

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นประสบการณ์ที่สร้างความทุกข์โศกให้แก่ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในฐานะบิดาและมารดาจะได้รับผลกระทบทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมากในเรื่องบุตรรวมทั้งตนเอง สถานการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความกดดันทางจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาดังกล่าวสามารถให้ความช่วยเหลือได้ด้วยการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษารอบครัว เนื่องจากการให้คำปรึกษารอบครัวทำให้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อมีโอกาสร่วมกันแก้ปัญหาและสร้างสัมพันธภาพของครอบครัว ซึ่งอาจช่วยให้ครอบครัวผู้ติดเชื้อเกิดการยอมรับความจริงและเกิดการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันอย่างมีความสุขในระดับหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่มต่อความเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะก่อน หลัง และติดตามผลของการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่ม
2. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่มต่อความเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่มและบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่ม ในระยะก่อน หลัง และติดตามผล ของการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่ม

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มมีความเครียดลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม และลดลงกว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม
2. บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม และดีกว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่ม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ได้แก่บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 เดือน และมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และอยู่ในการดูแลของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ที่มีระดับคะแนนความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 3.00 และมีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจากกลุ่มประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาทดลองจำนวน 10 ครอบครัว ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 5 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบวัดความเครียดของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. แบบวัดความสัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของ เวอร์จิเนีย

ชะเทีย

วิธีดำเนินการทดลอง

1. **ระยะก่อนการทดลอง** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและแบบวัดสัมพันธภาพภายในครอบครัวมาวัดบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 เดือนและ มารดาไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ที่อยู่ในการดูแลของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง และคัดเลือกครอบครัวที่มีคะแนนความเครียดของบิดามารดามากกว่า 3.00 และคะแนนสัมพันธภาพภายในครอบครัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการวิจัยและทำการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 10 ครอบครัว และจับสลากเพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มทดลอง ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิด ชะเทีย

1.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอื่น ๆ จากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการทางการแพทย์และสังคม เดือนละครั้ง

เก็บคะแนนที่ได้จากการวัดความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและสัมพันธภาพภายในครอบครัว ก่อนการทดลอง (pretest)

2. **ระยะทดลอง** ผู้วิจัยให้บิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอื่นกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของ ชะเทีย จำนวน 10 สัปดาห์ ๆ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ในวันอาทิตย์ เวลา 14.00 น. – 15.00 น. เริ่มทดลองวันที่ 6 กันยายน 2544 ถึง 8 พฤศจิกายน 2544

กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอื่น ๆ เดือนละครั้งโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคมตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2544 ถึง 8 พฤศจิกายน 2544

3. **ระยะหลังทดลอง** ผู้วิจัยให้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามวัดความเครียดและแบบวัดความสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนความเครียดและสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังการทดลอง (posttest)

4. **ระยะติดตามผล** หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองกลุ่ม ตอบแบบสอบถามวัดความเครียดและแบบวัดความสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งในวันที่ 6 ธันวาคม 2544 แล้วเก็บไว้เป็นคะแนน

ความเครียดและสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะติดตามผล (follow -up)

นำคะแนนความเครียดและสัมพันธภาพภายในครอบครัวของให้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 3 ระยะมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างits;jk'ความเครียดและความสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของโดยใช้โปรแกรมเอสพีเอสเอส (Statistical Packages for Social Science –SPSS for windows) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ANOVA repeated measures with one between subject variable and one within subject variable)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปผลได้ดังนี้

บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มมีความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล และมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อความเครียดและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า

การให้คำปรึกษาครอบครัวช่วยให้ความเครียดของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงและสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษาตามปกติที่บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเคยได้รับจากหน่วยบริการทางการแพทย์และสังคมเดือนละครั้งเป็นการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มครอบครัวผู้ติดเชื้อทั้งหมดพร้อมกันซึ่งมีจำนวนประมาณ 20 – 30

คน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเฉพาะมารดาที่ติดเชื้อมาเข้ากลุ่มเนื่องจากการทำกลุ่มจัดในวันราชการบิดา ส่วนใหญ่ต้องทำงานไม่สามารถมาร่วมกลุ่มได้ และบิดาบางส่วนยังไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่มเนื่องจากเกรงว่าบุคคลอื่นจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อ การทำกลุ่มปกติจะมีพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเพียงคนเดียว ซึ่งการทำกลุ่มมีขนาดใหญ่ทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลานานได้ อีกทั้งบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มจนสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบได้ แต่เมื่อบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าร่วมการทดลองซึ่งเป็นกลุ่มขนาดเล็กที่ประกอบด้วยบุคคลที่ใกล้ชิดและมีสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งมีระยะเวลาในการสร้างความมั่นใจและไว้วางใจภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจึงสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ ซึ่ง โอห์ลสัน (Ohlsen, 1988, p. 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ยอมรับปัญหาและพยายามแก้ปัญหาก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง และยังช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดและวิธีการไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ จินตนา ญินพันธ์ (2528, หน้า 231) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้สามารถปรับตัวได้ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดจนเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพพร้อมทั้งพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าแก่ตน ครอบครัวสังคมทำให้เกิดความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ อีกทั้งการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของชะเทียะ ซึ่งเชื่อว่า มนุษย์สามารถตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ควบคุมตนเอง มีการเลือกที่จะพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นสู่ความมีคุณค่าในตนเอง (self worth) ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย โดยการให้การสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาระหว่างกันทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและมีทางเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเพื่อเข้าใจตนเองและครอบครัวดียิ่งขึ้น (ชะเทียะ, 1989, p. 9)

จากการทดลองการให้คำปรึกษาในครั้งนี้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เรียนรู้ลักษณะการสื่อสารเพื่อการอยู่รอดของตนเอง และร่วมกันมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมและตรงกับความรู้สึกของตนเองในเรื่องต่าง ๆ เช่น ผลกระทบต่อการติดเชื้อ ความคาดหวังในชีวิตของครอบครัว การวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองและบุตร ฯลฯ ซึ่งช่วยให้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวต่อการติดเชื้อและลดความเครียดภายในครอบครัวได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตต์ อีรมโนภาพ (2537) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวต่อการลดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการศึกษาการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของชะเทียะแก่บิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จำนวน 8 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวมีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราวรรณ มณีสาคร (2540) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นสมาชิกของชมรมมิตรภาพหญิง อ.ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงและภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และงานวิจัยของ สุวลักษณ์ อัครเดชา และ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ 2542 หน้า 724) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับมากที่สุดในเรื่อง การติดต่อของโรค ไปยังลูก การถูกสังคมรังเกียจและการถูกเปิดเผยความลับและในระดับสูงในเรื่อง การอยู่ร่วมกันกับครอบครัว การรอดชีวิต การรักษาและผลการรักษาและด้านการงาน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลภายหลังการได้รับการปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ในทุกเรื่อง นอกจากนี้งานวิจัยของ ณัฐนันท์ ใจตรง (2542, หน้า 705) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ยังพบว่า หลังให้คำปรึกษาความหวังและการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วน ความวิตกกังวลและความซึมเศร้านั้นเองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับคำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มมีความเครียดในระยะติดตามผลต่ำกว่าหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษาครอบครัวช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม อันจะทำให้สมาชิกเติบโตได้อย่างกลมกลืนปรับตัวเข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นได้และใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างสูงสุดซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542, หน้า 84) อีกทั้งการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของ เวอร์จิเนีย ซะเทีย (1972 p. 30) ที่เชื่อว่า การสื่อสารนับเป็นปัจจัยเดียวที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เป็นตัวกำหนดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและกำหนดให้เกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของคนบนโลก วิธีการสื่อสารที่ซะเทียะใช้คือการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา เฉพาะเจาะจงและมีความชัดเจน สามารถแยกแยะระหว่างความรู้สึกกับความคิดออกทางการพูดที่

เกี่ยวกับความเป็นจริงระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการสื่อสารเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ และตัวแบบ การสื่อสารช่วยให้สื่อความหมายของตัวเรากับบุคคลอื่น ช่วยให้เราได้รับสิ่งที่ต้องการ การสื่อสารมีผลต่อความคิดสร้างสรรค์และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยประคับประคองปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ซึ่งสอดคล้องกับ กิติพันธ์ นนทปัทมะดุลย์ (2530, หน้า 6) ที่กล่าวว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นอย่างดี มีเวลาสำหรับการพูดคุยกันเสมอโดยจะพูดคุยรับรู้เรื่องราวโดยตรง ไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจ จากการทดลองในครั้งนี้จากกล่าวได้ว่าเมื่อบิดาและมารดาที่ติดเชื่อเฮไอวีได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของชะเทียะ ทำให้บิดาและมารดาที่ติดเชื่อเฮไอวีได้มีโอกาสสำรวจและทำความเข้าใจลักษณะการสื่อสารภายในครอบครัวของตนเอง ได้ฝึกวิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกลมกลืนกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนทำให้เกิดความมั่นใจ ไม่เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของตน อีกทั้งบิดาและมารดาที่ติดเชื่อเฮไอวีได้มีโอกาสร่วมกันจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการติดเชื่อเฮไอวี กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกันเพื่อให้ครอบครัวมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป มีผลให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวดีขึ้น ซึ่ง อุทยา นาคเจริญ (2544, หน้า 61) กล่าวว่า ผู้ติดเชื่อเฮไอวีผู้ป่วยเอดส์ในจิตใจลึก ๆ ต้องการที่จะปรึกษาแผนการสุดท้ายในชีวิตและการเตรียมการสำหรับคู่ชีวิต ลูกและญาติในบ้าน ได้แก่ การศึกษา ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลและทุนทรัพย์ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพันกันทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวดี และการที่บิดาและมารดาที่ติดเชื่อเฮไอวีได้เข้ากลุ่มกับผู้ติดเชื่อเช่นเดียวกันจึงเกิดความรู้สึกรับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น รวมทั้งได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ได้ตอบสอบถามซึ่งกันและกันทำให้ความกดดัน ความเครียด ความวิตกกังวลที่มีอยู่ลดต่ำลงมีผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื่อเฮไอวีดีขึ้น จากการทดลองจึงพบว่าหลังการทดลองบิดาและมารดาที่ติดเชื่อเฮไอวีมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา อิงคสุวรรณ (2543, หน้า 113) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการเสนอตัวแบบที่มีต่อภาวะการลดความซึมเศร้าด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวของนักเรียนกลุ่มเสนอตัวแบบในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังงานวิจัยของ อุบลรัตน์ ขววิงษ์ (2542, หน้า 74) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อ

สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวหย่าร้างโรงเรียน
นิคมวิทยา จังหวัดระยอง โดยศึกษาในนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเด็กฉบับสำหรับ
ผู้ปกครอง ของกรมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง หลังการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการ
ปรึกษาคอรัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นและแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง และ
งานวิจัยของ นุชนาฏ ศิริพล (2540, หน้า 205) ที่ศึกษาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตาม
แนวโรเจอร์ต่อการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพนักงานบริษัท ทีทีแอล อุตสาหกรรม จำกัด
(มหาชน) โดยศึกษาในพนักงานที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่ำกว่า -1SD จำนวน 16
ราย หลังการทดลองพบว่า พนักงานที่ได้รับการให้คำปรึกษามีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
สูงกว่าก่อนให้คำปรึกษาและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้อง
กับงานวิจัยของ ยุวดี จันทะจิต (2536) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วม
กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในศูนย์บริการ
สาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบ
กลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ สุพัตรา กัณหาเนตร (2532) ที่ศึกษาผล
ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของนิสิตปริญญาตรี ภาคแนะแนวและจิตวิทยาการ
ปรึกษา พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยลดความด้อยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับบุคลิกภาพในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

การที่สัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้นทำให้บิดาและ
มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวในการเผชิญกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น ซึ่ง ลิม และคณะ
(Lin et. Al, 1985 p. 119 อ้างถึงใน ยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และเรณู พงษ์เรืองพันธ์,
2538, หน้า 81) กล่าวว่า ความช่วยเหลือจากคู่สมรสที่เป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพัน
อย่างเหนียวแน่น สามารถลดความซึมเศร้าที่เกิดจากสภาพความเครียดได้มากกว่าที่จะได้จาก
ผู้อื่น และ สุธีรา สุนตระกูล (2536) ที่ศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว พบว่า
การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของคู่สมรสและสมาชิก
อื่นในครอบครัว นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในบ้านหรือในครอบครัวเป็นแหล่งให้ความรักความ
อบอุ่นที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ดี มีผลให้ความเครียดในระยะติดตามผลลดลงกว่าระยะหลัง
ทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมภาพร รักษาทิพย์ (2542 หน้า 571) ที่ศึกษาปัจจัย
บางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับคำปรึกษาจาก
พยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว

สามารถพยากรณ์พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้อได้ร้อยละ 9.22 และงานวิจัยของ ภักวีภา คุโรปรกรณ์พงษ์ และบุญสิทธิ์ ไชยชนะ (กองโรคเอดส์, 2542 หน้า 641) ที่ทำการศึกษาและติดตามการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัทลุง ครอบครัวที่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นสามารถปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพภายในครอบครัว การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของ คณิงนิจ บุรีเทศน์ (2540, หน้า 210) ที่ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตต่อระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนครอบครัวซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การได้รับข้อมูล การได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการให้กำลังใจและการระบายความรู้สึก หลังการทดลองพบว่า ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนครอบครัวต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลิชเทินสเทีย (Lichtentsein, 1990, p. 3385) ที่ศึกษาการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่บิดามารดาที่มีบุตรพิการโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในสามีภรรยา 4 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรพิการมีความเครียดมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรไม่พิการ มีความรู้สึกเศร้า เหงา ถูกกดดัน และความเครียดมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของบิดามารดา การศึกษาใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ และติดตามผลหลังการให้คำปรึกษา 3 เดือน พบว่า บิดามารดาเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาและการสื่อสาร เพิ่มความพึงพอใจแก่คู่สมรสและลดความเครียดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มขนาด 4-5 ครอบครัวแก่บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีระยะเวลาในการให้คำปรึกษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนเนื่องจากจากการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีสัมพันธภาพภายในกลุ่มดี มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การระบายความรู้สึก และมีสังคมของผู้ติดเชื้อด้วยกันที่พร้อมจะให้ความเข้าใจ เห็นใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อและนำวิธีการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของชะเทียะไปปฏิบัติเนื่องจากจากการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของชะเทียะ ช่วยให้บิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจ

ปัญหาที่เกิดจากลักษณะการสื่อสารภายในครอบครัวของตนเอง สามารถเรียนรู้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของตนเองและเปลี่ยนแปลงวิธีการสื่อสารภายในครอบครัวส่งผลให้ความเครียดลดลงและสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามแนวคิดของชะเทียะเป็นระยะ เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของการลดความเครียดและการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว
2. ควรมีการศึกษาทดลองในลักษณะนี้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่น ๆ ที่ประสบปัญหาปัญหาทางด้านจิตสังคมอื่น ๆ เช่น ปัญหาความซึมเศร้า ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ฯลฯ
3. ควรมีการศึกษาทดลองในลักษณะนี้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และตรวจพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากจากการทดลองพบว่าในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหญิงตั้งครรภ์จะมีความเครียดสูงมาก
4. ควรมีการศึกษากการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีอื่นๆ กับบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่น ๆ
5. ควรมีการศึกษาทดลองในลักษณะนี้กับกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน ฯลฯ
6. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างขบวนการกลุ่มกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาว่าอย่างใดมีปฏิสัมพันธ์กับความเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อมากกว่ากัน