

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย. นนทบุรี :

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

กรมสุขภาพจิต. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในประเทศไทย. นนทบุรี :

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549.

การุณย์ หงษ์กา. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเริ่มปรากฏอาการ
โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการ
ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.

กิตติวรรณ เทียมแก้วและคณะ. การคิดฆ่าตัวตายและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นไทย.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

จินตนา ยูนิพันธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทย

ภาคกลาง. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ชมัษฎ์ ทิพย์สุวรรณและคณะ. การช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย แบบมีโครงสร้าง.

วารสารสวนปรุง. 8 (1) : 12-22.

ดรุณี เลิศปรีชา. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. การค้นคว้าแบบ

อิสระ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2545

ทวี ตั้งเสรีและคณะ. สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย พ.ศ.2520-2545.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.

ตรีสุข พุ่มมณี. ปัญหาการฆ่าตัวตาย : บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเชิงรุก. วารสารพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 3(1) : 18-20.

ธนูชาติธนานันท์, สุวัฒน์ มหันนิรันดร์กุลและวนิดา พุ่มไพศาลชัย. ภาวะเครียด กลไกในการ

จัดการความเครียดและความคิดฆ่าตัวตายในภาวะเศรษฐกิจ. วารสารสุขภาพจิตแห่ง
ประเทศไทย. 7(2) : 29-36.

ธนา นิลชัยโกวิทและจกฤษฎณ์ สุขยิ่ง. ความคิดฆ่าตัวตายในประชาชนหนองจอก

กรุงเทพมหานคร. รายงานเบื้องต้น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 42(2)
: 77-87.

- ธาดา เจริญกุล. การทำหน้าที่ของครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. การค้นคว้าแบบอิสระสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ธนพร วิชชเวสตามินทร์. การศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลอ่างทอง. โครงการศึกษาอิสระสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- นันทา กัญมาศ. ครอบครัวกับการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2545.
- นภัสศิริ คำสอน. ศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดนนทบุรี. โครงการศึกษาอิสระสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- นिरาศศิริ โรจนธรรมกุล. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- นิตยา เฉลิมกุล, ชะลอ ชูพงษ์และมณฑิพย์ บริสุทธิ์. ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดจันทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 12(3) : 45-46.
- เบญจมาภรณ์ รุ่งสาธ. ศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลไทรน้อยในจังหวัดนนทบุรี. โครงการศึกษาอิสระสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- ประทุม สุขมี. แหล่งของความเครียดและวิธีการปรับแก้ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ประยูทธ์ เสรีเสถียร. การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการของรัฐ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2(4) : 35-35.
- ปรียศ กิตติธรรค์ศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. ครอบครัวบำบัด. ปทุมธานี : สถาบันบุญญารักษ์, 2548.

- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพัฒนาศึกษา, 2544.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2539.
- มาโนช หล่อตระกูล. แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศและช่วงวัย.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 23(3) : 146-148.
- มธุริน คำวงศ์ปิ่น. ความเครียด วิธีปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่า
ตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- รัชนิบูล เศรษฐภิรินทร์และคณะ. พ่อแม่กับการฆ่าตัวตายของลูกวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์. 16(6) : 26-28.
- รัชนิบูล เศรษฐภิรินทร์. การพยาบาลผู้มีภาวะซึมเศร้าให้ค้นพบพลังในตนเอง. วารสารการ
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 16(6) : 11-12.
- โรงพยาบาลลาดบัวหลวง. รายงานประจำปี 2550. พระนครศรีอยุธยา:โรงพยาบาล
ลาดบัวหลวง, 2550.
- วัจนินทร์ โรหิตสุข, ศิริรัตน์ คุปติวุฒติและสมร อริยานุชิตกุล. ครอบครัวบำบัด:มุมมองของทีม
ผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
14(4) : 150-152.
- วาริรัตน์ ถาน้อย. พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือ. วารสาร
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 14 (4) : 12-15.
- วิรุจน์ คุณกิตติ และ คณะ. ฆ่าตัวตาย : ปัญหาจากสภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
16(4) : 15-52.
- วิลาสินี คุชฎีเสนีย์. การศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทใน
ชุมชน อำเภออ่าวป่า จังหวัดสมุทรสงคราม. โครงการศึกษาอิสระสาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- วีณา มิ่งเมือง. ผลการศึกษาโปรแกรมกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม
ร่วมกับการฝึกอาณาปานสติต่อความโกรธของวัยรุ่น. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข, มปป.
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. การนำเทคโนโลยีการป้องกันและช่วยเหลือพฤติกรรมฆ่าตัวตายลงใช้ใน
ชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 12(4) : 115-112.
- ศิริชัย ดาริกานนท์. การสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ HIV. วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 5(4) : 34-36.

- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม.
วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 15(4) : 134-136.
- สนาม บินชัย. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการ
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,
2547.
- สภาการพยาบาล. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,
2550. <http://www.google.com./04.07/2551>.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว . การพยาบาลจิตเวช. พินิจ โลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์, 2538.
- สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 : กรุงเทพฯ ; ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์,
2538.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานสถิติอัตราการฆ่าตัวตาย. กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- เสาวภา สรานพกุล. ครอบครัวยุคใหม่ในผู้ป่วยจิตเวช : กรณีศึกษา.โรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- อภิชัย มงคล และคณะ. รายงานผลการศึกษาเรื่องระบาดวิทยาของพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง
และฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2544. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, 2545.
- อุบลรัตน์ ฆวิงษ์. การปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3 : กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- อรพรรณ ลีทองอิน. ผลการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า(รายงานผู้ป่วย
1 ราย). วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 10(6) : 34-36.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพิมพ์,
2545.
- อำไพพนิชฐ์ พุ่มศรีสวัสดิ์. การให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร: วี จี.พรินติ้ง,
2541.
- อำไพพนิชฐ์ สมานวงศ์ไทยและคณะ. คู่มือการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและการเจรจา
ต่อรอง. กรุงเทพมหานคร: วี จี.พรินติ้ง, 2541.

ภาษาอังกฤษ

- Aguilera, D.C., **Crisis intervention Therapy : Theory and methology** . St Louis : The C.V. Mosby Co., 1994.
- Beck, AT. **Depression: clinical Experimental and theoretical aspects**. New York :Harper Row, 1967.
- Beck, AT, **The diagnosis and management of depression**. Philadiphia : University of Pennsylvania Press, 1973.
- Beck, AT, Steer R.A., and Panieri W.F, Scale for suicidal idention: Psychosometric Properties of self report version. **Journal of clinical Psychology**.44(1) : 499 – 505.
- Bateson, M.A. **Theory and Practice of Counselling**. California : Wandsworth Inc, 1979.
- Carlson, D.A. **Recised Classification for HIV infection MMWR**. New York : Mc Graw Hill, 2004.
- Garrison C Z, Jackson KL , Addy CL, Makeown RE and Waller JL. **Suicidal behaviers in young adolesencets**. **Am J Epidemiol** .1 (9) : 1005-1008.
- Corey, G. **Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy**. California : Wandsworth Inc, 2002.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. **Family Therapy**. Pacific Grove. California : Brooks/Cole Publishing Campany, 2004.
- Hawton, K. E. Attempted Suicide. **Medical International** . 4(2) : 3910 – 3912.
- Herz MI, LiberMan RP, Lieberman JA, et al. **Practice Guideline for the treatment of patients with schizophrenia In: American Psychiatric Association, ed. APA Practice Guldeines**. Washington DC: American Psychiatric Association, 2001.
<http://www.bhpalmbeach.com/files/BHDR.pdf>. [//www.Nimh.gov.co.th/](http://www.Nimh.gov.co.th/) January / 01/2001.
- Kneisl G.I, The function of family of inpatlents with major Depression Internationl. **Jouranl of Family Psychiatry**. 11 (9) : 100-105.
- Keitnet GI, Miller IW. et al. Compounded depression and Family Functioning during The acute episode and 6 month follow – up. **Comprehensive psychiatry** 30 (6) : 512 – 521.
- Levin, R.S, **Stress Appraisal and Coping**. New York : Springer Publishing Company, 2005.

- Leon, Andrew C., and Myrna M. Weissman. **Analysis of NIMH's Existing, 1389. Epidemiologic Catchment Area (ECA) Data on Depression and Other Affective Disorders in Welfare and Disabled Populations**, New York : Columbia University College of Physicians and Surgeons, 1993.
- Mynatt, S. Repeated Suicide Attempts. **Journal of Psychology Nursing**.38(2) : 24-38.
- McEvoy J P, Scheifler PL, Frances A. **Expert consensus guidelines series**. New York : J Clin Psychiatry, 1999.
- Micheal,W.H. **Essntial of Psychology**. New York : Robdom House, 2003.
- Minuchin,S. M, **Family Therapy : Concepts and method**. New York : Garden Press, 1974.
- Nichols, M. **Family Therapy : Concepts and method**. New York : Garden Press, 2003.
- Patterson, C.H. & Nisenholz, B. **Orientation To Counseling**. New York : Electronic Publishing Services Inc, 2003.
- Pfeffer, C. R, Hurt SW,KaKuma T,Peskin JR, Siefker CA, Nagabhairava S. **Suicidal children Grow up : suicidal episodes and effects of treatment during Follw-up**. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry and Basic concepts of Psychiatric Mental Health Nursing**. 3 rd ed. Philadelphia : Lippincott company, 1994.
- Samuel, A.I, **Psychological and Symptomatic HIV infection**. New York : Mc Graw Hill, 2002.
- Stengel, Erwin. **Suicide and attemped suicide**. **Middlesex** : Penquin books, 1969.
- Sullivan , E.M, & Briker, R,A. **Family Therapy : Concepts and method**. New York : Garden Press, 1996.
- Vacarolis, E.M, **Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach**. 4th ed. New York :W.B Saunders, 2002.
- Van Heeringen, C. **Understanding Suicidal Behaviour : The suicidal ProcessApproach To Research, Treatment and Prevention**. Chichester : John Wiley, 2001.
- World Health Organization. **Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry Version 2.1** : glossary.Geneva : WHO, 1999.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร.เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. นางกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม | พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์
(พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง)
โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี |
| 3. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย | พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์
(พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง)
โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach coefficientency) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right]$$

- α = ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
 n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
 σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ใช้สถิติแบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

ภาคผนวก ค
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ที่
พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลลาดบัวหลวง
เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ นางสาวอนงค์ อรุณรุ่ง บ้านเลขที่ 95/2 หมู่ 8
ตำบลเทพมงคล อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ
089- 5379054 ซึ่งได้ ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอน
การศึกษาโครงร่างอิสระ เรื่องการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อความวิตกกังวล
ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลลาดบัวหลวง

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา
และมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้อง
แจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บ
รักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

.....

สถานที่/วันที่

.....

(นางสาวอนงค์ อรุณรุ่ง)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ลงนามพยาน

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านเรียนจบการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียน	() มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.
() ประถมศึกษา	() อนุปริญญา, ปวส
() มัธยมศึกษาตอนต้น	() ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

4. สถานภาพการสมรส

() โสด	() หย่า/ร้าง
() คู่อยู่ด้วยกัน	() คู่แยกกันอยู่
() หม้าย	

5. อาชีพ

() ไม่มีอาชีพ	() งานบ้าน
() รับจ้าง	() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย	() เกษตรกร
() อื่นๆ ระบุ.....	

6. รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> มีรายได้ จำนวน.....บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้

7. ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีตจำนวน.....ครั้ง รวมครั้งนี้เป็นครั้งที่.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว

() พอใช้

() ไม่พอใช้

() มีเหลือเก็บ

() หนี้สิน

4. สัมพันธภาพในครอบครัว

() ไม่ดี

() ปานกลาง

() ดี

() ดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันเกี่ยวกับความปรารถนาในการทำร้ายตนเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและเติมเครื่องหมาย / O ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่
 - ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
2. ท่านมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิต
 - ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
3. ท่านมีเหตุผลที่ท่านปรารถนาที่จะมีชีวิตหรือปรารถนาที่จะเสียชีวิตหรือไม่
 - ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
4. ท่านมีความปรารถนาที่จะลงมือกระทำหรือพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่
 - ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
5. ท่านมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิตโดยทางอ้อมหรือไม่
 - ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
6. ช่วงเวลาที่ท่านคิดถึงการมีความคิดฆ่าตัวตายหรือต้องการจะเสียชีวิต
 - ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย

7. ความถี่ของการฆ่าตัวตายของท่าน
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
8. ท่านมีเจตคติต่อความคิดและความต้องการจะเสียชีวิตอย่างไร
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
9. ท่านสามารถควบคุมการกระทำการฆ่าตัวตายของท่านได้หรือไม่
- ควบคุมได้ปานกลางถึงมาก
 - ควบคุมเล็กน้อย
 - ไม่สามารถควบคุมได้เลย
10. สิ่งที่คุณกามที่มีต่อการพยายามฆ่าตัวตายของท่าน
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
11. ท่านมีเหตุผลที่พิจารณาในการพยายามฆ่าตัวตาย
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
12. ท่านมีการวางแผน โดยเฉพาะในการพยายามฆ่าตัวตาย
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
13. ท่านมีโอกาสและง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
14. ท่านมีความสามารถในการกระทำการฆ่าตัวตายหรือไม่อย่างไร
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย

15. ท่านมีความคาดหวังต่อการกระทำที่ฆ่าตัวตายของท่านอย่างไร
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
16. ท่านมีการเตรียมการในการลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่อย่างไร
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
17. ท่านเขียนจดหมายลาตาย
- ปานกลางถึงมาก
 - เล็กน้อย
 - ไม่มีเลย
18. ท่านคาดหวังว่าครั้งสุดท้ายที่ท่านต้องเสียชีวิตจากการกระทำนั้นๆ หรือไม่อย่างไร
- คาดหวังปานกลางถึงมาก
 - คาดหวังเล็กน้อย
 - ไม่คาดหวังเลย
19. ท่านได้มีการปิดบังและไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายของท่านหรือไม่อย่างไร
- ไม่ปิดบังแสดงความคิดให้ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผย
 - ลังเลที่จะแสดงออกมา
 - พยายามที่จะปกปิดหรือโกหกผู้อื่นเพื่อปกปิดความคิดเหล่านั้น

หมายเหตุ

ถ้าคำตอบไม่มีเลย ให้คะแนน 0 มีเล็กน้อยให้คะแนน 1 และปานกลางถึงมาก ให้คะแนน 2

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน					
2. เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้คำแนะนำช่วยเหลือท่านเสมอ					
3. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจะขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากท่าน					
4. ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆภายในบ้าน เช่น ทำงานบ้าน ซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น					
5. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นกันเองกับสมาชิกในครอบครัว					
6. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน					

ข้อความ	เป็นจริง มาก ที่สุด	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย
<p>7. สมาชิกในครอบครัวของท่านแสดงความคิดเห็น สื่อสารกันได้ตรงไปตรงมา</p> <p>8. ในยามเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การถามไถ่และเตือนให้รับประทานยา</p> <p>9. สมาชิกในครอบครัวมีกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>10. ถ้าขาดรายได้หรือมีปัญหาเรื่องเงิน สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือท่านได้</p> <p>11. ท่านสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆกับสมาชิกในครอบครัว</p> <p>12. สมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต</p>					

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้คำปรึกษาครอบครัวให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว
2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัวทางการแก้ปัญหา บทบาทและความร่วมมือ การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรม
3. เพื่อให้มีการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ไปในทางที่ดี นำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและการจัดการกับปัญหา เพื่อสนองความต้องการของตนเองและสมาชิกครอบครัวได้
5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

เนื้อหา

สัมพันธภาพเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและครอบครัวโดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความกังวลใจ ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหานานาประการ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพ ทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำและผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ

ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัวอยู่ในช่วงใดของวงจรชีวิต ถูกกำลังเข้าสู่วัยรุ่นหรือกำลังแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ หรือความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสมีความเป็นมาอย่างไร ปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตอย่างไร ครอบครัวเคยได้รับการช่วยเหลือและได้รับการปรึกษามาก่อนหรือไม่ ประเมินว่าครอบครัวมีเครือข่ายและเพื่อนฝูงที่จะให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองมากน้อยแค่ไหน

ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัว ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

บทบาทและความร่วมมือกันของสมาชิกเหมาะสมเพียงใด มีการก้าวก้าวบทบาทกันหรือต่างคนต่างทำ มีการยอมรับนับถือในอำนาจของแต่ละบุคคลหรือไม่ การแก้ไขความขัดแย้งสมาชิกในครอบครัวแสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ แสดงมากเกินไปหรือน้อยเกินไป แต่ละฝ่ายยอมรับความแตกต่างของคนอื่นได้หรือไม่ มีการดึงเอาบุคคลที่ 3 เข้ามาในความขัดแย้งหรือไม่ การตอบสนองผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยหรือไม่ สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอหรือไม่ คู่สมรสยังมีความรักใคร่อย่างลึกซึ้งต่อกันอยู่เหมือนเดิมหรือเป็นเหมือนคนแปลกหน้าต่อกัน การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวสารดูแลให้พฤติกรรมของสมาชิกอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็ กิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการแสดง ความก้าวร้าวทำร้ายร่างกายกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นการเข้าหาครอบครัว ทำความรู้จักคุ้นเคย และเข้ากับครอบครัวให้ได้ รู้สึกไว้วางใจ มีความหวัง มีการพัฒนาศักยภาพใหม่

กิจกรรม

1. พยายามเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง เช่น “พยายามอยากรู้จักครอบครัวของคุณ พอจะเล่าเรื่องของคุณให้ฟังได้ไหม” สนใจฟังและได้ถามสมาชิกทุกคนแต่ละคนจนครบ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว เช่น “ใครพอที่จะเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้ฟังได้”
3. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question หรือพยักหน้าแสดงความสนใจ เช่น “คนอื่นรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้”
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและแก้ปัญหาเร่งด่วนโดยให้ครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยกระตุ้นให้ครอบครัวตั้งเป้าหมายคิดเป้าหมายเอง เช่น อาจตั้งคำถามสมาชิกทีละคนว่า “ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวของคุณได้คุณอยากเปลี่ยนอะไรมากที่สุด” หรือ “คุณต้องการให้ชีวิตคู่เปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง”
5. ยุติการสร้างสัมพันธ์ภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึก
6. จดบันทึกการสร้างสัมพันธ์ภาพหลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธ์ภาพ
7. จดบันทึกเพื่อวางแผนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับปัญหาและความต้องการของครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผลของการสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนาและความร่วมมือในการตอบคำถาม การเล่าเรื่องและตกลงบริการร่วมกัน

กิจกรรม 2 ให้คำปรึกษา เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวก่ายจนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด
3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

เนื้อหา

ขอบเขตเป็นตัวกำหนดว่าใครจะเข้ามาร่วมปฏิสัมพันธ์นั้นๆกับใคร เป็นสิ่งที่กันไม่ให้คนอื่นเข้ามายุ่งกับบุคคลนั้นมากเกินไปจนไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างคู่สมรสก็เป็นสิ่งที่กันไม่ให้ลูกเข้ามายุ่งเรื่องของพ่อแม่ ถ้าขอบเขตนี้เสียไปหรือไม่ชัดเจนก็อาจเกิดปัญหา เช่น การเข้าพวกระหว่างแม่-ลูก หรือการล่วงเกินระหว่างพ่อ-ลูกสาวได้ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นเองจนเป็นรูปแบบประจำที่ไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมนำทางเลือกต่างๆให้วิเคราะห์ ถ้าครอบครัวยังหาทางเลือกในการแก้ปัญหาไม่ได้ต้องแนะนำว่าควรทำอย่างไร

กิจกรรม

1. กล่าวทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวและให้ครอบครัวทบทวนเรื่องการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวโดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เช่น “ใครเป็นทุกข์ใจมากที่สุดในบ้าน” “พ่อปฏิบัติกับลูกชายแตกต่างจากลูกสาวอย่างไร” “เมื่อตอนแต่งงานกันใหม่ๆกับตอนนี้แตกต่างกันอย่างไร”
3. ใช้เทคนิค Boundary-making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามไม่ให้พูดแทนกัน”
4. ใช้เทคนิค Sculpting เพื่อให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความใกล้ชิด – เหนินห่าง โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน
5. ใช้เทคนิค Enactment คือการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น ในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อนโทรศัพท์ทรมารดาในขณะที่มารดากำลังทำงานอยู่ในที่ทำงานและมารดาได้คุยลูกชายว่ากำลังยุ่งอยู่ “แม่ลองพูดกับลูกซิคะว่า เมื่อตอนที่ลูกโทรศัพท์มาแม่พูดว่าอย่างไร” ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด
6. แนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ใหม่ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะมั่นใจขึ้นและกลับไปทำที่บ้านได้ดีถ้าได้ลองทำในชั่วโมงการให้

คำปรึกษา เช่น “ถ้าเช่นนั้นแม่ลองพูดกับลูกใหม่ซิคะว่าในขณะที่ลูกโทรศัพท์มาตอนนั้นแม่จะพูดกับลูกว่าอย่างไร”

7. ใช้เทคนิค Directing ในบางครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวต้องมีการชี้แนะว่าต้องควรทำอย่างไร แต่ส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดเอง เช่น “พยายามคิดว่าวิธีนี้จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด คุณคิดว่าอย่างไร”

8. ให้การบ้าน โดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว เช่น เย็นนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกัน

9. จดบันทึกในแต่ละครอบครัวว่าจะทำกิจกรรมใดร่วมกันและประเมินผลในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้ว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใด ปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด หลังจากการใช้เทคนิค Enactment

2. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

3. ผู้ป่วยตกลงกิจกรรมที่จะกลับไปทำร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น

2. เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่

3. เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่าง

เหมาะสม

เนื้อหา

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม จะทำให้สมาชิกครอบครัวดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข การมองปัญหาในแงุ่มใหม่จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบครัวจะมองปัญหาในแงุ่มที่ต่างกัน ส่วนใหญ่มักมองปัญหาในแงุ่มลบ ทำให้รู้สึกหมดหวังและหาทางออกไม่ได้

กิจกรรม

1. พบสมาชิกครอบครัวทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไปให้ทั่วถึงสมาชิกทุกคน

2. ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

3. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่าเป็นไปได้โดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี เช่น “การที่สามีคุณโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากทีเดียว”

4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ เช่น ทางคำพูด เช่น “มีเรื่องสำคัญที่ต้องการให้แม่ช่วยตอนนี้เลยหรือ ถ้ารอให้แม่เลิกงานก่อนได้ไหม” แทนที่จะพูดว่า “โทรมาทำไมตอนนี้ กำลังทำงานอยู่หาเรื่องเดือดร้อนตลอด”

5. ให้กำลังใจครอบครัวว่าสามารถแก้ปัญหาได้

6. ไม่มีการตำหนิซึ่งกันและกัน

7. จัดบันทึกการให้คำปรึกษาครอบครัวที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจในการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4 สร้างทักษะที่สำคัญ

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขปัญหากการขัดแย้ง การสื่อสารและการตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม

เนื้อหา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเป็นรูปแบบประจำครอบครัวนั้น ซึ่งในครอบครัวที่มีปัญหาในรูปแบบดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจะเสนอรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ลดความขัดแย้ง แนะนำวิธีการสื่อสาร ให้ความรู้ความเข้าใจ วงจรการเปลี่ยนแปลงของบุตรและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

กิจกรรม

1. ใช้เทคนิคตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์ถึงปฏิกริยาและพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออก เช่น “คุณต่างคนต่างก็ทำให้อีกคนหนึ่งโกรธเพื่ออะไรกัน” หรือ “คุณเคยรู้ไหมคะว่าเธอเสียใจ”

2. ชี้นำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสื่อสารให้ตรงประเด็น ถูกต้องกับบุคคล ไม่สื่อสารผ่านคนกลาง เช่น แม่พูดว่า “ที่บ่นว่าก็เพราะเป็นห่วงเขา เวลาออกไปข้างนอกกลางคืนกลัวจะเป็นอะไรไป” “แม่บอกกับเขาเองซิว่าแม่เป็นห่วง”

3. แนะนำการแสดงออกถึงความรู้สึก ห่วงใยกับสมาชิกครอบครัว “ไหนคุณพ่อมานั่งใกล้ลูกหน่อยซิคะ พ่อออกดลูกหน่อยซิคะ”

4. แนะนำเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนกฎไปตามสถานการณ์และความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดระเบียบวินัยและให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

5. สร้างการพูดคุยและส่งเสริมให้แรงจูงใจ กำลังใจในการนำความรู้ ทักษะในการเผชิญปัญหา

6. จัดบันทึกการให้คำปรึกษาครอบครัวที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

ประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจในการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ และความร่วมมือในการตอบคำถาม มีการสื่อสารกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวอนงค์ อรุณรุ่ง เกิดเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2505 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิษฐ์ เมื่อปีการศึกษา 2526 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี เมื่อปีการศึกษา 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล คลินิกให้คำปรึกษาและงานจิตเวช โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา