

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของการปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโซลูชันโฟกัสต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ศึกษาสององค์ประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ (Two-Factor Experimental with Repeated Measures on the One Factor) (Winner, Brown, & Michels, 1991, p. 509) เพื่อศึกษาการพัฒนาการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นโดยการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส (Solution Focus Family Counseling)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่มีคะแนนจากการทำแบบวัดการทำหน้าที่ครอบครัวคะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงไป และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 ครอบครัว สุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 10 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นและโปรแกรมการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์เครื่องมือการวิจัยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item - Objective Congruence) มีค่า IOC ระหว่าง .50-1.00 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha Formula) ของครอนบาค (Cronbach, 1990, pp. 202-204) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre Test) ทั้งสองกลุ่ม ในระยะทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 ครอบครัวจะได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาจำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยเริ่มทดลองวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2554 - วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลปกติของโรงพยาบาล ระยะหลังการทดลองคือระยะหลังการให้การปรึกษารอบตามโปรแกรมที่กำหนด และการได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น เก็บเป็นคะแนนการทดสอบระยะหลังการทดลอง (Post Test) ส่วนระยะติดตามผล ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

ทั้งช่วงเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นอีกครั้ง โดยมีการสลับข้อคำถามของแบบวัดเพื่อป้องกันการจดจำ ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและเก็บเป็นคะแนนการทดสอบระยะติดตามผล (Follow up) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two - Factor Experimental with Repeated Measures on One Factor) (Winer, Brown, & Michels, 1991, p. 509) และเมื่อพบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทำการทดสอบด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Procedure)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น โดยการปรึกษารอบครัวตามแนวทางทฤษฎีโซลูชัน โฟกัส (Solution Focus Family Counseling)

สมมติฐานในการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. ครอบครัวที่บิดาและมารดาได้รับการปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโซลูชัน โฟกัส (Solution Focus Family Counseling) มีคะแนนของการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. ครอบครัวที่บิดาและมารดาได้รับการปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโซลูชัน โฟกัส (Solution Focus Family Counseling) มีคะแนนของการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. ครอบครัวที่บิดาและมารดาได้รับการปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโซลูชัน โฟกัส (Solution Focus Family Counseling) มีคะแนนของการทำหน้าที่ครอบครัวระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ครอบครัวที่บิดาและมารดาได้รับการปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโซลูชัน โฟกัส (Solution Focus Family Counseling) มีคะแนนของการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ครอบครัว ด้านระดับการศึกษา บิดามารดา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และระดับประถมศึกษา ปีที่ 1-6 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5

บิดามารดาอายุในช่วง 40-45 ปีมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือช่วงอายุ 35-40 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และช่วงอายุ 30-35 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ช่วงอายุ 25-30 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15

บิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้างบริษัทเอกชนมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 รับราชการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 มีรายได้ 20001 บาท ขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ มีรายได้ช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีรายได้ช่วง 10,001-15,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 มีรายได้ช่วง 15,001-20,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5

บุตรเพศชายจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 เพศหญิงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อายุ 6 ปี มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 7 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อายุ 8 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุ 5 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 บุตรศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุด จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับชั้นอนุบาล 3 จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 35 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการและระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส (Solution Focus Family Counseling) มีการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังทดลองสูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส (Solution Focus Family Counseling) มีการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะติดตามผล

สูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส (Solution Focus Family Counseling) ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส (Solution Focus Family Counseling) ในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่ามีปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ระยะก่อนการทดลอง บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสและบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลได้ผลที่ต่างออกไป นั่นคือ บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองได้รับการรักษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการรักษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวสูงขึ้นเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความผูกพันในครอบครัว ด้านความยืดหยุ่นในครอบครัว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการสื่อสารในครอบครัวในระยะก่อนการทดลอง ของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองมีต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนหลังการทดลอง และติดตามผลของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของเคนนี่ (Kenney, 2010) ที่ศึกษาการให้การรักษาทฤษฎีโซลูชันโฟกัสสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกสเปกตรัม พบว่าผลของการเจ็บป่วยทางจิตและความเครียดของผู้ดูแลมาจากความคิดที่บิดเบือน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก 3 คนที่เข้าร่วมการให้การรักษาทฤษฎีโซลูชันโฟกัสจำนวน 5 ครั้งโดยมีสมมติฐานว่าผู้ดูแลจะมีความคิดที่บิดเบือนลดลง เช่น การไร้อำนาจ ความสิ้นหวัง วิตกกังวลกับอันตราย การตำหนิและการลงโทษตนเอง ผลการวิจัยพบว่า

1 ใน 3 ผู้เข้าร่วมความเครียดและความคิดบิดเบือนลดลง 2 ใน 3 ความคิดที่บิดเบือนเกี่ยวกับการโทษตนเองและการวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพัฒน์ อุ่มมณฺษยชาติ (2552) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีโซลูชันโฟกัสต่อความสุขของผู้ถูกคุมความประพฤติกรณีจับขังระยะเมาสุรา ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มทดลองมีความสุขในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลองสูงกว่าผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มทดลองมีความสุขในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลานั้นส่งผลร่วมกันต่อการทำหน้าที่ครอบครัว โดยบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวสูงขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

2. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสและกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้เนื่องการให้การแนะนำวิธีปกติของโรงพยาบาลโดยสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เป็นการแนะนำรายบุคคลซึ่งอาจเป็นบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเกี่ยวกับการรับประทานยาและการดูแลเด็กสมาธิสั้น ซึ่งการให้การแนะนำยังไม่มีโปรแกรมหรือรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาจส่งผลต่อคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดาและมารดาได้ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส มีรูปแบบของโปรแกรมที่ชัดเจนสำหรับพัฒนาการทำหน้าที่ของบิดาและมารดาโดยครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นมักติดอยู่กับปัญหา มองปัญหาพฤติกรรมของบุตรเป็นเรื่องการทำผิดในเรื่องเดิม ๆ ดังที่ เดอ เซเซอร์ (de Shazer) มีความเห็นว่าครอบครัวได้สร้าง

ความหมายหรือข้อความผิดพลาดหรือเป็นไปในทางลบซึ่งส่งผลให้สมาชิกครอบครัวประสบกับทางเลือกแบบไม่มีทางออกหรือที่จำกัด และเริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหาโดยใช้ภาษาแบบเดิม ๆ ที่เคยใช้มาแทนที่จะมองว่าทำไมจึงเกิดปัญหาหรือปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร ผู้ให้การปรึกษาแบบโซลูชันโฟกัส (Solution- Focused) จะช่วยให้ครอบครัวค้นพบทางออกที่สร้างสรรค์เพื่อให้เป็นบุคคลที่ไม่ยึดติดเปลี่ยนความคิดเพื่อเปิดโอกาสในการหาวิธีใหม่ ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่ยากลำบาก นั่นคือ เน้นที่การแก้ปัญห (Solution- Focused) และกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามองหรือคิดให้ต่างจากเดิม (View Things Differently) การบำบัดในแนวโซลูชันโฟกัสเน้นการเปลี่ยนแปลงมากกว่าประเมินสาเหตุของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาแนวโซลูชันโฟกัส จะไม่คาดคะเนสาเหตุของปัญหาหรือหาสาเหตุความเจ็บป่วยของครอบครัว (Family Pathology) แต่จะมีส่วนร่วมกับครอบครัวในการสนทนา (Therapeutic Conversation) โดยจะฟังภาษาที่ครอบครัวใช้อธิบายสถานการณ์และปัญหาที่พวกเขาต้องการแก้สมาชิกครอบครัวต้องร่วมกันสร้างวิธีที่เป็นไปได้เพื่อไปถึงเป้าหมาย ซึ่งการวิจัยนี้ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามมหัศจรรย์ (Miracle Question) ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญของทฤษฎีโซลูชันโฟกัสกระบวนการนี้สะท้อนให้เห็นถึงการตั้งสมมติฐานในการพิจารณาทางออก โอฮาลอนและไวท์เนอร์ เดวิส (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009, p. 384) เชื่อว่าการเปลี่ยนการกระทำและมุมมองเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสามารถเปลี่ยนปัญหาได้ในกรณีของครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลองครอบครัวหนึ่งจากการปรึกษาครอบครัวครั้งที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้คำถามมหัศจรรย์ (Miracle Question) และการอธิบายปัญหา (Problem Description) เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถหาทางออกและกำหนดเป้าหมายของครอบครัว เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ให้บิดาและมารดาได้อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว จากกิจกรรมที่ผู้ให้การปรึกษาให้บิดามารดาได้เรียนรู้และสำรวจความรู้สึกของกันและกันผ่านกิจกรรมรูปภาพจิ๊กซอว์ดอกไม้ แล้วให้บิดาและมารดาแสดงความรู้สึกของตนเองหลังจากที่ได้รับทราบความรู้สึกของอีกฝ่าย “บิดารู้สึกว่าที่ผ่านมามันทำงานไม่ค่อยได้มีส่วนดูแลบุตรมากนักเนื่องจากบุตรยังเล็กและเห็นว่ามารดาดูแลบุตรได้ ตนจึงทำงานเพียงอย่างเดียว” ส่วนมารดาบอกว่า “มารดาารู้สึกกังวลและไม่รู้ว่าจะต้องปรับพฤติกรรมของบุตรอย่างไร เนื่องจากส่วนใหญ่มารดาเป็นคนดูแลบุตร บิดาทำงานไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับครอบครัว และอยากให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากขึ้น” เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ใช้เทคนิคการอธิบายปัญหา (Problem Description) บิดามารดาบอกว่า “บุตรมักจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำผิดในเรื่องเดิม ๆ ซึ่งบิดาและมารดาก็มักจะดักเตือนในปัญหาที่เคยบอกไปแล้ว แต่บุตรก็ยังกระทำอยู่เหมือนไม่สนใจในสิ่งที่บิดามารดาพูด” เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ใช้คำถามมหัศจรรย์ (Miracle Question) บิดามารดาบอกว่า “สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็คือบุตรมีความรับผิดชอบ รู้หน้าที่ของตนเองและช่วยเหลือตนเองได้” อีกครอบครัวหนึ่งเมื่อผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามมหัศจรรย์

(Miracle Question) บิดามารดาบอกว่า บิดามารดาที่มีความคิดเห็นในการดูแลบุตรไปในแนวทางเดียวกัน โดยบิดาไม่ตามใจลูกมากเกินไปและมารดาไม่เข้มงวดกับบุตรมากเกินไป ซึ่งแสดงถึงการมองทางออกของครอบครัวสะท้อนให้เห็นถึงการตั้งสมมติฐานในการพิจารณาทางออก โอฮาลอนและไวท์เนอร์ เดวิส (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009, p. 384) เชื่อว่าการเปลี่ยนการกระทำและมุมมองเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสามารถเปลี่ยนปัญหาได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสส่งผลให้บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังการทดลองแตกต่างกับบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสและกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะติดตามผลแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ทั้งนี้ เนื่องจากการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่จมอยู่กับอดีตที่ผ่านมาและให้ความสำคัญกับเป้าหมายในอนาคตที่เป็นไปได้ ซึ่งเมื่อผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายที่ชัดเจนและสามารถทำได้แล้ว ย่อมจะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตนเองนั้นกำหนดขึ้น ในกรณีของผู้รับการปรึกษารอบครัวหนึ่งที่เข้าร่วมการให้การปรึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) โดยให้บิดาและมารดาตั้งเป้าหมายในการสร้างความผูกพันที่เหมาะสมในครอบครัวบิดาบอกว่า “ตนเองต้องมีเวลาให้ครอบครัวมากกว่านี้ อยากทำกิจกรรมกับบุตรมากขึ้น โดยตนเองจะพยายามเลิกงานให้เร็วขึ้นเพื่อจะได้มีเวลาให้บุตรในตอนเย็น ซึ่งกิจกรรมที่อยากทำร่วมกับบุตรก็คือการตีเบสบอลกันด้วยกัน ซึ่งบุตรชอบ” ส่วนมารดาบอกว่า “เห็นด้วยกับบิดาบุตรอยากให้อบิดาเล่นด้วย มักจะรีบร้อนอยู่บ่อย ๆ ซึ่งตนเองก็อธิบายว่าบิดาต้องทำงาน หากวันไหนที่บิดากลับบ้านเร็วบุตรจะมีความสุขและคลุกคลีอยู่กับบิดาไม่ห่าง” ครอบครัวหนึ่งเมื่อผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) โดยให้บิดาและมารดาตั้งเป้าหมายในการสร้างความผูกพันที่เหมาะสมในครอบครัวพบว่า ครอบครัวนี้มี ความผูกพันกันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะบิดากับบุตรซึ่งมารดาบอกว่าบิดาจะรักบุตรมากเกินไปตามใจบุตรและไม่กล้าขัดใจบุตรเลย ซึ่งบิดาบอกว่าสงสารบุตรจึงไม่ยอมขัดใจเมื่อบุตรมีพฤติกรรมที่เรียกร้องบิดามักใจอ่อนและยอมทำตาม นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวนี้สมาชิกในครอบครัวค่อนข้างเครียดในการดูแล และปรับพฤติกรรมบุตร เนื่องจากมารดาค่อนข้างเข้มงวด

และมีกฎระเบียบกับบุตรมากส่วนบิดามักจะตามใจทำให้มีการขัดแย้งในการเลี้ยงดู เมื่อผู้ให้การศึกษาได้ใช้เทคนิคการอธิบายปัญหา (Problem Description) พบว่ามารดาบอกว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุตรที่เกิดขึ้น ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาทั้งสิ้น ส่วนบิดามองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นน่าจะยืดหยุ่นได้ซึ่งเมื่อผู้ให้การศึกษาได้ใช้วิธีการเทคนิคการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ทำให้บิดามารดามองเห็นประเด็นการทำหน้าที่ครอบครัวด้านความผูกพันได้ชัดเจนขึ้นซึ่งผู้ให้การศึกษามีการให้การบ้าน เพื่อให้บิดามารดานำไปปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งบิดามารดาบอกว่าทำให้ครอบครัวตระหนักร่วมกันมากขึ้นเกี่ยวกับเป้าหมายของครอบครัวที่เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติกับบุตรและระหว่างสามีภรรยาเอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสส่งผลให้บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น ที่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะติดตามหลังการทดลองแตกต่างกับบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังการทดลองแตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 เนื่องจากการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสว่าเป็นทฤษฎีที่มีการใช้คำถามเป็นวิธีการหลักในกระบวนการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ความหมายของบริบททางสังคมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา การรวบรวมความแข็งแกร่งของผู้รับการปรึกษาและเป้าหมาย โดยคำถามมิได้ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพียงเท่านั้นแต่ถูกใช้เพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่และความคิดใหม่ให้กับผู้รับการปรึกษา (Freeman & Combs, 1996 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อัมมมณฺษยชาติ, 2552) ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพัฒน์ อัมมมณฺษยชาติ (2552) พบว่าการให้การศึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้นส่งผลให้ผู้ถูกความประพฤติในฐานความผิดซ้ำซึ่งระยะเวลาสุราที่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลองอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการสื่อสารในระยะหลังการทดลองมีคะแนนสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง เมื่อผู้ให้การศึกษาได้ใช้เทคนิคการอธิบายปัญหา (Problem Description) เพื่อทราบถึงปัญหาด้านการสื่อสารในครอบครัว และผู้ให้การศึกษาให้บิดามารดาตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสารครอบครัวหนึ่งพบว่า บิดาและมารดาอยากจะเปลี่ยนแปลงวิธีการสื่อสารกับบุตร โดยยอมรับว่า

“ในครอบครัวไม่ค่อยได้สื่อสารกันมากนัก มารดาเองไม่ค่อยได้ชมบุตรมักเป็นลักษณะบ่นเมื่อบุตรมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่ระบุว่าตนเองต้องการให้บุตรทำอะไร” ส่วนบิดาบอกว่า “ตนเองเป็นคนไม่ค่อยพูด หากจะพูดกับบุตรก็จะใช้เสียงดังและสั่งและไม่ค่อยได้ชมบุตร” โดยครอบครัวตั้งเป้าหมายว่าจะชมบุตรมากขึ้นหากบุตรมีพฤติกรรมที่ดี และจะระบุพฤติกรรมที่ต้องการให้บุตรปฏิบัติ ซึ่งเมื่อผู้ให้การศึกษาได้ให้การบ้านไปและมีการสนทนาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสารจากครั้งที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร บิดาและมารดาบอกว่า “มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี บุตรมีความกระตือรือร้นมากขึ้น เองงานที่ทำที่โรงเรียนมาให้มารดาดูและอวด ซึ่งมารดามีการชื่นชมบุตร โดยบอกบุตรว่า “เก่งมากที่ทำวิชาเลขได้ดาว” ซึ่งบุตรยิ้มพอใจ บุตรพูดกับมารดาว่า “แม่หนูยังไม่ทำการบ้านเลขเลย” มารดารู้สึกดีใจที่บุตรมีความรับผิดชอบ บุตรบอกมารดาว่า “แม่หนูรออาบน้ำพร้อมพ่อ” มารดารู้สึกดีเพราะบุตรห่วงบิดา บุตรบอกว่า “แม่ใจดี” มารดารู้สึกดี บุตรเอาหนังสือคัดไทยมาอวดและขอเขียนเพิ่ม มารดารู้สึกดีใจและชมบุตร บิดาพูดกับบุตรว่าเก่งจังลูกตื่นแต่เช้า บิดารู้สึกดีและมารดารู้สึกชื่นใจที่ได้ยินบิดาชมบุตร

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะติดตามผลการทดลองแตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสทำให้ครอบครัวมีเป้าหมายเห็นทางออกของปัญหาและเมื่อเวลาผ่านไปเป้าหมายนั้นยังคงอยู่ ผลลัพธ์ย่อมแตกต่างจากการวัดผลในระยะก่อนการทดลองที่ผู้รับการศึกษายังไม่ได้ค้นพบทางออกของปัญหา ดังที่ เดอ เซเซอร์ (de Shazer, 1988, 1991 cited in Corey, 2008, pp 425) กล่าวว่า เราไม่จำเป็นต้องรู้ถึงสาเหตุของปัญหา เพราะระหว่างปัญหากับวิธีแก้ไข อาจจะไม่มีสัมพันธ์กันก็ได้ เพราะฉะนั้น การค้นหาที่ “ถูกต้อง” คือ “ทางออก” ซึ่งแต่ละคนอาจจะมึวิธีแก้ไขที่หลากหลาย บางวิธีอาจจะเหมาะกับคนนี้ แต่ไม่เหมาะกับอีกคนก็ได้ สรุปก็คือ ผู้รับการปรึกษา ควรจะเป็นคนกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยผู้ให้การศึกษาได้ใช้เทคนิคการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) คำถามบอกระดับ (Scaling Question) คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงขั้นการยุติการให้การศึกษา เพื่อให้บิดาและมารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น

ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกของครอบครัวที่เกิดขึ้น และการเข้าใจเป้าหมายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวต้องการ นำไปสู่การทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวหนึ่งบิดาบอกว่า “ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองคือ ได้ทบทวนบทบาทของตนเอง ซึ่งเดิมตนเองมองว่าบุตรยังเล็กยังไม่ต้องการบิดามากนัก ซึ่งบุตรสามารถอยู่กับภรรยาได้ ตนจึงทำงานหาเงินอย่างเดียว กลับบ้านดึกซึ่งบุตรหลับไปแล้ว ทำงานทุกวันแทบไม่ได้หยุดเลย หลังจากได้มาเข้าโปรแกรมครอบครัวมีความผูกพันกันมากขึ้น มีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นซึ่งเดิมรวันว่าง แต่จากการบ้านที่มอบหมายไป ทำให้ตนเองได้กำหนดเวลาที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนบุตรเองก็เปลี่ยนแปลงบุตรอยากใกล้ชิดกับบิดาและชวนทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน” ด้านความยืดหยุ่นในครอบครัว บิดาบอกว่า “มีการเปลี่ยนแปลงเดิมตนเองมองว่าหน้าที่ในการดูแลบุตรเป็นของภรรยา ตนเองทำงาน เมื่อถึงวันหยุดตนเองก็พักผ่อนไม่ได้มีส่วนในการดูแลบุตรมากนัก ซึ่งจากกิจกรรม ทำให้ตนเองรู้ว่ามารดาเครียดและเหนื่อยในการดูแลและปรับพฤติกรรมบุตร” ด้านการสื่อสารบิดาบอกว่า มีการเปลี่ยนแปลงบิดาบอกว่า ตนเองเป็นคนไม่ค่อยพูด เวลาที่อยู่บ้านก็ทำกิจกรรมของตนเองไม่ค่อยมีเรื่องที่จะพูดคุยกับภรรยาและบุตร แต่พอได้เข้าโปรแกรมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ตนเองได้สื่อสารกับครอบครัวมากขึ้น และได้มีการชมบุตรมากขึ้น บุตรชอบที่เวลาได้รับคำชมจากตนเอง”

มารดาบอกว่า “ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือ ตนเองรู้สึกเหนื่อยน้อยลง และไม่เครียดกับพฤติกรรมของบุตร เนื่องจากบุตรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สนใจการเรียนรู้มากขึ้นและมีความรับผิดชอบมากขึ้น บิดาเองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดี ด้านความผูกพันในครอบครัว ตนเองรู้สึกชื่นใจที่เห็นบิดาใกล้ชิดบุตรมากขึ้น มีกิจกรรมกับบุตรมากขึ้น ด้านความยืดหยุ่นในครอบครัว บิดามีการเปลี่ยนแปลงไปมากช่วยเหลือและสามารถดูแลบุตรได้ เมื่อเวลาที่ตนเองติดธุระ และช่วยกันปรับพฤติกรรมของบุตร โดยมีการพูดคุยกันก่อน ซึ่งเดิมเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องคอยอบรมสั่งสอนบุตร ด้านการสื่อสารหลังจากทำกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ตนเองบ่นน้อยลงและบุตรปฏิบัติตามคำสั่งของตนเองได้มากขึ้นและบุตรมีความสุข ส่วนบิดาก็มีการเปลี่ยนแปลง บิดามีการชมบุตรมากขึ้นและใกล้ชิดกับบุตรมากขึ้น” เมื่อผู้ให้การศึกษาได้ใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling Question) บิดาบอกว่า “ถ้าให้คะแนนจาก 1-10 ครอบครัวของตนเองอยู่ในระดับ 7” และเมื่อผู้ให้การศึกษาถามว่าแล้วจะมีเป้าหมายที่จะเข้าถึงระดับ 10 ได้อย่างไรบิดาบอกว่า “การให้เวลากับครอบครัวที่สม่ำเสมอจะทำให้ครอบครัวของตนมีการพัฒนาในการทำหน้าที่ครอบครัวไประดับที่ 10 ได้” และเมื่อผู้ให้การศึกษาได้ใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) บิดาและมารดาบอกว่า “สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงไปก็คือ บุตรมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รู้หน้าที่ของตนเอง รับผิดชอบกิจวัตรประจำวันของตนเอง บิดาและมารดามีความสัมพันธ์

ที่ใกล้ชิดกันแสดงความรักความห่วงใยกัน และมีกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน” โดยผู้ให้การศึกษาได้ใช้เทคนิคการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) บิดาบอกว่า “เป้าหมายต่อจากนี้ไปคือการที่บิดามีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น ดูแผนตราและปรับพฤติกรรมของบุตรร่วมกับภรรยา”

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่าการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส ช่วยให้บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น ที่ได้รับการปรึกษามีการทำหน้าที่ครอบครัวดีขึ้น โดยสามารถประเมินได้จากใช้แบบวัดการทำหน้าที่ครอบครัว ซึ่งจะเน้นการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัส และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสจะต้องใช้ความรู้และความเข้าใจตามแนวคิดทฤษฎีนี้เป็นอย่างมาก เช่น การใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) การใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling Question) เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่จะนำวิธีการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสไปใช้ให้เกิดผลได้นั้น จะต้องมีการศึกษาหลักการ วิธีการดำเนินการ และเทคนิคต่าง ๆ ให้ถูกต้อง และฝึกปฏิบัติตามแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวจนเกิดความชำนาญจึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาโดยนำโปรแกรมการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ครอบครัวที่มีบุตรบกพร่องทางสติปัญญา ครอบครัวที่มีบุตรป่วยเป็นโรคออทิซึม โดยกลุ่มดังกล่าว อาจมีลักษณะของปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อช่วยให้บิดามารดาเหล่านี้มองเห็นทางออกของปัญหา
2. มีการศึกษาโดยนำโปรแกรมการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชันโฟกัสไปใช้แบบกลุ่มเนื่องจากอาจได้ผลการศึกษาที่แตกต่างออกไปจากงานวิจัยนี้