

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็น โครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (The one group pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

สมมติฐานของการศึกษาอิสระ

ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และสมาชิกครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 ราย ช่วยเหลือตัวเองได้ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน โดยในการศึกษานี้ใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือโปรแกรมให้คำปรึกษาของ นกัศศิริ คำสอน (2548) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) โดยมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย เกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2. ให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญและยุติการให้คำปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่ / ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านกาย ใจ และสังคม โดยข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อ และข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นมาตรฐาน และนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนในเขตอำเภอบางคนที่ จำนวน 20 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของปริยศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) มาใช้โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.49 หมายถึง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดี

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก

การกำหนดเกณฑ์การกำกับการศึกษา คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของแบบประเมิน ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 2.50-3.49 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) หากผู้ป่วยและญาติไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนที่ตั้งไว้ผู้ศึกษาจะเข้าไปส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวอีก จนกระทั่งผู้ป่วยและญาติมีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะถือว่าเป็นการปฏิบัติตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แผนกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพสมองของไทย และเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา

1.2 ผู้ศึกษาติดต่อ ประสานงาน กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อัมพวาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาที่บ้านของผู้ป่วยแต่ละราย โดยดำเนินการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.30 – 16.00 น. เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมงเริ่มดำเนินการ เดือน มีนาคม 2552

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ทั้งหมด 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบผู้ป่วยและครอบครัวทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีทั้งหมด 4 กิจกรรม ทุกกิจกรรมดำเนินการที่บ้านของผู้ป่วย

3. ระยะประเมินผล

ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้า และสัมพันธภาพในครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 5 หลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดทำการวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละ

2. คะแนนภาวะซึมเศร้า นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

3. คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย หลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

4. สถิติที่ใช้ทดสอบแบบ Paired Samples t-test

5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัว พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับการให้คำปรึกษารอบครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามลดลง ($\bar{X} = 12.25, SD = 1.29$) จากก่อนได้รับการให้คำปรึกษารอบครอบครัว ($\bar{X} = 17.70, SD = 1.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวมีผลทำให้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังการให้คำปรึกษารอบครอบครัว ($\bar{X} = 12.25, SD = 1.29$) ลดลงกว่าก่อนการได้รับการให้คำปรึกษารอบครอบครัว ($\bar{X} = 17.70, SD = 1.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังได้รับการให้คำปรึกษารอบครอบครัว ($\bar{X} = 3.77, SD = 0.41$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมให้คำปรึกษารอบครอบครัวของ นักสรีรศาสตร์ (2548) ที่ได้สร้างจากแนวคิดการให้คำปรึกษารอบครอบครัว กลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครอบครัวเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยลดลงกว่าก่อนการให้คำปรึกษารอบครอบครัว เนื่องจากการให้คำปรึกษารอบครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลือกันในระหว่างการให้คำปรึกษา ตลอดจนการได้เปิด เผยความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น ครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งทำให้ครอบครัวสามารถรับรู้และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถดึงเอาแหล่ง ประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ เป็น อย่างดี (Antonovsky, 1987) ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลถึงการลดลงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งการให้คำปรึกษารอบครอบครัว เป็นการนำเอา

สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Martin, 1994) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้นต้องมีการพึ่งพาศักซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับ อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข จากการให้คำปรึกษาครอบครัวจะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าหรือเกิดความเครียดขึ้นจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง และสถานการณ์ได้ และยังทำให้ผู้ป่วยแยกตัว และขาดทักษะสัมพันธ์ ยกตัวอย่างจากคำพูดของผู้ป่วยดังนี้

“ไม่รู้เป็นไง บางทีอยู่ๆมันก็รู้สึกเศร้าๆ ทั้งๆที่กินยาประจำนะ มันไม่อยากพูดกับใครเลย บางทีหลานจะเข้ามาเล่นด้วยก็ไม่อยากเล่น ก็ไล่ส่งมันไป มันก็ร้องให้ไปฟ้องแม่มัน”

“มันเขื่อนนะ ไม่มีใครเขาสนใจหรอก เข้ามาก็ออกไปทำงานกันหมด ปล่อยยายอยู่บ้านคนเดียว ชักวันจะเป็นลมตายคาบ้านให้ดู”

ซึ่งในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ศึกษามีการสอดแทรกให้สมาชิกในครอบครัวได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย การเรียนรู้ที่จะเข้าใจในปัญหาของผู้สูงอายุ และปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ตลอดจนมีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างการให้คำปรึกษา เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังเป็นวิธีการที่ช่วยในการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้สามารถนำเอาศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) อีกทั้งกระบวนการให้การปรึกษายังช่วยทำให้คนเกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิตช่วยกระตุ้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พร้อมทั้งช่วยให้คนสามารถปรับตัวได้ในภาวะวิกฤตเพื่อให้เขาสามารถเผชิญปัญหาลดความรุนแรงของปัญหา หรือหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม คือ 1. การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว 2. ปรับเปลี่ยนความสัมพันธในครอบครัวให้เหมาะสม 3. ช่วยให้อุปกรณ์ปรับตัวกับความเครียดได้ดี 4. สร้างทักษะที่สำคัญ ซึ่งสรุปได้จากกราดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลง และให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในครอบครัว จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปด้วยดี ครอบครัวเกิดความร่วมมือปรารถนาที่จะให้ครอบครัวเกิดความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าเกิดจากอะไร การแก้ปัญหาที่เคยทำได้ผลหรือไม่ และปัญหาอะไรสำคัญที่ต้องรีบแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้ว่า

ปัญหาไม่ได้เกิดที่ตัวผู้ป่วยคนเดียว ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องตามวงจรปฏิสัมพันธ์ และตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องแก้ปัญหา ไม่ปล่อยให้เรื้อรังต่อไป ส่งผลให้เกิดความหวัง เกิดกำลังใจ และรู้สึกเป็นที่ยอมรับ มีคุณค่าในตนเอง ที่ครอบครัวให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกิจกรรมแรกของกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ Minuchin (1974) ในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้ศึกษาให้ความสำคัญ กับการสร้างสัมพันธภาพในลักษณะของการสร้างความสัมพันธ์ Joining เป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่ใช่การรู้จักครอบครัวเพียงผิวเผินเท่านั้น แต่เป็นการเข้าถึงระบบครอบครัวของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการพยายามใช้ภาษาหรือ style ของครอบครัว การรับฟังอย่างตั้งใจและการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกว่า ผู้ศึกษามีการยอมรับในตัวของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีจากครอบครัวครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการที่จะก้าวไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม จากนั้นผู้ศึกษาจะทำการประเมินโครงสร้างครอบครัวเพื่อทำความเข้าใจกับครอบครัว เข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยผู้ศึกษาทำการประเมินครอบครัวอย่างครอบคลุมกับบริบทในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ศึกษาและครอบครัวจะได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้ครอบครัวสามารถก้าวไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม อีกทั้งในระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัวในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษายังคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เช่นในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยมีการปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการลดระดับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 สำรวจปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกันและร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม โดยในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีการร่วมกันสำรวจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าบริบทเดิม โดยการนำแนวคิดของ Minuchin (1974) มาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการร่วมกันวางแผนจัดโครงสร้างที่เหมาะสมในครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้ มีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งประกอบไปด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของครอบครัว มีการปรับขอบเขต (boundaries) ระหว่างระบบย่อย (Sub-system) ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคนิค boundary-making ซึ่งการส่งเสริมให้ครอบครัวมีโครงสร้างที่เป็นระเบียบแบบแผน จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข (Minuchin, 1974)

และมีการใช้เทคนิคมอบหมายการบ้าน โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการ ทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวได้ทดลองปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการ ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ เกิดความมั่นใจและสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เป็นที่รักและต้องการของครอบครัว ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง การปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วังนินทร์ โรหิตสุข, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิและสมร อริยานุชิตกุล (2540) ได้ศึกษา ครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัว ดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ในการร่วมกันวางแผนกำหนดโครงสร้างขอบเขตภายในระบบครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมและการสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันและกันในระหว่างการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิม โดยบริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่เยียวยาผู้ป่วยจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัวซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด ได้ดีซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการนำแนวคิดของ Minuchin (1974) มาประยุกต์ใช้ในเรื่องของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการหาแนวทางที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต ทั้งปัญหาในด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้เทคนิค reframing ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีการมองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแงุ่มใหม่ในทางสร้างสรรค์แทนที่จะมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลเสียหรือยากต่อการแก้ไขก็มองเสียใหม่ ว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและครอบครัวสามารถเอาชนะได้ หรือปัญหานั้นจะค่อยๆ ดีขึ้นในที่สุด การมองปัญหาในแงุ่มใหม่จะทำให้การแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพมาก เช่น “ การที่ถูกพุดเสียงดังกับป่า เพราะคิดว่าป่าไม่ได้ยิน หรือการที่ถูกไม้มาคุ้ยเล่นกับป่าเพราะคิดว่าป่าอยากนั่งสมาธิมากกว่า นั้นแสดงว่าลูกของป่าเขาเกรงใจป่ามากทีเดียว” การสะท้อนความรู้สึกให้สมาชิกครอบครัวได้คิด และวิเคราะห์ความคิดความรู้สึกของคนอื่นแทนที่จะเพ่งเล็งที่ความรู้สึกของตนฝ่ายเดียว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นการดึงความรู้สึกที่ดี ความรัก ความห่วงใย ออกมา ครอบครัวเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ทำให้ตอบสนองความรู้สึก ความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้เหมาะสม มีผลให้ครอบครัวปรับตัวได้ดีกับปัญหา

และความเครียดที่เกิดขึ้น และเทคนิค enactment ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพขึ้นมาจริง ๆ ในช่วงโม่งของการให้คำปรึกษา จะทำให้ครอบครัวกลับไปสู่ชีวิตประจำวันที่มีระเบียบและสงบสุขอย่างที่เคยเป็นมาก่อน (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งการช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีความสุข การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างการให้คำปรึกษารอบครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมสนับสนุนการดูแลตนเองด้วย ซึ่งเป็นการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิมซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว โดยการที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีการพึ่งพากันและกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกันทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้นอันจะส่งผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัว โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว การขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

เนื่องจากผู้สูงอายุ จะมีความทุกข์และความบั่นป่วนในอารมณ์เป็นอย่างมาก ถ้าไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้ราบรื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน อ้างตามเพ็ญศรี หลินศวนนท์, 2543) และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการยืดหยุ่นในครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม อาทิเช่น การยอมให้สมาชิกในระบบย่อยต่าง ๆ ของครอบครัวมีความเกี่ยวพัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกันและกันและมีอิสรภาพที่จะเป็นตัวของตัวเองได้อย่างสมดุล (Minuchin, 1974) ซึ่งจะส่งผลเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง เนื่องจากเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนได้รับความสนใจเอาใจใส่จากคนรอบข้าง มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นก็จะช่วยบรรเทาภาวะทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยลงได้และผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตตามมา ดังนั้นในกิจกรรมนี้เป็นการฝึกให้สมาชิกครอบครัว แสดงออกซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทั้งการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้ทำให้ครอบครัวได้ปฏิบัติ และเมื่อเกิดการปฏิบัติขึ้นจริงในการให้คำปรึกษา ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมั่นใจว่า ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งถือว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้เหมาะสม ครอบครัวที่ทำ

หน้าที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอย่างเพียงพอ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (อ้างในเพ็ญศรี หลินสุนนท์, 2543) กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวในการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุว่า การที่สมาชิกในครอบครัวสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ การให้ความรัก ความผูกพันกันในครอบครัวหรือเครือญาติ มีผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้สูงอายุได้ การกระตุ้นให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันและกันในระหว่างการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหาและการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นบางครั้งตามความเหมาะสม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลช่วยเหลือตนเองในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวช่วยดูแลการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้ป่วย การให้คำแนะนำเรื่องแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถขอคำแนะนำและความช่วยเหลือได้ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม กับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองและยุติการให้คำปรึกษา

เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง โดยในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษามุ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางในการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยผู้ศึกษาบอกกล่าวยุติสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยมีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และร่วมมือกันในการดูแลกันเองภายในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ากิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอน จะช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ราบรื่น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวจึงเป็นการปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยให้ดำเนินไปอย่างปกติสุข

จากผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้ครอบคลุม โดยการดำเนินกิจกรรมให้การช่วยเหลือเป็นขั้นตอน ตั้งแต่กิจกรรมแรกถึงกิจกรรมสุดท้าย สร้างความรู้สึกลให้ครอบครัวร่วมรับรู้และร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของครอบครัว ไม่ใช่ปัญหาของใครคนใดคนหนึ่ง สร้างความเชื่อมโยงผูกพันและปรับความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

ซึ่งเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าลดลง มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ที่พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้ ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและครอบครัวในชุมชนที่พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล และเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นไปที่การให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำเอาแนวทางในการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและครอบครัวในชุมชน เนื่องจากเป็นลักษณะของการให้ความช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวนับเป็นบริบทที่มีความสำคัญที่สุดในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

1.2 การให้คำปรึกษาครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้เกิดสัมพันธภาพและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว

1.3 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้ พยาบาลจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาครอบครัว ตลอดจนต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการศึกษาทั้งทดลองและควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามการใช้โปรแกรมเป็นระยะๆ เช่น ติดตามผลระยะยาว ทุก 1, 3, 6 เดือน เพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวระหว่างอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกสู่ชุมชนในเรื่องความสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยเมื่อต้องประสบกับปัญหา

3. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปใช้

3.1 ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอื่นๆที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง เพราะส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว

3.2 ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว พยาบาลต้องระมัดระวังความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากการเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องรู้จักการควบคุมสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปอย่างพอเหมาะตามวิธีการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรง

3.4 โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นโปรแกรมที่มีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ นับเป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งที่พยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้พยาบาล เป็นการมองผู้ป่วยในบริบทของครอบครัวซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน

3.5 ในการให้คำปรึกษาครอบครัวที่บ้านผู้ป่วยบางบ้านอาจจะไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วนเช่น บางบ้านเป็นร้านขายของจะมีคนมาซื้อของหรือมีเพื่อนบ้านมาถามข่าวคราวหรือแวะมาเยี่ยมเยียนทำให้ถูกรบกวนเป็นระยะๆส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกไม่มีสมาธิในการรับฟังคำปรึกษา จึงควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาในชุมชนเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านผู้นำชุมชน เป็นต้น

3.6 ควรมีการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นรายกลุ่ม โดยจัดให้สมาชิกจากหลายครอบครัวเข้าร่วมปรึกษาหารือในกลุ่มเดียวกัน ก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้จากครอบครัวอื่นมาปรับใช้ในครอบครัวของตนและจะเกิดการประสานเครือข่ายครอบครัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น