



รายงานการประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การฟื้นฟูความรู้เทคนิคการให้การปรึกษา

วันที่ 13 – 14 มกราคม 2548

ณ โรงแรมเจริญธานีปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น

หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
17 มีนาคม 2548



เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
บทที่ 1 ทหิบเรื่องมาเล่าเรืกน้ำย่อย : สร้างความคุ้นกันให้กับครอบครัว	3
บทที่ 2 ครอบครัวไทย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข	5
บทที่ 3 จิตบำบัดครอบครัวคืออะไร	12
บทที่ 4 แนวคิดพื้นฐานของจิตบำบัดครอบครัว	18
บทที่ 5 หลักการทำจิตบำบัด	20
บทที่ 6 ขั้นตอนในการบำบัด	23
บทที่ 7 การประเมินผลโครงการอบรม	25

ภาคผนวก

สิ่งดี ๆ ที่อาจารย์มอบให้

โครงการในการจัดอบรม

ตารางการอบรม

แบบประเมินผลโครงการ

แบบประเมิน Pre-test และ Post-test

คำนำ

สถาบันครอบครัวถือได้ว่าเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ ที่มนุษย์เริ่มรู้จักว่าเขาไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวในโลกใบใหญ่ เป็นสถาบันที่คอยหล่อหลอมให้คนหนึ่งเป็นคนอย่างไร คืออย่างไร แต่ในปัจจุบันเราพบว่าสถาบันครอบครัวเริ่มสั่นคลอน เริ่มตั้งแต่สัมพันธภาพภายในครอบครัวปัจจุบัน ขาดความเข้าใจกัน ขาดความรักความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีการทะเลาะวิวาท มีปัญหาครอบครัวหย่าร้างเพิ่มขึ้น ตามสถิติของกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปี 2540 - 2543 อีกทั้งสภาพความกดดันทางเศรษฐกิจและความทันสมัยทำให้ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ส่งผลให้ความผูกพันในครอบครัวลดลง สภาพที่บิดา มารดาต้องทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาให้แก่กัน ทั้งให้บุตร - หลาน อยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย คนแก่และหลานมีช่องว่างระหว่างวัย ไม่สามารถเข้าใจความต้องการของกันและกัน บิดามารดาที่หย่าร้างกันหรือทะเลาะกันทุกวันจนลูกไม่อยากอยู่บ้าน เกิดความเบื่อหน่าย อยากหนีสังคม ปัญหาของครอบครัวเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อถึงส่วนอื่น ๆ ของครอบครัวด้วยไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าปัญหานั้นมีระดับความรุนแรงมากบาดแผลที่เกิดขึ้นในจิตใจก็ยากจะเยียวยา เป็นบาดแผลเรื้อรัง และเป็นปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

ดังนั้น หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้เล็งเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัวจึงได้ดำเนินการจัดโครงการนี้ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการให้การปรึกษาและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต จิตเวช และปัญหาครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชาชนทุกระดับ

บัดนี้โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้การปรึกษาได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว คณะทำงานจึงได้รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการอบรม รวมทั้งการประเมินผล เพื่อเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือผู้ที่สนใจใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหา คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่สนับสนุนโครงการอบรมและขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ครังคสมบัติ ที่ได้ให้เกียรติมาบรรยายให้ความรู้ในครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ห้องสมุด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
เลขทะเบียน.....	001904
วันที่.....	20 ต.ค. 2553
เลขเรียกหนังสือ.....	กค ๕๕ ๑๑๙๕๕
	๘๕๔๘

คณะทำงาน
หน่วยการแพทย์ทางเลือก

บทที่ 1

หยิบเรื่องมาเล่าเรัยก่น่าย้อย : สร้างความคุ้มกันให้กับครอบครัว

ทุกวันนี้สังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการดำรงชีวิตของคนในสังคมก็ต้องแปรเปลี่ยนตามไปด้วย ในการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดสิ่งที่ดีและไม่ดี ซึ่งมีส่วนในการสร้างมลภาวะทางจิตใจมิใช่น้อย คนที่จะยึดหยัดอยู่ในสังคมได้ด้วยดีนั้น อย่างน้อยต้องมีศักยภาพในการปรับตัวแก้ปัญหา พร้อมทั้งมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต จึงจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การที่จะอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขได้นั้น พื้นฐานต้องมาจากครอบครัวที่มีความรัก ความเข้าใจ ห่วงใย ดูแลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี หากสามัคคีรักกันความสุขใจจะมาถึง ความโปร่งสบายจะเกิดขึ้น จะคิดทำอะไรก็ใสสว่างและสร้างสรรค์ ไม่หมกมุ่น ความก้าวหน้า ความมั่นคงจะเกิดขึ้นในชีวิต และเช่นเดียวกันหากครอบครัวใดมีปัญหาเกิดขึ้น ทำให้ขาดความอบอุ่น ย่อมมีผลต่อการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมแน่นอน

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลของสมาคมเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเป็นสุข นับตั้งแต่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง 31 มกราคม 2548 พบว่ามีประชาชนขอรับบริการเข้ามามากถึง 1,508 เรื่อง ปัญหาที่ขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ สามมีหญิงอื่น 675 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.76 ของจำนวนผู้รับการช่วยเหลือทั้งหมด รองลงมา คือ ความเครียดร้อยละ 18 ขอคำปรึกษาด้านกฎหมายครอบครัวร้อยละ 13 ส่วนบุคคลที่ถูกร้องว่าสร้างปัญหาให้กับครอบครัว เป็นประชาชนทั่วไป 929 เรื่อง ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ 579 เรื่อง โดยตำรวจถือเป็นอาชีพที่ถูกร้องเรียนว่าสร้างปัญหาให้ครอบครัวมากที่สุด ข้อมูลที่ได้นี้ถือว่าเป็นเพียงข้อมูลบางส่วนที่สามารถนำมาอ้างอิงได้ว่าสถาบันครอบครัวของเราสั่นคลอนมากเพียงใด

คำว่าครอบครัวไม่ได้หมายถึงครอบครัวที่ประกอบไปด้วยพ่อ แม่ ลูก เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ครอบครัวที่ว่ายังหมายรวมถึงครอบครัวพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงบุตรเพียงคนเดียว (พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) (Single Parent) นอกจากนี้ยังพบผลการเก็บรวบรวมข้อมูลของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญว่า กรณีศึกษาพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงลูกตามลำพังที่เป็นสมาชิกโครงการพัฒนาเครือข่ายพ่อ แม่เลี้ยงเดี่ยว" ซึ่งสอบถามจากพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงลูกตามลำพังในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล และต่างจังหวัด จำนวน 94 ตัวอย่าง แบ่งเป็นหญิง 86.2% ชาย 13.8% จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏมีชายหญิงต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว โดยหย่าร้างหรือแยกทางกับคู่ครองถึง 88.3% และในส่วนที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพราะคู่ครองเสียชีวิตมีเพียง 11.7% สำหรับสาเหตุสำคัญที่ทำให้พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวต้องหย่า/แยกทางจากคู่ครองมากที่สุดคือ คู่ครองมีคนอื่น/นอกใจ/เจ้าชู้มากที่สุด รองลงมา คือ นิสัยหรือความคิดไม่ตรงกัน/เข้ากันไม่ได้ นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น คู่ครองขาดความรับผิดชอบ ทอดทิ้ง, มีหนี้สิน, มีการใช้ความรุนแรง, ดุด่า ติเตียนพัวพัน ซึ่งผลการสำรวจทำให้เข้าใจได้ว่าแม้ปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจกัน ทศนคติไม่ตรงกันจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากระหว่างชีวิตคู่ แต่ทว่าปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการหย่าร้างจะมาจากเรื่องการนอกใจและความเจ้าชู้มากกว่า

จากการสำรวจยังพบอีกว่าพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวเฉพาะคนที่หย่าหรือแยกทางจากคู่ครอง 23.1% ยังมีปัญหาความขัดแย้งกับอดีตคู่ครองในปัจจุบัน โดยปัญหาสำคัญมาจากการยังไม่ได้จดทะเบียนหย่า มีมือที่สามเข้ามายุ่งเกี่ยว, มีการแสดงความเจ้าชู้ คบคนอื่นออกนอกหน้า, มีปัญหาหนี้สินค้าง ที่สำคัญพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวที่หย่า/แยกทางกับคู่ครอง 49.4% มีความไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ที่ผ่านมา เนื่องจากปัญหาความเจ้าชู้และนอกใจ, การใช้ชีวิตคู่เป็นไปอย่างไม่มีความสุข และมีปัญหาไม่สามารถปรองดองกันหรือไม่สามารถเข้ากับญาติพี่น้องของแต่ละฝ่ายได้ ในขณะที่ 37.4% มีความพอใจเนื่องจากระหว่างการใช้ชีวิตคู่มีความสุขดี และอีก 13.2% ไม่พอใจ

อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามเรื่องความพอใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตเป็นพ่อ แม่เลี้ยงเดี่ยวในปัจจุบัน 84% ระบุว่าพอใจ เนื่องจากมีความสุขสบายใจ ภูมิใจที่สามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้เอง มีอิสระ มีการระน้อยลง และไม่ต้องทะเลาะกันให้ลูกเห็น และอีก 12.7% ไม่พอใจเนื่องจากเกรงว่าจะเลี้ยงลูกไม่ดี, รู้สึกเหนื่อยท้อแท้และรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

ส่วนประเด็นความต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตคู่กับคู่ครองเดิม 81.7% ตอบว่าไม่ต้องการ เพราะไม่อยากกลับไปมีปัญหาแบบเดิมๆ, กำลังจะมีคู่ครองใหม่, รับไม่ได้กับชีวิตเดิมๆ และไม่อยากรื้อฟื้น ขณะที่อีก 4.9% ต้องการกลับไปใช้ชีวิตคู่แบบเดิมเพราะต้องการทำเพื่อลูก และคิดว่าคู่ยังมีความดีเหลืออยู่ อีกหนึ่งคำถามคือ เรื่องของความคิดที่จะมีคู่ครองใหม่ 55.3% ไม่ต้องการมีคู่ครองใหม่ เพราะพอใจกับการใช้ชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน, อยากอยู่ลำพังกับลูก, เชื่อกว่าการใช้ชีวิตแบบเดิม, เกรงว่าลูกจะเข้ากับคู่ครองคนใหม่ไม่ได้ และอีก 14.9% ต้องการมีเพราะอยากมีคนคอยดูแลกันและกัน, อยากมีครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ, อยากมีคนช่วยเหลือลูก, มีความต้องการตามธรรมชาติและอยากเปิดโอกาสให้ตนเองได้หาคนใหม่ที่ดีกว่า

ในขณะนี้สังคมไทยมีพ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงลูกคนเดียวจำนวนมากขึ้นทุกขณะ ซึ่งอาจทำให้พ่อหรือแม่ต้องเผชิญปัญหามากมาย แต่กระนั้นแล้วการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้คงไม่ใช่เรื่องใหญ่ถ้าเรารู้จักที่จะทำใจ!!!

บทที่ 2

ครอบครัวไทย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข

ครอบครัวและสังคมเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน กระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างระบบทั้งสองนี้มีความสลับซับซ้อนมาก การเปลี่ยนแปลงในสังคมย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวก็ส่งผลกระทบต่อสังคมด้วยเป็นวงจรเรื่อยไปไม่สิ้นสุด แต่เนื่องจากสังคมเป็นระบบใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงมีผลกระทบที่รุนแรงต่อครอบครัวและเห็นได้ชัดเจนกว่า ในบทนี้จะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวไทยที่มีผลต่อสุขภาพจิต พร้อมทั้งเสนอแนวทางบางประการในการแก้ปัญหา

การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

ในปัจจุบันครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมา ทั้งโครงสร้าง ระบบสัมพันธ์และการปฏิบัติหน้าที่ ในที่นี้จะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญบางประการดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของครอบครัว

การวางแผนครอบครัวของประเทศไทยใน 30 ปีที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 2.5 ต่อปี ใน พ.ศ. 2520 เป็นร้อยละ 1.5 ใน พ.ศ. 2535 และร้อยละ 0.8 ใน พ.ศ. 2541 ผลที่ตามมาคือโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันจำนวนลูกในแต่ละครอบครัวลดลงจาก 6.6 ต่อครอบครัว ใน พ.ศ. 2503 เป็น 2.4 คนต่อครอบครัวใน พ.ศ. 2533 เมื่อประกอบกับการเคลื่อนย้ายของสมาชิกครอบครัวก็ทำให้ครัวเรือนในปัจจุบันมีขนาดเล็กลง ใน พ.ศ. 2513 ครัวเรือนมีสมาชิกโดยเฉลี่ย 6 คน และลดลงเหลือเพียง 4.3 คนใน พ.ศ. 2534 คาดว่าใน พ.ศ. 2543 ครัวเรือนจะมีสมาชิกโดยเฉลี่ยเพียง 3.7 คนเท่านั้น อย่างไรก็ตามแม้ครัวเรือนจะมีขนาดเล็กลง แต่จำนวนครัวเรือนทั้งประเทศก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 8.7 ล้านครัวเรือนใน พ.ศ. 2523 เป็น 12.2 ล้านใน พ.ศ. 2533 15.9 ล้านใน พ.ศ. 2541 และคาดว่าจะสูงถึง 18 ล้านใน พ.ศ. 2548 ครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนเดี่ยวในเขตเมือง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538 และ 2542 : Wongboonsin 1955)

การเปลี่ยนแปลงอีกประการหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลกคือ การเพิ่มของประชากรวัยสูงอายุ เนื่องจากการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้น ใน พ.ศ. 2532 ความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิดของชายไทยคือ 65.6 ปี และของหญิงไทยคือ 70.9 ปี และเพิ่มเป็น 67.7 ปีและ 72.4 ปี ตามลำดับใน พ.ศ. 2534 ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุในโครงสร้างประชากรสูงขึ้น ใน พ.ศ. 2542 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 ของประชากรทั้งหมด ผลที่ตามมาคือครัวเรือนที่มีหลายวัย (multigenerational family) จะเพิ่มขึ้นและสังคมจะมีภาระมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2534 และ 2542 : นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์ 25340)

2. การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากเกษตรกรรมที่มีครอบครัวเป็นหน่วยผลิตที่สำคัญไปเป็นอุตสาหกรรมที่มีแหล่งผลิตเฉพาะเช่นโรงงาน เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว เพราะสามารถเคลื่อนย้ายไปตามแหล่งผลิตได้ง่าย ใน พ.ศ. 2530 ประเทศไทยมีครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 26 ของครอบครัวทั้งหมด ในเขตชนบทครอบครัวเดี่ยวยังมีสัดส่วนเป็น 1 ใน 4 ของเขตครอบครัวขยาย ส่วนในเขตเมืองครอบครัวทั้งสองแบบจะมีอัตราใกล้เคียงกัน (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ 2535)

สาเหตุอีกประการหนึ่งของการเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวคือการที่ครอบครัวมีการใช้ชีวิตอย่างเป็นตัวของตัวตนเองมากขึ้น กล่าวคือ เมื่อหนุ่มสาวแต่งงานใหม่ก็จะแยกครอบครัวไปอยู่ตามลำพังมากขึ้น การศึกษาพบว่า คนในสังคมเมืองส่วนใหญ่ต้องการใช้ชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยว (โสภะพิไลมันน์และคณะ 2534) ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 55 ของคู่สมรสใหม่จะอยู่กับพ่อแม่ในช่วงปีแรกและหลังจากนั้นก็จะแยกครัวเรือนออกไป คาดว่าใน พ.ศ. 2545 ร้อยละ 87 ของครัวเรือนในกรุงเทพมหานครจะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อแม่ลูกเท่านั้น (เทียนฉาย กิระนันท์ และไพศาล เล็กอุทัย 2529)

3. การเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาแหล่งผลิตไม่ได้กระจายไปอย่างทั่วถึง และแหล่งงานอยู่ไกลจากที่พักอาศัย จึงมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้ามารวมอยู่ตามเขตอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ สัดส่วนของประชากรในเขตเมืองเปรียบเทียบกับทั้งประเทศจึงสูงขึ้นเรื่อย ๆ จาก 1:8 ใน พ.ศ. 2503 เป็น 1:4 ใน พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะ เป็น 7:10 ใน พ.ศ. 2568 และ 2 ใน 3 ของประชากรในเขตเมืองจะอยู่ในกรุงเทพมหานคร (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ 2535)

การเคลื่อนย้ายประชากรเข้าสู่เขตเมืองนี้ส่วนใหญ่จะมาเพียงหัวหน้าครอบครัว จึงทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา เช่น เด็กและคนชราถูกทอดทิ้ง ครอบครัวแตกแยก ฯลฯ (ชาย โพธิ์สีดา 2537) ในกรณีที่ไม่ได้มีการย้ายถิ่นแต่ต้องเดินทางไกลไปยังแหล่งงาน เวลาที่เสียไปกับการเดินทางทำให้ความใกล้ชิดของสมาชิกและโอกาสใช้เวลาร่วมกันลดน้อยลงไปนอกจากนี้ความเร่งรีบและความเหน็ดเหนื่อยที่เกิดขึ้น ก็ทำให้ต่างคนต่างมีอารมณ์เสียเมื่อมาพบกัน จึงเกิดเป็นปัญหาความสัมพันธ์ขึ้นมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ความสัมพันธ์ของหญิงชายในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพราะสถานภาพของสตรีดีขึ้นกว่าในอดีต สตรีมีการศึกษาสูงขึ้นและเป็นที่ต้องการเพิ่มขึ้นในตลาดแรงงานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นแล้ว การทำงานเชิงเศรษฐกิจของหญิงไทยจัดว่าอยู่ในอันดับสูงมากประเทศหนึ่งในโลก (สุดสวาท ดิศโรจน์ 2535) สถานภาพที่ดีขึ้นนี้ทำให้สตรีมีวิสัยทัศน์เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต นั่นคือรู้สึกมีอิสระภาพและพึ่งตนเองได้มากขึ้น ผลที่ตามมาคือสตรีอยู่เป็นโสดมากขึ้น ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา อัตราส่วนของสตรีที่อยู่เป็นโสดสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุด้วยด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ต้องการความก้าวหน้าในการ

งาน ต้องการอยู่อย่างอิสระโดยไม่ต้องมีการะ และการมีทัศนคติที่ไม่กังวลกับสถานภาพโสดดังในอดีต นอก
งานนี้สตรีที่แต่งงานแล้วถ้าไม่พอใจในชีวิตคู่ก็สามารถตัดสินใจหย่าร้างได้ง่ายกว่าในอดีต (ภัสสร ลิมานนท์
2539)

4. การเปลี่ยนแปลงในบทบาทและความสำคัญของครอบครัว

ในอดีตครอบครัวมีหน้าที่เป็นหน่วยเศรษฐกิจ การสมรสมักเน้นความเหมาะสม ทางด้าน
เศรษฐกิจมากกว่าความรักแบบหนุ่มสาว การมีลูกก็เพื่อให้ได้แรงงานมาช่วยในการผลิตแต่ในปัจจุบันวิถีชีวิตมี
การเปลี่ยนแปลงไป การสร้างครอบครัวและการมีลูกก็ไม่ใช่เพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจอีกต่อไป อัตราตายของ
ทารกที่ลดลงในปัจจุบันทำให้ครอบครัวไม่ต้องมีลูกมากคู่สมรสจึงมีเวลาและพลังงานที่จะพัฒนาตนเองและลูก
ให้ก้าวไปสู่ศักยภาพสูงสุดได้

สังคมไทยปัจจุบันเริ่มมีปัญหาระหว่าง บุคคล และ ครอบครัว คล้ายสังคมตะวันตกซึ่งผู้คน
จำนวนมากคิดว่าครอบครัวไม่ใช่สิ่งสำคัญ บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

การเน้นความเป็นปัจเจกบุคคลมากเกินไปทำให้มีการมองข้ามความสัมพันธ์ในครอบครัว
เทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์ในวงกว้างมากขึ้นจนอาจทำให้ความสัมพันธ์ใน
ครอบครัวมีความเข้มข้นลดน้อยลง ในประเทศตะวันตกหลายประเทศระบบครอบครัวกำลังประสบปัญหา จาก
การสำรวจพบว่าในสหรัฐอเมริกา 1 ใน 2 ของคู่สมรสจะมีการหย่าร้าง และ 1 ใน 4 ของเด็กที่อาศัยอยู่ในเมือง
ใหญ่จะมีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว ผู้ชายจำนวนมากกำลังถอยหนีจากชีวิตครอบครัว และแม่จำนวนมากเลือกที่จะ
เลี้ยงดูลูกโดยปราศจากพ่อ ในประเทศไทยสถานการณ์ก็ไม่ได้ต่างไปเท่าไรนัก เสถียรภาพของครอบครัว
กำลังสั่นคลอนและภาวะการอุทิศตนให้กับครอบครัวก็ลดน้อยลง ดังจะเห็นได้จากอัตราการหย่าร้างและจำนวนเด็ก
เร่ร่อนที่เพิ่มขึ้นทุกวัน

ครอบครัวที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าประชากรร้อยละ 29.5
จะได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงชีวิต (Robins และ Regier 1991) ต่อไปนี้จะ
กล่าวถึงปัญหาครอบครัวที่กระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ดังนี้

ครอบครัวที่หย่าร้าง

ในประเทศไทยอัตราการหย่าร้างสูงขึ้นเรื่อย ๆ ใน พ.ศ. 2538 อัตราคู่สมรสที่หย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 11.4
ของคู่ที่จดทะเบียน (หย่าร้าง 53,560 คู่) และเป็นร้อยละ 20.8 (67,551 คู่) ใน พ.ศ. 2541 (สำนักสถิติแห่งชาติ
2538 และ 2542) การศึกษาโดยอุมพร ตรังสมบัติและคณะ (2540) ในนักเรียนมัธยมทั่วประเทศจำนวน 9,003
คนพบว่า ร้อยละ 80.4 เท่านั้นที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันและร้อยละ 6.5 เป็นครอบครัวที่หย่าร้าง / แยกทางกัน ใน

กรุงเทพมหานครมีอัตราของครอบครัวหย่าร้าง / แยกทางกันสูงที่สุด คือร้อยละ 10.6 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 6.3 และต่ำที่สุดคือภาคใต้ ร้อยละ 5.4

การศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการหย่าร้างมีความคล้ายคลึง เช่น ความไม่ซื่อสัตย์ต่อกัน การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาค่ำ การแต่งงานเมื่ออายุน้อย การใช้เวลาร่วมกันน้อย ความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างคู่สมรส การไม่มีลูกเลยหรือมีลูกมากเกินไป ฯลฯ (Kunz 1992 : Hongmanee 1995)

เด็กที่พ่อแม่หย่าร้างมีปัญหาทางจิตใจสูงกว่าเด็กที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน การศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคทางกายพบว่า เด็กที่พ่อแม่หย่าร้างมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 65 ในขณะที่เด็กที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันมีเพียงร้อยละ 21 (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคุดิส สีชนะพิชิตกุล 2535) การศึกษาในต่างประเทศพบว่าเด็กที่พ่อแม่หย่าร้างมักมีอาการซึมเศร้า มีภาพลักษณ์แห่งตนไม่ดี มีพฤติกรรมเกราะและพฤติกรรมทางเพศก่อนวันอันควร ผลกระทบนี้มีในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และจะรุนแรงขึ้นถ้าครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ต้องย้ายถิ่นฐานหรือพ่อแม่อายุน้อย แม้ความรุนแรงของผลกระทบดังกล่าวจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไปก็ตาม แต่ก็ยังคงมีอิทธิพลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเมื่อโตขึ้น การวิจัยเปรียบเทียบคนที่เติบโตมาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกับคนจากครอบครัว ปกติพบว่ากลุ่มแรกมีอัตราการหย่าร้างสูง ทั้งนี้เพราะมีความอดทนและความเสถียรในชีวิตแต่งงานน้อยกว่า และมีทัศนคติว่าการหย่าร้างเป็นทางออกที่ดีสำหรับการแต่งงานที่ล้มเหลว (Wallerstein 1991 : Farrington 1995)

ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว

ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวเป็นปรากฏการณ์ที่มีมานานแล้วและกำลังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในประจักษ์ ป.ศ. 1971 มีครอบครัวดังกล่าวเพียงร้อยละ 8 หรือ 570,000 ครอบครัวเท่านั้น และเพิ่มเป็นร้อยละ 19 ใน ค.ศ. 1991 ในสมัยก่อนครอบครัวแบบนี้มีสาเหตุจากการที่คู่สมรสเสียชีวิต แต่ในปัจจุบันสาเหตุส่วนใหญ่คือการหย่าร้างหรือแยกทางกัน เมื่อหย่าร้างแล้วผู้ชายมักแต่งงานใหม่และผู้หญิง ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง จำนวนครัวเรือนที่มีหัวหน้าเป็นหญิงไว้คู่ (single mother) จึงเพิ่มขึ้น ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นในหลายประเทศ ในประเทศแถบแคริบเบียนนั้นเกือบร้อยละ 30 ของครัวเรือนมีสตรีเป็นผู้นำ (United Nations 1991) ในสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1988 ครอบครัวที่มีผู้หญิงหาเลี้ยงคนเดียวมีร้อยละ 16.8 ขณะที่ผู้ชายหาเลี้ยงคนเดียวมีเพียงร้อยละ 4.2 (U.S. Bureau of the Census 1990) การศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมทั่วประเทศพบครอบครัวดังกล่าวร้อยละ 7.4 และ 2.3 ตามลำดับ (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ 2540)

เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวมีปัญหาได้หลายประการทั้งทางอารมณ์และสังคม ในการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดึ้นเด็กต้องการทั้งพ่อและแม่ไม่ใช่ใครคนใดคนหนึ่ง แม้จะมีตัวแทนของพ่อหรือแม่ (substitute parental figure) อยู่ในครอบครัวก็ตาม เช่น เพื่อนชายของแม่ ลุง ป้า ฯลฯ แต่การมีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวนั้นก็จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก (Farrington 1995)

ครอบครัวที่สามีภรรยาทำงานทั้งคู่

ในอดีตผู้ชายมักเป็นผู้หาเลี้ยง ส่วนผู้หญิงจะทำงานบ้านและดูแลลูก แต่ในปัจจุบันผู้หญิงต้องช่วยหาเลี้ยงครอบครัวด้วย ในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1940 มีครอบครัวเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่สามีและภรรยาทำงานทั้งคู่ แต่ใน ค.ศ. 1988 ครอบครัวดังกล่าวมีถึงร้อยละ 70 (Hayghe 1990) จากการสำรวจทั่วประเทศไทยพบว่า ครอบครัวดังกล่าวมีถึงร้อยละ 86.8

ครอบครัวที่สามีภรรยาทำงานทั้งคู่จะมีปัญหาหลายอย่าง เช่น

ภาระงานบ้าน แม้ภรรยาจะทำงานนอกบ้านก็ตาม แต่เมื่อกลับบ้านก็ยังต้องทำงานบ้านอีก ในต่างประเทศผู้หญิงต้องทำงานบ้านมากกว่าสามี 2-5 เท่า (Bark 1985) ภาระงานอาชีพและงานบ้านทำให้ผู้หญิงมีความเครียดสูงและความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจมีปัญหาได้

การหาผู้ดูแลเด็ก ในปัจจุบันแม่ที่มีลูกอายุน้อยต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดปัญหาคนที่มีความสามารถดูแลลูกได้และต้องทิ้งลูกไว้กับพี่เลี้ยงซึ่งมักขาดประสบการณ์หรือต้องเอาลูกไปฝากไว้กับสถานเลี้ยงเด็กที่ไม่มีคุณภาพ เด็กจะเกิดปัญหาได้หลายอย่าง เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัยไม่ดี ปัญหาพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมและปัญหาความไม่ปลอดภัย เช่น ลูกทำร้ายร่างกายหรือล่อลวงเกินทางเพศ

แม้ว่าลูกจะโดนเข้าโรงเรียนแล้วแต่ปัญหายังไม่หมดไปโดยเฉพาะในครอบครัวเดี่ยว เมื่อเด็กกลับมาจากโรงเรียนก็จะถูกปล่อยให้อยู่บ้านตามลำพังโดยปราศจากผู้ใหญ่คอยดูแล ทั้งนี้เพราะพ่อแม่ยังไม่กลับจากที่ทำงาน สภาพดังกล่าวอาจนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

การใช้เวลาร่วมกัน งานมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์และเสถียรภาพของครอบครัวเพราะงานเป็นตัวกำหนดเวลาที่สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น กำหนดว่าเมื่อไรสมาชิกสามารถอยู่ร่วมกับและอยู่ได้นานเพียงไร ตารางการทำงานที่ไม่ตรงกันของสามีภรรยาจึงมีผลกระทบต่อการความสัมพันธ์ ความเห็นัดเหนื่อ ากการทำงานมีผลให้ปฏิสัมพันธ์เป็นไปในเชิงลบ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกันและกันได้ ในครอบครัวที่มีความเครียดอื่นอยู่แล้ว เช่น มีลูกเล็กหรือฐานะไม่ดี ปัญหาความสัมพันธ์อาจรุนแรงจนถึงขั้นแตกหักได้นอกจากนี้การใช้เวลาชามว่างด้วยกันจะลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ สำหรับเด็กเล็กอาจมีปัญหาขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมทำให้พัฒนาการล่าช้า ส่วนเด็กโตนั้นการที่ไม่มีโอกาสใช้เวลากับพ่อแม่อย่างเพียงพอจะทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้

ครอบครัวที่มีปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดู

ในสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1988 เด็กจำนวนถึง 3 ล้านคน (ร้อยละ 5) มีปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดูแทนพ่อแม่ที่เรียกว่า skip generation parenting (U.S Bureau of the Census 1990) การศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าร้อยละ 6 ของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดู (อุมพร ตรีภคสมบัติ และคณะ 2539)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ทั้งไม่แน่ใจว่าถ้าตนเสียชีวิตไปแล้วใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูหลานต่อไป ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กอาจเต็มไปด้วยความวิตกกังวลสูง ไม่คมสันคองวหรือ

ตามใจมากเกินไป อายุที่แตกต่างกันอย่างมากอาจทำให้ปู่ย่าตายายไม่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของเด็กได้ดีเท่ากับพ่อแม่ นอกจากนี้การที่พ่อแม่ไม่ได้เป็นคนเลี้ยงดูอาจทำให้ลูกเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางใจและสงสัยในคุณค่าของตนเด็กที่เติบโตขึ้นมาโดยมีปู่ย่าตายายเลี้ยงดูจึงประสบปัญหาทางอารมณ์ได้มาก

ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง

พฤติกรรมรุนแรงมีตั้งแต่การใช้วาจาขยาบคายก้าวร้าว ไปจนถึงการใช้กำลังและอาวุธเพื่อประทุษร้ายทางกายหรือทางเพศ ในสหรัฐอเมริกามากกว่าร้อยละ 50 ของครัวเรือนจะมีความรุนแรงแบบใดแบบหนึ่ง เช่น การผลัก การตบตี ฯลฯ (Bureau of Justice Statistics 1983) การศึกษาในผู้ป่วยที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่มารักษาการรักษาที่โรงพยาบาลฉุกเฉินพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งถูกล่วงเกินโดยสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อและพ่อเลี้ยง (อุมพร ตรังสมบัติ 2535)

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะปัญหาทางจิตเวช แม้ที่ใช้ความรุนแรงมักมีปัญหาอารมณ์เศร้าและวิตกกังวล ส่วนพ่อมักติดสุราเรื้อรัง นอกจากนี้พ่อแม่ยังมีความนับถือตนเองต่ำและมีปฏิสัมพันธ์ต่อลูกในเชิงลบ (Busby 1990)

การมีชีวิตอยู่ในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม เมื่อบุคคลนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็อาจไปใช้ความรุนแรงอย่างเดียวกันในครอบครัวใหม่ของตนหรือต่อผู้อื่นในสังคมอีกด้วย

ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์

โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญยิ่ง จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขนับตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 134,097 ราย (สำนักสถิติแห่งชาติ 2542) เนื่องจากอัตราของผู้ที่ติดเชื้อจะสูงที่สุดในวัย 25-44 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องทำมาหาเลี้ยงครอบครัวและดูแลลูก เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่คาดว่าจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั้งประเทศซึ่งจะมีถึง 311,845 คนใน พ.ศ. 2544-2548 (พัฒนวิไล ชูโตและวิไล วงศ์สืบชาติ 2538) กลุ่มที่จะเป็นปัญหาสังคมอย่างรุนแรงก็คือเด็กกำพร้านั่นเอง

แนวทางการแก้ปัญหาครอบครัว

ครอบครัวดังที่กล่าวมานี้มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต ครอบครัวแบบนี้มักปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยากลำบาก และต้องเผชิญกับความเครียดหลายอย่างโดยขาดเครือข่ายประคับประคอง ถ้าไม่มีมาตรการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้ย่อมทวีความรุนแรงขึ้นอย่างแน่นอนในอนาคต เนื่องจากครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมาก ดังนั้นการแก้ปัญหาในปัจจุบันจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย มิใช่ใช้วิธีเก่าดังในอดีต ผู้เขียนขอเสนอแนวทางบางประการในการแก้ปัญหาครอบครัวดังนี้

1. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับครอบครัวอย่างชัดเจน

นโยบายครอบครัว (family policy) หมายถึง เป้าหมายเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว และมาตรการจำเพาะที่รัฐวางไว้เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น (Hartman 1993) การจะแก้ปัญหาครอบครัวและพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัวได้นั้น รัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ รวมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติที่แน่นอนและเป็นรูปธรรมตามสมควร

2. สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว

ความยากจนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างยิ่งของการเจ็บป่วยทางจิต ทั้งนี้เพราะความยากจนนำไปสู่ความหิวโหย การขาดสารอาหาร สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม ความเป็นอยู่ที่แร้นแค้น ความทั้งความเครียดในการต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตอยู่ (Desjarlais และคณะ 1995) ครอบครัวจะยืนหยัดอยู่อย่างมีเสถียรภาพไม่ได้ถ้าขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจต้องเป็นพื้นฐานสำคัญของนโยบายครอบครัว นั่นหมายความว่าครอบครัวต้องมีโอกาสทางด้านการศึกษาและการฝึกอาชีพ มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลและสุขภาพที่ดี เป็นต้น ความมั่นคงทางเศรษฐกิจนี้ต้องครอบคลุมครอบครัวทุกรูปแบบ โดยเฉพาะครอบครัวที่ย่ำแย่ เช่น มีกฎหมายควบคุมให้พ่อหรือแม่ที่ย่ำแย่ไปต้องส่งเสียค่าเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น

3. ให้การแทรกแซงที่หลากหลายและเบ็ดเสร็จ

เนื่องจากรูปแบบครอบครัวในปัจจุบันเปลี่ยนไปโดยมีความหลากหลายมากขึ้นดังนั้นการแทรกแซงจะต้องมีรูปแบบใหม่เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รวมทั้งมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสมควร นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยภายนอกมากมายที่มีอิทธิพลต่อครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ และแก้ไขปัจจัยดังกล่าวไปพร้อมกันด้วย

4. ให้ความสำคัญกับบริบท ไม่ใช่เพียงแต่เฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น

การแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับบุคคลนั้นจำเป็นต้องมองที่บริบท (context) ของบุคคลด้วย เนื่องจากบริบทที่สุดคือครอบครัว การแทรกแซงจึงต้องเอาครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered approach) โดยเฉพาะการช่วยเหลือเด็กและเยาวชน การวางแผนแทรกแซงที่จะประสบความสำเร็จนั้นต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา และตั้งเป้าหมายไปที่ครอบครัวไม่ใช่เฉพาะตัวบุคคล (Cole 1995)

5. สร้างความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้นกับครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่

6. ส่งเสริมการศึกษาสำหรับครอบครัว

บทที่ 3

จิตบำบัดครอบครัวคืออะไร ?

จิตบำบัดครอบครัว (family therapy) คือ การบำบัดที่รวมเอาบุคคลที่มีความผูกพันกันในฐานะเป็นครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย กล่าวง่าย ๆ ก็คือเป็นการทำจิตบำบัดทั้งครอบครัวไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยเพียงคนเดียว ครอบครัวในที่นี้หมายถึง บุคคลที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดซึ่งได้แก่ พ่อแม่ สามี/ภรรยา ลูก ญาติพี่น้อง และบางครั้งอาจรวมไปถึงมิตรหายด้วย

ทำไมต้องทำจิตบำบัดครอบครัว ?

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลกและการมองตนเองและที่สำคัญคือครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนานุคลิกภาพ Bowlby (1999) กล่าวว่า ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับเด็กในระยะเริ่มต้นของชีวิตจะช่วยให้เด็กเผชิญกับความเครียดและความยากลำบากได้ดีเมื่อโตขึ้น นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวยังเป็นตัวกำหนดคุณภาพของความสัมพันธ์ที่กับที่บุคคลจะมีกับผู้อื่นในอนาคตอีกด้วย

เมื่อบุคคลเกิดการผิดปกติหรือมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สิ่งแรกที่เรามักจะนึกถึงก็คือ ทำอย่างไรจึงจะแก้ไขบุคคลนั้นให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในกลายกรณี การแก้ไขที่บุคคลนั้นเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

- พฤติกรรมที่เป็นปัญหา / อาการของผู้ป่วยนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นมาเองตามลำพัง แต่เกิดขึ้นมาในบริบทโดยเฉพาะครอบครัว
- บริบทเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมจะเป็นเช่นใด และยังเป็นตัวปรับเปลี่ยนรูปแบบของพฤติกรรม รวมทั้งทำให้พฤติกรรมนั้นสิ้นสุดลงหรือดำเนินอยู่เรื่อย ๆ ก็ได้

เราจะเข้าใจอาการผิดปกติของผู้ป่วยดีขึ้น ถ้าเรามองภาพโดยรวมของผู้ป่วยคือ มองผู้ป่วยในความสัมพันธ์ที่มีกับครอบครัวและให้ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญของการบำบัดทั้งหมดนี้ไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวจากสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งก็กระทำได้โดยการพบครอบครัวนั่นเอง

จิตบำบัดครอบครัวถือว่าสมาชิกทุกคนมีส่วนรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกัน ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ใครคนใดคนหนึ่ง ไม่มีใครถูกดำเนินว่าเป็นผู้ก่อปัญหา ทั้งนี้เพราะการมองปัญหาไม่ได้มองในลักษณะของเหตุ - ผล แต่มองในลักษณะ feedback loop ที่มีการโต้ตอบกันไปมา ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยและครอบครัวต่างก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหาด้วยกันทั้งสองฝ่าย

จิตบำบัดครอบครัวเป็นการบำบัดแบบขนาน (parallel approach) คือ ให้ความสำคัญกับบุคคลและครอบครัวพอ ๆ กัน และทำการบำบัดไปพร้อมกัน เช่น ผู้บำบัดจะช่วยให้พ่อแม่เข้าใจปัญหาของตนพร้อมไปกับฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เด็ก การช่วยเหลือระบบย่อยทั้งสองไปพร้อมกันเป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้ไม่มีใครถูกทอดทิ้ง แต่ทุกคนมีโอกาสดังกล่าวจะได้รับความช่วยเหลือ ถ้าบำบัดแต่เด็กฝ่ายเดียวโดยไม่นำพ่อแม่เข้ามาด้วย ปัญหาของพ่อแม่ก็จะไม่ได้รับการแก้ไข และพ่อแม่อาจไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเด็กก็ได้

ความแตกต่างระหว่างการบำบัดครอบครัวและการบำบัดอื่น

ตารางข้างล่างนี้แสดงความแตกต่างระหว่างจิตบำบัด 3 แบบ คือ จิตบำบัดครอบครัว จิตบำบัดเฉพาะตัวบุคคล และจิตบำบัดแบบกลุ่ม

ตารางที่ 1. จิตบำบัดชนิดต่างๆ

ชนิด	เป้าหมาย	วิธีการ	สิ่งที่พึงเล็ง	ผู้ร่วมในการบำบัด
ครอบครัว	ครอบครัวทำหน้าที่ดีขึ้น	แก้ไขวิธีการสื่อสาร/วิธีการกับความขัดแย้ง	ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว/บทบาทหรือขอบเขต	สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ ผู้บำบัด
เฉพาะบุคคล	ผู้ป่วยมีการปรับตัวและอาการดีขึ้น	ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปรับตัวดีขึ้น	ความขัดแย้งในจิตใจ ความต้องการของตน	ผู้ป่วย 1 คน ผู้บำบัด 1 คน
กลุ่ม	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น	ช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม	การเข้าร่วมกลุ่มและให้กลุ่มประเมินพฤติกรรม	ผู้ป่วย 6 – 8 คน ผู้บำบัด 1 – 2 คน

การทำจิตบำบัดเฉพาะตัวบุคคลมีเป้าหมายที่การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ พฤติกรรมหรืออาการป่วย ดังนั้นการบำบัดจะพุ่งเป้าไปที่ความขัดแย้ง ความคิดและความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถแก้ไขความขัดแย้งภายในจิตใจและวิธีปรับตัวที่เหมาะสม

การทำจิตบำบัดแบบกลุ่มนั้นมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงทักษะทางสังคมของผู้ป่วย วิธีการหลักก็คือ ช่วยให้ผู้บำบัดมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอื่นๆ ในกลุ่ม

จิตบำบัดครอบครัวเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในบริบทของเขา ไม่ใช่ดึงผู้ป่วยออกมาจากบริบทและบำบัดผู้ป่วยตามลำพัง การทำเช่นนั้นเป็นการบำบัดในสถานการณ์สมมติเพราะในชีวิตจริงผู้ป่วยไม่ได้อยู่โดดเดี่ยวแต่อยู่ในบริบท และบริบทที่สำคัญที่สุดก็คือครอบครัว ดังนั้นเป็น

เป้าหมายของการบำบัด

เป้าหมายของจิตบำบัดครอบครัวก็คือ การที่ครอบครัวจะทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นในพัฒนาการแต่ละขั้นตอนได้ และตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างกลมกลืนกัน อันจะนำไปสู่การเติบโตของครอบครัวในที่สุด

วิธีทำจิตบำบัด

ก่อนที่จะทำจิตบำบัดจะต้องมีการประเมินครอบครัว (family assessment) เสียก่อนการประเมินครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในการบำบัดผู้ป่วยเด็ก วัยรุ่นและคู่สมรสแม้ว่าจะไม่ได้ทำจิตบำบัดครอบครัวต่อก็ตาม การประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดูการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (functional assessment) มากกว่าเพื่อการวินิจฉัย (diagnostic assessment) ดังนั้นเราจึงเน้นที่การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก โครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่าง ๆ

ผู้บำบัดจะเชิญสมาชิกครอบครัวให้เข้าร่วมในการประเมินมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในระหว่างการประชุมผู้บำบัดจะสังเกตปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ใครพูดกับใคร ใครเข้าข้างใคร ใครเป็นผู้มีอำนาจในครอบครัว ใครเป็นแพะรับบาป สมาชิกสื่อสารกันอย่างไรตรงไปตรงมา และแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้หรือไม่ ฯลฯ

เมื่อเข้าใจปัญหาของครอบครัวอย่างดีแล้ว ผู้บำบัดจะสรุปปัญหาและผลการประเมินให้ครอบครัวทราบ พร้อมทั้งตกลงเกี่ยวกับเป้าหมายและแนวทางการรักษา ถ้าผลการประเมินชี้ว่าจำเป็นต้องทำจิตบำบัดครอบครัว ผู้บำบัดก็จะตกลงกับครอบครัวถึงรายละเอียดปลีกย่อย เช่น ความถี่ของการทำจิตบำบัด ระยะเวลาในการพบกับแต่ละครั้ง และบุคคลที่จะต้องเข้าในชั่วโมงบำบัดด้วย เป็นต้น โดยทั่วไปผู้บำบัดจะพบครอบครัวสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 40 - 60 นาที แต่ถ้ามีเหตุการณ์วิกฤติที่อาจพบกันบ่อยขึ้น การบำบัดจะนานเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมาย ถ้าต้องการแก้ไขปัญหการสื่อสารก็จะใช้เวลาสั้นประมาณ 8 - 10 ครั้ง แต่ถ้าต้องการให้สมาชิกเติบโตทางบุคลิกภาพและทางอารมณ์ก็มักต้องใช้เวลาาน เช่น 1 - 2 ปี นอกจากนี้เทคนิคในการบำบัดก็จะแตกต่างกันไป เช่น จิตบำบัดแบบ Psychoanalytic family therapy จะแก้ไขความขัดแย้งในจิตใต้สำนึกที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว Conjoint family therapy จะมุ่งแก้ไขปัญหการสื่อสารและฝึกให้สมาชิกมีวิธีสื่อสารที่เหมาะสม Structural family therapy จะพยายามเปลี่ยนระบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้มีลำดับอำนาจ ของเขตและบทบาทที่เหมาะสม ส่วน Contextual family therapy ก็จะช่วยให้บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง หลุดพ้นจากอิทธิพลของครอบครัวเดิมเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตในครอบครัวปัจจุบันอย่างมีความสุข เป็นต้น แม้เทคนิคจะแตกต่างกัน แต่เป้าหมายก็เหมือนกันคือแก้ที่ระบบครอบครัว ไม่ใช่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

ในการบำบัดไม่จำเป็นที่สมาชิกทุกคนจะต้องมาอยู่ในชั่วโมงบำบัด (session) พร้อมกันทุกครั้ง บางครั้งผู้บำบัดอาจพบกับสมาชิกบางคนตามลำพัง บางครั้งอาจพบกับระบบย่อย เช่น เฉพาะพ่อกับแม่เพื่อพูดคุยเรื่องปัญหาในการเลี้ยงดูลูก และแก้ไขปัญหความสัมพันธ์ในฐานะสามีภรรยา หรือพบเฉพาะพ่อกับลูก

เพื่อแก้ไขความขัดแย้งของคนทั้งสอง เป็นต้น การเลือกพบใครหรือระบบย่อยใดนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการบำบัด โดยทั้งหมดจะตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า แต่ละคนมีความสัมพันธ์กับและทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่มองว่าปัญหาอยู่ที่ผู้ป่วยคนเดียวและผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงนั้น

ข้อบ่งชี้ในการทำจิตบำบัดครอบครัว

จิตบำบัดครอบครัวเป็นทั้งแนวคิดและเทคนิคในการช่วยเหลือทางจิต - สังคม เนื่องจากเราไม่สามารถแยกบุคคลออกจากครอบครัวได้ จิตบำบัดครอบครัวในแง่ของแนวคิดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ส่วนในแง่ของเทคนิคนั้นจิตบำบัดครอบครัวเป็นวิธีบำบัดที่มีประโยชน์สำหรับปัญหาทางจิตเวชทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แต่ไม่ได้หมายความว่าวิธีการบำบัดแบบนี้จะเหมาะกับทุกปัญหา การตัดสินใจว่าควรใช้จิตบำบัดแบบนี้หรือไม่ขึ้นกับผลการประเมินครอบครัวและตัวผู้ป่วยมากกว่าการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร เพราะโรคเป็นเพียงผลปลายทาง ถ้าพบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดปัญหาหรือทำให้ปัญหาคำเนินอยู่ หรือพบว่าครอบครัวสามารถช่วยให้ปัญหาลดลงได้ ก็เป็นข้อบ่งชี้ที่เพียงพอแล้วในการทำจิตบำบัดครอบครัว

จิตบำบัดครอบครัวเป็นการบำบัดรักษาที่มีประโยชน์ในกรณีต่อไปนี้ (McDermott 1981; Malone 1983; Alanen 1989; American Psychiatric Association 1984)

1. ปัญหาจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น

เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมขึ้นในเด็กและวัยรุ่น ข้อมเป็นข้อบ่งชี้ที่จะต้องนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดด้วยเสมอ

2. ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่หรือความสัมพันธ์ที่ผิดปกติในครอบครัว เช่น

- ความล้มเหลวของวัยรุ่นในการแยกตัวเองเป็นอิสระ และสร้างความเป็นปัจเจกบุคคล (failure of separation – individuation)
- พ่อแม่ไม่มีประสิทธิภาพในการร่วมมือกันอบรมลูก (ineffective parental coalition)
- การสลับบทบาทระหว่างพ่อแม่-ลูก (parent-child role reversal)
- ปัญหาการสื่อสารในครอบครัว
- ปัญหาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและมีผลการทบถึงสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว
- การแก้ไขความขัดแย้งอย่างไม่เหมาะสม เช่น ใช้ projective identification หรือมี triangulation และสมาชิกคนใดคนหนึ่งต้องตกเป็นแพะรับบาป
- ขอบเขต (boundary)

3. ปัญหาระหว่างคู่สมรสหรือปัญหาทางเพศ

4. วิกฤติการณ์ในครอบครัว เช่น

- การตายของสมาชิกในครอบครัว
- การสูญเสียต่าง ๆ ในครอบครัว
- การพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ
- การเปลี่ยนแปลงของวงจรชีวิตครอบครัว เช่น การหย่าร้าง หรือเกษียณอายุ

5. ปัญหาครอบครัวอื่น ๆ เช่น

- การใช้ความรุนแรง
- การล่วงละเมิดทางกายหรือทางเพศต่อสมาชิกในครอบครัว

6. โรคทางจิตเวชต่าง ๆ เช่น

- โรคจิต และบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น borderline personality disorder
- การติดสารเสพติด หรือติดสุราเรื้อรัง
- การเจ็บป่วยทางกายเนื่องจากสาเหตุทางจิตใจ (psychosomatic disorder)
- ความผิดปกติในการกินอาหาร เช่น anorexia nervosa

การศึกษาเกี่ยวกับผลการบำบัดพบว่า จิตบำบัดครอบครัวให้ผลดีเท่ากับจิตบำบัดเฉพาะตัวบุคคลและอาจให้ผลดีกว่าในหลายกรณี (Henggeler และคณะ 1992 ; Alexander และคณะ 1994) แม้จะไม่มีข้อห้ามชัดเจนในกาทำจิตบำบัด แต่ผลก็จะไม่ดีนักถ้าครอบครัวไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิ่งใดให้ดีขึ้น หรือเมื่อสมาชิกคนสำคัญไม่สามารถร่วมในการบำบัดได้ รวมทั้งเมื่อผู้บำบัดได้ รวมทั้งเมื่อผู้บำบัดไม่มีความชำนาญเพียงพอที่จะควบคุมสถานการณ์บางอย่าง เช่น ความก้าวร้าวที่อาจเกิดขึ้นในชั่วโมงบำบัด เป็นต้น

ข้อห้ามในการบำบัด

จิตบำบัดครอบครัวอาจไม่เหมาะสมในกรณีต่อไปนี้

1. อาการป่วยนั้นเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจ (intrapsychic conflict) มากกว่าจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และอาการนั้นส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตเฉพาะตัวผู้ป่วยมากกว่าจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว
2. ปัญหาคู่สมรสที่ดำเนินมาเรื้อรัง และแต่ละฝ่ายต่างก็อยู่ได้โดยไม่เดือดร้อน
3. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพอย่างรุนแรง ในกรณีนี้ จิตบำบัดครอบครัวอาจทำให้เกิดผลเสีย เพราะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ตนเอง แต่อยู่ที่ผู้อื่นและตนเองไม่ต้องรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
4. สมาชิกคนใดคนหนึ่งป่วยทางจิตอย่างรุนแรง จนไม่สามารถทำจิตบำบัดครอบครัวได้ เช่น แม่ป่วยเป็นโรคจิตและมีอาการรุนแรงมาก

5. ผู้ป่วยมีปัญหาในการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ในกรณีนี้การทำจิตบำบัดเฉพาะบุคคลอาจเป็นวิธีที่เหมาะสมกว่า อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้ก็ยังมีความเห็นขัดแย้งกันอยู่ เพราะบางครั้งการนำครอบครัวมาร่วมในการบำบัดอาจทำให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจมากขึ้น และช่วยผู้ป่วยให้เป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองได้ง่ายขึ้น

6. ผู้ป่วยไม่มีความต้องการที่จะรับการบำบัดแบบครอบครัว เช่น วัยรุ่นที่ยืนยันว่าต้องการรับคำปรึกษาตามลำพัง หรือเมื่อปัญหาที่มาปรึกษานั้นเป็นเรื่องส่วนตัวมากและผู้ป่วยมีความอึดอัดใจที่จะเล่าให้สมาชิกในครอบครัวฟัง ในกรณีดังกล่าวควรทำการบำบัดเฉพาะตัวก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวตามสมควร

จิตบำบัดครอบครัวไม่ใช่การบำบัดรักษาที่ขัดแย้งกับจิตบำบัดแบบอื่น และไม่ได้หมายความว่า ถ้าทำจิตบำบัดครอบครัวแล้วจะทำการบำบัดแบบอื่นไม่ได้ แท้จริงแล้วการนำแนวคิดหรือวิธีการของจิตบำบัดครอบครัวไปปรับให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยและผสมผสานกับวิธีบำบัดแบบอื่น จำทำให้การบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นสิ่งที่สำคัญก็คือผู้บำบัดต้องมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในจิตใจและในสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นเพียงพอ และเลือกใช้วิธีการบำบัดให้เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยนั่นเอง

บทที่ 4

แนวคิดพื้นฐานของจิตบำบัดครอบครัว

ในการทำจิตบำบัดครอบครัว ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของการบำบัดอย่างถ่องแท้ เพื่อให้แนวคิดพื้นฐานและการนำแนวคิดเหล่านี้มาให้กรอบแห่งการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนช่วยเหลือครอบครัว ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานและการนำแนวคิดเหล่านี้มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา

แนวคิดพื้นฐานของจิตบำบัดครอบครัว

จิตบำบัดครอบครัวมีแนวคิดพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีระบบ ต่างจากจิตบำบัดเฉพาะตัวบุคคลที่พื้นฐานอยู่บนทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ดังนี้

1. เน้นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายนอกจิตใจมากกว่าภายในจิตใจ

จิตบำบัดเฉพาะตัวบุคคลถือว่า ความรู้สึกนึกคิดและความขัดแย้งต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งปวงและเป็นจุดที่ต้องแก้ไข แต่จิตบำบัดครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นตามลำพังในใจ ในชีวิตจริงเราแยกสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (intrapersonal) ออกจากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (interpersonal) ไม่ได้ เพราะทั้งสองสิ่งนี้มีอิทธิพลต่อกัน

เมื่อปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นมาตามลำพังแต่เกิดขึ้นมาในบริบท เราจึงไม่สามารถเข้าใจปัญหาได้ หากเราไม่วิเคราะห์บริบทรวมไปด้วย และเราจะไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้เลย หากเราไม่เปลี่ยนแปลงบริบทด้วย

2. พึ่งพิงที่ระบบทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะหน่วยย่อยบางหน่วย

จิตบำบัดครอบครัวเป็นจิตบำบัดแห่งความสัมพันธ์ (therapy of relationship) คือไม่ได้มองเฉพาะบุคคลใด ๆ แต่มองทุกส่วนที่สัมพันธ์กับบุคคล เหมือนการพยายามต่อชิ้นส่วนของภาพเข้าด้วยกัน ชิ้นส่วนทุกชิ้นมีความสำคัญเท่า ๆ กันและสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ภารกิจของผู้บำบัดก็คือ พยายามจัดให้ทุกชิ้นต่อกันได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์

3. มองปัญหาแบบวงกลมไม่ใช่แบบเส้นตรง

การมองปัญหาไม่ได้พึ่งพิงว่าจะอะไรเป็นเหตุหรืออะไรเป็นผล เช่น ไม่ได้มองว่าเหตุการณ์ A ทำให้เกิดเหตุการณ์ B ซึ่งเป็นการมองแบบเส้นตรง (linear causality) แต่จิตบำบัดครอบครัวจะมองปัญหาแบบวงกลม (circular causality) คือ มองว่าปัญหาคำเนินอยู่เรื่อยๆ ก็เพราะปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างย่อย เช่น A ทำให้เกิด B B ทำให้เกิด C และขณะเดียวกัน C ก็มีผลกระทบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับ A อีก

4. สนใจว่าปัญหาคำเนินอยู่ได้อย่างไรและมีบทบาทอย่างไรในครอบครัว

ในปฏิสัมพันธ์ที่เป็นวงกลมนั้น บ่อยครั้งที่เราไม่สามารถหาจุดเริ่มต้นได้เพราะสิ่งที่เป็นสาเหตุ นั้นเกิดขึ้นมานานแล้วและไม่อาจจะรื้อฟื้นขึ้นมาแก้ไขใหม่ได้ จิตบำบัดครอบครัวจึงให้ความสำคัญกับสิ่งที่ ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน **“ที่นี่และขณะนี้”** (here and now) คือพยายามมองหาว่าในปัจจุบันมีปัจจัยอะไรที่ทำให้ ปัญหาดำเนินอยู่เรื่อย ๆ เพราะถือว่าสามารถค้นหาและแก้ไขปัจจัยเหล่านั้นได้ง่ายกว่าค้นหาและแก้ไขปัจจัยใน อดีตที่ทำให้เกิดปัญหา

ในจิตบำบัดครอบครัว การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรนั้นไม่สำคัญเท่ากับการวินิจฉัยว่า ระบบครอบครัวมีความบกพร่องตรงไหน เหตุการณ์ในอดีตไม่สำคัญเท่ากับปฏิสัมพันธ์ในปัจจุบัน และการรู้ว่ อะไรเป็นต้นเหตุของปัญหาก็ก็น่าสำคัญเท่ากับการรู้ว่าจะทำอะไรทำให้ปัญหานั้นดำเนินอยู่เรื่อย ๆ

5. มุ่งที่การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมมากกว่าความเข้าใจตนเอง

นักจิตบำบัดครอบครัวถือว่า ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนเกิดขึ้นในช่วงโม่งบำบัด แล้วก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่อทุกคนกลับไปใช้ชีวิตร่วมกันที่บ้าน ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความ เข้าใจตนเองเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ แต่สิ่งที่สำคัญคือ ต้องช่วยให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดการ เปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมองเห็นได้ในช่วงโม่งบำบัด ประสพการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในห้องบำบัด จะนำไปสู่ความเข้าใจใหม่ และการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนรวมทั้งของผู้ป่วย โดยอัตโนมัติ

บทที่ 5

หลักการทำจิตบำบัด

การทำจิตบำบัดและให้คำปรึกษาจะต้องเป็นไปอย่างมีหลักการ

เป้าหมายของการบำบัด

วัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดและให้คำปรึกษาคือ เพื่อช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ให้สมาชิกแต่ละคนเติบโตไปได้อย่างกลมกลืนกัน ปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างสูงสุด

การทำจิตบำบัดครอบครัวคือการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพ บริบทใหม่จะทำหน้าที่เยียวยา รักษาผู้ป่วยจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ผู้บำบัดเพียงแต่ทำหน้าที่สร้างพลังให้แก่ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะช่วยผู้ป่วยได้

การสร้างพลังให้แก่ครอบครัวนั้น จะต้องมีความหมายที่ชัดเจนว่าต้องการให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในด้านใด มีประสิทธิภาพและทักษะอะไรบ้าง โดยทั่วไปเป้าหมายสำคัญในการบำบัดมี 4 ประการดังแสดงในตารางที่ 1 จิตบำบัดแบบต่าง ๆ ก็มีเป้าหมายคล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันตรงวิธีการและเทคนิคเท่านั้น

หลักการทำจิตบำบัด

แม้การทำจิตบำบัดจะมีเทคนิคหลายอย่าง แต่หลักการที่สำคัญมี 6 ประการ คือ

- ทำให้ครอบครัวเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะร่วมมือในการบำบัด

ในการบำบัดเฉพาะบุคคล ผู้ป่วยมักมาด้วยความสมัครใจ แต่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อตนเอง ผู้ป่วยจึงมีแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการบำบัด แต่จิตบำบัดครอบครัวมีความแตกต่าง ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้คิดว่าปัญหาอยู่ที่ครอบครัว แต่คิดว่าอยู่ที่ผู้ป่วย และการที่ครอบครัวมาพบผู้บำบัดก็เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น การทำให้ครอบครัวมีแรงจูงใจและร่วมมือในการบำบัดจึงเป็นสิ่งที่ยากกว่า ดังนั้นสิ่งแรกที่ผู้บำบัดต้องทำคือ สร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น มิฉะนั้นครอบครัวอาจหยุดการบำบัดรักษากลางคันหรือต่อต้านการบำบัดรักษาได้

ตารางที่ 1 เป้าหมายของจิตบำบัดและวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

เป้าหมาย	วิธีการ
1. เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม	• ทำขอบเขตระหว่างบุคคลและระหว่างระบบย่อยให้ชัดเจนและเหมาะสม • สร้างความผูกพันที่พอเหมาะ ให้สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ
2. ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี	• ช่วยให้นมองปัญหาในแง่มุมใหม่ ๆ • สร้างความหวังและลดความรู้สึกลึกผิด • ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวงจรชีวิต เพื่อให้ปรับตัวได้อย่างถูกต้องและตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเหมาะสม • ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ยืดหยุ่นมากขึ้น
3. สร้างทักษะที่สำคัญ	• ฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การอบรมลูก
4. ช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง	• เข้าใจความเป็นมาของปัญหา/อาการป่วย • รู้ว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อปัญหา/อาการป่วย • รู้ว่าปฏิสัมพันธ์ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ และต้องแก้ไขอย่างไร

• วิเคราะห์ปัญหาให้กระจ่าง

ทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าคืออะไร เกิดเนื่องจากอะไร ใครเป็นผู้มีส่วนในการเกิดปัญหา หรือทำให้ปัญหาคำเนินอยู่ การแก้ปัญหานั้นได้ผลหรือไม่ ถ้ามีปัญหามากมายอย่างอะไรเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบแก้ไขก่อน ผู้บำบัดต้องหาข้อมูลให้ได้เพียงพอ

- **เพ่งเล็งปฏิสัมพันธ์ที่สังเกตได้ในชั่วโมงบำบัด**

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าความขัดแย้งภายในใจของแต่ละคน ถ้าสังเกตความเป็นไปได้ในชั่วโมงบำบัดจะพบว่าปฏิสัมพันธ์หลายอย่างเกิดขึ้น บางอย่างจะเกิดขึ้นแล้วซ้ำอีกจนเป็นรูปแบบประจำของครอบครัวนั้น ในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าวมักไม่เหมาะสม ผู้บำบัดต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมให้แก่ครอบครัว

- **ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่**

การที่ครอบครัวแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ เพราะครอบครัวติดอยู่กับความคิดเก่าๆ ผู้บำบัดต้องช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่ๆ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม ไม่ใช่เพ่งเล็งไปที่ผู้ป่วยเพียงคนเดียว นอกจากนี้ต้องช่วยให้ครอบครัวเข้าใจวงจรของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น การมองปัญหาในแง่ใหม่โดยเฉพาะแง่ของวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

- **ช่วยให้ครอบครัวมีเป้าหมายชัดเจนในการบำบัด**

การมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องการแก้ปัญหาตรงจุดใด หรือให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างนั้น จะทำให้การบำบัดมีทิศทางที่แน่นอน ไม่เสียเวลานาน และการแก้ปัญหาจะเป็นไปอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

- **สร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับครอบครัว**

ครอบครัวที่มีปัญหามักกระทำตนเป็นระบบปิด ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวได้ลำบาก ขาดเครือข่ายประคับประคองและมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับระบบอื่นๆ การบำบัดจะเกิดผลดีต่อเมื่อผู้บำบัดดึงเอาเครือข่ายต่างๆ มาช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น และคงทนถาวร

บทที่ 6

ขั้นตอนในการบำบัด

เมื่อบุคคลหรือครอบครัวมาขอรับคำปรึกษา จะต้องพิจารณาเป็นขั้น ๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 จำเป็นต้องทำการประเมินครอบครัวหรือไม่

การประเมินครอบครัวไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกรายที่มาขอรับคำปรึกษา บางครั้งเมื่อมีการซักประวัติอย่างละเอียดก็ปรากฏชัดว่าเป็นปัญหาเฉพาะตัวบุคคล ไม่เกี่ยวกับครอบครัวเลย

ขั้นที่ 2 การประเมินครอบครัวบ่งชี้ว่า การรักษาแบบใดเหมาะสมที่สุด

การประเมินครอบครัวไม่จำเป็นต้องทำตามด้วยการทำจิตบำบัดครอบครัวเสมอไปบ่อยครั้งที่การประเมินชี้ว่าควรทำการบำบัดเฉพาะตัวมากกว่า เช่น เมื่อปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ตัวบุคคลเพียงคนเดียวและมีผลกระทบต่อระบบครอบครัวเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องให้สมาชิกในครอบครัวมาทำจิตบำบัดร่วมกัน บางครั้งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับครอบครัวก็จริง แต่คนในครอบครัวมีพยาธิสภาพมาก เช่น หวาดระแวงหรือก้าวร้าวมากก็ไม่สามารถทำจิตบำบัดครอบครัวได้ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ถ้าต้องทำการบำบัดครอบครัว รูปแบบใดจึงเหมาะสมที่สุด

ในการบำบัดครอบครัวต้องคำนึงถึงรูปแบบของการบำบัดในแง่ต่าง ๆ ดังนี้

- **ความเข้มข้น** : การบำบัดควรมีความเข้มข้นแบบการบำบัดสำหรับภาวะวิกฤติ โดยครอบครัวต้องพบผู้บำบัดทุกวันหรือวันเว้นวัน หรือเป็นการบำบัดแบบทั่วไป ซึ่งพบกันสัปดาห์ละครั้ง
- **เป้าหมาย** : อะไรเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องแก้ไข เช่น ต้องแก้ที่ความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส หรือวิธีสื่อสารในครอบครัว เป็นต้น
- **ระบบที่ต้องแก้ไข** : ระบบใดมีปัญหาและต้องเข้าไปแทรกแซงมากที่สุด เช่น ระบบย่อยของแม่-ลูก เนื่องจากผูกพันกันมากเกินไป หรือมุ่งที่ครอบครัวทั้งระบบ เป็นต้น
- **ชนิดของการบำบัด** : การบำบัดครอบครัวแต่ละแบบเหมาะสมกับปัญหาและลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันไป เช่น ครอบครัวที่สมาชิกมีการศึกษาดีและมีแรงจูงใจสูง อาจเหมาะสมที่จะทำจิตบำบัดแบบอิงจิตวิเคราะห์ แต่ครอบครัวที่มีศึกษาน้อย ฐานะไม่ดีและมีปัญหาหลายอย่าง เหมาะที่จะทำจิตบำบัดแบบอิงทฤษฎีระบบ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้บำบัดด้วย
- **การรักษาอื่น ๆ** : นอกจากการบำบัดครอบครัวแล้ว จำเป็นต้องมีการรักษาอื่น ๆ ด้วยหรือไม่ เช่น การใช้ยา พฤติกรรมบำบัดหรือจิตบำบัดกลุ่ม

- **ระยะเวลา :** ปัญหาแต่ละอย่างใช้เวลาในการบำบัดต่างกัน โดยทั่วไปอาจแบ่งการบำบัดได้เป็น 3 ประเภทตามระยะเวลาดังนี้
 - **จิตบำบัดครอบครัวสำหรับภาวะวิกฤติ :** หมายถึง จิตบำบัดที่ทำอย่างเข้มข้นในช่วงสั้น ๆ เมื่อครอบครัวมีวิกฤติการณ์ที่อาจทำให้เสียสมดุล การบำบัดแบบนี้จะทำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน วัตถุประสงค์หลักก็คือ ช่วยให้ครอบครัวจัดการกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดีพอ และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีเสถียรภาพ
 - **จิตบำบัดระยะสั้น :** หมายถึง จิตบำบัดที่ทำสัปดาห์ละครั้งในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ส่วนใหญ่มักเป็นจิตบำบัดสำหรับปัญหาความสัมพันธ์ทั่ว ๆ ไป
 - **จิตบำบัดระยะยาว :** เป็นการบำบัดที่ไม่มีกำหนดเวลาสิ้นสุดอย่างแน่นอน มักทำในครอบครัวที่มีปัญหาหลายด้าน และปัญหานั้นมีความสลับซับซ้อนหรือเป็นปัญหาเรื้อรัง ไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลานั้น หรือครอบครัวที่มีการปรับตัวไม่ดี ต้องการการประคับประคองและเวลาที่นานพอควรในการเรียนรู้วิธีปรับตัวที่เหมาะสม

บทที่ 7

การประเมินผลโครงการอบรม

ปัญหาครอบครัวหมายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ได้แก่ปัญหาระหว่างสามีภรรยา ความขัดแย้งระหว่างพ่อกับแม่ พี่กับน้อง พ่อกับลูกหรือแม่กับลูก ปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ ความไม่เข้าใจกัน อาการ ปัญหาในครอบครัวอาจแสดงอาการออกได้หลากหลายรูปแบบ เช่น บางคนมีความเครียด ปวดหัว ปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า เบื่อหน่ายతోแท้ชีวิต จนอาจถึงคิดอยากตาย อาจมีการขัดแย้ง ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ ปัญหาอาจลุกลามใหญ่โต หรือเรื้อรัง จนอาจทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดอาการทางจิตเวช หรือป่วยทางจิตเวชกันได้หลายคน เช่น โรคจิต โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรคคิดสารเสพติด โรคบุคลิกภาพแปรปรวน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือการป้องกัน ปัญหาทางจิตเวช และความเจ็บป่วยทางกายได้ การรักษา การแก้ไขปัญหาคือครอบครัว สามารถให้การรักษาคือหลายระดับ ตั้งแต่การให้คำปรึกษาครอบครัว ไปจนถึงการรักษาแบบครอบครัวบำบัด ซึ่งมีหลักการรักษา คือสมาชิกครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมในการเข้าใจปัญหา หาทางคลี่คลายหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน ช่วยกันปรับเปลี่ยนตนเอง โดยไม่ต้องรอให้อีกฝ่ายหนึ่งแก้ไขก่อน การรักษาวิธีนี้ แพทย์จะไม่ค้นหาตัวปัญหา หรือ คนผิด ไม่ตัดสินว่าใครผิดถูก การช่วยกันปรับความสัมพันธ์ระหว่างกัน การวางตัวต่อกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจกัน บนพื้นฐานของความรัก ความอบอุ่นความห่วงใย ความปรารถนาดีต่อกัน ในกรณีที่ความขัดแย้งมีสะสมมานาน การรักษาจะไม่ขัดขี่ยความขัดแย้งเก่าๆขึ้นมาอีก แต่จะวิเคราะห์เฉพาะปัญหาในปัจจุบัน หากกลยุทธ์ หรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อคลี่คลายปัญหาหรือความขัดแย้ง สร้างคุณภาพชีวิตครอบครัวเพื่อให้ทุกคนมีความสุข การป้องกันครอบครัวที่อบอุ่น เป็นภูมิคุ้มกันต่อความเจ็บป่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคทางกาย โรคทางจิต และ โรคคิดสารเสพติด การสร้างครอบครัวที่อบอุ่น ทำได้ดังนี้ 1. มีการติดต่อสื่อสารที่ดี เมื่อมีคนพูด ควรมีคนรับฟัง พยายามทำความเข้าใจกัน บอกความต้องการด้วยความสงบ ไม่ต่อว่า ส่อเสียดคุกคามกัน ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการตำหนิ ว่ากล่าว หรือจู้จุกดุด่าของอีกฝ่ายหนึ่ง 2. มีการเคารพสิทธิส่วนตัวของกันและกัน ในพื้นฐานของกติกาที่ดี ไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน แต่ละคนอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกันได้ 3. พ่อแม่ควรมีความร่วมมือกันในการดูแลครอบครัว การแก้ไขปัญหาดังกล่าว และปัญหาพฤติกรรมเด็ก 4. การมีเวลาที่มีคุณภาพร่วมกัน แม้เวลาเพียงเล็กน้อย แต่คุณภาพที่ดีจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาครอบครัวที่มีคุณภาพ

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าปัญหาคือครอบครัวที่เกิดขึ้นนั้นมีแนวทางในการบำบัดรักษาอย่างไร ดังนั้นเราลองมาดูการประเมินผลโครงการในการจัดอบรมครั้งนี้ว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

ส่วนที่ 1 สรุปความพึงพอใจต่อกิจกรรมการอบรม/สัมมนา

ประเด็นประเมิน	จำนวนร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม
	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)
1. วัตถุประสงค์ของ การอบรม/สัมมนา	20 (54.1)	17 (45.9)	-	-	-	37 (100)
2. การถ่ายทอด/การ สอนของวิทยากร	25 (37.6)	12 (32.4)	-	-	-	37 (100)
3. สื่อการสอน	19 (51.4)	18 (48.6)	-	-	-	37 (100)
4. การฝึกปฏิบัติ	3 (8.1)	21 (56.8)	10 (27.0)	3 (8.1)	-	37 (100)
5. ระยะเวลาที่ใช้ใน การอบรม/สัมมนา	6 (16.2)	11 (29.7)	14 (37.8)	5 (13.5)	1 (2.7)	37 (100)
6. ความรู้ที่ได้จาก การอบรม/สัมมนา	19 (51.4)	17 (45.9)	1 (2.7)	-	-	37 (100)
7. ความพึงพอใจต่อการ อบรม/สัมมนาโดยรวม	24 (64.9)	13 (35.1)	-	-	-	37 (100)

จากตารางที่ 1 ปรากฏว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมการอบรม/สัมมนาได้ให้ความจริงตามความรู้สึกและการกระทำตามข้อความต่างๆ กล่าวคือ “วัตถุประสงค์ของการอบรม/สัมมนา” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมา ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.9

มีความพึงพอใจต่อ “การถ่ายทอด/การสอนของวิทยากร” อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.4

มีความพึงพอใจต่อ “สื่อการสอน” อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.6

มีความพึงพอใจต่อ “การฝึกปฏิบัติ” อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.0 และอยู่ในระดับมากที่สุด/น้อยในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.1

มีความพึงพอใจต่อ “ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม/สัมมนา” อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.7 และอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.2

มีความพึงพอใจต่อ “ความรู้ที่ได้จากการอบรม/สัมมนา” อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4
รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.9 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.7

มีความพึงพอใจต่อ “การอบรม/สัมมนาโดยรวม” อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.9
รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.1

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ

1. ระยะเวลาในการอบรมน้อยเกินไป

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1) ชาย	3	8.1
1.2) หญิง	34	91.9
รวม	37	100
2. อายุ		
2.1) 0 – 10 ปี	-	-
2.2) 11 – 20 ปี	-	-
2.3) 21 – 30 ปี	6	16.2
2.4) 31 – 40 ปี	18	48.6
2.5) 41 – 50 ปี	11	29.7
2.6) 51 – 60 ปี	2	5.4
2.7) 61 – 70 ปี	-	-
2.8) 71 – 80 ปี	-	-
2.9) มากกว่า 80 ปี	-	-
รวม	37	100
3.การศึกษา		
3.1) ไม่เคยเรียน	-	-
3.2) ประถมศึกษา	-	-
3.3) มัธยมศึกษา / ปวช.	-	-
3.4) ปวส. / อนุปริญญา	2	5.4
3.5) ปริญญาตรี	32	86.5
3.6) ปริญญาโท / สูงกว่า	3	8.1
รวม	37	100
4. อาชีพ		
4.1) ว่างงาน	-	-
4.2) ค้าขาย	-	-
4.3) รับราชการ	37	100
4.4) รัฐวิสาหกิจ	-	-

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4.5) เกณฑ์กร	-	-
4.6) รับจ้าง	-	-
4.7) อื่นๆ (โปรดระบุ).....	-	-
รวม	37	100
5. หน่วยงานที่สังกัด		
5.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-
5.2) โรงพยาบาลศูนย์	-	-
5.3) โรงพยาบาลทั่วไป	-	-
5.4) โรงพยาบาลชุมชน	-	-
5.5) สถานีอนามัย / PCU	-	-
5.6) กรม/กองในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	37	100
5.7) กรม/กองนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....	-	-
5.8) อื่นๆ (ระบุ).....	-	-
รวม	37	100
6. ตำแหน่งงาน		
6.1) แพทย์	-	-
6.2) พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	32	86.5
6.3) นักจิตวิทยา	1	2.7
6.4) นักสังคมสงเคราะห์	2	5.4
6.5) นักวิชาการสาธารณสุข	2	5.4
6.6) อื่นๆ (ระบุ).....	-	-
รวม	37	100
7. หน้าที่ความรับผิดชอบ		
7.1) เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชของหน่วยงาน	37	100
7.2) ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-
รวม	37	100

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 เพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1

มีกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.6 มากที่สุด รองลงมา ได้แก่กลุ่มอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 และกลุ่มอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ,กลุ่มอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.2 ,5.4 ตามลำดับ

มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.4 และระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 5.4

ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดประกอบอาชีพรับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต โดยปฏิบัติราชการอยู่ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งสามารถแยกเป็นวิชาชีพได้ดังนี้ ในจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 37 คน วิชาชีพที่เข้ารับการอบรมมากที่สุดเป็นวิชาชีพพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาเป็นวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์และนักวิชาการสาธารณสุข ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และ นักจิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 2.7

.....

ภาคผนวก

บทที่ 8

สิ่งดี ๆ ที่อาจารย์มอบให้

การอบรมเรื่อง
“การให้คำปรึกษาครอบครัว”
Family Counseling

ศาสตราจารย์ พ.ญ. อุมพร ตรังคสมบัติ

เข้าใจครอบครัว : ความรู้พื้นฐานที่สำคัญ

- วงจรชีวิตครอบครัว
- การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
- วงจรแห่งปฏิสัมพันธ์
- รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ
- ลักษณะครอบครัวที่สุขภาพจิตดี /
มีประสิทธิภาพ

เข้าใจบุคคล : ความรู้พื้นฐานที่สำคัญ

- โลกภายใน / ภูเขาน้ำแข็ง / iceberg
- ภารกิจทางพัฒนาการ(developmental tasks)
- กลไกการปรับตัว / การอยู่รอด
- ลักษณะบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี
- ลักษณะความผิดปกติทางจิต

สามารถทำ *family counseling* ได้

- สืบค้นปัญหา
- วิเคราะห์ปัญหา
- สร้างสมมติฐาน
- ทำการเปลี่ยนแปลง (ให้คำปรึกษา)
- ประเมินผล

สุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก

- MENTAL

HEALTH

“ การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สงบสุข

– กลมกลืน”

บุคคลกับครอบครัว

1. สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล มีผลกระทบต่อสิ่ง
ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและในทางกลับกัน
2. บุคคลเติบโตและพัฒนาขึ้นมาในบริบททาง
สังคม บริบทนี้จะปรับเปลี่ยนพัฒนาการของ
บุคคลโดยอาจส่งเสริมหรือยับยั้งพัฒนาการได้

บุคคลกับครอบครัว(ต่อ)

3. เด็กไม่ใช่ฝ่ายถูกกระทำ แต่เด็กกระทำต่อพ่อแม่ด้วย และกระตุ้นให้พ่อแม่ตอบสนองต่อตนเองด้วย
4. การช่วยเหลือบุคคล จะบังเกิดผลดีหากวิเคราะห์บริบทและทำการเปลี่ยนแปลงบริบทด้วย

ทำไมต้องทำ *Family counseling*

เพราะ

- 1) ปัญหาส่วนใหญ่ของคนเราเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 2) การวิจัยพบว่า หากแก้เฉพาะที่บุคคลคนเดียว โดยไม่ได้แก้ไขความสัมพันธ์ในครอบครัวร่วมไปด้วย ปัญหาก็จะเกิดซ้ำอีกในที่สุด

ความเครียดในการปรับตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (1/3)	
เหตุการณ์	ระดับของผลกระทบ
คู่สมรสเสียชีวิต	100
การหย่าร้าง	73
การแยกกันอยู่กับคู่สมรส	65
การถูกจำคุก	63
ญาติสนิทในครอบครัวเสียชีวิต	63
ความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของบุคคลนั้น	53
การแต่งงาน	50

ความเครียดในการปรับตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (2/4)	
เหตุการณ์	ระดับของผลกระทบ
ถูกให้ออกจากงาน	47
การกลับมาคืนดีกันของคู่สมรส	45
เกษียณออกจากงาน	45
ตั้งครรภ์	40
ปัญหาทางเพศสัมพันธ์	39
มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว	39
การปรับเปลี่ยนทางธุรกิจ	39

ความเครียดในการปรับตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (3/4)	
เหตุการณ์	ระดับของผลกระทบ
การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางการเงิน	38
เพื่อนสนิทเสียชีวิต	37
การเปลี่ยนสายงานอาชีพ	36
การกู้ยืมเงินมากกว่า 400,000 บาท	31
ถูกย้ายออกจากบ้าน	29
ปัญหาเกี่ยวกับญาติฝ่ายสามีหรือภรรยา	29
ความสำเร็จในการทำงาน	28
การเริ่มต้นหรือจบการศึกษา	26

MENTAL HEALTH

ต้องมีการประเมิน 3 ระดับ

1. ระดับบุคคล - -เกิดอะไรขึ้นในบุคคลนั้น
2. ระดับปฏิสัมพันธ์ -บุคคล- สิ่งแวดล้อม
3. ระดับสิ่งแวดล้อม -เกิดอะไรขึ้นในสิ่งแวดล้อม

การให้คำปรึกษาครอบครัว
family counseling

การช่วยเหลือครอบครัว
ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี
มีสัมพันธภาพที่ดี
เพื่อให้สมาชิกมีชีวิตที่เติบโต
และพัฒนาไปได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

เยียวยาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่-ลูก

Interaction ดี

intrapsychic ดี

ความสัมพันธ์ดี

จิตใจมีความสุข

วิธีการ

- พูดคุยโดยมีเป้าหมาย-หลักการ
- อาจพบทั้งครอบครัว : พ่อ-แม่-ลูกทุกคน
- อาจพบเฉพาะคู่ : พ่อ-แม่ / พ่อ-ลูก / แม่-ลูก / พี่-น้อง / ป้า-หลาน
- อาจพบคนเดียว
ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการพบแต่ละครั้ง

ระยะเวลา-ความถี่

- 40-60 นาที
- หากปัญหามาก : สัปดาห์ละครั้ง
- หากปัญหาน้อย : 2-3-4 สัปดาห์ / ครั้ง
นานเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัญหาว่าดีขึ้น
มาก/น้อยเพียงไร

เข้าใจครอบครัว

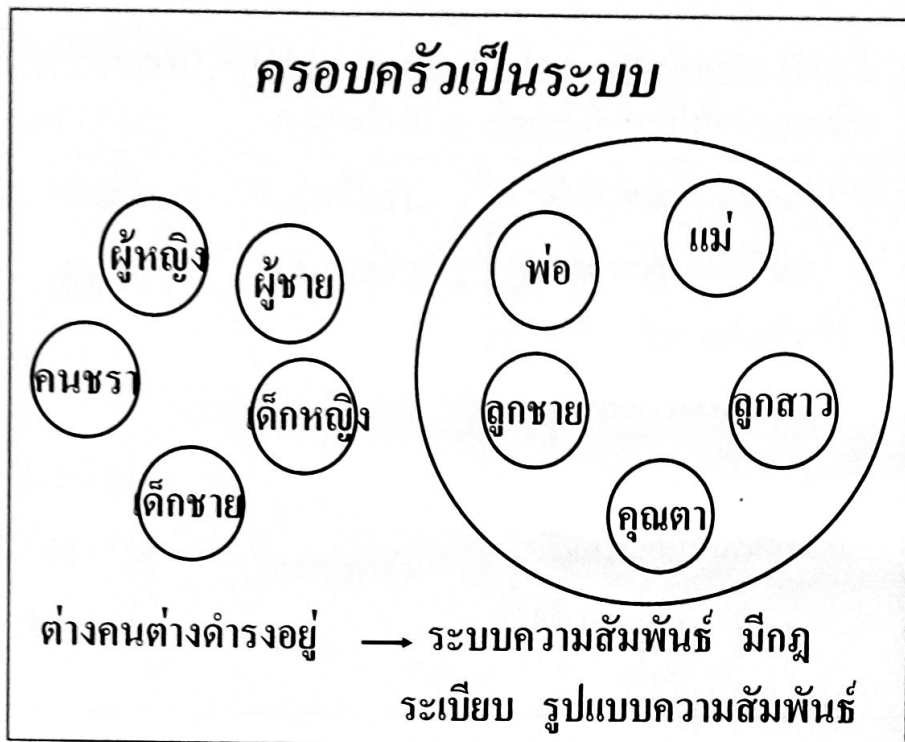
ระบบ = การรวมตัวของหน่วยย่อย
⇒ เกิดเป็นสิ่งใหม่



ระบบทางเคมี

ไทย + มาเลเซีย
+ สิงคโปร์ ฯลฯ ⇒ ASEAN

ระบบทางเศรษฐกิจ



วงจรชีวิตครอบครัว (*family life cycle*)

- คือการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นกับทุกครอบครัว
- ในแต่ละขั้น / ระยะ จะมีการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ และมีความเครียดเกิดขึ้น
- ความรู้เรื่องวงจรชีวิต จะทำให้เราเข้าใจความสัมพันธ์และความเครียดที่เกิดขึ้นกับครอบครัว และให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

วงจรชีวิตครอบครัว (ดัดแปลงจาก Carter และ McGoldrick 1980)		
ระยะต่างๆ	ภารกิจที่สำคัญ	วิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุภารกิจ
1.เป็นผู้ใหญ่ เต็มตัว	แยกตัวจาก ครอบครัวเดิม	ก. เป็นตัวของตัวเองและเป็น อิสระจากครอบครัวเดิม ข. สร้างความสัมพันธ์ลึกซึ้ง ค. ทำงานสร้างฐานะ
2. แต่งงาน และ สร้างครอบครัว ใหม่	อุทิศตนให้กับ ครอบครัว ใหม่	ก. สร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสม ข. ปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิม

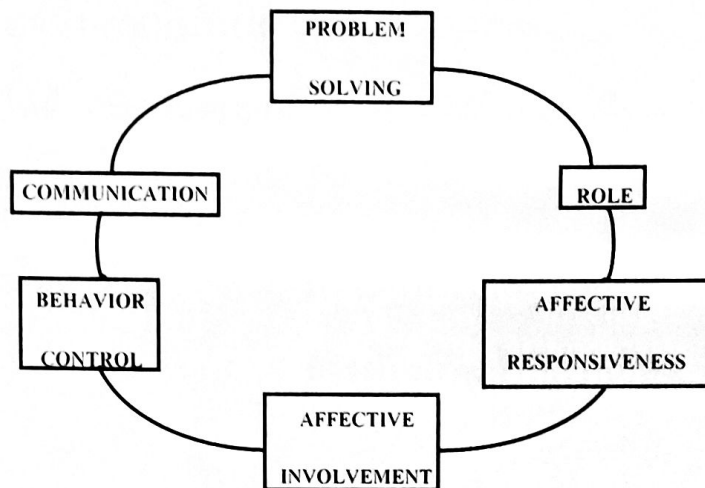
วงจรชีวิตครอบครัว(ต่อ)		
ระยะต่างๆ	ภารกิจที่สำคัญ	วิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุภารกิจ
3. ครอบครัว ที่มีลูกเล็ก	ต้อนรับสมาชิก ใหม่(ลูก)เข้าสู่ ครอบครัว	ก. ปรับความสัมพันธ์เพื่อต้อนรับ สมาชิกใหม่ (ลูก) ข. ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพ่อแม่ ค. เสริมสัมพันธ์เครือญาติกับลูก
4. ลูกโตเป็น วัยรุ่น	ส่งเสริมให้ลูกมี ความเป็นตัว ของตัวเอง	ก. ปรับความสัมพันธ์กับลูกวัยรุ่น ข. กลับมาสนใจในคู่สมรสและงาน อีกครั้ง ค. ดูแลพ่อแม่ซึ่งย่างเข้าสู่วัยชรา

วงจรชีวิตครอบครัว(ต่อ)		
ระยะต่างๆ	ภารกิจที่สำคัญ	วิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุภารกิจ
5. ลูกแยกไปจากครอบครัว	ยอมรับการแยกไปของลูกและการเข้ามาของเขย-สะใภ้	-สัมพันธ์แน่นแฟ้นกับคู่สมรส -ปรับสัมพันธ์ต่อลูกให้เป็นแบบผู้ใหญ่ต่อผู้ใหญ่ -ต้อนรับเขย-สะใภ้และหลาน -ยอมรับความเสื่อมสภาพรวมทั้งการจากไป(เสียชีวิตของพ่อแม่)

วงจรชีวิตครอบครัว(ต่อ)		
ระยะต่างๆ	ภารกิจที่สำคัญ	วิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุภารกิจ
6. ผู้บั้นปลายของชีวิต	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทของตนเนื่องจากย่างเข้าสู่วัยชรา	ก. หาบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับวัยชรา ข. พยายามคงประสิทธิภาพการทำงานและความกระตือรือร้น ค. คนรุ่นลูก-บทบาทมากขึ้น ง. จัดการกับความสูญเสีย(เสียชีวิตของคู่สมรสญาติพี่น้องเพื่อน)-เตรียมตัวเตรียมใจสำหรับตนเอง

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

FAMILY FUNCTION



การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

• การแก้ปัญหา (Problem solving)

- ปัญหาเชิงปฏิบัติ /เชิงวัตถุ : รถเสีย ลูกไม่สบาย
- ปัญหาทางอารมณ์ : พี่น้องโกรธกัน

หากแก้ปัญหาไม่ดี ⇒ ปัญหาสะสม
 ↓
 ความเครียด ↑

การสื่อสาร (communication)

- เป็นการปฏิบัติหน้าที่ด้านสำคัญมาก ที่ช่วยเสริมด้านอื่นๆ ให้ดำเนินไปได้
- เป็นด้านที่สามารถแก้ไข / ฝึกให้ดีขึ้น ง่ายที่สุด

หากสื่อสารไม่ดี $\Rightarrow$ ความสัมพันธ์จะแย่ลง
 $\Rightarrow$ การปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่นจะแย่ลง

ความผูกพันทางอารมณ์

(affective involvement)

- การเข้ามายุ่งเกี่ยว / รับรู้ / เกี่ยวข้องทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ชีวิตความเป็นอยู่

$\longrightarrow$

มากไป (enmeshed) อึดอัด / ไม่มีอิสระ / ขาดความเชื่อมั่น

$\longrightarrow$

น้อยไป (disengaged) ห่างเหิน / เหวง / ถกทอดทิ้ง

การตอบสนองทางอารมณ์ (*emotional responsiveness*)

- การตอบสนองความรู้สึกของกันอย่างเหมาะสม
 - รับรู้ : รู้ว่าถูกโกรธ
 - อนุญาตให้รู้สึก: อนุญาตให้ถูกแสดงความรู้สึกโกรธได้
 - เข้าใจ : เข้าใจว่าเพราะอะไรจึงโกรธ
 - เห็นใจ : รู้ว่าถูกรู้สึกแย่ / อึดอัดอย่างไร
- ตอบสนองอย่างเหมาะสม
- มีผลต่อ บรรยากาศทางอารมณ์ในครอบครัว

บทบาท (*role*)

การทำหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละคนอย่างครบถ้วน

<u>บทบาท</u>	<u>หน้าที่</u>
พ่อ	ปกป้อง / หาเลี้ยง
แม่	ดูแล จัดการความเป็นไป
ลูก	เชื่อฟัง เรียนหนังสือ

หากบทบาทบกพร่อง → พัฒนาการของบุคคล และ
ครอบครัวจะชะงัก

การควบคุมพฤติกรรม (behavior control)

การจัดการให้สมาชิกปฏิบัติตนอยู่ในกรอบ / ขอบเขต / กฎระเบียบ

ควบคุมน้อยไป ⇒ ครอบครัวยุ่งวุ่น / เกิด
ปัญหาพฤติกรรม

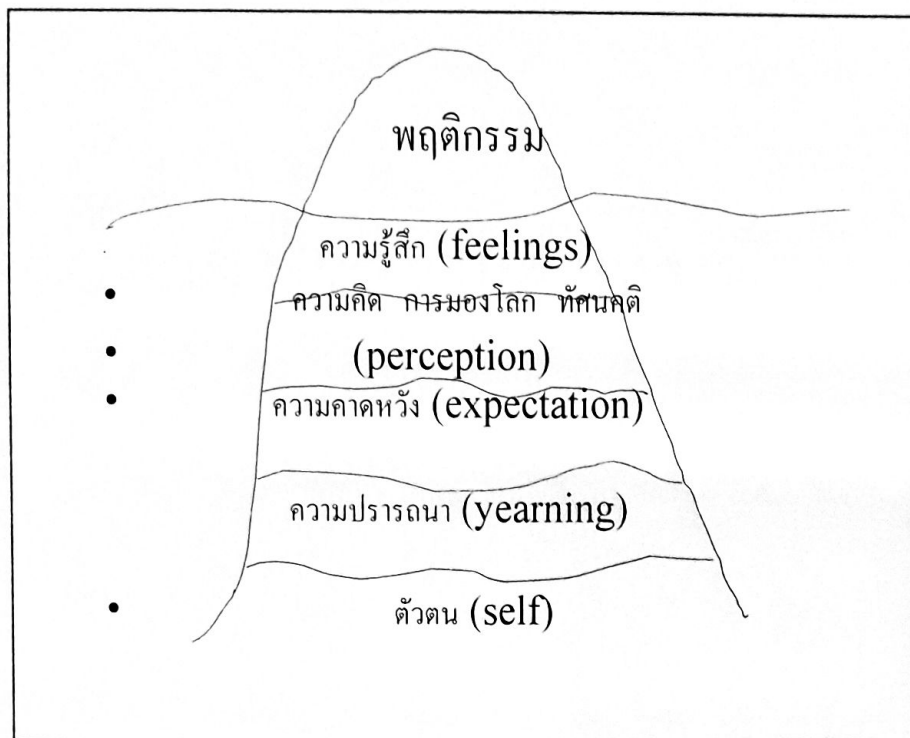
ควบคุมมากเกินไป ⇒ ความอึดอัดใจ / ปัญหาทาง
อารมณ์

คำถาม VDO

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนแต่ละคู่เป็นอย่างไร ?
2. ครอบครัวนี้มีการปฏิบัติหน้าที่ด้านใดดี
และด้านใดมีปัญหา?
3. โลกภายใน (internal world / iceberg)
ของแต่ละคนเป็นอย่างไร?
(รู้สึก/คิด/คาดหวัง/มองตน อย่างไร?)
4. ทำไมปัญหาจึงเกิดขึ้น?

บุคคล

- โลกภายในของบุคคล
- **Internal world**
- **Iceberg**



วงจรชีวิตของบุคคลตามทฤษฎีของ Erikson		
ระยะต่างๆ	ภารกิจที่ต้องทำให้สำเร็จ	ผลที่จะเกิดขึ้นถ้าภารกิจล้มเหลว
วัยทารก	ความไว้วางใจพื้นฐาน	ความไม่ไว้วางใจ
วัยหัดเดิน	ความเป็นตัวของตัวเอง	ความละอายและสงสัยในตัวเอง
วัยก่อนเรียน	ความริเริ่มสร้างสรรค์	ความรู้สึกผิด
วัยเรียน	ความวิริยะอุตสาหะ	ความรู้สึกด้อย
วัยรุ่น	เอกลักษณ์ที่มั่นคง	ความสับสนในเอกลักษณ์
วัยผู้ใหญ่	ความรักใคร่อย่างลึกซึ้ง	ความโดดเดี่ยว
วัยกลางคน	การสรรค์สร้าง	การหยุดนิ่ง
วัยสูงอายุ	บูรณภาพแห่งตน	ความสิ้นหวัง

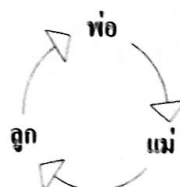
เข้าใจความสัมพันธ์

ปฏิสัมพันธ์

1. เกิดเป็นลำดับขั้นตอน
(sequence)



2. เกิดเป็นวงกลม



ลำดับขั้นตอนแห่งปฏิสัมพันธ์

(sequence of interaction)

รับรู้ข้อมูล



ตีความหมาย

(คิด/รู้สึก)



ตอบสนอง

เหตุการณ์ + ผลกระทบ

เหตุการณ์



เห็น / ได้ยิน



ตีความหมาย



ความรู้สึก



ความรู้สึกเกี่ยวกับความรู้สึก

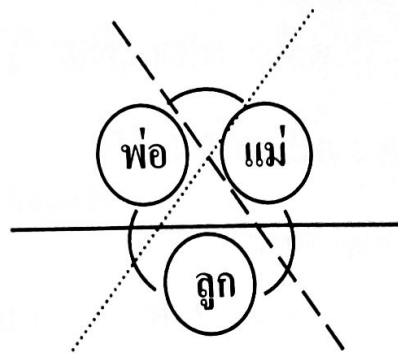
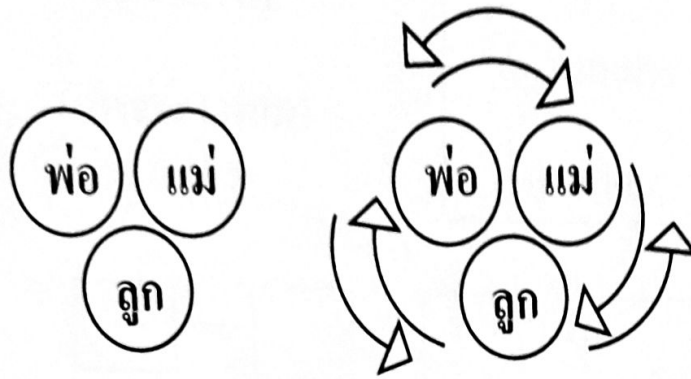


Defense mechanism



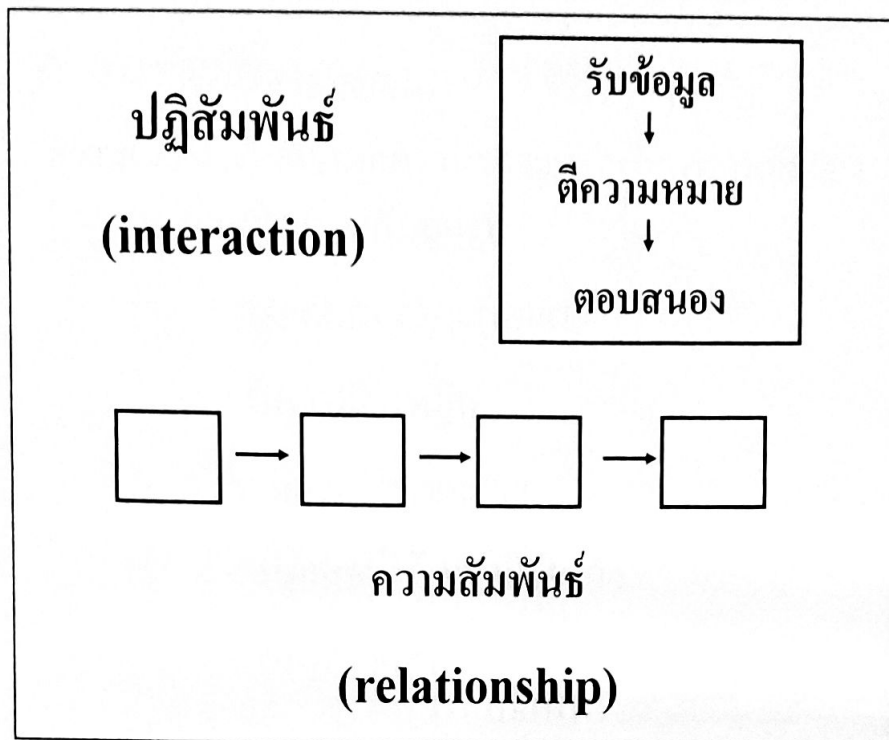
ตอบสนอง (response)

วงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ (circle of interaction)



เพื่อให้เข้าใจง่าย

เราจะตัดออกมาดูเป็นคู่



ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่พบบ่อย

- คำหยาบ
- โยนความผิด / ความรู้สึก /
- ยอม
- ความต้องการ(Projection)
- ถอยหนี
- ต่อต้าน
- หนี-วิ่งตาม
- แทะรับบาป
- เข้าพวก
- คนโปรด / อุดมคติ

ความขัดแย้ง (Conflict)

ความแตกต่างในความคิด / การกระทำ → ความขัดแย้ง

1. ร่วมมือกันแก้ปัญหา

- พูดคุยกันอย่างเปิดเผย
- มีความยืดหยุ่น

2. หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

- ปฏิเสธว่ามีความขัดแย้ง
- คนหนึ่งยอมให้อีกคนหนึ่ง

ความขัดแย้ง (Conflict) (ต่อ)

3. พยายามเอาชนะ

- มีการแข่งขันกัน
- มีการทำร้ายกันหรือบังคับขู่เข็ญอีกฝ่ายหนึ่ง

4. ดึงบุคคลที่สามเข้ามา

- โยนความผิดให้
- มีคนกลาง

วงจรแห่งปฏิสัมพันธ์

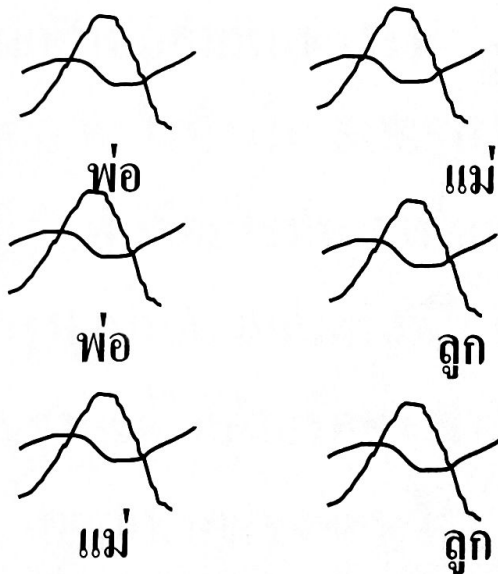
ความคิดเห็น / การกระทำต่างกัน



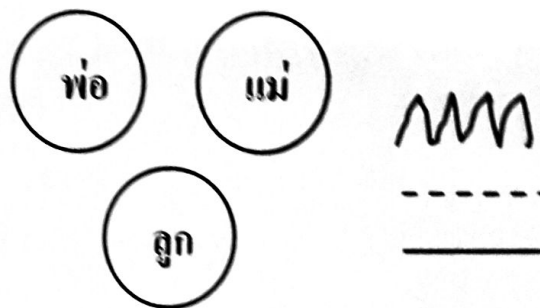
แต่ละฝ่าย - ต่างก็ทำให้เกิดปัญหา

- ไวต่อกำพูด และการกระทำของอีกฝ่าย
- จะกระตุ้นอีกฝ่ายหนึ่งให้โกรธ
- ต้องการความเห็นอกเห็นใจจากอีกฝ่ายหนึ่ง
- จะไม่สามารถหลุดออกจากวงจรได้

ปฏิสัมพันธ์เป็นคู่



สามเหลี่ยมพื้นฐานของชีวิต
primary triad



คำถาม

1. ท่านเห็นปฏิสัมพันธ์ (ระหว่างพ่อ แม่ ลูก) อะไรบ้างใน session
2. ปฏิสัมพันธ์อะไรที่ท่านเห็นซ้ำๆ จนกลายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. ในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ท่านจะให้การแทรกแซงอย่างไร?

วิธีให้คำปรึกษาครอบครัว

วิเคราะห์ครอบครัว } —→ เข้าใจปัญหา —→ แก้ไข
วิเคราะห์บุคคล

เข้าใจปัญหา

- มีความรู้พื้นฐานว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร
- หาข้อมูล
- สร้างสมมติฐาน

การสร้างสมมติฐาน

สมมติฐาน คือคำอธิบายเกี่ยวกับความ
เป็นมาของบางสิ่งบางอย่าง

สร้างขึ้นจาก

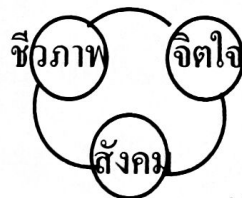
การประมวลข้อมูลทั้งหมด +
ความรู้พื้นฐานที่เรามีเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ

ปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ความเข้าใจพื้นฐาน

1. ปัญหาเป็น multifactorial

เกิดจากปัจจัยหลายอย่างผสมกัน



คำถาม

- สัดส่วนแค่ไหน?

- อะไรเกิดขึ้น?

2. ปัญหา / อาการป่วย มีความหมาย
บางประการ

3. ปัญหา / อาการป่วย มีหน้าที่
บางอย่าง

4. มีปัจจัยที่ทำให้ปัญหา / อาการป่วย
ดำเนินอยู่เรื่อยๆ
(symptom maintenance)

การหาข้อมูล

- ใช้คำถามเปิด
- การโฟกัสทีละประเด็น
- หากคำตอบให้ได้ชัดเจนว่าเกิดกลไก/กระบวนการ (process) อย่างไร
- เปรียบเทียบกระบวนการ (process) มากกว่าเนื้อหา (content)

“ผมตื่นขึ้นมา ตายจริง นี่มัน 7.45 แล้ว ผมนอน
เพลินไป ไม่ได้ยินเสียงนาฬิกาปลุก นาฬิกา **Big
Ben** เขียวนะ เสียงมันดังได้ยินทั้งหมู่บ้าน แต่ผมมัน
แยอีกแล้ว ผมรีบวิ่งเข้าห้องน้ำ น้ำเย็นน้ำดูเลย ตัวสั่น
ไปหมด เสื้อก็ไม่ต้องรีดแล้วใส่ไปยับๆ อย่างนั้นแหละ
เดียวไปสาย เจ้านายต้องด่าแน่ ขอให้เจ้านายรอน
ผมจะได้ไปถึงที่ทำงานก่อน”

อะไรคือ กระบวนการ (process)?

อะไรคือ เนื้อหา (content)?

“แม่ชอบด่าผมว่า ไอ้เปือก วันก่อนผมทำจานแตก แม่เพิ่งซื้อ
มาใหม่ สีม่วงใสเขียว บางเบา ทำในฝรั่งเศสนะ แม่ภูมิใจมาก
แม้ว่าเขาดรราคา เหลือใบสุดท้าย แม่คว้ามาได้ ผมทำหลุดมือ
ที่จริงตั้งใจจะหยิบมาใส่ขนมเค้กที่ป้าเขาซื้อมาจากโรงแรมไฮแอท
เอร่าวันเขียวนะ พอมันหล่นกระทบพื้นดังพลั้ง เสียงแม่ก็ดัง
ขึ้นมาเลยว่า “ไอ้ลูก....”

ได้ยินแบบนี้แทบทุกวัน ผมก็รู้สึกตัวเองมันไม่เข้าท่าเลย
มันห่วยแตกสินดี”

อะไรคือ กระบวนการ (process)?

อะไรคือ เนื้อหา (content)?

COUNSELING PROCESS



ผู้ให้คำปรึกษา : สร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ

ตนเอง : สร้างคุณค่า ความเชื่อมั่น ความหวัง

ปัญหา : มีเป้าหมายชัดเจน การร่วมมือ



การเปลี่ยนแปลง

FAMILY COUNSELING

1. ประเมินครอบครัว
2. สร้างสมมุติฐาน
3. FEEDBACK ครอบครัว + วางแผน
4. แก้ปัญหา – ให้คำปรึกษา
5. ประเมินผล

ขั้นตอนในการบำบัด

1. ทำความรู้จัก

2. แยกแยะปัญหา

(อะไร คือ ปัญหาของครอบครัวนี้?)

3. หาข้อมูล

(ทำไมจึงเกิดปัญหา?)

(อะไรทำให้ปัญหาคำเนินอยู่เรื่อยๆ?)

ขั้นตอนในการบำบัด (ต่อ)

4. สร้างสมมติฐาน(ประมวลข้อมูลทั้งหมดเพื่ออธิบายว่าปัญหาเกิดขึ้นอย่างไรและอะไรเป็นวิธีแก้ปัญหที่ดีที่สุด)

5. วางแผนแก้ปัญห

6. ติดตามผล

หลักการให้คำปรึกษา

1. วิเคราะห์ปัญหาให้ชัดเจน - ตั้งสมมติฐานอย่างถูกต้อง
2. ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน / เชิงบวก
3. เปลี่ยนทั้ง intrapsychic และ interaction
4. เปลี่ยน iceberg ทุกระดับ

หลักการให้คำปรึกษา(ต่อ)

5. เฝ้าสังเกตกระบวนการ (process) มากกว่าเนื้อหา
(content)
6. เปลี่ยนแปลงกระบวนการที่ไม่เหมาะสม
7. เฝ้าดูที่จุดแข็งมากกว่าจุดด้อย จุดดี
มากกว่า ปัญหา
8. ทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างหนักแน่น
มั่นคง (anchoring)

เทคนิคสำคัญในการทำ family counseling

- 1. joining**
- 2. make contract**
- 3. set goals**
- 4. questions**
- 5. focusing**
- 6. clarify**

เทคนิคสำคัญในการทำ family counseling

(ต่อ)

- 7. dealing with feelings**
- 8. reframe**
- 9. emotional intensity**
- 10. challenge**
- 11. enactment**
- 12. making boundary**

เทคนิคสำคัญในการทำ family counseling
(ต่อ)

- 13. advice/ direction**
- 14. homework**
- 15. sculpting**
- 16. paradox**
- 17 control violence**

การแทรกแซง

- หยุดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม
- ให้พ่อแม่ทำงานเป็นทีม
- สร้างความยืดหยุ่น
- ให้ความรู้
- ทำให้กระจ่าง
- ให้กำลังใจ
- สร้างความร่วมมือ
- หยุดการตำหนิ
- เพิ่มอำนาจปกครองของพ่อแม่
- สร้างระยะใกล้-ห่างที่เหมาะสม

การแทรกแซง (ต่อ)

- มีการควบคุมที่เหมาะสม
- ทบทวน
- หยุดความรุนแรง
- ให้การบ้าน
- ให้มีปฏิสัมพันธ์กัน
- ให้แก้ปัญหอย่างจริงจัง
- โดยมีเป้าหมายโดยตรง
- ยอมรับนับถือ
- ทำให้ปัญหากระจ่าง

การสื่อสารกับครอบครัว

1. การฟัง

1.1 ภาษาพูด

- ตอบสนองอย่างเหมาะสม
- ใช้ภาษาของครอบครัว
- อย่าแสดงความเห็นใจมากเกินไป

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

1. สร้างความสัมพันธ์
2. ประเมินปัญหา
3. สร้างสมมุติฐาน
4. วางแผนการบำบัด
5. ทำการบำบัด / ให้คำปรึกษา
6. ติดตามผล

เป้าหมายระยะสั้น

- สร้างความหวัง
- สร้างความไว้วางใจ
- แก้ไขปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม
- สร้างทักษะ

เป้าหมายระยะสั้น(ต่อ)

- ลดพฤติกรรมเชิงลบ
- เพิ่มพฤติกรรมเชิงบวก
- เพิ่มความยืดหยุ่น
- สร้างกลไกการปรับตัวที่ดี
- ลดการตำหนิ

เป้าหมายสำหรับครอบครัว

1. ให้ครอบครัวดูแลฟูมฟักสมาชิกได้ดี
2. ก้าวไปตามขั้นตอนวงจรชีวิตได้อย่างราบรื่น
3. แก้ปัญหาได้เหมาะสม
4. ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี
5. มีความผูกพันที่พอเหมาะ

เป้าหมายสำหรับบุคคล/สมาชิกครอบครัว

1. พัฒนาไปตามขั้นตอนแห่งชีวิต
2. ให้มี self-esteem สูงขึ้น
3. ให้รับผิดชอบในตัวเองมากขึ้น
4. รู้สึกตัดสินใจเลือก (เลือกที่จะคิด – รู้สึก -
กระทำอย่างไร)
5. ให้มีความกลมกลืน สงบสุขใน iceberg
และ ในความสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.1 ภาษาพูด

- อย่าให้คำตอบ / วิธีแก้ปัญหารวดเกินไป
- อย่าพูดมาก
- อย่าตัดสิน
- อย่าคะยั้นคะยอ / ชักชวน

1.2 ภาษากาย

- สีหน้า
- ประสานสายตา
- ท่วงท่า
- การปรับน้ำเสียง
- ภาษากายอื่นๆ

2. การตั้งคำถาม

- คำถามเปิด
- คำถามสั้น , ง่าย
- อย่าใช้ศัพท์เทคนิค
- อย่าทำให้เสียหน้า

3. การสะท้อนความรู้สึก

- มีความไวต่อ ผู้รับคำปรึกษา
- แสดงว่าผู้ให้คำปรึกษา เข้าใจ / รับรู้ในปัญหา

4. การสะท้อนเนื้อหา

- เน้นเนื้อหาที่สำคัญ
- สรุปประเด็นอย่างกระชับ เข้าใจง่าย

วิธีการให้คำปรึกษารอบคร่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

1. เข้าใจบุคคล

- iceberg
- developmental tasks
- กลไกการปรับตัว
- ความผิดปกติ

วิธีการให้คำปรึกษาคอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ(ต่อ)

2. เข้าใจครอบครัว

- life cycle
- การปฏิบัติหน้าที่
- ระบบความสัมพันธ์
- interaction

วิธีการให้คำปรึกษาคอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ(ต่อ)

3. สร้างสมมติฐานที่เหมาะสม

- ข้อมูลที่ถูกต้อง
- ความรู้ที่ลึกซึ้ง

4. ทำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ

- ความรู้เกี่ยวกับ process of change
- ความเชื่อในการบำบัด

วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ(ต่อ)

4. ทำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ(ต่อ)

- การตั้งเป้าหมาย
- ทักษะ
- use of self

5. ติดตามผล

- ประเมิน function ของบุคคล + ครอบครัว
- ความถี่ – ห่าง, ระยะเวลา

ลักษณะครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

- มีการจัดองค์กรภายในครอบครัว (family organization) อย่างเหมาะสม
- มีความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและการพึ่งพากัน
- มีขอบเขตระหว่างรุ่น (generation boundary) ที่ชัดเจน

ลักษณะครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ(ต่อ)

- สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกมั่นคง และมีความภาคภูมิใจในครอบครัวของตนเอง
- มีการส่งเสริมให้สมาชิกพึ่งตนเองได้และมีความนับถือตัวเอง
- รู้จักมองสิ่งต่างๆในแง่ดี (ใช้ reframing)

ลักษณะครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ(ต่อ)

- มีความยืดหยุ่นในบทบาท
- ประนีประนอมกันในข้อขัดแย้งและความต้องการของแต่ละฝ่าย
- สื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- อุทิศตนและประทับประคองทางอารมณ์แก่กันและกันได้

ลักษณะครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ(ต่อ)

- เคารพนับถือซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงคุณค่าของกัน
- มีโอกาสใช้เวลาร่วมกัน
- มีการนับถือศาสนาอย่างแน่นแฟ้น
- มีความสัมพันธ์ที่ดีกับระบบอื่นๆนอกครอบครัว

ความเชื่อของ *counselor*

- 1.ทุกคน/ทุกครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงได้
- 2.ทุกคนต้องการเติบโต และสามารถเติบโตได้
- 3.เรามีพลัง/ทรัพยากรที่ซ่อนเร้นอยู่อย่างเพียงพอที่จะทำให้เราเปลี่ยนแปลงและเติบโต
- 4.ปัญหาไม่สำคัญเท่ากับวิธีที่เราแก้ปัญหา

ความเชื่อของ *counselor* (ต่อ)

5. เราไม่สามารถเปลี่ยนเหตุการณ์ในอดีตได้
แต่เราเปลี่ยนผลกระทบในปัจจุบันได้
6. การเปลี่ยนแปลงภายในเป็นสิ่งสำคัญพอๆ กับ
การเปลี่ยนแปลงภายนอก
7. ทุกคน / ทุกครอบครัว มีจุดแข็ง / จุดด้อย
บ้างไม่มากนัก

ข้อมูลได้จาก

1. การสังเกตปฏิสัมพันธ์ในห้อง
2. เรื่องที่ครอบครัวเล่าให้ฟัง

ข้อมูลทุกอย่างต้องตรวจสอบ
ว่าถูกต้องหรือไม่
การรวบรวมข้อมูลต้องทำให้
ครบถ้วน

คำถาม

1. ท่านเห็นปฏิสัมพันธ์อะไรบ้าง (ระหว่างพ่อ-ลูก และ แม่-ลูก)
2. สมมุติฐานอธิบายปัญหาน่าจะเป็นอย่างไร (ทำไมเด็กจึงหลับ?)
3. ผู้บำบัดทำการแทรกแซงอย่างไร?

หลักการสร้างวินัยในเด็ก

- 1.สร้างอำนาจปกครองอย่างเหมาะสม หนักแน่น
- 2.มีกฎระเบียบที่ชัดเจน
- 3.มีความสม่ำเสมอ ไม่ฝึกแบบขึ้นๆ ลงๆ
- 4.จัดการเด็กอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่นานพอ
- 5.ให้ลูกได้รับผลลัพธ์ของการกระทำของตน
- 6.มีรางวัลและบทลงโทษอย่างเหมาะสม
- 7.สร้างความนับถือตนเองร่วมไปด้วย

ผลลัพธ์ของการกระทำ

ความรับผิดชอบ

ทำดี —————> ได้ดี

ทำชั่ว —————> ได้ชั่ว

ข้อคิดในการแก้ไขพฤติกรรมของเด็ก

- ให้พ่อแม่มีอำนาจปกครองลูก
- ให้พ่อแม่ใช้อำนาจในการควบคุมเด็กอย่างพอเหมาะ
- ให้พ่อแม่เห็นพ้องต้องกัน อย่าขัดแย้งในการอบรมลูก โดยเฉพาะกฎที่สำคัญ
- พ่อแม่บอกเด็กชัดเจนว่ามีความคาดหวังอะไรจากเด็ก

- ให้พ่อแม่มีกฎที่ชัดเจน เท่าที่จำเป็นในช่วงแรก
- พ่อแม่ต้อง supervise ลูก
- พ่อแม่ต้อง “ฟัง” ลูกด้วย
- “สิทธิ” ต้องมาคู่กับ “หน้าที่”
- ให้เด็กเห็นจุดดีของตน เพื่อจะมีกำลังใจเปลี่ยนแปลง

การสัมภาษณ์ครอบครัว ซักประวัติที่สำคัญ

1. ประวัติพัฒนาการของครอบครัว
2. เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น
3. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
4. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พ่อแม่ - เด็ก
5. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็ก
6. สภาพแวดล้อมที่บ้าน
7. เครือข่ายทางสังคม

หน้าที่ของผู้สังเกตการณ์: ให้สังเกตว่า

counselor

- สร้างความสัมพันธ์ดีใหม่
- ค้นหาข้อมูลได้ลึกพอไหม
- สร้างสมมุติฐานได้ดีหรือถูกต้องไหม
- ตรงประเด็นหรือไม่
- ตั้งคำถามได้ดีหรือไม่
- แทรกแซงได้เหมาะสมไหม
- มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือไม่เมื่อจบ session

โครงการอบรม ปิงปองประมาณ 2548

1. ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูความรู้เทคนิคการให้การปรึกษาคครอบครัว
2. ผู้รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. หลักการและเหตุผล :

สถาบันครอบครัวถือได้ว่าเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ ที่มนุษย์เริ่มรู้จักว่าเขาไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวในโลกใบใหญ่ เป็นสถาบันที่คอยหล่อหลอมให้คนคนหนึ่งเป็นคนอย่างไร คืออย่างไร แต่ในปัจจุบันเราพบว่าสถาบันครอบครัวเริ่มสั่นคลอน เริ่มตั้งแต่สัมพันธภาพภายในครอบครัวปัจจุบัน ขาดความเข้าใจกัน ขาดความรักความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีการทะเลาะวิวาท มีปัญหาครอบครัวหย่าร้างเพิ่มขึ้น ตามสถิติของกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปี 2540 - 2543 อีกทั้งสภาพความกดดันทางเศรษฐกิจและความทันสมัยทำให้ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ส่งผลให้ความผูกพันในครอบครัวลดลง สภาพที่บิดา มารดาต้องทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาให้แก่กัน ทั้งให้บุตร - หลาน อยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย คนแก่และหลานมีช่องว่างระหว่างวัย ไม่สามารถเข้าใจความต้องการของกันและกัน บิดามารดาที่หย่าร้างกันหรือทะเลาะกันทุกวันจนลูกไม่อยากอยู่บ้าน เกิดความเบื่อหน่าย อยากหนีสังคม ปัญหาของครอบครัวเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อถึงส่วนอื่น ๆ ของครอบครัวด้วยไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าปัญหานั้นมีระดับความรุนแรงมากบาดแผลที่เกิดขึ้นในจิตใจก็ยากจะเยียวยา เป็นบาดแผลเรื้อรัง และเป็นปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

ดังนั้น หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้เล็งเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัวจึงได้ดำเนินการจัดโครงการนี้ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการให้การปรึกษาและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต จิตเวช และปัญหาครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชาชนทุกระดับ

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดในรูปแบบครอบครัวบำบัด (Family therapy)
- ได้เพิ่มพูนทักษะในการให้การปรึกษาคครอบครัวบำบัดรายบุคคลและรายครอบครัว
- ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ในการพัฒนาตนเองร่วมกัน

5. เป้าหมายของโครงการ :

- เป้าหมายรวม : ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรที่ปฏิบัติงานการให้การปรึกษาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และผู้สนใจ จำนวน 40 คน

6. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ : วันที่ 13 – 14 มกราคม 2548

คณะวิทยากร คือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ

7. แผนการดำเนินงานกิจกรรม :

ขั้นตอน	เป้าหมาย	หน่วยนับ	ระยะเวลา
1. ขั้นเตรียมการ	-	-	2 สัปดาห์
2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ	2 วัน	40	2 วัน
3. สรุปผลการอบรม	1 สัปดาห์	-	1 สัปดาห์

8. งบประมาณ : งบประมาณทั้งสิ้น : 61,500 บาท

- ค่าวิทยากร (2 วัน(วันละ 8.30 ชั่วโมง รวม 17 ชั่วโมง) x 1,600 บาท) = 27,200 บาท
(ทำการอบรมตั้งแต่เวลา 08.30 – 18.00 น.)
- ค่าที่พักวิทยากร (2 คืน(1 ท่าน/1 ห้อง)x 1,100 บาท) = 2,200 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน+อาหารว่างของผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร คณะทำงาน (40 คน x 2 วัน x 350 บาท) = 28,000 บาท
- ค่ายานพาหนะของวิทยากร = 3,600 บาท
- ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรมและสรุปผลเป็นรูปเล่ม = 500 บาท
- รวม = 61,500 บาท**

(ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้)

5. เป้าหมายของโครงการ :

- เป้าหมายรวม : ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรที่ปฏิบัติงานการให้การปรึกษาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และผู้สนใจ จำนวน 40 คน

6. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ : วันที่ 13 – 14 มกราคม 2548

คณะวิทยากร คือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ

7. แผนการดำเนินกิจกรรม :

ขั้นตอน	เป้าหมาย	หน่วยนับ	ระยะเวลา
1. ขั้นเตรียมการ	-	-	2 สัปดาห์
2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ	2 วัน	40	2 วัน
3. สรุปผลการอบรม	1 สัปดาห์	-	1 สัปดาห์

8. งบประมาณ : งบประมาณทั้งสิ้น : 61,500 บาท

- ค่าวิทยากร (2 วัน(วันละ 8.30 ชั่วโมง รวม 17 ชั่วโมง) x 1,600 บาท) = 27,200 บาท
(ทำการอบรมตั้งแต่เวลา 08.30 – 18.00 น.)
- ค่าที่พักวิทยากร (2 คืน(1 ท่าน/1 ห้อง)x 1,100 บาท) = 2,200 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน+อาหารว่างของผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร คณะทำงาน (40 คน x 2 วัน x 350 บาท) = 28,000 บาท
- ค่ายานพาหนะของวิทยากร = 3,600 บาท
- ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรมและสรุปผลเป็นรูปเล่ม = 500 บาท
- รวม = 61,500 บาท**

(ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้)

9. การติดตามและประเมินผล :

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการเก็บข้อมูล
1. ความรู้ของผู้เข้ารับ การอบรม	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความรู้	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ	ผู้เข้ารับการ อบรม	แบบประเมินความรู้ (Pre- Test และ Post - Test)
2. ความพึงพอใจ	ระดับความพึง พอใจต่อการ เข้าร่วม โครงการ	ร้อยละ 80 ของผู้ผ่าน การอบรมมี ความพึง พอใจต่อการเข้าร่วม โครงการในระดับดี	ผู้เข้ารับการ อบรม	แบบประเมินผลการจัด โครงการ

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ : ผู้ให้การศึกษามีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

.....
(นางสาวลัดดา สักดาเดชฤทธิ์)

นักสังคมสงเคราะห์ 5

ผู้เขียนโครงการ

.....
(นางเพ็ญศิริ สมใจ)

ประธานคณะกรรมการหน่วยการแพทย์ทางเลือก

ผู้เสนอโครงการ

.....
(นายทวี ตั้งเสรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้อนุมัติโครงการ

ตารางการอบรมการให้การรักษาคอขวด
ระหว่างวันที่ 13 - 14 มกราคม 2548

วัน เดือน ปี/เวลา	08.30 น. - 09.30 น.	09.30 น. - 10.30 น.	10.30 น. - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น.	13.00 น. - 15.00 น.	15.00 - 17.00 น.	17.00 - 18.00 น.
13 มกราคม 2548	Personal Iceberg (event+impact) โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	Explore Iceberg โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	การบำบัดครอบครัว : แนวคิด โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	รับประทานอาหาร	เป้าหมายและ หลักการให้การ รักษาคอขวด โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	Family life cycle และ Family function โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	วงจรปฏิสัมพันธ์ โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ
14 มกราคม 2548	การประเมินครอบครัว โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	Primary Triad โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	การสร้างสมมุติฐาน ครอบครัว โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ		ขั้นตอนการให้การ ปรึกษา โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	เทคนิคที่สำคัญและวิธีการให้คำปรึกษา โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ	

แบบรายงานผล

“ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา ประจำปีงบประมาณ 2548”

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบกิจกรรมการอบรม/สัมมนา : หน่วยการแพทย์ทางเลือก

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

จังหวัด ขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ประเภทโครงการ/หัวข้อการอบรมสัมมนาที่จะประเมิน

1. โครงการพัฒนางานสุขภาพจิต

เรื่อง
(ระบุชื่อโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต)

โดยมีหัวข้อการอบรมครั้งนี้ คือ

เรื่อง
(ระบุชื่อเรื่อง ที่เป็นหัวข้อการอบรม/สัมมนา ภายใต้โครงการโครงการฯ)

☒ 2. โครงการอบรมสัมมนา

เรื่อง เชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูทักษะชีวิตและการให้การศึกษา

ส่วนที่ 2 สรุปความพึงพอใจต่อกิจกรรมการอบรม/สัมมนา

ประเด็นประเมิน	จำนวนร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. วัตถุประสงค์ของการอบรม/สัมมนา					
2. การถ่ายทอด/การสอนของวิทยากร					
3. สื่อการสอน					
4. การฝึกปฏิบัติ					
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม/สัมมนา					
6. ความรู้ที่ได้จากการอบรม/สัมมนา					
7. ความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนาโดยรวม					

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 0 – 10 ปี

☐ 11 – 20 ปี

☐ 21 – 30 ปี

☐ 31 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 – 60 ปี

☐ 61 – 70 ปี

☐ 71 – 80 ปี

☐ มากกว่า 80 ปี

3. การศึกษา

☐ ไม่เคยเรียน

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา / ปวช.

☐ ปวส. / อนุปริญญา

☐ปริญญาตรี

☐ปริญญาโท / สูงกว่า

4. อาชีพ

☐ว่างงาน

☐ค้าขาย

☐รับราชการ

☐รัฐวิสาหกิจ

☐เกษตรกร

☐รับจ้าง

☐อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. หน่วยงานที่สังกัด

☐สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

☐โรงพยาบาลศูนย์

- ☐ โรงพยาบาลทั่วไป
- ☐ โรงพยาบาลชุมชน
- ☐ สถานีอนามัย / PCU
- ☐ กรม/กองในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....
- ☐ กรม/กองนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

6. ตำแหน่งงาน

- ☐ แพทย์
- ☐ พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค
- ☐ นักจิตวิทยา
- ☐ นักสังคมสงเคราะห์
- ☐ นักวิชาการสาธารณสุข
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

7. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 7.1) เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน
- 7.2) ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

แบบประเมินก่อนอบรม – หลังอบรม

1. สถาบันครอบครัวในจังหวัดที่ท่านอาศัยในปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร จงวิเคราะห์ในแง่ลักษณะในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ข้อดี ข้อเสีย จุดอ่อน จุดแข็ง และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
2. ทำไมจึงเรียกครอบครัวว่าเป็นระบบ จงอธิบายความหมายของคำว่า “ระบบ”
3. วงจรชีวิตครอบครัวคืออะไร แบ่งออกเป็นกี่ตอน อะไรบ้าง
4. ท่านเข้าใจเรื่อง Linear และ Circular causality อย่างไร จงอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านประกอบคำอธิบาย
5. แต่ก่อนนี้ท่านมองปฏิสัมพันธ์ที่ท่านและผู้อื่นมีต่อกันตามแบบ Circular Model หรือไม่ ท่านคิดว่าความเข้าใจเกี่ยวกับ Circular Model และวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ทำให้ความสัมพันธ์ที่ท่านมีกับผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
6. จงวิเคราะห์การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของท่าน (ครอบครัวปัจจุบันที่ท่านใช้ชีวิตอยู่ด้วย) ตามแนวคิดของ McMaster
7. คุณสมบัติที่ช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีอะไรบ้าง บอกมา 10 ข้อ
8. การแก้ไขความขัดแย้งที่ครอบครัวมักใช้กันมีวิธีอะไรบ้าง
9. Triangulation คืออะไร จงอธิบาย
10. จงเล่าถึงครอบครัวที่ท่านเคยช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาในแง่ต่าง ๆ
 - i. ปัญหาหรืออาการสำคัญที่นำมาพบท่าน
 - ii. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - iii. เป้าหมายในการช่วยเหลือ
 - iv. สิ่งที่ท่านได้ทำลงไปในการช่วยเหลือครอบครัวดังกล่าว
11. จงกล่าวถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ท่านประสบในการทำงานช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาคู่ครอบครัว
12. กรณีตัวอย่างที่กล่าวไว้ในหนังสือจิตบำบัดในบทต่าง ๆ นั้น มีกรณีใดบ้างที่เตือนให้ท่านนึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน (เรื่องราวที่เขียนไว้นั้นสะกิดใจท่าน) จงอธิบาย
13. เมื่ออ่านหนังสือจบ จงบอกถึงสิ่งใหม่ 3 สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากหนังสือเล่มนี้
14. เมื่ออ่านหนังสือจบ จงบอกถึงพฤติกรรม/วิธีการใหม่ 3 ประการที่ท่านนำไปใช้ในครอบครัวของท่าน เพื่อให้ชีวิตครอบครัวดีขึ้น และมีความสุขขึ้น
15. ท่านต้องการเรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าอบรมเรื่องการให้การปรึกษาคู่ครอบครัวครั้งนี้

+++++