

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัว เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ โดยดำเนินการดังนี้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัยว่าพยายามฆ่าตัวตาย และรับไว้รักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัตถา จังหวัดชัยนาท ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตาย ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 15-35 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัยว่าพยายามฆ่าตัวตายและรับไว้รักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัตถา จ.ชัยนาท ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2548 ถึง 20 เมษายน 2548 จำนวน 10 คน โดยแต่ละคนมีค่าคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยประเมินจากแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกรมสุขภาพจิต 2 คะแนนขึ้นไป (หมายถึงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 15-35 ปี เนื่องจากพบว่าเป็นช่วงวัยที่พบว่าการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายของประชากรช่วงวัยนี้ (WHO, 2544) ทั้งชายและหญิง และสอดคล้องกับข้อมูลการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลหัตถา พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบมากในช่วงอายุระหว่าง 14 - 34 ปี (รายงานการฆ่าตัวตาย, 2546)

2. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าพยายามฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัตถา ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถสื่อสารองกลุ่มภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการในการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

4. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการสุ่มแบบเจาะจงในการคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหันคา จำนวน 10 คน เมื่อผู้ศึกษาพบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จึงนำผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมจนครบ 4 กิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว McMaster Model (อุมพร ครังคสมบัติ, 2542) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้านคือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และใช้แนวคิดทฤษฎีปรับเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัวของ Salvador Minuchin (อุมพร ครังคสมบัติ, 2542) ซึ่งเน้นที่โครงสร้างของครอบครัว ซึ่งหมายถึงระบบความสัมพันธ์ซึ่งเชื่อว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นหรือคงอยู่เรื่อยๆ เพราะครอบครัวมีโครงสร้างที่ไม่เหมาะสม โดยมีหลักการคือ สร้างความรู้สึกร่วมของผูกพันของสมาชิกครอบครัว, เปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม, ลดความหุนหันพลันแล่นและขาดความยังคิดที่มีอยู่ในระบบครอบครัว, แก้ไขความขัดแย้งภายในครอบครัว โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น Joining, Enactment, Challenging, Boundary-making เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีปรับเปลี่ยน โครงสร้างของครอบครัวในการให้คำปรึกษาครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. สร้างโครงสร้างเนื้อหาใน โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพร้อมกับปัญหาในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จากนั้นกำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวร่วมกับปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว McMaster Model ซึ่งเชื่อว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสม 6 ด้านคือ การแก้ปัญหา, การสื่อสาร, บทบาท, การตอบสนองทางอารมณ์, ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม และแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีปรับเปลี่ยน โครงสร้างของครอบครัวของ Salvadore Minuchin (อุมพร ครังคสมบัติ, 2542) โดยมีหลักการคือ สร้างความรู้สึกร่วมของผูกพันของสมาชิกครอบครัว, เปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม,

ลดความหุนหันพลันแล่นและขาดความยั้งคิดที่มีอยู่ในระบบครอบครัว, แก้ไขความขัดแย้งภายในครอบครัว

จากการศึกษาแนวคิดการทำหน้าที่ในครอบครัว(อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542)และแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้ทฤษฎีการปรับโครงสร้างของครอบครัว(อุมาพร ตรังคสมบัติ ,2542) แล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะครอบคลุมการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกด้าน ในกิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเหมาะสมกับความต้องการของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายนั้นมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง และสัมพันธภาพในครอบครัวสูงขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขโดยมีลักษณะของโปรแกรม 4 กิจกรรมโดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหันคา อายุ15-35 ปี โดยดำเนินกิจกรรมผู้ป่วย 1 คน และสมาชิกครอบครัว 1-4 คน กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน1วันกิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1วันหรืออาจดำเนินการใน session เดียวกัน(เป็นบางครอบครัว)และกิจกรรมที่3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน โดยมีลักษณะการดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว

2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และความสัมพันธ์ของครอบครัว ทางด้านการแก้ปัญหา บทบาทและการร่วมมือกัน การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

3. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว ไปในทางที่ดี นำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ

4. เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และสมาชิกครอบครัวได้

5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

เนื้อหา

สัมพันธภาพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหานานาประการ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพ

ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัวอยู่ในช่วงใดของวงจรชีวิต เช่น ลูกกำลังเข้าสู่วัยรุ่น หรือกำลังแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ หรือความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสมีความเป็นมาอย่างไร ปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตอย่างไร ครอบครัวเคยได้รับการช่วยเหลือและได้รับการปรึกษามาก่อนหรือไม่ ประเมินว่าครอบครัวมีเครือข่ายและเพื่อนฝูงที่จะให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองมากน้อยแค่ไหน

ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัว ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพน้อยเพียงใด บทบาทและการร่วมมือกัน ของสมาชิกเหมาะสมเพียงไรมีการก้าวถอยบทบาทกัน หรือต่างคนต่างทำ มีการยอมรับนับถือในอำนาจของแต่ละบุคคลหรือไม่ การแก้ไขความขัดแย้งสมาชิกในครอบครัว แสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ แสดงมากเกินไปหรือน้อยเกินไปแต่ละฝ่ายยอมรับความแตกต่างของคนอื่น ได้ไหม มีการดึงเอาบุคคลที่ 3 เข้ามาในความขัดแย้งหรือไม่ การตอบสนองผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแสดงความรู้สึกร่างกายเปิดเผยหรือไม่ ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอหรือไม่ กลุ่มสมรสยังคงมีความรักใคร่อย่างลึกซึ้งค้ำคั่นอยู่เหมือนเดิมหรือเป็นเหมือนคนแปลกหน้าต่อกัน การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวสามารถดูแลให้พฤติกรรมของสมาชิกอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะ เป็นกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการแสดงความก้าวร้าวทำร้ายร่างกายกัน การสร้างสัมพันธภาพเป็นการเข้าหาครอบครัวทำความเข้าใจคุ้นเคย และเข้ากับครอบครัวให้ได้ ทำให้ครอบครัวรู้สึกไว้วางใจมีความหวังมีการพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ ในการสร้างสัมพันธภาพมีเทคนิคต่อไปนี้

1. ใช้ภาษาของครอบครัว คือทำสิ่งที่คล้ายคลึงกับครอบครัวทำ เช่น ถ้าลูกเรียก แม่ว่า “มะ” ผู้ให้คำปรึกษาก็ควรเรียกอย่างนั้น

2. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามหรือพยักหน้าแสดงความสนใจ

3. สนับสนุนให้กำลังใจในความสามารถของครอบครัวว่าครอบครัวสามารถแก้ปัญหาได้

4. สร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกทุกคน โดยสนใจฟังและไต่ถามแต่ละคนจนรู้จักบุคคลนั้นพอเพียงแล้วจึงค่อยพูดคุยกันต่อไป

5. การสร้างสัมพันธ์ภาพควรให้สมดุลกันกับสมาชิกครอบครัวทุกคน เพราะบางครั้งสมาชิกบางคนมีความขัดแย้งกัน อาจจะสร้างความสัมพันธ์กับอีกคนได้ยาก

6. ไม่ให้มีการตำหนิกัน ไม่ตำหนิว่าครอบครัวเป็นสาเหตุของปัญหา เพราะปัญหาเกิดจากวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อ ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวต่างก็มีบทบาทในการเกิดปัญหา

ในแต่ละครอบครัวมีทักษะในการแก้ปัญหาแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพแก้ปัญหาได้รวดเร็วและเป็นระบบ ในทางตรงข้ามครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพมักแก้ปัญหาไม่เป็นระบบ ไม่เสร็จสิ้นเป็นเรื่องๆ กลายเป็นปัญหาเรื้อรังโดยทั่วไปการแก้ปัญหาคควรดำเนินเป็นขั้นตอนดังนี้

- แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจนเป็นปัญหาสำคัญหรือเป็นความขัดแย้งจริง
- สื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการบอกกล่าวให้คนในครอบครัวรู้เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา
- วางแผนการแก้ปัญหาร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ
- ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม
- ดำเนินการแก้ปัญหาคตามวิธีที่เลือก
- ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน
- ประเมินความสำเร็จของวิธีแก้ปัญหา

กิจกรรม

1. พยายามเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเอง และสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง เช่น “พยายามอยากรู้จักครอบครัวของคุณ พอจะเล่าเรื่องของคุณให้ฟังได้ไหม” สนใจฟังและไต่ถามสมาชิกทุกคนแต่ละคนจนครบ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว เช่น “ใครพอที่จะเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้ฟังได้”

3. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัว เล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบCircular question หรือพยักหน้าแสดงความสนใจ เช่น “คนอื่นรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้”

4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแก้ปัญหาเร่งด่วน โดยให้ครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเป้าหมายเอง เช่นอาจตั้งคำถามสมาชิกทีละคนว่า “ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวของคุณได้ คุณอยากเปลี่ยนอะไรมากที่สุด” หรือ “คุณต้องการให้ชีวิตคุณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง”

5. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึก

6. จัดบันทึกการสร้างสัมพันธภาพ หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพ

7. จัดบันทึกเพื่อวางแผนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ขอบรับในปัญหาและความต้องการของครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผลของการสร้างสัมพันธภาพ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทางการสนทนา และให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม การเล่าเรื่องและตกลงบริการร่วมกัน

กิจกรรม ที่ 2. ให้คำปรึกษา ปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสม ระหว่างสมาชิกครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง

2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวก่าย จนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด

3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

เนื้อหา

ขอบเขตเป็นคำกำหนดว่าใครจะเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์นั้นๆกับใคร เป็นสิ่งที่กันไม่ให้คนอื่นเข้ามายุ่งกับบุคคลนั้นมากเกินไปจนไม่มีความเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างคู่สมรสก็เป็นสิ่งที่กันไม่ให้ลูกเข้ามายุ่งในเรื่องของพ่อ แม่ ถ้าขอบเขตนี้เสียไปหรือไม่ชัดเจนก็อาจเกิดปัญหา เช่นการเข้าพวกกันระหว่างแม่-ลูก หรือการล่วงเกินทางเพศระหว่างพ่อ- ลูกสาวได้ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นอีก จนเป็นรูปแบบประจำที่ไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างในครอบครัวจะเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนเป็นรูปแบบประจำ ในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าวจะไม่เหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษา ต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม การที่จะเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ต้องมองที่กระบวนการ ที่เกิดขึ้นในชั่วโมงให้คำปรึกษา ให้มากกว่าที่จะมองที่เนื้อหาหรือรายละเอียดปลีกย่อยที่ครอบครัวเล่าให้ฟัง และต้องเข้าใจความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างครบถ้วน ต้องมีภาพ

ที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย-พ่อ และพ่อ-แม่ วิธีการที่จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเห็นรูปแบบคือ การวิเคราะห์ปฏิภิกิริยาโต้ตอบที่สมาชิกมีต่อกัน เพราะวิถีปฏิบัติที่สมาชิกมีต่อกันนั้นมักไม่แตกต่างกันไปจากเดิมเท่าไร เช่น สมาชิกที่มีบุคลิกแบบสมยอม และภรรยาที่ชอบใช้อำนาจแบบควบคุม ไม่ว่าจะสถานการณ์ใดภรรยาก็จะมีลักษณะดังกล่าว

การมองความสัมพันธ์ของสมาชิกทุกคนต้องมองเป็นระบบ มองว่าสมาชิกทุกคนมีส่วนในปัญหาที่เกิดขึ้น และปฏิภิกิริยาที่เป็นลูกโซ่ที่ต่อเนื่องกันไปอย่างไร ในกรณีที่ความสัมพันธ์ไม่เหมาะสมเช่น แม่กับลูกมีการใกล้ชิดกันมากเกินไป แม่กับลูกมีการเข้าพอกัน ในขณะที่พ่อถูกแม่กีดกันออกไปไม่ให้ใกล้ชิดลูก ทำให้พ่อมีความสัมพันธ์ที่เหินห่าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องแก้ไขความสัมพันธ์ให้เหมาะสม โดยดึงพ่อให้เข้าใกล้ชิดลูกให้มากขึ้น

การทำให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น บางครั้งต้องมีการแนะนำว่าครอบครัวควรทำอะไรจึงจะเหมาะสมกว่า แต่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะพยายามกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเอง และช่วยแนะนำทางเลือกต่างๆ ให้วิเคราะห์ถ้าครอบครัวยังหาทางแก้ปัญหาไม่ได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแนะนำว่าควรทำอะไร

กิจกรรม

1. กล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว และให้ครอบครัวทบทวนเรื่องการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิด ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เช่น “ใครเป็นทุกข์ใจมากที่สุดในบ้าน” “พ่อปฏิบัติกับลูกชายแตกต่างกับลูกสาวอย่างไร” “เมื่อตอนแต่งงานกันใหม่ๆ กับตอนนี้ความรู้สึกแตกต่างกันอย่างไร”

3. ใช้เทคนิค Boundary – making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนคอยห้ามไม่ให้พูดแทนกัน”

4. ใช้เทคนิค Sculpting เพื่อให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด-เหินห่าง โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน

5. ใช้เทคนิค Enactment คือการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น ในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อน โทรฯ ทหารคา ในขณะที่ มารดา กำลังทำงานอยู่ในที่ทำงาน และมารดาได้คุยลูกชายว่ากำลังยุ่งอยู่ “แม่ลองพูดกับลูกสิคะ เมื่อตอนที่ลูกโทรฯ มา แม่พูดว่าอย่างไร” ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด

6. แนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ใหม่ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะมั่นใจขึ้นและกลับไปทำที่บ้านได้ดีถ้าได้ลองทำในชั่วโมงการให้คำ

ปรึกษา เช่น “ถ้าเช่นนั้น แม่ลองพูดกับลูกใหม่สิคะ ว่าในขณะที่ลูกโทรฯมาตอนนั้นแม่จะพูดกับลูกว่าอย่างไร”

7. ใช้เทคนิค Directing ในบางครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวต้องมีการชี้แนะว่าควรทำอย่างไร แต่ส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดเองเช่น “พยายามคิดว่าวิธีนี้จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด คุณคิดอย่างไร”

8. ให้การบ้าน โดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเช่น เช่นนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน

9. จัดบันทึกในแต่ละครอบครัวว่า จะทำกิจกรรมใดร่วมกันและประเมินผลในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้ว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใด ปัญหาเกิดที่จุดใดหลังจากใช้เทคนิค Enactment

2. ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วงให้การให้คำปรึกษา

3. ผู้ป่วยตกลงกิจกรรมที่จะกลับไปทำร่วมกัน

แล้วก็พักผ่อน

กิจกรรม ที่ 3 ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

ระยะเวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น

2. เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่

3. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้

เหมาะสม

เนื้อหา

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม จะทำให้สมาชิกครอบครัวดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข การมองปัญหาในแงุ่มใหม่ จะทำให้การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นครอบครัวจะมองปัญหาในแงุ่มต่างกัน ส่วนใหญ่มักมองปัญหาในแง่ลบทำให้เกิดความรู้สึกรังเกียจและหาทางออกไม่ได้

เมื่อมีสิ่งก่อความเครียดเกิดขึ้น จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นในระบบครอบครัว ครอบครัวจะต้องมีวิธีการจัดการกับสิ่งก่อความเครียดนั้น ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้ครอบครัวกลับไปสู่ชีวิตประจำวันที่มีระเบียบและสงบสุขอย่างที่เคยเป็นมาก่อนวิธีที่ครอบครัวจัด

การกับสิ่งก่อความเครียดเรียกว่า Family coping กลยุทธ์ที่ใช้คือ Reframing cognitive appraisal (อุมาพร ครังคสมบัติ,2542)

Reframing หมายถึง การเปลี่ยนความคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังเผชิญ อยู่ให้แตกต่างไปจากเดิม คือแทนที่จะมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดผลเสีย ยากต่อการแก้ไข มองเสียใหม่ว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งท้าทายและครอบครัวสามารถเอาชนะได้ หรือปัญหานั้นจะค่อยๆ ดี ขึ้นในที่สุด

Cognitive appraisal หมายถึง การวิเคราะห์ว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และวิธีใดจะแก้ ปัญหาได้ดีที่สุด ช่วยให้ครอบครัวประเมินสถานการณ์เหมาะสมขึ้น มีความรู้สึกสงบขึ้น ควบคุม อารมณ์ที่เกิดขึ้นให้อยู่ในขอบเขต ไม่ตกใจเกินไปจนทำให้แก้ไขปัญหามิได้

นอกจากนี้ครอบครัวต้องมีวิธีการปรับตัวที่เหมาะสมด้วย การปรับตัวของครอบครัวหมายถึง ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ โครงสร้างหรือบทบาท และกฎต่างๆ ภายในครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น คุณสมบัติที่จะช่วยให้ครอบครัวทำ หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับความเครียดได้ คือ

- มีการจัดองค์กรในครอบครัวอย่างเหมาะสม
- มีความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและความพึ่งพากัน
- มีขอบเขตระหว่างที่ชัดเจน
- สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกมั่นคง และมีความภาคภูมิใจในครอบครัวของตน
- มีการส่งเสริมให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ และมีความนับถือตนเอง
- รู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี
- มีความยืดหยุ่นในบทบาท
- สมาชิกสามารถประนีประนอมกันในข้อขัดแย้งและความต้องการของแต่ละฝ่าย
- สื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- อุทิศตนให้แก่กัน และสามารถให้การประคับประคองทางอารมณ์แก่กันและกันได้
- เคารพนับถือซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงคุณค่าของกันอย่างแท้จริง
- มีโอกาสใช้เวลาร่วมกัน
- มีการนับถือศาสนาอย่างแน่นแฟ้น
- มีความสัมพันธ์ที่ดีกับระบบอื่นๆ นอกครอบครัว

ทั้งหมดนี้เป็นลักษณะครอบครัวที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้โดยที่ไม่ทำให้หน่วย ครอบครัวแตกสลาย

กิจกรรม

1. พบสมาชิกครอบครัวที่ทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆไป ให้ทั่วถึงสมาชิกครอบครัวทุกคน
2. ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึก ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว
3. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี เช่น “การที่สามีคุณโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากทีเดียว”
3. กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้คิด และบอกถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความบกพร่องทางด้านใด เช่น การสื่อสาร การแสดงออกทางด้านความผูกพัน และการตอบสนองทางอารมณ์ (ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ประเมินเองให้สมาชิกครอบครัวบอกถึงพฤติกรรมที่เป็น ปัญหา)
4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ เช่น ทางคำพูด เช่น “มีเรื่องสำคัญที่ต้องการให้แม่ช่วยตอนนี้เลยหรือ ถ้าจะรอให้แม่เลิกงานก่อนได้ไหม” แทนที่จะพูดว่า “โทรมาทำไมตอนนี้ กำลังทำงานอยู่หาเรื่องเดือดร้อนตลอด”
5. ให้กำลังใจครอบครัวว่าสามารถแก้ปัญหาได้
6. ไม่มีการตำหนิซึ่งกันและกัน
7. จบบันทึกถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ

ระยะเวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และการตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม

เนื้อหา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้น ชั่วแล้วชั่วอีกจนเป็นรูปแบบประจำครอบครัวนั้น ซึ่งในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจะเสนอรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ลดความขัดแย้งแนะนำวิธีการสื่อสาร ให้ความรู้ความเข้าใจวงจรการเปลี่ยนแปลงของบุตร และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

การแก้ไขความขัดแย้ง เกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในด้านบุคลิกภาพ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อมีคนมากกว่า 1 คนมาอยู่ร่วมกัน ในครอบครัว ในครอบครัวที่ปกติจะมีวิธีแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม แต่ในครอบครัวที่มี

ปัญหามักไม่ยอมแก้ไขความขัดแย้งหรือรุนแรงมากขึ้น การแก้ไขความขัดแย้งที่เหมาะสม คือการร่วมมือกัน สมาชิกในครอบครัวจะพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา เพื่อหาข้อยุติที่เหมาะสมและความต้องการระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะได้รับการตอบสนองพึงพอใจ

การสื่อสาร การสื่อสาร เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวดี ทักษะการสื่อสารที่ดีประกอบด้วยความสามารถหลายอย่าง เช่น ความเข้าใจอกเข้าใจกัน ในความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง การฟังอย่างพินิจพิเคราะห์ การพูดจาประคับประคองอีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งหมดนี้จะช่วยให้มีการเล่าความรู้สึก ความต้องการของกันและกันได้อย่างอิสระ ทำให้ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันดีขึ้น

การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม การดำเนินวิพากษ์วิจารณ์จะทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบ เช่น โกรธ เสียใจ สับสน ทั้งยังทำให้ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวลดลง การใช้คำพูดเชิงลบต่อคนในครอบครัว อาจทำให้สมาชิกที่มีความประบางอยู่แล้ว เกิดความเครียดมากขึ้น

การตอบสนองทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ

อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีได้หลายแบบทั้งอารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก เป็นสุข และอารมณ์ในภาวะวิกฤติ เช่น กลัว โกรธ เป็นต้น ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหา มักมีความจำกัดในการแสดงอารมณ์ เช่น แสดงออกมาน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวกแต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ เช่น ภรรยาไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธต่อสามีได้ เพราะกลัวสามีจะไม่พอใจ หรือลูกไม่สามารถเล่าความรู้สึกเศร้าและคิดถึงพ่อที่เสียชีวิตไป เพราะเกรงจะสะเทือนใจแม่ สมาชิกที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างจำกัด และมีปัญหาบุคลิกภาพ หรืออาการป่วยทางกายเนื่องจากสาเหตุจิตใจ

การควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่จำเป็นต้องการควบคุมแบ่งออกเป็นด้านต่างๆดังนี้

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การกินนอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เน้น
2. พฤติกรรมทางด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนฝูง
3. พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน เช่น การขับรถเร็ว
4. การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวแบ่งได้เป็น 4 แบบคือ

1. การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด ครอบครัวกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเอาไว้แน่นอน มีกฎที่เข้มงวดและมีบทลงโทษเมื่อฝ่าฝืนกฎ ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดี สมาชิกแต่ละคนรู้ว่าตนต้องทำอะไร การควบคุมแบบนี้บางครั้งอาจนำไปสู่ปัญหาการต่อต้านแบบคือเงียบ

2. การควบคุมพฤติกรรมที่ยืดหยุ่น ครอบครัวมีมาตรฐาน หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่มีการปรับเปลี่ยนกฎไปตามความเหมาะสมและสถานการณ์ การควบคุมแบบนี้มีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเป็นไปอย่างเข้าอกเข้าใจ สนับสนุนและยอมรับในแต่ละบุคคล ทำให้สมาชิกรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

3. การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ ครอบครัวไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกต้องปฏิบัติอย่างไร ไม่มีกฎสำหรับเรื่องใด ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ไม่มีการชื่นชม การคัดสรรใจ หรือการแทรกแซงจากสมาชิกอื่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม สมาชิกมักขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน มักมีปัญหาในการสื่อสารเพราะไม่มีใครฟังใคร ครอบครัวแบบนี้มักจะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดี

4. การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง ครอบครัวควบคุมพฤติกรรมแบบขึ้นๆลงๆ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น บางครั้งใครจะทำอะไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละคน การควบคุมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุด เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพและไม่มีความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติหน้าที่

กิจกรรม

1. ใช้เทคนิคการตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์ ถึงปฏิกริยา และพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออกเช่น “คุณต่างคนต่างก็ทำให้อีกคนหนึ่งโกรธ เพื่ออะไรกัน” หรือ “คุณเคยรู้ไหมคะว่าเธอเสียใจ”

2. ชื่นนำให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวสื่อสารให้ตรงประเด็น ถูกต้องกับบุคคล ไม่สื่อสารผ่านคนกลาง เช่น แม่พูดว่า“ที่บ่นว่าก็เพราะเป็นห่วงเขา เวลาออกไปข้างนอกกลางคืนกลัวจะเป็นอะไรไป” “แม่บอกกับเขาเองสิคะว่า แม่เป็นห่วง”

3. แนะนำการแสดงออกถึงความรู้สึกรัก ห่วงใย กับสมาชิกครอบครัว“ไหนคุณพ่อมานั่งใกล้ๆลูกหน่อยสิคะ พ่อออกลูกหน่อยสิคะ”

4. แนะนำเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนกฎ ไปตามสถานการณ์และความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดระเบียบวินัย และให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

ประเมินผล

จากการตอบคำถาม ความร่วมมือในการตอบคำถาม มีการสื่อสารกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. ควรทำการประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ว่ามีบทบาทใดที่สมาชิกครอบครัวควรพร้อม ในSession แรก เพื่อจะได้วางแผนแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง
2. ปรับระยะเวลาในการพบผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว 3-5 ครั้ง ขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพและการประเมินโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวใน Session แรก
3. ควรปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุม โดยเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว เทคนิค Enactment ให้เริ่มทำในกิจกรรมที่ 2 เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้ปฏิบัติจริง และสามารถมองเห็นปัญหาได้แท้จริง และในกิจกรรมที่ 3 ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้ครอบครัวได้ปฏิสัมพันธ์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงทำให้ครอบครัวได้ลองปฏิบัติจริง สามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริง

การทดลองใช้โปรแกรม

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปทดลองใช้(Try-out)กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ จำนวน 4 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว

ผลการทดลองใช้โปรแกรม และการปรับแก้

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมจนครบ 4 กิจกรรมโดยดำเนินกิจกรรมทั้งที่ตีผู้ป่วยและที่บ้านผู้ป่วย เนื่องจากจำกัดด้วยระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบ 4 กิจกรรม ผู้ศึกษาจึงปรับกิจกรรมที่ 4 โดยการให้คำปรึกษาที่บ้านผู้ป่วยโดยการนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

1. ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ศึกษาสามารถประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ โดยการเขียนแผนภูมิของครอบครัวทำให้มองเห็นลักษณะปฏิสัมพันธ์ได้ชัดเจน

2 ปรับจำนวนครั้งในการพบกับผู้ป่วยเป็น 3-5 ครั้งเนื่องจากบางครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรม ได้ครบ 4 กิจกรรมภายในระยะเวลาที่พบกัน 3 ครั้ง บางครอบครัวต้องพบกัน 4 ครั้งจึง

สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบ 4 กิจกรรม และบางครอบครัวที่ปัญหาค่อนข้างเรื้อรังต้องพบกันถึง 5 ครั้ง

3. การใช้เทคนิค Enactment ผู้ศึกษาได้ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้ครอบครัวมองเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงใน session ที่ 2 และ session ที่ 3 สามารถดำเนินกิจกรรมได้เหมาะสมและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในครอบครัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งในการทำร้ายตนเอง

1.1 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(กรมสุขภาพจิต,2543)พัฒนามาขึ้นจากเครื่องมือมาตรฐานของต่างประเทศเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งข้อคำถามมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องความคิดฆ่าตัวตาย ความตั้งใจในการฆ่าตัวตายและเหตุปัจจัยที่จะส่งผลให้คนมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ มี และไม่มี แบบคัดกรองมี 3 องค์ประกอบ คือ การแสดงเจตนา ความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะความเครียด และประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต มีคำถาม 10 ข้อ มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.719 อำนาจจำแนกระหว่างคนปกติและ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 แปลผลตอบมี 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษา ค่าความไวเท่ากับ 84.2%

ส่วนที่ 2. แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS)แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของเบค (Beck, Steer And Ranieri, 1988) ซึ่งแปลโดย ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (Scale For Suicide Ideation of Beck) มีจำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบในมาตรา ส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้นๆ คือ ไม่มีเลย มีเล็กน้อย และ ปานกลาง ถึงมาก คิดคะแนน โดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนของแบบทดสอบ มีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงถึงความคิดฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบอค เท่ากับ 0.89

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง

ต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
เขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไข
ไปตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วทุกชุด ไปใช้กับกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
จำนวน 10 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาทนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า
ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .82

ส่วนที่ 3. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว
ของปรีศ กิตติธระศักดิ์ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวของผู้ที่
คิดเชื่อเอชไอวีที่สร้างโดย อุมพร รักษาพิทย์ โดยผู้ศึกษาปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้พยายาม
ฆ่าตัวตายโดยให้ครอบคลุมสัมพันธภาพในครอบครัว 6 บทบาทโดยปรับข้อคำถามในข้อ 7 ให้
ครอบคลุมถึงบทบาทด้านการสื่อสารซึ่งข้อคำถามเดิมเป็นบทบาทด้านการแก้ปัญหาซึ่งพบว่ามีอยู่
แล้วในข้อ 2 และ 10 และปรับข้อคำถามในข้อ 9 ให้ครอบคลุมบทบาทด้านการควบคุมพฤติกรรมซึ่ง
ข้อคำถามเดิมเป็นบทบาทด้านการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งมีอยู่แล้วในข้อ 8 และ 12 มีค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟ่าของครอนบาค .92 โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อเป็นคำถามปลายเปิด คำตอบ
เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
” 1.50-2.49	” พอใช้
” 2.50-3.49	” ปานกลาง
” 3.50-4.49	” ดี
” 4.50-5.00	” ดีมาก

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการ
ศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 ท่าน
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา โดย
ผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของศึกษา รวมทั้งเกณฑ์
ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูก
ต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
เขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไข
ไปตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วทุกชุด ไปใช้กับกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 10 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาทนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

3.เครื่องมือกำกับการศึกษา เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบสอบถามของเสาวนีย์ สำนัก (2545) ที่พัฒนาแบบสอบถามต่อจากห้องศรี ศรีมรกต (2536) ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem Scale, 1965) แล้วนำไปวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .71

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามประกอบด้วยความเกี่ยวกับเจตคติ และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา บ่อย ครั้ง นานครั้ง ไม่มีเลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภทคือ ข้อความที่เป็นข้อความทางบวก จำนวน 5 ข้อ ข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีการกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบโดยมีความหมายและเกณฑ์

การประเมินความคิดเห็นดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน	
		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตลอดเวลา	มีความรู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา	4	1
บ่อย	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย	3	2
นานๆ ครั้ง	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่มีเลย	ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย	1	4

การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน โดยอยู่ในช่วง 10 – 40 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงคะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

10 - 20 คะแนน ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

21- 30 คะแนน ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

31- 40 คะแนน ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา โดย

ผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วทุกชุด ไปใช้กับกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 10 รายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาทนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .68

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
2. ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
3. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหันคา เพื่อขออนุมัติและชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาในด้านต่างๆดังนี้

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขอใช้สถานที่ในการศึกษา

3.2 แจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

4. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากโครงการได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

การเตรียมตัวในการให้คำปรึกษาครอบครัว (เสาวภา สรานพกุล, 2539)

บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และคอยสังเกตแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวตลอดจนสังเกตว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้เหมาะสมหรือไม่ หากพบว่าครอบครัวใดทำหน้าที่ไม่เหมาะสม หรือมีปัญหาขัดแย้งทางอารมณ์ พยาบาลมีบทบาทช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวโดยการประเมินความขัดแย้งทางอารมณ์ของครอบครัว ศึกษาสาเหตุของปัญหา เพื่อนำมาวางแผนในการให้คำปรึกษา ตลอดจนติดตามผลของการให้คำปรึกษา

บทบาทของพยาบาลดังกล่าวต้องอาศัยการศึกษา และฝึกทักษะในด้านการสังเกต และแปลความหมายของพฤติกรรม (behavior) เจตคติ (attitude) และอารมณ์ (emotion) เพื่อเกิดประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาครอบครัว

คุณสมบัติของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว

1. ต้องมีความรู้ในทฤษฎีต่างๆของการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. ควรมีประสบการณ์ในการทำจิตบำบัดรายบุคคล และการให้คำปรึกษารายบุคคลมาก่อน
3. มีความหยั่งรู้ในการปฏิบัติและควบคุม สังเกตเข้าใจคำพูด ท่าทางของสมาชิกครอบครัว
4. มีความอดกลั้นสูงต่ออุปสรรคที่น่าเบื่อหน่าย มองโลกในแง่ดี
5. มีความกล้าหาญ กล้าพูดความจริง เมื่อถึงเวลาอันสมควร ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง โดยไม่หันไปโทษบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม
6. มีความยืดหยุ่น สามารถแก้ไขเทคนิคโดยไม่เปลี่ยนแปลงการรักษา เช่นอาจย้ายจากอารมณ์หนึ่งไปยังอีกอารมณ์หนึ่ง จากหัวข้อหนึ่ง ไปอีกหัวข้อหนึ่ง
7. มีความอบอุ่นเป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยน

บทบาทของพยาบาลตามทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว

พยาบาลที่ให้คำปรึกษาครอบครัว โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว ต้องประเมินโครงสร้างของครอบครัว ระบบและความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในครอบครัว และการวางสร้างสัมพันธภาพของครอบครัวที่มีต่อชุมชน พยาบาลที่ใช้ทฤษฎีนี้ต้องบันทึกแผนภูมิประวัติครอบครัว ซึ่งจะแสดงถึงสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งแสดงถึงการมีสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคน นอกจากนั้นพยาบาลควรประเมินการแบ่งขอบเขตของบุคคลในครอบครัว การแบ่งกลุ่มย่อย การแบ่งขอบเขตควรเป็นแบบการยืดหยุ่น ได้มีการติดต่อสื่อสารที่เข้าใจซึ่งกันและกัน

สรุป บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว พยาบาลประเมินปัญหาในครอบครัว เขียนแผนภูมิประวัติในครอบครัวรวมทั้งจัดระเบียบของการให้คำปรึกษาและสรุปผลของการให้คำปรึกษานอกจากนั้นควรวางแผนติดตามเป็นระยะๆเพื่อพิจารณาว่าสมาชิกในครอบครัวมีการปรับระบบโครงสร้างและการทำหน้าที่ไปในทางที่เหมาะสมหรือไม่

ระยะดำเนินการศึกษา

ให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหันคา อายุ 15-35 ปี โดยดำเนินกิจกรรมผู้ป่วย 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน(เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน ซึ่งผลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดโดยสรุปดังต่อไปนี้

ตารางการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 1	4-5 มีนาคม 2548 6 มีนาคม 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	1. สร้างสัมพันธภาพประเมินโครงสร้างครอบครัว, ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว วางแผนแก้ไข ปัญหา 2. ให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความ สัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม 3. ให้คำปรึกษาช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับความ เครียดได้ดี 4. สร้างทักษะที่สำคัญ ฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์
รายที่ 2	9-10 มีนาคม 2548 11 มีนาคม 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 3	12-13 มีนาคม 2548 14 มีนาคม 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 4	13-14 มีนาคม 2548 15 มีนาคม 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 5	17-20 มีนาคม 2548 21 มีนาคม 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 6	22-23 มีนาคม 2548 24 มีนาคม 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 7	3-4 เมษายน 2548 5 เมษายน 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 8	8-10 เมษายน 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 9	16-18 เมษายน 2548 19 เมษายน 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”
รายที่ 10	17-19 เมษายน 2548 20 เมษายน 2548	ตึกผู้ป่วยใน ที่บ้านผู้ป่วย	“-----”

หลังจบโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ประเมินผลโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ,
และแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย (BSS)

กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธ์ภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ให้คำปรึกษา และ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยินดีเข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายระบายความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคนรัก เมื่อมีปัญหาไม่ได้ปรึกษาใคร คิดว่าไม่มีใครสนใจ ถ้าไม่มีชีวิตอยู่ปัญหาที่จบลง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายยังมีความรู้สึกเศร้าซึม

3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว พบว่าปัญหามีผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระบุว่าครอบครัวจะมีการปรับความสัมพันธ์ที่มีปัญหา ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีความหวังว่าครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

4. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีสีหน้าสดชื่นขึ้น รู้สึกดีใจที่ครอบครัวเห็นความสำคัญร่วมมือกัน แก้ปัญหา รู้สึกว่าครอบครัวยังรักและห่วงใย รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อครอบครัว

5. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัวรับรู้และให้ความมั่นใจว่าจะพยายามทำให้ดีที่สุดเพื่อให้ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้น

6. ผู้ให้คำปรึกษา สรุปปัญหาที่ได้ ร่วมกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว ตั้งเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวต้องการซึ่งผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายและเป็นไปได้ เช่น ต้องการให้มีการใช้เวลาว่างร่วมกัน พุดคุยปรึกษากัน จะส่งผลให้ครอบครัวมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวสูงขึ้น และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

กิจกรรม ที่ 2. ให้คำปรึกษา เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว กล่าวทักทายผู้ให้คำปรึกษา ยิ้มแย้มเป็นกันเองมากขึ้น

2. ผู้ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัวระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยการตั้งคำถามแบบวงกลม(Circular ouestion)พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น ไม่ได้มองแต่ความคิดของตนเองฝ่ายเดียว ตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่เห็นห่าง การไม่พูดจากันตรงๆ ไม่แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ไม่ค่อยใช้เวลาว่างร่วมกันในการพุดคุยปรึกษาหารือกัน ในครอบครัว ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันของสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายเกิดขึ้น

3.จากการที่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่ส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าครอบครัวร่วมมือแสดงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกเสียใจที่เกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น ระบายความรู้สึกว่าถ้าย้อนกลับไปได้จะไม่ทำเช่นนั้น

4.จากการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการในขณะที่เกิดเหตุการณ์พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือแสดงปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกครอบครัว โดยการกระตุ้นและให้กำลังใจของผู้ให้คำปรึกษาว่าครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีการแสดงความรัก และห่วงใยกัน พุดจาประทับประคองกันได้ดี ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายระบายความรู้สึกว่าไม่คิดฆ่าตัวตายอีก

5.ผู้ให้คำปรึกษาได้ส่งเสริมสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้สูงขึ้น โดยการตกลงกับครอบครัวในการให้การบ้าน โดยให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยประเมินจากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกครอบครัวแสดงต่อกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่นการให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีโอกาสพูดคุยกันวันละ 10 นาที หรือให้รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวร่วมมือที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้ให้คำปรึกษานัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

กิจกรรม ที่ 3 ให้คำปรึกษา ช่วยให้การครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. เมื่อผู้ให้คำปรึกษาพบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวพูดคุยทักทายผู้ให้คำปรึกษาอย่างเป็นกันเองยิ้มแย้มแจ่มใส

2. ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวถึงการบ้านที่เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวระบายความรู้สึกว่าไม่ได้มีโอกาสมีเวลาพูดคุย และใช้เวลาวางตัวกันมานานแล้ว รู้สึกว่าสมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ตระหนักถึงความมีคุณค่าของครอบครัว

3. จากการสะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกว่าเป็นเหตุการณ์ที่แย่ที่สุดครอบครัวมีแต่ความเครียด การ Reframe ปัญหาส่งผลทำให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่บวกที่ดีที่กว้างขึ้น ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายระบายความรู้สึกว่าคิดว่าพ่อไม่รัก เพราะพ่อดู ซึ่งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถมองปัญหาในอีกแง่หนึ่งรับรู้ที่พ่อดูเพราะว่ารักและเป็นห่วง กลัวว่าจะคบเพื่อนไม่ดี อยากให้มีอนาคตที่ดี สมาชิกครอบครัวสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ว่าทำให้ครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยกัน และร่วมมือกันแก้ปัญหาทำให้ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่สูงขึ้นและมีความมั่นใจว่าปัญหาจะค่อยหมดไป

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายระบอบความรู้สึกว่าตนเองรู้สึกว้าแหว่งและห่วย และเสียดใจที่เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น ตอนนี้ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายแล้ว

4.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูล ในการมองสิ่งต่างๆในแง่ดี วิเคราะห์ความคิด และความรู้สึกของผู้อื่นได้มากขึ้น

5.ผู้ให้คำปรึกษานัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปโดยนัดพบกันที่บ้านผู้ป่วยห่างจากวันนี้อีก 2 วันเพื่อการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวซักถามวันและเวลา เพื่อจะได้นัดหมายสมาชิกครอบครัวให้อยู่พร้อมกัน

กิจกรรมที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวกล่าวทักทายและแสดงความยินดี ที่ผู้ให้คำปรึกษามาพบตามนัด

2.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว สามารถวิเคราะห์ ถึงปฏิกิริยา และพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออกที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้ง และรับรู้ว่าเป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวจะร่วมมือกันปรับความสัมพันธ์ใหม่และปฏิบัติต่อเนื่อง

3.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูล ในการพูดจาประคับประคอง และตอบสนองความต้องการของกันและกัน ได้เหมาะสม

4.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบวินัยที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนกฎ คามสถานการณ์และความเหมาะสม

5.ผู้ให้คำปรึกษาได้เปิด โอกาสให้ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวระบอบความรู้สึกเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกว้า แหว่งทำให้ตนเองทราบว่าครอบครัว มีความรักและเป็นห่วงตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า และจะไม่คิดฆ่าตัวตายอีก สมาชิกครอบครัวแสดงความขอบคุณที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือทำให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

ประเมินผลเครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่4 การสร้างทักษะที่สำคัญทันที ผลการประเมิน พบว่า คะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 31.90 คือความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง จากจำนวนเต็ม 40 คะแนน ดังนั้นถือว่ากลุ่มตัวอย่าง ได้รับกิจกรรมตาม โปรแกรมการดำเนินการศึกษาอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ

ระยะประเมินผลการศึกษา

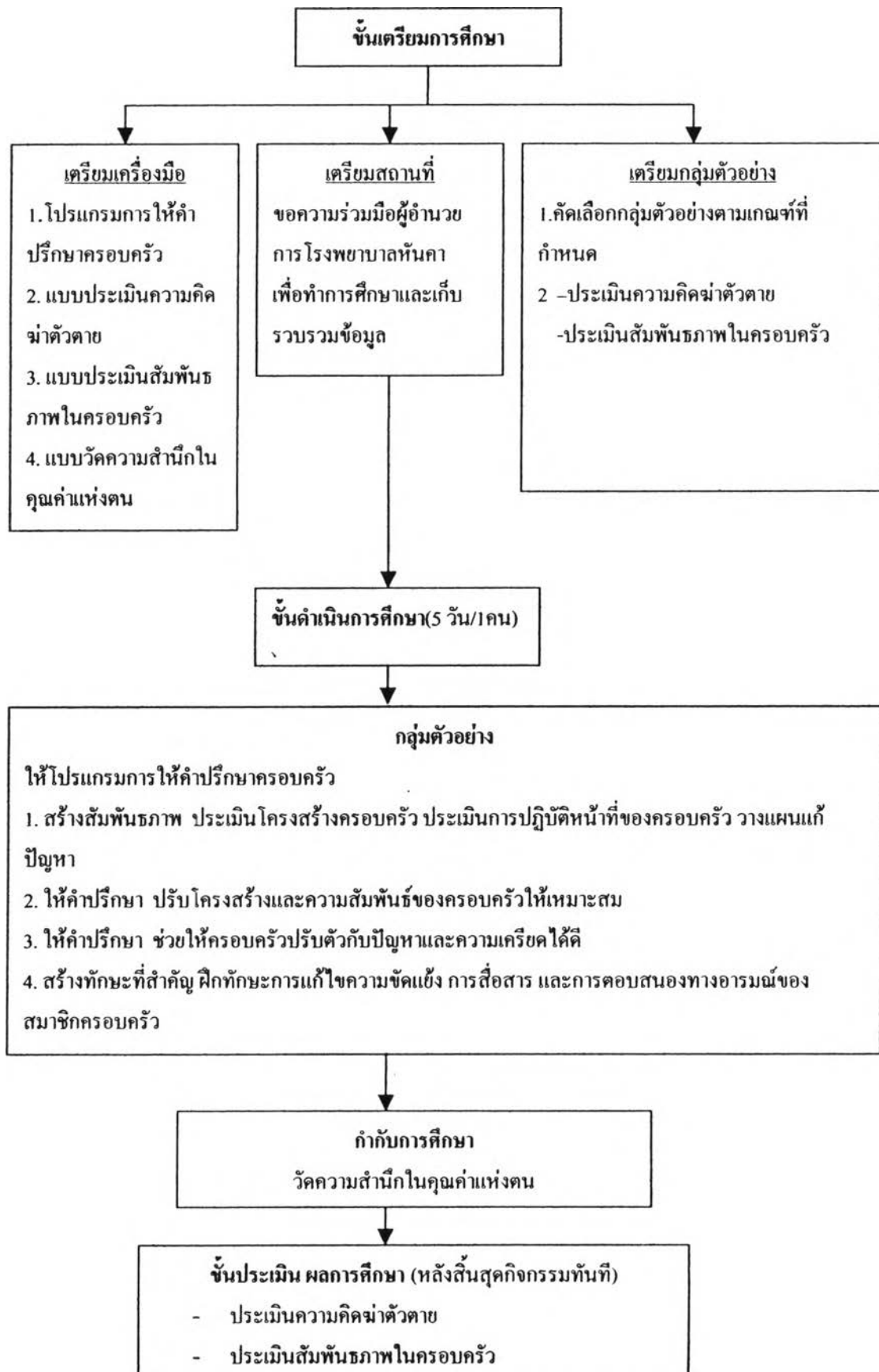
ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว(Pre-test) และความคิดฆ่าตัวตาย(Pre-test) ก่อนการดำเนินกิจกรรมที่ 1 โดยมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1.9-3 ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ พอใช้-ปานกลาง ประเมินความคิดฆ่าตัวตายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26 ซึ่งคะแนนสูงสุดของแบบวัดเท่ากับ 38 และประเมินแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตาย(Post-test)

ผู้ศึกษาประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวครบทั้ง 4 กิจกรรม โดยทำการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 ทันที โดยมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวหลังจากได้รับโปรแกรมอยู่ระหว่าง 3.6 - 4.3 ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี และคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย หลังจากได้รับ โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.2 ซึ่งมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงมาก ซึ่งคะแนนต่ำสุดของแบบวัดเท่ากับ 0

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา
2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด
3. ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะ ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดทำการวิเคราะห์โดยใช้ SPSS/FW เพื่อ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละ
2. ข้อมูลความคิดเห็นนำตัวตายนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
3. ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัวนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
4. สถิติที่ใช้ทดสอบแบบ Dependent t-test
5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05