร่วม ในแต่ละขั้นตอนโดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ นับได้ว่าเป็นวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสุขภาวะที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจและให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ในชีวิตและเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาล ดังนั้นการนำโปรแกรมนี้เข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้มีความพึงพอใจในองค์ประกอบในชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำเนื่องจากการมุ่งเน้นแก้ไขที่ตัวผู้ป่วยตามลำพังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขในส่วนของบริบทที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่นั้นก็คือ ครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลภายในครอบครัวหรือญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกัน มีส่วนสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่และรวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพปัจจุบันที่เน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองภายในครอบครัว สังคมและชุมชนของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตยังเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่ให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับคุณภาพชีวิตยังไม่ดีนั้น สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้ ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในชุมชนที่พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ให้ดีขึ้นเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่

สำคัญทางการพยาบาล และเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นไปที่การให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำเอาแนวทางการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในชุมชน เนื่องจากเป็นลักษณะของการให้ความช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวนับเป็นบริบทที่มีความสำคัญที่สุดในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเภท

1.2 การให้คำปรึกษาครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้เกิดสัมพันธภาพและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว

1.3 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้ พยาบาลจำเป็นต้องต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาครอบครัว ตลอดจนต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลองและควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

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

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวระหว่างอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกสู่ชุมชนในเรื่องความสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยเมื่อต้องประสบกับปัญหา

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปใช้

3.1 ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยอื่นๆที่บ้านได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว

3.2 ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว พยาบาลต้องระมัดระวัง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากการเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องรู้จักการควบคุมสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปอย่างพอเหมาะตามวิธีการ ควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรง

3.4 โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นโปรแกรมที่มีขั้นตอนชัดเจน ง่าย ต่อการนำไปใช้ นับเป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งที่พยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและไม่เป็นการ เพิ่มภาระงานให้พยาบาล เป็นการมองผู้ป่วยในบริบทของครอบครัวซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ ครอบครัวบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน

3.5 ในการให้คำปรึกษาครอบครัวที่บ้านผู้ป่วยบางบ้านอาจจะไม่มีห้องแยกเป็น สักส่วนเช่น บางบ้านเป็นร้านขายของจะมีคนมาซื้อของหรือมีเพื่อนบ้านมาถามข่าวคราวหรือแวะ มาเยี่ยมเยียนทำให้ถูกรบกวนเป็นระยะๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกไม่มีสมาธิในการรับฟัง คำปรึกษา จึงควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาในชุมชนเช่น องค์การบริหารส่วน ตำบล บ้านผู้นำชุมชน เป็นต้น

3.6 ควรมีการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นรายกลุ่ม โดยจัดให้สมาชิกจากหลาย ครอบครัวเข้าร่วมปรึกษาหารือในกลุ่มเดียวกัน ก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้จากครอบครัวอื่นมา ปรับใช้ในครอบครัวของตนและจะเกิดการประสานเครือข่ายครอบครัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มากขึ้น