



# ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วย จิตเภท โดยใช้แนวคิดของซาเทียร์

พนิดา กองสุข \*  
นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล พบ. \*\*  
ปัญญากรณ์ ชูตั้งกร \*\*\*  
มธุลดา ชัยมี \*\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของซาเทียร์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการทำหน้าที่ของครอบครัว  
**วิธีการศึกษา** ทำการศึกษาในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 5 ครอบครัวๆ ละ 3 ราย รวมทั้งหมด 15 ราย โดยใช้แนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ มีการดำเนินการให้คำปรึกษา แบ่งออกเป็น 4 ครั้งๆ ละ 1-2 ชั่วโมง โดยการให้คำปรึกษาในขณะที่ผู้ป่วยอยู่รับการรักษา 3 ครั้ง และให้คำปรึกษา ครั้งที่ 4 ในวันมาพบแพทย์หลังกลับไปอยู่ที่บ้านครบ 1 เดือน รายละเอียดในการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การจัดการกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนในททุกส่วนของประสบการณ์ตามแนวคิดของซาเทียร์ ประเมินผลการให้คำปรึกษาโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith และแบบประเมินการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย และประเมินความพึงพอใจโดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด

**ผลการศึกษา** สมาชิกในครอบครัว 14 ราย จากทั้งหมด 15 ราย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการรับบริการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา 13 ราย มีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีขึ้นส่วนอีก 2 รายไม่สามารถร่วมประเมินผลหลังให้คำปรึกษาได้ เนื่องจาก 1 รายป่วยทางกาย ส่วนอีก 1 ราย มีอาการทางจิตกำเริบ

**สรุป** แนวคิดของซาเทียร์ ใช้ได้ดีกับการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และรับรู้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น

**คำสำคัญ** การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของซาเทียร์ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(4): 402-411

\* พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี

\*\* รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\* อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



# The Effect of Experiential Family Counseling : Satir Model in Schizophrenic Family

---

*Panida Kongsuk \**

*Nawanant Piyavhatkul M.D. \*\**

*Piyakorn Chutuangkorn \*\*\**

*Mathulada Chaimee \*\*\*\**

## Abstract

**Objective:** To study the effect of family counseling based on Satir Model in changing the family member's self-esteem and their perception about family functions.

**Method:** The participants included 15 family members, 9 males and 6 females, from 5 Schizophrenic families admitted to Prasimahabhodi Hospital at least the second time during June 21 and September 17, 2004. The family counseling program was organized into 4 sessions, 1-2 hours each. The process of the family counseling used in this study based on human intrapsychic experience according to Satir Model. The family members' self esteem and family functions were evaluated before and after the counseling program by Coopersmith's Self Esteem Inventory and Chulalongkorn Family Inventory (CFI) respectively and their satisfaction were evaluated by interviewing with open-end questions.

**Results:** 13 out of 15 participants' self-esteem were increased after the program and they were satisfied with the counseling service. They realized their family functions at a higher level. The other two subjects were unable to be evaluated because of the severity of their physical illness and relapsing psychotic episode.

**Conclusion:** Family counseling program based on Satir Model in schizophrenic families helps in improving the family member's self-esteem and their perception about family functions.

**Keywords:** Family counseling : Satir Model, Schizophrenic family

**J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(4): 402-411**

---

\* Psychiatric Nurse, **Prasimahabhodi Hospital**, Ubonrachathanee.

\*\* Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University Khon Kaen.

\*\*\* Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen.

\*\*\*\* Department of Psychiatric Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen.

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มุ่งเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการลดระยะเวลาของการรักษาในโรงพยาบาลให้สั้นลง เพราะเชื่อว่าครอบครัวจะเป็นผู้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง รู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น<sup>1, 2</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าว การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้รู้จักเอาผลดีของความแตกต่างมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในครอบครัว โดยมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนรับรู้ถึงมุมมองความคิดเห็นของสมาชิกอื่นก็จะได้มีความเข้าใจถึงต้นเหตุของปัญหา ในแนวที่กว้างขึ้น เป็นการบ่งชี้ถึงแนวโน้มที่ดีต่อการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาครอบครัวโดยความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในครอบครัว<sup>2, 3, 10</sup>

แนวคิดของซาเทียร์ เป็นแนวคิดเชิงบำบัดที่มีพื้นฐานการตั้งเป้าหมาย ให้เกิดการเจริญเติบโตในทางบวก โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตน ในการตัดสินใจ ความเชื่อหรือความรู้สึกต่อคุณค่าของตัวเอง ด้วยตัวเอง ให้เป็นคนรับผิดชอบต่ออารมณ์ความรู้สึก และช่วยให้เป็นคนที่มีความสอดคล้องกลมกลืน มีการสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกของตน สัมผัสกับความเป็นตัวตนและการยอมรับแต่ไม่ใช่ถูกควบคุมด้วยอารมณ์ ความรู้สึกสามารถนำมาช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตใจอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และได้ผล<sup>3, 4, 7, 13</sup>

ผู้ศึกษานำแนวคิดดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษากับสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการที่จะช่วยให้ครอบครัวที่ได้รับคำปรึกษาได้มองตนเองในทางบวกมากขึ้นและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถทำหน้าที่ในครอบครัว

และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ในชุมชนต่อไป

## วิธีการศึกษา

ศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย<sup>4</sup> โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และบิดามารดา ภรรยา พี่หรือน้อง หรือบุตร หรือผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแล และรับไว้รักษาครั้งที่ 2 ขึ้นไป ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2547 จำนวน 5 ครอบครัวๆ ละ 3 ราย รวม 15 ราย การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ประเมินความพร้อมและความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคะแนนเฉลี่ย ในการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี คือ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 อย่างน้อย 1 ด้าน ขึ้นไป<sup>8</sup> และหากมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านมากกว่า 1.49 จะทำการคัดออก หรือให้ Intervention อื่นที่เหมาะสมต่อไป

2. ทำการชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์และกิจกรรมให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบอย่างสังเขป เพื่อตรวจสอบความสนใจ และความยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม บอกรับเขตของการให้บริการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การให้ข้อมูลและขออนุญาตบันทึกเทปเสียง สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ การรักษาความลับ สิทธิในการถอนตัวออกจากการศึกษา การประเมินติดตามผล การนำเสนอข้อมูล ในภาพรวมเพื่อที่จะใช้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ผู้ป่วยอื่น และประโยชน์ต่อการพัฒนาบทบาทการพยาบาลจิตเวชในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว

3. วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ทำการศึกษาค

**ขั้นตอนที่ 2** ดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาที่จัดทำขึ้น เป็นขั้นตอนตามแนวคิดของซาเทียร์ โดยผ่านการนิเทศและตรวจสอบจากจิตแพทย์ ผู้มีประสบการณ์ในชมรมซาเทียร์แห่งประเทศไทย และบันทึกเทปเสียง ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการให้คำปรึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะเวลาทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

**ระยะที่ 1 :** ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลให้คำปรึกษา 3 ครั้งๆ ละ 60 - 120 นาที

ครั้งที่ 1 วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษา

ครั้งที่ 2 นัดครั้งที่ 1 ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่รักษา

ครั้งที่ 3 วันรับผู้ป่วยกลับบ้าน

**ระยะที่ 2 :** การติดตามผลหลังจากที่จำหน่ายผู้ป่วย โดย นัดผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อดำเนินการติดตามผล และประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอีกครั้งในวันที่แพทย์นัดการรักษากว่าผู้ป่วยและครอบครัวไม่มาตรวจตามแพทย์นัดจะมีการติดตามประเมินที่บ้านผู้ป่วย ในการร่วมเยี่ยมบ้านกับกลุ่มงานสุขภาพจิตชุมชน หรือ ติดตามประเมินผลด้วย ตนเอง ซึ่งการติดตามผลนั้นจะมีการให้คำปรึกษาร่วมด้วย

วัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา แต่ละครั้งดังนี้  
**การให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งที่ 1**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลของครอบครัว
3. เพื่อสำรวจสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ
4. เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมาย สร้างพันธะสัญญา

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับที่สามารถทำได้ และตกลง

**การให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งที่ 2**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมใช้แผนภูมิครอบครัวช่วยในการสำรวจโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว
2. เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และการตีความเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงความคาดหวังในการรับรู้กับปัญหานั้นๆ และพัฒนาความรู้สึกทางบวกร่วมกัน

**การให้คำปรึกษาครอบครัว ครั้งที่ 3**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินและตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของแต่ละบุคคลในครอบครัว
2. เพื่อเพิ่มการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้

**การให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งที่ 4**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในจิตใจของสมาชิกของครอบครัวจากการนำเสนอ การบ้านและการแสดงความคิดเห็น
  2. เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน
  3. เพื่อตอกย้ำตามเป้าหมายที่ครอบครัวตั้งไว้
  4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา
- ในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษาประกอบด้วย

ขั้นตอนต่างๆ คือ<sup>11-13</sup>

- 1 การเตรียมตัวของผู้ให้คำปรึกษา (Prepare yourself)
- 2 การเริ่มสัมผัสกับครอบครัว (Make Contact)
- 3 การกำหนดเป้าหมาย (Set goals)
- 4 การรับฟังปัญหาครอบครัว (Problem)
- 5 การสำรวจภายในจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

(Explore)

- 6 การสร้างพันธะสัญญาของผู้ป่วยและญาติ (Commitment)
- 7 การเปลี่ยนแปลง (Change)
- 8 การตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง (Anchoring)
- 9 การทบทวน (Feedback)
- 10 การยุติการบำบัด (Closure)
- 11 การให้กลับบ้าน (Home work)

**ขั้นตอนที่ 3** ประเมินผลหลังการให้คำปรึกษา

ครบ 4 ครั้ง โดยการถามความพึงพอใจต่อการปรึกษาด้วยคำถามปลายเปิดและจัดกลุ่มข้อคิดเห็นรวมค่าความถี่ออกมาเป็นร้อยละวัดค่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวรายบุคคลและครอบครัว มีการประเมินกระบวนการ ผลลัพธ์ที่ได้ และการประเมินผลการให้คำปรึกษาในการประเมินบทบาทผู้ศึกษาในการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยการร่วมวิเคราะห์เทปบันทึกเสียง การให้คำปรึกษาร่วมกับนักจิตวิทยาและพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา และเคยมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของซาเทียร์ ให้ข้อเสนอแนะกับผู้ศึกษา เพื่อปรับปรุงและพัฒนาและวิเคราะห์กระบวนการการให้คำปรึกษา โดยการถอดข้อความจากเทป ตรวจสอบข้อดี ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะของการให้คำปรึกษา วิเคราะห์เนื้อหา และผลการให้คำปรึกษาโดยการถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ครอบครัวต้องการ

**ผลการศึกษา**

ผู้รับการปรึกษาจำนวน 14 รายมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังให้คำปรึกษา ส่วนอีก 1 รายป่วยหนัก ไม่สามารถมารับการปรึกษาในครั้งที่ 3 - 4 และไม่สามารถประเมินผลได้ โดยภาพรวมทั้ง 5 ครอบครัว มีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการให้คำปรึกษา (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว

ครอบครัวที่	สมาชิกครอบครัว	คะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	
		ก่อนให้คำปรึกษา	หลังให้คำปรึกษา
1	1. ผู้ป่วย	107	123
	2. พี่สาว	50	119
	3. พี่เขย	113	122
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>90</b>	<b>121.33</b>
2	1. ผู้ป่วย	47	79
	2. ภรรยา	80	86
	3. ลูกสาว	61	107
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>62.66</b>	<b>90.66</b>
3	1. ผู้ป่วย	96	102
	2. พ่อ	36	112
	3. พี่สาว	59	96
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>63.66</b>	<b>104</b>
4	1. ผู้ป่วย	78	87
	2. พ่อ	86	-
	3. แม่	44	95
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>69.33</b>	<b>91</b>
5	1. ผู้ป่วย	44	88
	2. พ่อ	86	89
	3. แม่	48	96
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>59.33</b>	<b>89.66</b>

ส่วนคะแนนการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ผู้รับคำปรึกษาจำนวน 13 รายจาก 15 ราย มีคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับคำปรึกษาครอบครัว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนแต่ละด้านจากการประเมินครอบครัวด้วย Chulalongkorn Family Inventory (CFI)

ครอบครัว	การแก้ปัญหา		การสื่อสาร		บทบาททางอารมณ์		การตอบสนองทางอารมณ์		ความผูกพันพฤติกรรม		การควบคุมทั่วไป		การทำหน้าที่	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ผู้ป่วย พี่สาว พี่ชาย	3.00	3.16	3.20	3.60	3.00	3.00	3.00	3.60	3.40	3.80	3.00	3.00	3.25	3.50
	2.33	3.16	1.20	3.80	2.33	2.33	1.40	2.80	2.20	3.20	3.25	2.75	2.25	3.12
	3.16	3.33	3.20	3.00	3.00	3.00	3.20	3.80	3.20	3.60	2.50	1.50	3.37	3.50
2. ผู้ป่วย ลูกสาว ภรรยา	2.00	2.66	1.40	2.60	2.30	2.33	1.40	2.60	1.40	2.60	3.25	3.00	1.62	2.87
	2.00	3.66	1.40	2.80	2.60	2.00	1.60	2.60	1.40	2.40	3.00	2.75	1.80	2.37
	2.33	3.00	2.20	2.40	2.60	1.60	3.20	3.20	2.20	3.20	2.00	2.50	3.25	3.20
3. ผู้ป่วย พี่สาว บิดา	3.00	-	3.60	-	2.66	-	3.40	-	3.00	-	2.25	-	3.10	-
	1.80	2.66	1.60	2.60	2.60	2.00	1.80	2.80	1.80	2.50	3.75	2.80	1.75	2.10
	1.50	2.10	1.20	2.10	2.00	2.25	1.60	2.50	1.40	2.40	3.25	2.80	1.75	2.20
4. ผู้ป่วย บิดา มารดา	2.50	2.50	2.50	2.60	2.60	3.00	1.40	2.60	1.48	2.40	2.40	2.50	1.80	1.87
	1.80	-	1.60	-	2.60	-	1.80	-	1.40	-	2.20	-	1.80	-
	2.00	3.00	1.00	2.80	2.33	2.40	1.40	2.00	1.60	2.00	3.50	3.50	1.87	1.90
5. ผู้ป่วย มารดา บิดา	2.30	3.60	1.00	3.20	2.60	3.60	1.20	3.00	1.00	2.60	2.75	3.00	1.37	3.10
	1.83	2.50	1.20	3.20	2.66	2.33	1.60	3.00	1.20	3.00	3.25	2.50	1.62	2.87
	1.46	2.20	1.80	3.00	2.60	2.60	1.60	2.20	1.80	3.00	2.50	3.00	1.80	3.20

ผู้รับคำปรึกษา แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามแนวคิดของซาเทียร์ จำนวน 13 รายจากทั้งหมด 15 ราย รวบรวมการแสดงความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิด จัดกลุ่มข้อความ และหาค่าความถี่ของคะแนน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของซาเทียร์มากถึงร้อยละ 79.92 - 100 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา

ข้อความที่แสดงถึงความพึงพอใจ	จำนวน (ราย)	จำนวนร้อยละ N=13
1. ได้รับประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย	13	100
2. เวลาที่ใช้ในการมาร่วมกิจกรรม	10	79.92
3. การให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อการรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษา	11	84.61
4. การให้คำปรึกษาสอดคล้องกับปัญหาของครอบครัว	12	92.30
5. ทำให้ครอบครัวได้รับทราบความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว	10	79.92
6. ได้รับทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล	10	79.92
7. ทำให้สมาชิกของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น	12	92.30
8. ทำให้มีความเข้าใจความต้องการของตนเองมากขึ้น	10	79.92

ในการให้คำปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวทั้ง 5 ครอบครัว มีดังต่อไปนี้

ครอบครัวที่ 1 เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ session ที่ 2 โดยครอบครัวให้ความร่วมมือในการทำบ้านในเรื่องการมองเห็นข้อดีของแต่ละคนในครอบครัว โดยการใช้เทคนิคในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง

ครอบครัวที่ 2 เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ session ที่ 3 โดยครอบครัวบอกถึงความต้องการที่อยากให้มีการปฏิบัติต่อกัน การปรับการสื่อสารที่เป็นแบบตรงไปตรงมา ลดการตำหนิ

ครอบครัวที่ 3 เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ session ที่ 3 พ่อมีการลดความคาดหวังต่อผู้ป่วยลงได้ และเปิดโอกาสให้ลูกๆ ได้ติดต่อกับแม่ ลดการกีดกัน และเลิกโทษตัวเอง เทคนิคที่ใช้มีการกระตุ้นให้พ่อได้ระบายถึงสิ่งที่ยังติดค้างในการกระทำที่รู้สึกไม่ดีต่อลูก และได้ใช้ iceberg ในการค้นหาผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้ระบายและบอกความรู้สึกกับทุกคน ได้โดยไม่ปิดบังความรู้สึกที่แท้จริง ทำให้ทุกคนเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

ครอบครัวที่ 4 มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการลดความคาดหวังของแม่จากที่เคยคาดหวังอยากให้ผู้ป่วยเลิกพฤติกรรมที่เหมือนผู้หญิง แต่เมื่อกระตุ้นให้ครอบครัวได้พยายามมองผู้ป่วยในแง่บวกและบอกถึงความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วยกลับทำให้บรรยากาศของการปรึกษาเป็นการยอมรับซึ่งกันและกันผู้ป่วยและครอบครัวสามารถลดความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ในแต่ละวัน

ครอบครัวที่ 5 มีการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้ป่วยยอมพูดคุยกับพ่อมากขึ้น เนื่องจากเข้าใจในสิ่งที่พ่อเครียดและลงโทษตัวเองมาตลอด โดยมีภรรยาของพ่อเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ที่ดีและให้กำลังใจกับทุกคน

## วิจารณ์

จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ศึกษามีข้อสังเกตดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา ควรมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมการให้คำปรึกษาแนวคิดของซาเทียร์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละสถานการณ์ ได้อย่างถูกต้อง มีการรับฟังข้อบกพร่องเชิงปฏิบัติการจากคณะวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญ และมีการฝึกปฏิบัติหรือสังเกตการณ์ รวมถึงการได้ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ในการให้คำปรึกษา และแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสรุปแนวปฏิบัติที่จะดำเนินการให้คำปรึกษาตามขั้นตอน เพื่อให้ผู้ที่จะให้การปรึกษามีทักษะและความมั่นใจ สร้างความไว้วางใจกับผู้ที่มารับคำปรึกษาและจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่<sup>6</sup>

2. การเตรียมตัวให้พร้อมทำใจให้เป็นกลางของผู้ให้คำปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี<sup>3</sup> และถ้าผู้ศึกษามีความพร้อมในขั้นตอนที่ 1 แล้ว ทำให้เกิดการเชื่อมโยงถึงขั้นตอนที่ 2 ที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวได้ ซึ่งใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับทั้ง 5 ครอบครัวเพียงครอบครัวละ 10-20 นาที ทำให้เกิดความไว้วางใจ และสามารถระบายปัญหาได้ ทำให้มีการเชื่อมโยงถึงขั้นตอนที่ 3 ที่มีการถามถึงความคาดหวังกับผู้รับคำปรึกษาทุกคนด้วยคำถามเดียวกัน เช่น ถามว่า “คุณต้องการที่จะให้อะไรขึ้นกับตัวคุณเองหรือครอบครัวคุณ ในวันนี้” และสรุปความคาดหวังให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและควรเป็นความคาดหวังใน 1 เรื่อง ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง

3. กระบวนการให้คำปรึกษา<sup>3,5,7,11-13</sup> จะเริ่มจากขั้นตอนการรับฟังปัญหา การสำรวจภายในจิตใจ สร้างพันธะสัญญา และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ เริ่มมีการระบายปัญหา เนื่องจากในการรับฟังปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องค้นหาด้วยว่าปัญหาดังกล่าว

ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวอย่างไร เริ่มมีการใช้ภูเขาน้ำแข็งของบุคคล (iceberg) ในการสืบค้นปัญหาที่แท้จริง ให้ความสำคัญกับบุคคลและเรื่องราวที่เล่าเท่าเทียมกัน และสิ่งที่ต้องทำไปพร้อมกัน คือ การช่วยเหลือในการเปลี่ยนปัญหา ให้เป็นโอกาสพัฒนาตัวของผู้รับคำปรึกษา โดยการพิจารณาตั้งแต่เริ่มต้นว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงอะไรไปจากเดิมได้ ซึ่งบางครั้งไม่พบการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริงใหม่อีกครั้ง โดยกลับมาทบทวนถึงภูเขาน้ำแข็งของบุคคลในส่วนที่ยังเป็นปัญหา และต้องระบุดังพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เพื่อให้มีวิธีตรอด (coping stance) ของแต่ละคนจากการทำแผนภูมิครอบครัวร่วมกัน มีการตรวจสอบดูความเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลง ใช้คำถามในการสำรวจ (process questions) ดึงความไม่สมหวัง (unmet expectation) และความปรารถนา (yearning) ของผู้รับการปรึกษาขึ้นมา เพื่อที่จะสร้างเป้าหมายร่วมกัน กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงเกิดขึ้น โดยอยู่ในความเป็นตัวเองมากกว่าที่จะเน้นที่ เขาทำอะไรความปรารถนาต่างๆ มีการละทิ้งเปลี่ยนแปลงความไม่สมหวังต่อตนเองต่อคนอื่น และความคาดหวังที่คนอื่นมีต่อตน เปลี่ยนแปลงไปมีการรับรู้โดยการมองเห็นตนเอง มองความสัมพันธ์ มองบริบทของตนและความเป็นไปได้ มีความรู้สึกโดยการยอมรับว่าเป็นความรู้สึกของเราเอง และสามารถจัดการได้ จากการรับผิดชอบ ต่อความรู้สึกต่างๆ ของตนเองที่เกิดขึ้น เช่น รู้สึกโกรธที่ลูกเรียนไม่ได้ตามที่พ่อคาดหวังไว้แต่ยอมรับได้ว่า ลูกสามารถหาเลี้ยงตนเองได้ ไม่ก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นและพยายามทำตนเป็นคนดีของครอบครัว หรือแม้รู้สึกอายที่เลี้ยงลูกชายมีพฤติกรรมแสดงออกเป็นผู้หญิงแต่ยอมรับได้ถึงความดีและความสามารถพิเศษที่ลูกมี และหาเลี้ยงครอบครัวได้ แม้ยอมรับที่จะให้ความสุขผ่านเข้ามาในครอบครัวได้ โดยละทิ้งความรู้สึกเจ็บและอาย เป็นต้น

เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนการตอกย้ำ การทบทวน การยุติ การบำบัด และการให้การบ้าน เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาได้มองหาข้อดีน่าชื่นชมและยอมรับนับถือ มองเห็นศักยภาพที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษา ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ และรีบทำการตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงให้คงอยู่ มีการสรุปเรื่องราว และเชื่อมโยงถึงการบ้านที่ครอบครัวจะต้องทดลองทำในขณะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านอีกครั้ง และให้ความเชื่อมั่นกับครอบครัวว่ามีศักยภาพเพียงพอที่เชื่อมั่นว่าจะทำได้ ให้กำลังใจ ชื่นชมสิ่งที่ครอบครัวเคยทำได้สำเร็จ ครอบครัวยอมรับและจบการให้คำปรึกษาในครั้งนั้นได้

ขั้นตอนในการให้การบ้านกับครอบครัวนั้นสามารถให้ได้ทุกครั้งในช่วงท้ายของชั่วโมงการให้คำปรึกษา จะเป็นเทคนิคที่ช่วยเชื่อมโยงให้ครอบครัวได้ปฏิบัติด้วยกันตามความเป็นธรรมชาติ และทราบปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ไข โดยสมาชิกของครอบครัวเอง ซึ่งการทำการบ้านจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ และใช้ชีวิตกับความรู้สึกแบบใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น การให้การบ้านนั้นจะอยู่บนพื้นฐานของความสามารถและการยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติของผู้มารับคำปรึกษา<sup>3,6</sup>

4. ผลของการให้คำปรึกษา ครอบครัวมีการรับรู้ต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว ทั้ง 5 ครอบครัว มีคะแนนการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น เกิดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความเข้าใจกัน บิดามารดาให้ความใกล้ชิดกับลูก ใช้เหตุผลและการแสดงออกในรูปของความเอาใจใส่ ให้ความรัก ให้มาตรฐาน และขอบเขตการกระทำไว้อย่างกว้างขวาง ไม่ใช้อำนาจบังคับ ใส่ใจกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่แวดล้อม เช่น เพื่อน รวมถึงปัญหาหรือกิจกรรมต่างๆ มีความยืดหยุ่น มีความมั่นคงในอารมณ์ อีกทั้งในการให้คำปรึกษาที่เอื้อให้ครอบครัวได้มีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับแบบแผน พฤติกรรมที่สมาชิกที่ต้องทำต่อกันซ้ำๆ เป็นประจำในการที่ร่วมกันทำการบ้าน จะช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลถึงบทบาทด้านวัตถุและอารมณ์



เช่น การที่ครอบครัวมีการมอบหมายหน้าที่ที่จำเป็นทุกด้าน อย่างชัดเจนให้กับบุคคลที่เหมาะสมมีการดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนได้หลังจากที่มีการพูดคุยกัน ทุกคนจะเห็นคุณค่าของกันและกัน ผูกพันอย่างมีความเข้าใจและช่วยให้งานที่หน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น<sup>๖</sup>

ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้สมาชิกทั้ง 5 ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นว่า มีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษามาก เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโดยรับไว้รักษา และมีคนคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ในขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจของครอบครัว และทำให้ทุกคนมองเห็นตัวเองเข้าใจตัวเอง และเข้าใจความรู้สึกของคนรอบข้างมากขึ้น เลิกกล่าวโทษกัน มองเห็นสิ่งดีๆ ที่แต่ละคนมีอยู่และนำมาเพิ่มความมั่นใจมีกำลังใจที่เข้มแข็ง ในการที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป

## สรุป

การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ครอบครัวมีวิถีทางในการปรับตัว สัมผัสรับรู้ตนเองและวิถีทางที่เขาได้รับรู้ถึงความสัมพันธ์ของเขากับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงหลักอยู่ที่ตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของประสบการณ์ ทั้งพฤติกรรม ความรู้สึก ความรู้สึกต่อความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตนของเขา ครอบครัวเองมีความรับผิดชอบและนำไปปฏิบัติได้ เช่น การได้ทำการบ้านเป็นการปฏิบัติจริง เห็นผลจริง การมีปฏิสัมพันธ์ในช่วงเวลาให้คำปรึกษา และการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของซาเทียร์ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงกระบวนการต่างๆ ภายในจิตใจของเขา แล้วเขาจะสามารถคิดหาทางเลือกใหม่ๆ ได้โดยมีผู้ให้คำปรึกษา เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดสิ่งเหล่านั้น และอาศัยความร่วมมือของครอบครัวเป็นสำคัญ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า แนวคิดของซาเทียร์ใช้ได้ดีกับการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และรับรู้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Kenedy MG, Schepp KG, O' Connor FW. Symptoms self-management and relapse in schizophrenia. *Arc Psychiatr Nurs* 2000; 14: 266-75.
2. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าปริ้นติ้ง 2540.
3. ณรงค์ สุภัทรพันธ์, นงพงา ลี้มสุวรรณ. (บรรณาธิการ). *Satir's systemic Brief* 2546.
4. นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. เอกสารประกอบการสอน Satir's brief systemic therapy. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545.
5. ภูมิภาชชาติ แสงเขียว. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: 2542.
6. ศิริรัตน์ คุปต์วิมุติ. จิตวิทยาการให้การปรึกษาครอบครัวและครอบครัวบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์. 2545.
7. ศิริลักษณ์ ลวณสกล. จิตบำบัดเชิงระบบตามแนวซาเทียร์. *วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว* 2546; 2: 31-4.
8. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ชันดีการพิมพ์ 2544.
9. Coopersmith S.S.EI : *Self-Esteem Inventories*. California: Consulting Psychologist Press 1984.

10. Hugellet PH. et al. The use of the Expressed Emotion Index as a Predictor of outcome in first Admitted Schizophrenia Patients in a Specking area of Switzerland. Acta Psychiatrica Scandinavica; 1995; 92, 447-452.
11. Satir V, Conjoint Family Therapy. Palo Alto California: Science and Behavior Books 1967.
12. Satir V, Banmen J, Gerber J, Gomori M. The satir model: family therapy and beyond. Palo Alto, California: Science & Behavior Books 1991.
13. นงพงา ลี้มสุวรรณ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. Satir Model. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52: 1-7
14. สกาวรัตน์ พวงลัดดา. ผลของกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระด้านนามธรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: 2543.