



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ดุขฎี เล็บขาว¹, เพ็ญญา กุลนาคาล² และ ระพินทร์ ฉายวิมล²

¹รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช

²ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบครอบครัว **เครื่องมือและวิธีการวิจัย:** การวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาที่ รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 10 ครอบครัว ที่มีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สุ่มให้เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 5 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ ดำเนินการศึกษาการให้คำปรึกษาครอบครัวจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกันโดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองประเภทสององค์ประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนศึกษา ระยะหลังศึกษา และระยะติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่มและทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ **ผลการวิจัย:** ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวแตกต่างจากครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของโรงพยาบาลในระยะหลังศึกษา และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังศึกษา และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Key Words: ● การให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม ● ทฤษฎีระบบ ● ความเข้มแข็งของครอบครัว/ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ● ครอบครัวผู้ป่วย

เวชสารแพทย์ทหารบก 2552;62:179-91.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ มีส่วนสำคัญในการกำหนดบรรทัดฐาน ค่านิยม บทบาท

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2552 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 3 ธันวาคม 2552

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ร.อ.หญิง ดุขฎี เล็บขาว

รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช

ในด้านต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวเปรียบดังสถาบันที่มีความบูรณาการมากที่สุดในการศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสังคมวัฒนธรรมเศรษฐกิจและการเมืองการปกครอง¹ ปัจจุบันการเจริญเติบโตภายในประเทศและสังคมโลกได้ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพครอบครัวไทย ที่ดั้งเดิมครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นผูกพันในครอบครัว มีสายใยครอบครัว

ที่แนบแน่นมันคงเป็นครอบครัวที่มีความเข้มแข็ง แต่สภาพปัจจุบันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมุ่งสู่ภาคอุตสาหกรรมหนุ่มสาวมีการแต่งงานใหม่และแยกครอบครัวไปอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อครอบครัวเดิมจึงลดลงกลายเป็นความห่างเหินที่เพิ่มขึ้นจากรุ่นสู่รุ่น สายใยครอบครัวมีความเปราะบางขาดความเข้มแข็งเมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ จึงมีความเสี่ยงต่อการล้มเหลวสูง

การที่ครอบครัวมีศักยภาพและความพร้อมในการควบคุมแก้ไขเหตุการณ์ปัญหาต่างๆ นับเป็นข้อที่ได้เปรียบในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล เห็นได้จากจุดกำเนิดของ “โรควิถีชีวิต” โรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค แต่เกิดจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังเช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องหลักอนามัย ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การดื่มสุรา และรับประทานผักผลไม้ไม่พอ ฯลฯ ซึ่งคนไทยได้มีการรับค่านิยมทางตะวันตก ส่งผลให้ปัจจุบันประเทศไทยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากวิถีชีวิตเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานหนึ่งในโรควิถีชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชราและก่อโรคอื่นตามมาได้อีกหลายโรค อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น สาเหตุการเกิดโรคส่วนใหญ่ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาพบว่าการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องใช้ยาอินซูลินควบคุมระดับน้ำตาลให้มีประสิทธิภาพนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องเจาะเลือดและฉีดยาอินซูลินหลายครั้งต่อวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาอดยั้วระวังไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป² ถือเป็นสภาวะที่ตึงเครียดในชีวิต กระบวนการเจ็บป่วยที่เรื้อรังของโรคเบาหวานนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแทบทุกด้านเพราะการดำเนินของโรคสามารถ สร้างสภาพอาการต่างๆ ได้ตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย อาทิ สภาพอาการในระยะคงที่ ระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะทรุดลง และระยะใกล้ตาย เป็นต้นแต่ละระยะใช้เวลานานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองเป็นหลัก ดังนั้นการดำเนินของโรคจึงควบคู่ไปพร้อมกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ในสภาวะที่สุขภาพร่างกายปกติชีวิตประจำวันของคนเราย่อมมีโอกาสพบกับความยุ่งยากใจตลอดจนพบเจอปัญหาและอุปสรรคมากมายที่ประดังเข้ามาให้คอยจัดการแก้ไข การที่ร่างกายต้องประสพกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังยิ่งเพิ่มเติมในความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ทั้งสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตและการเจ็บป่วยของตนเอง เป็นการยากที่ต้องจัดการทุกอย่างให้สำเร็จเพียงลำพัง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัย

ความร่วมมือและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวผ่านวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นให้ได้ การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งควรได้รับการส่งเสริมเพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว อาทิ ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การแสดงความรักความอบอุ่น และการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่เหมาะสม ให้เกิดเป็นสายใยครอบครัวที่แนบแน่นมันคงพร้อมที่จะเผชิญทุกสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินของโรค

การช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ แนวคิดหนึ่งในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีระบบของโบเวนโดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มจะช่วยให้ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การจัดการกับภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลให้การดำเนินของโรคเลวลง โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคภายในครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น ด้านการสื่อสาร การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว การแสดงความรักความผูกพัน และปัญหาที่เกิดจากการหลอมรวมทางอารมณ์ เป็นต้น กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดพลังในครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการร่วมคิดค้นหาแนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาและอุปสรรค กล้าที่จะเผชิญความจริง อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายครอบครัว กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือกันและกันในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวและครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปกติในระยะเวลาหลังศึกษา และระยะติดตามผล
2. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะก่อนศึกษา ระยะเวลาหลังศึกษา และระยะติดตามผล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research

design)⁴ โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองประเภทสององค์ประกอบ แบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ (Two - Factor Experimental with Repeated Measures on one Factor)⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบไปด้วยสามีและภรรยา รับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จังหวัดร้อยเอ็ด ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 60 คนโดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ต่อไปนี้ สามีและภรรยา มีอายุระหว่าง 40 - 55 ปี สามีเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องใช้อินซูลินควบคุมเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)⁴ คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดังนี้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25, คะแนนความเข้มแข็งของสามี/ภรรยา มีความสอดคล้องกันโดยพิจารณาความสอดคล้องจากค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์แบบเพียร์สันมากกว่า 0.90, มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดช่วงเวลาการศึกษา ผู้วิจัยทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (random assignment)⁴ เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 ครอบครัว รวมสมาชิกกลุ่มศึกษา จำนวน 10 คน โดยพิจารณาจำนวนสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มศึกษาจากเกณฑ์จำนวนสมาชิกในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

แบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเองจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของครอบครัว และการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ

1. แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁷ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามปลายปิด ซึ่งสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ประเภทครอบครัว บทบาทในครอบครัว ทั้งนี้ข้อความถามมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล ภูมิลำเนา สภาพครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 องค์ประกอบ คือ การสื่อสารในครอบครัว การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การแสดงออกถึงความรักความผูกพัน มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)⁴ 11 ระดับ (0-10) ให้ผู้ตอบแบบวัดเลือกระดับคะแนนที่ตรงตามสถานการณ์ในครอบครัวมากที่สุดโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงการมีความเข้มแข็งในครอบครัวจะให้คะแนนเป็น 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของสามี/ภรรยาแต่ละครอบครัว โดยคะแนนความเข้มแข็งของสามี/ภรรยาแต่ละครอบครัวจะต้องมีความสอดคล้องกันคือ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สันมากกว่า 0.90 จึงจะนำมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที 5 สัปดาห์ติดต่อกันโดยมีรายละเอียดของโปรแกรมนี้อยู่ต่อไป

ตัวอย่างแบบสอบถาม

1. ด้านการติดต่อสื่อสาร

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	ครอบครัวท่านมีการกล่าวชื่นชม แสดงความภูมิใจและให้กำลังใจเมื่อท่าน/ สามี ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี													
2.	ท่านในฐานะ สามี/ ภรรยา มีการปกปิดความลับต่อกันเมื่อได้รับทราบอาการเจ็บป่วยของโรคเบาหวาน													

- ครั้งที่ 1 การประชุมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 นี้แหละตัวฉันที่ปั่นออกมา (ศึกษาสภาพครอบครัว)
- ครั้งที่ 3 จากใจสู่ใจ (พัฒนาด้านการสื่อสาร)
- ครั้งที่ 4 ขดลวดชีวิต (พัฒนาด้านการให้ความสำคัญต่อจิตวิญญาณ)
- ครั้งที่ 5 เธอและฉัน (พัฒนาด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท)
- ครั้งที่ 6 หมุนเวียนเปลี่ยนกัน (พัฒนาด้านการรับผิดชอบหน้าที่)
- ครั้งที่ 7 บ้านของเรา (พัฒนาด้านการแก้ปัญหา การสร้างปฏิสัมพันธ์สังคมภายนอก)
- ครั้งที่ 8 เสียงในใจฉัน ที่เธอนั้นไม่ได้ยิน (พัฒนาด้านการแสดงออกถึงความรัก ผูกพัน)
- ครั้งที่ 9 พรุ่งนี้ไม่สาย ที่จะรักกัน (พัฒนาด้านการใช้เวลาร่วมกัน)
- ครั้งที่ 10 ด้วยรักและผูกพัน การประเมินผลและยุติกลุ่ม

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดและโปรแกรมที่สร้างขึ้นด้วยตนเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบวัดไปใช้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (coefficient alpha formula cronbarch) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าอำนาจจำแนก (discrimination) รายข้อมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ซึ่งได้ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 30 ข้อและนำโปรแกรมไปใช้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 2 ครอบครัวเพื่อตรวจทานความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ วิธีการดำเนินการ เวลาในการให้คำปรึกษา

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจไม่มีมีการบังคับใดๆ และอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและทำลายข้อมูลภายหลังการศึกษาเสร็จสิ้น รวมทั้งสิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย

จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับแผนกตรวจโรคในเบื้องต้นผู้วิจัยขออนุญาตศึกษาเวชระเบียนเพื่อคัดเลือกครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรงตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างทำแบบวัด จากนั้นเรียงลำดับคะแนนแบบวัดจากต่ำสุดไปหาสูงสุด คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนแบบวัดต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาและสุ่มเข้ากลุ่ม (random assignment) เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา 5 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 5 ครอบครัว คะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เป็นคะแนนในระยะก่อนศึกษา (pre test)

ระยะศึกษา

กลุ่มศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มแก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วยสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและภรรยา จำนวน 5 ครอบครัว รวมจำนวนสมาชิกกลุ่ม 10 คน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกันโดยเริ่มศึกษาระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มตามทฤษฎีระบบครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะหลังศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวอีกครั้งทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เก็บเป็นคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังศึกษา (post test)

ระยะติดตามผล

ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการวัดความเข้มแข็งของครอบครัวทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมโดยมีการสลับข้อคำถามเพื่อป้องกันการจดจำของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บเป็นคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวใน

ระยะติดตามผล (follow-up) ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2552 จากนั้นทำการประเมินผลการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายกลุ่ม เพื่อนำผลการสัมภาษณ์ไปใช้ในการอภิปรายผลการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องให้ครบถ้วน เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ใช้จำแนกค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละองค์ประกอบ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะ โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measure Analysis of Variance: One Between-Subjects Variable and Within-Subject Variable)⁸

3. ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Procedure)⁹ หากพบว่าผลการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างแบบมีทิศทางโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบเชิงบรรยาย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว ด้านระดับการศึกษา สามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 มากที่สุด จำนวน 8 คน รองลงมาคือระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 2 คน ภรรยาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 มากที่สุดจำนวน 6 คน รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 2 คน และ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 2 คน สามีมีอายุในช่วง 46 - 50 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็น รองลงมาคือช่วงอายุ 51 - 55 ปี จำนวน 3 คน และช่วงอายุ 40 - 45 ปี จำนวน 2 คน ช่วงอายุภรรยามีอายุในช่วง 46 - 50 ปี จำนวน 5 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 51 - 55 ปี จำนวน 3 คน และช่วงอายุ 40 - 45 ปี จำนวน 2 คน สามีประกอบอาชีพรับราชการ ชั้นประทวน จำนวน 8 คน รองลงมาคือรับจ้างรายวัน จำนวน 2 คน ด้านอาชีพภรรยาประกอบอาชีพรับจ้าง เช่นเย็บผ้า จำนวน 6 คน รองลงมาคือไม่มีงานทำ อยู่บ้านดูแลบุตรหลาน จำนวน 4 คน ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 - 15,000 บาท ประเภทของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 9 ครอบครัว รองลงมาคือครอบครัวขยาย จำนวน 10 ครอบครัว ด้านความคิดเห็นต่อระดับความเข้มแข็งของครอบครัวเดิมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ครอบครัว รองลงมาคือระดับน้อย จำนวน 3 ครอบครัว และระดับมาก จำนวน 2 ครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยจำแนกรายด้านความเข้มแข็งของครอบครัว

ผลจากการศึกษาความเข้มแข็งครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยจำแนกความเข้มแข็งของครอบครัว 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการสื่อสาร องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และองค์ประกอบด้านการแสดงออกถึงความรักและความผูกพันพบว่า

ระยะก่อนศึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในองค์ประกอบด้านการแสดงออกในความรักและความผูกพันมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 65 รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท คิดเป็นร้อยละ 61.9 องค์ประกอบด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.1

ระยะหลังการศึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในองค์ประกอบด้านการแสดงออกในความรักและความผูกพันมา องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมากที่สุด โดยมีคะแนนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 66 และรองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 61

ระยะติดตามผลครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในองค์ประกอบด้านการแสดงออกในความรักและความผูกพันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท คิดเป็นร้อยละ 68 และองค์ประกอบด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67

2. ข้อมูลค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเข้มแข็งในระยะก่อนศึกษา ระยะหลังศึกษา และระยะติดตามผลของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของสามี/ ภรรยาแต่ละครอบครัว โดยคะแนนความเข้มแข็งของสามี/ ภรรยาแต่ละครอบครัวจะต้องมีความสอดคล้องกันคือ มีค่า

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนศึกษา ระยะหลังศึกษาและระยะติดตามผล ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

กลุ่มศึกษา				กลุ่มควบคุม			
ครอบครัวที่	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ติดตามผล	ครอบครัวที่	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ติดตามผล
1	197	212.5	249.5	1	196	192	195
2	178	220	223.5	2	183	182	182
3	197.5	191	207	3	182.5	183	185
4	176	179	208.5	4	191	186	192
5	179	211.5	237	5	179	178	176
total	927.5	1014	1125.5		931.5	921	930
mean	185.5	202.8	225.1		186.3	184.2	186
SD	10.78	17.11	18.32		6.98	5.21	7.64

สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สันมากกว่า 0.90 จึงจะนำมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

จากตารางที่ 1 พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวเป็น 185.5 และ 186.3 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.78 และ 6.98 ในระยะหลังศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวเป็น 202.8 และ 184.2 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 17.11 และ 5.21 ส่วนในระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวเป็น 225.1 และ 186 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 18.32 และ 7.64 ตามลำดับ

จากภาพที่ 1 พบว่า กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนศึกษาเป็น 185.5 ระยะหลังการศึกษาเป็น 202.8 ซึ่งเพิ่มขึ้นเท่ากับ 17.3 และระยะติดตามผลมีค่า 225.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าระยะก่อนศึกษาและหลังการศึกษาเท่ากับ 39.6 และ 22.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนศึกษาเป็น 186.3 ระยะหลังศึกษาเป็น 184.2 ซึ่งต่ำกว่าระยะก่อนศึกษาเท่ากับ 2.1 ส่วนระยะติดตามผลมีค่า 186 ซึ่งต่ำกว่าระยะก่อนศึกษาเท่ากับ 0.3 และสูงกว่าระยะหลังศึกษาเท่ากับ 2.2

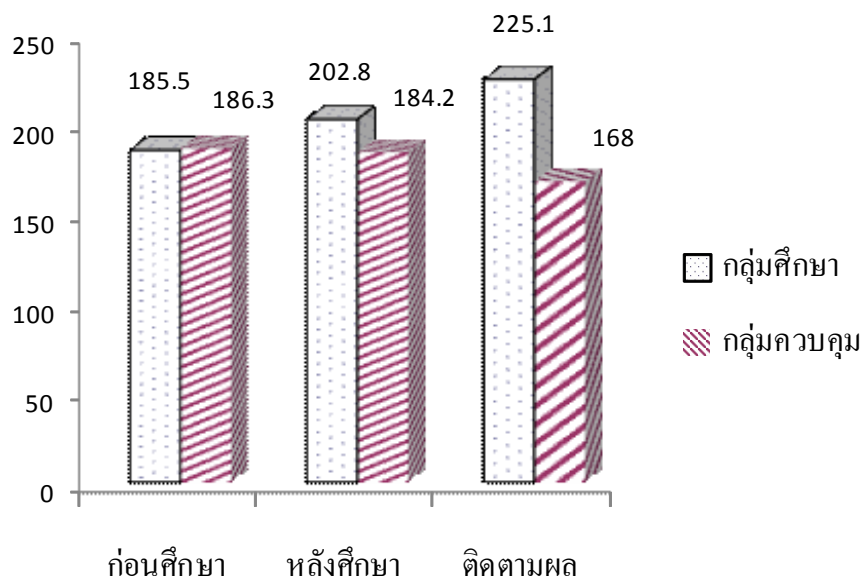
3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในระยะต่างๆ ของการศึกษา

จากตารางที่ 2 พบว่า ในระยะก่อนศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.01$) แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่มศึกษา (mean = 185.5) และกลุ่มควบคุม (mean = 186.3) ในระยะก่อนศึกษาไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 3 พบว่า ในระยะหลังศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 5.90^*$) แสดงว่าในระยะหลังการศึกษาของครอบครัวกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน โดยครอบครัวกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัว (mean = 202.8) สูงกว่าครอบครัวในกลุ่มควบคุม (mean = 184.2)

จากตารางที่ 4 พบว่า ในระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 26.08^*$) แสดงว่าในระยะหลังติดตามผลกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัว (mean = 225.1) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 186)

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่มศึกษา ในระยะก่อนศึกษา ระยะหลังศึกษาและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 12.50^*$) ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน - คูลล์ (Newman - Keul procedure)⁸



ภาพที่ 1 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะเวลาต่างๆ ของการศึกษาของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการศึกษาในระยะก่อนศึกษาของกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มควบคุม

Source of Variation	df	SS	MS	F
Between Group	1	1.6	1.6	0.01
Within Group	24	3516.24	146.51	

$$F_{.05} (1,17) = 4.45$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterthwaite^๑ ได้ค่า df = 17.05

*p < .05

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการศึกษาในระยะหลังศึกษาของกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มควบคุม

Source of Variation	df	SS	MS	F
Between Group	1	864.9	864.9	5.90*
Within Group	24	3516.24	146.51	

$$F_{.05} (1,17) = 4.45$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterthwaite^๑ ได้ค่า df = 17.05

*p < .05

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการศึกษาในระยะติดตามผลของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Source of Variation	df	SS	MS	F
Between Group	1	3822.02	3822.02	26.08*
Within Group	24	3516.24	146.51	

$$F_{.05}(1,17) = 4.45$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterthwaite⁸ ได้ค่า $df = 17.05$

$$*p < .05$$

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาของครอบครัวกลุ่มควบคุม

Source of Variation	df	SS	MS	F
Between Subject	4	1718.06		
Interval	2	3941.23	1970.62	12.50*
Error	8	1260.94	157.62	
Total	14	6920.23		

$$F_{.05}(2,8) = 4.46$$

$$*p < 0.05$$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่มศึกษาระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวระยะหลังศึกษากับระยะก่อนศึกษาและระยะหลังศึกษากับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

แสดงว่า กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะติดตามผล (mean = 225.1) สูงกว่าระยะก่อนศึกษา (mean = 185.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลอง (mean = 202.8) กับระยะก่อนทดลอง (mean = 185.5) และระยะหลังทดลอง (mean = 185.5) กับระยะติดตามผล (mean = 225.1) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มศึกษา มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล (FBS) และค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลินเอวันซี (HbA_{1c}) ระยะก่อนศึกษาเป็น 148.8 mg% และ 9.84 % ระยะหลังศึกษา เป็น 129 mg% และ 8.1 % ในส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาล (FBS) และมีค่าเฉลี่ยของค่าฮีโมโกลินเอวันซี (HbA_{1c}) ระยะก่อนศึกษาเป็น 156.8 mg% และ 8.54 % ระยะหลังศึกษา เป็น 153 mg% และ 8.275 % ตามลำดับ

แสดงว่า กลุ่มศึกษาสามารถควบคุมระดับน้ำตาล (FBS) และค่าฮีโมโกลินเอวันซี (HbA_{1c}) ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิจารณ์

จากข้อค้นพบของการวิจัย มีประเด็นสำคัญเพื่อการอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาและพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มศึกษา มีความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังศึกษาและระยะติดตามผลสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเทคนิคการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีระบบร่วมกับกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ด้วยลักษณะของกิจกรรมที่เน้นการแสดงออกด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยาเป็นหลัก จึงสามารถส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความตระหนักด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี ประกอบกับการใช้เทคนิคของทฤษฎีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคนิคการสร้างปฏิสัมพันธ์ตัวต่อตัว (person to person relationship) ซึ่งนับว่าเป็นเทคนิคสำคัญของทฤษฎีที่เปิดโอกาสให้สามี ภรรยาได้สร้างความเข้าใจระหว่างกัน เปิดใจในประเด็นปัญหาโดยไม่กล่าวโยง

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่มศึกษาในระยะก่อนศึกษาและระยะหลังศึกษาและระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน - คูลล์ (Newman-Keul procedure)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็ง	ระยะก่อนศึกษา 185.5	ระยะหลังศึกษา 202.8	ระยะติดตามผล 225.1
185.5		17.3	39.6*
202.8			22.3
225.1			
r		2	3
$q_{.95}(r,8)$		3.26	4.04
$q_{.95}(r,8) \sqrt{\frac{MS\ error}{n}}$		18.30	22.68

* $p < 0.05$

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ครอบครัวคู่ที่	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา	
	FBS (mg%)	HbA C (%)	FBS (mg%)	HbA C (%)
กลุ่มศึกษา				
1	156	8.6	122	6.8
2	153	12.5	110	7.7
3	160	7.5	138	6.8
4	141	12.3	165	11.8
5	134	8.3	110	7.4
ค่าเฉลี่ย	148.8	9.84	1.29	8.1
กลุ่มควบคุม				
1	297	9.9	ขาดรักษา	
2	120	8.2	121	7.2
3	117	8.7	174	9.3
4	115	7.3	151	7.8
5	135	8.6	168	8.8
ค่าเฉลี่ย	156.8	8.54	153.5	8.275

ถึงบุคคลอื่นใด มีสมาธิในการทบทวนปัญหา ซึ่งการที่ได้มีการเปิดใจเช่นนี้จะสามารถช่วยให้สามี ภรรยาเกิดความชัดเจนในสิ่งที่ดำเนินอยู่มากขึ้นเป็นผลดีต่อการแก้ไข ปรับปรุงชีวิตครอบครัว ด้วยการดำเนินงานดังกล่าว จึงส่งผลดีต่อการวิจัยและก่อให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาผลการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่มีบุตรบกพร่องทางการได้ยิน พบว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวส่งผลต่อคู่ครองที่มีบุตรบกพร่องทางการได้ยินโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในระยะเวลาติดตามผลสูงระยะก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁹

กิจกรรมการพัฒนาความเข้มแข็งครอบครัวมีการให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณ ค้นหาคำความหมายในชีวิต นับเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างกำลังใจให้แก่สมาชิกในครอบครัว พลังใจที่ก่อตัวขึ้นนี้ขยับเข้ามาซึ่งความประทับใจในกลุ่มและระหว่างสามี ภรรยา โดยเฉพาะพลังใจที่เกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 4 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สามีที่เจ็บป่วยมีแรงใจในการดูแลตนเอง ใช้ชีวิตที่อยู่อย่างมีเป้าหมายและมีความสุข เข้าถึงจิตวิญญาณที่แท้จริงในตนเอง พร้อมทั้งให้ภรรยาสามารถพัฒนาตนเองให้มีชีวิตอยู่อย่างเข้มแข็งหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในชีวิตครอบครัว เช่น การสูญเสีย การเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว เป็นต้น สามีท่านหนึ่งได้กล่าวถึงความหมายในชีวิตของตัวเองคือการได้ดูแลลูกและภรรยา ได้อย่างประทับใจว่า “ผมไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่อีกนานแค่ไหน แต่ผมรู้สึกขอบคุณชีวิตที่คอยอยู่ข้าง ๆ มาตลอด ในชีวิตทหารชั้นผู้น้อย คงไม่สามารถหาสิ่งที่เลิศหรูมาให้ครอบครัวได้ จะมีก็แต่บ้านพักข้าราชการกับเงินเก็บที่ไม่มากนัก แต่ความลำบากนี้ก็ได้ทำให้ผมหัดกลับมาทำให้ผมอยากมีชีวิตอยู่ต่อเพราะเมียและลูกคือความหมายในชีวิตของผม” คำพูดที่แสดงถึงการให้เกียรติต่อกันเช่นนี้ได้สร้างความประทับใจกำลังใจให้กับภรรยาและเพื่อนสมาชิกหลายท่าน สอดคล้องกับการศึกษา 6 องค์ประกอบของความเข้มแข็งครอบครัวว่ามีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากขึ้นเพียงใด องค์ประกอบนั้นคือ การให้เกียรติกัน ความสม่ำเสมอ ความก้าวหน้า สื่อสาร การแสดงออกที่เปิดเผย และการใช้เวลาร่วมกัน ภายใต้สมมติฐานที่ว่าระดับความเข้มแข็งครอบครัวมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส ซึ่งผลของการศึกษาพบว่าระดับความเข้มแข็งครอบครัวมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁰ เห็นได้ว่าการให้เกียรติ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันถือเป็นพลังใจที่สำคัญช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานได้พัฒนาตนเองจนเกิด

ความคงทนของพฤติกรรมและมีการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกิดเป็นสายสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความแนบแน่นมั่นคง สอดคล้องการศึกษาที่พบว่าภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มช่วยลดยกระดับความเครียดและส่งผลให้สัมพันธภาพในบิดา มารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ดีขึ้นแตกต่างจากก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹¹

2. การศึกษาถึงประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีระบบครั้งนี้ยังครอบคลุมถึงการติดตามผลทางด้านคลินิกของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบในระยะก่อนศึกษาและระยะติดตามผล พบว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีระบบสามารถช่วยเพิ่มศักยภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยสามารถช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ดีขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลเป็นระยะเวลา 3 เดือนภายหลังจากการให้คำปรึกษาเสร็จสิ้น โดยการศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและสอบถามผู้ป่วยกลุ่มศึกษาที่เข้ามารับการตรวจติดตามอาการทำให้ผู้วิจัยทราบว่าสาเหตุที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลดีขึ้นทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยเหลือมากขึ้นทั้งในด้านการจัดยาช่วยให้มีการรับประทานยาสม่ำเสมอมากขึ้น การร่วมกันปรับปรุงรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละวันตลอดจนการให้กำลังใจในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะกำลังใจจากภรรยาที่เข้ามาดูแลเรื่องโรคมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ในส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยหนึ่งรายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นจากการติดตามผลผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

ส่วนใหญ่พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลไม่คงที่ ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการรับประทานยาและดูแลสุขภาพ เช่น มีการเลือกรับประทานยาบางตัวไม่รับประทานตามที่แพทย์สั่ง การหยุดยาเอง และจากการติดตามต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยหนึ่งรายที่ขาดการรักษา ขาดยาเป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนและมีระดับความรูสึกตัวเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาเปรียบเทียบและติดตามผลทางคลินิกดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบสามารถส่งผลให้อาการทางคลินิกของโรคเบาหวานดีขึ้นในระยะยาว ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีระบบของโอบเวนไดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มจะช่วยให้ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล

ตนเอง การจัดการกับภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่ส่งผลให้การดำเนินของโรคเลวลง โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคภายในครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น ด้านการสื่อสาร การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว การแสดงความรักความผูกพัน และปัญหาที่เกิดจากการหลอมรวมทางอารมณ์ เป็นต้น การแบ่งปันปัญหาและอุปสรรคภายในครอบครัวที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะช่วยให้ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ตระหนักและลำดับขั้นของปัญหาได้ว่าสามารถส่งผลต่อการดำเนินของโรค สภาพจิตใจของตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว กระบวนการกลุ่มจะช่วยเหลือให้เกิดพลังในครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการร่วมคิดค้นหาแนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาและอุปสรรค กล้าที่จะเผชิญความจริง สมาชิกสามารถที่จะแยกตนเองจากการหลอมรวมทางอารมณ์ลดการพึ่งพิงทางอารมณ์ต่อกัน¹² อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือกันและกันในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบของโบบเวนจุดเด่นคือการทำความเข้าใจว่าทุกหน่วย มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน อีกทั้งต้องมีความเข้าใจว่าปัญหาในครอบครัวไม่ได้เกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือต้องแก้ไขเฉพาะบุคคลนั้น การแก้ปัญหาถือว่าสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องมีส่วนร่วม กัน และเน้นการให้ความสำคัญของเหตุผลมากกว่าทางด้านอารมณ์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควรฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้ที่ปราศจากการหลอมรวมทางอารมณ์ มีความเป็นกลางสามารถแยกตนเองออกจากการหลอมรวมทางอารมณ์ทั้งจากครอบครัวเพื่อนร่วมงาน หรือ ครอบครัวผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ฝึกฝนทักษะความสามารถในการกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวให้กล้าแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นตลอดจนการฝึกให้มีสมาธิในประเด็นปัญหาที่กำลังโต้ตอบกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ในขณะที่ใช้เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ตัวต่อตัว (person to person relationship) ซึ่งนับว่าเป็นเทคนิคสำคัญของทฤษฎี เพื่อที่จะสามารถ ช่วยเหลือผู้ขอรับคำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีระบบของโบบเวนได้อย่างมีศักยภาพ กรณีบุคลากรทางแพทย์ที่มีความสนใจในการนำไปพัฒนาศักยภาพในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรได้รับการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่

ถูกต้องในการทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา และ ควรได้รับการอบรมในระยะสั้นจากนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการ แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว ตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ เพื่อนำไปฝึกฝนให้เกิดความชำนาญมากขึ้น

1. ด้านเทคนิคการให้คำปรึกษา ประกอบไปด้วยเทคนิคการทำแผนที่ครอบครัว (Family Genogram) การคืนสู่เหย้า (Going Home Again) การจัดการกับสามเหลี่ยมสัมพันธ์ หรือ การทำให้สามเหลี่ยมสัมพันธ์ลดลง (Detriangulation) การสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (Person to Person Relationship) เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) การที่จะช่วยให้ผู้รับการให้คำปรึกษาสามารถเป็นบุคคลที่ปราศจากการหลอมรวมทางอารมณ์ บรรลุจุดมุ่งหมายของทฤษฎีได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับทุกเทคนิคและนำไปใช้ร่วมกัน ผู้ให้คำปรึกษาควรทำการศึกษากระบวนการสืบทอดของบรรพบุรุษ (multi generation transmission process) อย่างน้อย 3 รุ่นเพื่อศึกษาสภาพครอบครัวให้เกิดความชัดเจนมากที่สุดโดยเฉพาะประเด็นความสามารถในการแยกตนเองออกจากการหลอมรวมทางอารมณ์ในครอบครัวจะสามารถช่วยเหลือให้การดำเนินการให้คำปรึกษามีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น

2. ด้านกิจกรรมของโปรแกรม อาทิ กิจกรรม “ขุดลวดชีวิต” กิจกรรม “จากใจสู่ใจ” กิจกรรม “เธอและฉัน” เป็นต้น ทุกกิจกรรมล้วนมีแนวคิดพื้นฐานจากเทคนิคของทฤษฎี ซึ่งมีนัยสำคัญเพื่อช่วยสนับสนุน กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยความเป็นตัวตนที่แท้จริงอย่างผ่อนคลาย ปราศจากความรู้สึกที่อึดอัด หวาดระแวง ภายในกลุ่ม อีกทั้งยังสามารถช่วยให้เข้าสู่การใช้เทคนิคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น แต่ในกิจกรรมบางกิจกรรมเช่น กิจกรรม “นี่แหละตัวฉันที่ปั่นออกมา” กิจกรรมวาดภาพครอบครัว KFD ถือเป็นกิจกรรมที่มีรากฐานจากแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่ต้องอาศัยการแปลผลตามหลักวิชาการที่มีความละเอียดอ่อนสูงและต้องทำการศึกษาในหลายองค์ประกอบเพื่อสามารถแปลผลได้อย่างแม่นยำ ผู้ใช้ควรมีการศึกษาหลักการ ขั้นตอนการปฏิบัติ วิธีการแปลผลอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้เกิดความชำนาญ และพึงตระหนักว่า “แบบทดสอบที่แม่นยำเพียงใดก็ตาม ไม่สามารถใช้ตัดสินชีวิตของคนหนึ่งได้ทั้งหมด”

3. ด้านจำนวนครั้งในการทำกิจกรรม โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นมีเนื้อหาครอบคลุม ความเข้มแข็งในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 องค์ประกอบ คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ด้านการแสดงออกถึงความรักความผูกพัน ในแต่ละครั้ง

ของกิจกรรมจึงบรรลุเนื้อหาของแต่ละองค์ประกอบไว้ภายในอย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมพัฒนาตามจำนวนครั้งที่ผู้วิจัยกำหนดและมีความต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบจึงจะสามารถส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบต่อตัวแปรตามอื่นๆ เช่น พลังอำนาจในชีวิต (empowerment) ความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงในจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบครอบครัวของโบเวนในกลุ่มตัวอย่างโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงโรคเอชดี โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลครอบครัวตนเองในด้านต่างๆ อย่างยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ รศ. ดร.ช่อ ลัดดา ขวัญเมือง¹³, ผศ. ดร.ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล¹⁴, ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา¹⁵, ดร.รวีวรรณ เผ่ากัณหา¹⁶

ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. ปฐกถา "สานสายใยรักครอบครัว. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ. ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง สู่มือไทยแข็งแรง โรงธรรมอัครวิเวอร์ 2549.

- ศิริชัย หงส์สงวนศรี และคณะ. กลุ่มบำบัดสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อื่นๆ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46(4):323-32.
- Keitner, G.I. Miller IW, Ryan CE, Epstein NB & Bishop DS. The Functioning of Families of Patients With Major Depression. International Journal of Family Psychiatry 1986;(7):11-5.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.
- Winner, J.B; Brown, R.D. & Michels, M.K. Statistic principles in experimental Design 3rd ed. USA: McGraw - Hill, Inc., 1991.
- กาญจนา ไชยพันธ์. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอ เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์, 2549.
- Annie E. Caset Foundation. Test Your Family Strength. Alliance for Children and Family. วันที่ค้นข้อมูล 3 มกราคม พ.ศ. 2551 เข้าถึงได้จาก <http://www.heartlandfamilyservice.org/tips/strength.asp>, 1999.
- Howell, D.C. Statistic Method for psychology. 5th ed. U.S.A. : Belmont, Inc., 2007.
- อัศราภรณ์ ยลโสภณ. ผลการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่มีบุตรบกพร่องทางการได้ยิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547.
- Wheeler, Tony. Investigating The Interrelationships Among Various measure of family strengths. วันที่ค้นข้อมูล 23 พฤษภาคม 2551 เข้าถึงได้จาก http://krex.k-state.edu/dspace/feed/rss_2.0/2097/1, 2008.
- ภาวดี เจริญพัฒนา. ผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มต่อความเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- เมธินันท์ ภิญโญชน. การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก
- บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ
- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The Effects of Family System Theory Group Counseling on Counseling on Family Strength in Diabetes Mellitus Patient Family

Dussadee Lebkhao¹, Pennapa Koolnaphadol² and Rapin Chayvimol²

¹Fort Somdej Phra Buddha Yodfa Chulalok Maharaj Hospital

² Department of Research and Applied Psychology. Faculty of Education. Burapha University

Objective: This research aimed to study the effects of Family System Theory group counseling on family strength of Diabetes Mellitus patient family. **Materials and Methods:** The research was experiment design. The sample composed of ten Diabetes Mellitus patient family in Fort Somdej Phra Buddha Yodfa Chulaloke Maharaj Hospital at Roi - Et Province who had family strength score less than 25th percentile. They were randomly assigned into two groups equally: an experimental group and a control group with five family members in each. The instruments which were used in this research were the measurement test of family strength in Diabetes Mellitus and the interventional program of the Family System Theory group counseling. The interventional program included 10 sessions. Each session lasted about 90 minutes. The research design was two - factor experimental with repeated measures on one factor. In fact, the study was divided into 3 phases: the pre - test phase, the post - test and the follow - up phase. The data were analyzed using repeated measure analysis of variance: one between - subject variable and one within - subjects variable and were tested to pair differences among means with use of the Numan - Keuls Procedure. **Result:** The results revealed that the levels of Family Strength in the study and the control groups were significant interaction at 0.05 level when measured in the post - test and the follow - up phases. The levels of Family strength in the study group in the post - test and the follow up phases were statistically significant at 0.05 level from these in the pre - test phase.

Key Words: ● Family System Theory ● Family strength ● Diabetes Mellitus patient family
● Group counseling

RTA Med J 2009;62:179-91.

