

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) โดยใช้แบบแผนการวิจัยชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-Equivalent Groups) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว ต่อการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีสามีติดสุรา ระหว่างกลุ่มทดลอง คือ สามีที่ติดสุราและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว และกลุ่มควบคุม คือ สามีที่ติดสุราและครอบครัวที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากการวัดการทำหน้าที่ครอบครัวก่อนทำการทดลอง (Pre Test) ของภรรยาที่มีสามีติดสุราทั้ง 2 กลุ่มแล้ว ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติในระยะเวลาเท่ากัน ภายหลังสิ้นสุดการทดลองวัดการทำหน้าที่ครอบครัวในภรรยาที่มีสามีติดสุราทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้ง (Post Test) โดยมีการสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยรวมถึงข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของสามีที่ติดสุรา พบว่าอายุของสามีที่ติดสุรากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 52.50 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 48.90 ปี ระดับการศึกษาของสามีทั้งสองกลุ่มมีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80 อาชีพกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ รับจ้างทั่วไป อาชีพอิสระ และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30 และระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 60 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดื่มสุราทุกวันเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 90 ระยะเวลาในการเริ่มดื่มจนถึงปัจจุบันกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาเฉลี่ย 29.50 ปี กลุ่มควบคุมดื่มสุรา 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาเฉลี่ย 24.70

ปี สำหรับความผิดปกติจากการดื่มสุราทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความผิดปกติเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา โดยกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 70 และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความต้องการเลิกดื่มสุรา โดยกลุ่มทดลองมีความต้องการเลิกดื่มสุราทั้งหมด ส่วนกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 90

สำหรับข้อมูลทั่วไปของภรรยาที่มีสามีติดสุรา พบว่า ในกลุ่มทดลองมีอายุนานกว่ากลุ่มควบคุม ดังนี้ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 48 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 43.10 ปี ระดับการศึกษาในทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 90 อาชีพกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30 และไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 50 รายได้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มทดลองภรรยาและสามีอาศัยอยู่ร่วมกันมากกว่า 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมภรรยาและสามีอาศัยอยู่ร่วมกันระหว่าง 10-20 ปี และมากกว่า 30 ปี เท่ากัน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30 จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4-5 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 60 จำนวนบุตรกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีบุตร 3 – 4 คน คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และภรรยาทั้งสองกลุ่มมีความต้องการให้สามีเลิกดื่มสุราทั้งหมด

2. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวของครอบครัวที่มีสามีติดสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่าครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.63, p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีติดสุราในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว สูงกว่ากลุ่มครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว โดยใช้ฐานคิดของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family

Intervention Model: CFIM) ที่เน้นการสนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic Conversation) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ การสนทนาเพื่อการบำบัด ซึ่งใช้ได้ผลดีกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ที่ครอบครัวมีปัญหาที่ซับซ้อนไม่สามารถปรับสมดุลชีวิตครอบครัวได้ และมีความต้องการการช่วยเหลือจริง ๆ เนื่องจากการสนทนาเพื่อการบำบัดเน้นให้ครอบครัวได้เล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย การรักษา ผลกระทบของการตัดสินใจต่อครอบครัว และความทุกข์ของครอบครัว ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทและศักยภาพของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเมนาร์ด และซอเซียร์ (Menard & Saucier, 2000) ที่ใช้ CFIM ในการดูแลครอบครัว ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการสนทนาวินิจฉัยเพื่อการพยาบาลครอบครัว และพบว่าทั้งพยาบาลและครอบครัวพึงพอใจรูปแบบนี้เพราะสามารถดูแลช่วยให้ครอบครัวสามารถผ่านวิกฤตไปได้ และเลบอฟ (Leboeuf, 2000 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2548) ใช้ CFIM เป็นแนวทางในการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วยโดยเน้นการเล่าเรื่องราวเป็นกิจกรรมการดูแล ทำให้พยาบาลเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วย การรับรู้ ความเชื่อและการสนับสนุนของครอบครัว พบว่าช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการเผชิญความเจ็บป่วยและช่วยลดภาวะวิกฤตได้ และพบว่าวิธีการเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความผูกพันของครอบครัวด้วย การถามความเชื่อเกี่ยวกับการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อซึ่งมีผลต่อความสามารถในการเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับความเชื่อและพฤติกรรมของครอบครัวได้ การประเมินเกี่ยวกับบริบทของครอบครัวเพื่อให้ทั้งผู้วิจัย สามที่ตัดสินใจและครอบครัวเข้าใจในบริบทของครอบครัว ความเชื่อต่อการตัดสินใจและสะท้อนคิดในการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยใช้คำถามแบบวงกลม (Circular Question) ซึ่งจะให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปรากฏการณ์ ความคิดหรือความเชื่อ และความตั้งใจของครอบครัวที่จะเอาชนะ กระตุ้นให้เกิดจิตสำนึก หรือปรับวิถีชีวิตครอบครัวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Wright & Leahey, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมเพิล (Rempel, 2004) ที่ได้นำ CFIM ไปใช้ในการให้การดูแลพ่อแม่ของเด็กที่ป่วยเป็น Congenital Heart Disease และ Hypoplastic Left Heart Syndrome โดยใช้ Circular Question เพื่อค้นหาความแตกต่างของความสัมพันธ์ ความคิด หรือความเชื่อของพ่อแม่ เพื่อช่วยให้พ่อแม่เด็กได้มีโอกาสสะท้อนประสบการณ์ในการบอกเล่าถึงความเจ็บป่วย พบว่า สามารถบรรเทาสถานการณ์ที่วิกฤตและช่วยให้ครอบครัวปรับตัวได้ นอกจากนี้การกระตุ้นและเชิญชวนให้ครอบครัวอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวจะเป็นการช่วยให้ครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถลงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม การใช้คำถามเดี่ยว (One Question Questions) ที่ครอบครัวต้องการคำตอบ ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาและความต้องการที่สำคัญที่สุดของครอบครัวได้ การให้คำชื่นชมครอบครัวเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวช่วยให้ครอบครัวรับรู้

ความสามารถ มีกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและมีพลังที่จะต่อสู้ชีวิตหรือกระทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป (Wright & Leakey, 2000) นอกจากนี้มีกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุรา ครอบครัว และการทำหน้าที่ครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีทางเลือกที่จะปฏิบัติให้เหมาะสมกับโครงสร้างทั้งด้าน กายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณของครอบครัว (Wright, Watson, & Bell, 1996) มีผลทำให้ ครอบครัวรู้สึกทุกข์ทรมานลดลง และครอบครัวปรับสู่ภาวะสมดุล

ดังนั้นเมื่อนำโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวไปใช้จึงส่งผลให้การทำหน้าที่ครอบครัวในครอบครัวที่มีสามีติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว สูงกว่าครอบครัวที่มีสามีติดสุราที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวในครอบครัวที่มีสามีติดสุราต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ติดสุรา เพื่อให้ทั้งครอบครัวและผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการทำหน้าที่ครอบครัวให้เหมาะสม และเพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลทางสุขภาพควรจะต้องเข้าใจศักยภาพและความต้องการของครอบครัวและผู้ติดสุรา ต้องใช้เวลาพูดคุยกับครอบครัว เพื่อเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ติดสุราและครอบครัว

1.2 รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM) เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวรูปแบบใหม่ที่พยาบาลครอบครัวยังไม่เคยใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมาก่อน และเป็นรูปแบบที่เน้นการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งในการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจแล้วจะต้องมีทักษะ ความชำนาญในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การสนทนาเพื่อการบำบัด การใช้คำถามแบบวงกลม (Circular Question) การใช้คำถามเดี่ยว (One Question Questions) และการชื่นชมในความสามารถของครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะและเทคนิคต่าง ๆ เป็นอย่างดีเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดสุรา โดยการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาการดูแลโดยเน้นการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว เพื่อให้ทั้งผู้ติดสุราและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหาได้ ส่งผลให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น

3. ด้านการศึกษา

สามารถนำผลการวิจัย และโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวของครอบครัวที่มีสามีติดสุรา สอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวที่ติดสุรา เพื่อช่วยให้นักศึกษาได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติด

4. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และมีความครอบคลุมในรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัวของครอบครัวที่มีสามีติดสุรา