

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย
 - 1.1 แนวคิดของความคิดฆ่าตัวตาย
 - 1.2 สาเหตุของความคิดฆ่าตัวตาย
 - 1.3 การประเมินความคิดฆ่าตัวตาย
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
 - 1.5 ระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา
 - 1.5.1 การช่วยเหลือระยะแรก
 - 1.5.2 การให้คำปรึกษารายบุคคล
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว
 - 2.2 การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - 2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.4 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.5 การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารอบครัว
 - 3.1 แนวคิดพื้นฐานในการให้คำปรึกษารอบครัว
 - 3.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษารอบครัว
 - 3.3 หลักการให้คำปรึกษารอบครัว
 - 3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารอบครัว
 - 3.5 แนวคิดทางการพยาบาล
 - 3.6 เทคนิคในการให้คำปรึกษารอบครัว
 - 3.7 การให้คำปรึกษารอบครัวผู้ที่มีปัญหาพยายามฆ่าตัวตาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย

1.1 แนวคิดของความคิดฆ่าตัวตาย

ความคิดฆ่าตัวตาย เป็นพฤติกรรมการฆ่าตัวตายประเภทหนึ่ง(มานิช หล่อตระกูล และคณะ,2541) การมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเครื่องบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ(อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542) ความคิดเช่นนี้มักเกิดขึ้นในช่วงชีวิตประสบปัญหายุ่งยาก เกิดความเครียด รู้สึก

ว่าชีวิตไม่มีความหมาย เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกไม่เป็นที่รักที่ต้องการของผู้อื่น ไม่มีทางออกในการจัดการแก้ปัญหา ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

วาริรัตน์ ถาน้อย(2544) กล่าวว่า ความคิดฆ่าตัวตายคือ ความคิดที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาหรือความคิดโดยอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือทำลายตนเองซึ่งอาจแสดงออกทาง คำพูด การเขียนหรือผ่านงานศิลปะ แต่ยังไม่มีความตั้งใจที่จะกระทำ การขู่ที่จะฆ่าตัวตาย เป็นลักษณะของการพูดและการเขียนอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่เกิดการกระทำขึ้น การทำที่จะฆ่าตัวตาย เป็นลักษณะการทำร้ายตนเองแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือมีการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ซึ่งผู้กระทำไม่ได้ตั้งใจจะจบชีวิตตนเองและไม่คาดหวังว่าตนเองจะตาย แต่กระทำเพื่อให้อีกคนนึกว่าตนเองต้องการจะตาย การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นการทำร้ายตนเองอย่างรุนแรง อาจเกิดการได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือได้รับบาดเจ็บมาก และผู้กระทำมีความตั้งใจจะจบชีวิตตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรงการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นลักษณะที่ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเองและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ขณะกระทำ ทำให้เกิดการเสียชีวิตของตนเอง

ฟาร์บีโรว์ (Faberow, 1980. pp .199) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง เป็นการทำให้ตนเองบาดเจ็บ ฆ่าตัวตนเอง หรือเป็นการทำลายตนเอง

สตินเจล (Stengel, 1977, pp. 14) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่เป็นการจบชีวิตตนเองหรือตายด้วยน้ำมือตนเองหรือมีแนวโน้มที่จะทำลายตนเอง

เบค (Beck, Steer and Ranieri, 1988) ได้อธิบายเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตายว่าเป็นแผนการที่เกิดขึ้นหรือความปรารถนาที่ต้องการจะฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำการใดที่จะปรากฏออกมาให้เห็นถึงพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซึ่งความรุนแรงของความตั้งใจในความคิดฆ่าตัวตายนั้น จะเป็นข้อบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนถึงความเสี่ยงในการเกิดการฆ่าตัวตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal Behavior) หมายถึงความคิดหรือการกระทำใด ๆ ที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นตั้งแต่ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicide Ideation) การขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal Threat) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal Attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Complete Suicide)

สรุปโดยรวมอาจกล่าวได้ว่าความคิดฆ่าตัวตาย คือ สิ่งที่เกิดขึ้นตามความรู้สึก หรือเป็นการแสดงออกถึงความต้องการที่ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่จะทำลายตนเอง เพื่อต้องการจบชีวิตตนเองด้วยความสมัครใจ ตั้งใจ และรู้ตัว แต่ยังไม่ได้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งความคิดฆ่าตัวตายนั้นเป็นกระบวนการที่สามารถนำไปสู่ความพยายาม หรือการกระทำพฤติกรรมที่จะฆ่าตัวตายได้ สามารถประเมินได้ แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck Scale for suicidaIdeation (Beck, el, 1988)

1.2 สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียดนั้น พบว่ามีปัจจัยอันซับซ้อนหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นความแปรปรวนของสรีรวิทยาในร่างกาย ร่วมกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานบางอย่าง หรืออาจเกิดปัญหาทางจิตใจที่แก้ไขได้ ปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือการสูญเสียต่าง ๆ

ธนา นิลชัยโกวิท และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง(2540) ได้ศึกษาความชุกของการคิดอยากฆ่าตัวตายและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชนเขตหนองจอก กรุงเทพฯ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัว และมีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 67.5 ได้แก่ การทะเลาะวิวาท นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวก็ส่งผลให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน ปัจจัยทางด้านครอบครัวมีความสำคัญต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข มีความรักใคร่ ห่วงใย ผูกพัน และเอื้ออาทรต่อกัน หากสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมสมาชิกครอบครัวก็จะมีสุขภาพจิตดี

ตามแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบ Mc MASTER ครอบครัวเป็นระบบเปิดต้องการปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอยู่ตลอดเวลา ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของแต่ละคน ความขัดแย้งต่างๆ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ครอบครัวประกอบด้วยการทำหน้าที่ใน 6 ด้านคือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ Mc MASTER เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกภายในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมทั้งในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จะเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรัก ความเข้าใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่ถ้าการทำหน้าที่ในครอบครัวในด้านต่างๆ ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และถ้าปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไข ไม่ได้รับการสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากครอบครัว กลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด และความเครียดอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์หยุดชะงัก ถ้าสามารถปรับแก้ได้ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็กลับมาเหมือนเดิม ถ้าปรับแก้ไม่ได้ จะเกิดปัญหาตามมาอย่างมากจนถึงการคิดทำร้ายตัวเองไปจนถึงการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด

การแสดงความคิดฆ่าตัวตายนั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ไปถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ แสดงว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายต่าง ๆ ย่อมมีความคิดฆ่าตัวตายรวมอยู่ด้วย การแยกพฤติกรรมฆ่าตัวตายชนิดต่าง ๆ จึงไม่มีความสำคัญนักเพราะการที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็เพียงพอแล้วที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงและจำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือ (Brent อ้างถึงใน อุมาพร ตรังสมบัติ และคุสิต ลิขนะพิชิตกุล ก, 2539 Fontaine and Fletcher, 1999)

แม้ว่าการเกิดความคิดฆ่าตัวตายจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ แต่นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายเป็นต้นมาจกปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543 : อัมไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541 : Beautrais, 2000 Elkin , Scheidt and Wilcox, 1999) ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพสมรส 5) การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ 6) กลุ่มรสนิยมแบบรักร่วมเพศและรักร่วมสองเพศ 7) กลุ่มผู้ที่อยู่ระหว่างการพักการศึกษา 8) เศรษฐฐานะตกต่ำ 9) ลักษณะของครอบครัวที่แตกแยก 10) มีโรคทางจิตเวช 11) ประวัติถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและทางเพศในวัยเด็ก 12) การมีประวัติสมาชิกของครอบครัวเคยฆ่าตัวตายนมาก่อน 13) การเจ็บป่วยทางร่างกาย 14) การสูญเสียในปัจจุบัน และ 15) การปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้

1.3 การประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

เนื่องจากการฆ่าตัวตาย เป็นปรากฏการณ์ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมากทั้งด้านจิตใจและเศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นควรที่จะประเมินความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยทุกราย ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ควรถามถึงความถี่ และความรุนแรงของความคิด รวมทั้งความเป็นไปได้ในการกระทำ และควรถามถึงวิธีการที่คิดที่จะใช้ และการเตรียมการต่างๆ(เช่นการเขียนจดหมายลา จัดการข้าวของส่วนตัว หาซื้อวัสดุที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย)ตลอดจนมีที่จะใช้กระทำอยู่ใกล้ตัวหรือไม่ หากไม่แน่ใจในข้อมูลจากผู้ป่วย อาจจำเป็นต้องถามประวัติส่วนนี้จากญาติด้วย

แนวทางการถามความคิดฆ่าตัวตาย

- คุณรู้สึกว่าจะไม่ยอมอยู่หรือไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไมไหม
- คุณคิดถึงกับอยากตายให้พ้นๆไหม
- คิดเรื่องนี้บ่อยแค่ไหน
- ผินหรือห้ามไม่ให้คิดได้ไหม
- เริ่มคิดตั้งแต่เมื่อไหร่
- มีเหตุการณ์หรือความกดดันอะไรที่ทำให้คุณเกิดความคิดนี้
- ได้มีแผนใหม่จะทำอย่างไร
- คิดใหม่จะทำอย่างไร
- เคยถึงกับทดลองทำไหม

- ที่บ้านมีปืน มีเชือกหรือของมีคมใหม่ มีชื่อยามาสะสมไว้ใหม่

ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายมักจะมีความรู้สึกสองจิตสองใจอยู่ตลอดแม้จะก่อนกระทำ ความคิดจะแกว่งไกวระหว่างความอยากตายกับความอยากมีชีวิตอยู่(มาโนช หล่อตระกูล และคณะ,2543)หากผู้ช่วยเหลือเข้าใจจุดนี้สามารถประเมินความคิดต่อการฆ่าตัวตายได้ก่อน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางแก้ปัญหา เพิ่มความคิดอยากมีชีวิตอยู่ จะทำให้ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงได้

1.4 บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย คือ พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งการช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตายตามกระบวนการพยาบาลนั้น มีดังนี้ (อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

1. รวบรวมข้อมูล การประเมินผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายนั้นต้องระมัดระวังในการรวบรวมข้อมูลมากและควรปฏิบัติตลอดเวลา โดยข้อมูลที่สำคัญมีดังนี้

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย แบบแผนการดำเนินชีวิต อาชีพ เป็นต้น
- 1.2 อาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่บ่งชี้ถึงความคิดฆ่าตัวตาย
- 1.3 ความตั้งใจหรือแผนการที่ต้องการจะตาย
- 1.4 บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ที่จำเป็นในการให้กำลังใจ

2. การวางแผน

2.1 เป้าหมายระยะสั้น เพื่อป้องกันอันตรายและให้กำลังใจ

- 2.1.1 ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายไม่พยายามฆ่าตัวตาย
- 2.1.2 ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายบอกถึงความรู้สึกในการคิดฆ่าตัวตาย
- 2.1.3 มีการดำเนินชีวิตในลักษณะที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง

2.2 เป้าหมายระยะยาว เพื่อพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

- 2.2.1 ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายไม่คิดถึงการฆ่าตัวตายอีก
- 2.2.2 ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายหาวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีระบบในการเผชิญความเครียด

2.2.3 แก้ปัญหาด้านต่าง ๆ และมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่เสี่ยงกับการฆ่าตัวตาย

3. การปฏิบัติการพยาบาล มีเป้าหมายคือ

- 3.1 ลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
- 3.2 หาแรงดันหรือลักษณะการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย
- 3.3 ช่วยผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายให้รู้จักค้นหาหรือปรับปรุงวิธีใหม่ในการเผชิญปัญหา

1.5 ระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา

1.5.1 การช่วยเหลือระยะแรก

การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแบ่งเป็น 2 ระยะ ในระยะนี้คือความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลจะกระทำเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินสภาวะทางกาย เช่น บาดแผล หรืออาการป่วยจากสารพิษ และให้การรักษาดตามแผนการรักษาของแพทย์
2. รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยมีคนเฝ้าตลอด 24 ชม. เพื่อระมัดระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ คนเฝ้าควรเป็นผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองตามกฎหมายและจะต้องเฝ้าผู้ป่วยอย่างไม่ให้คาดสายตา ไม่ควรให้ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ไม่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลถ้ายังมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง และยังไม่มีการวางแผนการติดตามอย่างเหมาะสม

3. ส่งพบพยาบาลจิตเวชเพื่อให้คำปรึกษารายบุคคล

1.5.2 การให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงความคับข้องใจระบอบความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยลดความสับสนทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมองตนเองและปัญหาได้ชัดเจนขึ้น และวางแผนติดตามเยี่ยม

มโนทัศน์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นคำที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นคำซึ่งมีความหมายในตัวเองที่ทุกคนเข้าใจ บุคลากรทางด้านการแนะแนวและการให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำจำกัดความของคำว่าให้การให้คำปรึกษาแตกต่างกันดังนี้

การให้คำปรึกษาคือ กระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น และได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามที่เขาสามารถจะพัฒนาได้ ทั้งนี้เพื่อให้เขารู้จักช่วยตนเองและสามารถตัดสินใจเลือกดำเนินการด้วยตนเองได้ในที่สุด(ประคอง นาโพชนัน,2547)

ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษานั้นมีปรัชญาที่ยึดถือเป็นพื้นฐานดังนี้ (Macgowan and Schmidt. 1962 : 95 – 96)

1. การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคลและยึดหลักว่าทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ
2. การให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งคนให้เจริญจนสุดศักยภาพของคนๆ นั้นช่วยให้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่คนมีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ

3. การให้คำปรึกษาเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลในการตัดสินใจ เลือกลงแผนและปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต

4. การให้คำปรึกษามีความจำเป็นจะต้องศึกษาและเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้ง และควรเข้าใจบุคคลนั้นๆ เป็นอย่างดี

5. การให้คำปรึกษาควรมีการติดตามวัดผล ให้ถูกต้องเพื่อการปรับปรุง การให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่พึงเป็นไปได้

เป้าหมายของการให้คำปรึกษา

สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถใช้ศักยภาพภายในตัวเอง ได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ตามความต้องการ

เป้าหมายระดับกลาง (Intermediate Goal) คือ ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาที่มีได้อย่างเหมาะสม และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

เป้าหมายเฉพาะหน้า (Immediate Goal) คือ ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถลดความตึงเครียดทางอารมณ์หรือความวิตกกังวลในขณะนั้นได้

แนวทางในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษามีแนวทางปฏิบัติ 3 วิธี คือ การให้คำปรึกษาแบบนำทางการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาแบบผสม ซึ่งแนวคิดและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแต่ละวิธีสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาที่มุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีแนวความคิดว่า บุคคลจะแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รู้จักตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non - Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางซึ่งเป็นแนวคิดของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) ที่เชื่อว่าปัญหาย่อมสัมพันธ์กันทั้งหมดกับตัวบุคคล ดังนั้นความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมุ่งไปถึงบุคคลทั้งหมด มิใช่มุ่งเพียงแต่ปัญหาส่วนใดส่วนหนึ่ง สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นจะช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นวิธีการในการแก้ปัญหา รู้จักตนเองและทำที่สุดสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

3. การให้คำปรึกษาแบบผสม (Eclectic Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และแบบไม่นำทางมาผสมกัน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับบริการและลักษณะของปัญหา การให้คำปรึกษาแบบนี้มีความคิดว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แนวทางในการแก้ปัญหาก็ไม่เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาคควรคำนึงถึงตัวบุคคลและเปลี่ยนแปลง

ไปตามเหตุการณ์ ไม่ควรใช้วิธีการใดเพียงวิธีการหนึ่งกับทุกคนในการแก้ปัญหา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2527 : 219)

ลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบผสม (แบบเลือกสรร) ไว้ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสมของการนำเอาวิธีการต่างๆ มาใช้ โดยคำนึงถึงทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
2. ลักษณะที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นเทคนิคบางอย่างในบางกรณี และมีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ
3. เสรีภาพในการเลือกและการแสดงออก กระทำได้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการเขากำลังกระทำ มีความมั่นใจร่วมกันและมีความซื่อสัตย์ในสัมพันธภาพ
4. ความรู้สึกสบายใจเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจะต้องมีความรู้สึกดีต่อสิ่งที่เขากำลังทำ มีความมั่นใจร่วมกันและมีความซื่อสัตย์ในสัมพันธภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบผสม (แบบเลือกสรร)

ความหมายของคำว่า “Eclectic” หมายถึง การเลือกสรร (To Select) เป็นการเลือกวิธีที่เหมาะสมจากแหล่งข้อมูลหลายๆ แหล่งเพื่อสนองความต้องการของผู้มารับคำปรึกษา

ลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบผสม (แบบเลือกสรร) ตามแนวคิดของธอร์น

1. เป็นการรวบรวมเนื้อหาจากทฤษฎีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สัมพันธ์เป็นโครงสร้างเดียวกัน
2. มองปัญหาต่างๆ อย่างกว้างขวางไม่เพ่งที่จุดใดจุดหนึ่ง
3. ไม่ดึงเอาเนื้อหาที่เป็นส่วนปลีกย่อยมาพูด

กระบวนการให้คำปรึกษาแบบผสม (แบบเลือกสรร)

1. วินิจฉัยปัญหาที่เป็นสาเหตุของการปรับตัวไม่ได้
2. วางแผนการปรับปรุงบุคลิกโดยสร้างสมมุติฐานขึ้นมา
3. แล้วสร้างเงื่อนไขเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา
4. พยายามกระตุ้นให้ผู้มารับคำปรึกษา พัฒนาพฤติกรรมของตนเอง โดยลงมือแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับคน

วิธีการให้คำปรึกษาแบบผสม (แบบเลือกสรร) เหมาะที่จะใช้กับบุคคลที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. ผู้ที่ได้รับความกดดันมากจนต้องการจะได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
2. ผู้ที่มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของคนกับผู้ให้คำปรึกษาจนรู้สึกอบอุ่นใจที่จะระบายความคับข้องใจโดยสะดวก
3. ผู้ที่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการพูด
4. ผู้ที่มีปัญหาแต่ไม่ต้องการไปพบแพทย์

ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบผสม (แบบเลือกสรร) ควรจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ต้องประเมินสภาพการณ์ของผู้รับคำปรึกษาได้ว่า หลังจากการให้คำปรึกษาแล้ว ผู้รับคำปรึกษาจะแก้ปัญหาได้หรือไม่
 2. มีความสามารถในการคาดการณ์เป้าหมายและผลสำเร็จที่อาจเป็นไปได้
 3. มีความรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับความรู้และการใช้เครื่องมือ กลวิธีต่างๆ ตลอดจนมีความรู้ทางด้านจิตวิทยาเป็นอย่างดี จนตัดสินใจได้ว่า การปรับตัวที่ผู้รับคำปรึกษากระทำอยู่เป็นการปรับตัวแบบปกติ หรือผิดปกติ
 4. ควรจะมีประสบการณ์ในการรักษาคนไข้เกี่ยวกับโรคจิตในแบบต่างๆ ได้ก็จะยิ่งดี
- ประเภทการให้คำปรึกษา**

คำปรึกษาทั้ง 3 วิธีดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มผู้รับบริการเป็นหลักอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษารายกลุ่ม (วัชรทรัพย์มี, 2533 : 85-86) แนวคิดของการให้คำปรึกษาแต่ละประเภทพอสรุปได้ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อเฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย

2. การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (Group Counseling) การให้คำปรึกษารายกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเอง หรือแก้ไขปัญหาคือหนึ่งร่วมกันมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสให้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจได้สำรวจตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการที่จะแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเองรวมทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น

กระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้คำปรึกษา บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Initiating Phase)

- 1.1 การเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and Entry)
- 1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา (Classification)
- 1.3 การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษา (Structure)
- 1.4 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship)

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Working Phase) ประกอบด้วย

2.1 การศึกษาสำรวจ (Exploration)

2.2 การร่วมกันทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน(Consolidation)

2.3 การวางแผนและกำหนดวิธีแก้ปัญหา (Planning)

3. ขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Terminating Phase)

การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Initiating Phase)

1.1 การเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and Entry) ในขั้นตอนนี้สิ่งที่จะเตรียมพร้อมมีดังนี้ คือ

1.1.1 สถานที่ ต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยห้องต้องมีความสงบ เป็นสัดส่วน มีความสะดวกสบาย การจัดห้องเป็นระเบียบแต่ไม่เป็นทางการจนเกินไป เพราะอาจจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกห่างเหิน สำหรับในหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้ห้องใดห้องหนึ่งบนหอผู้ป่วยที่มีลักษณะดังกล่าว จะเป็นการดีที่สุด

1.1.2 ผู้ให้คำปรึกษา ก่อนที่จะให้คำปรึกษาควรเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อน กล่าวคือ มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษา

1.2. การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา (Clarification) ผู้ให้คำปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

1.2.2 ข้อจำกัดและขีดความสามารถในการให้คำปรึกษา ถ้าหาปัญหาที่เกิดขึ้นเกินขีดความสามารถที่ผู้ให้คำปรึกษาจะทำได้ ก็ส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นต่อไป การที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจตรงกัน จะทำให้การให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพ เพราะการให้คำปรึกษาต้องมีการร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายในการพิจารณาหาทางแก้ไขต่อไป

1.3 การกำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาเพื่อจะกำหนดรูปแบบ หรือวางแนวทางในการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาชัดเจน จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษาเป็นไปได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การให้คำปรึกษาบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพที่ดีช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจกล้าที่จะพูดถึงปัญหาของตน สิ่งที่จะช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพได้ผลดีคือ การเป็นผู้ฟังที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาหรือเรื่องราวอื่นที่เกี่ยวข้อง

นอกจากการฟังที่ดีแล้ว จำเนียร ช่วงโชติ (2521 : 90-100) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งได้แก่

1.4.1 การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Positive Regard and Respect) เป็นการยอมรับในความเป็นบุคคลของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีเงื่อนไข และมีความเชื่อมั่นว่า บุคคลสามารถพัฒนาได้ ซึ่งการที่จะเกิดการยอมรับนั้นต้องเกิดจากความรู้สึกที่ว่า บุคคลทุกคนล้วนมีคุณค่า มีสิทธิในการเลือกวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีศักยภาพในการพัฒนาได้

1.4.2 การร่วมรับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขารู้สึก (Empathy) เป็นการเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิดและภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขารู้สึก มีความเข้าใจและยอมรับอย่างที่เป็นโดยแท้จริง

1.4.3 ความจริงใจ (Sincerity) เป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจในการแสดงความรู้สึกของตน ไม่เพียงเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความพึงพอใจ ต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการแสดงออกอย่างจริงใจ เป็นธรรมชาติ ทั้งคำพูดและท่าทาง ความจริงใจนี้มีความสำคัญมากกว่ากลวิธีของการให้คำปรึกษา

1.4.4 การสื่อสารอย่างเด่นชัดตรงประเด็น (Concretness) นั่นคือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อความหมายทั้งเนื้อหา และความรู้สึกอย่างเด่นชัด เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและความรู้สึกของตนได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Working Phase)

2.1 การศึกษาสำรวจ (Exploration)

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามศึกษาและสำรวจผู้รับคำปรึกษาอย่างถี่ถ้วนรอบคอบ เพื่อจะได้เข้าใจถึงความวิตกกังวล ความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาจะได้วิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้รับคำปรึกษา พิจารณาถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาควรเปลี่ยนแปลง และผู้ให้คำปรึกษาควรจะใช้วิธีอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษายังคงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา และจำเป็นต้องแสดงออกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงความสนใจ การยอมรับ และเข้าใจในปัญหาของเขา ทั้งในด้านคำพูดและกิริยาท่าทาง

2.2 การร่วมกันทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน (Consolidation)

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบถึงลักษณะของผู้รับคำปรึกษาในแง่มุมต่างๆ และได้ทราบถึงปัญหาของเขาโดยละเอียดแล้ว ผู้ให้คำปรึกษารวบรวมความเข้าใจปัญหานี้กับผู้รับคำปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ก่อนที่จะตัดสินใจกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา

โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปถึงปัญหาและสาเหตุพร้อมทั้งบอกให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อจะได้ทำความเข้าใจให้ตรงกันเป็นการป้องกันการเข้าใจผิดพลาดในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2.3 วางแผนและกำหนดวิธีแก้ปัญหา (Planning)

ขั้นนี้เป็นการวางแผนในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษา ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ ระยะเวลา และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหา สำหรับวิธีแก้ปัญหาก็ควรจะมองหาวิธีการในการแก้ไข ปัญหาหลายๆ วิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระลึกร่วมว่าวิธีการแก้ไขปัญหานั้นดีที่สุดสำหรับตัวเขาภายใต้สถานการณ์นั้นๆ จึงจะมีแนวโน้มเป็นไปได้มากขึ้น เพราะเป็นวิธีการที่ได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงผลที่จะเกิดตามมา ก่อน เมื่อได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหาแล้วต่อไปก็เป็นการร่วมกันกำหนดรายละเอียดของการดำเนินการ และผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2.4 ขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Terminating Phase)

ขั้นนี้เป็นการสรุปผลในสิ่งที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ต้น ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ เมื่อประเมินผลว่าผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองดีแล้ว สามารถที่จะระงับความรู้สึกวิตกกังวล มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไข ปัญหาของตนเองแล้วจึงจะยุติการให้คำปรึกษา ถ้าหากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็ต้องค้นหาต่อไป หรือส่งต่อผู้ชำนาญเฉพาะด้านต่อไป

โดยสรุปแล้ว การให้คำปรึกษาที่สมบูรณ์แบบมี 8 ขั้นตอนดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน แล้วแต่ลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษา กล่าวคือ ในบางกรณีผู้รับคำปรึกษายังไม่พร้อมที่จะแก้ไข ปัญหาต่อไปหรือเป็น ปัญหาที่เกินขอบเขตความสามารถของผู้ให้คำปรึกษา ก็ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

การให้คำปรึกษาจะมีประสิทธิภาพหรือบรรลุเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทราบถึงเทคนิคในการให้คำปรึกษา เพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

เทคนิคการให้คำปรึกษา

เทคนิคที่สำคัญของการให้คำปรึกษา มีดังนี้

1. เทคนิคการฟัง (Listening Technique)
2. เทคนิคการนำ (Leading Technique)
3. เทคนิคการสะท้อน (Reflecting Technique)
4. เทคนิคการสรุป (Summarization Technique)
5. เทคนิคการทำให้เกิดความมั่นใจ (Reassuring Technique)
6. เทคนิคในการพูดแบบเผชิญหน้ากัน (Confronting Technique)

เทคนิคการฟัง (Listening Technique) (วัชร ทรัพย์มี. 2528 : 310-316 ; พรรณราย ทรัพย์ประภา. 2527 : 220-230)

การฟังมิได้หมายถึงแต่เพียงการได้ยินเข้ามาในหูเท่านั้น แต่รวมทั้งการใช้สายตาสังเกตภาษาทางร่างกาย และการใช้วิจารณญาณในการพิจารณาสาระ และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการจะสื่อความหมายดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรทราบว่ามีอะไรควรพูด ควรถามและเมื่อใดควรเงียบ ควรฟัง ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่ความเหมาะสม การเงียบเป็นสิ่งที่ควรถูกไปกับการฟังเสมอเพราะในบางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจหยุดพูดเพราะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือคิดไม่ออกว่าควรจะใช้คำพูดอย่างไร ดังนั้นการเงียบจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีเวลาทบทวนเรื่องราว ความคิด และช่วยให้เกิดความพร้อมหรือตัดสินใจได้ นอกจากนี้อาจใช้ความเงียบมาเป็นข้อกั้นกลาง เพื่อเปลี่ยนหัวข้อในการให้คำปรึกษาหรืออาจใช้เป็นจุดริเริ่มขยายไปสู่หัวข้ออื่น ควรสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากำลังพูด ไม่ใช่ในสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาคิดจะพูดหรือจะสามารถจับใจความครบถ้วน บางครั้งผู้ให้คำปรึกษาต้องทบทวนคำพูดของผู้รับคำปรึกษา ด้วยประโยค และข้อความที่กระชับ (Paraphrasing) เพื่อสรุปประเด็นที่เขาพูด และระหว่างช่วงเวลาที่รับฟังต้องมีการแสดงออกถึงความตั้งใจฟัง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจและไม่ไว้ใจในปรึกษาขณะสนทนาในระยะพอสมควร เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพร้อมที่จะรับฟัง อีกทั้งการพูดหรือท่าทางที่แสดงถึงว่าผู้ให้คำปรึกษาได้ติดตามเรื่องราวโดยตลอด เช่น อือ ค่ะ ค่ะ ไปซิคะ หรือการใช้พยักหน้ารับคำพูดเหล่านี้ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกได้ดี

เทคนิคการนำ (Leading Technique)

เป็นเทคนิคที่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวถึงความรู้สึกของตน การนำมีหลายลักษณะดังนี้

1. การนำโดยทางอ้อม (Indirect Leading) ใช้ในการเริ่มให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตน การนำทางอ้อม นอกจากใช้คำถามแล้ว การหยุดนิ่ง สักครู่และการมองอย่างตั้งใจไปยังผู้รับคำปรึกษาก็เป็นการนำทางอ้อมได้เช่นกัน
2. การนำทางตรง (Direct Leading) ใช้ในการกระตุ้นให้มีการขยายความเพิ่มเติมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะหรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจความรู้สึกของตนให้ลึกซึ้งในประเด็นใดโดยเฉพาะ
3. การนำเข้าสู่ประเด็น (Focusing) ใช้เมื่อเกิดการสับสนคลุมเครือในเรื่องที่พูดและใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึก และประสบการณ์ของตนในเรื่องนั้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. การตั้งคำถาม (Questioning) การตั้งคำถามจริงๆจะใช้เมื่อเกิดการสับสนคลุมเครือในเรื่องที่พูด และใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้จ้องหรืออภิปรายในเรื่องนั้นๆ ต่อไป แต่ในการตั้งคำถามนี้ควรระวังไม่ตั้งคำถามบ่อยๆ ทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนมีหน้าที่เพียงรอตอบคำถามเท่านั้น ซึ่งเมื่อไม่มีคำถามก็จะเป็นผลให้การให้คำปรึกษานั้นหยุดชะงักได้

เทคนิคการสะท้อน (Reflecting Technique)

เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกและเรื่องราวของตนเองมากที่สุด การสะท้อนมี 2 ลักษณะ คือ

1. การสะท้อนด้านความรู้สึก (Reflecting Feeling) เป็นการช่วยนำความรู้สึกที่คลุมเครือออกมาให้กระจ่างขึ้น ก่อนจะสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถในการฟังและคิดตามไปด้วยคำพูดเช่นนั้นของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากความรู้สึกอย่างไร แล้วจึงสะท้อนออกมา

2. การสะท้อนด้านเนื้อหา (Reflecting Content) เป็นการสะท้อนเนื้อหาเนื่องจากผู้รับคำปรึกษามีปัญหา ไม่สามารถรวบรวมเนื้อหาให้เป็นเรื่องราวปะติดปะต่อกันได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความคิดหรือความรู้สึกโดยใช้ข้อความกะทัดรัด และเป็นคำพูดของตนเอง

เทคนิคการสรุป (Summarization Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้รวบรวมประเด็นที่พูดถึงมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความคิดของตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาได้ติดตามฟังอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังช่วยให้การให้คำปรึกษาในแต่ละช่วงมีการยุติลงอย่างเป็นธรรมชาติ ดังนั้นการสรุปจึงควรใช้ในโอกาสที่เริ่มได้คำปรึกษาครั้งต่อไป เป็นการสรุปประเด็นที่พูดในครั้งก่อนที่มีการพูดหลายประเด็นซับซ้อนเมื่อมีการพูดถึงประเด็นสำคัญและเมื่อใกล้ยุติการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งและสิ่งที่สำคัญในการสรุปคือ ไม่นำความคิดของผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเข้าไปในการสรุปนั้น (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2527 : 17 ; พรธรรมราช ทรัพย์ประภา. 2527 : 248 ; ศิริบูรณ์ สายโกสม. 2528 : 161-163)

เทคนิคการทำให้เกิดความมั่นใจ (Reassuring Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นรู้สึกว่าคุณค่า สามารถแก้ไข ปัญหาและวางแผนแก้ไขต่อไปได้โดยผู้ให้คำปรึกษาแสดงการยอมรับให้ความมั่นใจ ทั้งนี้ต้องตรงกับความเป็นจริงและไม่ควรใช้บ่อยเกินไป เพราะจะทำให้รู้สึกหมดคุณค่าและอาจเป็นเหตุให้ผู้รับคำปรึกษาไม่พอใจได้ เพราะจะมีความรู้สึกว่าคุณให้คำปรึกษาไม่เข้าใจคน และเมื่อมีการให้ความมั่นใจให้กำลังใจ แล้วมักมีความสงสัยจนอาจปราศจากความจริงใจต่อไป ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อการให้คำปรึกษา

เทคนิคในการพูดแบบเผชิญหน้ากัน (Confronting Technique) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับผู้รับคำปรึกษา หรือชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนัก

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. ช่วยให้เกิดกำลังใจที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย เพราะการให้คำปรึกษาทำให้ผู้ป่วยได้รับความมั่นใจและกำลังใจจากผู้ให้คำปรึกษา จึงช่วยให้เผชิญความเจ็บป่วยป่วยได้ดี

2. ช่วยลดความวิตกกังวล เพราะการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความรู้สึกหรือเมื่อผู้ให้คำปรึกษากระตุ้น โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่รบกวนจิตใจออกมา ทำให้ผู้ป่วยคลายความอึดอัดได้

3. เข้าใจและมองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทำให้รับรู้ข้อมูลได้ดียิ่งขึ้นจึงเป็นผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลและสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี

จากวิธีการให้คำปรึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น พอสรุปได้ว่าวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความเจ็บป่วยในขณะนั้น เป็นกระบวนการที่เน้นความเป็นตนเองของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะแสดงความรู้สึกนึกคิดและทำสิ่งต่างๆ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น บุคคลจะเป็นตัวของตัวเองและเลือกตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษาใน พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยอิสระและมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีโอกาสรับรู้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดี และสามารถสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย เพราะจากลักษณะของงานพยาบาลที่เป็นงานที่ให้บริการช่วยเหลืออยู่เสมอ หากพยาบาลละเลยบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา จะทำให้คำปรึกษา จะทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกด้านดังกล่าว

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม เป็นสถาบันซึ่งทำหน้าที่วางรากฐานให้แก่สถาบันอื่น ๆ ในสังคม และเป็นสถาบันที่ดีที่สุดที่จะเกื้อกูลต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย สมาชิกในครอบครัวจะเจริญเติบโตได้อย่างปกติย่อมต้องอาศัยครอบครัว ซึ่งจะคอยส่งเสริมให้บุคคลมีพัฒนาการประคับประคองสนับสนุน คำจูงใจให้สามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างราบรื่นและมีความสุข (อัมพล สุอำพัน, 2539) ฮาเบอร์ และคณะ (Haber et al อ้างใน รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2531) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน โดยการแต่งงาน มีความรักใคร่กัน ชัดแย้งกันในบางครั้ง แต่สามารถที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกันในการอบรมบุตรหลาน มีระบบระเบียบในการปกครองดูแล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันเองในครอบครัว ซึ่งโฮการ์ทและวิกส์ (Hogarth & Weeks, 1997) และเทเลอร์ (Taylor, 1994) ให้นิยามครอบครัวไว้ในแนวเดียวกันว่า ครอบครัวหมายถึงการที่บุคคล 2 คน หรือมากกว่านั้น มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต หรือทางกฎหมายที่เกิดจากการแต่งงาน หรือการขอนุตราบุธรรม ครอบครัวใดจะมีลักษณะเฉพาะของครอบครัวนั้น สมาชิกในครอบครัวใช้ชื่อสกุลในครัวเรือนเดียวกัน ส่วนจาโนสีก และกรีน (Janosik &

Green, 1992) ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่า ประกอบด้วยระบบพื้นฐาน 2 ระบบ ได้แก่ โครงสร้างหรือการดำรงสมาชิกภาพในครอบครัวและหน้าที่หรือการที่บุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน นอกจากนี้ นีสส์ (Kneisl, 1996) ให้ความหมายของครอบครัวโดยคำหนึ่งถึงว่าเป็นสถานที่ที่บุคคลมีการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ เป็นครั้งแรก บุคคลจะมีภาพพจน์ต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวได้จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งเหตุการณ์นี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของชีวิตในช่วงวัยต่อมา

สำหรับในประเทศไทยนั้น สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2524) ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวพันทางสายโลหิต เช่น สามภรรยา มีบุตร ด้านกฎหมาย ครอบครัวหมายถึง ชายหญิงที่จดทะเบียนสมรสกัน มีบุตร บิดา มารดา และบุตร มีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อกันตามกฎหมาย ส่วนด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวหมายถึง คนที่ใช้จ่าบ่วมกัน จากเงินงบประมาณเดียวกัน และในด้านสังคม ครอบครัวคือกลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกันอาจเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวพันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย แต่มีปฏิสัมพันธ์กัน ให้ความรักและความเอาใจใส่ มีความปรารถนาดีต่อกัน ส่วนคณะกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ อังใน อุมาพร ครังคสมบัติ, 2540) ให้ความหมายของครอบครัวไว้กว้างและทันสมัยว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้ง การพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมานอกจากนี้ อุมาพร ครังคสมบัติ (2540) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า เป็นหน่วยพื้นฐานของชีวิต เป็นสถาบันที่จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคคลให้ก้าวไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยผ่านประสบการณ์แห่งการอยู่ร่วมกัน แบ่งปันกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งระหว่างบุคคลภายในครอบครัวและระหว่างบุคคลกับสังคมภายนอก

สรุปได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง ภารกิจที่ครอบครัวพึงปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนอง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งในยามปกติ และยามที่เจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัวมีการพัฒนาและสามารถปรับให้เข้าได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวมีหลายแนวคิด พอดีสรุปได้ดังนี้

แนวคิด เซอร์คัมเพล็กซ์ (Circumplex Modes) ออลสัน และแมคคับบิน (Olson & Mc Cubbin อังใน สุพรรณิ สุ่มเล็ก และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2531) ได้เสนอและอธิบายองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 2 มิติ มิติแรกเป็นระดับความผูกพันทางด้านจิตอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกันและกัน (family cohesion) และมิติที่สอง เป็นความสามารถของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างบทบาทและ

สัมพันธ์ภาพ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์และความเครียดที่เกิดขึ้น (family adaptation) และได้สรุปแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ 3 ประเด็น คือ

1. ครอบครัวจะมีความผูกพันและการปรับตัวเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวงจรชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะความคาดหวังของสมาชิกที่ต้องการดำรงรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์หรือการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น เช่น สมาชิกที่เป็นเด็กเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ข่อมต้องการความเป็นอิสระ พึ่งพาตนเองและอำนาจ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ อาจมีผลต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต้องพยายามเข้าใจและปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน

2. ครอบครัวที่มีความผูกพันและการปรับตัวอยู่ในระยะสมดุล จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าครอบครัวอื่น และเมื่อมีปัญหาร้ายแรงก็สามารถปรับตัวได้ง่ายกว่า ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงลักษณะของสมาชิกแต่ละคน วัฒนธรรม ค่านิยม ความคาดหวังของครอบครัวและสังคมด้วย

3. การติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยทำให้ความผูกพันและการปรับตัวของครอบครัวอยู่ในสภาวะสมดุล ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดี ได้แก่ ข้อมูลมีความชัดเจน มีการใช้คำพูดเพื่อสนับสนุน ประคับประคอง เห็นอกเห็นใจ มีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีส่วนลักษณะการสื่อสารที่ไม่ดี เช่น ข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ ขาดความเห็นอกเห็นใจ สนับสนุน มีวิธีแก้ปัญหาที่ไม่ดี ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้

แนวคิดของ ฟรีดแมน กล่าวถึงองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ ให้สมาชิกทุกคนได้รับความรัก ความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของสมาชิก หล่อหลอมบุคลิกภาพให้แก่สมาชิก
2. ด้านการอบรมสั่งสอนให้รู้ระเบียบทางสังคม ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่จะทำให้สมาชิกที่เป็นเด็กได้รับรู้สถานะทางสังคมของตน ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว
3. ด้านการสร้างสมาชิกใหม่ เพื่อความต่อเนื่องของครอบครัว และดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ในสังคม
4. ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวจำเป็นต้องเตรียมแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นให้แก่สมาชิกทุกคน ทั้งด้านทรัพย์สินและอุปกรณ์ต่าง ๆ
5. ด้านการดูแลสุขภาพ ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ จัดหาอาหาร เครื่องแต่งกาย ที่พัก และมีการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

แนวคิดแมคมาสเตอร์ แนวคิดนี้ เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1950 โดยเอพสทิน บิชอป และ บัลด์วิน (Epstein, Bishop, & Baldwin) แห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา และ มหาวิทยาลัย บราวน์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาครอบครัวมาเป็นเวลานานกว่า 25 ปี แนวคิดนี้มองครอบครัวเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยระบบย่อยกัน ได้แก่ สมาชิกแต่ละคน

(individual subsystem) คู่สมรส (marital subsystem) และพี่น้อง (sibling subsystem) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน หรือศาสนา กำหนดภารกิจหรือหน้าที่หลักที่สมาชิกต้องปฏิบัติ 3 เรื่องใหญ่ ๆ เพื่อให้สมาชิกพัฒนาและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านชีวภาพ อารมณ์ และสังคม (Epstein, Bishop, & Levin, 1980) ได้แก่

ภารกิจพื้นฐาน (basic task) เป็นหน้าที่ลำดับแรกของครอบครัว เป็นการจัดหาปัจจัย 4 ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยให้สมาชิกได้รับประทานอาหาร มีที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และดูแลรักษาพยาบาล

ภารกิจด้านพัฒนาการ (developmental task) เป็นภารกิจของครอบครัวที่จะช่วยเหลือและผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างเหมาะสมตามขั้นตอนของการพัฒนาการ ทั้งในด้านพัฒนาการส่วนบุคคล และพัฒนาการของครอบครัว พัฒนาการส่วนบุคคล ได้แก่ การเลี้ยงดูทารกอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถพัฒนาความไว้วางใจ หรือการช่วยให้บุตรในวัยรุ่นได้พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ พร้อมจะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ส่วนพัฒนาการของครอบครัว ได้แก่ การที่ครอบครัวมีบุตรคนแรก หรือการที่บุตรแยกออกจากครอบครัวเดิมไปสร้างครอบครัวใหม่ครอบครัวที่มีลักษณะไวและเข้าใจถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละคน พยายามปรับการทำงานหรือปฏิสัมพันธ์ที่มีให้เหมาะสมกับขั้นตอนของพัฒนาการที่ครอบครัวดำเนินอยู่ จัดได้ว่าเป็นครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ส่วนครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดีนั้น มักจะไม่มีควมยืดหยุ่นหรือปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงของวงจรชีวิต ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว ปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในช่วงระหว่างแต่ละตอนของวงจรชีวิต เช่น เมื่อลูกเปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น เป็นต้น

ภารกิจยามวิกฤติ (crisis task) หมายถึงภารกิจที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน เช่น การเสียชีวิต การป่วยหนัก การว่างงาน การประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น ความสามารถของครอบครัวที่จะจัดการกับภาวะวิกฤติ เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความเข้มแข็งหรือสุขภาพจิตของครอบครัวบางครอบครัวสามารถจัดการกับวิกฤติการณ์ได้อย่างสงบ แต่บางครอบครัว เหตุการณ์อย่างเดียวกัน อาจก่อให้เกิดวิกฤติการณ์อย่างรุนแรงภายในครอบครัวได้

แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดแมคมาสเตอร์

(McMaster Model) นั้น มองการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมแนวคิดนี้ไม่ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในทุก ๆ ด้าน แต่เน้นด้านที่เกี่ยวพันกับสุขภาพจิต หรือเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดนี้ มีรายละเอียดดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540; Epstein, Bishop, & Levin, 1980)

1. การแก้ไขปัญห (Problem solving)

การแก้ไขปัญห หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญห เพื่อให้ครอบครัว ดำรงสภาพและปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ได้ “ปัญห” หมายถึง สิ่งมาคุกคามเสถียรภาพ และขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในอันที่จะดำรงอยู่อย่างปกติสุข อาจแบ่งปัญหออกได้ เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ด้านวัตถุ (instrumental) ได้แก่ ปัญหที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น 2) ด้านอารมณ์ (affective) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวอาจมีปัญหแบบที่ 2 คือ เฉพาะด้านอารมณ์เท่านั้น โดยไม่มีปัญห แบบที่ 1 เลย แต่พบว่าครอบครัวที่มีปัญหแบบที่ 1 มักจะมีปัญหแบบที่ 2 ด้วยเสมอ

ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพดีนั้น จะแก้ปัญหส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ง่ายดายและใช้เวลาไม่มาก ปัญหาที่ครอบครัวประสบจึงเป็นปัญหใหม่ไม่เรื้อรัง ส่วนครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้น มักแก้ปัญหไม่เป็นระบบ ปัญหไม่ได้แก้ไขให้เสร็จสิ้น และมักกลายเป็ปัญหเรื้อรังต่อไป สำหรับการแก้ปัญหของครอบครัวมีขั้นตอนดังนี้

1.1 แยกแยะประเด็นปัญหให้ชัดเจน รวมความถึงใครเป็นผู้ตัดสินใจหรือตัดสินใจ อะไรเป็นปัญห และปัญหที่แยกแยะออกมานั้นถูกต้องหรือไม่ เป็นปัญหที่ชัดเจนจริง ๆ หรือไม่

1.2 การสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหที่เกิดขึ้นทั้งภายในครอบครัวและกับระบบภายนอกครอบครัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีผู้รับรู้หรือไม่ มีการบอกกล่าวให้รับรู้ถึงปัญหหรือไม่ และผู้ที่รับรู้สามารถช่วยแก้ปัญหได้หรือไม่

1.3 วางแผนในการแก้ปัญห

1.4 ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหที่เหมาะสม ครอบครัวมีการตัดสินใจแน่ชัดว่าจะแก้ปัญหด้วยวิธีใดหรือไม่ มองทางออกอื่น ๆ ในการแก้ปัญหหรือไม่

1.5 ดำเนินการแก้ไขปัญหตามวิธีที่เลือก ครอบครัวแก้ไขปัญหตามที่ตกลงกันไว้ครบถ้วนหรือไม่ หรือทำไปเพียงบางส่วน บางครอบครัวอาจไม่ได้กระทำตามที่ตกลงไว้เลย

1.6 ติดตามให้การแก้ไขปัญหนั้นดำเนินไปอย่างครบถ้วน ครอบครัวมีการติดตามว่าวิธีการแก้ไขปัญหที่เลือกไว้ นั้น ได้มีการกระทำตามไปมากน้อยเพียงใด ผู้รับผิดชอบแก้ปัญห ได้แก่ ปัญหาตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่

1.7 ประเมินความสำเร็จของวิธีการแก้ปัญห เป็นการประเมินว่าวิธีการแก้ไขปัญหที่เลือกนั้น ได้ผลมากน้อยเพียงใด ครอบครัวได้เรียนรู้จากปัญหดังกล่าวอย่างไร

2. การสื่อสาร (communication)

การสื่อสาร หมายถึง วิธีการที่สมาชิกในครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน การสื่อสารจะมี 2 แบบ คือ การสื่อสารที่ใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ซึ่งแนวคิดนี้จะเน้นที่การสื่อสารที่ใช้

คำพูด เนื่องจากเป็นส่วนที่สามารถวัดหรือประเมินได้ เนื้อหาของการสื่อสารแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการสื่อสารเกี่ยวกับวัตถุ และเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึก เช่นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การสื่อสารเกี่ยวกับวัตถุ กับการสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์ อาจมีความคาบเกี่ยวกัน ครอบครัวที่มีการสื่อสารด้านวัตถุ อาจมีการสื่อสารด้านอารมณ์ไม่ได้ก็ได้ แต่ครอบครัวที่มีปัญหาการสื่อสารด้านวัตถุ มักมีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ด้วยเสมอ การสื่อสารสามารถวิเคราะห์ได้เป็น 2 ด้าน คือ 1) เนื้อหา การสื่อสารที่คืนข้อมูลที่แตกต่างกันจะต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือหรือจับใจความไม่ได้ 2) จุดหมายปลายทางเนื้อหาที่สื่อจะต้องตรงไปยังบุคคลเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นโดยตรง ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น และเมื่อพิจารณาการสื่อสารทั้งสองด้าน สามารถแบ่งการสื่อสารในครอบครัวได้เป็น 4 แบบ คือ 1) เนื้อหาชัดเจน และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย 2) เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย 3) เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย และ 4) เนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย

3. บทบาท (roles)

บทบาทในครอบครัว หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกัน และกันซ้ำ ๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์ บทบาท แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับการสื่อสาร คือ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และบทบาททางด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังอาจแบ่งบทบาทตามความจำเป็นได้ดังนี้

3.1 บทบาทพื้นฐาน หมายถึงบทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วน เพื่อให้ครอบครัวปกติสุข ประกอบด้วย การหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก อุ้มชูเลี้ยงดูและประทับประคองให้การสนับสนุนแก่สมาชิก การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส การพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่สมาชิก และการบริหารและจัดการภายในครอบครัว

3.2 บทบาทอื่น ๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม บางครอบครัวอาจมีบทบาทไม่เหมาะสมจนเกิดแพะรับบาป หมายถึงเกิดสมาชิกที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้รองรับอารมณ์จากสมาชิกคนอื่น บทบาทนี้จะช่วยเบี่ยงเบนความขัดแย้งไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไปจนครอบครัวเสียสมดุล ถือเป็นบทบาทที่ไม่เหมาะสม การพิจารณาว่าบทบาทในครอบครัวดำเนินไปได้ดีหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาใน 2 ด้านด้วยกัน คือ

1. การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท หมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก ซึ่งอาจเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม กระทำโดยเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยมอบหมายให้กับบุคคลที่เหมาะสม แบ่งสัดส่วนที่เหมาะสม

2. การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวทำให้สมาชิกรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังและมีประสิทธิภาพ

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness)

การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ อารมณ์ที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก ความรู้สึกนุ่มนวล อ่อนหวาน ความสุข ความยินดี และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤติ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกเศร้าสร้อย ความผิดหวัง ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ปกติ จะสามารถแสดงอารมณ์ได้หลายอย่าง เหมาะสมทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย อย่างไรก็ตามการพิจารณาต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมด้วย

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ออกมาในรูปของการแตกแยก ขัดแย้ง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในวัยเด็กไม่ดี (นีรา พรเดชวงศ์, 2538) การมีความขัดแย้งในครอบครัว (ธนา นิลชัยโกวิท และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2540) เรื่องคู่สาว (กิติพร มีทรัพย์ และคณะ, 2541) ขาดการประคับประคองทางอารมณ์ต่อกันเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวขาดความผูกพัน ไม่แน่นแฟ้น มีความขัดแย้งระหว่างพ่อ แม่ ลูก (ขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ, 2542) มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

5. ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement)

ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ระดับของความผูกพันที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์ แบ่งออกได้หลายระดับ ดังนี้

1.1 ปราศจากความผูกพัน สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันเลย

1.2 ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก มีความสนใจบ้าง แต่ความรู้สึกลึกซึ้งทางอารมณ์มีเพียงเล็กน้อย แสดงออกเมื่อถูกเรียกร้อง

1.3 ผูกพันเพื่อตนเอง มุ่งความสนใจอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ไม่ได้สนใจอีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง

1.4 ผูกพันอย่างมีความเข้าใจ ให้ความสนใจอีกฝ่ายหนึ่ง โดยอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง

1.5 ผูกพันมากเกินไป ให้ความสนใจมากเกินไป ปกป้องหรือจู้จี้จ้านมากจนอีกฝ่ายไม่มีความเป็นส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเอง

1.6 ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน เป็นลักษณะของความผูกพันที่มีพยาธิสภาพขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจนหรือไม่มีเลย

ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีลักษณะของความผูกพันอย่างมีความเข้าใจ จัดเป็นลักษณะของความผูกพันที่ดีที่สุด

6. การควบคุมพฤติกรรม (behavior control)

การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่จำเป็น ต้องมีการควบคุม แบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ การกิน นอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ ความก้าวร้าว เป็นต้น พฤติกรรมด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนฝูง หรือเป็นสมาชิกในชมรม เป็นต้น พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน เช่น การพยายามทำร้ายตนเอง เป็นต้น การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

การควบคุมพฤติกรรมในครอบครัว อาจแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

6.1 การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control)

ในครอบครัวมีการกำหนดไว้ชัดเจน สมาชิกไม่มีโอกาสต่อรอง หรือเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การควบคุมพฤติกรรมที่เข้มงวดเกินไป อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมคือเงียบ

6.2 การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control)

ครอบครัวลักษณะนี้จะมีมาตรฐานสำหรับพฤติกรรม แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ เป็นแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

6.3 การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (laissez-faire behavior control)

ครอบครัวลักษณะนี้ไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกควรจะมีพฤติกรรมอย่างไร ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ สมาชิกในครอบครัวแบบนี้รู้สึกไม่มั่นคง การควบคุมตนเองไม่ดี และอาจมีลักษณะเรียกร้องความสนใจมาก

6.4 การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control)

ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมไม่แน่นอน บางครั้งเข้มงวด บางครั้งปล่อยปละละเลย การควบคุมลักษณะนี้ เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุดใน 4 แบบ ที่กล่าวมา

2.2 การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว สามารถทำได้ทั้งวิธีการสอบถาม โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของแต่ละคนต่อสิ่งที่ครอบครัวปฏิบัติ และการทำความเข้าใจรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวด้วยวิธีการสังเกต ที่จะทำให้ทราบถึงปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกมีต่อกัน การสื่อสารโดยไม่ใช้วาจา และลำดับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือหลายอย่างเพื่อช่วยให้การประเมินเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน เครื่องมือแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ (อุมาพร ครังคสมบัติ, 2540) ดังนี้

แบบสอบถามอย่างมีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามที่มีรูปแบบที่แน่นอน เช่น McMaster Structured Interview of Family Functioning (McSIFF) เป็นต้น โดยผู้ประเมินจะสอบถามครอบครัวสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขณะสอบถาม และอาจมีการมอบหมายให้ครอบครัวทำงานบางอย่างร่วมกันเพื่อสังเกตการปฏิสัมพันธ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

แบบสอบถามหรือแบบวัด เป็นเครื่องมือที่ให้ครอบครัวประเมินตนเอง เช่น Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) ซึ่งใช้ประเมินการปรับตัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเดียวกัน Family Assessment Device (FAD) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแมคมาสเตอร์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวโดยตรง จำนวน 60 ข้อ โดยให้สมาชิกครอบครัวตอบเอง เครื่องมือนี้ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับในประเทศไทย อุมพร ครังคสมบัติ (2540) พบว่า ข้อความในแบบประเมิน FAD มีหลายข้อที่ไม่เหมาะสมกับสภาพชีวิตของคนไทย จึงได้สร้างแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดแมคมาสเตอร์เช่นเดียวกันใช้ชื่อเรียกว่า Chulalongkorn Family Inventory (CFI) จำนวน 36 ข้อ และจากการศึกษาเบื้องต้น พบว่าแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวจุฬาลงกรณ์ มีความเที่ยงสูง และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ประเมินการรับรู้ของสมาชิกที่มีต่อครอบครัว (อุมพร ครังคสมบัติ, 2540)

2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2538) ให้ความหมายของสัมพันธภาพ ว่าคือ ความผูกพันความเกี่ยวข้อง ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์ ความผูกพัน ความเกี่ยวข้องของบุคคลภายในครอบครัว อันประกอบด้วยบิดามารดา และบุตร มีการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ค่อกันให้ความรัก ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อบุคคล ประกอบด้วย การให้ความรักความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว (นัยนา อินธิโชติ, 2545)

หน้าที่ครอบครัวถือเป็นหน้าที่พื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ การที่ครอบครัวจะกระทำหน้าที่ทั้งทางธรรมชาติหรือทางสังคมได้นั้น จะต้องอาศัยสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ที่เป็นสื่อในการกระทำหน้าที่ต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นการกระทำหน้าที่ของสามี-ภรรยา พ่อ-แม่กับบุตร บุตรต่อพ่อ-แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวต่อผู้อาศัย ดังนั้นจึงถือได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ครอบครัวนั้นๆ ทำ

2. การเคารพในสิทธิและความเป็นตัวของตัวเองของบุคคล สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดอาจแตก ร้าวลงได้ ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งล่วงล้ำสิทธิและไม่ยอมให้อีกฝ่ายเป็นของตัวเอง คนที่สนิทกันอาจ เลิกคบกันได้ การปฏิบัติต่อกันแบบประชาธิปไตย ด้วยความเคารพในสิทธิและเสรีภาพของกันและ กัน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพ

3. โครงสร้างและแบบแผนของสัมพันธภาพ สัมพันธภาพทางสังคมโดยทั่วไปมักมีโครงสร้างและลักษณะของการติดต่อสื่อสารเฉพาะอย่าง ที่เป็นที่ตกลงสอดคล้องต้องกัน เช่น สัมพันธ ภาพระหว่างครูกับนักเรียน นายจ้างกับลูกจ้าง เป็นต้น แต่สัมพันธภาพที่มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนกับเพื่อน บิดา-มารดากับบุตร สามีกับภรรยา นั้น โครงสร้างและ แบบแผนการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่ในสัมพันธภาพนั้นเป็นรายๆ ไป และจะยาวนานแค่ ไหนนั้น ก็ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ทั้งสองฝ่ายได้รับ

4. ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร สำหรับอุปสรรคในการสื่อสาร ซึ่งอาจทำให้เกิด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น ได้แก่

4.1 การมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีระดับการศึกษา อาชีพ หรือ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมเดียวกัน มักจะมีภาษาที่สื่อความหมายและตีความร่วมกัน ตรงกัน ส่วน การมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน มักทำให้บุคคลตีความสิ่งที่คนรับรู้แตกต่างกันได้

4.2 การเลือกที่จะรับรู้ โดยให้ความสนใจเฉพาะข้อความบางตอน ซึ่งเป็นการจับ ความในบางตอน ทำให้ไม่ได้ข้อเท็จจริงทั้งหมด อันมีผลต่อการตีความหมายผิดพลาดได้ หรือใน บางครั้งอุปสรรคอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพนั้นก็คือ ในส่วนของ การรับรู้เฉพาะสิ่งที่สอดคล้องกับความนึกคิดของคนและตีความไปตามสิ่งที่ต้องการจะให้เป็น

4.3 อารมณ์และความรู้สึกในขณะที่มีการรับรู้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นเหตุ การณ์ หรือบุคคลที่ก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น ความไม่มั่นใจ ความกลัว หรือความ โกรธ อาจทำให้ การรับรู้และการตีความผิดพลาดได้

4.4 ความไม่ไวในการรับรู้ ส่วนใหญ่อารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ในข้อความต่างๆ จะมีความสำคัญยิ่งกว่าข้อความที่สื่อสารออกมา แต่ความสามารถในการรับรู้ถึงอารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ อาจทำให้การรับรู้และการตีความผิดพลาดไปได้

5. การรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างกระจ่าง ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างกระจ่าง ได้แก่

5.1 การรับรู้ตนตามความเป็นจริง ซึ่งนำไปสู่การยอมรับตนเอง ขอมรับข้อบก พร่องและภาคภูมิใจในส่วนตัวของคน ช่วยให้สามารถยอมรับผู้อื่นได้ การยอมรับตนเอง ทำให้บุคคล รู้สึกว่าตนมีค่า มีศักดิ์ศรี มีการรับรู้ตนในทางบวก ถ้าเป็นของตัวเองสามารถเปิดเผยตัวจริงของ ตนเอง เมื่อเป็นเช่นนี้ ก็ย่อมจะพบปะติดต่อกับผู้อื่นได้ด้วยความจริงใจ โดยไม่ต้องเสแสร้ง

5.2 การรับรู้ผู้อื่นได้ตรงตามความเป็นจริง ก็ย่อนำไปสู่การยอมรับในตัวของผู้อื่นได้ การมองบุคคลในแง่ร้ายจนเกินไป ทำให้ไม่สามารถไว้วางใจหรือเชื่อใจผู้อื่นได้ การมองผู้อื่นแต่ในด้านดี ก็ทำให้ผิดหวังได้มาก เมื่อเราไปพบส่วนบกพร่องในตัวเขาแล้วสามารถยอมรับข้อบกพร่องนั้นได้ การเห็นผู้อื่นตามที่เรต้องการจะรับรู้ ทำให้สัมพันธภาพเป็นไปอย่างมือคุด แต่หากเรายอมรับในตัวของเขาได้ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นก็เป็นไปด้วยความจริงใจ

5.3 การรับรู้สัมพันธภาพตรงตามความเป็นจริง โดยเฉพาะสัมพันธภาพที่มีความใกล้ชิดสูง มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจจะทำให้ยากที่จะรับรู้สัมพันธภาพได้ตามความเป็นจริง สัมพันธภาพดังกล่าวจะยืดยาวได้ ถ้าสนองความต้องการก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย ฉะนั้นหากต้องการประคับประคองสัมพันธภาพให้ยืนนาน ต่างฝ่ายต้องพยายามขจัดปัญหาในการติดต่อสื่อสารที่อาจจะเกิดขึ้น หาทางป้องกันหรือแก้ไขความเข้าใจผิด หรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น คงสัมพันธภาพที่สนองความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายอยู่เสมอ

6. การห่วงใยสวัสดิภาพของผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกได้หลายทางแต่ลักษณะที่สำคัญก็คือ การแสดงความอาทร และกระทำการเพื่อความสุขและความเป็นอยู่อันดีของผู้อื่น ทั้งโยการพูดหรือการกระทำ อาจพูดปลอบใจ แสดงความห่วงใยหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นประสบความยุ่งยากลำบากใจ หรือมีความทุกข์อย่างหนักหรือการแสดงความซาบซึ้ง แสดงความขอบคุณในความดีที่ผู้อื่นได้แสดงต่อตน แสดงความชื่นชมในความดีที่ผู้อื่นมี สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นการเสริมแรงในคุณลักษณะเช่นนั้น และยังช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ถึงแม้ดีเพื่อก่อจะเป็นประโยชน์ แต่ในบางครั้งก็จะเป็นการทำลายสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ฉะนั้นการสร้างนิสัยให้ซาบซึ้งและตระหนักในคุณความดี ของผู้อื่นจึงมีความสำคัญยิ่ง

7. การซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น การเป็นตัวของตัวเองและซื่อสัตย์ต่อความคิดเห็นและความเชื่อของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ บุคคลไม่ควรที่จะหลีกเลี่ยงในการพูดความจริงเพียงเพราะไม่กล้าเผชิญกับความขัดแย้ง ควรมีความเชื่อว่าผู้อื่นย่อมกล้าเผชิญกับความจริงและหาทางแก้ปัญหาได้ในทางสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตาม ความจริงที่พูดต้องแสดงให้เห็น ความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของผู้อื่นและคำนึงถึงความต้องการ ความรู้สึกของผู้อื่น พร้อมทั้งแสดงความห่วงใย เป็นมิตรอย่างจริงใจด้วยความหวังดี

8. การมีส่วนช่วยให้กันและกันมีความเติบโตและพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ ทั้งโรเจอร์ส และมาสโลว์ ต่างก็เน้นความสำคัญของการพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพว่า เป็นแรงจูงใจขั้นพื้นฐาน (Rogers, 1951, 1961) และเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ (Maslow, 1971) ทั้งได้เน้นถึงเงื่อนไขที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาตน ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Rogers, 1961, 1967, Carkhuff and Berenson, 1977, Coleman and Hammen, 1974) ดังนี้

8.1 สัมพันธภาพแบบเปิด การเปิดเผยนั้นรวมถึงการลดการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เป็นการแสดงความจริงของกันและกัน ไม่เสแสร้ง ไม่สวมหน้ากากเข้าหากัน เฝ้ามองที่จะร่วม

ประสบการณ์ ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกัน มีความรู้สึก ความเชื่อความหวังร่วมกัน เต็มใจที่จะแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย เพื่อความเข้าใจอันดีและสัมพันธภาพที่มั่นคง เป็นสัมพันธภาพที่มีความจริงใจต่อกัน

8.2 มีความเข้าใจหรือมีความสามารถในการร่วมรู้สึก เข้าใจโลกส่วนตัวของกัน และกันอย่างถูกต้อง และต่างก็เข้าใจว่าแต่ละคนได้มีประสบการณ์อะไร ให้ความหมายกับประสบการณ์อย่างไรบ้าง และต้องการจะสื่อสารอะไร เพื่อจะได้เข้าใจและร่วมประสบการณ์ของกันและกันได้อย่างแท้จริง

8.3 มีความเคารพหรือยอมรับตัวจริงและประสบการณ์ของบุคคลอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการตัดสินว่าถูก ผิด ไม่มีการประเมินบุคคล โดยถือว่าแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตัวเอง สัมพันธภาพเช่นนี้จะช่วยให้บุคคลมีความสะดวกใจที่จะเล่าถึงประสบการณ์ส่วนตัวอย่างเปิดเผยจริงใจ ทำให้ร่วมประสบการณ์กันได้อย่างแท้จริงบรรยากาศของการประเมินอาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่กล้าที่จะเปิดเผยตัวจริงของคนว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคนอย่างเต็มที่

8.4 การยอมรับโดยไม่ต้องเห็นด้วย โดยการเป็นผู้ฟังที่ดี พยายามที่จะทำความเข้าใจ โดยไม่มีการประเมินว่า พฤติกรรมนั้นถูก ผิด ดี เลว อย่างไร สิ่งนี้จะทำให้สามารถเข้าใจผู้อื่นได้เป็นอย่างดี การไม่ประเมินไม่ได้หมายความว่า เราเห็นชอบกับพฤติกรรมหรือประสบการณ์ของเขา และการไม่เห็นด้วยก็ไม่ได้หมายความว่า เราปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุคคลนั้นๆ เช่น การที่พ่อ-แม่ แสดงให้เด็กับรู้ว่าเด็กเป็นที่รักและมีคุณค่าสำหรับพ่อ-แม่ แต่ในขณะที่เดียวกัน เด็กอาจมีพฤติกรรม ผิดพลาดจะต้องแก้ไข ก็จะทำให้เด็กกล้าที่จะสำรวจตัวเอง และยอมรับในข้อบกพร่องของตน อันจะนำไปสู่การแก้ไขข้อบกพร่องและสามารถพัฒนาตนตามศักยภาพได้ ฉะนั้นสัมพันธภาพที่บุคคลชี้ให้เห็นความบกพร่อง

และความผิดพลาดบางประการของแต่ละบุคคลโดยไม่ต้องแสดงการปฏิเสธ ไม่ยอมรับ หรือเห็นว่าบุคคลไร้คุณค่านั้น เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา

จะพบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวจะมีความสุขกายและสุขใจนั้น จะต้องเริ่มต้นจากความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน หากสมาชิกในครอบครัวมีพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดีให้กับบุตร การให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตร ก็จะทำให้บุตรมีความมั่นคงในจิตใจ เป็นเด็กที่มีสุขภาพจิตที่ดีคนหนึ่ง ไม่ว่าเขาจะเผชิญอยู่ในสถานการณ์หรืออุปสรรคอะไร รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้ เป็นคนที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

2.4 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

กุหลาบ รัตนสังขธรรม, วิไล สถิตเสถียร และ พชนี สุวรรณศรี. (2541) ได้รวบรวมแนวคิดของนักจิตวิทยาและกล่าวว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือ ต้องเอาใจ

ใส่ดูแลและเอื้ออาทรกัน ต้องรู้จักคนที่เรารัก เคารพซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบ มีความไว้วางใจกัน ให้กำลังใจกันและกัน ให้อภัยกันและกัน ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ มีการปรับตัวภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว และมีความใกล้ชิดทางสัมผัส

จันทิรา ปัทมินทร และเอมอร อินโอชานนท์ (2537) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดของครอบครัว คือ สายสัมพันธ์อันดีระหว่างบิดามารดาและบุตร มีความรัก ความอบอุ่นต่อกัน และภายในครอบครัว จะต้องปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการสร้างความผูกพันที่กระชับและมั่นคง

ส่วน Umberson (1992) เห็นว่าสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะมั่นคงได้ขึ้นกับองค์ประกอบนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่
2. บุตรควรมีความสัมพันธ์ต่อบิดามารดา
3. สังคมยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี
4. สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเจตคติที่ดีต่อสังคม
5. ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร ต้องมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

2.5 การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

เทียม เกริกมธุกร (อ่างใน ธนู ชาดิธนานนท์และคณะ 2537) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดากับบุตร นับตั้งแต่บุตรยังเป็นเด็กอยู่ในความอุปการะดูแลของบิดา-มารดาจนเติบโต และแยกครัวเรือนออกไปดังนี้

1.1 บุตรมีความสัมพันธ์กับมารดามากกว่าบิดา ปกติบุตรใกล้ชิดแม่มากกว่าพ่อเพราะแม่เลี้ยงดูมาตั้งแต่เล็ก แม้บางครอบครัวพ่ออาจจะเข้ามาช่วยเลี้ยงดูบ้าง แต่ก็มีเหมาะสมอ่อนโยน นุ่มนวลกว่าธรรมชาติ บุตรจึงเข้ามาใกล้ชิดแม่ บุตรมักเกรงกลัวพ่อเพราะไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับพ่อ มองเห็นพ่อเป็นตัวแทนของอำนาจ กฎหมายและคำสั่ง แต่บุตรมองแม่เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ คอยปลอบประโลมใจ

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดากับบุตรจะมีมากเมื่อลูกยังเล็กและอยู่ร่วมกันในบ้านเท่านั้น เมื่อเขาโตสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบอาชีพและแยกครัวเรือนออกไป ความสัมพันธ์ในภาคปฏิบัติกิจกรรมร่วมชีวิตใกล้ชิดกันก็จะค่อยลดน้อยลงทุกที ไม่มีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกัน กินอยู่ร่วมกันเช่นเดิม แม้ความสัมพันธ์ในเชิงความรู้สึกอาจจะยังมั่นคงเหมือนเดิม ลักษณะความสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการชีวิตของลูกๆ แต่ละคน

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดากับบุตร ในสังคมชนบทแบบสันทิทกว่าในสังคมเมือง สังคมชนบทเป็นสังคมเกษตรกรรม บุตรอยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่มากกว่าครอบครัวสังคมเมือง ซึ่งจัด

เป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมสมัยใหม่ ลูกในสังคมชนบทต้องช่วยพ่อแม่ทำไร่ทำนา พ่อแม่มีโอกาสรอบรมสั่งสอนลูก สอนงานบ้าน งานอาชีพให้ลูก ต่างฝ่ายต่างตระหนักในประโยชน์ของกันและกัน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นอบอุ่น ซึ่งจะหาลักษณะเช่นนี้ในชุมชนเมืองไม่พบ สังคมเมืองบุตรอยู่ห่างไกลจากพ่อแม่ ทั้งๆ ที่อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน งานอาชีพของพ่อ-แม่ การศึกษาของลูกไม่เปิดโอกาสให้ลูกและพ่อ-แม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันเช่นครอบครัวในชนบท เข้าใจพ่อ แม่ ลูกต่างคนต่างแยกกันไป ลูกไปโรงเรียน พ่อแม่ต่างออกไปทำงานนอกบ้าน กว่าจะได้กลับมารวมกันที่บ้านก็เย็นค่ำ ตอนกลางคืนก็มีรายการของสื่อมวลชน มาแบ่งเวลาของครอบครัวไปเสียอีก ลูกไม่มีเวลาและโอกาสได้ช่วยพ่อ แม่ทำงานบ้านและอาชีพ วิธีชีวิตที่แตกต่างกันทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูกแตกต่างไปจากเดิม

1.4 สังคมปัจจุบัน (ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท) มีปัญหาขัดแย้งเรื่องค่านิยมระหว่างลูกกับพ่อแม่มาก โดยเฉพาะลูกวัยรุ่นซึ่งไม่นำพาต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่คนรุ่นเก่าๆ เคยประพฤติปฏิบัติมา เช่น การเคร่งครัดในเรื่องการมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนการสมรส ความแตกต่างในเรื่องความรู้ระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ ค่านิยมบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดค่านิยมใหม่ๆ ครอบครัวปัจจุบันเน้นเรื่องเงินหรือวัตถุเป็นสำคัญกว่าจิตใจ ความเอาใจใส่ของพ่อแม่ที่จะอบรมสั่งสอนลูกก็น้อยลง เพราะมัวไปเน้นแต่เรื่องการทำมาหากิน(เรื่องเศรษฐกิจ)เป็นสำคัญ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพ่อ แม่ ลูก และทำให้สุขภาพจิตของทั้งสองฝ่ายเสื่อมลง

1.5 พ่อ แม่ มักบิบบังคับลูกและรู้สึกไม่พอใจที่ลูกมีความคิดเห็นไม่ตรงกับตน ลูกเองก็ผิดหวังที่พ่อแม่คิดแต่เฉพาะหน้า โดยคิดจากประสบการณ์และความเคยชินของตนเป็นเกณฑ์ ความขัดแย้งเช่นนี้ เป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมในเมือง ซึ่งกำลังระบอบไปสู่สังคมเกษตรกรรมในชนบทที่กำลังพัฒนา

ทฤษฎีความผูกพัน

ความผูกพันเป็นพฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์ โดยเฉพาะมนุษย์จะเป็นพฤติกรรมที่มีทั้งการแสดงออกและไม่แสดงออก พฤติกรรมความผูกพันเป็นการตอบสนองตามสัญชาตญาณของมนุษย์ เพื่อให้ดำรงซึ่งสัมพันธ์ภาพ ทั้งนี้การแสดงความผูกพันเป็นการแสดงถึงความต้องการความผูกพันของมนุษย์เรา เริ่มตั้งแต่เด็กที่อยู่ในครรภ์มารดา จากการศึกษาของ Stainton (อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537) พบว่า มารดามีพฤติกรรมแสดงความผูกพันต่อบุตรตั้งแต่ตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมผูกพันเริ่มแรกของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความรัก และพฤติกรรมนั้นจะมีผลต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคลนั้นกับผู้อื่นในอนาคต ทฤษฎีที่ใช้ประกอบการอธิบายถึงพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรมี 3 ทฤษฎีคือ (Perry อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537)

1. **ทฤษฎีจิตวิเคราะห์** อธิบายว่าความผูกพันเป็นการแสดงถึงความต้องการของเด็ก ที่มีมารดาเป็นเป้าหมาย หากเด็กมีพัฒนาการความรู้สึผูกพันกับมารดาได้อย่างมั่นคงในวัยเด็ก เด็กนั้นก็จะสามารถมีสัมพันธภาพที่มั่นคงกับบุคคลอื่น ๆ ในวัยต่อมา

2. **ทฤษฎีเผ่าพันธุ์ศึกษา** อธิบายว่าพฤติกรรมมนุษย์และสัตว์ที่แสดงความผูกพันมีความคล้ายคลึงกันมาก กล่าวคือ ทั้งมนุษย์และสัตว์แรกเกิดที่อ่อนแอจะเข้าไปอยู่ใกล้สัตว์ใหญ่ที่เป็นแม่เพื่อรับการคุ้มครองและได้อาหาร โดยเฉพาะมนุษย์ ทารกจะมีการแสดงออกโดยการดูดนมมารดา เคล้าเคลีย ร้องไห้หา ยิ้มให้ ตามติดชิดใกล้บุคคลที่เขาผูกพัน ร้องให้อุ้ม

3. **ทฤษฎีการเรียนรู้** อธิบายว่า ความรู้สึผูกพันเกิดขึ้นเนื่องจากเด็กเรียนรู้ว่า มารดาเป็นผู้ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ตนได้ เด็กพบว่ามารดาให้ทั้งความอึดหน้าสำราญ สุขสบาย และความรักใคร่ที่อบอุ่นแก่ตน จึงเกิดพฤติกรรมตอบสนองคือความผูกพันกับผู้นั้น

กระบวนการความผูกพัน

จากการศึกษาของนักวิชาการหลายคน พบว่าความผูกพันมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ด้านสังคมและสติปัญญาของเด็ก เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการพบว่า มักเป็นเด็กที่ถูกแยกจากมารดาตั้งแต่เล็ก เด็กเหล่านี้จะมีปัญหาด้านพัฒนาการไม่ว่าด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ดังนั้นจึงได้เกิดการสนใจที่จะศึกษาถึงกระบวนการความผูกพัน ซึ่งพบว่าความผูกพันของมารดาและบุตรเริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์ กระบวนการความผูกพันจะพัฒนาตั้งแต่การตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน มารดาขอรับการตั้งครรภ์ ขอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งแยกจากตน บุตรเริ่มดิ้นจนกระทั่งคลอด และความผูกพันมีมากขึ้น เมื่อมารดาคลอดบุตร ได้สัมผัส ได้เลี้ยงดู ให้ดูดนม และจะรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุ 8 เดือน เด็กจะเริ่มกลัวคนแปลกหน้า จะมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงความวิตกกังวลเมื่อห่างจากมารดา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการความผูกพัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการความผูกพันนั้นพอแบ่งได้เป็น 4 ด้านดังนี้ คือ

1. **ปัจจัยด้านมารดา** ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของมารดาที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้สึผูกพัน

1.1 การขอรับการตั้งครรภ์ พบว่า ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่วางแผนไว้ จะทำให้บิดามารดามีความผูกพันกับบุตรได้ดีกว่ากรณีที่บุตรเกิดมาโดยไม่ได้วางแผนไว้ ทำให้มารดาปฏิเสธการตั้งครรภ์และปฏิเสธบุตรในระยะต่อมา

1.2 ความเครียดของมารดา ในกรณีที่มารดาที่มีความกลัวและวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์สูง ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสามี กลัวว่าบุตรจะไม่ได้เพศตามต้องการ กลัวบุตรจะพิการ กลัวว่าตนจะเป็นมารดาที่ดีไม่ได้ ฯลฯ จะทำให้มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร และทำให้มารดาไม่รู้สึผูกพันกับบุตรเท่าที่ควร

1.3 ปัญหาสุขภาพของมารดา ถ้าสุขภาพของมารดาทรุดโทรมเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด จะทำให้มารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุตร เช่น ถ้าคลอดบุตรยาก มารดาชักจากภาวะพิษแห่งครรภ์ มารดาได้รับความเจ็บปวดรุนแรงจากการคลอด และหลังการคลอดมีภาวะแทรกซ้อน ในบางกรณีมารดามีโรคประจำตัวอยู่แล้ว การตั้งครรภ์ทำให้อาการป่วยรุนแรงขึ้น หรือมารดาป่วยหลังคลอด ไม่มีโอกาสสัมผัสบุตรและดูแลบุตรเองในระยะหลังคลอด จะทำให้ผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันของมารดาที่ต่อบุตร นอกจากนั้นพบว่ามารดาได้ยาเสพติดหรือยาที่มีผลขัดขวางความรู้สึกตื่นตัวของมารดาหลังคลอด เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาไม่ได้พัฒนาความรู้สึกผูกพันทันทีในระยะหลังคลอด

1.4 อคติโน้มนำของมารดา ในกรณีที่มารดาเชื่อมั่นในตนเองน้อย ไม่รู้สึกว่าคุณค่า ไม่มั่นใจในตนเอง จะทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดและมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร

1.5 ประสิทธิภาพของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก มารดาที่มีประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรอยู่บ้าง จะตอบสนองต่อพฤติกรรมเด็กตามประสิทธิภาพ ละทัศนคติที่ดีที่มีเกี่ยวกับการดูแลทารก มารดาที่เคยเลี้ยงเด็กมาก่อนจะมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกผูกพันต่อบุตรได้

1.6 แรงสนับสนุนทางสังคม มารดาต้องการความเข้าใจ ความรัก กำลังใจและความช่วยเหลือบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสามี ในช่วงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และในระยะเลี้ยงดูบุตร ในกรณีที่ขาดการสนับสนุนทางจิตใจ และความช่วยเหลือจากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ ทำให้มารดาไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะมีผลให้มีปัญหาความรู้สึกผูกพันกับบุตรได้

1.7 อายุของมารดา มารดาที่อยู่ในวัยรุ่นยังแสวงหาความช่วยเหลือของคนจากผู้อื่น เพื่อสนองตอบความต้องการของคน และกำลังหาเอกลักษณ์ (Identity) ของคน ขาดประสบการณ์ชีวิตเท่าที่ควร จะพบความยากลำบากในการปรับบทบาทคนสู่การเป็นมารดา ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับบุตรได้อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยด้านบิดา ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวข้องกับบทบาทบิดาในการให้ความช่วยเหลือมารดาในระยะต่างๆ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะเลี้ยงดูบุตร หากบิดาไม่สนใจให้ความช่วยเหลือมารดาแล้ว จะมีปัญหาในการปรับบทบาทเพื่อเป็นบิดาที่ดีและมีผลขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ สาเหตุอาจเนื่องจากการที่บิดารู้สึกว่าบุตรแย่งความรักความสนใจจากภรรยาไป ทำให้บิดาบางคนแสดงพฤติกรรมไม่สนใจบุตร ผลคือ สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาตึงเครียด เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวได้

3. ปัจจัยด้านบุตร สาเหตุจากด้านเด็กที่มีผลกระทบต่อความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มีหลายประการคือ

3.1 ทารกมีความผิดปกติ แก่ ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ทำให้มารดารู้สึกขิงขัง ไม่อยากอุ้ม กอดรัด หรือประสานสายตากับบุตร รู้สึกว่าบุตรน่าเกลียดน่าชัง

3.2 ทารกเจ็บป่วย ในทารกที่เจ็บป่วยหลังคลอดถูกแยกจากมารดาไปรักษา เช่น เด็กตัวเหลืองหลังคลอด ถูกแยกไปรักษาโดยการส่องไฟเป็นเวลานาน จะขัดขวางกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร

3.3 พัฒนาการของทารก ในกรณีที่ทารกมีปฏิกิริยาโต้ตอบมารดาไม่ปกติ เนื่องจากพัฒนาการล่าช้า เช่น ในเด็กคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดา รู้สึกว่าคนไม่ได้รับปฏิกิริยาตอบสนองจากบุตร แต่อย่างไร ไม่ว่าจะการสบสายตาและการลูบนมมารดา การอุ้ม และปลอบโยนเมื่อร้องไห้ จะเป็นได้อย่างยากลำบาก ทำให้เมื่อต้องการอุ้มหรือสัมผัส ต้องระมัดระวังจนเกินไป เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความผูกพัน

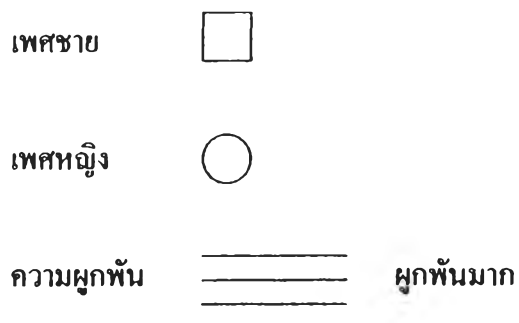
3.4 การคลอดทารกแฝด มารดาที่มีบุตรจากการคลอดครั้งหนึ่งมากกว่าหนึ่งคนพบว่า บุตรส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อย ต้องรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่พิเศษ และทารกอาจเสียชีวิตทำให้เส้ำาโศกจนขาดการดูแลเอาใจใส่ทารกแฝดที่ยังมีชีวิตเหลืออยู่

3.5 เพศของบุตร ถ้าทารกที่คลอดออกมามีเพศไม่ตรงตามความคาดหวังของมารดา จะทำให้มารดาไม่ผูกพันกับบุตรเท่าที่ควร

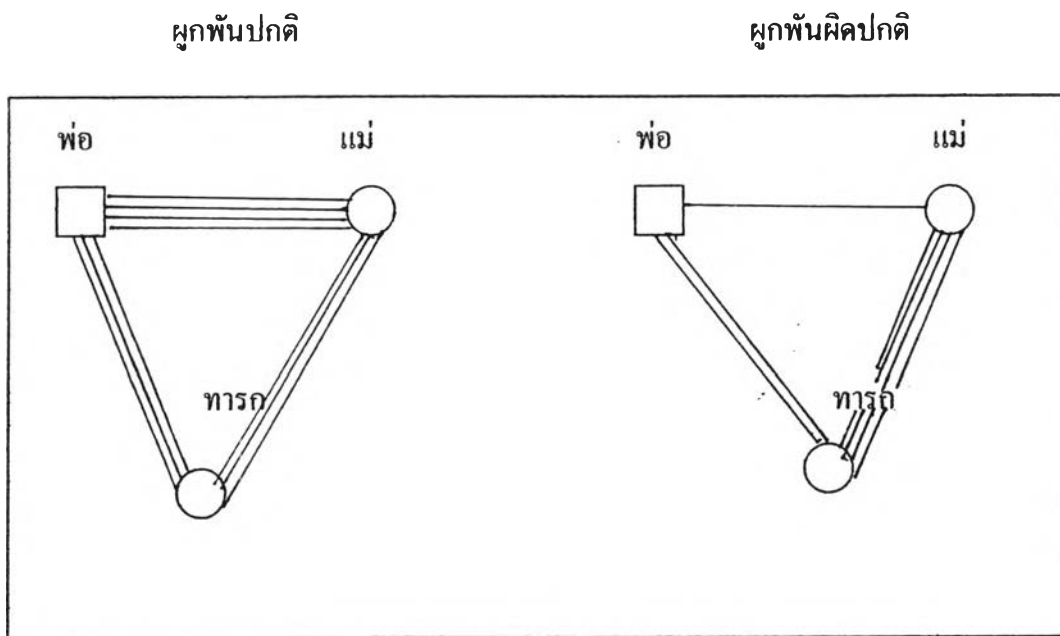
4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแลมารดา และบุตรที่บุคคลภายนอกครอบครั้ว เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้แก่มารดาและทารก ที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร เช่น ด้านนโยบายของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการแยกทารกจากมารดาทันทีหลังคลอด ไม่อนุญาตให้มารดาได้สัมผัส ได้อุ้มบุตรทันทีหลังคลอด จำกัดเวลาดูแลทารกของมารดา จำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้สามีมีเวลาดูแลรพยาบาลหลังคลอดน้อย พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ที่แสดงความเข้มงวด หรือไม่ช่วยมารดาหลังคลอด ฯลฯ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรไม่ดีเท่าที่ควร

ความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้น ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์หรือความผูกพันในครอบครัวนี้ Wright และ Leabey อ้างใน รุจา ภูโพนบูลย์, 2537 ได้นำมาพัฒนาเป็นแนวทางการประเมินความผิดปกติของครอบครัว โดยใช้ผลงานของ Malane และ Dorsey (1974) ในการเขียนผังลักษณะความผูกพัน ผังผังนี้แสดงสัมพันธภาพในระหว่างสมาชิกว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ดังแสดงในภาพที่ 1 แสดงสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้



ในครอบครัวระยะเริ่มเลียงคูบุตรวัยทารก ควรมีพฤติกรรมความผูกพันที่ปกติกล่าวคือ บิดามารดาควรมีความผูกพันใกล้ชิดกันในฐานะคู่สมรส และทั้งคู่เริ่มมีความผูกพันกับบุตร ในครอบครัวที่มีความผูกพันผิดปกติดังในตัวอย่าง จะแสดงให้เห็นว่ามารดาผูกพันกับบุตรมากเกินไป จนไม่สนใจสามีเท่าที่ควร และสามีก็ไม่ค่อยผูกพันกับทั้งภรรยาและบุตร ดังแสดงในภาพที่ 3

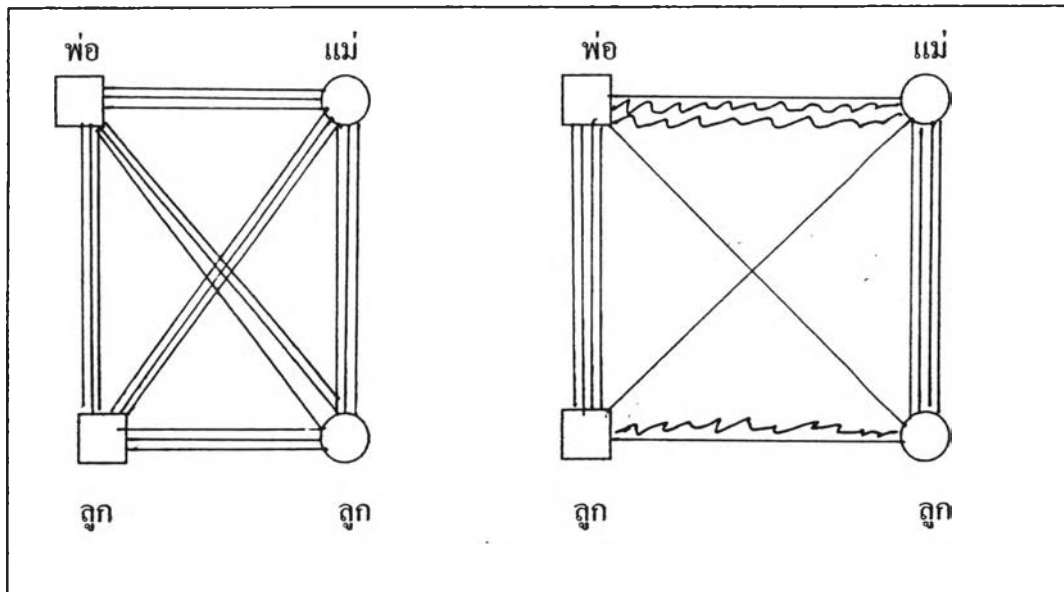


ภาพที่ 3 ตัวอย่างแสดงความผูกพันในครอบครัวที่มีบุตรวัยทารก

ในครอบครัวที่เลี้ยงบุตรวัยก่อนเรียน ควรมีความผูกพันที่ทั่วถึงระหว่างสมาชิกแต่ละคน กลุ่มสรรควรแสดงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันดังตัวอย่างครอบครัวผูกพันปกติ แต่ในตัวอย่างครอบครัวผิดปกติ จะแสดงถึงปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุตรทั้งสอง กลุ่มสรรเองไม่ผูกพันกัน และต่างฝ่ายต่างแยกบุตรไว้ฝ่ายตนฝ่ายละหนึ่งคน บิดาผูกพันแต่บุตรชาย ส่วนฝ่ายมารดาผูกพันแต่บุตรสาวเท่านั้น ดังแสดงในภาพที่ 4

ผูกพันปกติ

ผูกพันผิดปกติ

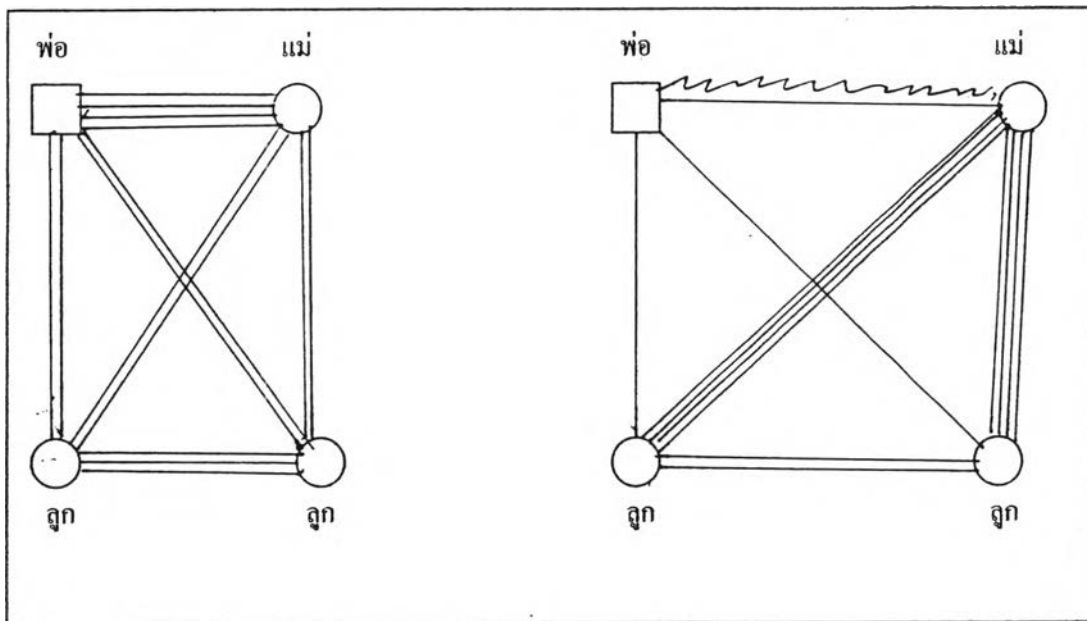


ภาพที่ 4 ตัวอย่างแสดงความผูกพันในครอบครัวที่มีบุตรวัยก่อนเรียน

ในครอบครัวที่อยู่ในระยะเลี้ยงดูบุตรวัยเรียนนั้น สมาชิกยังคงแสดงความรักความเอาใจใส่แก่กันตามปกติ แต่ในครอบครัวที่มีความผูกพันผิดปกติจะแสดงความผูกพันกับบุตรทั้งสองมากเกินไป ในขณะที่บิดามักไม่ค่อยสนใจบุตรเท่าไรนัก และมีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ดังแสดงในภาพที่ 5

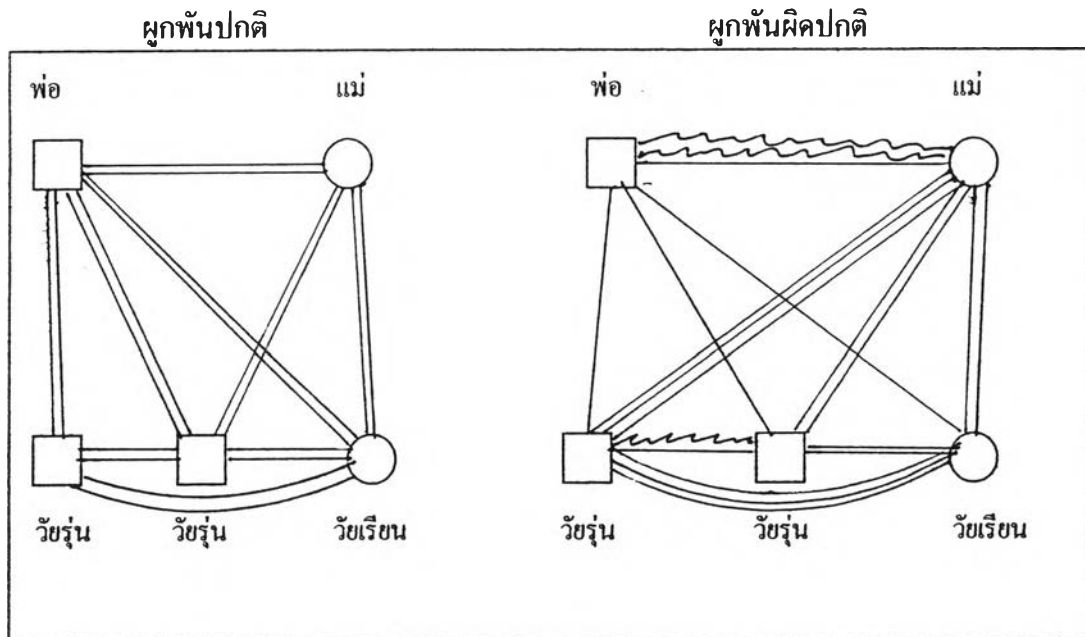
ผูกพันปกติ

ผูกพันผิดปกติ



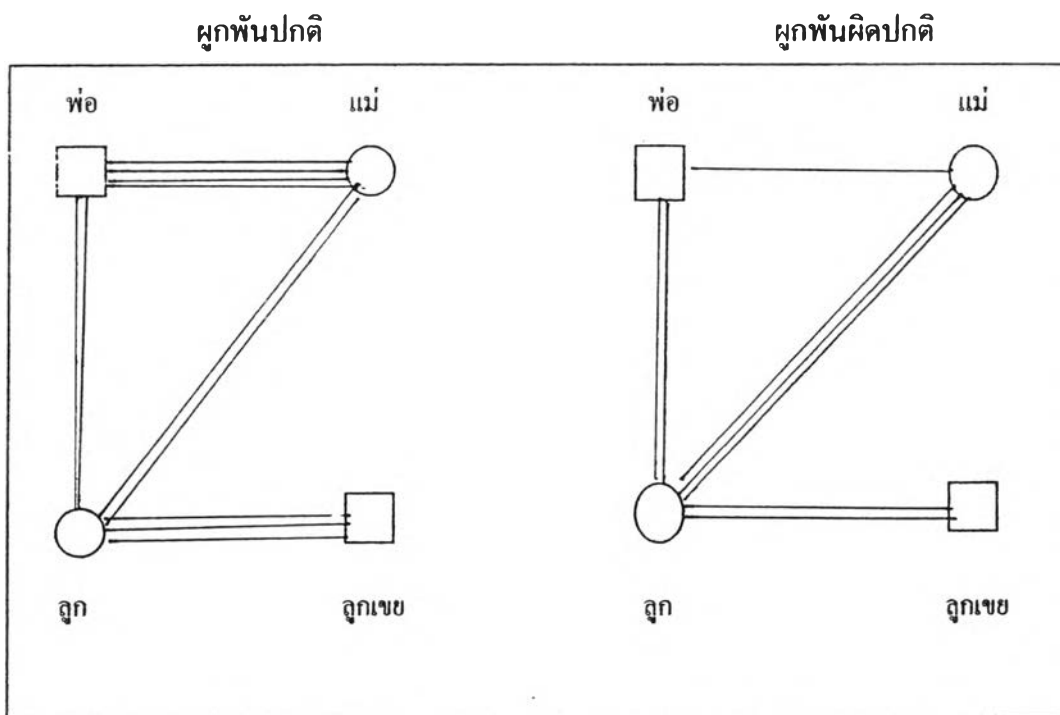
ภาพที่ 5 ตัวอย่างแสดงความผูกพันในครอบครัวที่มีบุตรวัยเรียน

ในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวลดลง แต่สนใจเพื่อนฝูงมากขึ้น ในครอบครัวปกติยังคงมีสัมพันธภาพกันในระหว่างสมาชิกปกติ ตัวอย่างของครอบครัวผิดปกติแสดงว่ามารดาผูกพันกับบุตรวัยรุ่นคนโตมากเกินไป คู่สมรสมีปัญหาสัมพันธภาพ ในขณะที่วัยรุ่น 2 คนในครอบครัวขัดแย้งกัน ส่วนบิดาไม่ค่อยผูกพันกับบุตรทั้งสาม ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ตัวอย่างแสดงความผูกพันในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น

สำหรับครอบครัวที่สมาชิกแยกไปมีครอบครัวใหม่และใคร่ครอบครัวที่อยู่ในวัยกลางคนนั้น ครอบครัวปกติควรดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งคู่สมรสของบุตรทุกคน ตัวอย่างของครอบครัวที่มีความผูกพันผิดปกติ จะแสดงความผูกพันที่มารดามีต่อบุตรสาวมากเกินไป ทำให้คู่สมรสใหม่มีความผูกพันค่อนข้างน้อย ดังแสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ตัวอย่างแสดงความผูกพันในครอบครัวที่สมาชิกแยกครอบครัวใหม่

รัตนกุล โปธิ (2543) ได้สร้างแบบสัมภาษณ์สัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว ผู้คิดเชื้อแฮดส์ ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทั้งหมด 37 ข้อ และนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ กิตติค่าคะแนนโดยวัดจากค่าเฉลี่ยแปรผลเป็นระดับมาก ปานกลาง และน้อย

วังนา สกุลดี (2542) ได้นำแบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่สร้างโดย อุมารักษ์ทิพย์ มาใช้ในการประเมินระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ซึ่งมีปัจจัยรายด้านที่สอดคล้องกับลักษณะ สัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่พบส่วนใหญ่ ทั้งในด้านความผูกพันรักใคร่ การมีโอกาสช่วย

เหลือสมาชิกในครอบครัว การมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ การได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือด้านวัตถุการเงินและสิ่งของ

ปรีช กิตติธรรมาศ (2547) นำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่สร้างโดย อุมพร รักษาทรัพย์มาใช้ในการประเมินระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีปัจจัยรายด้านที่สอดคล้องกับ ลักษณะ สัมพันธภาพในครอบครัวที่พบส่วนใหญ่ ทั้งในด้านความผูกพันรักใคร่ การมีโอกาช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว การมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ การได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือด้านวัตถุการเงินและสิ่งของ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการศึกษารุ่นนี้ด้วยเนื่องจากครอบคลุมลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่

3.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัว (family counselling) คือ การให้คำปรึกษาที่รวมเอาบุคคลที่มีความผูกพันกันในฐานะเป็นครอบครัวเข้าร่วมด้วย กล่าวง่าย ๆ ก็คือเป็นการให้คำปรึกษาทั้งครอบครัวไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยคนเดียว ครอบครัวในที่หมายถึง บุคคลที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดซึ่งได้แก่ พ่อแม่ สามี หรือภรรยา ลูก ญาติพี่น้อง และบางครั้งอาจรวมถึงมิตรสหายด้วย

การให้คำปรึกษาครอบครัวไม่ได้เป็นเพียงการนำคนทั้งครอบครัวมานั่งพร้อมกันและทำการแทรกแซงโดยใช้เทคนิคต่างๆเท่านั้น แท้จริงแล้วการให้คำปรึกษาครอบครัวยังเป็นแนวความคิดที่มีการพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับและนำมาซึ่งความเข้าใจใหม่ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ แนวความคิดดังกล่าวนี้แตกต่างไปจากสมัยก่อนที่เคยมองว่า ปัญหาที่อยู่ “ภายใน” ตัวบุคคลและต้องแก้เฉพาะบุคคลนั้นจิตบำบัดครอบครัวมองว่า ปัญหาอยู่ที่ “ภายนอก” ตัวบุคคล คือที่ บริบท (context) และต้องแก้ที่นั่น คำว่า บริบท หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ความคาดหวัง ฯลฯ เนื่องจากบริบทที่สำคัญที่สุดของบุคคลคือครอบครัว ดังนั้นการนำครอบครัวมาร่วมในการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

3.1 แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษาครอบครัว

มีแนวคิดพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีระบบ ดังนี้

1. เน้นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายนอกจิตใจมากกว่าภายในจิตใจ

การให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลถือว่า ความรู้สึกนึกคิดและความขัดแย้งต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งปวงและเป็นจุดที่ต้องแก้ไข แต่จิตบำบัดครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นตามลำพังในใจ แต่เกิดขึ้นมาในบริบท ในชีวิตจริงเราแยกสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (intrapersonal) ออกจากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (interpersonal) ไม่ได้ เพราะทั้งสองสิ่งนี้มีอิทธิพลต่อกัน เมื่อปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นมาตามลำพัง แต่เกิดขึ้นมาในบริบท เราจึงไม่สามารถเข้าใจปัญหาได้เลย ถ้าเราไม่วิเคราะห์บริบทร่วมไปด้วย และเราจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เลยถ้าเราไม่เปลี่ยนแปลงบริบทด้วย

2. เฟ่งเล็งที่ระบบทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะหน่วยย่อยบางหน่วย

การให้คำปรึกษามองคนจะเฟ่งเล็งที่หน่วยย่อย คือ ผู้ป่วย หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น เมื่อทฤษฎีระบบเกิดขึ้น วิธีการมองปัญหาก็เปลี่ยนไปโดยจะมองระบบใหญ่ทั้งระบบ รวมทั้งมองความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยย่อยแต่ละหน่วยในระบบ ดังนั้นแทนที่จะมอง เฉพาะผู้ป่วยและแก้ไขเฉพาะตัวผู้ป่วย ก็จะมามองและแก้ไขผู้ป่วยร่วมไปกับครอบครัวด้วย

การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการให้คำปรึกษาแห่งความสัมพันธ์ (therapy of relationship) คือ ไม่ได้มองเฉพาะบุคคลใด ๆ แต่มองทุกส่วนที่สัมพันธ์กับบุคคล เหมือนการพยายามค่อยๆ ซ่อมแซมของภาพแต่ละชิ้นเข้าด้วยกัน ชิ้นส่วนทุกชิ้นมีความสำคัญเท่า ๆ กัน และสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ภารกิจของผู้บำบัดก็คือ พยายามจัดให้ทุกชิ้นต่อกันได้อย่างเหมาะสมเพื่อจะให้ได้ภาพที่สมบูรณ์

การมองที่ความสัมพันธ์ระหว่างระบบด้วยกันเอง เช่น ครอบครัวกับโรงเรียน หรือระหว่างระบบกับระบบใหญ่ เช่น ครอบครัวกับชุมชน และระหว่างระบบย่อยด้วยกัน เช่น พ่อแม่กับลูก เป็นการมองในหลายระดับและจะทำให้การบำบัดเกิดประโยชน์สูงสุด เพราะผู้บำบัดจะเข้าใจได้ถ่องแท้ มีวิธีแก้ปัญหามากมายและเป็นไปอย่างครบถ้วนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. มองปัญหาแบบวงจรไม่ใช่แบบเส้นตรง

การมองปัญหาไม่ได้เฟ่งเล็งว่าจะอะไรเป็นเหตุหรืออะไรเป็นผล เช่นเหตุการณ์ A ทำให้เกิดเหตุการณ์ B ซึ่งเป็นการมองแบบเส้นตรง (linear causality) แต่จิตบำบัดครอบครัวจะมองปัญหาแบบวงจร (circular causality) คือ มองว่าปัญหาคำเนินอยู่เรื่อย ๆ ก็เพราะปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างระบบย่อย เช่น A ทำให้เกิด B B ทำให้เกิด C และขณะเดียวกัน C ก็มีผลกระทบบอกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับ A อีก ตัวอย่าง เช่น กรณีเด็กที่ถูกพ่อแม่ลงโทษอย่างรุนแรง ถ้ามองแบบ linear causality ก็จะเห็นเพียงว่า พ่อแม่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้จึงตีลูกหรืออีกนัยหนึ่งลูกเป็นเพียงบุคคลเคราะห์ร้ายที่ “ ถูกพ่อแม่กระทำ ” แต่ถ้าพิจารณาตาม circular causality แล้วจะพบว่าเด็กเองก็เป็นตัวกระตุ้นให้พ่อแม่เกิดอารมณ์โกรธ โดยการชกมากและอยู่ไม่นิ่ง หรือเด็กก็ “ กระทำต่อพ่อแม่ ” เช่นกัน นอกจากปัญหาอยู่ที่เด็กและพ่อแม่แล้วยังมีอิทธิพลของปัจจัยอื่นด้วย เช่น ความยากจน ความเครียดเพราะพ่อตกงาน และแม่ขาดทักษะในการเลี้ยงลูก

เป็นต้น การมองแบบ circular causality จะทำให้ผู้บำบัดแทรกแซงได้อย่างกว้างขึ้น เช่น ช่วยหางานให้พ่อทำ ผูกสอนแม่ให้มีทักษะในการดูแลลูกมากขึ้น แทนที่จะพยายามช่วยพ่อแม่ให้ควบคุมอารมณ์โกรธของคนเท่านั้น

4. สนใจว่าปัญหาคำเนินอยู่ได้อย่างไรและมีบทบาทอย่างไรในครอบครัว

ในปฏิสัมพันธ์ที่เป็นวงจรมัน บ่อยครั้งที่เราไม่สามารถหาจุดเริ่มต้นได้เพราะเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุมันเกิดขึ้นมานานแล้วและไม่อาจจะย้อนฟื้นขึ้นมาแก้ไขใหม่ได้ จิตบำบัดครอบครัวจึงให้ความสำคัญกับสิ่งที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน “ที่นี่และขณะนี้” (here and now) คือพยายามมองหาว่า ในขณะนี้มียังอะไรที่ทำให้ปัญหาคำเนินอยู่เรื่อย ๆ เพราะถือว่าสามารถค้นหาและแก้ไขปัจจัยเหล่านี้ได้ง่ายกว่าพยายามค้นหาและแก้ไขปัจจัยในอดีตที่ทำให้เกิดปัญหา

5. มุ่งที่การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมมากกว่าความเข้าใจตนเอง

นักจิตบำบัดครอบครัวถือว่า ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนเกิดขึ้นในช่วงโม่งบำบัดแล้วก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อทุกคนกลับไปใช้ชีวิตร่วมกันที่บ้าน ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองจึงไม่เพียงพอ สิ่งที่สำคัญคือ ช่วยให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมองเห็นได้ในชั่วโมงบำบัด ประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในห้องบำบัดจะนำไปสู่ความเข้าใจใหม่ และการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวแต่ละคน รวมทั้งของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ

3.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดและให้คำปรึกษารอบครอบครัวก็คือ เพื่อช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม อันจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเติบโตไปได้อย่างกลมกลืนกัน ปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างสูงสุด

กล่าวอีกนัยหนึ่ง การให้คำปรึกษารอบครอบครัวก็คือการสร้างบริบทใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าบริบทเดิม บริบทใหม่นี้จะทำหน้าที่ช่วยรักษาสภาพผู้ป่วยจากอาการและปัญหาต่าง ๆ ผู้บำบัดเพียงแต่ทำหน้าที่สร้างพลัง (empower) ให้แก่ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะช่วยผู้ป่วยได้ หรือเป็น healing environment ให้แก่ผู้ป่วยนั่นเอง

การสร้างพลังให้ครอบครัวนั้น จะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องการให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในด้านใด มีประสิทธิภาพและทักษะอะไรบ้าง โดยทั่วไปเป้าหมายสำคัญในการให้คำปรึกษา 4 ประการดังแสดงในตาราง (Glick และคณะ 1987) ซึ่งมีเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน ต่างกันตรงที่วิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นว่าจะเน้นจุดใดและใช้เทคนิคอย่างไร

3.3 หลักการให้คำปรึกษารอบครัว

1. ทำให้ครอบครัวเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะร่วมมือในการบำบัดรักษา

การบำบัดเฉพาะบุคคลนั้น ผู้ป่วยมักมาด้วยความสมัครใจ และต้องการความช่วยเหลือเพื่อตนเอง ผู้ป่วยจึงมีแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการบำบัด แต่ในจิตบำบัดครอบครัวนั้นแตกต่าง

ไป ครอบครัวส่วนใหญ่ที่มารับคำปรึกษามักไม่ได้คิดว่าปัญหาอยู่ที่ครอบครัว แต่คิดว่าอยู่ที่ผู้ป่วย และที่ครอบครัวมาพบผู้บำบัดก็เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น การทำให้ครอบครัวมีแรงจูงใจและร่วมมือในการบำบัดจึงเป็นสิ่งที่ยากกว่า ดังนั้น สิ่งแรกที่ผู้บำบัดต้องทำคือ สร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นมี ฉะนั้นครอบครัวอาจหยุดการบำบัดรักษากลางคันหรือต่อต้านการบำบัดรักษาได้

2. วิเคราะห์ปัญหาให้กระจ่าง

ทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า คืออะไร เกิดเนื่องจากอะไร ใครเป็นผู้มีส่วน ในการเกิดปัญหาหรือทำปัญหาคำเนินอยู่ การแก้ปัญหานั้นเคยกระทำนั้นได้ผลหรือไม่ ถ้ามีปัญหา หลายอย่าง อะไรเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบแก้ไขก่อน ผู้ให้คำปรึกษาต้องหาข้อมูลให้ได้เพียงพอ เพื่อสร้างสมมุติฐานเกี่ยวกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะวงจรปฏิสัมพันธ์ตาม circular model คงได้กล่าวมาแล้ว

3. พง์เล็งปฏิสัมพันธ์ที่สังเกตได้ในชั่วโมง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าความขัดแย้งภายในใจของแต่ละ คน ถ้าสังเกตความเป็นไปในชั่วโมงบำบัดจะพบว่า มีปฏิสัมพันธ์หลายอย่างเกิดขึ้น บางอย่างจะเกิด ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเป็นรูปแบบประจำครอบครัวนั้น ๆ ในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าวมักไม่ เหมาะสม ผู้บำบัดต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมให้ครอบครัว

การที่จะมองเห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ได้นั้นผู้บำบัดต้องพง์เล็งที่กระบวนการ (process) ที่เกิดขึ้นในการบำบัดมากกว่าพง์เล็ง ที่เนื้อหา (content) หรือรายละเอียดปลีกย่อยที่ครอบครัวเล่าให้ฟัง นอกจากนี้ต้องเข้าใจความ สัมพันธ์ภายในครอบครัวอย่างครบถ้วน ไม่ใช่เฉพาะกับคนเพียงคนเดียว เช่น ไม่ใช่เฉพาะความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย-แม่เท่านั้น แต่ต้องมีภาพชัดเจนเกี่ยวกับผู้ป่วย-พ่อ และ พ่อ-แม่ ด้วย

4. ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมใหม่

การที่ครอบครัวแก้ปัญหานั้นที่เกิดขึ้นไม่ได้เพราะครอบครัวติดอยู่กับความคิดเก่า ๆ ผู้ ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม ไม่ใช่พง์เล็ง ไปที่ผู้ป่วยเพียงคนเดียว นอกจากนี้ต้องช่วยให้ครอบครัวเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น การ มองปัญหาในแง่ใหม่โดยเฉพาะแง่ของวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพ มากขึ้น

5. ช่วยให้ครอบครัวมีเป้าหมายชัดเจนในการบำบัด

การมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องการแก้ปัญหาดตรงจุดใด หรือให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรนั้นจะทำให้การบำบัดมีทิศทางที่แน่นอน ไม่เสียเวลานาน และการแก้ปัญหาก็จะ เป็นไปอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

6. สร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับครอบครัว

ครอบครัวที่มีปัญหามักกระทำตนเป็นระบบปิด (close system) ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวได้ลำบาก ขาดเครือข่ายประคับประคองและมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับระบบอื่น ๆ การบำบัดจะเกิดผลดีต่อเมื่อผู้บำบัดดึงเอาเครือข่ายต่าง ๆ มาช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้นและคงทนถาวรขึ้น

การให้คำปรึกษาครอบครัว แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ระยะสั้น

สิ่งสำคัญที่สุดในระยะนี้มี 3 ประการ ประการที่หนึ่งคือ ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกร่วมมือในการบำบัดรักษาและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ประการที่ 2 คือ วิเคราะห์ให้เข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนโดยเฉพาะให้ครอบครัวเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ และประการที่ 3 คือ แก้ปัญหาเร่งด่วนที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้ครอบครัวยุ่งเหยิงวุ่นวายเกินไป แต่ให้ความสงบพอที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาหรือฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในระยะต่อมา การนัดพบกับครอบครัวในระยะนี้มักเป็นสัปดาห์ละครั้ง ถ้ามีความรุนแรงก็อาจเป็นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

2. ระยะกลาง

ในระยะนี้ปัญหาหรืออาการที่ทำให้ครอบครัวต้องมาพบผู้บำบัดได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นแล้วเวลาส่วนใหญ่จะเข้าไปในการแก้ปัญหาคือความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับลึก ในตอนท้ายของระยะนี้เมื่อครอบครัวเข้าใจตนเองมากขึ้นและมีทักษะดีขึ้น ครอบครัวก็จะแก้ปัญหาดัง ๆ ได้ด้วยตัวเองในขณะที่บทบาทของผู้บำบัดจะลดลงโดยจะให้การชี้แนะเป็นครั้งคราวเมื่อจำเป็น

3. ระยะสุดท้าย

ในระยะนี้ปัญหาดัง ๆ ได้รับการแก้ไขจนหมดสิ้นแล้ว ครอบครัวมีการปรับตัวดีขึ้นและแก้ไขความขัดแย้งที่มีได้มากขึ้น ผู้บำบัดจะเริ่มนัดครอบครัวห่างขึ้นเรื่อย ๆ อาจเป็นเดือนละครั้งหรือสองเดือนครั้ง เพื่อเตรียมครอบครัวให้พร้อมสำหรับการหยุดทำจิตบำบัด ในแต่ละครั้งที่พบกันก็จะมีการประเมินว่า ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ได้หรือไม่ สิ่งสำคัญที่ต้องระลึกถึงเสมอคือ ต้องหัดให้ครอบครัวแก้ปัญหาเอง ผู้บำบัดต้องไม่รีบเข้าไปช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ มิฉะนั้นครอบครัวก็จะเกิดความเคยชินที่จะต้องพึ่งพาผู้บำบัดเสมอ และแก้ไขปัญหาคด้วยตัวเองไม่ได้

3.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัว

ค.ศ 1980 ครอบครัวบำบัดได้เริ่มใช้อย่างจริงจัง โดยอาศัยแนวคิดเชิงทฤษฎี 7 ลักษณะดังนี้

1) ทฤษฎีครอบครัวบำบัดเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoalytic Family Therapy) บุคคลที่นำแนวคิดเชิงจิตวิเคราะห์มาใช้ในการทำครอบครัวบำบัดก็คือ แอคเคอร์แมน ได้รับการยกย่องว่าเป็น บิดาแห่งการให้คำปรึกษาครอบครัว (The father of family counseling) แอคเคอร์แมนเป็นจิตแพทย์เด็ก ได้ศึกษาด้านจิตวิเคราะห์ และสนใจอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตเด็ก

แอกเคอร์โน กล่าวไว้ว่า ครอบครัวเป็นระบบ ๆ หนึ่งซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ปัญหาของครอบครัวเกิดจากความขัดแย้งใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเกิดได้ทั้งภายในจิตใจ (interpersonal conflict) ของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือระหว่างสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เป้าหมายในการบำบัดก็คือ การจัดการความขัดแย้งภายในจิตใจของบุคคลก่อนที่จะขยายเป็นความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการช่วยให้สมาชิกเกิดการหยั่งรู้ (insight) ในความขัดแย้งของตนเองและช่วยให้สมาชิกสามารถปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ทฤษฎีครอบครัวบำบัดของโบเวน (Bowen Family Therapy)

เมอร์เรย์ โบเวน และไมเคิล เคอร์ (Murray Bowen และ Micheal Kerr) เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาครอบครัวบำบัดจากทฤษฎีระบบ โบเวนเชื่อว่า ครอบครัวเป็นหน่วยทางอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวจะเกี่ยวพันกันในด้านความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ความสำคัญของทฤษฎีอยู่ที่การใช้แผนภูมิความสัมพันธ์ของครอบครัวจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เป้าหมายของการทำครอบครัวบำบัดก็คือ การช่วยให้บุคคลเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมและสภาพครอบครัวที่มีความขัดแย้ง สมาชิกสามารถเป็นตัวของตัวเองและมีความสัมพันธ์กันในครอบครัวอย่างอิสระได้

3) ทฤษฎีครอบครัวบำบัดกลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy)

ผู้นำทฤษฎีก็คือ มินูชิน (Minuchin. 1974) มินูชิน เชื่อว่าครอบครัวทุกครอบครัวมีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งประกอบด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ครอบครัวที่มีกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนชัดเจน การปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ก็จะดำรงชีวิตครอบครัวได้อย่างปกติสุข ครอบครัวที่มีกฎระเบียบไม่ชัดเจนไม่มีระเบียบแบบแผน ขาดความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลง เมื่อครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น ก็จะเกิดความเครียด ความขุ่นยาก และขาดประสิทธิภาพ ในการจัดการกับปัญหา

เป้าหมายของครอบครัวบำบัดกลุ่มโครงสร้างครอบครัว ก็คือการจัดโครงสร้างในครอบครัวใหม่ให้เหมาะสม เน้นความเป็นตัวของตัวเองแต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน

4) ทฤษฎีครอบครัวบำบัดกลุ่มประสบการณ์มนุษยนิยม (Experiential and Humanistic Family Therapy)

คาร์ล ไวท์เทคเคอร์ (Carl Whitaker) ได้นำเอาแนวความคิดทฤษฎีเชิงมานุษยนิยมมาใช้ในการทำครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท ทฤษฎีครอบครัวบำบัดกลุ่มประสบการณ์มนุษยนิยมมีความเชื่อว่า บุคคลในครอบครัวไม่ตระหนักรู้ในอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง หากตระหนักรู้ก็จะเก็บบกอารมณ์นั้นการไม่แสดงความรู้สึกทำให้เกิดบรรยากาศของความเฉื่อยชาทางอารมณ์ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว การบำบัดจะเน้นมีการสร้างความตระหนักรู้ อารมณ์ ความรู้สึกของคน แสดงความรู้สึก สื่อความรู้สึกอย่างเหมาะสม

5) **สจ๊วต และซันดีน (Stuart & Sundeen)** เชื่อว่าปัญหาในครอบครัวเกิดจากความไม่ชัดเจนในการสื่อสารการบำบัดเน้นการทำความเข้าใจในการสื่อสารที่ชัดเจน

เป้าหมายของการบำบัด เน้นการแสดงความรู้สึกและรับรู้ความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว การสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นทราบ พัฒนาความยืดหยุ่น ความมีชีวิตชีวา และภาคภูมิใจในตนเอง

3.5 แนวคิดทางการพยาบาล

แนวคิดทางการพยาบาลจากการปฏิบัติของพยาบาลจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้อาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ทฤษฎีการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล ทำให้พบว่าสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชเกิดจากครอบครัวหลายประการ ผลจากการส่งเสริมสุขภาพจิต และการดูแลทางจิต โดยเฉพาะการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวสามารถช่วยขจัดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวและส่งเสริมสุขภาพของคนในครอบครัวได้

- จากการเยี่ยมชมบ้านของพยาบาลจิตเวชพบว่า ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชมักเกี่ยวเนื่องกันของบุคคลในครอบครัว และมีผลกระทบกันและกันอย่างค่อเนื่อง
- จากการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษา พบว่าปัญหาหลายประการเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ไม่ใช่เกิดที่คนใดคนหนึ่งเท่านั้น
- จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ในครอบครัว พบปัญหาหลายปัญหาเกิดจากครอบครัว ดังนี้

- ความขัดแย้งในบทบาท
- การไม่ยอมรับ
- การไม่ยอมรับกันและกัน
- ความคาดหวังสูง
- การเผชิญปัญหาแบบผิด ๆ
- ความเคร่งครัดระเบียบ แบบแผนในครอบครัวเด็กกดเก็บ
- การพัฒนาสัมพันธภาพที่ล้มเหลวระหว่าง พ่อ แม่ ลูก
- ความเชื่อและยึดถือค่านิยมทางวัฒนธรรมเคร่งครัด

บทบาท

พยาบาลที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวชหรือ การให้คำปรึกษาครอบครัว สามารถปฏิบัติการให้คำปรึกษาครอบครัวได้ในหลายรูปแบบ เช่น การพบผู้ป่วยและญาติที่โรงพยาบาลเมื่อแรกรับ การพบผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลสามารถดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินสภาพ (Assessment)

ขั้นรวบรวมข้อมูล พยาบาลจะทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากครอบครัวทุกด้าน เพื่อประเมินสภาพปัญหาได้ถูกต้องทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ประวัติทางด้านจิตเวชและอายุกรรม
- การใช้สารเสพติด
- ค่านิยมและบทบาทในครอบครัว
- ความสำเร็จและความล้มเหลวในครอบครัว
- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกัน
- ปัญหาและแนวทางแก้ไขของบุคคลในครอบครัว
- เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ แล้วครอบครัวทำอย่างไร
- อาการของบุคคลในครอบครัว

เทคนิคการรวบรวมข้อมูล เริ่มต้นประเมินโดย

- 1) ใช้เทคนิคการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจกับทุกคนในครอบครัว
- 2) ศึกษาเอกลักษณ์ที่จะสร้างความผูกพันในครอบครัว แต่ละครอบครัวมีเป้าหมายต่างกัน เช่น บางครอบครัวหวังว่าลูกต้องเรียนสูง ๆ หรือบางครอบครัวคิดว่าอะไรก็ได้ที่ลูกทำแล้วประสบความสำเร็จ
- 3) ให้บุคคลในครอบครัวได้ระบายถึงบทบาท ภาระหน้าที่ อาจใช้การเล่นบทบาทสมมุติ(Role play)
- 4) สังเกตสภาวะรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวที่มีความรุนแรงเราต้องหาทางเปลี่ยนให้ เป็นไปในทางสร้างสรรค์

2. **ขั้นวิเคราะห์สภาพปัญหา จะพิจารณาดังนี้**

- 1) ปัญหาอยู่ที่ใคร
- 2) จะต้องเร่งแก้ไขส่วนที่จำเป็นก่อน
- 3) กำหนดความคาดหวังและเป้าหมายที่เป็นไปได้
- 4) สร้างสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของครอบครัวที่อบอุ่น

3. **การวางแผนเพื่อการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้**

3.1 **เป้าหมายที่สำคัญของการให้คำปรึกษาครอบครัวก็คือ**

- 1) จัดโครงสร้างครอบครัวใหม่ ปรับกฎเกณฑ์ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 2) ขจัดความขัดแย้ง ความเครียดปัจจุบันและอนาคต
- 3) ปรับขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้ชัดเจน

3.2 การลำดับความสำคัญของปัญหา การลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์ไว้ อาจทำได้ 2 ลักษณะ

1) ปัญหาด่วน ปัญหาความขัดแย้งรุนแรงที่ก่อให้เกิดความเสียหายเร่งด่วน เรา กำหนดเป้าหมายเพื่อลดความรุนแรง ก่อให้เกิดความสงบโดยเร็ว บางครั้งอาจต้องใช้ผู้มีอิทธิพล เช่น ญาติผู้ใหญ่ที่นับถือช่วยไกล่เกลี่ยให้สงบในชั้นต้น

2) ปัญหาเรื้อรัง มักเป็นปัญหาที่เกิดจากความคิด ความเข้าใจ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอเรื่อยมา เช่น ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ อาจกำหนดเป็นเป้าหมายระยะยาวที่จะต้องสร้างความรู้สึกรับซึ่งกันและกัน ความเข้าใจกัน และกัน โดยพยาบาลอาจต้องการญาติเป็นรายบุคคลเพื่อทำความเข้าใจและพบเป็นกลุ่มของ ครอบครัวโดยการเตรียมการอย่างมีขั้นตอนและใช้เทคนิคกลุ่มของครอบครัวระยะยาว ที่จะเริ่มต้นดำเนินการที่จุดใด

3.3 การกำหนดกิจกรรมในการให้คำปรึกษาครอบครัว กำหนดกิจกรรมภายในกระบวนการ ให้คำปรึกษาครอบครัว โดยเน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัว ทั้งด้าน ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม พยาบาลจะต้องตัดสินใจพิจารณาถึงแต่ละครอบครัวว่า ต้องการ การเปลี่ยนแปลงส่วนไหน ความต้องการการเปลี่ยนแปลง จากนั้นดำเนินการสู่การ เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงก็คือ ไม่มีวิธีการใดวิธีเดียวที่ถูกต้องเหมาะสมกับทุก ครอบครัว

4. การปฏิบัติการให้คำปรึกษาครอบครัว

ในการปฏิบัติการให้คำปรึกษาครอบครัว จะเน้นหลักการดังนี้

- 1) ทำอย่างไรที่จะสร้างให้ครอบครัวมีความแข็งแกร่ง
- 2) มีการบอกข้อมูล บอกบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวให้เข้าใจชัดเจน
- 3) การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายนอกครอบครัว
- 4) เราต้องรู้ลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัวแต่ละ สถานการณ์

- 5) พยายามดึงจุดพบปัญหา ให้ครอบครัวพยายามช่วยเหลือตัวเอง
- 6) กระตุ้นให้ครอบครัวช่วยกันทำหน้าที่ดูแลกันเอง
- 7) กระตุ้นและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องให้ครอบครัวช่วยเหลือและดูแลกันเอง

เทคนิคสำคัญ ในการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว

- 1) สร้างสัมพันธภาพ เน้นการเข้าใจและการยอมรับ รับรู้ความรู้สึก
- 2) สนับสนุนและให้กำลังใจทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้ที่รับภาระในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 3) พัฒนาจุดเด่นจากปัญหา เช่น ปัญหาอาจเกิดจากความสามารถของบุคคลในครอบครัวสูงเกินไป เราก็ใช้ความสามารถของบุคคลนั้นในทางที่เป็นประโยชน์อื่น ๆ

- 4) สังเกต และให้การเรียนรู้ ควบคุมตนเอง
- 5) สร้างขอบเขตและกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม
- 6) ควรมีกฎเกณฑ์ให้ครอบครัวด้วย ครอบครัวจะเน้น หน้าที่ ระบบ บทบาทให้มีการปรับบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม

5. การประเมินผล

ใช้การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวและความก้าวหน้าจากการปฏิบัติกิจกรรมครอบครัวบำบัด แต่ทุกครั้งควรเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสรุปเป็นครั้งไป การประเมินอาจสอบถามจากทุกคนในครอบครัวด้วย

สรุป การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการให้คำปรึกษาวิธีหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย เป้าหมายมิใช่เพื่อช่วยเหลือคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะแต่มุ่งให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวมากกว่ามุ่งกระบวนการลดความขัดแย้งในครอบครัว ให้สมาชิกในครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ความเข้าใจเกี่ยวกับครอบครัวและมีทักษะในการปฏิบัติ โดยเฉพาะทักษะในกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.6 เทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัว

เทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัวมีหลายอย่าง ในบทนี้จะกล่าวเฉพาะเทคนิคที่สำคัญบางประการของ Structural family therapy

1. การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัวจะดำเนินไปได้ดีก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว Minuchin (1974) เรียกการสร้างความสัมพันธ์นี้ว่า joining ซึ่งหมายถึง การที่ผู้บำบัดเข้าสู่ระบบครอบครัวที่มาขอรับคำปรึกษา โดยได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี joining ไม่ใช่การทำความรู้จักแบบผิวเผิน แต่เป็นการพยายามเข้าหาครอบครัวทำความเข้าใจคุ้นเคยและเข้ากับครอบครัวให้ได้ ทำให้ครอบครัวรู้ว่า ผู้บำบัดยอมรับในตัวสมาชิกแต่ละคนและรับรู้ในประสบการณ์ที่เขามี ไม่ว่าจะเป็นความสุข ความทุกข์ ความลำบาก ความเจ็บปวด หรือความปessimistic ที่เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัว

1. พยายามใช้ภาษาและ style ของครอบครัว กล่าวง่าย ๆ ก็คือทำสิ่งที่คล้ายคลึงกับที่ครอบครัวทำในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทุกครอบครัวมีวัฒนธรรมเฉพาะของคน ผู้บำบัดต้องทำความเข้าใจวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัวและทำตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น ขณะสัมภาษณ์ถ้าลูกเรียกพ่อแม่อย่างไร ผู้บำบัดก็ควรเรียกอย่างนั้น

2. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามหรือพยักหน้าแสดงความสนใจ

3. สนับสนุนให้กำลังใจในความสามารถหรือความสำเร็จของครอบครัว เมื่อพบว่าใครทำอะไรได้ดีหรือประสบความสำเร็จ ก็ไม่ควรมองข้ามไป แต่ควรแสดงให้รู้ว่าผู้บำบัด

ตระหนักถึงความสามารถและร่วมรับรู้ในความสำเร็จนั้น ครอบครัวที่มีปัญหาวิกฤติหรืออยู่ในภาวะสิ้นหวัง ต้องการได้ยินว่า ภายในครอบครัวยังมีสิ่งที่ดีอยู่ เพื่อจะได้เกิดกำลังใจที่จะแก้ปัญหาต่อไป

4. join สมาชิกทุกคนโดยสนใจฟังและไต่ถามแต่ละคนจนรู้จักบุคคลนั้นพอเพียงแล้วจึงค่อยพูดคุยกับคนต่อไป

5. วิธี join กับแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน บางครั้งการ join กับสมาชิกคนหนึ่งอาจทำให้ join กับอีกคนหนึ่งได้ยาก ถ้าคนหลังมีความขัดแย้งกับคนแรก เช่น ถ้าสามีกับภรรยาขัดแย้งกัน เมื่อผู้บำบัด join กับสามี ก็จะทำให้ join กับภรรยาได้ยากขึ้น ดังนั้นต้องพยายาม join กับทั้งสองคนให้สมดุลกัน

6. อย่าให้ใครรู้สึกถูกตำหนิ ไม่ว่าจะ เป็น พ่อ แม่ ผู้ป่วยหรือสมาชิกคนอื่น ครอบครัวเคยถูกตำหนิมาตลอดเวลา ทั้งจากระบบภายนอกและภายในครอบครัวด้วยกันเอง ผู้บำบัดต้องช่วยให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกใหม่ว่า ผู้บำบัดเข้าใจและยินดีต้อนรับครอบครัวอย่างไม่มีเงื่อนไข

7. อย่าตำหนิว่าครอบครัวเป็นสาเหตุของปัญหา ทั้งนี้เพราะปัญหาเกิดขึ้นมาในวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์และมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อ ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวต่างก็มีบทบาทในการเกิดปัญหา จึงไม่เป็นการยุติธรรมที่จะตำหนิฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง การตำหนิไม่ได้ช่วยให้เกิดประโยชน์แต่อย่างใด แต่จะทำให้ครอบครัวต่อต้านผู้บำบัดได้

2. การสร้างข้อตกลงเบื้องต้น

การสร้างข้อตกลงหรือ contract เป็นสิ่งจำเป็นก่อนที่จะเริ่มการบำบัด ข้อตกลงในที่นี้หมายถึงข้อตกลงเกี่ยวกับการบำบัด เช่น จะพบกันบ่อยเพียงไร เป็นระยะเวลานานเท่าที่ใครจะต้องมาร่วมในชั่วโมงการบำบัดบ้าง การบำบัดจะมีทั้งหมดกี่ครั้ง เป็นเวลานานกี่เดือน ฯลฯ

ข้อดีของการสร้างข้อตกลงคือ

- ทำให้ครอบครัวตระหนักว่า การเปลี่ยนแปลงกำลังจะเริ่มขึ้นแล้ว
- ครอบครัวรู้ระยะเวลาแน่นอนที่จะใช้ในการบำบัด ทำให้ไม่รู้สึกว่าการบำบัดจะไม่มีวันสิ้นสุดหรือเป็นภาระหนัก ครอบครัวจะร่วมมือในการบำบัดมากขึ้น
- เป็นการกำหนดว่า สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทอย่างไร และผู้บำบัดมีบทบาทอย่างไร อย่างชัดเจน ไม่เกิดความสับสน

ผู้บำบัดบางคนอาจให้มีการเขียนข้อตกลง เป็นลายลักษณ์อักษร วิธีนี้ดีสำหรับครอบครัวที่อยู่เหิงมาก และมีแนวโน้มที่จะไม่มาตามนัด

3. การตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา

ต้องมีเป้าหมายชัดเจน ครอบครัวต้องตกลงกับผู้ให้คำปรึกษาว่าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในครอบครัวบ้าง หลักสำคัญในการตั้งเป้าหมายคือ

1. ช่วยให้การครอบครัวตั้งเป้าหมายให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้นทำจิตบำบัด

การตั้งเป้าหมายได้สำเร็จเป็นตัวชี้ว่าการบำบัดจะเกิดผล เพราะครอบครัวที่รู้ว่าตนต้องการอะไรนั้น จะรู้ว่าตนต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ได้สิ่งนั้นเป็นจริง ผู้บำบัดต้องช่วยให้ครอบครัวปรึกษาหารือตั้งเป้าหมายร่วมกันให้ได้ แม้จะเป็นการยากเพราะในระยะแรกครอบครัวมักมีความขัดแย้งกันมาก แต่การพยายามตกลงกันจะทำให้ครอบครัวเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างเพิ่มขึ้น

2. ต้องให้ครอบครัวตระหนักว่าตนเป็นคนกำหนดเป้าหมายและเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น

ผู้บำบัดต้องกระตุ้นให้ครอบครัวเป้าหมายเอง ไม่ใช่คิดแทนครอบครัว เช่นอาจตั้งคำถามสมาชิกแต่ละคนว่า

“ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวของคุณได้ คุณอยากเปลี่ยนอะไรมากที่สุด?”

“คุณต้องการให้ชีวิตคุณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง?”

เป้าหมายของครอบครัวควรสอดคล้องกับเป้าหมายซึ่งผู้บำบัดได้จากการประเมินครอบครัว ถ้าเป้าหมายของครอบครัวกับผู้บำบัดไม่ได้ไปด้วยกัน ก็ควรวิเคราะห์ให้กระจ่างว่าเพราะอะไร และผู้บำบัดต้องอธิบายเหตุผลของคนให้ครอบครัวเข้าใจ เช่น ครอบครัวมีเป้าหมายว่าต้องการแก้ไขพฤติกรรมเกรของลูก แต่ผู้บำบัดพบว่าพ่อแม่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับลูกอย่างรุนแรงและความขัดแย้งนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ลูกมีพฤติกรรมเกร ผู้บำบัดควรเสนอแนะพ่อแม่ว่า การแก้ไขความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ควรเป้าหมายเป็นอันดับแรก และการแก้ไขพฤติกรรมของลูกน่าจะเป็นเป้าหมายอันดับต่อไป เป็นต้น

3. เป้าหมายที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

- ไม่ควรมีหลายข้อ ควรมีเฉพาะเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง
- มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมอย่างเพียงพอ เช่น เป้าหมายไม่ควรเป็น “เพื่อให้ลูกเป็นเด็กดี” เพราะคำว่า “ดี” เป็นนามธรรม ไม่มีความชัดเจนเพียงพอ นอกจากนี้ความหมายยังแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว บางครอบครัวอาจหมายถึงการที่ลูกขยันเรียนหนังสือและประพฤติเรียบร้อย แต่บางครอบครัวอาจคิดว่าเพียงลูกไม่สอบตกและไม่ไปก่อเรื่องเดือดร้อนกับใครก็ดีพอแล้ว นอกจากนี้ในเด็กเล็ก ถ้าตั้งเป้าหมายที่ไม่ชัดเจน เด็กอาจไม่เข้าใจว่าพ่อแม่คาดหวังให้ตนทำอะไร ฉะนั้นเป้าหมายควรเป็นสิ่งที่ชัดเจน วัดได้ และประเมินได้ เช่น “ให้ลูกพูดจาสุภาพ” แทนที่จะบอกเป็นนามธรรมว่า “ให้ลูกทำตัวดี” หรือควรตั้งเป้าว่า “ให้ลูกช่วยคุณแม่ทำความสะอาดบ้านในวันเสาร์” แทนที่จะตั้งเป้าว่า “ให้ลูกเป็นคนที่มีน้ำใจ” เป็นต้น

- ไม่กว้างเกินไป แต่มีขอบข่ายชัดเจนว่าต้องการให้เกิดอะไร ที่ไหน เมื่อไร เช่น เป้าหมายว่า “ให้ลูกช่วยงานบ้าน” เป็นเป้าที่กว้างเกินไป เพราะงานบ้านมีหลายอย่างตั้งแต่ล้างจาน กวาดบ้าน ไปจนถึงรดน้ำต้นไม้ การบอกกว้างเช่นนี้ทำให้กระทำตามเป้าได้ยากจึงควรกำหนดพฤติกรรมให้ชัด

เจน เช่น “ให้ลูกช่วยกวาดบ้านในตอนเย็นเมื่อกลับจากโรงเรียนทุกวัน และช่วยดูบ้านในวันเสาร์” เป็นต้น

- ควรเป็นเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้ เพื่อจะวัดได้ว่าการบำบัดก้าวหน้าหรือไม่ เช่น เป้าหมาย “ให้ภรรยาไม่อารมณ์เสีย” เป็นเป้าหมายที่สังเกตได้ก็จริง แต่จะวัดได้ยาก เนื่องจากอารมณ์มักจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม เป้าหมายจึงควรเป็น “ให้ภรรยาพูดกับสามีโดยไม่โมโห” หรือแทนที่จะตั้งเป้าว่า “ให้ลูกชั้นเรียนกว่านี้” ก็ควรตั้งว่า “ให้ลูกทบทวนบทเรียนเป็นเวลา 1 ชั่วโมงทุกวันตั้งแต่สองทุ่มถึงสามทุ่ม” เป็นต้น

- เป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้ ไม่ใช่ตั้งขึ้นมาอย่างเพ้อฝัน เช่น ถ้าลูกมีสติปัญญาในระดับที่เรียนช้า ก็ต้องตั้งเป้าว่าให้ลูกสอบผ่านเท่านั้น ไม่ใช่ให้ได้ที่ 1 เป็นต้น

- ควรเป็นการทำสิ่งใหม่ขึ้นมา ไม่ใช่ให้เลิกทำสิ่งเก่า ๆ กล่าวง่าย ๆ คือควตั้งเป้าหมายในเชิงบวกแทนที่จะเป็นเป้าหมายในเชิงลบนั่นเอง เช่น แทนที่จะตั้งเป้าว่า “ให้ลูกไม่พูดหยาบคายกับพ่อแม่” ก็ตั้งเป้าว่า “ให้ลูกพูดไพเราะกับพ่อแม่” หรือตั้งเป้าหมายว่า “ให้ลูกไปโรงเรียนทุกวัน” ไม่ใช่ “ให้ลูกหนีโรงเรียน” การเน้นพฤติกรรมเชิงบวกจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเขาทำอะไรที่ดีได้และทุกคนให้ออกาสเขาเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ครอบครัวก็จะมีกำลังใจและมองผู้ป่วยในแง่ที่ดีขึ้น การตั้งเป้าหมายในเชิงบวกมีผลที่แตกต่างจากเป้าหมายในเชิงลบ ดังการเปรียบเทียบข้างล่างนี้

เป้าหมายเชิงลบ	เป้าหมายเชิงบวก
เป้าหมาย : ลูกไม่พูดหยาบ	ลูกพูดไพเราะ
ผล : ลูกอาจไม่พูดหยาบแต่จะไม่พูดไพเราะ	ลูกรู้ชัดเจนว่าพ่อแม่ต้องการให้พูดไพเราะ
เป้าหมาย : ลูกเลิกหนีโรงเรียน	ลูกไปโรงเรียนทุกวัน
ผล : ลูกอาจหยุดอยู่บ้านโดยไม่ไปโรงเรียน	ลูกรู้ว่าต้องไปโรงเรียนทุกวัน

เป้าหมายในเชิงบวกจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมทางบวก แทนที่พฤติกรรมทางลบที่เคยทำอยู่เป็นประจำ

1. ช่วยให้ครอบครัวมีภาพของเป้าหมายอย่างละเอียดและชัดเจน

เช่น ครอบครัวมีเป้าหมายว่า “ต้องการมีความสุขขึ้น” ก็ควรกระตุ้นให้ครอบครัวพูดคุยกันให้ชัดเจนว่า ความสุขหมายความว่าอะไร แต่ละคนควรเป็นอย่างไรจึงจะเรียกว่ามีความสุข ครอบครัวจะต้องทำอะไรที่แตกต่างไปจากเดิมบ้าง สมาชิกแต่ละคนอาจมีความเห็นแตกต่างกันได้อย่างมากมาย แม้ว่าทุกคนจะยอมรับเป้าหมายในตอนแรกก็ตาม การช่วยให้ครอบครัวเจรจาต่อรองกันเกี่ยวกับความต้องการที่แตกต่างกันนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ถ้ามีความแตกต่างกันมาก ครอบครัว

อาจตั้งเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีกข้อหนึ่ง นั่นคือ ให้ครอบครัวสามารถเจรจาตกลงในความต้องการที่แตกต่างกันได้

2. เรียงลำดับความสำคัญของเป้าหมาย

ต้องจัดลำดับเป้าหมายใดเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างรีบด่วน และอะไรที่รอได้ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย เป้าหมายที่รีบด่วนคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้บำบัดต้องจัดให้มีการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่วนการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ นั้น เป็นเป้าหมายอันดับรองลงมา

3. ประเมินว่า บรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

ในการบำบัดแต่ละระยะ จะต้องประเมินว่า เป้าหมายแต่ละข้อนั้นสำเร็จตามที่วางแผนไว้มากน้อยเพียงใด มีอะไรเป็นอุปสรรคบ้าง เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป อาจต้องตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ตลอดการบำบัดอาจมีการตั้งเป้าหมายได้หลายครั้ง ผู้บำบัดต้องช่วยให้ครอบครัวตระหนักอยู่เสมอว่า เป้าหมายเป็นของครอบครัว ไม่ใช่ของผู้บำบัด ครอบครัวจะต้องเป็นผู้ทำเป้าหมายให้สำเร็จ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงช่วยให้คำแนะนำและช่วยคิดแก้ปัญหาในกรณีที่มีอุปสรรคเกิดขึ้นเท่านั้น

4. การตั้งคำถาม

1. คำถามแบบเส้นตรง (linear question) เพื่อหาข้อเท็จจริงว่าเกิดอะไร ที่ไหน เช่น คำถามแบบนี้จำเป็นในการรวบรวมข้อมูล แต่ถ้าใช้คำถามแบบนี้เท่านั้นผู้ให้คำปรึกษาก็จะไม่เข้าใจปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นชัดเจนพอ

2. คำถามแบบวงกลม (circular question) ปรัชญาการบำบัดทางจิตใจมีลักษณะเป็นวงกลมที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน (Bateson 1979) นักจิตบำบัดแบบ Systemic family therapy กลุ่มมิลาน (Milan group) เป็นผู้เริ่มต้นการตั้งคำถามแบบวงกลมขึ้นมา (Selviniparazzoli และคณะ 1978) ลักษณะจะพุ่งเล็งถึงความแตกต่างใน 3 ด้านคือ

1. ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น “ใครเป็นทุกข์มากที่สุดในบ้าน?”
2. ความแตกต่างในปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกแต่ละคู่มี่ต่อกัน เช่น

“พ่อปฏิบัติต่อลูกสาวแตกต่างจากลูกชายอย่างไร?”

3. ความแตกต่างในระหว่างเวลาปัจจุบันกับอดีต เช่น

“ความรู้สึกของคุณต่อภรรยาตอนนี้แตกต่างไปจากเมื่อแต่งงานใหม่ ๆ อย่างไร?”

ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างจะช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวชัดเจนขึ้น

3. คำถามเปิด ผู้บำบัดควรใช้คำถามเปิดคำถามปิด เพื่อให้ครอบครัวมีอิสรภาพในการตอบ แต่ก็ควรมีกรอบไว้ให้ด้วย เพื่อมิให้ตอบนอกประเด็น เช่น “คุณจะเล่าเรื่องการเรียนของลูกให้คิดฉันสักนิดได้ไหม?” เพราะถ้าใช้คำถามที่เปิดกว้างเกินไป เช่น “เล่าเรื่องของลูกให้ฟังสักนิดซิคะ” ก็จะได้คำตอบที่กว้างและอาจไม่ตรงประเด็น บางทีบางครอบครัวอาจขออนุญาตผู้บำบัดว่า “จะเอาเรื่องอะไรล่ะครับ มันมีหลายเรื่องไม่รู้จะเล่าอะไรดี”

การให้ครอบครัวเป็นฝ่ายหยิบยกเรื่องขึ้นมาพูดคุยกันนั้น บางครั้งอาจไม่เหมาะสม เพราะครอบครัวอาจพูดถึงเรื่องที่เพิ่งเกิด หรือเรื่องที่จำง่ายแต่ไม่มีความสำคัญในกระบวนการบำบัดเลย ผู้นำบำบัดจึงควรบอกให้แน่ชัดว่าต้องการรู้เรื่องอะไร

5. การทำให้ตรงประเด็น

ในให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาต้องรับฟังข้อมูลและตอบสนองกับคนหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกแต่ละคนต่างก็มีประสบการณ์และข้อมูลมากมาย ที่ต้องการผู้ให้คำปรึกษารับรู้แต่บ่อยครั้งที่ข้อมูลเหล่านั้นเป็นรายละเอียดปลีกย่อยมาก ไม่ตรงประเด็น หรือไม่มีประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา ดังนั้นการให้คำปรึกษา จะต้องพุ่งเล็งอยู่ที่ประเด็นสำคัญ ที่เรียกว่า focusing มิฉะนั้นก็อาจจะ “หลงทาง” คือ ถูกครอบครัวนำไปยังเรื่องอื่นที่ไม่มีความสำคัญ ผลที่ตามมาก็คือชั่วโมงการให้คำปรึกษา นั้นจะมีความสับสนวุ่นวาย เมื่อจบชั่วโมงแล้วก็ไม่รู้ว่ วันนี้มาพูดคุยกันเรื่องอะไรเป็นการสิ้นเปลืองเวลาและทำให้การให้คำปรึกษา ไม่ก้าวหน้า

บางครั้งครอบครัวอาจนำเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ประเด็นสำคัญหรือปัญหามาพูด ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเองมีปัญหาหลายประการ จึงเกิดความสับสนว่ อะไรเป็นปัญหาสำคัญกันแน่ บางครั้งครอบครัวอาจมีความขัดแย้งกันมาก จึงพยายามลดความตึงเครียดโดยเลี่ยงไม่พูดถึงปัญหาที่แท้จริง แต่ยกเรื่องอื่นที่ไม่สำคัญมาพูดคุยก็ได้

6. การทำให้กระจ่าง

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์แบบพึ่งพิงกัน สมาชิกแต่ละคน โดยเฉพาะสามีภรรยาต่างต้องอาศัยอีกคนหนึ่งเป็นผู้ทดแทน หรือ “เติม” สิ่งที่คนขาดไปให้เต็ม ดังนั้นการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงสื่อสารกันอย่างกระจ่างชัดจึงเป็นสิ่งที่ยาก เพราะแต่ละฝ่ายมักเกรงว่า ถ้าแสดงความรู้สึกออกมาตรง ๆ อาจทำให้อีกฝ่ายโกรธ เสียใจ ไม่รักหรือตีจากไปในที่สุด ในชั่วโมงบำบัด เราจึงได้ยินสามีภรรยากล่าวถึงกันอย่างคลุมเครือ เพราะไม่กล้าบอกว่าตนเองต้องการอะไร หน้าที่สำคัญของผู้นำบำบัดก็คือ ต้องทำให้ความหมายที่ซ่อนเร้นอยู่นั้นกระจ่างชัด

การทำให้กระจ่างมีประโยชน์ 2 อย่าง คือ ผู้พูดเองก็มีความชัดเจนว่าความรู้สึกอย่างไรและต้องการอะไร ส่วนผู้ฟังก็จะมีชัดเจนว่า อีกฝ่ายหนึ่งบอกอะไร และตนเองต้องทำอะไรบ้าง เพื่อจะตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

7. วิธีจัดการกับความรู้สึก

กุญแจสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวเติบโตขึ้นก็คือ การจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกเริ่มเปิดเผยความรู้สึก ต้องช่วยให้บุคคลนั้นเปิดเผยได้มากขึ้น เข้าใจความรู้สึกของตนชัดเจนขึ้น และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาเป็นการกระทำที่เหมาะสม

8. การมองปัญหาในแง่ใหม่

Watzlawick และคณะ (1974) เป็นผู้ใช้คำว่า reframing เป็นครั้งแรก โดยหมายถึง การเปลี่ยนแนวคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งนี้เพราะบุคคลจะปรับตัวกับปัญหา ได้ดีขึ้น เมื่อเขามองปัญหาในแง่ที่ดีกว่าเดิม

โดยทั่วไปครอบครัวจะมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ลบที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ในอดีต แต่ส่วนใหญ่มักมองปัญหาในแง่ลบ จึงทำให้เกิดความรู้สึกหมกหมองและหา ทางออกไม่ได้ การ reframe คือ การทำให้ครอบครัวหันมามองปัญหา หรืออาการป่วยในแง่ใหม่ที่ไม่ เคยมองมาก่อน วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายขึ้นกว่าเดิม ผู้บำบัดจะ reframe อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับว่าต้องการให้เกิดอะไรขึ้นในชั่วโมง การ reframe คล้ายคลึงกับการตีความ (interpretation) แต่ต่างกันตรงที่การ reframe มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน พฤติกรรม แต่การตีความนั้นก็เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง (insight)

วิธีการที่ครอบครัวมองปัญหานั้นมีผลต่อการให้คำปรึกษา เช่น ถ้ามองว่าปัญหาที่ เกิดขึ้นเป็นเรื่องไม่สำคัญ ครอบครัวก็จะไม่ร่วมมือเท่าที่ควร ในกรณีนี้การให้คำปรึกษา มักจะ reframe ปัญหาให้รุนแรงขึ้นเพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ถ้าครอบครัวมอง ว่าเป็นเรื่องยากและไม่มีทางแก้ไขได้ ครอบครัวก็จะรู้สึกหมด reframe ปัญหาใหม่ให้ครอบครัวรู้สึก ว่าปัญหาไม่ได้รุนแรงเกินไปจนแก้ไขอะไรไม่ได้

9. การสร้างความเข้มข้นทางอารมณ์

การบำบัดจะต้องมีความเข้มข้นทางอารมณ์หรือ emotional intensity ที่เหมาะสม ความเข้มข้นที่มากเกินไปโดยเฉพาะเมื่อมีความขัดแย้ง จะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาแทรกแซงได้ลำบากและ ครอบครัวจะสื่อสารกันไม่ได้ แต่ความเข้มข้นที่น้อยเกินไปจะทำให้การให้คำปรึกษาเชิงซ้ำและ ขาดเป้าหมายผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้มีการแสดงอารมณ์อย่างอิสระในขอบเขตที่เหมาะสม โดย อาจใช้วิธีต่อไปนี้

1. ใช้คำอุปมาหรือคำเปรียบเทียบให้เห็นภาพพจน์

เมื่อสมาชิกเริ่มกล่าวถึงความรู้สึกของตน ผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้แสดง ความรู้สึกมากขึ้น โดยเปรียบเทียบความรู้สึกดังกล่าวเพื่อให้เห็นภาพ

2. ใช้ภาษาของผู้มารับคำปรึกษา

ภาษาที่ผู้ป่วยใช้นั้นมักมีความหมายเป็นพิเศษสำหรับตัวผู้ป่วย ต้องทำความเข้าใจ ว่ามีความหมายอย่างไร อย่าใช้คำใหม่มาแทนเพราะจะทำให้ความเข้มข้นทางอารมณ์ลดลง และจะ ต้องเสียเวลาในการทำความเข้าใจกับคำพูดของผู้ป่วยใหม่ ซึ่งบางทีอาจไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยต้องการ สื่อ ทำให้การบำบัดไม่ราบรื่น และผู้ป่วยรู้สึกว่าผู้บำบัดไม่เข้าใจความรู้สึกของตน

3. การคงอยู่ที่ประเด็นเดิม

ถ้าครอบครัวมองไม่เห็นแง่มุมที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามชี้การกล่าวซ้ำ ๆ และคงอยู่ที่ประเด็นนั้นโดยไม่เปลี่ยนไปเรื่องอื่น จะช่วยเพิ่มความเข้มข้นของการแทรกแซง และทำให้มีการแสดงอารมณ์ออกมาชัดเจนยิ่งขึ้น

10. การท้าทาย

การท้าทาย หรือ challenging เป็นวิธีกระตุ้นให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น จะท้าทายให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่ใหม่ ประเมินความเป็นไปในปัจจุบันใหม่และเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาจากวิธีเก่าที่ใช้ไม่ได้ผลเป็นวิธีใหม่ที่ดีกว่าเดิม การท้าทายคือการตั้งคำถามว่า

“จริงหรือที่.....?” เช่น

“จริงหรือที่ทุกอย่างล้มเหลวแล้ว?”

“จริงหรือที่คุณทั้งสองพยายามทำเต็มที่แล้ว?”

จะต้องท้าทายวิธีการ ไม่ใช่บุคคล นั่นคือ ท้าทายวิธีการที่ครอบครัวเคยใช้ว่า มันไม่ได้ผลอีกต่อไปแล้ว อย่าท้าทายบุคคลเพราะจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกถูกคุกคามและเกิดการต่อต้านได้

11. การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

เทคนิคที่สำคัญมากอันหนึ่งของจิตบำบัดครอบครัว คือ enactment ซึ่งหมายถึง การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นมาจริง ๆ การได้เห็นปัญหาว่าเกิดขึ้นอย่างไร ใครทำอะไรกับใคร และใครตอบสนองอย่างไร จะทำให้เกิดความเข้าใจที่แจ่มชัดมากกว่าการฟังสมาชิกแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน เพราะแต่ละคนมีมุมมองต่างกัน enactment อาจทำได้โดยให้ครอบครัวทำสิ่งที่เคยทำในชีวิตประจำวัน ให้เห็นใน session

12. การสร้างขอบเขต

ขอบเขต หรือ boundary เป็นเส้นสมมุติที่แยกความเป็นไประหว่างระบบย่อยต่าง ๆ ขอบเขตเป็นตัวกำหนดว่า ใครจะเข้าร่วมในปฏิสัมพันธ์นั้น ๆ กับใคร (Minuchin 1974) เช่น ขอบเขตของบุคคล (personal boundary) เป็นสิ่งที่กั้นไม่ให้คนอื่นเข้ามายุ่งกับบุคคลนั้นมากเกินไป จนไม่มีความเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างคู่สมรสก็เป็นสิ่งกั้นไม่ให้ลูกเข้ามายุ่งในเรื่องของพ่อแม่ ถ้าขอบเขตนี้เสียไปหรือไม่ชัดเจนก็อาจเกิดปัญหา เช่น การเข้าพวกกันระหว่างแม่-ลูก หรือการล่วงเกินทางเพศระหว่างพ่อ-ลูกสาวได้ เป็นต้น

การสร้างขอบเขตระหว่างบุคคลและระหว่างระบบย่อยต่าง ๆ ในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะใน Structural family therapy (Minuchin และ Fishman 1981) ถ้าสมาชิกคู่ใดใกล้ชิดกันมากเกินไปจนขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจน จะต้องดึงให้ห่างจากกัน โดยอาจจะนำเอาบุคคลที่สามที่เคยห่างเหินเข้ามาแทน เช่น ถ้าแม่กับลูกใกล้ชิดกันมากเกินไป และพ่อจะถูกกีดกันออกไป แยกแม่กับลูกให้ห่างจากกันมากขึ้น และนำพ่อให้เข้ามาใกล้ชิดกับลูกมากขึ้น โดยใช้เทคนิคการสร้างขอบเขต หรือ boundary-making

13. การให้คำแนะนำและการออกคำสั่ง

Directing การทำให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น หลายครั้งต้องมีการแนะนำว่าครอบครัวควรทำอะไรจึงจะเหมาะสมว่า แต่โดยทั่วไปแล้ว ผู้บำบัดจะพยายามกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเอง โดยจะเพียงช่วยแนะนำทางเลือกต่าง ๆ ให้วิเคราะห์ ถ้าครอบครัวยังหาทางแก้ปัญหาไม่ได้ ผู้บำบัดก็จะให้คำแนะนำว่าควรทำอะไร

ไม่ควรให้คำแนะนำในลักษณะที่แสดงว่าคนรู้อะไร ๆ ดีกว่า หรือมีอำนาจมากกว่าควรให้ครอบครัวมีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำตามคำแนะนำหรือไม่

14. การมอบหมายการบ้าน

Homework บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง ต่อเมื่อเขามีประสบการณ์ใหม่ที่ชัดเจนไม่ใช่เพียงความเข้าใจ (insight) เท่านั้น การช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากในอดีต นอกจากจะทำในชั่วโมงโดยใช้เทคนิค enactment แล้ว ยังจะต้องทำที่บ้านด้วย โดยวิธีให้การบ้านกลับไปทำนั่นเอง

15. SCULPTING

เป็นเทคนิคที่ให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเอง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด-เหินห่างหรือลำดับอำนาจ โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน ผู้บำบัดจะมอบหมายให้สมาชิกคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นประติมากร คือเป็นคนจัดตำแหน่งหรือท่าทางต่าง

16. PARADOX

Paradox หรือ Paradoxical intervention หมายถึงการออกคำสั่งหรือคำแนะนำให้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไป เทคนิคนี้เป็นเทคนิคสำคัญของ Strategic family therapy

Paradox มีประโยชน์ในกรณีที่เทคนิคอื่นใช้ไม่ได้ผลแล้ว การจะใช้เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้อง reframe ความหมายของอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาใหม่ และให้ครอบครัวเข้าใจว่าทำไมจึงต้องทำพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป

17. การควบคุมความรุนแรง

Control violence ความรุนแรงอาจเกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้มากกว่าจิตบำบัดเฉพาะบุคคล ทั้งนี้เพราะมีการเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคลที่มีความขัดแย้งกัน ความรู้สึกโกรธในบุคคลที่นั่งอยู่ตรงหน้าย่อมเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปอย่างพอเหมาะ คือให้แสดงอารมณ์ได้แต่ต้องไม่รุนแรงจนเกิดความก้าวร้าวทำร้ายร่างกายหรือทำลายสิ่งของ ตัวอย่าง เช่น ลูกที่ดุด่าเสียด เป็นสิทธิของพ่อแม่ที่จะโกรธเพราะลูกทำผิดจริง ๆ และลูกจำเป็นต้องรับรู้ว่าพฤติกรรมของคนทำให้พ่อแม่รู้สึกอย่างไร แต่อย่าให้ความโกรธทวีขึ้นเรื่อย ๆ จนพ่อควบคุมตนเองไม่ได้แล้วทำร้ายลูก

3.7 การให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว

1. ประเมินตัวผู้ป่วยในแง่ของพัฒนาการด้านต่างๆ บุคลิกภาพและกลไกการปรับตัวรวมทั้งพยาธิสภาพทางจิตที่มีอยู่
2. ประเมินครอบครัวในแง่ของบุคลิกภาพกลไกการปรับตัวและปัญหาทางจิตเวชในสมาชิกแต่ละคน โดยเฉพาะพ่อ แม่ เพราะปัญหาเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย
3. ประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบันว่า มีความเครียดอะไรบ้างและมีความรุนแรงเพียงใด ความเครียดที่มักพบบ่อยได้แก่ การสูญเสียหรือการถูกทอดทิ้ง การถูกทารุณทางกาย หรือล่วงเกินทางเพศ พ่อแม่เจ็บป่วยทางจิต มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ที่ใกล้ชิด
4. ประเมินการพยายามฆ่าตัวตายในแง่ต่างๆ เช่นเกิดขึ้นในสถานการณ์ใด รุนแรงแค่ไหน มีอะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้น ครอบครัวเข้าใจเหตุผลที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่
5. ประเมินปฏิริยาของครอบครัวต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ครอบครัวจะเกิดความรู้สึกหลายอย่างปะปนกัน เมื่อพบว่าสมาชิกครอบครัวพยายามฆ่าตัวตาย เช่น ประหลาดใจ หากผู้ป่วยไม่เคยแสดงท่าทีที่สื่อว่าอยากตายมาก่อนและไม่เคยมีใครคาดว่าจะเป็นปัญหา ตกใจเพราะวิธีแก้ปัญหาที่รุนแรง เศร้าเพราะความทุกข์และปัญหาอันหนักอึ้งทำให้คนอื่นรู้สึกเศร้าและหดหูใจไปด้วย
6. โกรธและอาย เพราะการที่สมาชิกพยายามฆ่าตัวตายอาจบ่งบอกว่า ครอบครัวไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลเขาดีเพียงพอ

หลักการให้คำปรึกษา

1. ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจเหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตาย
ช่วยให้สมาชิกครอบครัวค้นหาความจริงจากผู้ป่วยว่า เพราะอะไรจึงไม่อยากจะใช้ชีวิตอยู่ซึ่งจำเป็นต้องทำให้เกิดตั้งแต่ session แรกผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้ครอบครัวหาคำตอบด้วยตนเอง
2. สร้างความรู้สึกเชื่อมโยงผูกพัน
บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักขาดการประคับประคองจากผู้อื่นในสังคม มีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับพ่อแม่และเพื่อนฝูง ไม่สามารถเข้าถึงผู้อื่น และไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นเข้าถึงตน เมื่อเกิดปัญหาที่แก้ด้วยตนเองไม่ได้ ก็ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ ญาติที่ใกล้ชิด ให้สามารถเล่าถึงปัญหาของตนเอง เปิดเผยอารมณ์ ความคิดนึกต่างๆที่เก็บกดอยู่ ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าบุคคลเหล่านั้นรัก สนใจและยอมรับในตัวผู้ป่วย
3. ปรับการทำหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม
 - ต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจนและตรงต่อผู้ที่ต้องการสื่อ ไม่อ้อมค้อมหรือผ่านผู้อื่น

- ช่วยให้ครอบครัวแสดงความรักใคร่ต่อกันมากขึ้น รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลเข้าใจความรู้สึกและปัญหาของตนได้ดีขึ้น แทนที่จะเก็บกดความรู้สึกจนระเบิดออกมาเป็นความรุนแรง

- ช่วยให้ครอบครัวมีความผูกพันอย่างพอเหมาะ ไม่ใกล้ชิดจนไม่เป็นตัวของตัวเอง หรือเหินห่างจนเหมือนอยู่ตัวคนเดียว

- ให้แก้ไขความขัดแย้งโดยไม่ดึงบุคคลที่สาม เข้าเกี่ยวข้อง

4. ลดความหุนหันพลันแล่นและขาดความยั้งคิดที่มีอยู่ในระบบครอบครัว

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีนิสัยหุนหันพลันแล่น โดยเฉพาะวัยรุ่น ไม่รู้จักคิดตรึกตรองก่อนทำสิ่งใดลงไป ลักษณะนี้มักเกิดจากครอบครัวที่มีลักษณะตามใจโดยไม่มีขอบเขตไม่ฝึกให้รู้จักอดทนและรอคอย โดยครอบครัวต้องไม่ตามใจผู้ป่วยดังที่เคยทำมาในอดีต

5. ช่วยให้ครอบครัวเลี้ยงลูกให้เป็นคนแข็งแรงขึ้น

เมื่อเกิดการพยายามฆ่าตัวตายขึ้นมาครอบครัวจะมีความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ผู้ป่วยเท่าที่ควร ทำให้ครอบครัวตามใจผู้ป่วยมากเกินไป ไม่ยอมให้เผชิญกับความเครียดใดๆ เพื่อชดเชยความรู้สึกผิด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอและเปราะบาง

6. ฝึกการประนีประนอมและแก้ไขความขัดแย้งภายในครอบครัว

ความขัดแย้งไม่ลงรอยกันระหว่างสมาชิกครอบครัว เป็นสาเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักมีปัญหาขัดแย้งกับพ่อแม่เกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ในการให้คำปรึกษาครอบครัวต้องให้ครอบครัวตกลงและต่อรองกันในปัญหาที่เกิดขึ้น

7. ช่วยให้ผู้ป่วยมีกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม

เพื่อเสริมสร้างมีความรู้สึกดีต่อตนเอง มีทักษะทางสังคมที่ดี และมีวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม

8. ปรับระบบอื่น

ในหลายกรณีที่มีการพยายามฆ่าตัวตายอาจเกิดจากระบบภายนอก เช่น ปัญหาที่ทำงาน ปัญหาที่โรงเรียน ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ครอบครัวเข้าใจถึงสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย และให้ครอบครัวเป็นแหล่งช่วยเหลือพยุง หรืออาจต้องประเมินการช่วยเหลือในระบบที่เกี่ยวข้องด้วย

9. พร้อมทั้งจะให้การประคับประคองผู้ป่วยเสมอ

ผู้ให้คำปรึกษาต้องพร้อมเสมอเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทับซ้อน โดยต้องนึกเสมอว่าในผู้ป่วยที่ซึมเศร้าหมกมุ่นและประสบความเครียดมากมานั้น แรงผลักดันสู่ความตาย และแรงผลักดันที่จะให้ดำรงชีวิตอยู่กำลังต่อสู้กันตลอดเวลา ต้องช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่ายังมีบุคคลที่ผู้ป่วยจะยึดเหนี่ยวไว้ได้

การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น ไม่ใช่ความผิดของครอบครัวทั้งหมด ดังนั้นจึงไม่ควรตำหนิครอบครัว เพราะจะทำให้ครอบครัวเกิดการต่อต้าน มีความรู้สึกผิดและไม่เข้าร่วมในการให้คำปรึกษา

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริชัย คาริกานนท์(2541) ได้ศึกษาความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 156 คน พบว่าคนที่หย่าร้างมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำมากกว่าและพบว่ามีโอกาสที่จะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูง

ธนู ชาตินานนท์, สุวัฒน์ มหันนรินทร์กุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย(2542) ได้ทำการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายของประชาชนไทย ครอบคลุมเขต 1-12 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 7,462 ราย เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2541 ถึงมีนาคม 2541 สถานภาพสมรสแบบคู่สมรสที่แยกกันอยู่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย

อุมาพร ตรังสมบัติ(2536) ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษาทางจิตเวชในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ปี 2528-2534 พบว่ามีผู้ป่วยที่ถูกส่งมาด้วยพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 43 ราย เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุตั้งแต่ 9-14.8 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลางหรือคนสุดท้อง มาจากเศรษฐกิจระดับต่ำ ครอบครัวมีบุตร 3 คน หรือน้อยกว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่พบคือ พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 84 คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 9 และฆ่าตัวตายร้อยละ 7 วิธีการที่พบบ่อยที่สุดคือ การกินยาเกินขนาด เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ การถูกอบรมสั่งสอนและลงโทษ

Eferakeya (1984) ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในไนจีเรีย พบว่าผู้ที่อายุต่ำกว่า 30 ปี โดยเฉพาะอายุ 15-16 ปี รองลงมาคือ 20-24 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.2 ต่อ 1 มีอาชีพนักเรียน แม่บ้านและว่างงาน วิธีที่นิยมใช้คือการกินยาและสารพิษ ปัจจัยกระตุ้นคือการเจ็บป่วยทางจิตใจและมีความขัดแย้งกับบิดมารดา

Hawton และคณะ (1991) ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยามากเกินขนาด ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(90 %) โสด หรือหย่าร้าง สาเหตุกระตุ้นคือ ปัญหาบิดมารดา ปัญหาความรัก

ว้จนิษฐ์ โรหิตสุข,ศิริรัตน์ คุปติจุมิและสมร อริยานุชิตกุล(2540) ได้ศึกษา ครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัวดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตาย มีผลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้ศึกษาใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัว McMaster Model (อุมพร ครังคสมบัติ, 2542) และใช้แนวคิดทฤษฎีปรับเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัวของ Salvador Minuchin ในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษากับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัว หรือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัว ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยเน้นหลักการ สร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง บอกข้อมูลและบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวให้ชัดเจน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และรู้ถึงลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัวแต่ละสถานการณ์ โดยให้คำปรึกษาที่ศึกษาที่ศึกษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ทั้งหมด 3-5 ครั้ง กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ทำที่บ้านผู้ป่วยและประเมินผล

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

การให้คำปรึกษา

- แนะนำตัว ทำความรู้จัก สร้างความไว้วางใจ
- บอกวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีดำเนินการ ขั้นตอน
- ตกลงบริการกับผู้ป่วยและครอบครัว
- แนะนำครอบครัววิเคราะห์ความเป็นมาของปัญหา
- แนะนำให้ครอบครัวรู้ว่าปฏิสัมพันธ์ที่มีอยู่เหมาะสมหรือไม่ ต้องการแก้ไขอย่างไร

กิจกรรมที่ 2. ปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

การให้คำปรึกษา

- แนะนำการสร้างขอบเขตระหว่างบุคคลและระหว่างระบบย่อยให้เหมาะสม
- สร้างความผูกพันที่พอเหมาะให้สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง

กิจกรรมที่ 3. ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

การให้คำปรึกษา

- ช่วยให้มองปัญหาในแง่มุมใหม่ (Reframe)
- สร้างความหวัง
- ลดความรู้สึกลบ
- ให้ความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวงจรชีวิตแต่ละช่วง เพื่อจะปรับตัวให้ถูกต้องและตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้เหมาะสม
- ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น

กิจกรรมที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ

การให้คำปรึกษา

- ฝึกทักษะแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม
- ยุติการให้คำปรึกษา

- สัมพันธภาพในครอบครัว
- ความคิดนำตัวตาย