

การพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
The development of technical eclectic group counseling on perceived stigma
among family patients with schizophrenia.

รักชนก ประดิษฐ์¹ เพ็ญนภา กุลนภาดล² ดลดาว วงศ์ธีระธรณ์³

Rakchanok Pradit¹ Pennapha Koolnaphadol² Doldao Wongteerathorn³

¹ นิสิตปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Student (Ph.D.) Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University

Corresponding author, E-mail: rakchanok801@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Lecturer, Ed.D. Associate Professor, Department of Research and Applied Psychology,
Faculty of Education, Burapha University, E-mail: drpennapha@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Lecturer, Ed.D. Assistant Professor, Department of Research and Applied Psychology,
Faculty of Education, Burapha University, E-mail: doldao.p@gmail.com

Received: February 8, 2021; Revised: February 18, 2022; Accepted: April 8, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และ 2) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 420 คน ระยะที่ 2 ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างได้แก่ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีคะแนนจากแบบวัดการรับรู้ตราบาปตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 29 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา ร้อยละ 0.780 ทุกข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.91 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรึกษากลุ่มกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาและดำเนินชีวิตตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองโดยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 และในแต่ละองค์ประกอบ ด้านอารมณ์ความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 และ 2) ผลการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการปรึกษาด้วยโปรแกรมการปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัสตรเทคนิควิธีมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้รับการปรึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การรับรู้ตราบาป, การปรึกษากลุ่มเชิงคัสตรเทคนิควิธี, สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

Abstract

There were two-phase of this research, 1) Study the perception of stigma of the patient's family members Schizophrenia and 2) Study the effect of using a Technical Eclecticism Group Counseling program and methodology on perceptions of stigma among family members of schizophrenia patients. The research was divided into 2 phases. Phase 1, the researcher perception study the stigma of family members of schizophrenia patients in the Eastern region sample group including 420 family members of schizophrenia patients in the eastern region. The second phase was to study the effect of using a of using a Technical Eclecticism Group Counseling program and methodology on perceptions of stigma among family members of schizophrenia patients. The sample group includes 24 family members of schizophrenia patients in Chachoengsao province who had scores on the stigma perception scale of moderate level or higher were divided into the experimental group number of 12 of 12 and the control group number of 12. The research instruments were 29 items of stigma recognition form among family members of schizophrenia patients were found to be a Content validity more than .780 for each item, Reliability value of 0.91, The researcher then conducted a Group Counseling program with family members of the schizophrenic patient according to the developed program. The control group did not receive counseling and lead a normal life.

The research found that 1) The level of perception of stigma of family members of schizophrenia patients in the sample group moderate with a total mean of 3.06 and in each component the effective component had the highest average. has a mean of 3.13, 2) The effect of using the Technical Eclecticism Group Counseling program with methodological techniques on the perception of stigma among family members in schizophrenia patients. The mean scores of perceived stigma in the post-trial and follow-up periods were significantly lower than those in the pre-trial period, at the .05 level. Family members of schizophrenic patients who were counseled through the Technical Eclecticism Group Counseling program had a mean score on perceived stigma in the post-trial period. and the follow-up period was lower than family members of schizophrenia patients without counseling. There was a statistically significant difference at the .05 level.

Keywords: Perceived Stigma, Technical Eclecticism Group Counseling, Family Patients with Schizophrenia

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดจากความแปรปรวนของสารเคมีในสมองที่รบกวนการทำงานที่การแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านจิตเวชและสาธารณสุข ข้อมูลระบาดวิทยาพบความชุกของโรคจิตเภทมีถึงร้อยละ 1.3 (กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทมีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย แม้ว่าปัจจุบันจะมีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคจิตเภทให้หายจากโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยก็ยังถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย เนื่องจากทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมักเป็นไปในทางลบ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่ต้องการให้สังคมรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวของตนเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระยะเวลายาวนานจะส่งผลให้เกิดความบอบซ้ำทางจิตใจในลักษณะต่าง ๆ หรือเกิดความเครียดจากการถูกกีดกัน จำกัดสิทธิ์

จากความไม่เข้าใจของสังคม อีกทั้งยังทำให้เกิดการรับรู้ต่อโรคทางจิตเภทที่บิดเบือนไปเป็นการรับรู้ตราบาปในตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ ดังนั้น การรับรู้ตราบาป (Perceived Stigma) ที่เกิดกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเป็นสภาวะที่บุคคลมีความเปราะบางจากการมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาด้านลบหรือการได้รับการปฏิบัติที่แตกต่าง รวมไปถึงอคติที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป ถูกลดโอกาสสังคม เมื่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเกิดการรับรู้ตราบาปจะทำให้มีความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้สึกผิด มีความเชื่อว่าตนเองไม่ดี ทำผิด รู้สึกด้อยค่า น่าอับอาย มองคุณค่าในตนเองลดลง การตำหนิตนเอง วิตกกังวล (Goffman, 1963; Yanos, DeLuca, & Gonzales, 2020; เฉลิมพรรณ เมฆลอย, 2558) รู้สึกโกรธและเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เหมาะสม ส่งผลถึงพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ถดถอย หลบหน้าผู้คน แยกตัว ปลีกตัวออกจากสังคม นอกจากนี้ส่งผลทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง อาการของผู้ป่วยอาจกำเริบหรือไม่ดีขึ้นอย่างที่ควร กระทั่งผู้ป่วยต้องกลับเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล และในที่สุดครอบครัวอาจไม่ยอมรับผู้ป่วยกลับบ้านทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งให้อยู่โรงพยาบาล

แนวทางการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้เผชิญกับการรับรู้ตราบาป มีการกำหนดไว้หลากหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้แก่ญาติ การเยี่ยมบ้าน การใช้กิจกรรมบำบัด การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เช่น การใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดความรู้สึกเป็นตราบาปในญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย (จิตภินันท์ โชครศรีมัทธัญ, 2553) ในฐานะที่ผู้วิจัยศึกษาในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีเพื่อลดการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เรียนรู้แนวทางในการเผชิญปัญหา จัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถจัดการกับการรับรู้ตราบาปได้อย่างเหมาะสม โดยใช้การบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-focused brief therapy) เทคนิคการปรึกษาเชิงกลยุทธ์ (Strategic family theory) เทคนิคการปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง (Reality group counseling) เทคนิคการปรึกษาทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior counseling theory หรือ REBT) เทคนิคการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral group counseling theory) เทคนิคการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว (The Structural family theory) และเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีประสบการณ์นิยม (Experiential /Humanist Counseling) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้มีการรับรู้ตราบาปที่ลดลง สามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อพัฒนาการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

สมมติฐานการวิจัย

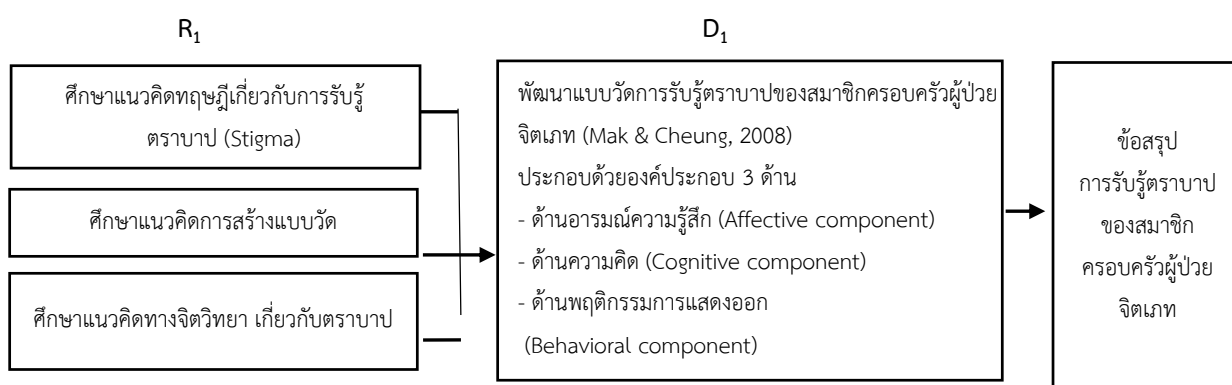
1. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการศึกษาด้วยโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง
2. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการศึกษาด้วยโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้รับการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์การรับรู้ตราบาปของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ทำให้ได้องค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และแนวทางในการลดระดับการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม
3. ผลของงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

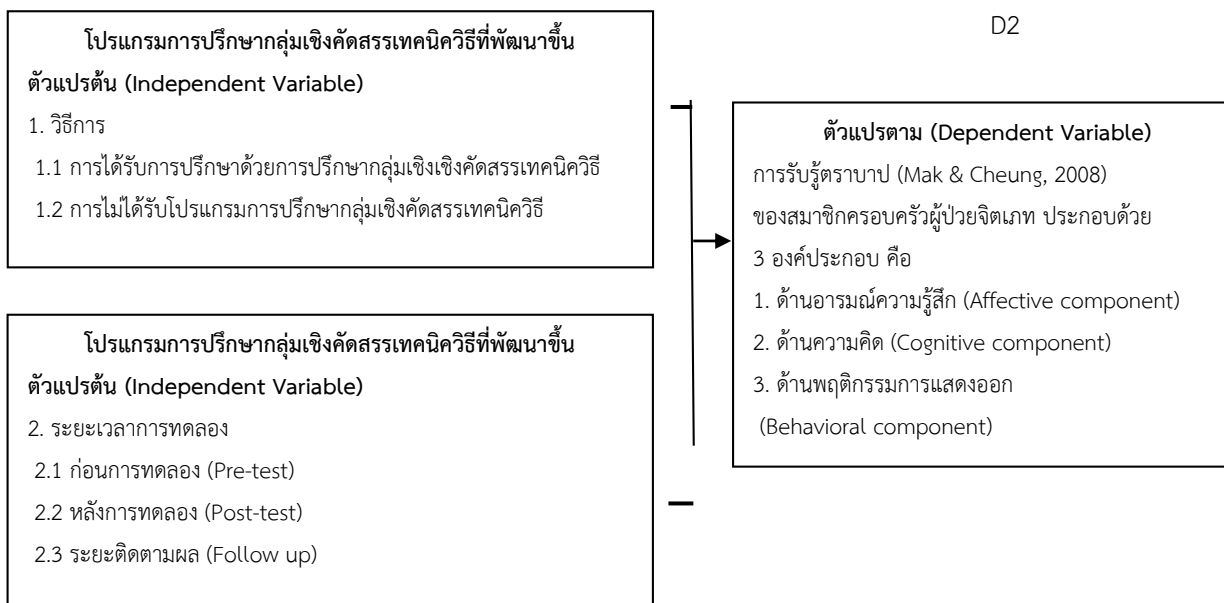


ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

R2

D2



ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท (Self-assessment of family members with schizophrenia) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความคิด และด้านพฤติกรรมการแสดงออก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 29 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อมากกว่า .20 ผลการวิเคราะห์หองค์แบบจำลององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-ordered Confirmatory Factor Analysis) พบว่าแบบจำลองการวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก มีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ มากกว่า .780 ทุกข้อ องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized factor loading) อยู่ระหว่าง .929 ถึง .998 มีค่าความคลาดเคลื่อนของการวัด (Measurement error) อยู่ระหว่าง .004 ถึง .137 และเมื่อนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปดำเนินการวัดในกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับ 3.13 ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาเครื่องมือลำดับต่อไป คือ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยเน้นในส่วนขององค์ประกอบด้านความคิดเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากแบบวัด

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 12 คน 12 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที โดยเป็นการบูรณาการการปรึกษาที่เน้นใช้เทคนิควิธีที่เด่นในการปฏิบัติ โดยเน้นทฤษฎีน้อยกว่าเทคนิค โดยใช้เทคนิคจากทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์ความรู้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธี ในการให้การปรึกษา

แบบกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้มีความครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์การเลือกใช้ทฤษฎี กระบวนการและขั้นตอน การปรึกษากลุ่มความถูกต้องของภาษาที่ใช้ในรูปแบบการปรึกษาและจัดทำฉบับสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบมหาวิทยาลัยบูรพาว่าด้วยข้อกำหนดและแนวทางการดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามรหัส G-HS 089/ 2563 ผ่าน การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 หมายเลขใบรับรองที่ 078/ 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

1.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับตราบาป ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบได้จำนวนทั้งสิ้น 3 องค์ประกอบ คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรมและการแสดงออก และพัฒนาแบบประเมินตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวคิดของแมคและเฉิง (Mak & Cheung, 2008)

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2563 หมายเลขใบรับรองที่ 078/2563 และทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นตรวจสอบแก้ไขและนำไปทดลองใช้ (Try Out) ดำเนินการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก หาค่าความเชื่อมั่นและปรับปรุงแบบประเมินตนเองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเป็นฉบับสมบูรณ์

1.4 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายได้ 4 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง และสระแก้ว จากนั้นใช้การสุ่มแบบเจาะจง โดยกำหนดอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์เท่ากับ 10 - 20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ (วรณัฏฐ์ แกมเกตุ, 2555) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะมีค่าพารามิเตอร์ทั้งหมด 35 พารามิเตอร์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจึงอยู่ในช่วง 350 - 700 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำสุดจึงเป็นจำนวน 350 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 20% จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 420 คน และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เป็น บิดา มารดา พี่น้อง ของผู้ป่วย และมีการดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) พักอาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย และ 3) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis) และสรุปผลการวิจัยในระยะที่ 1 โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2564 ถึง 5 กุมภาพันธ์ 2564

1.6 ศึกษาระดับการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 13 กุมภาพันธ์ 2564

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

2.1 ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

2.2 การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะเด่นของโปรแกรมคือ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาที่มีความเหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและตัวแปรที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ประกอบด้วย เทคนิคจากทฤษฎี ดังนี้ คือ เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-focused counseling) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered counseling and psychotherapy) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มเชิงกลยุทธ์ (Strategic family theory) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (Gestalt group counseling theory) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง (Reality group counseling) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล-อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational emotive behavior counseling theory หรือ REBT) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral group counseling theory) เทคนิคทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral group counseling theory) เทคนิคทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว (The structural family theory) เทคนิคทฤษฎีเน้นประสบการณ์นิยมและมนุษยนิยม (Experiential/ humanist counseling) และหาคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.3 ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) และจัดทำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทฉบับสมบูรณ์

2.4 ผู้วิจัยทำการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่สนใจติดต่อเข้าร่วมโครงการ โดยให้ทำแบบวัดการรับรู้ตราบาป จำนวน 29 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบวัด ประมาณ 15-20 นาที และเลือกผู้ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตราบาปที่ระดับปานกลางขึ้นไปเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยดำเนินการสุ่มแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า และให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทำแบบวัดการรับรู้ตราบาป ผู้ป่วยจิตเภทในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 24 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสุ่มเข้ากลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน กลุ่มละ 12 คน และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ต้องเป็น บิดา มารดา พี่น้องของผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์ของ ICD-10 2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 6 เดือนและพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย 3) สนใจในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธี และ 4) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย และผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถอยู่เข้าร่วมโครงการวิจัยจนจบโครงการวิจัย

2.5 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการทดลอง 2) ระยะทดลองโดยผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาตามรูปแบบการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ 3) ระยะหลังการทดลอง และ 4) ระยะติดตามผล รวมระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงของ โมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละด้าน และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 2 ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ตราใบของสมาชิก ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ตราใบในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยพิจารณาจาก ค่า F-test ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง แบบวัดซ้ำ (Two-way ANOVA repeated measurement)

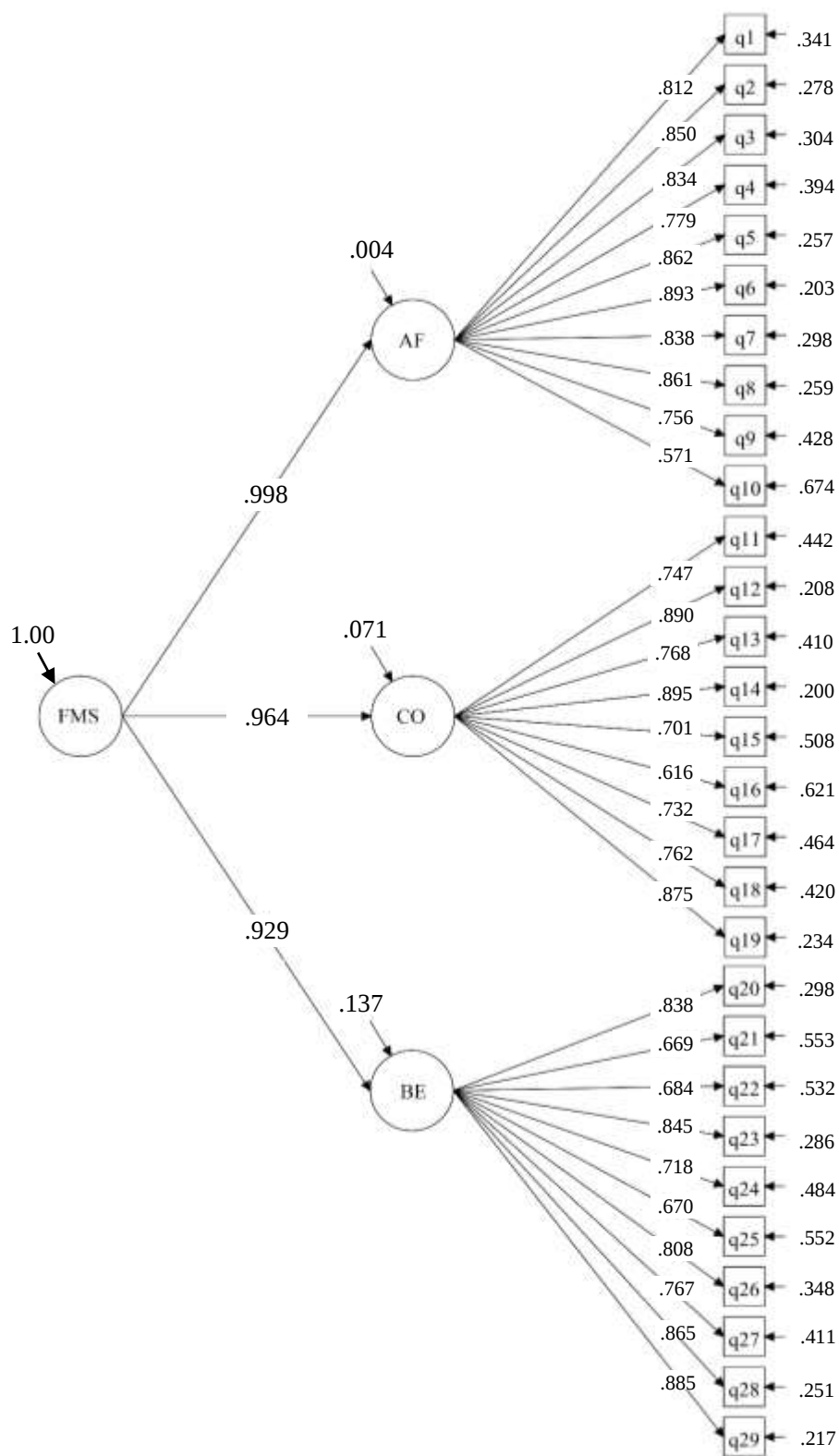
สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

1.1 การพัฒนาแบบวัดการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 128.99$, $df=105$, $p=.056$, $\text{Chi-square}/df = 1.23$, $\text{RMSEA} = .023$, $\text{SRMR}=.021$, $\text{CFI}=.998$, $\text{TLI} = .992$ แบบจำลองแบบวัด การรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบ ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านความคิด และด้านพฤติกรรมการแสดงออก เป็นองค์ประกอบการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย จิตเภทซึ่งประกอบเป็นข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ ที่มีความสัมพันธ์กันและ มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ สามารถเป็นเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยนี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized factor loading) อยู่ระหว่าง .929 ถึง .998 มีค่า ความคลาดเคลื่อนของการวัด (Measurement error) อยู่ระหว่าง .004 ถึง .137 โดยตัวแปรต่าง ๆ สามารถอธิบายความ แปรปรวนของความเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้ร้อยละ 86.30 ถึง 99.60 (R^2 มีค่าอยู่ระหว่าง .863-.996) ดัง ภาพ 3

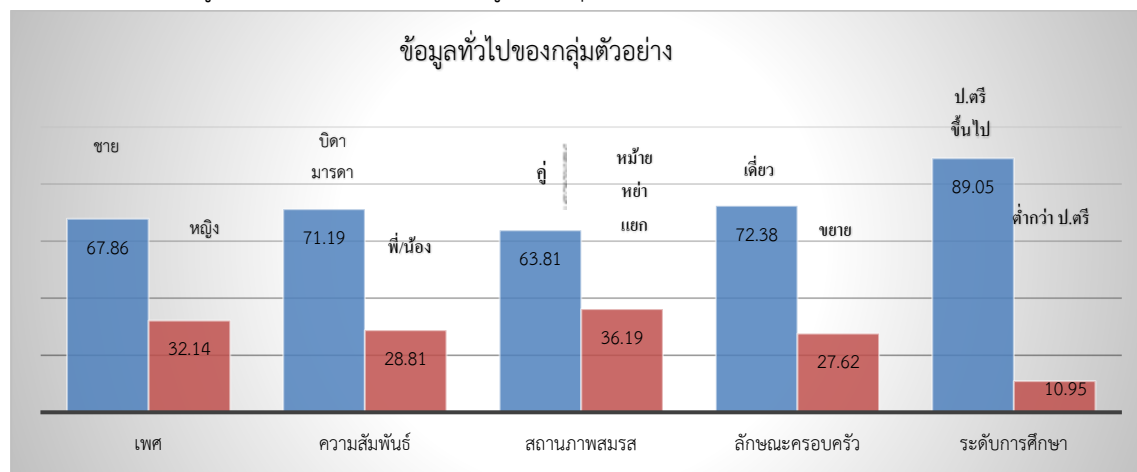


ภาพ 3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองของแบบวัดการรับรู้ตราขายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับแก้แล้ว (Modification Model) แสดงเป็นคะแนนในรูปมาตรฐาน (Standardized Score) (n=420)

1.2 การศึกษาระดับการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.86) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 63.81) เมื่อพิจารณาเรื่องระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.05) และมักมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภทในลักษณะของการเป็นพ่อแม่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 71.19) และมักอยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.38) ดังแสดงตามกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและคิดร้อยละของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน



การแปลผลจากแบบวัดการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทแยกเป็นรายด้าน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า การรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 และในแต่ละองค์ประกอบ ด้านอารมณ์ความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 และด้านความคิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลจากแบบวัดการรับรู้ตราใบ ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททั้ง 4 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

การประเมินตนเอง	M	SD	การแปลผลการรับรู้ตราใบ*
1. ด้านอารมณ์ (AF)	3.13	0.917	ปานกลาง
2. ด้านความคิด (CO)	3.02	0.823	ปานกลาง
3. ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออก (BA)	3.04	0.922	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.06	0.847	ปานกลาง

เกณฑ์การแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบวัด *1.00-1.50 = น้อยที่สุด, 1.51-2.50 = น้อย, 2.51-3.50 = ปานกลาง, 3.51-4.50 = มาก ,4.51-5.00 = มากที่สุด

ระยะที่ 2 การพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และศึกษาผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ในระยะนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาการปรึกษากลุ่มและสรุปผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้ดังต่อไปนี้ การรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังการให้การปรึกษากลุ่ม เชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ของกลุ่มทดลอง และควบคุมในระยะก่อนการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ระยะหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และระยะติดตามผลก็อยู่ในระดับ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 แต่การรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทของ กลุ่มทดลอง พบว่าในระยะก่อนทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ระยะหลังทดลองอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 และระยะติดตามผลอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการใช้การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ตัวแปร	ระยะเวลา	กลุ่ม	M	SD	r	การแปลผล*
การรับรู้ตราบาป ของสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภท	ก่อนทดลอง	ทดลอง	4.46	.20		มากที่สุด
		ควบคุม	4.38	.25	-0.17	มากที่สุด
	หลังทดลอง	ทดลอง	2.45	.14		น้อย
		ควบคุม	4.39	.16	.99	มากที่สุด
	ระยะติดตาม	ทดลอง	2.43	.15		น้อย
		ควบคุม	4.55	.06	.99	มากที่สุด

* เกณฑ์การแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบวัด 1.00-1.50 = น้อยที่สุด, 1.51-2.50 = น้อย, 2.51-3.50 = ปานกลาง, 3.51-4.50 = มาก, 4.51-5.00 = มากที่สุด

ผลการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ 1) คะแนนเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในระยะติดตามผล และระยะหลังการทดลอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

วิธี	ระยะ	Mean Difference	Std. Error	Sig.
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	-2.15805	0.5379*	.000*
	ระยะติดตาม	-2.17816	0.5379*	.000*
หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	2.15805	0.5379*	.000*
	ระยะติดตาม	-.02011	0.5379	1.000
ระยะติดตาม	ก่อนทดลอง	2.17816	0.5379*	.000*
	หลังทดลอง	.02011	0.5379	1.000

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ระดับการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ผลการศึกษาระดับ การรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 420 คน เปรียบเทียบโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.847 โดยแยกเป็นรายด้าน เปรียบเทียบโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าองค์ประกอบในแต่ละด้าน คือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก อยู่ในระดับ 3.13 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .917 ด้านความคิด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ด้านพฤติกรรมการแสดงออก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.92

2. ผลการใช้ของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงคัตสรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราใบ ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับรูปแบบการปรึกษากลุ่มเชิงคัตสรเทคนิควิธีที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราใบในระยะหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับรูปแบบการปรึกษากลุ่มเชิงคัตสรเทคนิควิธี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราใบในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลของการปรึกษากลุ่มเชิงคัตสรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราใบของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตราใบที่ลดลง โดยรวมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตราใบในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพราะในขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการให้การปรึกษาที่ครอบคลุม 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพในการปรึกษา ขั้นตอนการ และขั้นตอนยุติการให้การปรึกษา (Corey, 2012, pp.79-108)

การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจะได้ประโยชน์จากการได้ฝึกทักษะต่าง ๆ ในขณะที่อยู่ในกลุ่มเพื่อให้เกิดการรับรู้ตราใบที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังได้ประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สถานการณ์การรับรู้ตราใบของตนเองและเพื่อนสมาชิกแต่ละคน การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างกันและผู้นำกลุ่ม ก่อให้เกิดสัมพันธภาพในการปรึกษากลุ่มที่มีการยอมรับ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การเยียวยาจิตใจซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนสมาชิก อีกทั้งได้แบ่งปันทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกเกิดมุมมอง

ต่อตนเองที่เปลี่ยนไป ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ (Corey, 2012, p.30) ที่ว่ากลุ่มจะเป็นสถานะ ที่ทำให้บุคคล ได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่สับสน ได้สำรวจสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับตนเอง ได้แลกเปลี่ยนเรื่องราวกับเพื่อนสมาชิก มีคนที่พร้อม จะรับฟัง กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้เปิดเผยค่านิยมบางอย่าง ที่ขัดขวางจิตใจไม่ให้เติบโต และประเด็นสำคัญคือ บรรยากาศ ของกลุ่ม และผู้นำกลุ่มจะช่วยสนับสนุนกำลังใจ พร้อมทั้งจะเข้าใจสมาชิกแต่ละคน กระบวนการที่เกิดขึ้นในกลุ่มจะนำไปสู่ การเข้าใจ รับรู้ในอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง ต่อการรับรู้ตราบาป ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำ เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) มาใช้ในโปรแกรมการศึกษาในแต่ละครั้งเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการ ผ่อนคลายตนเองง่าย ๆ ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการปรึกษา และสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติเองที่บ้าน ซึ่งทำ เห็นถึงบรรยากาศการผ่อนคลายที่เกิดขึ้นมากขึ้นในกระบวนการปรึกษาหลังได้ใช้เทคนิคดังกล่าว และเทคนิค การเข้าใจปัญหาและมองเห็นปัญหา (Conceptualization technique) ที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้เกิดมุมมองใหม่ต่อ สิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นเรื่องหนักมากสำหรับตนเองที่ต้องเผชิญอยู่ ทำให้เห็นว่ามีคนอื่นที่ต้องพบกับปัญหาหรือเรื่องราว ที่มากกว่าตนเองมากมาย ทำให้ผู้รับการปรึกษาปรับความคิด อารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในมุมมองบวก มากขึ้น ส่งผลถึงพฤติกรรมการแสดงออกและนำไปสู่การรับรู้ตราบาปที่เหมาะสมต่อไป

ระยะทางของช่วงเวลาในการให้การปรึกษาที่เหมาะสมมีผลอย่างยิ่งต่อสัมฤทธิ์ผลของการปรึกษา ทำให้เกิด ความสอดคล้องไปกับบทบาทในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เป็นโรคจิตเภท ของสมาชิกกลุ่มย่อมทำให้เอื้อต่อการเข้าร่วม กลุ่มของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยให้สามารถเข้าร่วมได้ครบทุกครั้ง ซึ่งการนัดหมายเป็นไปตามแนวทางของการนัด ทุกอาทิตย์ โดยไม่เกิน 15 สัปดาห์ติดต่อกัน (Corey, 2012 p.100)

การให้มีการฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นระยะรวมกับการให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้สรุปผล การพัฒนาทุกครั้งในขั้นสรุปทุกชั่วโมงการศึกษา มีการติดตามตามการเปลี่ยนแปลง 4 สัปดาห์ ภายหลังการปรึกษากลุ่ม เสร็จสิ้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ตราบาป ในระยะติดตามผลยังคงสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เล็กน้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเกิดความคงทนของอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และ พฤติกรรมการแสดงออก เห็นได้จากการที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ตราบาปในระยะติดตามผล สูงกว่า ระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับเป้าหมายการปรึกษาทุกแนวคิดทฤษฎีที่ต้องการ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองใหม่เป็นไปตามความคาดหวังและมีความคงทนของพฤติกรรม ดังเช่น การปรึกษาทฤษฎี พิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior conselong theory หรือ REBT) ที่เน้นเทคนิค ทางความคิดเกี่ยวกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลของบุคคล ได้แย้งความคิดที่ไร้เหตุผล ประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน การฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน จนกลายเป็นการปรับเปลี่ยนทั้งความคิด และพฤติกรรมเชิงบวกที่ถาวร

สรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธี มีความยืดหยุ่นต่อผู้รับการปรึกษา สภาพปัญหา หรือ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ต้องการพัฒนาสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554) อีกทั้งยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาพร บุนนาค (2549) ที่ได้นำการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมาใช้ในการให้การปรึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของรูปแบบการให้การปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับลักษณะปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง มากขึ้น ในส่วนของเทคนิคที่นำไปใช้ในการปรึกษามีแนวคิด ความเชื่อที่ตรงกับคุณลักษณะของตัวแปร สามารถพัฒนา ตัวแปรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเรียบเรียงแนวคิดมาเป็นอย่างดี ให้แต่ละขั้นตอนการปรึกษามีความครอบคลุม มีการ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีวิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนระยะเวลาในการ เข้ารับการปรึกษากลุ่มที่มีความเหมาะสม ไม่กระทบต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้รับการปรึกษาทำให้เกิดการ ร่วมมือจากสมาชิกในการเข้าร่วมการปรึกษาทุกครั้ง บรรยากาศในการปรึกษามีความผ่อนคลาย เกิดความเข้าใจตนเอง อย่างแท้จริง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ และการได้รับประสบการณ์ดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนน

การรับรู้ตราบาปสูงกว่ากลุ่มควบคุมและคงทนแม้สิ้นสุดการทดลองไปแล้ว ปัจจุบันการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีในประเทศไทยยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้ในตัวแปรที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. แบบวัดการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มีความเหมาะสมกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เป็น บิดา มารดา พี่ และน้องของผู้ป่วย สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นโดยคำนึงถึงภาษา ถ้อยคำ ให้เหมาะสมกับสถานภาพและความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วย ก่อนนำไปใช้ควรศึกษาถึงรายละเอียดของแบบวัดให้เกิดความเข้าใจ มีการนำไปใช้ด้วยความระมัดระวัง คำนึงถึงความเปราะบางในกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้
2. โปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ตราบาปที่เหมาะสมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง
3. การนำการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีไปใช้ควรทำการศึกษา ทำความเข้าใจด้านจิตวิทยาการศึกษา ก่อนปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. โปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาเพื่อช่วยเหลือในประเด็นที่เปราะบาง ผู้ที่นำไปใช้ต้องคำนึง และควรระมัดระวังในการใช้ โปรแกรมดังกล่าวในส่วนของการขั้นตอนการศึกษา การใช้เทคนิค และทักษะการศึกษา ควรผ่านการอบรมและฝึกฝน มาเป็นอย่างดีก่อนการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การศึกษากลุ่มให้ประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างแต่เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินการให้คำศึกษากลุ่มมีความยาก อาจมีการทดลองใช้การให้ข้อมูลความรู้ การจัดทำเว็บเพจ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อให้มีการเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกขึ้น
2. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ได้นำมาใช้กับสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นจิตเภทมานาน ทำให้การจัดการการรับรู้ตราบาปได้ยาก การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น เพื่อทำการการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้ง่ายขึ้น
3. ควรมีการศึกษาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพราะเมื่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามมา

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2559). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
- จิตินันท์ โชครัตน์ศิริ. (2553). ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตศึกษาต่อการลดความรู้สึกเป็นตราบาปในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2558). ผลของกลุ่มจิตบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและตราบาปในสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 23(2), 125-134.
- ปรียาพร บุนนาค. (2549). ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *ปริญญา นิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2560). ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 25 (1). 1-19.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2554). การพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยการให้การปรึกษาคครอบครัวแบบบูรณาการ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 3 (1). 94 -106.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ = Research Methodology in Behavioral Sciences* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Corey, G. (2012). *Student manual for theory and practice of group counseling* Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood cliffs: Parentice Hall.
- Mak, Winnie, W.S. & Cheung, Rebecca, Y.M. (2008). Affiliate Stigma Among Caregivers of People with Intellectual Disability or Mental Illness. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/230231248_Affiliate_Stigma_Among_Caregivers_of_People_with_Intellectual_Disability_or_Mental_Illness.
- Yanos, P. T., DeLuca, J. S., & Gonzales, L. (2020). The United States has a national prostigma campaign: It needs a national, evidence-based antistigma campaign to counter it. *Stigma and Health*, 5 (4), 497–498.