

ผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความ
สอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย
ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
(The Effects of Satir's Systemic (brief) Therapy on Congruence
and Violent Level of Suicide in Psychiatric Patients with Suicidal
Risks : Case Study)

นางกานดา ผาวงศ์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2555



ผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความ
สอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย
ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

(The Effects of Satir's Systemic (brief) Therapy on Congruence
and Violent Level of Suicide in Psychiatric Patients with Suicidal
Risks : Case Study)

นางกานดา ผาวงศ์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2555

บทคัดย่อ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การช่วยเหลือทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายคือ จิตบำบัดแบบสั้น จิตบำบัดแบบจิตพลวัต จิตบำบัดแบบ Cognitive-behavioral และจิตบำบัดแบบ Dialectical Behavior ส่วนจิตบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ของ Virginia Satir เป็นแนวคิดกระบวนการบำบัดตามประสบการณ์และเป็นการบำบัดระยะสั้นอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและมีพื้นฐานการตั้งเป้าหมายให้เกิดการเติบโตทางบวกเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างอารมณ์ ความรู้สึกกับพฤติกรรม สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตใจอย่างเป็นระบบ รวดเร็วและได้ผลดี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

2. เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อการลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืน และการลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดฆ่าตัวตายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการทำจิตบำบัดรายบุคคลจำนวน 5 ครั้งๆละ 60-90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนหลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนที่ผู้วิจัยพัฒนา จากแบบวัดความสอดคล้องในตนเอง (Congruence Scale) ซึ่งแปลโดยศิริพร ธงยศ (ศิริพร, 2550) จำนวน 16 ข้อ มีความเชื่อมั่น .885 แบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ปรับปรุงปี 2550 (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2547) และให้การบำบัดตามแนวคิดของแซทเทอร์ตามขั้นตอนการบำบัด 10 ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัย เดือน พฤษภาคม- กรกฎาคม 2555 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 5 ราย มีความไว้วางใจในผู้บำบัด รู้สึกปลอดภัย และมีความพร้อมในการบำบัด เปิดเผยตนเอง สามารถรับรู้ประสบการณ์ภายในจิตใจของตนเองได้ เกิดความเข้าใจ ยอมรับ มีทางเลือกในการตอบสนองต่อความทุกข์ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน กลุ่มตัวอย่างที่รับการทำบำบัดครบโปรแกรมมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น และมีความคงอยู่ของความสอดคล้องกลมกลืน และหลังการเข้ารับโปรแกรมทั้งที่อยู่ครบและไม่ครบปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย จากการสอบถามความพึงพอใจของญาติ มีความพึงพอใจในผลการบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยพบว่าจิตบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy สามารถเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนและลดระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชได้ ดังนั้นควรมีการนำรูปแบบการบำบัดดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยพัฒนาศักยภาพนักบำบัดให้มีความรู้ความสามารถในการนำโปรแกรมไปใช้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีกกลุ่มเปรียบเทียบและมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และติดตามผลระยะยาว

ห้องสมุดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
เลขทะเบียน	00 4127
วันที่	
เลขเรียกหนังสือ	วท.พม 420.5.ป5
714324 2555	

JVKK Library



004127

จิตเวช
 ห้องสมุด
 จิตเวชขอนแก่น
 Satir's Systemic Therapy
 จิตบำบัดแบบสั้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของนางวัชนี หัตถพนม ประธานคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเห้า จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และประธานคณะกรรมการ Excellence ที่ได้สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย นางบุญเรือง ร่วมแก้ว และนางกาญจน์กนก สุรินทร์ชมภู หัวหน้าตึกศรีตรางค์และฝ่ายคำ ตลอดจนบุคลากรของตึกทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้เรื่องการเจริญเติบโตของจิตใจ และศักยภาพภายในที่ผลักดันให้มีความหวังในการมีชีวิตอยู่และที่สำคัญคือนักจิตวิทยาคลินิกทุกท่านที่ทำงานด้านการให้บริการอย่างแข็งขัน ช่วยให้ผู้วิจัยมีเวลาได้พัฒนางานด้านวิชาการ

กานดา ผาวงค์

22 มกราคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
- หลักการและเหตุผล	1
- วัตถุประสงค์การวิจัย	3
- ขอบเขตการวิจัย	3
- นิยามศัพท์เฉพาะ	4
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
- ความหมายของการฆ่าตัวตาย	5
- แนวคิดทางจิตวิทยาการฆ่าตัวตาย	6
- การรักษาทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	8
- จิตบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy	10
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
- กรอบแนวคิดการวิจัย	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
- วิธีเก็บข้อมูล	25
- สถิติที่ใช้	26
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	27
- ข้อมูลทั่วไปและกลุ่มตัวอย่าง	27
- เปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย	28
- กระบวนการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์แก่ผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	28
- การอภิปรายผล	32
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	36
- สรุปผลการวิจัย	36
- ข้อเสนอแนะ	38
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	27
ตารางที่ 2 ค่าคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน และคะแนน M.I.N.I ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามก่อนการบำบัด หลังการบำบัดและติดตามผล	28

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตายประมาณ 877,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของภาระโรค องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจากแนวโน้มในปัจจุบันว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1.53 ล้านคน มีผู้พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 10-20 เท่าของผู้ที่ฆ่าตัวตาย นั่นคือจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คนทุก 20 วินาทีและพยายามฆ่าตัวตาย 1 คนทุกๆ 1-2 วินาที (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) สำหรับสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทยในปัจจุบัน จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายของหนังสือพิมพ์ ประจำปี พ.ศ.2554 ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 113 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 80.5 เพศหญิงร้อยละ 19.4 อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 30 ส่วนสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายเกิดจากความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 61 รองลงมาคือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 40 เช่น จิตเภท ซึมเศร้า เป็นต้น โดยใช้วิธีการฆ่าตัวตายด้วยการผูกคอตายมากที่สุด ร้อยละ 36.2 (กรมสุขภาพจิต, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางการแพทย์ที่พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งขณะทำการฆ่าตัวตาย โดยมีสาเหตุสำคัญคือภาวะซึมเศร้า ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเองพบว่า ส่วนใหญ่มาด้วยปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดดูดำดูขาว กล่าว ตำหนิ (ร้อยละ 38.0) (ประภาศรี ปัญญาวิรัชชัย, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิตที่พบว่าสาเหตุของการทำร้ายตนเองคือน้อยใจที่คนใกล้ชิดดูดำดูขาว ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาผิดหวังในความรักหรือหึงหวง เหตุกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเอง คือ ความเสียใจ บวดร้าวใจจนทนไม่ได้ รองลงมาคือความรู้สึกไร้ค่า โดดเดี่ยว และความรู้สึกโกรธและคับแค้นใจ (ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์กุล และคณะ, 2547) สำหรับแนวคิดทางจิตวิทยาในปัจจุบันพบว่าลักษณะบางประการที่มักพบร่วมกันในผู้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความต้องการหาทางออกของปัญหา เป้าหมายเพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้อะไรอีก โดยมีสิ่งกระตุ้นคือความทุกข์ทรมานใจจนทนไม่ได้ สิ่งกดดันได้แก่ความผิดหวัง ไม่สมหวัง ภาวะอารมณ์ที่มักพบคือความรู้สึกสิ้นหวัง มีทัศนคติคือภาวะสองจิตสองใจ มองสิ่งต่างๆ แคลง การกระทำคือการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใจ การฆ่าตัวตายเป็นการหลีกเลี่ยงครั้งสุดท้ายนอกเหนือไปจากที่เขาเคยกระทำในช่วงที่ผ่านมา จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 80 ได้สื่อถึงความตั้งใจในการกระทำแก่ผู้ใกล้ชิดเพื่อบอกว่าตนต้องการตายด้วยวาจาและการกระทำ และสิ่งที่มักพบอยู่เสมอคือการใช้รูปแบบเดิมๆ ในการปรับตัวต่อปัญหา (Schneidman ; อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล, 2553) การเสียชีวิตของคนในครอบครัว คนใดคนหนึ่งมีผลกระทบต่อกันในครอบครัวไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจะมีผลกระทบทางจิตใจอย่างมากต่อบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นญาติ เพื่อนสนิท เนื่องจากการเป็นกรจากไปอย่างกะทันหัน ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ ญาติบางคนอาจเจ็บป่วยถึงขั้นโรคซึมเศร้าในกรณีผู้เสียชีวิตฆ่าตัวตายด้วยวิธีการรุนแรง ดังนั้นจะอย่างไรให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ปรับตัวผ่านพ้นวิกฤตของชีวิต มีความมั่นคงภายในจิตใจ มีทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต รับผิดชอบอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ พบความสงบสุขภายในจิตใจของตนเอง รวมถึงการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง รวมถึงพฤติกรรมรุนแรงต่างๆ ได้

การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สิ่งสำคัญคือการป้องกันการเกิดอันตรายระหว่างที่ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงอยู่ การช่วยเหลือทางจิตใจและการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในระยะฉุกเฉิน เมื่อผ่านระยะวิกฤติแล้วจึงวางแผนช่วยเหลือระยะยาว เช่น การรักษาทางจิตเวชและการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ส่วนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจมีด้วยกันหลากหลายรูปแบบ (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) จากการศึกษาพบว่าจิตบำบัดที่มีหลักฐานอ้างอิงว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจิตเวชแต่ละโรค เป็นจิตบำบัดที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่ชัดเจน มุ่งเป้าหมายในการรักษาที่ชัดเจน เป็นจิตบำบัดที่มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งจิตบำบัดในยุคปัจจุบันที่มีหลักฐานอ้างอิงของโรคซึมเศร้า ได้แก่ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจิตบำบัดเหล่านี้มีความจำเพาะและมีประสิทธิภาพในการลดอาการของโรคซึมเศร้าเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยา และพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาร่วมกันทั้งการรักษาด้วยยาและจิตบำบัดจะให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกคนควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยรูปแบบและความมากน้อยของการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหา บุคลิกภาพ สภาพจิตใจ และความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ป่วย โดยมีตั้งแต่การให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ การบำบัดในระยะวิกฤต การทำจิตบำบัดแบบสั้น ไปจนถึงการทำจิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคทางจิตเวชที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา ในขณะเดียวกันการช่วยเหลือทางจิตสังคมก็มีความสำคัญเช่นกัน รูปแบบการรักษาที่มีรายงานการวิจัยว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ จิตบำบัดแบบสั้น จิตบำบัดแบบจิตพลวัต จิตบำบัดแบบ Cognitive-behavioral และจิตบำบัดแบบ Dialectical Behavior (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) จิตบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ของ Virginia Satir เป็นแนวคิดกระบวนการบำบัดตามประสบการณ์ และเป็นการบำบัดระยะสั้นอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและมีพื้นฐานการตั้งเป้าหมายให้เกิดการเติบโตทางบวก เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างอารมณ์ ความรู้สึกกับพฤติกรรม สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตใจอย่างเป็นระบบ รวดเร็วและได้ผลดี จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาของลัมและคณะ (Lum et al, 2002) ได้นำแนวคิดแซทเทียร์ ไปใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นกลุ่มที่สูญเสียความหวัง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งผู้บำบัดได้มุ่งประเด็นไปที่การประเมินถึงพฤติกรรมการปรับตัว และตามด้วยการสำรวจถึง ภูเขาน้ำแข็งของบุคคล พบว่า การให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดแซทเทียร์สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเซย์เลส (Sayles, 2006) ได้ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แนวคิดของแซทเทียร์ เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือรายบุคคล คู่สมรส และครอบครัว โดยผ่านการเข้าถึงความเชื่อพื้นฐานหรือการเข้าใจตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นทางของการช่วยเหลือบุคคลให้มีทางเลือกมากขึ้น เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการภายในจิตใจที่เป็นความปรารถนาอันเป็นสากล ความต้องการเป็นที่รัก อีสระภาพ การได้รับการยอมรับ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในตัวบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิตา พูนสวัสดิ์ (มัลลิตา พูนสวัสดิ์, 2549) ที่ให้การปรึกษาตามแนวคิดแซทเทียร์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย พบว่าหลังได้รับการปรึกษา 6 ครั้ง ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นคือเข้าใจตนเอง ไม่เรียกร้องโยนความทุกข์จากผู้อื่น เปลี่ยนประสบการณ์ทางลบ มีการสื่อสารทางบวก รักและให้อภัยตนเองมากขึ้น มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีความมั่นใจที่จะกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้โดยปราศจากความคิดฆ่าตัวตาย

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องของอารมณ์จิตใจและได้นำการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 9 ปี ผ่านการฝึกอบรมทั้งหลักสูตรพื้นฐาน หลักสูตรขั้นสูง และบำบัดรักษาโดยมีผู้เชี่ยวชาญกว่าให้คำแนะนำ พบว่า

การบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายที่มีความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มองตนเอง ผู้อื่น และมองโลกในด้านลบ ผิดหวังในชีวิต ไม่สามารถยอมรับตนเองได้ ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ สามารถกลับมามีความหวัง รับผิดชอบอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ มองเห็นคุณค่าในตนเอง และยอมรับตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถลดความคาดหวังต่อตนเองและคนอื่น มองคนอื่นอย่างเข้าใจและยอมรับในความเป็นจริงของชีวิตได้ การศึกษาที่ผ่านมามีการนำแนวคิดของแซทเทียร์ไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่หลากหลาย กับกลุ่มเป้าหมายหลายๆ กลุ่ม และขอบเขตการศึกษาที่แตกต่างกัน ทั้งการบำบัดแบบกลุ่ม ครอบครัวยุติธรรม และรายบุคคล จำนวนครั้งของการบำบัดอยู่ระหว่าง 4-6 ครั้ง แต่การศึกษาที่ผ่านมายังขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการบำบัดแต่ละครั้ง อีกทั้งด้วยบริบทของการบำบัดรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยอยู่รักษาเป็นเวลายาวนานการบำบัดระยะยาวมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะไม่มารับการติดตามผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิด Satir's Systemic (brief) Therapy เพื่อพัฒนาความสอดคล้องกลมกลืนและลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นการบำบัดแบบสั้นจำนวน 5 ครั้ง โดยในครั้งที่ 1-2 เป็นการทำความรู้จักและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และยอมรับโลกภายในจิตใจตนเองได้ ส่วนครั้งที่ 3-4 ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีทางเลือกให้ตนเอง ครั้งที่ 5 เป็นการต่อยอดการเปลี่ยนแปลง โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน และศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อการลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อการลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณี (Case Study) โปรแกรมการบำบัดมีทั้งหมด 5 ครั้ง บำบัดครั้งละ 60-90 นาที และยุติบริการ จากนั้นติดตามผลการบำบัด 1 เดือน ศึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2555

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 Satir's Systemic (brief) Therapy หมายถึง การบำบัดรักษาแบบสั้นที่เน้นความภาคภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงจากแง่ลบสู่แง่บวกและการเติบโตของมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์เราสามารถเติมเต็มในสิ่งที่ตนต้องการ สามารถใช้ตัวตนในทางสร้างสรรค์ ในทางบวกมากขึ้น และสามารถมีทางเลือกมากขึ้นสำหรับอิสรภาพและพลังที่ยิ่งใหญ่กว่าเดิม

4.2 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน M.I.N.I. ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลางถึงเสี่ยงมากทุกคน มีคะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป Thai HoNOS น้อยกว่าเท่ากับ 2 และอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.3 ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) คือ จิตใจอยู่ในภาวะสมดุล มีความรู้ตัว สามารถเปิดเผยเชื่อมโยงกับคนอื่น กลมกลืนไม่ขัดแย้ง ยอมรับและรู้สึกสงบในจิตใจได้ โดยไม่ใช้ชีวิตไปตามอารมณ์เป็นคนเจ้าอารมณ์ อารมณ์เป็นใหญ่ แล้วแต่อารมณ์จะบงการไปต่างๆ นานา สามารถมีชีวิตที่ยอมรับตนเอง คนอื่น และบริบท รู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ไม่ต้องใช้ชีวิตให้ผู้อื่นพอใจถ้าสอดคล้องกลมกลืนได้มากที่สุดคือระดับจิตวิญญาณ จะทำให้รู้สึกมีความสุขพอใจ ยอมรับ ไว้วางใจตนเอง และรู้สึกมีพลัง มีความสงบสุข

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ผลของการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้กับผู้บำบัดในการบำบัดรักษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

5.2 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีความสอดคล้องกลมกลืนและลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษามูลค่าการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่ได้รับไว้ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกตามลำดับ ดังนี้

1. ความหมายของการฆ่าตัวตาย
2. แนวคิดทางจิตวิทยาการฆ่าตัวตาย
3. การรักษาทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. การบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความหมายของการฆ่าตัวตาย

1.1 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายหรืออัตวินิบาตกรรม เป็นการกระทำซึ่งส่งผลให้ถึงแก่ชีวิต โดยที่ผู้กระทำทราบหรือคาดให้เกิดผลถึงแก่ความตาย เขาเป็นผู้เริ่มต้นและทำการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ตนต้องการ ซึ่งคำจำกัดความต่างๆ ของการฆ่าตัวตายจะประกอบไปด้วยลักษณะหลัก 4 ประการ คือ ผลลัพธ์ของการกระทำ คือเสียชีวิต ลักษณะของการกระทำซึ่งตนเองเป็นผู้กระทำและได้รับการกระทำ เจตนาที่จะตาย และความรู้ตัว หรือทราบถึงผลของการกระทำ รวมทั้งกรณีการให้ผลทางอ้อมหรือจากการปล่อยให้เสียชีวิตไปเอง ดังนั้นการฆ่าตัวตาย คือการที่บุคคลกระทำการบางอย่างโดยมีเจตนาให้ตนเองจบชีวิตลง (มาโนช หล่อตระกูล, 2551)

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำเพื่อปลิดชีวิตของตนเองโดยเจตนา บุคคลที่มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง หรือบ่งเฝ้าดูให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่มีเจตนาจะตายจริง ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย จนกว่าจะมีข้อมูลที่บ่งว่าการกระทำนั้นๆ เพื่อจบชีวิตของตนเอง (กรมสุขภาพจิต, มปป.)

การฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตลงหรือหลุดพ้นจากความคิดคับคั่ง ความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิต รู้สึกเจ็บปวดต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มักโทษตนเอง (มัลลิกา พูนสวัสดิ์, 2549)

สรุป การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่มุ่งทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต เพื่อหยุดหรือหนีจากความเจ็บปวด อันเกิดจากความผิดหวัง ความสูญเสีย เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถทนได้และเลือกที่จะใช้ความตายเพื่อให้หลุดพ้นจากสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา การฆ่าตัวตายนั่นไม่ใช่การแก้ปัญหา แต่เป็นการยอมแพ้ของบุคคลที่จะหนีออกจากปัญหาเท่านั้น

1.2 การฆ่าตัวตายตามแนวคิดแซทเทียร์ (The Satir Model's Views on Suicide)

การฆ่าตัวตายตามแนวคิดของแซทเทียร์ กล่าวไว้ดังนี้ (Yip Paul, 2004)

- 1) ผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักมีความรู้สึกเจ็บปวดทางจิตใจที่เกินจะทนได้
- 2) บุคคลที่ฆ่าตัวตายเนื่องจากพวกเขาไม่สามารถยอมรับและอยู่กับความเจ็บปวดได้ เราต้องเข้าไปในโลกของผู้ป่วยจึงจะสามารถช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ของตนเอง
- 3) ศัตรูของชีวิตคือความเจ็บปวด เพราะฉะนั้นผู้ป่วยที่ยอมแพ้ในชีวิตจึงเป็นผู้ที่เจ็บปวด

- 4) การฆ่าตัวตายไม่ได้ไปอยู่ทุกที่แต่มันจะอยู่ที่ใดที่หนึ่ง
- 5) คนที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักจะเป็นเหยื่อของความคิด (การรับรู้) ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล และมักจะนำไปสู่ชีวิตที่ไร้เหตุผลด้วย
- 6) ความตายเป็นผลมาจากความคิดที่มีอารมณ์ด้านบวกไม่เพียงพอ ส่งผลให้บุคคลกระทำการฆ่าตัวตาย มีอารมณ์และความรู้สึกที่มากเกินไป
- 7) ผลกระทบจากความทุกข์หรือการถูกทารุณในวัยเด็กส่งผลให้ความอดทนต่อความเจ็บปวดมีน้อย และเป็นไปได้ว่าจะทำให้ความคิดฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น
- 8) การฆ่าตัวตายเป็นผลมาจากการไม่สามารถตัดสินใจ ความขัดแย้ง เป็นการโต้แย้งกันระหว่างความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวังและความปรารถนา
- 9) การฆ่าตัวตายเป็นหนทางที่จะหยุดความทุกข์ที่เลือจะทน และเป็นการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด
- 10) ความสิ้นหวังเป็นตัวชี้วัดที่ดีว่าบุคคลนั้นจะฆ่าตัวตาย มากกว่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นโรคซึมเศร้า
- 11) การฆ่าตัวตายเป็นเรื่องของจิตใจและกระบวนการของอารมณ์ที่เกิดจากความปรารถนาที่ไม่เหมาะสม
- 12) การฆ่าตัวตายเป็นทางออกสุดท้าย
- 13) การฆ่าตัวตายเป็นทางออกของชีวิต
- 14) คนเรามักยึดติดรูปแบบของการจัดการกับปัญหาในแบบเดิมที่เคยทำมา และยากที่จะเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความโกรธ ความกลัว การตกเป็นเหยื่อ
- 15) การฆ่าตัวตายเป็นคำตอบสุดท้ายที่จะทำให้หลุดพ้นจากความเจ็บปวดได้
- 16) เป็นความเจ็บปวดทางจิตใจที่เกิดจากความล้มเหลว ความยุ่งยาก และการเรียกร้องความต้องการที่ไม่เหมาะสม (Satir Model)
- 17) การฆ่าตัวตายเกิดจากหลายกรณี แต่หลักๆ เกิดจากธรรมชาติของจิตใจ
- 18) บุคคลเลือกที่จะฆ่าตัวตายเพื่อยุติความเจ็บปวดไม่ว่าจะเป็นทางอารมณ์ ร่างกายหรือจิตใจ
- 19) ชีวิตของเราเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม การฆ่าตัวตายก็เช่นกัน ดังนั้นเราต้องการที่จะทำงานร่วมกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของผู้ป่วย

โดยสรุป การฆ่าตัวตายตามแนวคิดของแซทเทียร์ หมายถึง การกระทำที่บุคคลเชื่อว่าเป็นหนทางที่จะสามารถช่วยให้หลุดพ้นจากความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกทรมานที่ไม่สามารถทนได้ เป็นการสิ้นสุดเรื่องราวหรือปัญหา ซึ่งการกระทำดังกล่าวแซทเทียร์มองว่าพื้นฐานด้านการเลี้ยงดู ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตมีผลต่อการรับรู้และการแปลความหมายของบุคคล โดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นจะมีความคิดในด้านลบมากกว่าความคิดด้านบวก มีการรับรู้ ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล มีวิธีการแก้ปัญหาในรูปแบบเดิมๆ ยากที่จะเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมตามมา มีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกสุดท้ายของชีวิต

2. แนวคิดทางจิตวิทยาการฆ่าตัวตาย

แนวคิดทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย มีหลากหลายแนวคิด ในที่นี้ได้นำเสนอแนวคิดที่ยังมีบทบาทในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2551)

2.1 แนวคิดจิตวิเคราะห์

ฟรอยด์ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายว่า คนเราส่วนใหญ่จะปรับตัวกับการสูญเสียบุคคลที่ตนรักผ่านกระบวนการทางพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้ค่อยๆ ยอมรับการสูญเสียได้ อย่างไรก็ตามจะมีบางคนที่ไม่สามารถผ่านพ้นการสูญเสียไปได้ เขาจะมีความทุกข์ทรมานใจร่วมกับความโกรธเคือง ความรู้สึกที่มีต่อผู้ที่จากไปมีทั้งรักทั้งเกลียด และจะผนวกมโนภาพของผู้ที่จากไปเข้าเป็นส่วนหนึ่งของอีโก้ของเขาโดยใช้กลไกทางจิตแบบการซึมซับ (Internalization) การที่ไม่สามารถแสดงความโกรธต่อผู้ที่จากไปได้ จึงเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการตำหนิตัวตนเอง ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

2.2 แนวคิดด้าน cognitive-behavioral

ตามแนวคิดของ Beck อธิบายการฆ่าตัวตายว่า เป็นผลมาจากการที่บุคคลมองและคาดหวังต่อตนเอง ต่อโลกภายนอกและต่ออนาคตในด้านลบ และไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง นำไปสู่ความท้อแท้สิ้นหวัง เมื่อความรู้สึกเหล่านี้ท่วมท้นขึ้นมา บุคคลก็อาจเลือกใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกต่อสภาวะอารมณ์ที่ทนรับต่อไปอีกไม่ได้ ผู้ที่ฆ่าตัวตายเชื่อว่าความทุกข์ใจและปัญหาต่างๆ ที่เขาประสบอยู่ไม่มีทางดีขึ้น

2.3 แนวคิดของ Schneidman

Edwin Schneidman นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน แนวคิดของเขาถือว่าเป็นแนวคิดใหม่ เขาได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับสิ่งที่มักพบในการฆ่าตัวตายและแบบจำลองลูกบาศก์ของการฆ่าตัวตาย ดังนี้

สิ่งที่มักพบร่วมกันในผู้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความต้องการหาทางออกของปัญหา เป้าหมายเพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้อะไรอีก โดยมีสิ่งกระตุ้นคือความทุกข์ทรมานใจจนทนไม่ได้ สิ่งกีดกัน ได้แก่ ความผิหวังไม่สมหวัง ภาวะอารมณ์ที่มักพบคือ ความรู้สึกสิ้นหวัง มีทัศนคติคือ ภาวะสองจิตสองใจ มองสิ่งต่างๆ แคลง การกระทำคือ การหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใจ การฆ่าตัวตายเป็นการหลีกเลี่ยงครั้งสุดท้ายนอกเหนือไปจากที่เขาเคยกระทำในช่วงที่ผ่านมา จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 80 ได้สื่อถึงความตั้งใจในการกระทำแก่ผู้ใกล้ชิดเพื่อบอกว่าตนต้องการตายด้วยวาจาและการกระทำ และสิ่งที่มักพบอยู่เสมอคือการใช้รูปแบบเดิมๆ ในการปรับตัวต่อปัญหา

แบบจำลองลูกบาศก์ (Cubic Model) Schneidman เสนอว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นผลจากปัจจัยทางจิตใจ 3 ด้านประกอบกัน ได้แก่ ความกดดันทางจิตใจ ความปวดร้าวหรือทุกข์ใจ และภาวะวุ่นวายใจ โดยแต่ละด้านต่างก็ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยรวม ซึ่งเทียบได้กับแต่ละด้านของลูกบาศก์ ระดับความรุนแรงของแต่ละด้านตั้งแต่ระดับต่ำ (ระดับ 1) ไปถึงระดับสูง (ระดับ 5) บุคคลจะมีความเสี่ยงมากถ้าแต่ละด้านของทั้ง 3 องค์ประกอบนี้อยู่ในระดับสูงสุดคือระดับ 5 แต่อย่างไรก็ตามผู้อยู่ในภาวะดังกล่าวอาจไม่ฆ่าตัวตายทุกราย แต่ผู้ฆ่าตัวตายทุกรายขณะกระทำจะอยู่ในภาวะดังกล่าว

2.4 แนวคิด Cry of pain model

พัฒนาโดย Williams และคณะ ซึ่งเป็นแนวคิดทางจิตวิทยาในปัจจุบันเช่นเดียวกับแนวคิดของ Schneidman แนวคิดนี้มองว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะกดดัน ร่วมกับการมีปัจจัยประกอบอีก 3 ประการ ได้แก่ การตกอยู่ในภาวะล้มเหลว พ่ายแพ้ ความรู้สึกตนเองจนมุมไม่อาจหนีจากสถานการณ์ได้ และความรู้สึกว่าไม่มีอะไรช่วยได้ต้องอยู่ในภาวะเช่นนี้ไปตลอด Cry of pain เป็นปฏิกิริยาในคนเราที่เกิดจากการมีความทุกข์ทรมานปวดร้าวใจอย่างรุนแรงเมื่อไร้ซึ่งทางออก การฆ่าตัวตายจึงเป็นทางออกสุดท้าย ที่ทำให้เขาสามารถยุติการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด

สรุป จากแนวคิด/ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายจากแนวคิดที่ได้รับความนิยมในอดีตแต่ยังมีอิทธิพลในวงการจิตเวชในปัจจุบัน จนกระทั่งถึงมุมมองของนักคิดสมัยใหม่ทำให้ผู้ที่มิพบทบทวนแล้วช่วยเหลือได้เข้าใจถึงเบื้องหลังของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของบุคคล ว่าเต็มไปด้วย

ความทุกข์ ความโกรธ ความสิ้นหวัง ในขณะเดียวกันก็ต้องการที่จะหาทางออกให้กับปัญหาแต่ไร้ซึ่งทางออก การฆ่าตัวตายจึงเป็นทางออกสุดท้ายที่คิดได้ในขณะนั้น การเข้าใจแนวคิดต่างๆ เหล่านี้สามารถเป็นแนวทางในการประเมินจิตใจ ตั้งสมมติฐานในการบำบัดรักษา ตลอดจนการเลือกใช้แนวคิดในการบำบัดรักษาได้ตรงตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

3. การรักษาทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกคนควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยรูปแบบและความมากน้อยของการช่วยเหลือนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหา บุคลิกภาพ สภาพจิตใจ และความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ป่วย โดยมีตั้งแต่การให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ การบำบัดในระยะวิกฤต การทำจิตบำบัดแบบสั้น ไปจนถึงการทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคทางจิตเวชที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา ในขณะเดียวกันการช่วยเหลือทางจิตสังคมก็มีความสำคัญเช่นกัน รูปแบบการรักษาที่มีการศึกษากันมาก ได้แก่ จิตบำบัดแบบ Cognitive-behavioral และจิตบำบัดแบบ Dialectical Behavior การช่วยเหลือทางจิตใจเหล่านี้ มีลักษณะร่วมกันที่พบว่าทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นระดับหนึ่งคือ การมีท่าทีรับฟัง จริงใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ตัดสินถูกผิด ให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากการคิดและปรับตัวแบบเดิม ๆ อันนำไปสู่พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตาย ดังนั้นเมื่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีภาวะทางกายดีขึ้น และไม่อยู่ในภาวะสับสนแล้ว สิ่งแรกที่ต้องทำในการรักษาทางจิตสังคม คือ การประเมินสภาพจิตใจและความคิดอยากทำร้ายตนเอง ตลอดจนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการสังเกต และการใช้คำถาม การประเมินนั้นจะใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ญาติหรือผู้นำส่งร่วมกัน เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจปิดบังข้อมูลหรือมีมุมมองที่คลาดเคลื่อน เพราะการประเมินภาวะทางจิตสังคมจะมีส่วนช่วยในการวางแผนว่าจะช่วยผู้ป่วยอย่างไร ให้การช่วยเหลือที่ตรงกับสภาพปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าจิตบำบัดรายบุคคลในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง ต้องเป็นจิตบำบัดที่มีลักษณะพื้นฐาน 5 ประการ คือ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา, 2553)

1. มีกรอบแนวคิดในการบำบัดชัดเจน (clear treatment framework)
2. กำหนดแนวทางจัดการวิกฤติการณ์ฆ่าตัวตาย (a defined strategy for managing suicide crises)
3. ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย (close attention to affect)
4. ผู้บำบัดต้องมีลักษณะ active และผู้ป่วยมีส่วนร่วม (an active, participatory therapist)
5. เป็นการบำบัดที่เน้นการสำรวจสืบค้น และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย (use of exploratory and change-oriented interventions)

กระบวนการบำบัด

กระบวนการบำบัดจะประกอบไปด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วยโดยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วยในให้สุขภาพจิต ศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วยทุกราย ครอบครัวบำบัดหรือการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามสภาพปัญหาโดยนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา หรือพยาบาลผู้ให้การปรึกษา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจิตบำบัดรายบุคคลโดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ตามสภาพปัญหา

ในปัจจุบัน มีจิตบำบัดรายบุคคลที่สอดคล้องกับลักษณะพื้นฐานทั้งหมดได้แก่ Cognitive behavioral therapy, dialectical behavioral therapy, interpersonal psychotherapy และ satir

brief systemic therapy การจะเลือกใช้การบำบัดวิธีใด ขึ้นกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและความชำนาญของผู้บำบัดเป็นสำคัญ

รูปแบบการดูแลทางจิตสังคมผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพสรุปได้ ดังนี้

การบำบัดในระยะวิกฤติ (Crisis intervention) หมายถึง การช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเร่งด่วน ระยะเวลาทำสั้นๆ เพื่อช่วยผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติด้านจิตสังคมจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือแก้ไข ปัญหาได้ เป้าหมายสำคัญของการบำบัดระยะวิกฤติมิใช่เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย แต่เพื่อช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้ที่จะก้าวข้ามปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่ทำให้เขาคิดฆ่าตัวตาย และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทนต่ออารมณ์ ทางลบที่เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนการบำบัดในระยะวิกฤติประกอบด้วย การประเมินสภาพปัญหา การวางแผนช่วยเหลือ และการดำเนินการช่วยเหลือ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินสภาพปัญหา

นอกจากการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแล้ว ผู้บำบัดต้องประเมินประเด็นต่อไปนี้

- เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- มุมมองของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- วิธีการที่ผู้ป่วยมักใช้บ่อยๆ ในการปรับตัวต่อปัญหา
- ข้อดีในตัวผู้ป่วยตลอดจนแหล่งให้ความช่วยเหลือที่มี

2. ขั้นการวางแผนช่วยเหลือ

การวางแผนช่วยเหลือในภาวะวิกฤติควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

- การช่วยเหลือเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว
- เป็นการมุ่งแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติอย่างเป็นรูปธรรม ช่วยเหลือในสิ่งที่ทำได้จริง ใช้เวลาไม่นานโดยเสี่ยงการเข้าไปแก้ไขปัญหามุมคลิสิกภาพ หรือความขัดแย้งภายในจิตใจ
- หากจำเป็นอาจให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย อย่างไรก็ตามใน บางครั้งอาจจะต้องพบแยกกันคนละครั้ง

3. การดำเนินการช่วยเหลือ มีแนวทางดังนี้

- รับฟัง และแสดงออกถึงความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกออกมา โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ เสียใจ รวมทั้งรับรู้อารมณ์ที่แท้จริงของตนเองไม่เก็บกด
- ช่วยผู้ป่วยในการทำความเข้าใจภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมักตำหนิ ลงโทษตนเอง การ ค่อย ๆ แยกประเด็นจะทำให้ผู้ป่วยชัดเจนขึ้น
- ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยค่อยๆ ยอมรับปัญหา โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจะทำให้เขาไม่ ต่อต้าน สามารถยอมรับมุมมองที่แตกต่างได้ โดยอาศัยการชี้แนะจากผู้บำบัด
- ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหามุมรูปแบบอื่นๆ แทนรูปแบบเดิมที่ไม่ได้ผล
- ลดการแยกตนเอง นำความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพ กับผู้อื่น

การรักษาในช่วงแรกจะมุ่งทำให้อารมณ์ของผู้ป่วยคงที่มากขึ้นและควบคุมพฤติกรรมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการหยุดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีการวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมที่นำมาสู่พฤติกรรม ฆ่าตัวตาย โดยพยายามหาว่ามีกระบวนการอะไรที่เกิดขึ้นในรูปแบบซ้ำๆ บ้าง และหารูปแบบการตอบสนอง

ใหม่ที่เหมาะสมและสร้างสรรค์กว่าเดิม ระยะต่อมาจึงเน้นการแก้ไขปมปัญหาเดิมที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นตนเอง รู้สึกดีต่อตนเองโดยไม่หวั่นไหวตามสภาพแวดล้อมเหมือนที่ผ่านมา

4. จิตบำบัดแบบ Satir Brief Systemic Therapy สำหรับผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Yip Paul, 2004)

การฆ่าตัวตายตามแนวคิดของแซทเทียร์ หมายถึง การกระทำที่บุคคลเชื่อว่าเป็นหนทางที่จะสามารถช่วยให้หลุดพ้นจากความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกทรมานที่ไม่สามารถทนได้ เป็นการสิ้นสุดเรื่องราวหรือปัญหา ซึ่งการกระทำดังกล่าวแซทเทียร์มองว่าพื้นฐานด้านการเลี้ยงดู ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตมีผลต่อการรับรู้และการแปลความหมายของบุคคล โดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นจะมีความคิดในด้านลบมากกว่าความคิดด้านบวก มีการรับรู้ ความคิดที่ไม่สมเหตุผล มีวิธีการแก้ปัญหาในรูปแบบเดิมๆ ยากที่จะเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมตามมา มีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกสุดท้ายของชีวิต

ภาพรวมของแนวคิดแซทเทียร์ (Satir Model)

แซทเทียร์โมเดล เป็นเช่นเดียวกับรูปแบบการบำบัดอื่นๆ ได้กำหนดเงื่อนไขว่า เราจำเป็นต้องมีพื้นฐานที่ต้องการความสนใจและระดับความพึงพอใจ การเก็บรักษาโครงสร้างภายในจิตใจทางบวก แซทเทียร์เรียกสิ่งนี้ว่า “yearning” (ความปรารถนา) แทนคำว่า “ความจำเป็น” (needs) ซึ่งสองสิ่งนี้มี ความเหมือนกันในด้านแรงขับพื้นฐานที่เสนอโดย Glasser, Rogers และ Maslow ในการที่จะรักและถูกรัก (to love and be loved) ได้รับการยอมรับ เป็นที่รู้จัก ได้รับการรับรอง (to be validated) ได้เป็นส่วนหนึ่งในชุมชน (to be belong) มีคุณค่าและมีความหมายของชีวิต เมื่อพิจารณาตามแนวคิดแซทเทียร์ ถ้าความปรารถนาเหล่านี้ได้รับการเติมเต็ม เมื่อนั้นความเป็นมนุษย์สามารถบรรลุเป้าหมายของการเป็นผู้สร้างทางเลือกเชิงบวก การเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อโลกภายในใจและภายนอกมากขึ้น เป็นผู้ที่มีสมบูรณ์ สอดคล้องกลมกลืน และประสบความสำเร็จกับคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้น

แซทเทียร์โมเดลมีหลักฐานเบื้องต้นบางอย่าง ซึ่งเหมาะกับแผนที่จะเตรียมการให้การบำบัดต่อผู้ที่มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเชื่อว่าความเป็นมนุษย์ไม่เพียงแต่มีแรงผลักดันให้ชีวิตรอดเท่านั้น แต่ยังต้องเติบโต พัฒนา ตระหนักถึงศักยภาพของบุคคลอีกด้วย ดังนั้น ถ้าบางคนเลือกที่จะฆ่าตัวตาย แสดงว่ามีบางสิ่งบางอย่างในพลังชีวิตของบุคคลนั้นอ่อนแรงลง และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสภาพ (Transformed) นอกจากนี้ เชื่อว่าความเป็นมนุษย์มีแหล่งพลังที่มาจากภายใน ที่มนุษย์จำเป็นต้องใช้ในการบรรลุแต่ละเป้าหมาย และนำมาใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม อีกทั้งเธอยังเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงโลกภายในมีความเป็นไปได้ แม้ว่าเราไม่สามารถควบคุมโลกภายนอกตัวเราได้ ปัญหาไม่ใช่ปัญหา แต่การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างไรต่างหากที่เป็นปัญหา สิ่งเหล่านี้กลับกลายเป็นส่วนสำคัญในการทำงานร่วมกับผู้ที่ฆ่าตัวตาย เธอยังสนับสนุนด้วยคำพูดว่าการบำบัดจำเป็นต้องเน้นสุขภาพและการเติบโตที่มีความเป็นไปได้ขึ้นแทนพยาธิสภาพ

กล่าวโดยสรุป แซทเทียร์โมเดลมีความเชื่อว่า

1. โดยพื้นฐาน ผู้คนมีความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตรอดและเติบโตเต็มศักยภาพของบุคคลนั้น
2. คนเรามีแหล่งพลังที่จะบรรลุแต่ละเป้าหมายเพียงบางครั้งที่ต้องการความช่วยเหลือที่เหมาะสม
3. ปัญหา เช่น ตกงาน ความเครียดในชีวิตแต่งงาน ความสัมพันธ์ ความผิดหวัง ซึมเศร้า นั้น ไม่ได้เป็นปัญหา แต่เกิดจากวิธีในการเผชิญและมุมมองต่อปัญหา

4. การฆ่าตัวตายไม่เป็นแนวทางตามธรรมชาติและสุขภาพแต่เชื่อมโยงกับความหมดหวังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และรู้สึกล้มเหลว

5. ลักษณะอีกอย่างของแซทเทียร์คือความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเรานั้นจึงสามารถปรับเปลี่ยนได้ ไม่เป็นเพียงการควบคุมเท่านั้น สิ่งนี้เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายที่มีความโกรธ ซึมเศร้า ผิดหวัง รู้สึกผิด และหมดหวัง

6. เหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อบุคคลในด้านพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา และประสบการณ์ของตัวตน (self) สามารถเปลี่ยนแปลงได้

7. โดยมาก ชีวิตของพวกเราดำเนินไปในระดับที่มีการตระหนักรู้และการเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ภายใต้ความตึงเครียด เรามักต้องการวิธีที่จะเข้าถึงกระบวนการเหล่านี้และเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกและความคาดหวังที่ซ่อนอยู่ ไปสู่พลังงานเชิงบวกโดยตรง

8. อาการเป็นสาเหตุของความบกพร่องในหน้าที่ทั้งภายนอกและภายในของชีวิตบุคคล อาการสามารถนำข้อมูลไปสู่การทำงานเชิงลึกและมีประสิทธิผลที่สุด

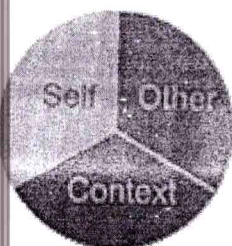
จากความเชื่อพื้นฐานที่ใช้ในการให้คำปรึกษาตามแนวคิดที่กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่าแนวคิดของแซทเทียร์ มีมุมมองเกี่ยวกับคนในด้านบวก เชื่อว่าทุกคนมีพื้นฐานของการเป็นคนดีมีทรัพยากรอยู่ในตนเอง เป็นเจ้าของอารมณ์ของตนเอง สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงภายใน มุ่งการปรับตัวเป็นปัญหา ถ้าช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้การปรับตัวยิ่งดี

การปรับตัวเพื่อให้ชีวิตรอดของแซทเทียร์ (Satir Model)

แซทเทียร์ระบุ 4 วิธีธรรมชาติ ที่เราเผชิญกับความเครียด ซึ่งเป็นความบกพร่อง พวกเขาเรียกว่า การสมยอม (placating) การตำหนิ (blaming) คอมพิวเตอร์ (ใช้เหตุผล: super-reasonable) และเฉไฉเรื่อยเปื่อย (irrelevant) เมื่อพิจารณาตามแนวคิดแซทเทียร์ ผู้คนได้เรียนรู้วิธีการเผชิญกับความเครียดของบุคคลที่อยู่ในความสัมพันธ์ที่มีหลายแง่มุมของพวกเรา เช่นเดียวกับวิธีการที่ป้องกันเราเอง และการมีชีวิตรอด ดังนั้น จึงเรียกว่า การปรับตัวเพื่อให้ชีวิตรอด (survival stances) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

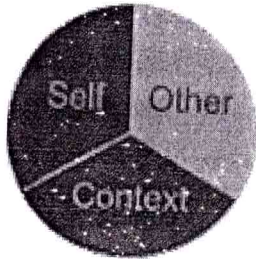
การสมยอม (Placating) ผู้ที่สมยอมพอใจหรือพยายามทำให้ทุกคนพอใจโดยการปฏิเสธถึงความจำเป็นหรือความสำคัญของตนเอง พวกเขาพูดว่า “ใช่” เมื่อพวกเขาต้องการพูด “ไม่” พวกเขาารู้สึกว่าต้องปกป้องตัวเองโดยการตกลงกับผู้อื่นแม้ว่าไม่เห็นด้วยอย่างมากก็ตาม ไม่ได้เป็นลักษณะเดียวกับการเป็นคนที่เป็นมิตร หรือเป็นการดูแลเอาใจ หรือเป็นความพอใจ แต่เป็นการละทิ้ง (ยอมจำนน) อย่างสิ้นเชิงต่อความคาดหวังหรือเรียกร้องต่อผู้อื่น เป็นภาวะความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส ผู้คนเหล่านี้ขาดความมีคุณค่าในตนเอง (self-worth) และความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) เสมอ ภายในพวกเขาารู้สึกเจ็บปวด เศร้า วิตกกังวล ขุ่นเคืองใจ (resentful) และความโกรธที่เก็บกดและปิดบังไว้ ส่วนใหญ่ความรู้สึกเหล่านี้ถูกเก็บไว้ให้ห่างจากผู้อื่น ผู้คนจำนวนมากที่ยังคงซึมเศร้า และไม่พบทางออกของสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ต้องเลือก แต่ลงมือฆ่าตัวตาย

วิธีหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงภาพของบุคคลที่ยอมตามซึ่งกำลังปฏิเสธตัวเองคือ



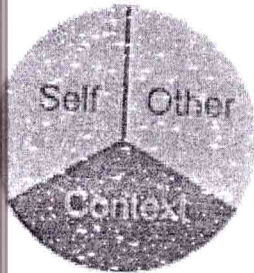
ผู้อื่นและบริบทมีความสำคัญ แต่ตัวตน บุคคลไม่สำคัญ

การตำหนิ (Blaming) ผู้คนเหล่านี้ตำหนิผู้อื่นดังเช่นวิธีการเผชิญปัญหาโดยตัดสิน ตะโกน จับผิด วิพากษ์วิจารณ์ และใช้ความโกรธในการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคาดหวัง พฤติกรรมของพวกเขาจะผลักดันผู้อื่นให้ห่างออกไปเสมอ การปฏิเสธและความโดดเดี่ยว บางครั้งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกไร้ความสามารถ (ไม่สามารถช่วยตนเอง) (helplessness) และความคิดฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พวกเขาคาดหวังต่อผู้อื่นเพื่อช่วยชีวิตของพวกเขาเอง



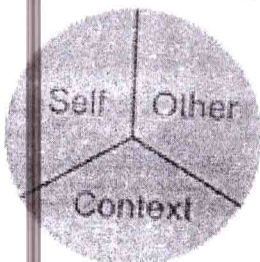
ดูที่ภาพคล้ายคลึงกับที่อยู่เหนือขึ้นไป ผู้อื่นที่มีพื้นผิวไม่นับ ส่วนตัวตนและบริบทเป็นส่วนที่ดี (fine)

ใช้เหตุผล (Super-reasonable) คนกลุ่มนี้คล้ายกับคนเย็นชา เก็บตัว มีเหตุผล มีกฎเกณฑ์ และสัมผัสสิ่งที่อยู่ภายในไม่ได้ เลี่ยงความรู้สึกของตนเอง โดยพื้นฐานแล้วพวกเขากลัวที่จะท่วมท้นไปด้วยอารมณ์ โดยตัวของเขาเอง แบ่งแยกจากอารมณ์และพลังชีวิตของตนออกจากกัน สูญเสียความหมายและ ความมุ่งมั่น และล้มเลิกในที่สุด ด้วยเหตุนี้อาจวางแผนทำลายตัวเอง (self-destruction) การพยายามฆ่าตัวตายของคนกลุ่มนี้เป็นความประหลาดใจอย่างมากต่อเพื่อนสนิท ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานเสมอ เพราะพวกเขาเก็บความขัดแย้งไว้ภายใน และรู้สึกไม่สามารถช่วยตัวเองได้ (helplessness) อย่างมาก รูปภาพของผู้ที่ใช้เหตุผล เป็นดังภาพ



ปฏิเสธตนเองและผู้อื่น แต่ยังคงสนใจบริบท

เฉไฉ เรือยเปื่อย (Irrelevant) ผู้คนกลุ่มนี้จะทำอะไรรวดเร็ว (hyper-active) ไม่อยู่กับที่ และบางครั้งจะกระทำตัวไม่เหมาะสม ค้นหาความสนใจเสมอ ทำให้วอกแวกต่อตนเองและผู้อื่น มีช่วงเวลาที่ยากลำบากในการมุ่งเน้นที่สาระสำคัญ (ภารกิจ) ที่อยู่ในมือ บุคคลเหล่านี้อาจดูเหมือนว่าไม่เป็นระเบียบ และบางครั้งเหมือนแยกตัวเอง ขณะที่ประสบกับความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่างเปล่าและวิตกกังวล ผู้ที่เฉไฉที่ฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกสับสน จิตใจว้าวุ่น และรู้สึกไม่มั่นคง ผู้รับการบำบัดเหล่านี้อาจเป็นลักษณะหุ่นยนต์พลั่นเล่นมากที่สุด ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะทั้ง 3 รูปแบบของ self ผู้อื่นและบริบท ไม่สามารถเข้าถึงพวกเขาได้ง่าย ภาพของพวกเขาดูเหมือนเช่นนี้



การเรียนรู้ที่จะระบุการปรับตัวเพื่อให้ชีวิตรอดของผู้คน จะช่วยให้เข้าสู่กระบวนการเชื่อมโยง และสร้างสัมพันธภาพของความไว้วางใจและผู้รับการบำบัดได้เร็วขึ้น การใช้การอุปมาถึงภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg metaphor) ของแซทเทียร์ช่วยให้ผู้บำบัดในการสร้างการติดต่อสัมพันธ์ได้รวดเร็วและใกล้ชิดมากขึ้น ตัวอย่างผู้รับการบำบัดที่สมยอม (placating) เชื่อมโยงได้โดยผ่านทางความรู้สึก ผู้รับบริการที่ตำหนิ (blaming) เชื่อมโยงได้โดยผ่านทางความคาดหวังที่ไม่สมหวัง ผู้รับการบำบัดที่ใช้เหตุผล (super-reasonable) เชื่อมโยงได้โดยผ่านทางเหตุผลและกระบวนการ และผู้ที่เฉไฉ (irrelevant) ติดต่อสัมพันธ์ได้ยาก ให้เชื่อมโยงกับอะไรก็ตามที่เขาทำ พยายามใช้บริบทโดยตรง ภาษาทางกายของผู้รับการบำบัด หรือการกระทำที่ไม่เกี่ยวกับภาษา ซึ่งเป็นศิลปะพื้นฐานของแซทเทียร์โมเดล หรือ Play therapy

Stances สามารถใช้ในการประเมินอย่างรวดเร็วในกลุ่มคนที่เผชิญกับปัญหาภายใต้ความเครียด และสามารถช่วยในการตั้งเป้าหมายในการบำบัดได้ การใช้ stances ในการบำบัดเป็นการสร้างกระบวนการบำบัดมากกว่าเน้นที่ประสบการณ์

สรุป แซทเทียร์เชื่อว่าความเป็นมนุษย์ไม่เพียงแต่มีแรงผลักดันให้ชีวิตรอดเท่านั้น แต่ยังต้องเติบโตพัฒนา อย่างมีศักยภาพด้วย ในผู้ที่เลือกวิธีฆ่าตัวตายเพื่อจบปัญหานั้นแสดงว่ามีบางสิ่งบางอย่างในพลังชีวิตอ่อนแรงลง และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แนวคิดแซทเทียร์มองว่าส่วนต่างๆ ของบุคคลเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง และสิ่งต่างๆ ที่แสดงออกทั้งภายในและภายนอกล้วนมาจากประสบการณ์ที่เคยประสบมาของแต่ละบุคคล และมีการปรับตัวเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ก็เพื่อให้ตนเองมีชีวิตรอด ในการช่วยเหลือผู้บำบัดควรเรียนรู้วิธีการปรับตัวของแต่ละบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาเพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการสัมภาษณ์ (The Satir Model Change Interview)

ขั้นตอนเหล่านี้ใช้ในการทำงานกับผู้รับการบำบัดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีการอธิบายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เตรียมตัวผู้บำบัด ก่อนที่จะพบผู้รับการบำบัด
2. สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับการบำบัดและรักษาความสัมพันธ์ตลอดชั่วโมงบำบัด
3. ฟังปัญหามา ประสบการณ์ภายในจิตใจ มองให้เห็นว่ามันเป็นปัญหาอย่างไรฟังตัวเขามากกว่าการฟังเรื่องราว
4. ประเมิน
5. เริ่มช่วยผู้รับการบำบัดด้วยการตั้งเป้าหมายสำหรับการเปลี่ยนแปลง
6. สร้างพันธะสัญญากับผู้รับการบำบัดที่จะพัฒนาตนเอง
7. ใช้ช่วงเวลาการหยุดพักที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง
8. ทบทวน ก่อนที่จะยุติบริการโดยมุ่งไปที่พันธะสัญญาและการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้
9. ตอกย้ำความสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงบางอย่างให้เขามีความหวังว่าสามารถที่จะปรับปรุงได้

10. ให้การบ้านผู้รับการบำบัดและตารางใน session ต่อไป

ต่อไปนี้จะเป็นการอธิบายรายละเอียดแต่ละขั้นตอน จำไว้ว่าผู้บำบัดต้องการต้นแบบหรือแบบฉบับในการติดตาม แต่ก็ให้ยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับผู้รับการบำบัดและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 1 การเตรียมตัวของผู้บำบัด

ขั้นตอนนี้ใช้ได้ตลอดกระบวนการ ถ้ามีเวลากลับมาอยู่ที่ตนเองด้วยการทำสมาธิสั้นๆ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี เดินสักเล็กน้อย หรือนั่งเงียบๆ ในสถานที่ๆสบายๆ

ผู้รับการบำบัดที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีความอ่อนไหวมาก ถ้าผู้บำบัดคิดหมกมุ่น เขาสามารถจับทัศนคติหรือความรู้สึกด้านลบของผู้บำบัดอย่างรวดเร็วและคิดว่ามันเกี่ยวข้องกับการกระทำของเขา มีอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับเขา ดังนั้นให้เวลาสำหรับการเตรียมตัวของผู้บำบัด

ขั้นตอนที่ 2 สร้างความสัมพันธ์/ทำความรู้จักกับผู้รับการบำบัด โดยเข้าไปในระบบของผู้รับการบำบัดและยังคงอยู่ในระบบต่อไป

หนึ่งในหลักของการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือการทำความรู้จักกับบุคคล ในรูปแบบใหม่ ผู้บำบัดต้องการที่จะเข้าไปในระบบของผู้รับการบำบัดด้วยการกดรหัสที่ถูกต้อง ต้องการที่จะเข้าถึงพวกเขาอย่างเหมาะสมที่สุด ดังนั้นต้อนรับผู้รับการบำบัดด้วยความเป็นมิตรโดยไม่ต้องคาดหวังว่าจะได้รับกลับคืน เชิญให้นั่ง สิ่งที่คุณถามมีความสำคัญมาก ผู้บำบัดแสดงออกไปอย่างสงบ ยอมรับ ต้อนรับด้วยความอบอุ่น อาจพูดเริ่มต้นว่า “ก่อนเราจะเริ่มมองว่าคุณเป็นอย่างไร กรุณابอกเกี่ยวกับตัวคุณสักเล็กน้อย” หรือ “คุณต้องการให้ฉันทราบอะไรเกี่ยวกับตัวคุณก่อนที่จะเริ่ม” หรือพูดคุยเรื่องทั่วไปให้ผู้รับการบำบัดผ่อนคลาย ปลอดภัย ให้เขาได้มีโอกาสตั้งหลัก

โดยทั่วไปผู้บำบัดจะประเมินกลไกการปรับตัว (Stance) และเริ่มที่ตรงนั้น สร้างความคุ้นเคยให้ได้มากที่สุด เช่น พวกสมยอม สัมผัสที่ความรู้สึก ส่วนพวกตำหนิ จะถามเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้พวกเขาคิดหวังหรือความคาดหวังที่ไม่สมหวัง พวกเขาใช้เหตุผลให้ถามเกี่ยวกับภาพในใจของพวกเขาหรือบริบทของพวกเขา และพวกเขาก็จะต้องมีวิธีการที่พิเศษและให้เวลาที่จะช่วยให้เขามุ่งไปที่การอยู่กับผู้บำบัดและความรู้สึกขณะนั้น

การรู้ว่าบุคคลมีกลไกการปรับตัวแบบไหนที่ชี้เมื่อเกิดความเครียดช่วยให้ผู้บำบัดรู้ว่าทัศนคติการมองโลกของเขาเป็นอย่างไรเขาต้องการอะไรเพื่อการมีชีวิตอยู่ เป็นตัวเขา คนอื่น บริบทหรือรวมกันในช่วงเวลาหรือใช้เท่าๆ กันเหมือนผู้รับการบำบัดที่ใช้กลไกแบบเฉไฉ

ให้หลีกเลี่ยงคำถามว่า “ทำไม” โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้น ผู้รับการบำบัดที่อ่อนไหวจะรู้สึกเหมือนถูกต่อว่า หรือถูกตัดสิน เมื่อผู้บำบัดรู้สึกถึงการเชื่อมโยงกับผู้รับการบำบัดได้แล้วจะต้องก้าวสู่ขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ฟังปัญหาที่นำมา

ในขั้นตอนนี้ผู้บำบัดต้องการให้ผู้รับการบำบัดบอกเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งผู้บำบัดจะต้องฟังผู้รับการบำบัดผ่านเรื่องราวของเขา พยายามฟังเข้าไปในเรื่องราว ถามผู้รับการบำบัดว่าส่วนไหนของเรื่องราวที่ผ่านการมีประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด ประสาทสัมผัส การกระทำคืออะไรให้ผู้รับการบำบัดบอกผู้บำบัด อย่าฟังเพียงเรื่องราวให้ตรวจสอบประสบการณ์ ถามด้วยคำถามที่เหมาะสม ถ้าผู้รับการบำบัดร้องไห้ ให้อยู่กับเขาให้เพียงพอที่จะรับรู้ได้ถึงการยอมรับของผู้บำบัด การใส่ใจของคุณ ระหว่างนี้ผู้รับการบำบัดจะแบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง ผู้บำบัดจะต้องถามผู้รับการบำบัดด้วยเหมือนกันถ้าพวกเขาเต็มใจที่จะทำการปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยการมารับการบำบัด การให้พันธะสัญญาทั่วไปทำได้ในช่วงเวลานี้ ยังคงตรวจสอบว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกต้องที่นั่นและให้เวลาอยู่กับพวกเขา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมิน

ควรมีการประเมินที่หลากหลาย โดยปกติจะไม่มีแค่สาเหตุเดียวสำหรับความต้องการพยายามฆ่าตัวตายหรือต้องการฆ่าตัวตายสำเร็จ การตกงาน สูญเสียคนรักหรือปัจจัยอื่นๆ รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ใช่สาเหตุของการฆ่าตัวตาย ไม่ใช่ว่าผู้รับการบำบัดเขาจะคิดฆ่าตัวตายในทันที พวกเขาต้องการสำรวจสถานการณ์ของเขา

ไปพร้อมกับผู้บำบัด เขาต้องการจะทำให้ชีวิตเขาดีขึ้น พวกเขาต้องการที่จะทำให้ชีวิตของตนเองดีกว่า ถึงแม้จะยังไม่มีแผน หรือรายละเอียดในการทำใหดีขึ้น แต่มันก็เป็นตัวชี้วัดที่ดีในการที่จะค้นหา

แนวคิดแซทเทียร์มุ่งที่ผลกระทบของปัจจัยแห่งความเครียดและวิธีที่บุคคลใช้จัดการกับความเครียด ผู้บำบัดต้องการรู้ว่าผู้รับการบำบัดมองสถานการณ์ในชีวิตเขาอย่างไร มีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเขาอย่างไร พวกเขาต้องการและปรารถนาอะไร จะทำให้ผู้บำบัดรู้ว่าจะสามารถทำอะไรให้ผู้รับการบำบัด และผู้รับการบำบัดเองก็จะตั้งใจทำเพื่อตัวเองแทนที่การค้นหาคำตอบอันยาวไกลที่ผ่านมา ข้อมูลบางอย่างเรายังคงต้องการที่จะนำมาแปลความหมาย ต้องรู้ความหมายและความสัมพันธ์ ของข้อมูล การประเมินต้องการดูความแตกต่างระหว่างเรื่องราวและผลกระทบ ผู้รับการบำบัดเกือบทั้งหมดจะพูดเกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์แทนการมองที่ความหมาย อารมณ์ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่พวกเขามีเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

อะไรคือจุดแข็ง ทรัพยากร และแบบฝึกหัดที่สามารถค้นหา ที่จะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลง อะไรที่จะช่วยค้นหาทางให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลง บางเวลาสิ่งที่จะช่วยอาจอยู่ภายนอกตัวของพวกเขา เช่น ลูกๆ ของผู้รับการบำบัดที่มีความสำคัญเพียงพอที่จะให้เขามีชีวิตอยู่ พ่อแม่ที่สำคัญพอที่จะไม่เป็นสาเหตุให้เขาทุกข์หรืออาย บางครั้งในช่วงเริ่มต้นของการบำบัด ผู้รับการบำบัดอาจจะทำหรือไม่ทำบางสิ่งเพื่อผู้บำบัด เช่นเดียวกับผู้รับการบำบัดที่จะไม่ทำเพื่อตนเอง บางครั้งความเชื่อทางศาสนาสามารถกลายเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะทำให้เขาตัดสินใจเลือกชีวิตในด้านบวก

การประเมินในแนวคิดของแซทเทียร์ คือ ประสิทธิภาพและความเฉพาะเจาะจงของบุคคลแทนการรวบรวมข้อมูล ถ้าผู้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายผู้บำบัดจะต้องรู้เกี่ยวกับมัน “บอกฉันเกี่ยวกับความคิดของคุณเรื่องการฆ่าตัวเอง” “คุณได้วางแผนไว้ไหม” “คุณบอกใครไหม” “คุณพยายามทำอะไรเพื่อไม่ให้ฆ่าตัวตาย” “อะไรที่ทำให้คุณจะยังคงมีชีวิตอยู่” “คุณจะปรับปรุงความสามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างไร”

ตัวอย่างอื่นๆ

- ถามเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ
- ถามเกี่ยวกับครอบครัวและความสัมพันธ์
- ถามเกี่ยวกับความต้องการมีชีวิตอยู่
- ถามเกี่ยวกับส่วนที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น อะไรจะทำได้ขึ้น
- ถามเกี่ยวกับพลังส่วนที่ต้องการมีชีวิตอยู่
- ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทำลาย การใช้สารเสพติด
- ถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพยุ่งยากในปัจจุบันและเขาเผชิญอย่างไร ความรู้สึกของเขา ความคิด

พฤติกรรมและความคาดหวังรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ อะไรสำคัญมากกว่า การพูดถึงเรื่องส่วนตัวบางอย่าง ต้องการเวลา ถ้าผู้รับการบำบัดไม่บอกใครมาก่อน แต่ผู้บำบัดเป็นผู้นำไปในทางที่ดีขึ้น อาจเลือกที่จะไตร่ตรองเพื่อตระหนักความทรนทานของผู้รับการบำบัด แต่เมื่อเขาพร้อมที่จะเปิด ผู้บำบัดสามารถนำไปสู่เป้าหมายทางบวก

การตั้งเป้าหมาย

เป้าหมายของการบำบัดเป็นทิศทางบวก นั่นคือมีพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด การมุ่งหน้าสู่ทิศทางบวกแทนการมีชีวิตอยู่กับส่วนที่เป็นลบ

1. เป้าหมายหลัก ผู้บำบัดตระหนักในใจที่จะนำผู้รับการบำบัดไปถึงเป้าหมายต่อไปนี้
 - 1.1 เพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเอง คือมีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นในทุกๆ ส่วนของผู้รับการบำบัด

1.2 รับผิดชอบ รับผิดชอบต่อตัวเอง ทั้งความรู้สึก ความคิด ปฏิบัติการตอบสนองและความปรารถนาของตนเอง

1.3 มีทางเลือก ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หลายครั้งที่มองว่าการฆ่าตัวตายคือทางออกทางเดียวเท่านั้น ผู้บำบัดต้องการช่วยให้บุคคลกลุ่มนี้มองได้ดีกว่า และมีทางเลือกมากกว่า มีความเป็นไปได้มากกว่า และมีโอกาสใหม่ๆ นี่คือการบวนการที่ยุ่งยากสำหรับผู้รับการบำบัด สำรวจความคิดที่ไร้เหตุผล อารมณ์ ความคิดกับการดูแลและอดทน

1.4 ความสอดคล้องกลมกลืน คือมีความสงบภายในมีความสันติสุขด้วยตนเองและอ่อนโยนต่อผู้อื่น

นี่คือ 4 เป้าหมายหลักของการบำบัดแนวแซทเทียร์ ผู้บำบัดเข้าสู่โลกภายในของผู้รับการบำบัด และใช้เป็นเส้นทางสร้างเป้าหมายในทางบวกในผู้รับการบำบัดแต่ละคน

ถึงตอนนี้ให้ตั้งเป้าหมายกับผู้รับการบำบัด ถ้าไม่เปิดหรือไม่มุ่งมั่น หรือผู้ป่วยเจ็บหนัก การช่วยผู้รับการบำบัดที่ดีกว่าจะต้องตั้งเป้าหมาย เพื่อติดตามผล

2. เป้าหมายหรือผลลัพธ์สุดท้าย

เราต้องการรู้ว่าจะยุติการบำบัดเมื่อใด เมื่อผู้รับการบำบัดบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นคือ เลือกที่จะมีชีวิตด้วยทั้งหมดของคนคนหนึ่ง เลือกที่จะมีชีวิตอยู่ในโลกภายในของเขา การเลือกที่จะมีชีวิตที่สำคัญ ลึกซึ้ง และมีประสบการณ์การตัดสินใจ ผลกระทบจากการมีประสบการณ์ด้านลบจะต้องถูกแก้ไข เช่น การตัดสินใจสามารถทำได้ด้วยพลังชีวิตในด้านบวกของตัวผู้รับการบำบัดเอง

3. เป้าหมายในแต่ละครั้ง

แซทเทียร์มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงภายในในแต่ละครั้ง เมื่อมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้งสามารถตั้งบนพื้นฐานศักยภาพของผู้รับการบำบัด หรือการวางแผนและตัดสินใจร่วมกันของผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด บางครั้งผู้บำบัดต้องการตั้งเป้าหมายในแต่ละครั้งเนื่องจากความกลัวของผู้รับการบำบัด การหลีกเลี่ยง ปราศจากการตระหนักรู้หรือสับสน การตั้งเป้าหมายเข้าสู่โลกภายในของผู้รับการบำบัดก็เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้

4. เป้าหมายของ Iceberg

เมื่อเข้าใจเกี่ยวกับภาพในใจแล้วผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดต้องการที่จะอยู่ที่เป้าหมายของความต้องการของจิตใจ เช่น เป้าหมายที่พฤติกรรม จะต้องทำอะไร เป้าหมายที่ความรู้สึก จะแก้ไขความรู้สึกในด้านลบอย่างไรและมีประสบการณ์ความรู้สึกในด้านบวกอย่างไร มองตนเอง มองโลกอย่างไรจะจัดการกับความคาดหวังที่ไม่สมหวังและแก้ไขแทนที่ด้วยความหวังและการตั้งเป้าหมายอย่างไร และที่สำคัญที่สุดคือการตั้งเป้าหมายให้ได้พบกับความปรารถนาของบุคคลอย่างไร

5. เป้าหมายอื่นๆ

เป้าหมายอื่นๆ ในแต่ละครั้งเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเฉพาะ เป้าหมายอื่นๆ รวมถึง

5.1 ตระหนักรู้เกี่ยวกับความโกรธ มีประสบการณ์ มีการปรากฏชัดที่ส่วนไหนของร่างกาย ร่างกายมีประสบการณ์เกี่ยวกับความโกรธอย่างไร อะไรคือชนวนของความโกรธ อะไรคือประสบการณ์ที่ผ่านมาของความโกรธของผู้รับการบำบัดและครอบครัวของเขา อะไรคือความเชื่อเกี่ยวกับความโกรธและคลายโกรธ

5.2 ปกติความโกรธจะรวมถึงความรู้สึกอื่นๆ ควรสำรวจ ความผิดหวัง การรับรู้ ความคาดหวัง ของผู้รับการบำบัดด้วย

5.3 เน้นที่ความปลอดภัยของผู้รับการบำบัดขณะที่เรากำลังบำบัดเรื่องความโกรธ การยอมรับและดูแล เป็นทัศนคติที่สำคัญของผู้บำบัด

5.4 การตั้งเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นต้องรวมถึงการบำบัดเกี่ยวกับความผิดหวังของผู้รับการบำบัด และความคาดหวังที่ไม่สมหวัง หรือรูปแบบความคิดของพวกเขา

ในแต่ละก้าวจะกลายเป็นเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นหรือก้าวไปสู่เป้าหมายเฉพาะของบุคคลผู้ความรับผิดชอบที่มากกว่าต่อชีวิตไปข้างหน้า

การตั้งเป้าหมายเป็นส่วนที่สำคัญที่จะทำให้การบำบัดตามแนวคิดแซทเทียร์ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะขณะบำบัดกับผู้รับการบำบัดที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มันคือความรับผิดชอบของผู้บำบัดที่จะตั้งหรือช่วยตั้งเป้าหมายการบำบัดและมุ่งนำผู้รับการบำบัดสู่ความเป็นจริง การใช้เวลาในการฟังเรื่องราวเขาด้วยความเข้าใจ หรือความรู้สึกของผู้รับการบำบัดในช่วงบำบัด แบบฝึกของการบำบัดจะมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงภายใน

6. มีพันธสัญญา

พันธสัญญาที่สำคัญที่สุดของผู้รับการบำบัดที่มีความคิดทำร้ายตนเองคือให้พวกเขาสัญญาที่จะมีชีวิตอยู่กับร่างกาย อารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณของตนเอง ระดับต่อไปของพันธสัญญาคือมุ่งมั่นที่จะไปสู่การเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผลกระทบในด้านลบสู่การมีประสบการณ์ในด้านบวก บางครั้งพันธสัญญาเหล่านั้นจะถูกกลบฝัง ด้วยเป้าหมายเฉพาะและความสำเร็จที่มากกว่าการสัญญาที่จะมีชีวิตอยู่ทุกๆ ไป อย่างไรก็ตามการทำงานที่ดีที่สุด ถ้าคุณสามารถรับทุกส่วนของประสบการณ์ภายในจิตใจจะทำให้มีพันธสัญญาที่จะเปลี่ยน และตัดสินใจที่จะมีชีวิตอยู่

7. นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ให้มองสิ่งต่อไปนี้

7.1 สำรวจว่าผู้รับการบำบัดมีประสบการณ์ภายในจิตใจเขาอย่างไร ถามลงไปจิตใจของผู้รับการบำบัดใช้กระบวนการถามโดยใช้คำถาม “อะไร” “อย่างไร” “เมื่อไร” ผู้บำบัดช่วยให้ผู้รับการบำบัดรู้จักตัวเอง ประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้น แล้วยอมรับ พร้อมกับสัญญาที่จะทำงานบนเป้าหมายในด้านบวก

การสำรวจควรจะเป็นกระบวนการที่ปลอดภัยที่จะรู้ มีประสบการณ์และยอมรับตนเอง ผู้รับการบำบัดบางคนสามารถที่จะเพิ่มคุณค่าในขั้นตอนนี้ ความใฝ่รู้ การสนับสนุนของผู้บำบัดมีความสำคัญมาก เมื่อทำการสำรวจจิตใจของผู้รับการบำบัด การลงลึกทั้งแนวตั้งและแนวนอน จะทำให้การเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จ

7.2 การเปลี่ยนแปลงตนเอง

ลำดับต่อมาเมื่อผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดได้สำรวจถึงความเจ็บปวด อะไรคือสิ่งที่เปราะบาง อะไรคือสิ่งที่ปรารถนา ให้นำมาสู่ปัจจุบันและมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บางครั้งในแง่ของความจดจ่ออยู่กับความเจ็บปวดของบุคคล ในเวลาอื่นๆ มุ่งที่การเปลี่ยนแปลง จุดเน้นที่ไม่เปลี่ยนแปลงของผู้บำบัดคือทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อยู่บนพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่ทั้งสองฝ่ายได้ตั้งใจ จิตใจเป็นขอบเขตที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ความสำเร็จของการบำบัดการสำรวจและการเปลี่ยนแปลงจะดำเนินไปพร้อมกัน ขณะที่ผู้บำบัดฝึกรูปแบบนี้ และเห็นศักยภาพที่มากกว่าของมัน คุณจะผสมผสานสองขั้นหรือสลับไปมาในกระบวนการด้วยการทำส่วนหนึ่งมากกว่าในช่วงมอบำบัดที่ให้ ในแบบฝึกผู้รับการบำบัดเป็นเจ้าของร่วมกัน

8. ทบทวนในแต่ละครั้ง

ให้ทบทวนประสบการณ์ของผู้รับการบำบัดและเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้บำบัดจะต้องถาม “ครั้งนี้เป็นอย่างไร” หรือ “คุณชอบอะไรในครั้งนี้” พยายามที่จะรับประสบการณ์ของผู้รับการบำบัด ผู้บำบัดสามารถถาม “อะไรที่คุณได้เรียนรู้” “อะไรที่คุณเปลี่ยนแปลง” “ตอนนี้ชีวิตคุณเปลี่ยนแปลงอย่างไร” “ความสัมพันธ์ของคุณกับคนอื่น ๆ ละ” หรือ “คุณจะประยุกต์การเปลี่ยนแปลงภายในภายนอกของคุณอย่างไร” บางครั้งผู้บำบัดต้องการที่จะทบทวนการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ และประยุกต์สิ่งที่ได้ทำและสิ่งที่สามารถทำได้ ทบทวนสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การตระหนักรู้ความคิดและความเข้าใจของการเปลี่ยนแปลงคืออะไร และมีชีวิตอยู่ด้วยตนเองอย่างไร

แนวคิดของแซทเทียร์ลงมือทำก่อนและคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้งของการบำบัด

9. ดอkeyการเปลี่ยนแปลง

เราต้องการให้การเปลี่ยนแปลงบางอย่างยังคงอยู่ ตัวอย่างคำถาม “ตอนนี้คุณมองอดีตของคุณอย่างไร” “ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร” “ตอนนี้คุณทำอะไรที่แตกต่างไปจากเดิม” “ตอนนี้คุณสามารถชื่นชมตัวคุณเองอย่างไร” “เดี๋ยวนี้คุณมองอนาคตอย่างไร” นี่เป็นบางตัวอย่างของการผสมผสานและดอkeyการเปลี่ยนแปลง เน้นอนว่าการดอkeyสามารถทำระหว่างการบำบัดแต่ละครั้งไม่ใช่เฉพาะการปิดบริการเท่านั้น

10. การบ้าน

แนวคิดของแซทเทียร์มองการบำบัดเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงและฝึกหัดเป็นส่วนสำคัญของการบำบัด ดังนั้น ผู้บำบัดให้การบ้านที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละครั้งที่บำบัด กำหนดความต้องการรวมถึงภาพของจิตใจที่แตกต่างไป บางครั้งการบ้านจะเน้นที่ความรู้สึกของผู้รับการบำบัด บางครั้งเน้นที่การรับรู้ ความคาดหวังหรือความปรารถนา เน้นอนว่าบางครั้งการบ้านจะอยู่ที่พฤติกรรม แต่ก็น้อยมาก อาจสองลักษณะหรือมากกว่าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการกำหนดการบ้าน ดังนั้น อาจจะบอกว่า “เมื่อใดที่คุณโกรธ มองที่ความคาดหวังของคุณ” “อะไรคือความคาดหวังต่อคนอื่นของคุณและต่อตัวคุณ” การบ้านที่ให้ผู้รับการบำบัดให้มีโอกาสที่จะฝึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จมี 5 องค์ประกอบคือ

1. มุ่งให้เปลี่ยนแปลง (Change - focus) องค์ประกอบนี้ขาดไม่ได้ การมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เริ่มแรกของกระบวนการกลุ่ม เพราะแนวคิดนี้เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ภายในจิตใจ

2. เป็นระบบโยงใย (Systemic) การเชื่อมโยงเป็นระบบจึงเป็นหัวใจของแนวคิดนี้ ทุกอย่างมีความเชื่อมโยงต่อกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “เด็ดดอกไม้สะเทือนถึงดวงดาว” การมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจะกระทบต่อจิตใจในทุกๆ ระดับ เหตุการณ์ในอดีตยังคงมีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เคยเรียนรู้มาส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติตน ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ได้รับรู้เชื่อมโยงตนเองกับระบบต่างๆ ทั้งเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีกลไกการปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตรอดเป็นตัวกำหนด การได้

เชื่อมโยงตนเองกับครอบครัว การได้เข้าสู่โลกภายใน รับรู้ถึงตัวตนของตนเอง มองเห็นความเชื่อมโยงของจิตใจแต่ละระดับที่มีต่อกัน

3. ทิศทางเป็นบวก (Positive Directional) การมีความหวัง มีเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญถึงแม้ทุกคนจะมีสิ่งผิดพลาดในชีวิต มีช่วงเวลาที่ท้อแท้ หดหู่ การช่วยให้ได้มองเห็นทางเลือกที่มากขึ้นในการเผชิญปัญหา ได้มองเห็นโอกาสที่จะมีความสุขได้ถึงแม้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ช่วยให้เป็นคนรับผิดชอบในสุขทุกข์ของตนเอง ส่งผลให้มีความหวังมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองสามารถมีความสุขได้

4. ผนวกเป็นประสบการณ์ (Experiential) เป็นการให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาภายในจิตใจ รับรู้เข้าใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

5. ผ่านตัวตนผู้บำบัด (Use of Self) ตัวผู้นำกลุ่มหรือผู้บำบัดเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในจิตใจ เพราะผู้นำกลุ่มเสมือนเป็นพาหนะที่จะนำผู้ป่วยให้สามารถรับรู้ เข้าใจตนเอง โดยใช้กระบวนการถาม กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน ทำความเข้าใจตนเองตามความเป็นจริงสะท้อนความหวังที่เป็นไปได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

การศึกษาเรื่องของการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) เป็นการศึกษาที่ใหม่ในการนำมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีน้อย ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

กานดา ผาวงค์ (2545) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) โดยศึกษาเป็นรายกรณีศึกษา 1 ราย ผู้ป่วยเป็นผู้จิตเภทหญิง อายุ 18 ปี มีปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจเกี่ยวกับมารดา และมีอารมณ์เศร้า ประเมินผลโดยการสังเกตและการมารับบริการตามนัดหมาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการสื่อสารที่เหมาะสมกับมารดา และสามารถเข้าใจตนเองได้มากขึ้น

พนิดา กองสุข (2548: 108) ได้ศึกษาการให้การปรึกษารอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท และโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดแซทเทียร์ (Satir Model) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการรับการให้คำปรึกษา

สรานุช จันทวันเพ็ญ และคณะ (2549: 40) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) เป็นพื้นฐาน พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฯ มีความคงอยู่ของการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมมีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน อีกทั้งยังพบว่าแนวคิดนี้ ช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจตนเอง เข้าถึงโลกภายในจิตใจของตนเองได้ดีขึ้น เกิดความเข้าใจจิตใจตนเองและผู้อื่น และยังสามารถเข้าใจครอบครัวได้มากขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่สอดคล้องกลมกลืน

ปรานี วงศ์ใหญ่ และคณะ (2549: เว็บไซต์) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่เคยทำร้ายตนเอง โดย

กระบวนการกลุ่มได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) และจิตวิทยาแนวพุทธ การให้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยการให้มีส่วนร่วมในสังคม ให้ความรักความผูกพัน ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแนะนำในด้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการดำเนินงานที่สามารถนำมาพัฒนางานต่อไปได้ โดยพบว่าผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม และการรักษาทางด้านร่างกาย โดยมีการสนับสนุนและการยอมรับจากชุมชนทั้งในระบบครอบครัว ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเกิดการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิด สามารถดูแลตนเองและครอบครัว สมาชิกมีการช่วยเหลือกันเองในกลุ่ม และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายอีก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง และได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์

งานวิจัยต่างประเทศ

แซทเทียร์ (Satir and others. 1991: 318-322-A) ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาในการให้คำปรึกษารายบุคคลกับกรณีศึกษาชื่อ Ralph ซึ่งเขามารับการให้คำปรึกษาเพราะมีความรู้สึกเศร้า เขาแต่งงานแล้วกับผู้หญิงที่ประสบความสำเร็จ เชื้อมั้น มีความเป็นผู้นำ ในปีแรกของการแต่งงาน อาการซึมเศร้ายังไม่ปรากฏ จนกระทั่งช่วงปลายปีที่ 2 เขากลายเป็นคนโมโหง่าย และแยกตัว จนกระทั่งป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ผลของการให้คำปรึกษาพบว่า Ralph ได้ตระหนัก ยอมรับและเข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์เศร้า และความรู้สึกสับสนที่เกิดขึ้น เขาสามารถจัดการได้และเป็นอิสระจากอดีตที่มีอิทธิพลและมีความสุขในปัจจุบัน

แซทเทียร์ (Satir and others. 1991: 235-250-B) ได้รายงานผลการให้คำปรึกษากรณีศึกษาชื่อ Mr.A ดังนี้ Mr.A อายุ 44 ปี แต่งงานและมีลูก 2 คน อาชีพรับจ้าง มาพบผู้บำบัดด้วยปัญหาเปลี่ยนงานบ่อย เมื่อสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นพบว่า Mr. A มีความขัดแย้งกับพ่อตั้งแต่วัยเด็ก ผลการให้คำปรึกษาพบว่าหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาต่อเนื่องและนัดติดตามผลเป็นระยะ Mr.A บอกว่าตนรู้สึกดี ความสัมพันธ์กับพ่ออบอุ่นขึ้น และเขายังได้ดูแลพ่อในขณะที่พ่อเข้าโรงพยาบาล หลังจากการให้คำปรึกษารักษาและนัดมาติดตามผล 6 เดือน Mr.A สามารถปลดปล่อยตนเองจากความโกรธของเขาได้

ลัม และคณะ (Lum and others. 2004: Web Site) ได้ศึกษาการให้การให้คำปรึกษารักษาวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายโดยใช้ Satir Model เป็นพื้นฐาน โดยศึกษาในวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการอภิปรายแนวคิดการให้คำปรึกษาของ Satir ในช่วงที่เขามีชีวิตอยู่ ผลการศึกษาพบว่า Satir Model เป็นที่นิยมกันมากในการเข้าไปให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายในปัจจุบัน โดยให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองและมีความหวัง สนับสนุนให้วัยรุ่นยืนหยัดกับการมีชีวิตอยู่ มีมุมมองที่ดีเกี่ยวกับการมีชีวิต ซึ่งในอดีตแซทเทียร์โมเดล (Satir Model) จะเน้นที่การปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตรอด ที่ใช้ในการสื่อสาร แต่ในขณะนั้นการปรับตัวเพื่อให้ชีวิตรอดยังช่วยให้เข้าใจโลกภายในจิตใจบุคคลด้วย

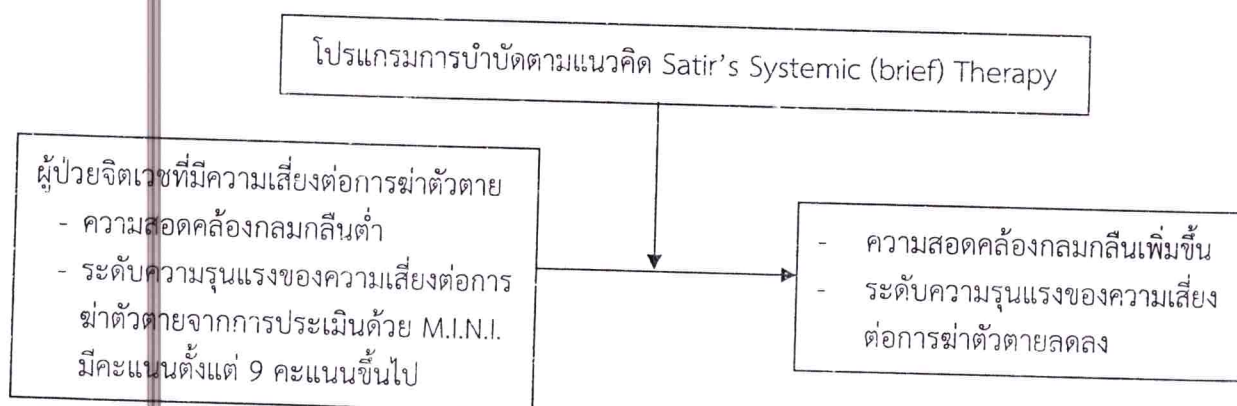
เซย์เลส (Sayles. 2004: Web Site) ได้ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือรายบุคคล คู่สมรส และครอบครัว โดยผ่านการเข้าถึงความเชื่อพื้นฐานหรือการเข้าใจตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นทางของการช่วยเหลือบุคคลให้มีทางเลือกมากขึ้น เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการภายในจิตใจที่

เป็นความปรารถนาอันเป็นสากล ความต้องการเป็นที่รัก มีอิสรภาพ การได้รับการยอมรับ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในตัวบุคคล

โดยสรุปแนวคิดของแซทเทียร์ (Sati Model) นั้น เน้นที่ความภาคภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนจากแง่ลบสู่แง่บวกและการเติบโตของมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์เราสามารถเติมเต็มในสิ่งที่ตนต้องการสามารถใช้ตัวตนของตนเองในทางสร้างสรรค์ และในทางบวกมากขึ้น สามารถมีทางเลือกมากขึ้นสำหรับอิสรภาพและพลังที่ยิ่งใหญ่กว่าเดิม เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งยังมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง การปรับตัวที่ดี รูปแบบการบำบัดแนวแซทเทียร์ (Satir Model) ถือได้ว่าเป็นการบำบัดแบบสั้น (Brief Psychotherapy Model) การทำความรู้จักและเข้าถึงผู้รับการบำบัดเป็นหลักการสำคัญในการให้การบำบัดซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แนวคิดในเชิงอุปมาอุปไมยจิตใจคนเราเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ร่วมกับการวิเคราะห์ภาวะการปรับตัว (Stance) จะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถทำความรู้จักและเข้าใจผู้รับการบำบัดได้เร็วและลึกในเวลาอันสั้น

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตาย และแนวทางการบำบัดรักษาทางจิตสังคมด้วยแนวคิด Satir's Systemic (brief) Therapy ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดขึ้นเป็นจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที โดยในครั้งที่ 1-2 เป็นการทำความรู้จักและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และยอมรับโลกภายในจิตใจตนเองได้ ส่วนครั้งที่ 3-4 ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีทางเลือกให้ตนเอง ครั้งที่ 5 เป็นการตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง โดยในแต่ละครั้งมีขั้นตอนการบำบัด 10 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวผู้บำบัด การทำความรู้จักกับผู้รับการบำบัด การตั้งเป้าหมาย การตกลงปลงใจในการรักษา การสำรวจจิตใจ การเปลี่ยนแปลง การตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง การทบทวน ปิดการให้การปรึกษาและให้การบ้าน ดังแผนภาพด้านล่าง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับไว้ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความ สอดคล้องกลมกลืน และการลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และ การติดตามผล 1 เดือน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีเก็บข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับเล็กน้อยจนถึงเสี่ยงมากทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การ คัดเลือกคุณสมบัติที่กำหนดก่อนการบำบัด

เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้

- 1) คะแนน M.I.N.I. อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงระดับมาก
- 2) คะแนน Thai HoNOS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2
- 3) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ไม่เป็นไข้ หุนหวก
- 4) อายุระหว่าง 18-60 ปี
- 5) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก มีดังนี้

อาการทางจิตกำเริบ และไม่สามารถเข้ารับการรักษาบำบัดต่อเนื่องได้

สิ่งทดลอง (Intervention Study) คือ โปรแกรมการบำบัดตามแนวคิด Satir's Systemic (brief) Therapy ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด ตามแนวคิดของแซทเทอร์ เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาประยุกต์สร้างโปรแกรมการบำบัด โดยกำหนด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ หลักการและเทคนิคที่ใช้ ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการบำบัดจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การทำความรู้จักกับผู้ป่วย การดำเนินการบำบัดในครั้งที่ 2, 3

การสื่อสารสื่อใจ และครั้งสุดท้ายการตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง แต่ละครั้งห่างกัน 1 วัน ยกเว้นคาบเกี่ยว วันหยุดจะมีระยะห่าง 2 วัน ติดตามผล 1 เดือน แต่ละครั้งมีขั้นตอนการบำบัด 10 ขั้นตอน ได้แก่

1) การเตรียมตัวของผู้รับการบำบัดทั้งภายนอกและภายใน (Prepare Yourself) ก่อนจะเริ่มทำความรู้จักกับผู้รับการบำบัด ผู้บำบัดควรมีการเตรียมตัวผู้บำบัดก่อน เช่น การสำรวจภูเขาน้ำแข็งของตนเองว่าเป็นอย่างไร เพื่อทำให้มีความสอดคล้องกลมกลืนเสียก่อน หลังจากนั้นจึงเริ่มเข้าสู่การทำความรู้จักกับผู้รับการบำบัด

2) สัมผัสกับบุคคลทั้งบุคคล โดยสัมผัส (Contact) กับทุกส่วนของบุคคล โดยสังเกตพฤติกรรม และประเมิน ภาวะการปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตรอด (Coping Stance) และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเริ่มเปิดเผยต่อผู้บำบัดโดย

2.1) ใช้เวลา 4 นาทีแรกในการทำความรู้จัก ใช้ภาษา จังหวะและน้ำเสียงแบบเดียวกับผู้รับการบำบัด

2.2) ยอมรับ เปิดเผยแสดงความจริงใจ สร้างความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในบรรยากาศที่ปลอดภัย เป็นมิตร

2.3) สร้างความหวัง และความปรารถนาในทางที่ดีให้แก่ผู้รับการบำบัด สร้างความหวังในการที่จะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ถ้ามองถึงสิ่งที่ต้องการให้ผู้บำบัดช่วยเหลือ ตรวจสอบว่าอะไรคือปัญหา ซึ่งมักเป็นอาการต่างๆ ที่ทำให้ผู้รับการบำบัดมาพบผู้บำบัด เป็นปัญหามา เช่น ปวดหัว นอนไม่หลับ เครียด เป็นต้น

3) ตั้งเป้าหมายในทางบวก โดยเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ ด้วยการถามความต้องการของผู้รับการบำบัดว่าในการพูดคุยครั้งนี้ผู้รับการบำบัดต้องการอะไร คาดหวังอะไรในการมาครั้งนี้ ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไร

4) การตกลงปลงใจในการรักษา (Commitment) คือ การมีภารกิจและความรับผิดชอบที่จะตั้งใจเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับการบำบัด หากเพียงแค่มานั่งฟังโดยไม่มีการตกลงปลงใจในการรักษา ก็เป็นเพียงการให้คำปรึกษาด้วยการพูด (Talk Therapy) ยังไม่ใช้การบำบัดให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Therapy)

5) สำรวจภูเขาน้ำแข็ง เพื่อประเมินว่าผู้รับการบำบัดเป็นอย่างไร โดยสัมผัสกับผู้รับการบำบัด ในช่วง 2-3 นาทีแรกของการบำบัดเพื่อประเมินว่าผู้รับการบำบัดมีภาวะการปรับตัวแบบใด ถ้าผู้รับการบำบัดเป็นแบบสมยอม ผู้บำบัดสามารถสำรวจที่อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการบำบัดที่สามารถจะบอกได้ ผู้รับการบำบัดที่ใช้การโทษผู้อื่น (Blaming Stance) จะเข้าถึงได้โดยผ่านทางเรื่องความคาดหวัง (Expectations) ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตน ผู้รับการบำบัดที่ใช้การใช้เหตุผล (Super Reasonable Stance) จะเข้าถึงได้โดยทำความรู้จักและเข้าถึงโดยใช้คำถามเกี่ยวกับความคิด คำนิยาม การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม โดยผ่านการรับรู้ (Perception) ที่ผู้รับการบำบัดเองเห็น รับรู้และเชื่อถือ ผู้รับการบำบัดที่ใช้การเฉไฉ หรือไม่อยู่กับร่องกับรอย (Irrelevant Stance) เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก ให้ถามความรู้สึกภายในร่างกาย (Body Sensation) ให้ผู้รับการบำบัดสัมผัสกับความรู้สึกภายในร่างกาย การสัมผัสร่างกาย การใช้กิจกรรมด้านกายภาพ โดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งนี้ ผู้บำบัดอาจต้องให้เวลามากเป็นพิเศษ จึงจะเข้าถึงและสามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้

6) เปลี่ยนแปลง (Change) การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ยากเนื่องจากผู้รับการบำบัดมักมีความคุ้นเคยกับสิ่งเดิมๆ มีการปฏิเสธต่อต้าน ดังนั้น การจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะต้องหยุดทั้ง 3 อย่างนี้ก่อน โดยการแทรกแซง (Intervention) ของผู้บำบัด ซึ่งต้องค่อยๆ ทำไปที่ละลำดับขั้น

7) ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้คงทน (Anchor) เมื่อผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บำบัดต้องเน้นย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้มีความคงทนโดยการให้การบ้านและนัดหมายต่อเนื่อง

8) การทบทวน (Feedback)

9) จบการให้คำปรึกษารักษา (Closure) ผู้บำบัดอาจพิจารณาจบกระบวนการบำบัดเป็นครั้งหรือว่าจบการบำบัดสำหรับผู้รับการบำบัดรายนี้เลยก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่า ผู้รับการบำบัดสามารถมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาได้ แล้วเปิดโอกาสให้มาพบได้อีก

10) การให้การบ้าน (Homework) การให้การบ้านเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการบำบัดเพราะจะช่วยเชื่อมโยงผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดในขณะที่เขากลับไปอยู่ที่บ้าน การให้การบ้านขึ้นอยู่กับว่าในแต่ละครั้งได้พูดคุยในประเด็นใดและไม่ควรให้มากเกินไป

ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเองและฝึกฝนการใช้แนวคิดการบำบัดของ Satir เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยผ่านการอบรม Satir's Systemic (brief) Therapy ขั้นพื้นฐาน 3 ครั้ง ซึ่งจัดโดย 1) กรมสุขภาพจิต 2) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ 3) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และผ่านการอบรมขั้นสูง 1 ครั้ง จัดโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นอกจากนี้ ยังได้ supervise ปรึกษากับผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า 4 ราย และมีประสบการณ์การให้การบำบัดตามแนวคิดแซทเทียร์มาเป็นเวลา 9 ปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนที่ผู้วิจัยพัฒนา จากแบบวัดความสอดคล้องในตนเอง (Congruence Scale) ซึ่งแปลเป็นไทยโดยศิริพร ธงยศ (ศิริพร ธงยศ, 2550) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบำบัดตามแนวคิดแซทเทียร์ ที่มีเป้าหมายหลักคือความสอดคล้องกลมกลืน (Congruent) และการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

องค์ประกอบของแบบวัดความสอดคล้องในตนเอง แบ่งเป็น 3 มิติคือ

1) Interpersonal dimension สื่อถึงการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด (Survival coping stance)

2) Intra-psyche dimension หมายถึงมิติภายในหลายๆ ระดับ ได้แก่ ความรู้สึก, ความรู้สึกต่อความรู้สึก, การรับรู้และความเชื่อ, ความคาดหวังต่อตนเอง บุคคลอื่น รวมถึงความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อเรา

3) Universal-spiritual dimension หมายถึง ความปรารถนาและความเป็นตัวตน เป็นแนวคิดของมิติด้านความเชื่อ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปกติในมนุษย์ คือ ความปรารถนาที่จะรักและถูกรัก การยอมรับ การหาเป้าหมายและความหมาย ส่วนตัวตน คือ พลังชีวิต จิตวิญญาณ แก่นสาร สาระสำคัญของจิตใจ อิงตามแนวคิดภูเขาน้ำแข็งของแซทเทียร์

คุณสมบัติของแบบวัดนี้สามารถประเมินอาการ (Symptomatic complaints) และภาวะสุขภาพจิต (positive mental health) หรือคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องภายในตนเอง (congruence) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดจากเดิม 75 ข้อ ให้เป็นฉบับสั้นเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช โดยนำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาความเที่ยงจากผู้ป่วยทั้งที่มีและไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คน จากข้อคำถามทั้งหมด 75 ข้อ เหลือ 16 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

ด้าน Interpersonal dimension มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 6, 10, 11

ด้าน Intra-psychic dimension มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 7, 12, 13, 14

ด้าน Universal-spiritual dimension มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 8, 9, 15, 16

เป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16 ข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 และข้อ 11 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในภาพรวม .885 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในระดับดี เกณฑ์การให้คะแนน 0-2 คะแนน แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วย ให้ 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

สำหรับข้อประเมินด้านลบคิดค่าคะแนนตรงกันข้าม นำแบบประเมินที่ได้มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ตัดข้อที่มีความเชื่อมั่นต่ำเพื่อให้แบบประเมินมีความเที่ยงอยู่ในระดับดี พิมพ์แบบประเมินฉบับจริงนำมาใช้ในการประเมินผลการบำบัด

2.2 แบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) พัฒนาโดย พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์และคณะ (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์และคณะ, 2548) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0	คะแนน	ไม่เสี่ยง
1-8	คะแนน	เสี่ยงระดับน้อย
9-16	คะแนน	เสี่ยงปานกลาง
>17	คะแนน	เสี่ยงมาก

3. วิธีเก็บข้อมูล

3.1 ขั้นตอนเตรียมการ

การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยคัดเลือกโดยศึกษาทะเบียนผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นผู้วิจัยวางแผนนัดพบผู้ป่วยเพื่อทำการประเมินสภาพปัญหาเบื้องต้น แล้วชี้แจงถึงโครงการวิจัยและขั้นตอนการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเข้าร่วมการบำบัด จากนั้นให้ผู้ป่วยเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

3.2 ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งประเมินความสอดคล้องกลมกลืน และ M.I.N.I.

ขั้นที่ 2 เริ่มการบำบัดผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามโครงสร้างการบำบัด ดังนี้

สถานที่ ห้องให้บริการทางจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เวลาที่ใช้ 60-90 นาทีต่อครั้ง

ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

จำนวนครั้งที่พบ 5 ครั้งต่อราย

วิธีการบำบัด ดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ขั้นที่ 3 การประเมิน

ประเมินระดับความสอดคล้องกลมกลืนและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างในการบำบัดครั้งที่ 5 และประเมินในการติดตามผล 1 เดือน

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ลักษณะคือ

1. วิเคราะห์เชิงปริมาณ โดย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่

1.2 เปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และระยะติดตามผล โดยใช้การแจกแจงความถี่

2. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ด้วยการสรุปข้อมูลการเข้าร่วมโปรแกรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละกรณี

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษากผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับไว้ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย ระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน
3. กระบวนการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทอร์เกสส์สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด อายุอยู่ระหว่าง 28-45 ปี ทุกคนไม่ได้ทำงาน การศึกษาจบระดับประถมศึกษา จนถึงอนุปริญญา การวินิจฉัยส่วนใหญ่ F20 เกือบทั้งหมดอยู่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งแรก ปัญหาสำคัญคือมาด้วยมีความคิดฆ่าตัวตาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อ	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	อาชีพ	ระดับการศึกษา	การวินิจฉัย	ครั้งที่รับไว้รักษา	ปัญหาสำคัญ
1.	หญิง	43	โสด	ไม่ได้ทำงาน	ม. 3	F25.1	5	มีความคิดฆ่าตัวตาย
2.	ชาย	28	คู่	ไม่ได้ทำงาน	ปวส.	F23	1	มีความคิดฆ่าตัวตาย
3.	ชาย	31	โสด	ไม่ได้ทำงาน	ม.6	F2030	1	มีความคิดฆ่าตัวตาย
4.	หญิง	45	หม้าย	ไม่ได้ทำงาน	ป.6	F20	1	มีความคิดฆ่าตัวตาย
5.	ชาย	31	โสด	ไม่ได้ทำงาน	ไม่ระบุ	F20	1	มีความคิดฆ่าตัวตาย

2. เปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย ระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีผู้รับบริการเพียงแค่ 3 รายที่รับการบำบัดครบตามโปรแกรม ในจำนวนนี้มี 1 รายที่ไม่สามารถติดตามผลได้ เนื่องจากผู้ป่วยใช้ชีวิตเร่ร่อน ตัดขาดจากครอบครัว มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์แล้วถูกส่งตัวมาที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพราะวิกฤตใช้หัตถ์ใหญ่ระบาด เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นผู้ป่วยกลับออกจากโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้บำบัดได้ให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยติดต่อกลับมา แต่ไม่ได้รับการติดต่อกลับเมื่อถึงวันนัดหมาย ส่วนอีก 2 รายจำหน่ายกลับบ้านก่อนครบโปรแกรม โดยได้รับการบำบัดเพียง 3 ครั้ง และผู้วิจัยได้ติดตามผลเมื่อครบ 1 เดือน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดครบโปรแกรมมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น และมีความคงอยู่ของความสอดคล้องกลมกลืน และหลังการเข้ารับโปรแกรมทั้งที่อยู่ครบและไม่ครบปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย จากการสอบถามความพึงพอใจของญาติ มีความพึงพอใจในผลการบำบัดรักษา

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน และคะแนน M.I.N.I. ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามก่อนการบำบัด หลังการบำบัดและติดตามผล

รายที่	คะแนนความสอดคล้องกลมกลืน			คะแนนความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย		
	ก่อน	หลัง	ติดตามผล	ก่อน	หลัง	ติดตามผล
1	21	-	19	14	-	4
2	26	-	26	13	-	0
3	14	26	-	6	0	-
4	21	30	30	31	0	0
5	7	30	28	17	14	4

3. กระบวนการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์แก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การบำบัดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้ง 5 ราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ โดยมีขั้นตอนการบำบัดแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัวของผู้บำบัด

ผู้บำบัดได้เตรียมความพร้อมในการให้การบำบัดโดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบำบัด ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ก่อนให้การบำบัดแต่ละครั้งผู้บำบัดใช้เทคนิคการหายใจลึกๆ เพื่อให้จิตใจสงบ มีความพร้อมที่จะพบกับผู้ป่วย เตรียมเอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในการบำบัด ในบางครั้ง เช่น ในการพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 จะมีการประเมินความสอดคล้องกลมกลืนและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องเตรียมเอกสารให้พร้อม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการเริ่มสัมผัสกับผู้ป่วย

เริ่มต้นด้วยการทักทายและแนะนำตัว แสดงออกถึงความเป็นมิตร และจริงใจที่จะช่วยเหลือ สังเกตท่าทีของผู้ป่วยเพื่อที่จะทำความเข้าใจและตอบสนองได้อย่างเหมาะสมได้มากขึ้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายและเริ่มรับฟัง ผู้บำบัดตกลงบริการ ซึ่งในการทำความรู้จักกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นจะแตกต่างกันไป โดยพิจารณาจากกลไกการปรับตัวของแต่ละคน และความพร้อมในการรับการบำบัด เช่นผู้ป่วยรายที่ 2 และรายที่ 3 พบครั้งแรกขณะที่อยู่ในห้องแยก เนื่องจากไม่เต็มใจอยู่รักษา และควบคุมอารมณ์ยังไม่ได้ เมื่อรับรู้วัตถุประสงค์ของการบำบัด ผู้ป่วยยินดีร่วมมือ ถึงแม้จะมีท่าทีหงุดหงิดอยู่บ้าง แต่ร่วมมือและเปิดเผยตนเองได้ดี กลไกการปรับตัวเป็นแบบสมยอม ดังนั้น เมื่อผู้บำบัดรับฟังปัญหาและสัมผัสกับความทุกข์ ทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้ลึกและเร็วขึ้น ส่วนรายที่ 1 ใช้กลไกการปรับตัวแบบตำหนิ ค่อนข้างระมัดระวังตัว ยังมีความคิดหลงผิดเรื่องคนจะมาฆ่า รายที่ 4 ครั้งแรกที่พบอารมณ์อ่อนไหวมาก ร้องไห้และโทษตนเอง ดังนั้น การสัมผัสในครั้งแรกจึงอยู่ที่ความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนรายที่ 5 ใช้กลไกการปรับตัวแบบเฉลไ ไม่รับรู้ปัญหาของตนเอง ไม่ยอมรับการรักษา ใช้การกีดกันตนเองเป็นการระบายความโกรธและคับข้องใจ

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย

ผู้บำบัดได้กำหนดเป้าหมายในการบำบัดผู้ป่วยแต่ละครั้งตามโปรแกรมการบำบัด ในขณะเดียวกันเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายที่ต้องการในการรับการบำบัด โดยเป้าหมายในครั้งแรกผู้ป่วย 4 รายบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดความไว้วางใจ และร่วมมือในการบำบัด เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหา สามารถเข้าสู่โลกภายในจิตใจได้ ยกเว้นรายที่ 5 ในการบำบัดครั้งแรกยังไม่สามารถเข้าถึงประสบการณ์ภายในจิตใจได้ จะมีลักษณะเฉลไ ปฏิเสธปัญหา และไม่ต้องการอยู่รักษาต่อเพราะมองว่าตนไม่ได้เป็นอะไรมาก แต่ในการบำบัดครั้งต่อมาผู้ป่วยเริ่มร่วมมือในการบำบัดมากขึ้น ผู้บำบัดได้ให้ความชัดเจนเรื่องวันเวลาการอยู่รักษา เพื่อคลายความกังวลใจ และได้ประสานกับพยาบาลเพื่อรับทราบสถานการณ์การติดตามญาติ ผู้ป่วยมีท่าทีสงบมากขึ้น ในครั้งที่ 3 สังเกตเห็นรอยเลือดแห้งติดแขนเสื้อ ผู้ป่วยปฏิเสธการทำร้ายตนเองในช่วงแรกของการบำบัด เมื่อกระบวนการสำรวจจิตใจเกิดขึ้น และเชื่อมโยงถึงการยอมรับตนเอง มีมุมมองตนเองในด้านบวกสำรวจประสบการณ์ที่ดีภายในจิตใจ ผู้ป่วยยอมรับว่ากีดกันตนเองเพราะรู้สึกโกรธ แต่ทำอะไรใครไม่ได้จึงหันความโกรธนั้นมาที่ตนเอง ผู้บำบัดได้ช่วยให้ผู้ป่วยให้อ่อนโยน ยอมรับและรักตนเอง ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลาย และร่วมมือในการบำบัดจนบรรลุเป้าหมายของการบำบัดในครั้งต่อมา

ขั้นตอนที่ 4 รับฟังปัญหา

ในขั้นตอนนี้ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับตนเอง โดยเปิดประเด็นด้วยคำถามเปิด “เกิดอะไรขึ้นคะคุณ....” ซึ่งคำถามนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจเรื่องราวที่ทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้บำบัดรับฟังประสบการณ์ในจิตใจของผู้ป่วยผ่านเรื่องราวที่เขาเล่า พร้อมกับสะท้อนภาพจิตใจของเขาด้วยการผสมผสานเทคนิคพื้นฐาน เช่น การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ หรือแม้แต่การใช้กระบวนการถามเพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์ให้ผู้ป่วยเข้าใจประสบการณ์ ผู้ป่วยทั้ง 5 คน สามารถระบายปัญหาได้ในครั้งแรกที่พบ เพราะถึงแม้สถานที่ห้องแยกไม่มีใครเหมาะสมนัก แต่ด้วยความทุกข์ที่ท่วมท้น การระบายออกถึงความทุกข์จึงไม่ใช่เรื่องลำบากสำหรับผู้ป่วย ดังสรุปปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดังนี้ รายที่ 1 ซึ่งให้การบำบัดเพียงแค่ 3 ครั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ แพทย์ส่งรักษาด้วย ECT หลังจากนั้นจำหน่ายกลับบ้าน ปัญหาของผู้ป่วย คือกลัวคนจะมาทำร้าย หลงผิดคิดว่าถูกติดตามตัว ทำให้รู้สึกกลัว คิดว่าตนเองตายแล้วญาติจะได้ไม่เดือดร้อนเพราะตนเป็นต้นเหตุ รายที่ 2 มองตนเองไม่มีค่า ทำให้พ่อแม่เสียใจ เรียนหนังสือไม่จบ และใช้ชีวิตเกเรในช่วงวัยเรียน ต้องการทำธุรกิจเครือข่าย แต่ไม่มีทุน ผู้ป่วยรายที่ 3 ฆ่าตัวตายเพราะมองว่าตนเองไม่มีคุณค่า พ่อแม่ไม่รัก โกรธพ่อแม่ที่ไม่รับกลับบ้าน รายที่ 4 รู้สึกทุกข์ใจมาก เลี้ยงลูก 3 คนตามลำพัง สาม

เสียชีวิต คิดว่าตนเป็นภาระให้พี่สาว พี่ต้องเสียสละความสุขเพื่อตนเองและลูกๆ หลงผิดคิดว่าคนนินทา รายสุดท้าย บำบัดครบ 5 ครั้ง ปัญหาคือ ขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต ครอบครัวทอดทิ้ง (ผู้ป่วยทะเลาะกับครอบครัวแล้วหนีเข้ากรุงเทพฯ และไม่ได้ติดต่อกับครอบครัวอีก) มีความคิดไม่สมเหตุผลโดยมองว่าการอยู่ในคุกดีกว่ามีความคิดที่จะทำร้ายคนอื่นเพื่อให้ตนได้กลับเข้าคุกอีกครั้ง ซึ่งเป็นที่ที่ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 5 การสำรวจภายในจิตใจ

การสำรวจโลกภายในจิตใจของผู้ป่วย ด้วยการใช้กระบวนการถามที่ต่อเนื่อง เป็นระบบ เข้าสู่ประตูใจแต่ละชั้นของผู้ป่วย โดยใช้กลไกการปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตรอดในการนำทาง ทำให้เข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้เร็ว ผู้ป่วยเปิดเผยได้มากขึ้น ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะเล่าถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวมากกว่าการบอกถึงความรู้สึก และความต้องการของตนเอง ไม่สัมผัสกับความโหยหาที่อยู่ภายในใจ ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ขณะที่สำรวจภายในจิตใจผู้ป่วยบำบัดได้สรุป เชื่อมโยง และสะท้อนให้ผู้ป่วยได้มองเห็นประสบการณ์ภายในจิตใจของตนเองแต่ละระดับที่ส่งผลต่อกัน ในขณะเดียวกันได้ช่วยให้เข้าใจบุคคลอื่นด้วยการมองเห็นโลกภายในจิตใจของบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะยอมรับและมีข้อโต้แย้งได้น้อยมาก

ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย จึงมีความคิดทำร้ายตนเองก่อนที่จะมาฆ่า ความทุกข์และการรับรู้ส่วนใหญ่ เกิดจากอาการทางจิตผั่งแน่น ทำให้เศร้า ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ กลัวพี่สาวจะได้รับอันตราย มองว่าศัตรูจะมาทำร้ายพี่สาวด้วย ไม่อยากเป็นภาระให้พี่สาว ในขณะเดียวกันรับรู้พี่สาวไม่มีใคร เป็นโสตอยู่ 2 คน อาจจะมึนบ้าง ไม่เชื่อที่ผู้ป่วยพูดบ้าง แต่รับรู้ได้ว่าพี่สาวรักและห่วงใย ในการพบครั้งแรกผู้ป่วยร่วมมือเปิดเผย และมีประสบการณ์กับความทุกข์ที่เกิดขึ้น ผู้บำบัดได้สร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ด้วยการช่วยให้มี Connection กับพี่สาว ค้นหาความดีเพื่อเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง ในการพบครั้งต่อมา ถึงแม้จะยังมีหลงผิดอยู่บ้าง แต่ความทุกข์ใจน้อยลง

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยได้ระบายออกถึงเรื่องราวของตนเองทั้งเรื่องการเรียนหนังสือไม่จบ ทำให้พ่อแม่เสียใจ โกหกพ่อแม่ เพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย ประพฤติตนเสเพลดื่มเหล้า สูบบุหรี่ในวัยเรียน มองตนเองไม่มีค่า รู้สึกผิด ผิดหวังในตนเองที่ทำอะไรไม่สำเร็จ ผู้บำบัดได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น พร้อมกับใช้ความเชื่อในการบำบัด สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการกับเรื่องราวในอดีตเพื่อให้ผู้ป่วยได้อภัยตนเอง ยอมรับความผิดพลาดที่ผ่านมา พร้อมกับสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ที่จะได้ดูแลพ่อแม่เป็นการตอบแทน อีกทั้งยังจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก 2 คน ช่วยให้ผู้ป่วยได้เชื่อมโยงกับคนที่ผู้ป่วยรัก ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลาย และกลับมาอยู่ปัจจุบันได้มากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้รับการบำบัดเพียง 3 ครั้ง ถูกจำหน่ายกลับบ้านก่อนครบโปรแกรม

ผู้ป่วยรายที่ 3 เริ่มสำรวจผลกระทบที่พ่อแม่ไม่รับกลับบ้าน ผู้ป่วยยอมรับว่ารู้สึกโกรธ คิดว่าไม่มีใครรัก น้อยใจพ่อแม่ ในขณะเดียวกันก็เสียใจที่ตนเองต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้ อายุชาวบ้าน แต่ก่อนตอนเรียนหนังสือเป็นคนเรียนเก่ง จบม. 6 ไปทำงานกรุงเทพฯ ต้องการเงินมาก ทำให้ใช้จ่าย เมื่อเริ่มเจ็บป่วยทางจิตจึงต้องออกจากงานแล้วกลับมาอยู่บ้าน ทำงานสาธารณประโยชน์ให้คนในหมู่บ้าน แต่โดนเด็กๆ ล้อเลียนจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่าผู้บำบัดได้เชื่อมโยงให้เห็นผลกระทบที่มีต่อจิตใจ เกิดการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเรื่องราว ทั้งความน้อยใจ เสียใจ ผิดหวังในตนเองและผู้อื่น ผู้บำบัดแสดงความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และช่วยให้มองเห็น Positive ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนช่วยให้ตระหนักถึงคุณสมบัติที่ดีที่ผู้ป่วยมี โดยเฉพาะในช่วงเรียนเรียนดี พ่อแม่ภูมิใจ ในช่วงที่ทำงาน เงินเดือนที่ได้ส่งให้พ่อแม่ แม้แต่ขณะนี้ถึงแม้เจ็บป่วยยังมีจิตใจที่ดีช่วยเหลือสังคม มีจิตใจที่อ่อนโยนกับเด็ก ถึงแม้จะโดนล้อ จากการที่รับรู้ตนเอง ช่วยให้อยอมรับตนเองตามความเป็นจริงได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยรายที่ 4 คิดว่าตนเองเป็นภาระให้พี่สาว โทษตนเองว่าเป็นคนโง่ ไม่ทันคน คิดว่าคนอื่นนินทา รุ้สึกเศร้า ไม่มีคุณค่า ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ในครั้งแรกผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์กับอารมณ์ ทุกข์ที่มี ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งและเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่จะจัดการมันได้ เสริมสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าสามารถจัดการปัญหาได้ ขณะที่สำรวจผลกระทบ ผู้บำบัดได้ค้นหา ศักยภาพของผู้ป่วยด้วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเป็น อสม. ทำงานช่วยชุมชน เลี้ยงดูแม่สามี ช่วยงานพี่สาว มีลูก 3 คนที่ต้องรับผิดชอบ ลูกทุกคนเป็นเด็กดี โดยเฉพาะลูกสาวคนเล็กเพิ่งเรียนประถมศึกษา เป็นเด็กดี รักแม่ มาก เวลาแม่ไม่สบายจะคอยดูแลเช็ดตัวให้แม่ ผู้ป่วยได้ปลุกฝังเรื่องทำบุญตักบาตรให้ลูกสาว ขณะเล่าทั้งๆ ที่เศร้า แต่ผู้ป่วยมีรอยยิ้มและมีแววตาแห่งความสุข น้ำเสียงที่พูดฟังแล้วมีพลังที่จะมีชีวิตอยู่

ผู้ป่วยรายที่ 5 ใช้ชีวิตตามลำพังในกรุงเทพฯ คิดว่าญาติทอดทิ้ง ไม่มีใครต้องการ อยากกลับไปอยู่ คุณ ซึ่งสบายกว่า มีคนรู้จักกันเป็นเวลานาน ได้รับการยอมรับ มีเงินใช้จากการเล่นพนัน มีความคิดว่าถ้าทำ ร้ายคนจะทำให้บรรลุปาหมายกลับเข้าไปอยู่ในคุก การจัดการกับความหงุดหงิดที่ทำได้ตามที่ต้องการคือ การหันความโกรธเข้ามาที่ตนเอง กรีดแขนตนเองเพื่อระบายความอัดอั้นภายในใจ ส่วนการใช้ชีวิตใน กรุงเทพฯ ผู้ป่วยรับจ้างไปวันๆ ใช้ชีวิตแบบไร้เป้าหมาย ผู้บำบัดได้ใช้กระบวนการถามเพื่อสำรวจ ประสบการณ์ทางจิตใจผ่านเรื่องราวต่างๆ ของผู้ป่วย พบว่ามีความขมขื่นกับชีวิต น้อยใจคนในครอบครัวที่ ขับไล่ออกจากบ้าน ขณะพูดถึงปู่ ผู้ป่วยเกิด Experience มีน้ำตาคลอแต่รีบกลบเกลื่อน ผู้บำบัดได้เชื่อมโยง ศักยภาพในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือคนอื่นที่ดีกว่า ซึ่งข้อมูลต่างๆ ได้จากขณะสำรวจจิตใจของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 6 มีพันธะสัญญา

การบำบัดผู้ป่วยทั้ง 5 ราย สร้างพันธะสัญญาเรื่องของการมีชีวิตอยู่ โดยเชื่อมโยงกับการสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ การรับรู้ถึงศักยภาพ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ ยอมรับว่าความเศร้าเป็นเสมือนเพื่อนเก่าที่กลับมาเยือนให้ความรักและอ่อนโยนกับมัน พร้อมกับการมองเห็นคุณค่าของตนเองผ่านเรื่องราวและบทบาทที่ผ่านมาในชีวิต เช่น ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้บำบัดได้ประเมินความคิดทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยปฏิเสธ ผู้บำบัดจึงได้ค้นหาศักยภาพที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความคิดนั้นแล้ว ชี้ชวนให้ผู้ป่วยได้รับรู้ศักยภาพของตนเอง ทั้งศักยภาพภายในและภายนอก พร้อมกับให้ผู้ป่วยให้สัญญาที่จะมีชีวิตอยู่ เมื่อรู้สึกว่าคุณค่าให้นึกถึงความดีที่เคยทำ เช่นเดียวกับผู้ป่วยอีก 4 รายที่ให้สัญญาที่จะมีชีวิตอยู่กับพลังภายในจิตใจตนเอง มองตนเองในด้านบวก และให้สามารถเติมเต็มความรัก การยอมรับให้กับตนเองแทนการเรียกร้องจากคนอื่น

ขั้นตอนที่ 7 นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงเป็นเป้าหมายสำคัญของการบำบัดแต่ละครั้ง โดยผู้ป่วยแต่ละรายมีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่แตกต่างกันไป การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดของการบำบัดคืออารมณ์เศร้าที่เปลี่ยนไปจากการที่ได้มีประสบการณ์กับอารมณ์นั้น ได้เข้าใจถึงต้นตอของอารมณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการสำรวจจิตใจตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการกับความคาดหวังที่ไม่สมหวัง ได้สัมผัสกับความปรารถนาด้วยความรู้สึกที่อ่อนโยน ได้เรียนรู้ใหม่ว่า ไม่จำเป็นต้องขับไล่ความไม่พอใจ เสียใจ ความเศร้าหรือแม้แต่ความโกรธออกไป แต่การยอมรับว่ามันเป็นส่วนหนึ่ง จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายเศร้าได้ในครั้งต่อๆ มาของการบำบัด การเปลี่ยนแปลงจากการไม่เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสัมผัสได้ถึงการมีคุณค่าของเขาได้ในทุกครั้งของการพบกัน การใช้ตัวตนของผู้บำบัดที่สื่อถึงการยอมรับ ให้เกียรติ มองเห็นศักยภาพของ

ผู้ป่วย เป็นกระจกเงาสะท้อนให้ผู้ป่วยได้มองเห็นศักยภาพของตนเอง และในครั้งที่ 3 และ 4 ผู้บำบัด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับความรู้สึกดีที่มีต่อตนเอง การอยู่กับประสบการณ์ภายในของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขในชีวิตมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 8 ทบทวนในแต่ละครั้ง

ผู้บำบัดได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนการบำบัดในช่วงเริ่มแรกของการบำบัดครั้งต่อมา และในช่วงยุติบริการของแต่ละครั้ง ซึ่งการทบทวนจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มองเห็นตนเองชัดเจนขึ้น ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาที่กระทบต่อจิตใจ และการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองแบบใหม่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ และมีกำลังใจในการรักษาต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 9 ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง

การตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงทำได้ในทุกๆ ครั้งของการบำบัด โดยอาจพิจารณาตอกย้ำจากการที่ผู้ป่วยได้สรุป ทบทวนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดจากการลดความคาดหวังที่มีต่อตนเอง สามารถยอมรับตนเองได้จากที่เคยตำหนิตนเอง เกิดความรู้สึกด้านบวก และมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ ผู้บำบัดได้ให้ผู้ป่วยได้ตอกย้ำความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละราย เช่น รายที่ 4 ให้ตอกย้ำการเรียนรู้ใหม่ด้วยการหายใจลึกๆ สัมผัสกับความสงบภายใน และให้เรียนรู้การกอดตัวเอง สนับสนุนให้นำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่วนรายที่ 5 ผู้บำบัดได้ตอกย้ำเรื่องความรู้สึกดีต่อตนเอง การให้ผู้ป่วยได้อยู่กับตัวตนท่ามกลางความโดดเดี่ยวของชีวิต ผู้ป่วยลดการลงโทษตนเองได้ และมีความสามารถในการจัดการกับความโกรธได้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 10 การบ้าน

แนวคิดของแซทเทียร์มองการบำบัดเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ในช่วงเวลา que ผู้ป่วยไม่ได้พบกับผู้บำบัด การกำหนดการบ้านแต่ละครั้งจะเป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด ให้เกิดการฝึกการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เช่น เมื่อคนอื่นทำให้ไม่พอใจหรือหงุดหงิด ให้มองเขาอย่างเข้าใจและปรับเปลี่ยนที่ความคาดหวังของตนเอง หรือกรณีความเคยชินเรื่องการมองตนเองในด้านลบ ให้การบ้านด้วยการหยุดยั้งความคิดด้วยการหายใจลึกๆ หยิกตนเองไว้ แล้วอ่อนโยนกับตนเองด้วยการกอดตนเอง เป็นต้น

5. การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่า มีผู้รับบริการเพียงแค่ 3 รายที่รับการบำบัดครบตามโปรแกรม ในจำนวนนี้มี 1 รายที่ไม่สามารถติดตามผลได้ เนื่องจากผู้ป่วยใช้ชีวิตเร่ร่อน ไม่มีช่องทางการติดต่อ ส่วนอีก 2 รายจำหน่ายกลับบ้านก่อนครบโปรแกรม โดยได้รับการบำบัดเพียงแค่ 3 ครั้ง และผู้วิจัยได้ติดตามผลเมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับการบำบัดครบโปรแกรมมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น และมีความคงอยู่ของความสอดคล้องกลมกลืนจากการติดตามผล 1 เดือน ดังแนวคิดของแซทเทียร์ (Satir and others, 1991) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีแหล่งพลังที่มาจากภายใน ความปรารถนาถ้าได้รับการเติมเต็ม

เมื่อนั้นความเป็นมนุษย์สามารถบรรลุเป้าหมายของการเป็นผู้สร้างทางเลือกเชิงบวก เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อโลกภายในและภายนอกมากขึ้น เป็นผู้ที่สอดคล้องกลมกลืนและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้บำบัดได้ทำความรู้จักกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจ ให้เกิดขึ้น สื่อถึงความเข้าใจผู้ป่วยทั้งทางภาษาพูดและภาษาท่าทาง ไม่ตัดสินการกระทำของผู้ป่วย ทำความเข้าใจจิตใจผู้ป่วยพร้อมๆ กับช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจจิตใจตนเอง โดยใช้การอุปมาอุปไมยจิตใจคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง เข้าใจบุคคลอื่น ยอมรับตนเองและเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจ สามารถเข้าสู่โลกภายในจิตใจของตนเองและเติมเต็มความปรารถนาภายในจิตใจให้กับตนเองได้ รวมถึงการมีทางเลือกในการมีความสุข รับผิดชอบกับความสุขความทุกข์ของตนเอง อีกทั้งได้รับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่ตนมี ผ่านการเชื่อมโยงตนเองกับครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลในชีวิต ได้รับรู้ถึงการเป็นที่รักของคนในครอบครัว และเรียนรู้ที่จะรักและยอมรับตนเองโดยปราศจากเงื่อนไข ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงศักยภาพและคุณค่าในตนเอง เช่น ผู้ป่วยรายที่ 4 จากความรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย สามารถเข้าใจความปรารถนาในจิตใจของตนเองได้ลึกซึ้ง ได้เชื่อมโยงกับบุคคลในครอบครัว รู้สึกเติมเต็มความรู้สึกรักและเป็นที่รักของพี่สาว และลูกๆ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความหวังในชีวิต เริ่มคิดวางแผนการทำงานและการมีครอบครัว เป็นต้น และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ นำมาพิจารณาตามองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลง 5 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของแซทเทียร์ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 มุ่งให้เปลี่ยนแปลง (Change - focus) การบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ องค์ประกอบนี้ขาดไม่ได้ การมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เริ่มแรกของการทำความรู้จักกับผู้ป่วยเพราะแนวคิดนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ภายในจิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้ การบำบัดแต่ละครั้งได้มุ่งเน้นการใช้กระบวนการถามให้ผู้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับประสบการณ์ภายในจิตใจ เพื่อนำผู้ป่วยสำรวจโลกภายในจิตใจตนเอง รับรู้ถึงประสบการณ์ภายในจิตใจในระดับต่างๆ ที่ได้รับผลจากเรื่องราวในชีวิต ได้มีประสบการณ์เกิดขึ้นจากการที่ได้เปลี่ยนแปลงจากภายใน

องค์ประกอบที่ 2 เป็นระบบโยงใย (Systemic) การให้คำปรึกษาตามแนวคิดของแซทเทียร์ (Satir Model) เป็นการบำบัดเชิงระบบ (Systemic Therapy) ดังนั้นการเชื่อมโยงเป็นระบบจึงเป็นหัวใจของแนวคิดนี้ ทุกอย่างมีความเชื่อมโยงต่อกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “เด็ดดอกไม้สะเทือนถึงดวงดาว” การมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจะกระทบต่อจิตใจในทุกๆ ระดับ เหตุการณ์ในอดีตยังคงมีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เคยเรียนรู้มาส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติตน ดังนั้น การบำบัดได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้เชื่อมโยงตนเองกับระบบต่างๆ ทั้งเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยมีกลไกปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตรอดเป็นตัวกำหนด การได้เชื่อมโยงตนเองกับครอบครัว การได้เข้าสู่โลกภายในรับรู้ถึงตัวตนของตนเอง มองเห็นความเชื่อมโยงของจิตใจแต่ละระดับที่มีต่อกัน จากการได้รับรู้ ได้มองเห็น ได้เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบมากขึ้น ดังผู้ป่วยรายที่ 4 ที่กล่าวถึงความรู้สึกติดต่อกับตนเองที่เกิดขึ้น มีความเมตตาและอ่อนโยนต่อตนเอง ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “สงสารมันบ้างเถอะหัวใจ มันเหนื่อยล้าเต็มที่แล้ว” สามารถเชื่อมโยงกับคนในครอบครัวที่ให้ความรัก และปรารถนาดีต่อตนได้ เช่น รับรู้ความห่วงใยของแม่สามีแทนการมองว่าถูกบั่นค้ำทำให้เกิดความสอดคล้องภายในจิตใจ และมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ ดังคำพูดรายที่ 4 ที่บอกว่า “ขอบคุณที่คุณหมอมารักษาด้วย ทำให้มีกำลังใจ”

องค์ประกอบที่ 3 ทิศทางเป็นบวก (Positive Directional) การมีความหวัง มีเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญถึงแม้ทุกคนจะมีสิ่งผิดพลาดในชีวิต มีช่วงเวลาที่ท้อแท้ หดหู่ การช่วยให้ผู้ป่วยที่ทุกข์จนไม่อาจมีชีวิตอยู่ โดยการให้ผู้ผู้ป่วยได้มองเห็นทางเลือกที่มากขึ้นในการเผชิญปัญหา มองเห็นโอกาสที่จะมีความสุขได้ถึงแม้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องราวในอดีต แต่จากการที่ได้ทำความเข้าใจอีกครั้งในมุมมองที่

กว้างขึ้น ช่วยปลดปล่อยความทุกข์และเรียนรู้ที่จะให้อภัยและยอมรับตนเองได้มากขึ้น ดังผู้ป่วยรายที่ 5 ที่มีวิธีการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม หันความโกรธเข้าหาตนเอง สามารถมองเห็นข้อดีของตนเองได้บ้าง มีมุมมองด้านบวกให้กับตนเอง และตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นถ้าทำตามที่คิด ดังคำพูดที่บอกกับผู้บำบัดว่า “ถ้าผมทำร้ายคน ผมก็คงได้กลับเข้าไปอยู่คุกเหมือนเดิม”

องค์ประกอบที่ 4 ผนวกเป็นประสบการณ์ (Experiential) เป็นการให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา เช่น ผู้ป่วยรายที่ 4 ในขณะที่พูดถึงความทุกข์ของตนเองน้ำเสียงสั่นเครือ ร้องไห้เหมือนทำนบพัง การสัมผัสกับประสบการณ์โดยมีผู้บำบัดช่วยให้ประสบการณ์ชัดเจนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ยอมรับและผ่อนคลายความทุกข์ ขณะเดียวกันได้มีประสบการณ์ของความรัก ความอาทรระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ทำให้จิตใจสงบและยอมรับความทุกข์ได้มากขึ้น

องค์ประกอบที่ 5 ผ่านตัวตนผู้บำบัด (Use of Self) ผู้บำบัดเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด ในการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในจิตใจผู้ป่วย เพราะผู้บำบัดเสมือนเป็นพาหนะ ที่จะนำผู้ป่วยให้สามารถรับรู้เข้าใจตนเอง โดยใช้กระบวนการถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทบทวน ทำความเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง สะท้อนความหวังที่เป็นไปได้ ชี้ให้เห็นศักยภาพที่ผู้ป่วยมองข้ามไปเมื่อเกิดทุกข์ได้ชัดเจนขึ้น

เหตุผลดังกล่าวเบื้องต้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่รับการบำบัดครบโปรแกรมมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแซทเทียร์ (Satir and others, 1991) ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการบำบัดในการบำบัดรายบุคคลกับกรณีศึกษาชื่อ Ralph ซึ่งเขามารับการบำบัดเพราะมีความรู้สึกเศร้า เขาแต่งงานแล้วกับผู้หญิงที่ประสบความสำเร็จ เชื้อมั้น มีความเป็นผู้นำ ในปีแรกของการแต่งงานอาการซึมเศร้ายังไม่ปรากฏ จนกระทั่งช่วงปลายปีที่ 2 เขากลายเป็นคนโมโหง่าย และแยกตัว จนกระทั่งป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ผลของการบำบัดพบว่า Ralph ได้ตระหนัก ยอมรับและเข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์เศร้า สับสนที่เกิดขึ้น เขาสามารถจัดการได้และเป็นอิสระจากอดีตที่มีอิทธิพลและมีความสุขในปัจจุบัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัม และคณะ (Lum and others, 2004: Web Site) ได้ศึกษาการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายโดยใช้แซทเทียร์ โมเดล (Satir Model) เป็นพื้นฐาน โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการอภิปรายแนวความคิดการบำบัดของแซทเทียร์ในช่วงที่เขามีชีวิตอยู่ ผลการศึกษาพบว่า แซทเทียร์ โมเดล (Satir Model) เป็นที่นิยมกันมากในปัจจุบันในการเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย ให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองและมีความหวัง สนับสนุนให้ผู้ป่วยยินดีกับการมีชีวิตอยู่ มีมุมมองที่ดีเกี่ยวกับการมีชีวิต ซึ่งในอดีตแซทเทียร์ โมเดล (Satir Model) จะเน้นที่การปรับตัว เพื่อให้มีชีวิตรอดที่ใช้ในการสื่อสาร แต่ในขณะนี้การปรับตัวเพื่อให้ชีวิตรอดยังช่วยทำให้เข้าใจโลกภายในจิตใจบุคคลด้วย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเซย์เลส (Sayles, 2004: Web Site) ได้ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แนวคิดของแซทเทียร์ เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือรายบุคคล คู่สมรส และครอบครัว โดยผ่านการเข้าถึงความเชื่อพื้นฐานหรือการเข้าใจตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นทางของการช่วยเหลือบุคคลให้มีทางเลือกมากขึ้น เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการภายในจิตใจที่เป็นความปรารถนาอันเป็นสากล ความต้องการเป็นที่รัก อิสระภาพ การได้รับการยอมรับ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในตัวบุคคล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่ออารมณ์ระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดครบโปรแกรม ปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย หลังจากได้รับการบำบัด และในระยะติดตามผล 1 เดือน จากการสอบถามความพึงพอใจของญาติ มีความพึงพอใจในผลการบำบัดรักษา สอดคล้องกับมัลลิกา พูนสวัสดิ์ (2549) ได้ศึกษาการให้การปรึกษาแนวคิดซาเทียนส์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ การเข้าใจตนเอง ไม่เรียกร้องความรักจากผู้อื่น เปลี่ยนประสบการณ์ทางลบ มีการสื่อสารทางบวก รักและให้อภัยตนมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปราณี วงศ์ใหญ่ (2549: เว็บไซต์) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการฆ่าแนวคิดของเวอร์จิเนีย (Virginia Satir) และจิตวิทยาแนวพุทธ การให้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) พบว่าผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเกิดการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิด สามารถดูแลตนเองและครอบครัว สมาชิกมีการช่วยเหลือกันเองในกลุ่ม และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายอีก

โดยสรุป ผู้รับการบำบัดก่อนรับการบำบัดมีความคิดฆ่าตัวตาย เศร้า ไม่มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง คະแนนความสอดคล้องภายในจิตใจต่ำ ภายหลังที่ได้รับการบำบัดมีความสอดคล้องภายในจิตใจเพิ่มขึ้น และมีความคงอยู่ของความสอดคล้องกลมกลืน มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ ความรุนแรงของความคิดทำร้ายตนเองลดลง ได้เข้าใจตนเองเข้าใจบุคคลอื่น ยอมรับตนเอง สามารถเข้าสู่โลกภายในจิตใจของตนเองและเติมเต็มความปรารถนาภายในจิตใจให้กับตนเองได้ รวมถึงการมีทางเลือกในการมีความสุข รับผิดชอบกับความสุขความทุกข์ของตนเอง อีกทั้งได้รับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่ตนมี ผ่านการเชื่อมโยงตนเองกับครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลในชีวิต ได้รับรู้ถึงการเป็นที่รักของคนในครอบครัว และเรียนรู้ที่จะรักและยอมรับตนเองโดยปราศจากเงื่อนไข ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดเกิดความตระหนักถึงศักยภาพและการเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความสอดคล้องกลมกลืนภายในจิตใจมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืน และการลดระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับปานกลางและเสี่ยงมากทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติที่กำหนดก่อนการบำบัด คือ 1) คะแนน M.I.N.I. อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงระดับมาก 2) คะแนน Thai HoNos น้อยกว่าเท่ากับ 3) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ไม่เป็นไข้ หุนหวน 4) อายุระหว่าง 18-60 ปี 5) ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยที่ อาการทางจิตไม่กำเริบ และสามารถเข้ารับการรักษาต่อเนื่องได้ครบ 5 ครั้ง

การบำบัดรักษาทางจิตสังคมด้วยแนวคิด Satir's Systemic (brief) Therapy สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดขึ้นเป็นจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที โดยในแต่ละครั้งมีขั้นตอนการบำบัด 10 ขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม- เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดความสอดคล้องในตนเอง (Congruence Scale) ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดจากเดิม 75 ข้อ ซึ่งแปลเป็นไทยโดยศิริพร ธงยศ (ศิริพร, 2550) ให้เป็นฉบับสั้นเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความเที่ยงจากผู้ป่วยทั้งที่มีและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 30 คน จากข้อคำถามทั้งหมด 75 ข้อ เหลือ 16 ข้อ จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในภาพรวม.885 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในระดับดี แบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) พัฒนาโดย พันธณาและคณะ (พันธณา กิตติรัตน์ไพบูลย์และคณะ, 2548) และสิ่งทดลอง (Intervention Study) คือ โปรแกรมการบำบัดตามแนวคิด Satir's Systemic (brief) Therapy ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาประยุกต์สร้างโปรแกรมการบำบัดโดยกำหนด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ หลักการและ เทคนิคที่ใช้ ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้บำบัดจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การทำความรู้จักกับผู้ป่วย การดำเนินการบำบัดในครั้งที่ 2,3 การสื่อสารสื่อใจ และครั้งสุดท้ายการตอบคำถาม การเปลี่ยนแปลง ให้การบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ตามขั้นตอนการบำบัด 10 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวผู้บำบัด การสัมผัสกับผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมาย รับฟังปัญหา การสำรวจภายในจิตใจ การสร้างพันธสัญญา การเปลี่ยนแปลง การตอบคำถาม การทบทวนและการให้การบ้าน

การประเมินผลการวิจัยครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ลักษณะ คือการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการสรุปข้อมูลการรับการรักษาของผู้ป่วยตามขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ และนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณโดยเปรียบเทียบคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน และระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และการติดตามผล 1 เดือนโดยตาราง

ผลการวิจัย จากการดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 5 ครั้ง แต่ละครั้ง ดำเนินการตามขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทอร์ 10 ขั้นตอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดครบโปรแกรมมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นและมีความคงอยู่ของความสอดคล้องกลมกลืน และหลังการเข้ารับโปรแกรมทั้งที่อยู่ครบและไม่ครบปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย จากการสอบถามความพึงพอใจของญาติ มีความพึงพอใจในผลการบำบัดรักษา

จากผลการวิจัย สามารถสรุปวิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้นในการบำบัดได้ว่า ผู้ป่วยทั้ง 5 รายที่มีความคิดทำร้ายตนเองทุกคนล้วนต้องการเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความหมายสำหรับบุคคลในครอบครัว ยังห่วงใยบุคคลอื่นเป็นที่รัก เช่น พี่สาว ลูก ๆ พ่อแม่ ภรรยา เป็นต้น การฆ่าตัวตายบางครั้งเป็นหนทางเพื่อหนีความเจ็บปวด การทำความเข้าใจและสำรวจปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะเล่าเรื่องราวที่ทำให้เกิดความทุกข์มากมาย การรับฟังที่ไม่ตัดสิน การแสดงความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งด้วยการสะท้อนผลกระทบของเรื่องราวที่มีต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นจิตใจตนเองได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้นการตั้งเป้าหมายการบำบัดในผู้ป่วยแต่ละรายจึงเป็นเป้าหมายภายในจิตใจ (iceberg Goal) คือการลดความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น แม้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคนอื่น และสิ่งอื่น ๆ รอบตัวได้

การใช้กระบวนการถาม (Process Question) เป็นเทคนิคที่ทรงพลังในการช่วยผู้ป่วยให้ได้สำรวจจิตใจตนเอง และมองเห็นผลกระทบของจิตใจในระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน อีกทั้งยังเห็นผลกระทบของปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ด้วย และกระบวนการถามยังนำไปสู่การเยียวยาที่ดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาศักยภาพและมีทางเลือกในการจัดการกับจิตใจตนเอง เช่น ผู้ป่วยรายที่ 5 ถึงแม้จะปฏิเสธผลกระทบในช่วงแรกของการบำบัด แต่เมื่อผู้บำบัดได้ใช้กระบวนการถามสำรวจเข้าไปที่ความรู้สึก มุมมอง ความต้องการ และการโยนหาการยอมรับของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถที่จะสัมผัสกับประสบการณ์ภายในได้ ในขณะที่ผู้ป่วยสัมผัสกับประสบการณ์ผู้บำบัดได้สรุปเชื่อมโยงประสบการณ์ภายในที่มันสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกคน และเราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงมันได้ เน้นให้ผู้ป่วยรับผิดชอบจิตใจตนเอง อ่อนโยนกับตนเอง และใช้การถามเพื่อตั้งศักยภาพให้ผู้ป่วยได้รับรู้ชัดเจนแล้วต่อยุ่ศักยภาพนั้นให้กับผู้ป่วย ทำให้มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อตนเอง

ภายใต้องค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการบำบัด มีครบทั้ง 5 องค์ประกอบคือ การใช้ตัวตนของผู้บำบัดตลอดกระบวนการบำบัด กล่าวคือผู้บำบัดมีความสอดคล้องกลมกลืนตลอดระยะเวลาของการบำบัดแต่ละครั้ง สื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเข้าใจ ยอมรับ และมีพลังผ่านท่าที การแสดงออกทั้งทางภาษาและไม่ใช้ภาษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ยอมรับ และเปิดโอกาสให้ผู้บำบัดได้รู้จักกับตัวตนภายใน ตลอดจนการเกิดการสัมผัสกับประสบการณ์ในจิตใจขณะบำบัด ส่วนการมีเป้าหมายในทางบวก คือการช่วยให้ผู้ป่วยมีทุกข์ใจน้อยลง มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงภายใน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างสอดคล้องกลมกลืน นอกจากนี้การดำเนินการบำบัดอย่างเป็นระบบ ภายในและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสอดคล้องกลมกลืนทั้งภายในจิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 5 ราย มีความไว้วางใจในผู้บำบัด รู้สึกปลอดภัย และมีความพร้อมในการบำบัด เปิดเผยตนเอง สามารถรับรู้ประสบการณ์ภายในจิตใจของตนเองได้ เกิดความเข้าใจ ยอมรับ มีทางเลือกในการตอบสนองต่อความทุกข์ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวก เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดครบโปรแกรมมีคะแนนความ

สอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น และมีความคงอยู่ของความสอดคล้องกลมกลืน และหลังการเข้ารับโปรแกรมทั้งที่อยู่ครบและไม่ครบปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย จากการสอบถามความพึงพอใจของญาติ มีความพึงพอใจในผลการบำบัดรักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ผู้บำบัดควรดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมตัวผู้บำบัดเป็นสิ่งสำคัญในลำดับต้น ผู้บำบัดต้องผ่าน การอบรมหลักสูตร การบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ โมเดล (Satir Model) มีประสบการณ์ในด้านการบำบัด และปฏิบัติงานด้านการบำบัดอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การให้การบำบัดมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. การติดตามผู้รับบริการนั้นควรมีการประสานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ติ๊กผู้ป่วย พยาบาล ก่อนหรือหลังพบแพทย์ เพื่อความชัดเจนในการนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามผล และควรบันทึกเบอร์โทรศัพท์ติดต่อทั้งเบอร์ของผู้ป่วยและญาติ ในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดผู้บำบัดจะได้ติดต่อสอบถามอาการทางโทรศัพท์
3. ในการนำการบำบัดตามแนวคิดของแซทเทียร์ไปใช้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จะต้องยืดหยุ่นตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้บำบัดต้องเข้าใจภาพของจิตใจบุคคลและตระหนักรู้อยู่เสมอ เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและลึกซึ้ง การเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้ผู้บำบัดสะท้อนและเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเอง จนเกิดความเข้าใจ นำไปสู่การยอมรับและเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน
4. การเลือกผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างควรเลือกผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้สะดวกเพื่อการติดตามผลการรักษา

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

- 2.1 ควรมีการติดตามผลระยะยาวเพิ่มขึ้น (3 ถึง 6 เดือน) เพื่อติดตามความคงอยู่ของการความสอดคล้องตนเอง และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ว่ายังคงอยู่หรือไม่อย่างไร
- 2.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้และมีกลุ่มเปรียบเทียบกับ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย.
<http://www.dmh.go.th/report/suicide/> ค้นเมื่อ พฤษภาคม 2555.
- กานดา ผาวงค์. เอกสารทางวิชาการเรื่องจิตบำบัดแนวทฤษฎีของ Verginia Satir. ขอนแก่น :
 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2545.
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง โรงพยาบาลจิตเวช
 นครราชสีมา. แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตัวเอง โรงพยาบาล
 จิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต,
 2553. ออนไลน์ สืบค้นจาก <http://www.jvkorat.go.th/> (สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2554)
- ณรงค์ สุภัทรพันธ์ และนางพะงา ลิ้มสุวรรณ. Satir's Systemic Brief Therapy. กรุงเทพฯ :
 ม.ป.พ., 2547.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. เอกสารประกอบหลักสูตรการฝึกอบรม Satir' Systemic (Brief) Therapy.
 ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- ประภาศรี ปัญญาวิชชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มา
 รับบริการในสถานสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต, 2548.
- ปราชญ์ บุญดวงศรีโรจน์กุล และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในประเทศไทย.
 กรุงเทพฯ, 2547.
- พนิดา กองสุข. การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ต้องขังจิตเภทตามแนวคิดของแซทเทียร์. รายงาน
 การศึกษาอิสระ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- พันธ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์,มธุริน คำวงศ์ปิ่น. ความตรงของเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini
 International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคม
 จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2548.
- มัลลิกา พูนสวัสดิ์. การให้การปรึกษาแนวจิตวิทยาเทียร์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา.
 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2549.
- มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตาย การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์
 ไพร์ จำกัด, 2553.
- ศิริพร ธงยศ. โปรแกรมบำบัดทางจิตรายบุคคลอิงแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า.
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- สรานุช จันทวันเพ็ญ และคณะ. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง
 ความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน
 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Satir Model.
 ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต
 กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัยและคณะ. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส
 จำกัด, 2553.
- อัญชลี น้อยเกิดและคณะ. คู่มือการบำบัดตามแนวคิด Satir Model สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่า
 ตัวตาย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2554.

- Banmen, John and Kathlyne Maki. **Satir' Systemic (Brief)Therapy an Advanced Intensive Residential Training Program.** S.I, s.n. n.d., 1999.
- Lum, Wendy and others. **Youth Suicide Intervention Using the Satir Model.** November 02, 2004 < <http://springerlink.metapress.com/content/a1w0pfemnv1hn0x1/?p=79893f4ecc1744a3a639cf6d9600caab&pi=6>> May 17, 2006.
- Phoebe, Chang. **The Application of the Satir Model of Family Therapy to the Families in Hong Kong : A Personal Reflection.** September 30, 2005 <<http://springerlink.metapress.com/content/a1w0pfemnv1hn0x1/?p=79893f4ecc1744a3a639cf6d9600caab&pi=6>> May 17, 2006.
- Satir, Virginia and others. **The Satir Model Family Therapy and Beyond.** United States America : Science and Behavior Books, Inc., 1991.
- Sayles, Carl. **Transformational Change-Base on the Model of Virginia Satir.** November 02, 2004. <<http://springerlink.metapress.com/content/a1w0pfemnv1hn0x1/?p=79893f4ecc1744a3a639cf6d9600caab&pi=6>> May 17, 2006.
- Yip Paul. **Using The Satir Model : Working Effectively with Suicidal Client (Training Manual).** Hong Kong : The University of Hong Kong, 2004.

ภาคผนวก

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และถูกต้องตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย
 () หญิง
2. อายุ ปี
3. ศาสนา () พุทธ
 () คริสต์
 () อิสลาม
 () อื่นๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพสมรส () โสด
 () สมรส (อยู่ด้วยกัน)
 () สมรส (แยกกันอยู่)
 () หย่า / หม้าย
5. การศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ
 () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา
 () อุดมศึกษา
6. อาชีพ () เกษตรกรรม
 () ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
 () รับจ้าง
 () รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 () อื่นๆ (ระบุ).....
7. วินิจฉัย.....Admitครั้งที่วัน/เดือน/ปี.....
8. ความรุนแรงของการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.....
9. ปัญหาสำคัญ.....
.....
.....

แบบวัดความสอดคล้องในตนเอง (Congruence Scale)

คำชี้แจง กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ คำถามต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ ความคิดความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ เห็นด้วย

ข้อ	คำถาม	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1	ฉันเข้าใจความคิดของตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเครียด			
2	ฉันแสดงความชื่นชมบุคคลอื่น			
3	ฉันเชื่อมโยง/สัมผัสกับจิตวิญญาณ/พระเจ้า			
4	ฉันผิดหวังในตัวเอง			
5	ฉันยอมรับอดีตของฉันที่เกิดขึ้นได้			
6	ฉันชื่นชมตัวเอง			
7	ฉันยอมรับความขัดแย้งของตนเองและผู้อื่น			
8	ฉันให้ความสำคัญกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว			
9	ฉันเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์			
10	ฉันคิดว่าทำให้ดีที่สุดเท่าที่ฉันจะทำได้ก็พอแล้ว			
11	เมื่อมีบางสิ่งเกิดขึ้น ฉันมีแนวโน้มที่จะมองตนเองในด้านลบ			
12	ฉันเข้ากับคนในครอบครัวได้ดี			
13	ฉันสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากได้			
14	ฉันเปิดใจที่จะรักคนอื่น			
15	ฉันเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์			
16	ฉันมีพลังชีวิตที่เข้มแข็ง			

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ผลการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนและระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย กรณีเกิดผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบการสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดความอึดอัดหรือไม่สบายใจ ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะจัดบริการให้การปรึกษากับข้าพเจ้าโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ถนนชาตะผดุง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 0-4320-9-999 ต่อ 63147 หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-8668-1-1218

โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็น นางกานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้วและข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ (กรณีเขียนหนังสือไม่ได้ให้ใช้การพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือข้างขวาแทน)

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ในกรณีผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้
อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

โปรแกรมการบำบัดแบบ Satir's Systemic (brief) Therapy ที่มีต่อความสอดคล้องกลมกลืนและ
ระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กานดา ผาวงศ์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2555

โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

.....

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	หลักการ/เทคนิคที่ใช้
1. การทำความ รู้จักกับผู้ป่วย	1. เพื่อทำความรู้จัก ผู้ป่วย 2. ประเมินปัญหาและ ประเมินความพร้อมเพื่อ รับการบำบัด	1. ผู้บำบัดทำความรู้จักกับผู้ป่วย 2. ประเมินสภาพปัญหา 3. สำรวจผลกระทบของปัญหาที่มีต่อจิตใจ 4. ตั้งเป้าหมายในการบำบัดรักษา 5. สร้างข้อตกลงร่วมกัน 6. Pretest โดยใช้แบบประเมิน Congruence Scale	- เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพและ สร้างข้อตกลงร่วมกัน - เทคนิคพื้นฐานในการบำบัด - ใช้กระบวนการถามเพื่อประเมิน ปัญหาที่มีต่อจิตใจ - ใช้ Iceberg Metaphor
2. ดำเนินการ บำบัด	1. สำรวจ ผลกระทบของปัญหาที่มี ต่อจิตใจ 2. ตั้งเป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลง ผลกระทบ (Iceberg Goal)	1. ดำเนินการตามขั้นตอนการ บำบัด** 2. เช็ก Iceberg อีกครั้ง	- ใช้กระบวนการถามเพื่อสำรวจ Iceberg - ช่วยให้เกิด Experiential - ไม่จำกัดเทคนิคในการทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงภายใน เช่น ถ้า เปลี่ยน feeling ใช้หลักการของ client center ได้
3. ดำเนินการ บำบัด	1. เพิ่มความรับผิดชอบ จิตใจตนเอง 2. เพิ่มความเห็นคุณค่า ในตนเอง	1. ดำเนินการตามขั้นตอนการ บำบัด** 2. เช็ก Iceberg อีกครั้ง	- ใช้เทคนิคพื้นฐานในการบำบัด - ใช้กระบวนการถามเพื่อ ตั้งเป้าหมายในทางบวก และเพิ่ม ความรับผิดชอบภายในจิตใจตนเอง - ใช้การถามเพื่อให้มีวิธีเติมเต็ม ความปรารถนาในจิตใจตนเอง

โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

.....

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	หลักการ/เทคนิคที่ใช้
4. สื่อสารสื่อใจ	1. เพื่อให้เข้าใจรูปแบบการปรับตัวที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์และการรับรู้ตนเอง 2. มีทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกลมกลืน	1. ทักทายและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ทบทวนการบำบัดครั้งที่ผ่านมา ติดตามการบ้านครั้งที่ผ่านมา 2. ให้ผู้ป่วยสงบนิ่ง หลับตา อยู่กับลมหายใจเข้า และลมหายใจออก 3. ผู้บำบัดสำรวจจิตใจผู้ป่วยในวันนี้ และเชื่อมโยงสู่การอธิบายเรื่อง การปรับตัวของบุคคล 4. ให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการแสดงท่าทางการปรับตัวของแต่ละแบบ 5. ให้วิเคราะห์การปรับตัวของตนเอง และแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสม 6. อภิปรายในกลุ่มใหญ่ พร้อมกับการสร้างพันธสัญญาในการเปลี่ยนแปลง 7. สรุป เรื่องการปรับตัวและการสื่อสารที่สอดคล้องกลมกลืน พร้อมฝึกปฏิบัติ I Massage 8. มอบหมายการบ้านเรื่องการสื่อสารด้านบวกกับตนเอง 9. ยุติบริการและนัดหมาย	นำหลักการเรื่องการปรับตัวของบุคคล เพื่อมีชีวิตรอด (Stance) มาใช้ประโยชน์ในการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากขึ้น - เทคนิคการสื่อสาร
5. ติดตามการเปลี่ยนแปลง	1. เพื่อสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 2. ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	1. ทักทายและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ทบทวนการบำบัด 2. ผู้บำบัดสำรวจจิตใจผู้ป่วยในวันนี้ ในทุก ๆ ระดับ และเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลง กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3. ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 4. Post-test 5. ยุติบริการ	- ใช้กระบวนการถามในการสำรวจจิตใจ - สร้างความมั่นใจ และให้กำลังใจ

เทคนิคและกลยุทธ์ในการบำบัด

.....
เทคนิคที่กล่าวถึงต่อไปนี้ ผู้บำบัดสามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับของจิตใจได้เมื่อพบว่าผู้รับการบำบัดได้รับผลกระทบจากเรื่องราวที่ส่งให้ผู้รับบริการมีความทุกข์

Change Feeling แนวคิดในการ Change Feeling คือ

1. เราเป็นเจ้าของความรู้สึกเพราะฉะนั้นเราสามารถเปลี่ยนแปลงมันได้
2. เราต้องรับผิดชอบความรู้สึกของเราเอง
3. ความรู้สึกเป็นปฏิกิริยาต่อบางสิ่งบางอย่าง เช่น มีเหตุการณ์เกิดขึ้น เราให้ความหมายแล้วเรามีปฏิกิริยาตอบ
4. ความรู้สึกมักเป็นปฏิกิริยาต่อความคาดหวังที่ไม่สมหวัง จะเห็นได้ว่าเมื่อเราไม่สมหวังหรือผิดหวัง เราจะเกิดอารมณ์ เช่น เศร้า น้อยใจ โกรธ เสียใจ เป็นต้น
5. คนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะยังมีปฏิกิริยารุนแรง
6. ความรู้สึกจะสะสมขึ้นเรื่อย เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้โกรธ ครึ่งต่อไปโกรธง่ายขึ้นและเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ทำให้โกรธ ดังนั้น Feeling จึงมักเป็น Strongly Past-based
7. ดังนั้นเปลี่ยนจากปฏิกิริยาได้ตอบ ทำให้เขามีทางเลือกและรับผิดชอบ

ขั้นตอนคือ

1. Explore Feeling เช่น ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร
2. Awareness ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ ในสมัยก่อนจะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาใช้การบ่งบอกใจ
3. Accept คนจำนวนมากไม่ยอมรับ เช่น ฉันไม่ได้โกรธ การตระหนักรู้เป็นความรู้เป็นการใช้ Cognition บางคนยอมรับแต่บางคนก็ปฏิเสธ ให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับโดยมีต้องชอบ รับเป็นเจ้าของมัน มันเป็นเรื่องของเรา
4. Experiencing ต้องให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์เกิดขึ้น จึงจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ให้มีประสบการณ์โดยตรงกับตนเอง โดยการ Go Inside And Experiencing That ในการให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด Experiencing ทำได้โดย
 - 4.1 บอกให้ผู้รับคำปรึกษาสัมผัสความรู้สึกนั้น ๆ ณ ขณะนี้ เช่น ร้องไห้
 - 4.2 ถามผู้รับคำปรึกษาว่ารู้สึกได้ที่ส่วนไหนของร่างกาย เช่น เศร้าที่ส่วนไหนอก ไหล่ หรือหัวใจ เป็นต้น
 - 4.3 บอกให้รู้สึกให้มากขึ้นอีก บางครั้งต้องให้หลับตา ถ้าผู้รับคำปรึกษากำลัง Experiencing จะสังเกตได้จาก
 - 4.3.1 สัญญาณของร่างกาย เช่น ร้องไห้ น้ำเสียงเปลี่ยนไป แววตาเปลี่ยนไป สีหน้าเปลี่ยนไป ตัวสั่น
 - 4.3.2 ผู้รับคำปรึกษาอาจจะบอกความรู้สึก เช่น รู้สึกขยะแขยงตัวเอง รู้สึกอยากอาเจียน รู้สึกสับสน เป็นต้น (ถ้าพูดกันแต่เรื่องราวผู้รับคำปรึกษาจะไม่ Experiencing

บางคน Experiencing มากเกินไปเช่น ร้องไห้มากไป ต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา Calm Down ลง คือ ลด Experiencing

5. Do Something หลังจากให้ผู้รับคำปรึกษาได้สัมผัสกับความรู้สึกแล้ว ถามผู้รับคำปรึกษาว่า “คุณต้องการทำอะไรกับความรู้สึกนี้ต่อไป” “คุณอยากจะทำอะไร” เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีทางเลือกที่แตกต่างจากเดิม (Make Choice) ซึ่งมีด้วยการหลายทางเลือก เช่น 1) Let go ละทิ้งความรู้สึกนั้นไปเสีย “ไม่เอาแล้ว” “ไม่แบกไว้อีกแล้ว” 2) Forgive ยกโทษให้ เช่น ยกโทษให้แม่ ยกโทษให้ตนเอง 3) ตัดสินใจสื่อสารหรือแก้ไขปัญหาลงมือเลย

6. Change ตรวจสอบว่าความรู้สึกได้เปลี่ยนไปหรือยัง เช่น รู้สึกโล่ง ผ่อนคลาย หรือคนที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้นไม่มีอำนาจเหนือเราอีกต่อไป อาจใช้คำถามว่า “ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร”

Changing Perception

ผู้รับคำปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษามักต้องการเปลี่ยนที่ Feeling แต่ผู้บำบัดต้องการเปลี่ยนที่ Perception ก่อน

วิธีการ Changing Perception

1. ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด Awareness ด้วยการ ใช้ Process Question เช่น “คุณมองตัวเองอย่างไรกับเรื่องที่เกิดขึ้น” “คุณคิดอย่างไรในเรื่องนี้” “คุณเป็นอย่างไรบ้าง”
2. ปรับมุมมอง/คิดใหม่ (Reframe) ด้วยการ
 - 2.1 เพิ่มมุมมองใหม่ ๆ
 - 2.2 มองจากด้านลบให้เป็นด้านบวก (ผู้บำบัดควรมอง Resistance ของผู้รับคำปรึกษาว่าเป็น Protect ดังนั้น Resistance จะเป็น Sign ของ Strength)
 - 2.2.1 รับผิดชอบ (Responsibility) ทุกคนต้องรับผิดชอบต่อความสุขของตนเอง เช่น พ่อแม่ต้องปรับตัว ทำใจ เมื่อลูกสาวหย่ากับสามี
 - 2.2.2 ทำความเข้าใจอีกฝ่ายหนึ่ง เข้าใจคนอื่น เข้าใจสถานการณ์ตามความเป็นจริง เช่น พ่อแม่เข้าใจวัยรุ่นเมื่อนึกถึงตัวเองเมื่อวัยรุ่นก็ทำไม่แตกต่างกัน
 - 2.2.3 มีทางเลือก ให้กับตนเอง มีพลัง มีศักยภาพ/มีทรัพยากร
 - 2.2.4 ให้ข้อมูลเพิ่ม
 - 2.3 รู้ว่าตอนนั้นพ่อมีข้อจำกัดอะไรบางอย่างจึงอยู่ด้วยไม่ได้ แม่มีน้องต้องอยู่กับการดูแลน้องและการทำงานเลี้ยงปากท้อง
 - 2.4 รู้ Family Map ของพ่อ แม่ ว่าท่านมีประสบการณ์อะไรมาบ้าง จะช่วยให้เข้าใจครอบครัวได้มากขึ้น
3. ใช้ Metaphor สร้างภาพขึ้นในสมอง
 - 3.1 การทำท่าของ Stance เช่น ให้ชายหนุ่มคนหนึ่งซึ่งผิดหวังในความรัก และเผื่อว่าเมื่อไหร่ตนจะได้รับการหยิบยื่นความรักมาให้ โดยให้นั่งคุกเข่าทำท่าร้องขอ เป็นต้น
 - 3.2 การให้ปลา แทนการปกป้องมากเกินไป
 - 3.3 ลายนิ้วมือ แทนการยอมรับความเป็นตัวเรา มีความเฉพาะ ไม่เหมือนใคร ไม่มีใครเหมือน ยอมรับแม้เราอาจชอบหรือไม่ชอบ

Changing Expectation

มนุษย์ทุกคนมีความคาดหวัง ความต้องการ ความอยากได้เป็นธรรมดา เมื่อคนเราผิดหวังหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการไม่เป็นไปตามที่ใจคาดหวังไว้ คนเรามักจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองในทางลบ คนที่มารับการรักษาหรือผู้รับคำปรึกษาจำนวนมากจะยึดมั่นกับความไม่สมหวังและปฏิกิริยาที่เกิดตามมา Satir Model พูดถึงความคาดหวังมีอยู่ด้วยกัน 3 แบบคือ ความคาดหวังที่มีต่อตนเอง ความคาดหวังที่มีกับคนอื่น ๆ และความคาดหวังที่คนอื่นมีต่อบุคคลนั้น ตั้งแต่วัยเด็กบุคคลต้องจัดการกับความคาดหวังหรือความต้องการของตนเองทุกวัน ในชีวิตทั่ว ๆ ไปความคาดหวังจะถูกจัดการด้วยวิธีที่เหมาะสม (Healthy Satisfactory Way) ความไม่สมหวังจะแสดงออกเป็นความรู้สึก ผิดหวัง เศร้า โกรธ หรือแม้กระทั่งแสดงออกเป็นความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถที่จะช่วยตนเอง และรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า คนที่มารับการบำบัดรักษาจะนำความรู้สึกต่าง ๆ นี้ เข้ามาสู่ชั่วโมงการบำบัดรักษา แต่การบำบัดรักษาแบบเดิม ๆ ที่ใช้กันอยู่ใช้เวลาการบำบัดรักษามากมาย ชั่วโมงแล้วชั่วโมงเล่า ในการสำรวจและทำให้เกิดความรู้สึกอย่างนี้ซ้ำ ๆ โดยไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างมากก็แค่ทำให้ความรุนแรงของความรู้สึกอย่างนี้ลดลง

เมื่อเกิดความผิดหวังขึ้นคนเรามักจะมีการจัดการกับความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง โดย

1. รู้สึกสงสารตนเอง มองตนเองด้อยค่า ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง ไม่มีแรงจูงใจ ขาดกำลังใจ ท้อแท้ต่อปัญหา
2. ตำหนิผู้อื่น เพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น โดยผู้รับคำปรึกษาจะโยนความผิดพลาดทุกอย่างให้ผู้อื่น

3. โกรธ ผู้รับคำปรึกษาอาจโกรธตนเองที่ไม่สมหวัง โกรธคนอื่น ๆ รอบ ๆ ข้าง และโกรธสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว

4. ไม่สนใจความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงนั้น แต่ความผิดหวังก็ยังคงอยู่

5. ปฏิเสธ (Deny) จนกระทั่งผู้บำบัดให้ความสนใจในเรื่องความคาดหวัง

ใน Satir Model ใช้การให้ผู้รับการบำบัดหรือผู้รับคำปรึกษาเกิดประสบการณ์ตรงกับความรู้สึกเหล่านี้ที่เกิดขึ้น และเผชิญหน้ากับความไม่สมหวังแล้วแก้ไขให้ตกไป (Resolve) ด้วยวิธีที่ทำให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนของจิตใจและกับคนอื่น ๆ (ภายนอก)

แทนที่จะทำการเพิกเฉยกับความไม่สมหวัง หรือมีปฏิกิริยาเป็นความรู้สึกต่าง ๆ เช่น โกรธโทษคนอื่นที่ไม่ตอบสนองความคาดหวังของตน มีทางเลือกในแนวนว 5 ทาง ที่สามารถใช้ช่วยให้ผู้มารับการรักษาจากเราจัดการกับความคาดหวังของผู้รับคำปรึกษา

ผู้บำบัดจะเริ่มด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษาระลึกว่าตนเองมีความคาดหวังอะไรมาก่อน จากนั้นก็ทำให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับว่ามันเป็นความคาดหวังของเขาเอง ไม่ใช่ความคาดหวังจากภายนอกแล้วมองดูว่าผู้รับคำปรึกษามีทางเลือกใดบ้าง

การแก้ไขความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง (5 Way To Resolve Unmet Expectation)

1. ปลดปล่อยความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง โดยปรับเปลี่ยนความคิดว่าเขาไม่ต้องการสิ่งที่เคยต้องการนั้นปลดปล่อย (Let Go) อาจจำเป็นต้องเน้นการทำความเข้าใจกับการสูญเสีย ดังเรื่องการสูญเสีย และความทุกข์ใจขึ้นมาสู่สติสัมปชัญญะเกิดความตระหนัก แล้วพาผู้รับคำปรึกษาลึกลงไปในภูเขาน้ำแข็ง เพื่อค้นหาจุดแข็ง และแก่นขององค์รวมของตัวเขา ต้องดูว่าจริง ๆ แล้วภายในตัวเขาปลดปล่อยได้จริงหรือแค่ภายนอกโดยตรวจสอบประสบการณ์ภายในจิตใจว่าตอนนี้เป็นอย่างไร

โดยถามถึงความแตกต่างในสิ่งที่เขาทำ รู้สึก เห็น คาดหวัง โดยให้เขาประสบการณ์เอง แล้วถามว่ามีความแตกต่างอย่างไรในตัวเขาในตอนนี้อาจไม่มีความแตกต่างแสดงว่ายังไม่ละทิ้งหรือปล่อยวางความคาดหวังนั้น

2. หาความคาดหวังอื่นมาแทนความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง เหมือนกับเวลาไปซื้อของในร้านและไม่มีของที่ต้องการก็เปลี่ยนไปซื้อในร้านอื่นแทนมองว่ามีอะไรเกิดขึ้นในตัวเรา และแยกตัวเรากับความคาดหวังว่าเป็นคนละส่วนกัน

3. ตัดสินใจยึดติดกับความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงต่อไป ในกรณีนี้ผู้บำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและช่วยผู้รับคำปรึกษาสำรวจและยอมรับราคาที่ต้องจ่ายไปในการยึดติดกับความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงอาจจำเป็นต้องสำรวจรายละเอียดสิ่งที่ต้องแลกกับความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ผู้บำบัดต้องไม่ผลักดันหรือตำหนิผู้รับคำปรึกษา ต้องเคารพทางเลือกของเขาแม้ว่าเราจะไม่เห็นด้วย การยอมรับการตัดสินใจของเขาก็เป็นทางหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงสภาพของเขา

4. ไปสู่ ความปรารถนาอันเป็นสากล (Yearning) ความคาดหวังเป็นสิ่งที่จำเพาะตัวบุคคลและสภาพการณ์แทนที่ผู้บำบัดจะอยู่แต่ความคาดหวังผู้บำบัดไปสู่ความปรารถนาอันเป็นสากลแทน ผู้รับคำปรึกษาจะได้ตรวจตราแรงจูงใจและแรงผลักดันที่เป็นสากลในมุมมองที่ลึกยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสที่จะเน้น และทำให้ความปรารถนาอันเป็นสากลที่อยู่ลึกกว่าความคาดหวังนั้นเป็นจริง อาจทำโดยถามว่า อะไรที่แท้จริงแล้วอยู่ภายใต้ความต้องการของเขา เพื่อให้เขาสัมผัสกับตัวตนที่ลึกลงไป

5. พยายามไปให้ถึงความคาดหวังนั้น ผู้รับคำปรึกษาบางคนต้องได้รับการช่วยเหลือให้เชื่อถือในตนเอง หรือแก้ไขความเชื่อเก่า ๆ (เช่น ฉันแก่เกินเรียนไปแล้ว) เพื่อเติมความคาดหวังให้เต็ม ผู้บำบัดต้องมองหาว่าผู้รับคำปรึกษาคิดอยู่ตรงไหน เช่น ความล้มเหลวในอดีต กฎของครอบครัว การรับรู้ที่แคบ หวังเพียงแต่ไม่สามารถมองเป็นหรือเชื่อในความเป็นไปได้ เมื่อผู้รับคำปรึกษาพยายามไปให้ถึงความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง โดยมีผู้บำบัดช่วยเหลือ ผู้บำบัดต้องตอกย้ำความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แล้วมองดูผลสุดท้ายเป็นอย่างไร ไม่ต้องถาม ผู้รับคำปรึกษาว่ารู้สึกอย่างไรที่ได้แก้ไขความความหวังที่ไม่เป็นจริง แต่ถามเขาว่ารู้สึกกับตนเอง อย่างไร เขามองตนเองต่างไปอย่างไรและเขาต่างจากแต่ก่อนอย่างไร ผู้บำบัดต้องรับรอง ความเปลี่ยนแปลงในทางบวกในตัวผู้รับคำปรึกษาเอง และความประทับใจในตนเองของผู้รับคำปรึกษาที่ทำให้แก้ไขความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ ไม่ใช่แค่ผลงานของเขา

Process Question

กระบวนการถามเป็นเทคนิคที่สำคัญในการสำรวจ Iceberg และช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของ Iceberg

Satir Model เป็นรูปแบบของการบำบัดที่มีการผสมผสานทั้งปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน และการมองถึงจิตใจภายในของแต่ละคนเข้าด้วยกัน ในส่วนของแต่ละบุคคลนั้น Satir Model เลือกใช้วิธีในการอุปมาอุปไมยเปรียบกับ “ภูเขาน้ำแข็ง” หรือ “Iceberg” ภูเขาน้ำแข็งเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ หรือสิ่งที่มนุษย์เก็บน้ำไว้ภายในเป็นประสบการณ์นั้น ส่วนมากถูกเก็บอยู่ใต้ผิวน้ำ และยากที่จะมองเห็นจากภายนอก วิธีนี้สามารถนำไปใช้ในการประเมินประสบการณ์ภายในของคนไข้ และช่วยให้คนไข้เกิดการตระหนักรู้ว่ามีอะไรซ่อนอยู่ภายในตนเองบ้าง

ในการเรียนรู้การอุปมาอุปไมยเรื่องภูเขาน้ำแข็ง หรือกระบวนการของจิตใจภายในของเรา ผู้บำบัดมักต้องการความช่วยเหลือว่าคำถามอะไรที่เหมาะสมกับแต่ละส่วนของภูเขาน้ำแข็ง

เมื่อผู้บำบัดเรียนเรื่องภูเขาน้ำแข็ง เขาเรียนไปที่ละชั้นโดยเรียงกันเป็นลำดับจากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นบน จึงมักเป็นการยากที่จะสำรวจภูเขาน้ำแข็งอย่างเป็นระบบตามที่ใช้ในการบำบัด ในการเรียนเบื้องต้นเกี่ยวกับ Satir Model นั้น การที่รู้ว่าจะใช้คำถามอะไรเพื่อสำรวจและประเมินสถานะภายในบุคคล แทนที่จะเน้นการเล่าเรื่องของอดีตและปัจจุบันนั้นเป็นเรื่องที่ยาก เพราะฉะนั้น บทเรียนบทนี้จะช่วยให้ผู้บำบัดคุ้นเคยกับคำถามง่าย ๆ ในการสำรวจภูเขาน้ำแข็ง โดยจัดให้สอดคล้องไปตามองค์ประกอบแต่ละส่วนของภูเขาน้ำแข็ง

เริ่มต้นจากส่วนบุคคลของภูเขาน้ำแข็ง มีตัวอย่างคำถามเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยเน้นการที่คนไข้ทำหรือไม่ทำบางสิ่ง หรือสำรวจการกระทำของตนเอง หรือของคนอื่น ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า Satir Model จะเน้นที่การยอมรับในการตระหนักรู้ของตนโดยไม่จำเป็นต้องชอบมัน

การสำรวจพฤติกรรม (Behaviors) มีตัวอย่างคำถามดังนี้

- คุณทำอะไรเมื่อ
- คุณทำอะไรเมื่อคุณไม่พอใจตัวเอง คุณลงโทษตัวเองหรือไม่
- คุณทำอะไรกับความรู้สึกของตัวเอง
- คุณทำอะไรกับความเจ็บปวด คุณพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับมันหรือไม่
- คุณจะทำอะไรเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย

ตัวอย่างคำถามในการสำรวจความรู้สึก (Feelings)

- เมื่อคุณมองความคาดหวังที่คุณมีกับการแต่งงาน คุณเกิดความรู้สึกอะไรบ้างในขณะนั้น
- คุณโกรธพระเจ้าหรือไม่ที่พรากสามีของคุณไป
- คุณยังกังวลอยู่ข้างในหรือไม่
- เดียวนี้มันยังเจ็บปวดอยู่หรือไม่
- คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ยินภรรยาพูดถึงความเจ็บปวดของเธอ
- สิ่งนั้นทำให้คุณรู้สึกอย่างไร

ตัวอย่างคำถามของความรู้สึกเกี่ยวกับความรู้สึก (Feelings about Feelings)

- คุณพอใจที่คุณรู้สึกโกรธในเรื่องนี้หรือไม่
- คุณตัดสินใจเกี่ยวกับความรู้สึกของคุณอย่างไร
- คุณรู้สึกต่อความรู้สึกอย่างไร.....(โกรธ, เสียใจ, เศร้า ฯลฯ)
- คุณรู้สึกอย่างไรที่รู้สึกปลอดภัย
- คุณรู้สึกอย่างไรตอนนี้เกี่ยวกับความรู้สึกนั้น

ตัวอย่างคำถามเกี่ยวกับความคิด และมุมมอง (Perception)

- คุณเชื่อหรือไม่ว่า ภรรยาของคุณควรจะรู้เองว่าคุณต้องการการเอาใจใส่อย่างไร โดยที่คุณไม่ต้องบอกเธอ
- คุณเชื่อในสิ่งที่ตัวคุณบอกตัวเองหรือไม่
- จะเป็นอย่างไร ถ้าคุณจะให้อภัยตัวเองที่ไม่ได้เป็นคนสมบูรณ์แบบ
- คุณมองครอบครัวอย่างไร
- คุณมองมันอย่างไร

ตัวอย่างคำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง (Expectation)

- คุณพร้อมที่จะปล่อยมันไปหรือยัง ละทิ้งมันไป , ตัดใจจากมัน
- คุณคาดหวังตัวเองให้ทำได้สมบูรณ์แบบทุกครั้งเลยหรือ
- คุณอยากให้มันเป็นอย่างไร
- คุณคาดหวังอะไรไว้หรือ
- คุณอยากได้อะไรจากภรรยา (สามี) เมื่อเธอ (เขา) อยู่บ้าน
- คุณเคยหวังอะไรแล้วไม่ได้รับไหม

ตัวอย่างคำถามความปรารถนา (Yearnings)

- คุณปรารถนาโหยหาอะไร
- จริง ๆ แล้ว คุณอยากได้อะไร
- อะไรคือสิ่งที่คุณปรารถนาเมื่อคุณไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์/ความรู้สึก
- คุณดูเหมือนจะโกรธแม่ ที่แม่ทำให้คุณผิดหวังหลายครั้ง ลึกๆ แล้ว คุณโหยหาอะไรจากแม่หรือ
- คุณมีความหวังที่สูงส่ง เมื่อเขาขอคุณแต่งงาน ช่วยเล่าถึงความหวังเหล่านั้นหน่อยนะครับ

ตัวอย่างคำถามตัวตน (The Self : I Am)

- คุณคู่ควรที่จะได้ความรักไหม
 - คุณจะเมตตาต่อตัวคุณเองให้มากขึ้นได้ไหม
 - คุณรักตัวเองไหม
 - นั้นหมายความว่า คุณรักตัวคุณเองใช่ไหม คุณทำได้ไหม (คุณรักตัวคุณเองได้ไหม)
-

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย
จากคณะกรรมการ Excellence Center
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางวัชณี หัตถพนม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. นางณัฐิกา ราชบุตร อาจารย์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสาน
3. นางนวลลักษณ์ เลาหพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางกานดา ผาวงค์
วันเกิด	วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 169/40 ถนนชาติประดิษฐ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวังสามหมอวิทยาคาร อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2539	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ) สาขาจิตวิทยา เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2551	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการให้ คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม