

การศึกษาและการพัฒนา การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ปริญญาณิพนธ์

ของ

เพ็ญนภา กุลนภาดล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขุฎิบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

ตุลาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาและการพัฒนา การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

บทคัดย่อ
ของ
เพ็ญนภา กุลนภาดล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขปฏิบัติ สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ตุลาคม 2547

เพ็ญนภา กลุณภาดล.(2547). *การศึกษาและการพัฒนา การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์,รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ .

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญ เพื่อศึกษาและพัฒนากิจการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ สมาชิก
ครอบครัวในเขตสาทรสนุขที่ 3 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกเป็น สมาชิกในครอบครัว
ทั่วไป จำนวน 1,500 คน ที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ส่วนกลุ่ม
ตัวอย่างกลุ่มที่สอง เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 10 ครอบครัว เพื่อเข้ารับการพัฒนากิจการปฏิบัติ
ของสมาชิกครอบครัว โดยใช้การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว

ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (ด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL) พบว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่
ของสมาชิกครอบครัวประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตาม
บทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน
ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง
ร่วมกัน ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ
ครอบครัว มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถวัดองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัวได้

2. คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตรใน
ครอบครัวทั่วไป ในเขตสาทรสนุขที่ 3 จำนวน 1,500 คน เท่ากับ 2.97 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการ
ปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านภารกิจที่สมาชิก
รับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ด้านการปฏิบัติตามกฎ
ระเบียบของครอบครัว และ ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 3.18 ,3.13
3.03, 2.99 , 2.99 , 2.75 และ 2.74 ตามลำดับ

3. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง มีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

A STUDY AND DEVELOPMENT OF FAMILY MEMBER FUNCTIONING
IN THE FAMILIES OF DEPRESSED PATIENTS

AN ABSTRACT
BY
PENNAPHA KOOLNAPHADOL

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2004

Pennapha Koolnaphadol .(2004). *A Study and Development of Family Member Functioning in the Families of Depressed Patients* . Dissertation, Ed.D.

(Counseling Psychology).Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University .

Advisor Committee : Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak , Assoc. Prof. Dr. Boonchird

Pinyoanuntapong, Assist. Prof. Dr. Nuntana Wong-In

The purposes of this study were to study and to develop the family member functioning in the families of depressed patients. The subjects for this study were the members of families in the Public Health Zone III , consisted of two groups . The first group consisted of 1,500 family members represented family member functioning study group. The second group consisted of 10 family members in the families of depressed patients. These patients were out-patients of the Psychiatric Department of Chachoengsao Hospital . The family members in the second group participated in the structural family counseling program.

The results of the study were as follows ;

1. The confirmatory factor analysis significantly confirmed that the model of family member functioning could be characterized into seven factors : task accomplishment regarding role and responsibility, communication, affective involvement expression , helping and supporting one another ,problem solving and conflict management , recreational activities,and following family rules and regulation .This seven factors had high factor loading at .01 level and could be able to measure the family member functioning factors.

2. The total mean score measuring the family member functioning of the husbands and sons of the 1,500 family members in the Public Health Zone III revealed 2.97 (the maximum and the minimum scores were 4 and 1 respectively) . While their mean scores measuring : helping and supporting one another , affective involvement expression , communication , task accomplishment regarding role and responsibility, problem solving and conflict management , following family rules and regulation , and recreational activities were 3.18 ,3.13 , 3.03 , 2.99 , 2.99 , 2.75 and 2.74 respectively .

3. Statistically significant differences in family member functioning (husbands and sons) existed before ,between and after participated in the structural family counseling program. The results of this study indicated that the structural family counseling was a key factor in increasing positive change in the family member functioning of the husbands and sons.

ปริญญานิพนธ์

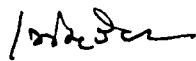
เรื่อง

การศึกษาและการพัฒนา การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ของ

นางเพ็ญภา กุลนภาดล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่..... 8.....เดือน..... ๗๐1๐๖..... พ.ศ.2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



.....ประธาน

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)



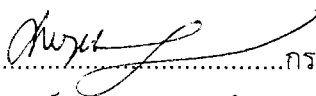
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์)



.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด บุญเรือง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์บุญเชิด ภิญโญนนท์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และ ตระหนักในคุณค่าที่ท่านอาจารย์ทั้งสามมอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุลและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด บุญเรือง ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบปริญญานิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาใช้เวลาตรวจสอบเครื่องมือ และ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และ ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของคณาจารย์ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา และ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาตามหลักสูตรจิตวิทยาการให้คำปรึกษานี้ ขอกราบขอบพระคุณนักวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ปรากฏนามในปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะไม่ได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากท่านโดยตรง แต่ก็ได้รับความรู้จากผลงานทางวิชาการของท่าน

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วีระพงศ์ เพ่งพาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมือง จะเข็งเทรา นายแพทย์ชัยฤกษ์ ลิ้มปวิณศิริ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช พี่ ๆ ฝ่ายการพยาบาล และ น้อง ๆ ที่กลุ่มงานจิตเวช ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาในหลักสูตรนี้ ตลอดจนให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

ขอขอบคุณรุ่นพี่ รุ่นน้อง และ เพื่อนร่วมรุ่นคณะศึกษิตจิตวิทยาการให้คำปรึกษารุ่นที่ 2 เพื่อนร่วมรุ่นจิตวิทยาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่รักยิ่ง และน้อง ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือ พร้อมทั้งให้กำลังใจ สนับสนุน ห่วงใย ผู้วิจัย ตลอดมา จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณทวีศิลป์ กุลนาคดล ที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านต่าง ๆ และคอยช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยความรัก ความห่วงใยเสมอมา และลูกชายที่รักยิ่ง ด.ช.ภาวิศ กุลนาคดล ที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยให้มีพลังในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

คุณงามความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้ที่คอยเป็นกำลังใจทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ อบรมสั่งสอนผู้วิจัย จนประสบผลสำเร็จในครั้งนี้

เพ็ญญา กุลนาคดล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
	ความสำคัญของการวิจัย.....	6
	ขอบเขตของการวิจัย.....	6
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	7
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
	สมมติฐานการวิจัย.....	13
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก	
	ครอบครัว.....	14
	ความหมายของครอบครัว.....	14
	ประเภทของครอบครัว.....	15
	ลักษณะของครอบครัว.....	16
	แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว.....	17
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาครอบครัว.....	34
	ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว.....	34
	การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง.....	38
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า.....	45
	ความหมายของโรคซึมเศร้า.....	45
	สาเหตุของโรคซึมเศร้า.....	46
	ระดับของโรคซึมเศร้า.....	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก	
	ครอบครัว และโรคซึมเศร้า.....	58
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	58

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	61
	เอกสารเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	62
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	70
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
	ขั้นตอนการวิจัย.....	78
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
	สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล.....	85
	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
5	สรุปผล อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ.....	157
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	157
	สมมติฐานการวิจัย.....	157
	ขอบเขตการวิจัย.....	157
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	159
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	162
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	163
	สรุปผลการวิจัย.....	164
	อภิปรายผล.....	174
	ข้อเสนอแนะ.....	182
	บรรณานุกรม.....	183
	ภาคผนวก.....	194
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	246

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การประเมินครอบครัวและการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของ คิลแพทริก และ ฮอลแลนด์.....	25
2	ทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีมุมมองคล้ายคลึงแนวคิด ของโอลสัน.....	30
3	สัดส่วนของขนาดตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนของประชากรและ จำนวนครัวเรือนตามลักษณะครอบครัวที่ระบุของแต่ละจังหวัดใน เขตสาธารณสุขที่ 3.....	72
4	แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design	79
5	กำหนดการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาคู่ครอบครัวตามทฤษฎี โครงสร้าง.....	80
6	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	87
7	ค่าสถิติพื้นฐานและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร).....	89
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ขององค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว.....	90
9	ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วย โปรแกรมลิสเรล.....	91
10	ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองด้วย โปรแกรมลิสเรล.....	97
11	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัว.....	100
12	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษาคู่ครอบครัวทันที หลังการ ให้คำปรึกษาคู่ครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบทุกองค์ประกอบ ของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว.....	102
13	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	103

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
14	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและบุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษารอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกทุกคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่	104
15	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกทุกคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	105
16	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและบุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษารอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบภารกิจสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว.....	106
17	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบภารกิจสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	107
18	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและบุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษารอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบภารกิจแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว.....	108
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบภารกิจแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	109
20	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกรอบครัว (สามีและบุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษารอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบภารกิจให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	110

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
21	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเพื่อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	111
22	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน.....	112
23	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	113
24	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	114
25	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	115
26	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ก่อน ระหว่าง หลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ตกลงร่วมกัน.....	116
27	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ตกลงร่วมกันก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	117

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
28	การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของ สามี.....	123
29	การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของ บุตร.....	127
30	การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของ สามีและบุตร.....	132
31	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย.....	137
32	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิก ในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ของทุกองค์ ประกอบ.....	139
33	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ หน้าที่ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในในทุกลองค์ประกอบของ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	140
34	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิก ในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ของตน.....	141
35	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ หน้าที่ของผู้ป่วย ขององค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคน รับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตนก่อนการทดลอง ระหว่าง การทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD	142
36	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิก ในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษารอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	143

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
37	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ขององค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	144
38	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	145
39	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ขององค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	146
40	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน.....	147
41	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ขององค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	148
42	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน.....	149
43	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ขององค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	150

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
44	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน.....	151
45	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD.....	152
46	การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน..	153
47	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลองด้วยวิธีการ LSD ...	154
48	ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ.....	205
49	ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว รายข้อ.....	209
50	คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีและบุตรในแต่ละครอบครัวก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง.....	213
51	คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาในแต่ละครอบครัวก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง.....	213

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัว.....	12
2 กรอบแนวคิดในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวใน ครอบครัวทั่วไป.....	13
3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	13
4 รูปแบบครอบครัว 3 มิติ แนวเซอร์คัมเพล็กซ์.....	31
5 องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว.....	33
6 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาท.....	94
7 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว.....	95
8 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่าง สมาชิก.....	95
9 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อซึ่งกันและ กัน.....	96
10 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน	96
11 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	96
12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของโมเดลการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ ตกลงร่วมกัน.....	97
13 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของการปฏิบัติหน้าที่ ของสมาชิกครอบครัว.....	99
14 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสามี ทั้ง 7 ด้าน	118
15 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ของสามี	119
16 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของบุตร ทั้ง 7 ด้าน	120
17 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ของบุตร	120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
18 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ทั้ง 7 ด้าน.....	121
19 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร	122
20 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว.....	126
21 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม.....	126
22 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว.....	130
23 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร ในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม.....	130
24 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี และบุตรในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว....	135
25 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี และบุตรในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม.....	135
26 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยแต่ละด้าน ก่อน ระหว่างและภายหลังการให้คำปรึกษารอบครัวแก่สามีและบุตร.....	155
27 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยรวมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ก่อน ระหว่างและภายหลังการให้คำปรึกษารอบครัวแก่สามีและบุตร.....	155
28 การแจกแจงคะแนนภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและ หน้าที่ของตนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	215
29 การแจกแจงคะแนนการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	215
30 การแจกแจงคะแนน การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	216
31 การแจกแจงคะแนน การให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันของ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	216
32 การแจกแจงคะแนน การแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกันของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	217
33 การแจกแจงคะแนนการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	217

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
34 การแจกแจงคะแนนการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 1,500 คน.....	218

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่ประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวตามสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป โดยทั่วไป คนเราทุกคนย่อมต้องการมีครอบครัวที่อบอุ่น เข้มแข็ง สามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ เป็นหลักประกันที่มั่นคงของสมาชิกในครอบครัว ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ และ เอื้ออาทรกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้ครอบครัว อีกทั้งครอบครัวจะเป็นแหล่งพักพิงใจ ให้กำลังใจ และช่วยแก้ไขปัญหา เมื่อสมาชิกประสบปัญหา หรือ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งผิดพลาด อย่างไรก็ตาม ในบางครั้ง อาจพบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งที่สร้างความทุกข์ใจ ความเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกภายในครอบครัว สภาวะกดดันของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อสมาชิกด้วยตนเอง หรือ สภาวะทางเศรษฐกิจ หรือ บริบทแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรม มาเป็นสังคมอุตสาหกรรม (Industrialization) และสังคมเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร (Information Technology) ส่งผลกระทบสำคัญต่อสถาบันครอบครัว ที่ต้องปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับตัวส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัวไทย ครอบครัวส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนจากครอบครัวขยาย มาเป็นครอบครัวเดี่ยว ความรัก ความผูกพันระหว่างพ่อ แม่ ลูก มีความห่างเหินกันมากขึ้น อันเป็นบ่อเกิดของปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต และ ปัญหาสังคมในปัจจุบัน

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว และ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว จึงได้พัฒนานโยบาย และ แผนแม่บท ในการส่งเสริมและพัฒนาครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งระบุถึงแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และส่งเสริมถึงบทบาทของครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลและพัฒนาคุณภาพสมาชิกในทุกมิติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .2544:47) เพื่อให้ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญ สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นรากฐานของความผาสุกในครอบครัว และ ความเป็นปึกแผ่นของประเทศชาติตามมา เพราะชีวิตมนุษย์ในสังคมทุกคนย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว (ฝนแสงสิงแก้ว .2543 : 1) อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมและพัฒนาครอบครัวที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยกรอบแนวทางตามนโยบาย และ แผนแม่บท ในการส่งเสริมและพัฒนาครอบครัว

ก็ยังไม่สามารถจัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวให้หมดสิ้นไปได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อให้สถาบันครอบครัวไทยมีความเข้มแข็งสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญของประเทศต่อไป

การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาครอบครัว และการเสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง (Skinner, Steinhauer, & Santa-Barbara.1983:5) ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ จะมีคุณลักษณะเฉพาะของครอบครัว ดังนี้คือ สมาชิกมีบทบาท (Roles) ตามที่สังคมมอบหมาย มีโครงสร้างด้านอำนาจ (A Power Structure) มีกฎระเบียบเฉพาะของครอบครัว (Rules) มีรูปแบบของการติดต่อสื่อสาร (Forms of Communications) มีแบบแผนการเจรจาต่อรอง (Ways of Negotiations) มีวิธีแก้ปัญหา (Problem Solving Strategies) ภายในครอบครัวของตนเอง ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะมีวิธีการปฏิบัติหน้าที่ต่อกันในครอบครัวเพื่อที่จะให้ภารกิจหลาย ๆ ด้านของครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวณีย์ เกียรติก้องแก้ว .2545 :327)

ฟริตแมน (Friedman.1986 : 221) กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวว่าเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำ เพื่อประโยชน์ของการอยู่รอดของครอบครัว ซึ่งหน้าที่ของครอบครัวแต่ละครอบครัวมีความเกี่ยวเนื่องกับโครงสร้างของแต่ละครอบครัว ครอบครัวจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีหรือไม่ เป็นผลมาจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัวแต่ละครอบครัว ถ้าโครงสร้างของครอบครัว เหมาะสม มันคง จะทำให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวจะประกอบด้วย การดูแลให้ความรักความเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก การผลิตสมาชิกใหม่ การเผชิญปัญหาภายในครอบครัว การจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544: 63) กล่าวว่า ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสม คือ ครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเพียงพอทั้งทางวัตถุ จิตใจ และ จิตวิญญาณ สมาชิกแต่ละคนและครอบครัวโดยรวมสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และ เติบโตโดยมีความสมดุลระหว่างความเป็นตัวของตัวเอง และ ความเป็นครอบครัวเดียวกัน ลักษณะความเหมาะสมนี้ไม่ได้ยู่คงที่ แต่จะเปลี่ยนแปลงไปเสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลา สภาพสังคม และ ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่มากกระทบระบบครอบครัว นอกจากนี้จากการศึกษาครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่อย่างเหมาะสม จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีขอบเขตที่เหมาะสม ทั้งขอบเขตส่วนบุคคล ขอบเขตระหว่างระบบย่อยภายในครอบครัว และ ระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอก
2. มีความผูกพันกันอย่างเหมาะสม ไม่ห่างกันจนเกินไป และ ไม่ใกล้ชิดกันจนเกินไป สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างพอเหมาะ
3. สมาชิกมีบทบาทและหน้าที่ชัดเจน และ ปฏิบัติหน้าที่อย่างสอดคล้องประสานกัน
4. มีความยืดหยุ่นในโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว

5. สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีการจัดลำดับอำนาจและความเป็นผู้นำที่เหมาะสมชัดเจน
7. มีการจัดระบบภายในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
9. มีเครือข่ายทางสังคมที่ดี รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวเดิม
10. มีการใช้เวลาร่วมกันระหว่างสมาชิกตามสมควร

ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่เหมาะสม จะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการที่ดี มีความเชื่อมั่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันจะส่งผลให้ครอบครัวเข้มแข็ง และ ส่งผลต่อสังคมที่เป็นปึกแผ่นตามมา แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และ เทคโนโลยีต่าง ๆ สภาพสังคมมีแต่ความวุ่นวายและสลับซับซ้อน เพราะความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุและอารยธรรมใหม่ ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ประชาชนเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติการสำรวจข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่มาเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าในระยะเวลาอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า (พ.ศ.2560) โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด (กรมสุขภาพจิต .2545 : 35)

จากรายงานการพัฒนาคนของประเทศไทย (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ .2546 : 119) ซึ่งใช้ดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและชุมชนในการสำรวจกับประชากรทั้งประเทศไทย พบว่า จังหวัดที่มีคะแนนดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและชุมชนต่ำสุด 5 จังหวัด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดราชบุรี สิงห์บุรี ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา แสดงถึงชีวิตครอบครัวที่มีการหย่าร้าง มีคนพิการในความดูแล และมีปัญหาในครอบครัวสูงที่สุด และ จากสถิติผู้มารับบริการของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในปี 2546 (มกราคม 2546 – ธันวาคม 2546) พบว่า โรคทางจิตเวช ที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคจิตเภท โรคประสาทอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด โรคจิต และ โรคที่เกิดจากการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จากโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ปรากฏว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีสถิติเพิ่มขึ้นมากกว่าโรคอื่น ๆ ดังที่พบว่า ในปี 2540 มีจำนวน 344 คน แต่ ในปี 2546 จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 846 คน จะเห็นได้ว่า อัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา .2546 :49)

โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่เกี่ยวกับความแปรปรวนทางอารมณ์ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะมีภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สาเหตุของโรคซึมเศร้าอาจมาจากทั้งผลกระทบจากปัจจัยภายในนอกกรอบครัว เช่น สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ สูญเสียความสำคัญในการทำงาน ในสังคม ความผิดหวัง ความรู้สึกล้มเหลว หรือ อาจมาจากผลกระทบภายในกรอบครัว เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในกรอบครัว สภาพภายในกรอบครัวที่ไม่มีความสุข การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกกรอบครัวที่บกพร่อง ซึ่งสาเหตุทั้งภายในและภายนอกกรอบครัวนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ มีอารมณ์เบื่อ รู้สึกตนเองไร้ค่า หงุดหงิด ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว หรือคงอยู่ยาวนานขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อมทั้งจากภายในกรอบครัวผู้ป่วยเอง และตัวผู้ป่วยด้วย (Priest.1983: 16)

สภาพการณ์ที่มีบุคคลในกรอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้านี้ ไม่ว่าสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะมาจากปัจจัยภายในกรอบครัวหรือปัจจัยภายนอกกรอบครัว แต่โดยภาพรวมแล้วกรอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือเกื้อกูล ให้กำลังใจ ให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในกรอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น หรือ ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การที่สมาชิกในกรอบครัวคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น มักจะมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในกรอบครัว และ การปฏิบัติหน้าที่โดยรวมของสมาชิกกรอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Coyne & Benazon .2001: 71) นอกจากนี้ คีทเนอร์ และคณะ (Keitner,et al.1986 :112) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในกรอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวรรณ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในกรอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย ทั้งในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและระยะที่อาการทุเลาลง นอกจากนี้ ยังพบว่า หากสมาชิกกรอบครัวให้ความสำคัญและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีขึ้น จะช่วยให้ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ได้พยายามศึกษาแนวทางที่จะช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยได้ศึกษาและเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 36 ครอบครัว ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2544-กันยายน 2545 พบว่าในระยะแรก ๆ ที่ทราบว่า มีสมาชิกครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เมื่อประสบกับปัญหาที่สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า สมาชิกในครอบครัวจะให้ความสนใจ เอาใจใส่ ช่วยเหลือดูแลกันเป็นอย่างดี แต่เมื่อปรากฏว่า อาการของผู้ป่วยไม่ทุเลาลง บางรายกลับมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกที่จะช่วยดูแล รักษา ให้ความใส่ใจ ประคับประคองกันก็จะค่อย ๆ ลดน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็จะอ่อนแอลง สมาชิกครอบครัวมีการแสดงอารมณ์ ตลอดทั้งบทบาทที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย เกิดความห่างเหินกับผู้ป่วย บางรายก็พบว่าผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้ยังพบว่า ในกรณีที่ครอบครัวเดียว หากสามีหรือภรรยาเป็นโรคซึมเศร้า ก็มีแนวโน้มที่จะหย่าร้างสูง แต่ถ้าเป็นครอบครัวขยาย ส่วนมากสมาชิกครอบครัวก็จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีปัญหา

ทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างสมาชิกครอบครัว ทำให้ต่างคนต่างอยู่ ขาดการดูแลเอาใจใส่กันและกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นสมาชิกครอบครัวอย่างยิ่ง (รายงานการเยี่ยมบ้านและการศึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา .2545 :10)

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยซึมเศร้า และ ครอบครัว ได้ศึกษาและสัมภาษณ์ครอบครัว และเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 15 ครอบครัว ตั้งแต่ ตุลาคม 2546 – พฤศจิกายน 2546 พบว่า แนวโน้มของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการปฏิบัติหน้าที่บกพร่อง มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากการเยี่ยมบ้านและติดตามครอบครัว ในปี 2544 (ตุลาคม 2543-กันยายน 2544) พบว่า มีจำนวนครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวบกพร่องจำนวน 10 ครอบครัว ในปี 2545 (ตุลาคม 2544 –กันยายน 2545) พบว่ามีจำนวนครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวบกพร่องเพิ่มขึ้น เป็น 36 ครอบครัว และ ในปี 2546 (ตุลาคม 2545 –กันยายน 2546) มีครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวบกพร่องเป็นจำนวน 42 ครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้การช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีขึ้น

ในการให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ที่บกพร่องของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้ การให้คำปรึกษาครอบครัวนับเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้การช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Keitner ,et al.1986 :113) เพราะการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นวิธีการที่ต้องการให้สมาชิกครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในหน้าที่ บทบาท ความสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ เพื่อความผาสุกของครอบครัว (Minuchin ,et al. 2001 :72)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อจะได้ทราบถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ เพื่อหาแนวทางที่จะพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้มีการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมขึ้น อันจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อีกทั้งจะช่วยให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อันจะเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว และ บุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไปและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ หลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือครอบครัวและเสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง และเพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ วางแผน และ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวต่อไป ตลอดจนในการวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือสมาชิก ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป
2. การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง

ประชากรในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

ประชากร คือ สมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และ สระแก้ว ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2546 – เดือน มกราคม 2547 จำนวน 328,808 ครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

1. เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน ได้แก่ สามี ภรรยา และ บุตร 1 คน
2. สามีมีอายุ ตั้งแต่ 30-55 ปี และ บุตรมีอายุตั้งแต่ 14 – 22 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 750 ครอบครัว ประกอบด้วยสมาชิก 1,500 คน ที่ได้มาจากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม หรือ แบบพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) โดยถือว่า จังหวัดทั้ง 7 จังหวัดเป็นพื้นที่การสุ่ม แล้วทำการคำนวณสัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ สัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.1 ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สามีและบุตร) ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2546 – เดือน กุมภาพันธ์ 2547 จำนวน 212 ครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน ได้แก่ สามี ภรรยา และ บุตร 1 คน

2. ภรรยาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง และได้รับการรักษาอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

3 สามี มีอายุ ตั้งแต่ 30-55 ปี และ บุตรมีอายุตั้งแต่ 14 – 22 ปี

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 10 ครอบครัว ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จากประชากร โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้สมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจำนวน 212 ครอบครัวตอบแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

2. นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในข้อ 1 มาจัดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

3. คัดเลือกครอบครัวที่มีคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามี และ บุตร) ต่ำสุดขึ้นมา จำนวน 10 ครอบครัว มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว คือ
การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว คือ

ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามี และ บุตร) ในครอบครัว
 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Family Member Functioning)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (Family Member Functioning) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในฐานะสมาชิกครอบครัว เพื่อที่จะทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีความสุข มีความเข้าใจอันดี ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1.1 การกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาท และ หน้าที่ หมายถึง งานที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน ในเรื่องเกี่ยวกับ การจัดหาสิ่งที่จำเป็นในครอบครัว และ งานบ้าน

1.2 การสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การสนทนาระหว่างสมาชิกในครอบครัว อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือน ไม่คลุมเครือ ทั้งภาษาถ้อยคำ และ ภาษาท่าทาง โดยสมาชิกในครอบครัวจะสามารถเข้าใจความหมายในสิ่งที่สนทนาได้ตรงกัน

1.3 การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การกระทำที่สมาชิกในครอบครัว กระทำเพื่อให้สมาชิกคนอื่น รับรู้ถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย รักใคร่ ระหว่างกัน และกัน

1.4 การให้ความช่วยเหลือ และ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว แสดงความร่วมมือ ส่งเสริม สนับสนุน พึงพา และ แสดงน้ำใจต่อกันและกัน

1.5 การแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การรับรู้ การซักถาม การวางแผน และ การลงมือปฏิบัติ ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อทำให้ปัญหาและความขัดแย้งลดลง

1.6 การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมร่วมกัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในเวลาร่วมของครอบครัว โดยสมาชิกของครอบครัว มีการจัดเวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมที่ตรงกัน มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม มีความยินดีและเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด และ มีความพึงพอใจภายหลังการทำกิจกรรมร่วมกัน

1.7 การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกทุกคนในครอบครัว มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอ โต้แย้ง สนับสนุน และ ปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัว รวมทั้งการยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการไม่กระทำตามข้อกำหนดนั้น

2. ครอบครัวทั่วไป หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของบุคคลทั่วไป ซึ่งอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยทางสายโลหิตหรือการสมรส ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน คือ สามี ภรรยา และ บุตร 1 คน โดยศึกษาเฉพาะครอบครัวที่สามีมียุ 30-55 ปี บุตรมีอายุ 14-22 ปี

3. ครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยทางสายโลหิตหรือการสมรส ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน คือ ภรรยาซึ่งป่วยเป็นโรค ซึมเศร้า รับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา สามีมียุ 30-55 ปี และ มีบุตร 1 คน อายุตั้งแต่ 14 – 22 ปี

4. ภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่มีภาวะที่มีความผิดปกติของจิตใจ มีการแสดงออกทางอาการเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง(Moderate Depression) และ แสดงออกในลักษณะต่อไปนี้

4.1. อารมณ์และกระบวนการคิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า ไม่มีความสามารถ ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย มีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ นอนไม่หลับ

4.2. ประสาทสัมผัสทางกาย มีความรู้สึกที่หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ ใจสั่น แน่นหน้าอก เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด แต่บางรายอาจมีอาการตรงกันข้าม คือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่ม

4.3. การเคลื่อนไหว ทำทาง การพูด การเคลื่อนไหวช้าลง มีการแสดงออกในอาการ ย้ำคิดย้ำทำ การแสดงออกนี้ไม่มีจุดมุ่งหมายใด ๆ การพูดจาลง มี ความจำกัดในเนื้อเรื่องที่พูด บางครั้งไม่พูดเลย มักจะแสดงอาการต่าง ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

4.4. การเข้าสังคม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ถ้าเขาปฏิเสธการรับรู้ที่บุคคลอื่นประเมินตัวเองในทางที่ดี จะมีผลทำให้เขามีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น การเข้าร่วมสังคมในระยะแรกจะเป็นในลักษณะไม่เต็มใจ ต่อมาจะละทิ้งสังคมที่เล็กลง ๆ หันมาสนใจตนเองเพิ่มมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง เมื่อเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าก็จะเริ่มไม่เอาใจใส่ตนเอง ไม่ใส่ใจสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน

4. การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวทั้งครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวเข้ารับการบำบัดช่วยเหลือ ในการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ใช้แนวคิดตามทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวของมินูชิน เพื่อให้สมาชิกทุกคนสามารถจัดการกับสภาพปัญหาที่ประสบได้และปรับตัวได้ดีขึ้น มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ดีขึ้น โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาครอบครัวดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครอบครัว ประโยชน์ ตลอดจนระยะเวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครอบครัว จุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้เพื่อสร้างสัมพันธภาพ รับฟังความคิด ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา เช่น การฟังอย่างใส่ใจ การใช้คำถามปลายปิด คำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเจียบ การให้กำลังใจ การตีความ และการสรุปความ และ ใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่ การติดตามร่องรอย เพื่อรวบรวมเรื่องราวที่สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเล่าให้ฟัง แล้วนำมาวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวต่อไป

4.2 ขั้นดำเนินการ ในระยะแรกของการให้คำปรึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อวางแผนในการให้การช่วยเหลือครอบครัวให้ชัดเจน และสอดคล้องกับทิศทางการแก้ปัญหาของครอบครัวให้ตรงประเด็น และ เพื่อให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคเบื้องต้น ในการให้คำปรึกษา เทคนิคตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง ซึ่งได้แก่

- 4.2.1 การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining)
- 4.2.2 การทำแผนที่ครอบครัว (Family Mapping)
- 4.2.3 การติดตามร่องรอย (Tracking)
- 4.2.4 การสร้างขอบเขตของครอบครัว (Boundary)
- 4.2.5 การกระตุ้น ส่งเสริม ให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว
- 4.2.6 การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory)
- 4.2.7 การเอื้ออำนวยให้ความสะดวกและให้มีความปรองดอง

(Accommodating)

- 4.2.8 การแสดงบทบาท (Enactment)
- 4.2.9 การมองภาพใหม่ (Reframing)

4.3 ขั้นสรุปเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นเมื่อสภาพปัญหาในครอบครัว ได้รับการแก้ไข หรือ ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น สมาชิกครอบครัวมีความพึงพอใจ สมาชิกเข้าใจพฤติกรรม การกระทำของตนเอง และ ครอบครัวมากขึ้น เรียนรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ และ ทำอย่างไรที่จะไม่ให้

เกิดสภาพปัญหานี้ขึ้นมาอีกและสมาชิกครอบครัวควรจะสามารถพัฒนาเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันและกันให้ดีขึ้นด้วย ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องวางแผนร่วมกันกับครอบครัวถึงการยุติการให้คำปรึกษา การเตรียมการที่จะยุติการให้คำปรึกษาทำได้โดยลดความถี่ของการพบกันลง และการยุติควรประกอบด้วยการ 4 ขั้นตอน คือ

4.4.1 การวางแผนการยุติการให้คำปรึกษา

4.4.2 การสรุปผลการให้คำปรึกษา

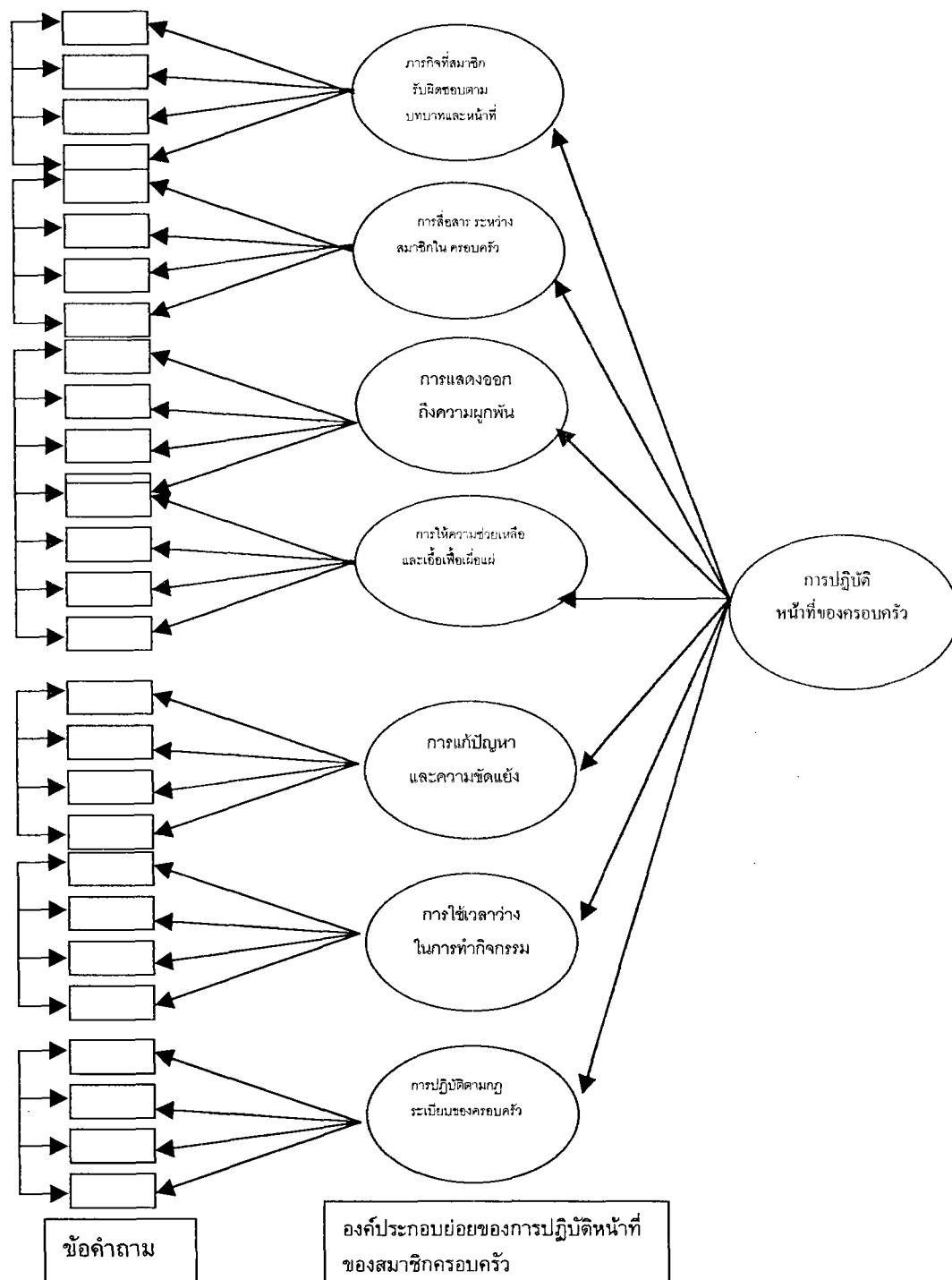
4.4.3 การอภิปรายถึงเป้าหมายระยะยาว

4.4.4 การหาทางป้องกันแก้ไขที่จะไม่ให้อาการกลับคืนมาอีกในอนาคต และ ติดตามผลการให้คำปรึกษาอยู่เป็นระยะ ๆ ถึงแม้ว่าการให้คำปรึกษาจะยุติไปแล้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

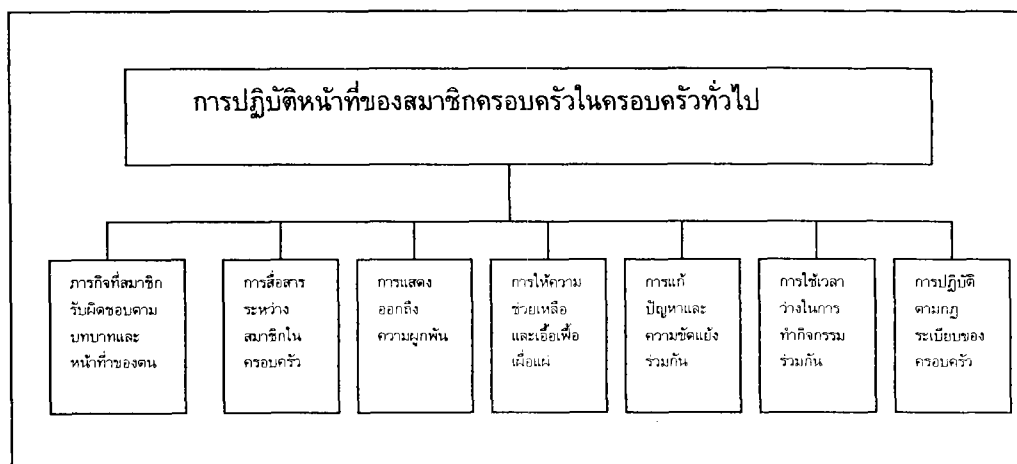
1. การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และซานตาบารา (Skinner, Steinhauser, & Santa-Barbara, 1983:5) คิลแพทริก และ ฮอลแลนด์ (Kilpatrick and Holland, 1995 : 1) และ โกลเดน เบอร์ก และ โกลเดน เบอร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 1980)



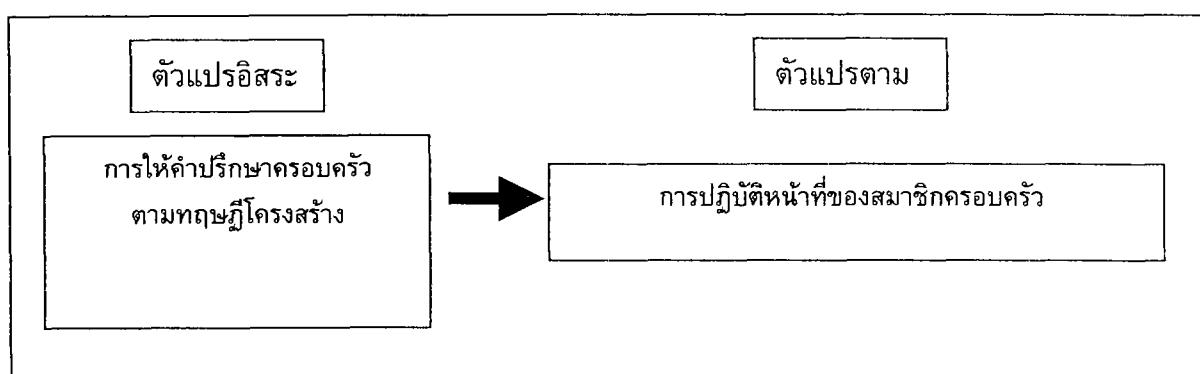
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

2. การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

3. การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (Family Member Functioning) โดยการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง แตกต่าง กัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ ได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

- 1.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - 1.1 ความหมายของครอบครัว
 - 1.2 ประเภทของครอบครัว
 - 1.3 ลักษณะครอบครัวไทย
 - 1.4 แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว
- 2.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาครอบครัว
 - 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว
 - 2.2 การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
- 3.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และ โรคซึมเศร้า
5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

1.1 ความหมายของครอบครัว

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของครอบครัวทำให้สามารถสรุปเป็นแนวคิดพื้นฐานได้ว่า

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่อาศัยร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตหรือกฎหมาย การแต่งงาน หรือ การเลี้ยงดู เช่น บิดา มารดา และบุตร เป็นสถาบันสำคัญแห่งแรกของสังคมซึ่งมีการกำหนดกฎระเบียบ บทบาทของสมาชิก มีรูปแบบการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทั้งทางอารมณ์และจิตใจ(A Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical Term. 1968 : 298 ; Glavin and Brommel. 1991 : 3 ; Pearson. 1989 : 11 ; ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ .2540 : 1 ; สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.2541: ออนไลน์ ; สุพัตรา สุภาพ.2539 :65 ;คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ.2537 : 5)

จากความหมายของครอบครัวดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคล ตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส มีความผูกพันกันอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน หรือแยกกันอยู่ก็ได้ และสมาชิกทุกคนในครอบครัว จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในด้านความรัก ความเอาใจใส่ มีจิตผูกพันกัน ให้การอบรมดูแลความประพฤติ และถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่กันและกัน

1.2 ประเภทของครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2539 : 66) ได้แบ่งครอบครัวเป็น 3 ประเภท

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร (หรือ บุตรบุญธรรม) เป็นครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดที่สุด ครอบครัวประเภทนี้มีอิสระสูงมาก แต่ก็ทำให้ห่างเหินจากญาติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความว้าเหว่ และขาดความอบอุ่นได้ในภายหลัง

2. ครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยวและญาติพี่น้อง ซึ่งอาจพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันหรืออยู่ในเขตบ้านเดียวกันหรืออาจอยู่ไกลเคียงกันก็ได้ โดยมีพี่น้องที่สมรสแล้วหลายคู่ และมี ปู่ ย่า ตา ยาย รวมอยู่ด้วยซึ่งบางครอบครัวอาจมีสมาชิกถึง 20 คนก็ได้ ญาติพี่น้องต่างก็ช่วยกันเลี้ยงดูลูกหลาน ถือว่าครอบครัวประเภทนี้เป็นครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกอาวุโสสูงสุดจะเป็นหัวหน้าครอบครัวคอยควบคุมดูแลทุกข์สุข ของสมาชิกในครอบครัว

3. ครอบครัวที่มีสามีหนึ่งคนและภรรยาหลายคน (Polygamous Family) ครอบครัวประเภทนี้ เป็นครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัวหรือมากกว่า โดยมีสามีและพ่อร่วมกัน

ฟรืดแมน (Friedman.1986: 284) ได้ศึกษาประเภทต่าง ๆ ของครอบครัวในโลกตะวันตก ประกอบด้วย

1. ครอบครัวแบบดั้งเดิม

1.1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่มีคู่ สามี - ภรรยา และบุตรอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน

1.2. ครอบครัวคู่สามี - ภรรยา (Nuclear Dyad) เป็นครอบครัวที่มีคู่สามี - ภรรยาอยู่ร่วมกันแต่ยังไม่มีบุตร

1.3. ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว (Single – Parent Family) เป็น ครอบครัวที่คู่สมรสหย่า หรือเป็นหม้าย

1.4 ครอบครัวที่มีคนโสดอยู่เพียงคนเดียว (Single Adult Living Alone) เป็น คนโสดที่ไม่ได้แต่งงาน และแยกออกจากครอบครัวเดิมอยู่เพียงลำพังคนเดียว

1.5 ครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกทางด้านสามีหรือภรรยาอยู่ร่วมด้วย

1.6. ครอบครัวคู่ชรา (Elderly of Middle – Aged Couple) เป็นครอบครัวที่เหลือเพียงคู่สามี - ภรรยาเท่านั้นบุตรได้แยกออกไปจากครอบครัวหมดแล้ว

1.7. ครอบครัวเครือญาติ (Kin Network) เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกที่ยังไม่แต่งงานอยู่ร่วมกันหรืออยู่ในบริเวณที่ไม่ห่างกัน และมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ครอบครัวที่แตกต่างจากแบบดั้งเดิม

2.1 ครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน (Commune Family) เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายครอบครัวในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีการแบ่งปันและใช้สิ่งจำเป็นต่าง ๆ ร่วมกันในกลุ่ม รวมทั้งมีการเลี้ยงดูเด็ก ๆ ของครอบครัวที่อยู่ร่วมกันด้วย

2.2. ครอบครัวที่บิดา - มารดาไม่ได้สมรส (Unmarried Parents and Child Family) เป็นครอบครัวที่บิดา - มารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส ซึ่งบิดา - มารดาอาจยังอยู่ร่วมกันหรือแยกกันอยู่ แต่ส่วนใหญ่มักพบว่าเป็นครอบครัวที่มารดาที่ไม่ได้สมรสเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง

2.3. คู่อยู่ร่วมกัน (Cohabiting Couple) เป็นการที่ชายหญิงอยู่ร่วมกัน โดยที่ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะครองคู่ในอนาคต และยังมีได้สมรสกัน

2.4. กลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual Unions) เป็นบุคคลเพศเดียวกันอยู่ร่วมกันฉันท์สามี - ภรรยา

กล่าวโดยสรุปประเภทของครอบครัว ที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ครอบครัวขยาย (Extended Family) และ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน 2 ครอบครัว หรือ มากกว่า (Commune Family) ซึ่งรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรชีวิตของครอบครัว

1.3 ลักษณะครอบครัวไทย

ลักษณะครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ ตามนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว (2542 : ออนไลน์) ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว สนิทฉันท์ ช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้ออาทร มีการพูดจาให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

2. สมาชิกในครอบครัว มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และ รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์

3. พ่อแม่ และ สมาชิกในครอบครัวมีความรับผิดชอบ ประกอบอาชีพสุจริต รู้จักประหยัดและอดออม ร่วมกันเสริมสร้างฐานะของครอบครัวให้มั่นคง

4. พ่อ แม่ หรือ หัวหน้าครอบครัว ต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทำร้ายกันและกัน อบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ให้เป็นคนดี และมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมของศาสนา

5. พ่อแม่ หัวหน้าครอบครัว หรือ ผู้ใหญ่ในครอบครัว ถ่ายทอดการเรียนรู้ และ ภูมิปัญญาแก่สมาชิก และ ส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา มีความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล

6. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัยให้สะอาดถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

7. สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทะนุบำรุงรักษาสืบสานวัฒนธรรม ศิลปะ และ วัฒนธรรมไทย

8. สมาชิกปฏิบัติตามครรลองประชาธิปไตยในครอบครัว เคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติตามหน้าที่ พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตามส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

1.4 แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ แนวคิดทางสังคมวิทยา ครอบครัวบำบัด ดังสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1.4.1 แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวทางสังคมวิทยา

เดวิส (Davis.1955 : 295) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในแง่ของสังคมวิทยา โดยอธิบายว่าหน้าที่ที่ครอบครัวในทุกสังคมต้องปฏิบัติคือ

1.การสร้างสมาชิกใหม่ของครอบครัว (Reproduction) อันเป็นการสืบพันธุ์มนุษยชาติ ให้มีการดำรงคงอยู่ในสังคม

2.การให้การสนับสนุน คำจุน เด็กที่เกิดมาให้เติบโตขึ้นในสังคม (Maintenance) นั่นคือ จะต้องให้การดูแลอุปฐัมเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาให้มีชีวิตรอดเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป

3.การกำหนดสถานภาพทางสังคมของบุตรที่เกิดมา (Social Placement)

4.การให้บุตรได้เรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมในสังคมนั้นได้ (Socialization) ซึ่งเป็นการให้การฝึกอบรมแก่สมาชิกใหม่ของครอบครัวที่จะเข้ามารับบทบาทในสังคมสืบต่อไป

สุพัตรา สุภาพ (2539:68) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวทางสังคมวิทยา ไว้ดังนี้

1. การสร้างสมาชิกใหม่ แทนสมาชิกเดิมที่เสียชีวิตไปเพื่อให้สังคมดำรงอยู่ได้ไม่สูญหายไป ทั้งนี้การมีสมาชิกใหม่ก็ต้องมีให้สมดุลย์กับทรัพยากรภายในประเทศ คือ ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

2. การบำบัดความต้องการทางเพศ (Sexual Gratification) ซึ่งจะปรากฏในรูปของการสมรสอันเป็นวิธีหนึ่งที่สังคมนำมาควบคุมความสัมพันธ์ทางเพศให้อยู่ในขอบเขต

3. การเลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตขึ้นในสังคม (Maintenance of Immature Children or Raising the Young) สถาบันครอบครัวจะปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ดีกว่าสถาบันอื่น พ่อ - แม่ จะให้ความรัก ความอบอุ่น ประคับประคองเลี้ยงดูลูกเป็นอย่างดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4. การให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม ให้มีบทบาทอยู่ในสังคม ครอบครัวจะเป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดเป็นสถาบันที่เตรียมเด็กเพื่อจะออกไปเผชิญกับโลกภายนอก ครอบครัวจะช่วยอบรมเด็กให้รู้จักกฎเกณฑ์ คุณค่าแบบของความประพฤติ สอนให้เด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งวิธีการอบรมจะทำให้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง เช่น การสั่งสอน ดุด่าว่ากล่าว ส่วนทางอ้อม ก็โดยการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งการอบรมนี้ก็มีอยู่ตลอดเวลา

5. การกำหนดสถานภาพทางสังคม สมาชิกในครอบครัวได้ชื่อสกุลจากครอบครัวซึ่งสามารถเปลี่ยนได้ในเวลาต่อมาโดยเฉพาะถ้าเป็นหญิง เมื่อสมรสแล้วก็เปลี่ยนตามชื่อสกุลของสามี สถานภาพที่ครอบครัวให้นี้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สถานภาพของตนเองว่า เป็นใครอยู่กับคนกลุ่มไหน เช่น ชื่อสกุลเป็นไทย ก็จัดว่าเป็นคนไทย ชื่อสกุลเป็นแซ่ ก็จัดว่าเป็นคนจีน

นอกจากนี้ สถานภาพก็เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่เกิด เช่น เป็นลูกคนจน คนรวย เป็นเชื้อราชวงศ์ เป็นลูกรัฐมนตรี เป็นพ่อค้า ลูกชาวนา ฯลฯ สถานภาพดังกล่าวเปลี่ยนแปลงได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสังคมที่สมาชิกนั้นเป็นสมาชิกอยู่ว่าเปิดโอกาสมากน้อยเพียงไร

6. การให้ความรักและความอบอุ่น (Affection) ครอบครัวเป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งที่ให้หลักประกันว่าจะมีคนที่เรารักและรักเราเสมอ เช่น ความรักของสามี - ภรรยา หรือความรักของพ่อ - แม่ที่มีต่อลูก หากสมาชิกคนใดมีความผิดหวังไม่ว่าด้านใดก็ตาม ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบใจ เพื่อให้สามารถผ่านอุปสรรคไปได้ โดยสรุปแล้วครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางด้านจิตใจแก่สมาชิกทำให้สมาชิกมีพลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดทางสังคมวิทยา มี

1. การสร้างสมาชิกใหม่
2. การบำบัดความต้องการทางเพศ
3. การเลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตในสังคม
4. การให้การอบรมสั่งสอนให้แก่เด็กให้รู้ระเบียบของสังคม
5. การกำหนดสถานภาพทางสังคม
6. การให้ความรักและความอบอุ่น

1.4.2 แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านครอบครัวบำบัด

1 แนวคิดของ สกินเนอร์ สไตน์ฮาว์ และ ซานตาบาร์บารา

(Skinner ,Steinhauer , & Santa-Barbara.1995:1) กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เป็นรูปแบบที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันเป็นประจำ ซึ่งเกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ตามโครงสร้างของครอบครัว และได้สร้างรูปแบบของการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้แบบประเมินครอบครัว (Family Assessment Measure) ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ใน 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1ความสำเร็จในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของครอบครัว(Task Accomplishment) หมายถึง การที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของครอบครัวตามวัตถุประสงค์ 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1.1.1) ภารกิจพื้นฐาน (Basic Tasks) เป็นภาระพื้นฐานที่ครอบครัวจะต้องกระทำเพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การจัดหาที่อยู่อาศัยให้สมาชิก การดูแลให้มีอาหารและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น

1.1.2) ภารกิจด้านพัฒนาการ (Developmental Tasks) เป็นการที่ครอบครัวจะต้องพัฒนาไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ของชีวิต การที่จะพัฒนาไปด้วยดี ครอบครัวจะต้องปฏิบัติภารกิจหลายประการ เช่น การสร้างเอกลักษณ์ในครอบครัว การสร้างขอบเขตที่ชัดเจน การมีทิศทางในการพัฒนา

1.1.3) ภารกิจในยามวิกฤต (Crisis Tasks) เป็นวิกฤตการณ์ในครอบครัวที่เกิดขึ้นมากมาย เช่น การตกงาน การเจ็บป่วย การเสียชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อสมาชิกและครอบครัวโดยรวม ครอบครัวจะต้องปรับตัวและแก้ไขวิกฤตการณ์เพื่อให้สมาชิกและครอบครัวอยู่ได้อย่างสมดุล ซึ่งในการบรรลุภารกิจแต่ละประการครอบครัวจะต้องมีกระบวนการภายในครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้

1.2 การแสดงบทบาท (Role Performance) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติภารกิจของครอบครัวได้บรรลุความสำเร็จ และ ให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข

1.3 การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน อาจแบ่งเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด และ การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด แต่จะเน้นที่ประสิทธิภาพการสื่อสาร ชัดเจน ไม่คลุมเครือ สื่อสารตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น โดยให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

1.4 การแสดงออกทางอารมณ์ (Affective Expression) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ต่อกันอย่างเหมาะสม เป็นการที่บุคคลในครอบครัวมีความสามารถในการสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร และ แสดงออกทางอารมณ์ทั้งเชิงบวกและลบ ได้อย่างเหมาะสม

1.5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน

1.6 การควบคุมพฤติกรรม (Control) หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลซึ่งกันและกันในการควบคุม หรือ จัดการกับพฤติกรรมสมาชิกในครอบครัว การควบคุมเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเอง และ ผู้อื่น

1.7 ค่านิยม (Values) หมายถึง ความเชื่อของสมาชิกครอบครัวแต่ละครอบครัว

สกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และซานตาบารา (Skinner,Steinhauer, & Santa-Barbara.1995:2)กล่าวว่าองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ ความสำเร็จในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของครอบครัว การแสดงบทบาท การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และ ค่านิยม ในแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และเน้นที่พลวัตของครอบครัว

2. แนวคิดของ เอปสไตน์ และคณะ (1982) (Epstein, Bishop & Levin . 1978 : 21) เอปสไตน์และคณะได้สร้างรูปแบบของแมคมาสเตอร์ ซึ่งเป็นรูปแบบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (McMaster Model Of Family Functioning) ซึ่งรูปแบบนี้เป็นผลจากการศึกษาครอบครัว ทั้งปกติและมีปัญหา มาเป็นเวลานาน โดยเริ่มการศึกษาที่มหาวิทยาลัยแมคกริลล์ (McGill) ประเทศแคนาดา ในช่วงปี 1950 ในระยะต่อมาแนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นมาโดย เอปสไตน์ บิชอป และ เลวิน แห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์(McMaster) ประเทศแคนาดาและมหาวิทยาลัยบราวน์ (Brown) ในประเทศสหรัฐอเมริกา

แมคมาสเตอร์ มองครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอันได้แก่ ระบบญาติพี่น้อง (Sibling Subsystem) ระบบเพศ (Gender) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่น ๆ เช่น ระบบชุมชน โรงเรียน เป็นต้น

รูปแบบของแมคมาสเตอร์ (McMaster Model) เป็นการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และ มุ่งเน้นถึงการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันของครอบครัว เอปสไตน์ บิชอป ไรอัน มิลเลอร์ และ คีทเนอร์ (Epstein, Bishop ,Ryan ,Miller & Keitner .1993 :2) ได้แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เป็นกลไกที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีความแตกต่างกันในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว วิธีการที่ใช้ในการเผชิญกับปัญหา

ทักษะการแก้ปัญหา ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ปัญหาที่มีจึงมักเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดใหม่ไม่ใช่ปัญหาเรื้อรัง ที่แก้ไม่ได้ และเมื่อประสบปัญหาครอบครัวก็จะมีวิธีการที่เป็นระบบในการแก้ปัญหา ส่วนครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ไม่เหมาะสมนั้นมักแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบ ปัญหาไม่ได้แก้ไขอย่างเสร็จสิ้น และเกิดเป็นปัญหาเรื้อรัง

ด้านที่ 2 การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกันและกันในครอบครัว เอปสไตน์ บิชอป และ เลวิน (Epstein, Bishop & Levin . 1978 : 25) กล่าวว่า รูปแบบแมคมาสเตอร์ จะเน้นที่การสื่อสารโดยใช้คำพูด (Verbal Communication) มากกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) เนื่องจากสามารถประเมินได้ชัดเจนกว่า ซึ่ง รูปแบบการสื่อสารสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 2.1.การสื่อสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน หรือวัตถุ
- 2.2.การสื่อสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก
- 2.3.การสื่อสารเกี่ยวกับทัศนคติ หรือ ความคิดเห็นในบางเรื่อง ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทั้งกิจวัตรประจำวันของครอบครัว และอารมณ์ความรู้สึก

การสื่อสารสามารถพิจารณาใน 2 ลักษณะ คือ

- 1.เนื้อหา การสื่อสารที่ดี เนื้อหาที่สื่อสารต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ หรือ ไม่สามารถจับใจความอะไรได้
- 2.จุดหมายปลายทางของการสื่อสารที่ดี จะต้องสื่อให้ตรงกับบุคคลที่ต้องการจะสื่อสารด้วย

ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน ทั้งเนื้อหา และ จุดหมายปลายทาง นอกจากนั้นครอบครัวแต่ละครอบครัวยังมีความสามารถในการสื่อสารแตกต่างกัน จึงส่งผลให้แต่ละครอบครัวมีสภาพปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารที่แตกต่างกัน

ด้านที่ 3 บทบาท (Roles) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและกันภายในครอบครัว บทบาทที่สมาชิกในครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข (Epstein, Bishop & Levin . 1978 : 26) เช่น

- 1.การจัดหาปัจจัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้แก่สมาชิก (Provision of Resources)
- 2.การเลี้ยงดูและให้การประคับประคองแก่สมาชิก (Nurturance and Support)
- 3.การตอบสนองความต้องการทางเพศระหว่างคู่สมรส (Sexual Gratification of Marital Partners)
- 4.การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้แก่สมาชิก (Life Skills Development) เช่น การช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวมีทักษะในการเข้าสังคม หรือ การเริ่มทำงาน เป็นต้น

5.การจัดการระบบภายในครอบครัว และการดำรงไว้ซึ่งสิ่งที่กำหนดร่วมกันในครอบครัว (Systems Management and Maintenance) เช่น การตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ การกำหนดกฎระเบียบภายในครอบครัว

นอกจากนั้น สมาชิกในครอบครัวยังมีบทบาทเฉพาะบุคคลและเฉพาะครอบครัว ซึ่งในการพิจารณาบทบาทสมาชิกในครอบครัว ต้องพิจารณาใน 2 ลักษณะ คือ

- 1.การจัดบทบาทหน้าที่ให้แก่สมาชิกรับผิดชอบ (Role Allocation) ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพจะมีการจัดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ให้กับบุคคลที่เหมาะสม
- 2.การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ (Role Accountability) การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ ทำให้ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 4 การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อบุคคล สิ่งแวดล้อม หรือ สิ่งอื่นที่มากกระตุ้นอย่างเหมาะสม โดยอารมณ์ที่กล่าวถึงนี้ อาจเป็นทั้งอารมณ์ รัก อารมณ์สุข อารมณ์ยินดี หรือ เป็นอารมณ์ในสภาวะที่ไม่ปกติ เช่น กลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง

ในแต่ละครอบครัวการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวจะแตกต่างกันไป ดังนั้นในการให้คำปรึกษาครอบครัวต้องประเมินการตอบสนองทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ว่าแต่ละครอบครัวมีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องการตอบสนองทางอารมณ์ของครอบครัวก็ควรคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย

ด้านที่ 5 ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement)เป็นความรู้สึกที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความห่วงใย ความผูกพัน ความสนใจ ซึ่งกันและกัน ซึ่ง เอปสไตน์ บิชอป ไรอัน มิลเลอร์ และ คิทเนอร์ (Epstein, Bishop ,Ryan,Miller & Keitner .1993 :4) ได้กล่าวถึง ระดับของความผูกพันทางอารมณ์ไว้ดังนี้ คือ

- 1.สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนขาดความผูกพันซึ่งกันและกัน (Lack of Involvement) โดยสมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีซึ่งกันและกันเลย เพียงแต่อาศัยอยู่ร่วมกัน เดียวกันเท่านั้น

2.สมาชิกในครอบครัวผูกพันกันโดยมีความรู้สึกผูกพันกันเล็กน้อย (Involvement Devoid of Feelings) โดยสมาชิกในครอบครัวมีความสนใจซึ่งกันและกันบ้าง แต่ความรู้สึกทางอารมณ์และความห่วงใยในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่ง มีเพียงเล็กน้อย หรือแทบไม่มีเลย และส่วนใหญ่เป็นไปตามหน้าที่

3.สมาชิกในครอบครัวสนใจแต่ตนเอง (Narcissistic Involvement) โดยการแสดงความสนใจที่สมาชิกในครอบครัวมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งนั้นทำไปเพื่อตนเอง (Egocentric) เพื่อให้ตนเองดูดี เสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง ไม่ใช่ให้ความสนใจหรือ ความผูกพัน ต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างจริงจัง

4.สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแท้จริง (Empathic Involvement) สมาชิกในครอบครัวจะมีความผูกพันต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง

5. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันจนเปรียบเสมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (Symbiotic Involvement) สมาชิกในครอบครัวจะมีความผูกพันแน่นแฟ้น จนเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตของความเป็นบุคคลของแต่ละคน (Personal Boundary) นั้นไม่มีเลย

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านความผูกพันทางอารมณ์ดังกล่าวข้างต้น ถ้าสมาชิกในครอบครัวได้มีการแสดงออกถึงความผูกพันกันมากเกินไป หรือ น้อยเกินไป ก็จะทำให้ครอบครัวนั้นมีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ จนกระทั่งถึงเป็นครอบครัวที่มีปัญหาในที่สุด

ด้านที่ 6 การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) เป็นวิธีการในการบริหารจัดการพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวให้อยู่ในขอบเขต การควบคุมพฤติกรรมในครอบครัว แบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1.การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (Rigid Behavior Control) เป็นการควบคุมพฤติกรรมภายในครอบครัวโดยมีการกำหนดหน้าที่แน่นอนตายตัว สมาชิกแต่ละคนจะทราบดีว่าแต่ละคนต้องทำอะไร แต่ถ้การควบคุมพฤติกรรมในลักษณะที่เข้มงวดเกินไป อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจในครอบครัว การมีพฤติกรรมแบบดื้อเงียบ หรือ การแสดงไม่พอใจ หรือ ความโกรธที่มุ่งไปสู่บุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัว

2.การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (Flexible Behavior Control) ครอบครัวจะมีการกำหนดกฎระเบียบสำหรับสมาชิกในครอบครัว แต่ก็มีคามยืดหยุ่นพอประมาณ มีการปรับเปลี่ยนกฎภายในครอบครัวได้ตามความเหมาะสม การควบคุมพฤติกรรมในลักษณะนี้เป็นลักษณะที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด เพราะสมาชิกในครอบครัวจะมีความเข้าใจ ให้การสนับสนุน ทำให้สมาชิกเต็มใจร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎของครอบครัวที่ตั้งไว้

3.การควบคุมพฤติกรรมแบบปล่อยปละละเลย (Laissez – Faire Behavior Control) การที่ครอบครัวไม่ได้มีการกำหนดทิศทางที่แน่นอนว่า สมาชิกในครอบครัวควรประพฤติปฏิบัติอย่างไร ไม่มีการชี้แนะ ไม่มีการตัดสิน จากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมแบบนี้สมาชิกในครอบครัวคนใด จะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ และมีปัญหาในครอบครัวเป็นอย่างมาก

4.การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง สับสน วุ่นวาย ไร้ระเบียบ (Chaotic Behavior Control) เป็นการที่ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมสมาชิกในครอบครัวในรูปแบบที่ไม่แน่นอน ในบางครั้ง เข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้เป็นแบบที่ทำให้ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมที่สุดในทั้ง 4 แบบที่กล่าวมา

3 แนวคิดของคิลแพทริก และ ฮอลแลนด์ (Kilpatrick and Holland)

คิลแพทริก และ ฮอลแลนด์ (Kilpatrick and Holland .1995 : 4) นักทฤษฎีด้านการบำบัดครอบครัว ได้กล่าวถึงการทำงานในฐานะนักบำบัดครอบครัวว่า การทำงานกับครอบครัวโดยการนำทฤษฎี แนวคิด มาประสานกันในแนวทางปฏิบัติ เป็นการกระทำที่ยากมาก การบำบัดครอบครัว เป็นการช่วยเหลือครอบครัว โดยเน้นที่ความเข้มแข็งของครอบครัว และความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ซึ่งแตกต่างหลากหลายตามรูปแบบของแต่ละครอบครัวที่มีความแตกต่างกัน คิลแพทริกและฮอลแลนด์ จึงได้แบ่งระดับของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ตามแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ของ มาสโลว์ (Maslow.1970:3) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นระดับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวขั้นพื้นฐาน การแสวงหาเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว เช่น ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย การปกป้อง การให้ยารักษาโรค การดูแลซึ่งกันและกันเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยเน้นที่ความเข้มแข็ง และ แหล่งทรัพยากรของครอบครัว

ในกรณีที่ครอบครัวประสบภาวะวิกฤต เช่น ตกงาน หรือ มีภาวะเจ็บป่วยที่สำคัญ ส่งผลให้ครอบครัวยากไร้ ขาดแคลน เมื่อครอบครัวประสบกับสภาวะการณดังกล่าว ครอบครัวจะขาดการควบคุมโครงสร้าง ขาดการจัดระบบระเบียบ ขาดภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการเลี้ยงดู และ ปกป้อง หรือ อีกนัยหนึ่ง เป็นความจำเป็นและความสามารถของผู้ปกครอง หรือ หัวหน้าครอบครัวที่จะดูแลสมาชิกครอบครัวให้ได้รับความต้องการขั้นพื้นฐาน

ระดับที่ 2 เป็นระดับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามความต้องการขั้นพื้นฐานของความมั่นคงปลอดภัย ถ้าจะกล่าวถึงโครงสร้างบ้าน ก็เปรียบเสมือนโครงและหลังคาของบ้าน ซึ่งเป็นตัวแทนของโครงสร้างและการจัดระเบียบของครอบครัว ในฐานะบิดามารดาจะต้องจัดระบบโครงสร้างในครอบครัว โดยเน้นที่ความเข้มแข็งของครอบครัว รูปแบบในการเผชิญปัญหาของ

ครอบครัว การควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว การให้การบำบัดตามขั้นตอนนี้จะต้องพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการรวมกำลังกัน(Coalition) อย่างเข้มแข็งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ระดับที่ 3 เป็นระดับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยจะเน้นที่พื้นที่ว่าง กับความเป็นส่วนตัว และ ระดับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวนี้ จะเน้นที่ขอบเขต (Boundaries) ความเป็นส่วนตัวในครอบครัว และ ลำดับชั้นของชั่วอายุคน

ระดับที่ 4 เป็นระดับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เน้นที่ความสมบูรณ์ในการมีชีวิตครอบครัว การเผชิญกับความขัดแย้งภายในตนเอง ความใกล้ชิดสนิทสนม ความภาคภูมิใจในตนเอง การหยั่งรู้ และการตระหนักถึงความปรารถนาในตนเอง

การประเมินครอบครัวตามระดับการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว เพื่อการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของคิลแพทริก และ ฮอลแลนด์ สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 เป้าหมาย กลยุทธ์ และ เทคนิคของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของคิลแพทริก และ ฮอลแลนด์ (Kilpatrick and Holland .1995 : 6)

ระดับ	เป้าหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว	กลยุทธ์เพื่อการให้คำปรึกษา	เทคนิคในการให้คำปรึกษา
1	ครอบครัวมีความสามารถในการจัดการให้บรรลุความต้องการขั้นพื้นฐาน หรือไม่ - อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การปกป้อง การเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน	1 เน้นที่ความเข้มแข็งของครอบครัว ไม่เน้นที่ปัญหา 2 สำรวจ และ รวบรวมข้อมูลเพื่อที่จะสนับสนุนเสริมความสามารถของการบริหารของครอบครัว	1. แนวทางการสนับสนุนให้การช่วยเหลือครอบครัว 2. การบริหารจัดการเป็นกรณี 3. การนำรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้มานำเสนอ 3.1. ครอบครัวเดี่ยว 3.2. ครอบครัวขยาย 3.3. ชุมชน 4. ผู้ให้คำปรึกษาจะเปรียบเสมือนผู้ที่อำนวยความสะดวก ผู้สนับสนุน ครู

ตาราง 1 (ต่อ)

ระดับ	ประเด็น	กลยุทธ์เพื่อให้ คำปรึกษา	เทคนิคในการ ให้คำปรึกษา
			และ เป็นต้นแบบ
2	ครอบครัวมีอำนาจที่จะจัดการ โครงสร้างและความปลอดภัย ในครอบครัวหรือไม่	1. เน้นที่ความเข้มแข็ง ของครอบครัว 2. พัฒนาการรวมกำลังกัน ภายในครอบครัว เพื่อที่จะ หลีกเลี่ยงการควบคุมจาก ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง 3. การเพิ่มความชัดเจนใน ความคาดหวังของ ครอบครัว	5.การมอบหมายงาน 1. การรวมกำลังกันของ สมาชิกในครอบครัว 2.การจำกัดขอบเขต 3.การสื่อสารที่ชัดเจน 4.มีทักษะในการเรียนรู้ทาง สังคม 5.การมีพันธะสัญญา 6.การเสริมแรงเพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนทาง พฤติกรรม
3	มีขอบเขตที่เหมาะสมและ ชัดเจนหรือไม่ 1. ในครอบครัว 2. บุคคล 3 ลำดับชั่วอายุคน	1. เน้นที่ปัญหา 2. ทำให้ชัดเจนใน โครงสร้างของครอบครัว 3. ทำให้ชัดเจนในเรื่อง ลำดับชั่วอายุของคนใน ครอบครัว	1. การสร้างขอบเขตของ บุคคลและครอบครัว 2. การทำให้เกิดความสมดุล ของครอบครัว 3. การเสริมแรง 4. สามเหลี่ยมสัมพันธ์ 5. การเสริมสร้างการเป็น พันธมิตรภายในครอบครัว 6. การพัฒนาขอบเขตของ ลำดับชั่วอายุคนในครอบครัว 7. การมอบหมายงาน 8. การพัฒนาทักษะการ สื่อสาร
4	มีปัญหาความขัดแย้งภายใน หรือ ปัญหาจากความสนิท สนมใกล้ชิด หรือไม่	1. เน้นที่ปัญหา 2. ทำให้เกิดความ กระจ่างและแก้ไขการ สืบทอด ความปวดร้าว	1. การบำบัดโดยการเล่า เรื่องราวต่าง ๆ (Narrative Intervention)

ตาราง 1 (ต่อ)

ระดับ	ประเด็น	กลยุทธ์เพื่อให้คำปรึกษา	เทคนิคในการให้คำปรึกษา
	สมาชิกในครอบครัวมีความภาคภูมิใจในตนเองหรือไม่	จากอดีต 3. การหยั่งรู้ 4. เน้นที่การตระหนักรู้ความรู้สึกภายในจิตใจของตนเอง	2. การใช้การปฏิมากรรมครอบครัว 3.การใช้ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุ สิ่งของแทนความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว 4. การแก้ปัญหาจากประเด็นปัญหาใน 3 ชั่วอายุคน

4. การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดของบีเวอร์

บีเวอร์ (Beavers .2002 : online) อธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ว่าประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ ความสามารถของครอบครัว และรูปแบบของครอบครัว

1. ความสามารถของครอบครัว (Competence) เป็นการจัดการระบบภายในครอบครัว ให้ดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อยโดยสมาชิกภายในครอบครัว การประเมินการจัดการระบบภายในครอบครัวจะพิจารณาจากครอบครัวในภาพรวม ไม่ใช่ที่จุดใดจุดหนึ่ง ครอบครัวที่มีความสามารถในการจัดการภายในครอบครัวใกล้เคียงกันอาจมีปฏิสัมพันธ์แตกต่างกันก็ได้ ยิ่งไปกว่านั้น ครอบครัวแต่ละครอบครัวยังมีความสามารถการปฏิบัติภารกิจในครอบครัวได้แตกต่างกันออกไป บางภารกิจ บางครอบครัวอาจทำได้ดี แต่บางภารกิจ บางครอบครัวอาจทำได้ไม่ดี ครอบครัวที่มีการจัดการภายในครอบครัวดีนั้น สมาชิกภายในครอบครัวจะมีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ระหว่างพ่อ แม่หรือผู้ใหญ่ภายในครอบครัว และมีขอบเขตระหว่างกันที่ชัดเจน สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง สมาชิกยอมรับความแตกต่างของแต่ละคน และสมาชิกในครอบครัวสามารถจัดการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม สมาชิกสามารถสื่อสารอย่างชัดเจน เปิดเผยและไม่อ้อมค้อม มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สมาชิกสามารถมองโลกในแง่ดีและมองปัญหาที่เกิดขึ้นในอีกแง่มุมหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของครอบครัว

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดของบีเวอร์ (Beavers Model . 1996) (Goldenberg & Goldenberg .1996 : 352) แบ่งครอบครัวเป็น 5 กลุ่มคือ

1.1 ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม (Optimal Family) เป็นครอบครัวที่มีการจัดการภารกิจในครอบครัวได้เหมาะสม มีขอบเขตระหว่างกันชัดเจน สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง สมาชิกยอมรับความแตกต่างของแต่ละคน มีการสื่อสารในครอบครัวที่ชัดเจน การแสดงออก

ทางอารมณ์ภายในครอบครัวเป็นไปอย่างเหมาะสม และ สมาชิกในครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในครอบครัวได้ดี

1.2 ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในระดับพอเพียง หรือ เพียงพอกับความจำเป็นต่าง ๆ ของครอบครัว (Adequate Family) ครอบครัวลักษณะนี้มีขอบเขตระหว่างบุคคลที่ชัดเจน มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ใช้อำนาจควบคุมมากกว่าครอบครัวในลักษณะแรก การแก้ไขปัญหาคขัดแย้งกันมักใช้วิธีออกคำสั่งมากกว่าประนีประนอม มีการแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างชายหญิงอย่างชัดเจน แต่พ่อแม่ร่วมมือกันไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องการความร่วมมือ ครอบครัวมีความตึงเครียดสูง ส่วนความสุข ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจกันมีเล็กน้อย

1.3 ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ในระดับปานกลาง (Midrange Family) ครอบครัวในลักษณะนี้พบบ่อยที่สุด สมาชิกภายในครอบครัวไม่ใกล้ชิดผูกพันซึ่งกันและกัน และมักเก็บกตความรู้สึก ไม่ค่อยแสดงออกหรือยอมรับในความรู้สึกทางลบที่มีต่อกัน มีปัญหาขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ค่อยยอมรับความแตกต่างของกันและกันและแก้ปัญหาโดยออกคำสั่งมากกว่าประนีประนอม

1.4. ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (Borderline Family) ครอบครัวในลักษณะนี้มีการควบคุมมากกว่าในลักษณะครอบครัวที่ 3 การควบคุมอารมณ์มีน้อย ภารกิจในครอบครัวเป็นไปอย่างไม่ครบถ้วน สมาชิกไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจน อารมณ์ในครอบครัวแปรเปลี่ยนได้มาก ตั้งแต่ เศร้าจนถึงโกรธอย่างรุนแรง หรือก้าวร้าว ความสุขในครอบครัวมีน้อย

1.5 ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่บกพร่องมาก (Severely Dysfunctional Family) ครอบครัวในลักษณะนี้มีปัญหามากที่สุด เพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในครอบครัวได้เลย ทั้งสมาชิกภายในครอบครัวก็ไม่สามารถจัดการกับความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองได้ การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ มีปัญหาในขอบเขตระหว่างบุคคล และขาดความเป็นตัวของตัวเอง

2. รูปแบบของครอบครัว (Style) แสดงถึงแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกภายในครอบครัวมีต่อกันและกัน และมีต่อระบบภายนอก รูปแบบของครอบครัวแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 ครอบครัวแบบมีทิศทางเข้าหาครอบครัว (Centripetal-CP) จะมีลักษณะการแสวงหาความสุขจากภายในครอบครัว ไม่ค่อยไว้วางใจคนนอกครอบครัว สมาชิกแสดงความรู้สึกทางบวกเป็นส่วนใหญ่และเก็บกตความรู้สึกทางลบ

2.2 ครอบครัวแบบมีทิศทางออกจากครอบครัว (Centrifugal-CF) จะมีลักษณะการแสวงหาความสุขจากภายนอกครอบครัวโดยที่สมาชิกในครอบครัวสนิทกับคนนอกมากกว่าคนในครอบครัว สมาชิกไม่ค่อยแสดงความรู้สึกทางบวก แต่แสดงความรู้สึกทางลบ

บีเวอร์ (Beavers) ได้พัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการประเมินครอบครัว ข้อคำถามมีทั้งหมด 36 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่ให้ครอบครัวรายงานตนเองถึงการปฏิบัติหน้าที่ภายในครอบครัวของตน ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้นำมาใช้อย่างแพร่หลายตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน (Goldenberg & Goldenberg .1996 : 353) นอกจากนั้นยังได้ตั้งเป็นสถาบันการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของบีเวอร์อีกด้วย (Beavers .2002 : online)

5. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวตามแนวคิดของโอลสัน

โอลสัน (Olson .1999 : Online) ได้เสนอแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โดยเน้นที่มิติที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 3 ด้านดังนี้

1. ความผูกพันภายในครอบครัว (Family Cohesion) เป็นความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ผูกพันกัน (Disengaged) ระดับแยกจากกันได้ เป็นระดับความผูกพันน้อย ค่อยไปทางต่ำ (Separated) ระดับแยกจากกันได้ แต่ยังผูกพันกันอยู่ เป็นระดับความผูกพันในระดับกลางค่อนข้างไปทางสูง (Connected) และระดับผูกพันกันมาก จนแยกไม่ออก (Enmeshed) ความผูกพันในระดับกลางค่อนข้างไปทางสูง (Connected) เป็นระดับที่เหมาะสมที่สุด เพราะบุคคลสามารถเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเองได้ในขณะที่ยังผูกพันอยู่กับครอบครัว ความสมดุลในลักษณะนี้จะทำให้บุคคลพัฒนาไปได้อย่างดี ในครอบครัวที่มีความผูกพันในระดับต่ำมาก สมาชิกจะมีความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไปจนทำให้ต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันและความร่วมมือกันมีน้อย ผลที่เกิดตามมาคือครอบครัว จะไม่มีความเข้มแข็งแต่ในครอบครัวที่มีระดับความผูกพันสูงมาก สมาชิกจะมีความภักดีต่อครอบครัวมากเกินไปและเห็นพ้องต้องกันมากเกินไป จนไม่เป็นตัวของตัวเอง พัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของสมาชิกก็จะบกพร่องด้วยเช่นกัน

2. ความยืดหยุ่นในครอบครัว (Flexibility) เป็นความสามารถของครอบครัว ในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในครอบครัว อำนาจ บทบาทและกฎระเบียบต่าง ๆ ในครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ภายในครอบครัว

3. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นมิติที่สำคัญเพราะการสื่อสารภายในครอบครัวที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และ ตรงต่อเป้าหมาย จะเป็นสิ่งช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว เป็นไปด้วยดี

โอลสัน และ คณะ (Olson & et al. . 1996 : 4) กล่าวว่า นักทฤษฎีหลายท่าน ได้นำเสนอรูปแบบในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในมิติและมุมมองที่แตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมแล้วทุกทฤษฎีสามารถจัดหมวดหมู่ได้ 3 มิติ ตามที่โอลสันได้นำเสนอต่อไปนี้

ตาราง 2 ทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่มีมุมมองคล้ายคลึงในแนวคิดของโอลสัน
(Olson & et al. . 1996 : 4)

องค์ประกอบ นักทฤษฎี	ความผูกพันภายใน ครอบครัว (Family Cohesion)	ความยืดหยุ่นใน ครอบครัว (Flexibility)	การสื่อสาร (Communication)
บีเวอร์ (Beaver.1990)	รูปแบบของครอบครัว (Stylistic Dimension)	การปรับตัว (Adaptability)	การแสดงออกถึงความ ผูกพัน(Affect)
เอปสไตน์ และ บิชอป (Epstein & Bishop .1993)	ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement)	การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) การ แก้ไข ปัญหา (Problem Solving)	การสื่อสาร (Communication) การตอบสนองทาง อารมณ์ (Affective Responsiveness)
เฟรนช์ และ ไกเดอร่า (French & Guidera.1974)		ความสามารถในการ เปลี่ยนแปลงอำนาจใน ครอบครัว (Capicity to Change Power)	
พาสัน และ บาลล์ (Parsons & Bales.1955)	บทบาทในการแสดงออก (Expressive Role)	บทบาทด้านวัตถุ (Instrument Role)	

โอลสัน (Olson . 1991 : 6) ได้นำเสนอรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โดยให้ชื่อว่า เซอร์คัมเพล็กซ์ โมเดล (Circumplex Model) ซึ่งมีรูปแบบเป็นโมเดล 3 มิติ และ มีความสัมพันธ์กับโมเดลของบีเวอร์ สกินเนอร์ และ เอปสไตน์ และที่สำคัญที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งของโมเดลนี้ คือ โมเดลนี้มีการบูรณาการความคิดในหลาย ๆ ทฤษฎี เพื่อประเมินความสมดุล หรือ ความไม่สมดุลของครอบครัว ดังแสดงได้ดังภาพประกอบนี้

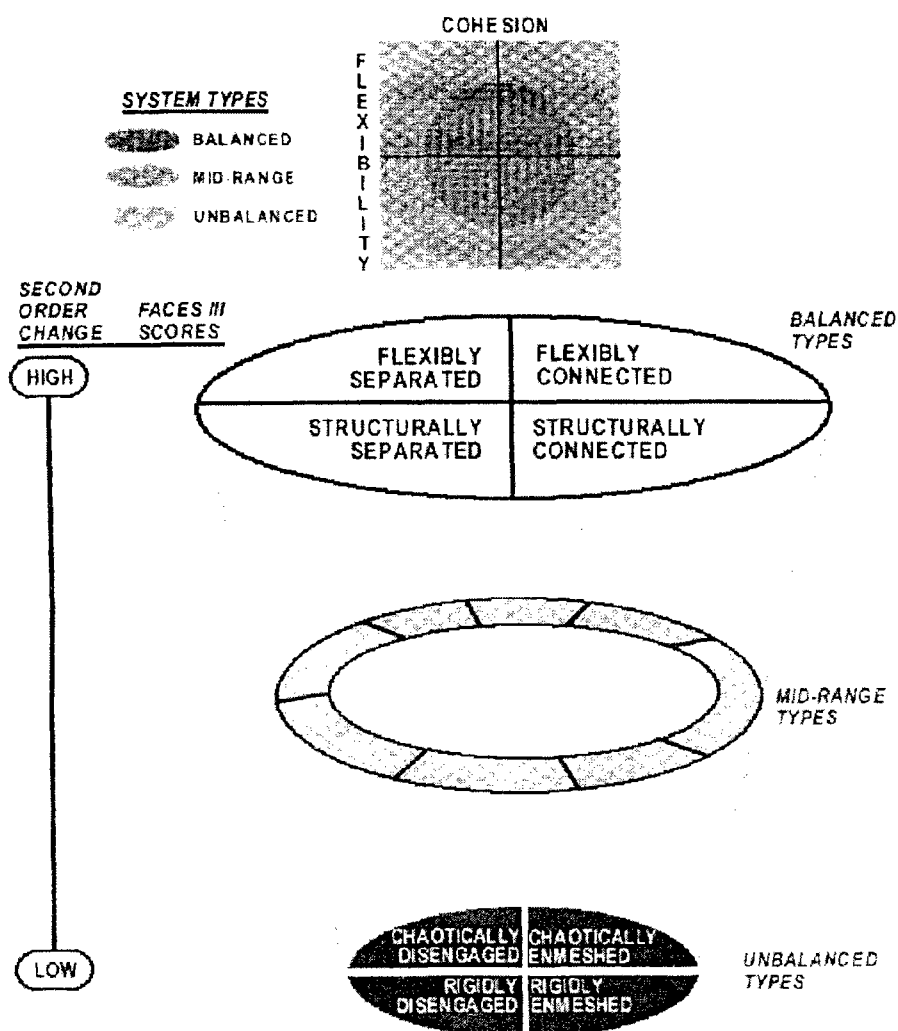


Figure 2: Three Dimensional Family Circumplex Model

ภาพประกอบ 4 รูปแบบครอบครัวบำบัด 3 มิติ แนวเซอร์คัมเพล็กซ์
ที่มา : โอลสัน Olson . (1991) .*Circumplex Model* .p.8.

เมื่อพิจารณาจากภาพประกอบ 3 และจากลักษณะการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวตามแนวคิดของโอลสัน (Olson . 1991 : 8) พบว่าสามารถแบ่งครอบครัวได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ครอบครัวที่สมดุล (Balanced Family) เป็นครอบครัวที่มีความผูกพัน และ ความยืดหยุ่นในครอบครัว อยู่ในระดับกลาง
2. ครอบครัวที่อยู่ในระดับกลาง (Midrange Family) เป็นครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ด้านหนึ่งอยู่ในช่วงกลาง และ อีกด้านหนึ่งอยู่ในช่วงที่มากเกินไป (Extreme Family)
3. ครอบครัวที่ไม่สมดุล (Extreme Family) เป็นครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 2 ด้าน อยู่ในช่วงสุดขั้ว คือ มาก หรือ น้อยเกินไป

ครอบครัวในลักษณะสมดุล จะมีความสามารถในการต่อสู้กับสภาวะการณ์ต่าง ๆ มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ และ สมาชิกมีความพึงพอใจในครอบครัวสูงกว่าลักษณะอื่น ๆ

6. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวตามแนวคิดของมูส์ (Moos)

มูส์ (Goldenberg & Goldenberg .1995:347 ; อ้างอิงจาก Moos) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โดยเชื่อว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวแบ่งได้เป็น 3 มิติ คือ

1. มิติด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว (Relationship Dimensions) จะพิจารณาจาก

1.1 ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะตกลงกันว่าแต่ละคนในครอบครัวจะมีความผูกพัน ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในระดับใด

1.2 การแสดงออก เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวจะมีการตกลงซึ่งกันและกัน ถึงการแสดงออกอย่างเปิดเผยถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง

1.3 ความขัดแย้ง สมาชิกในครอบครัวจะต้องสามารถที่จะแสดงออกถึงความโกรธ ความขัดแย้ง และ ปัญหาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้

2. มิติด้านพัฒนาการส่วนบุคคล (Personal Growth Dimensions) มิติด้านนี้จะพิจารณาได้จาก

2.1 สมาชิกในครอบครัวมีความเป็นอิสระ สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองและให้บุคคลอื่นในครอบครัวคิดและตัดสินใจด้วยตนเองด้วย และให้สมาชิกมีความกล้าแสดงออก

2.2 สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีจริยธรรม

2.3 สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.4 สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี มีลักษณะที่มุ่งสู่ความสำเร็จในชีวิต

3. มิติด้านการดำรงไว้ในระบบครอบครัว (System Maintenance Dimensions)

สมาชิกในครอบครัวจะต้องดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างของครอบครัว กฎระเบียบภายในครอบครัว การวางแผนกิจกรรมการเงิน และ กิจกรรมภายในครอบครัว การควบคุมกฎระเบียบ หรือ โครงสร้างต่าง ๆ ของครอบครัว

เมื่อพิจารณาแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะพบว่าแนวคิดส่วนใหญ่ของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว จะกล่าวในรายละเอียดที่คล้ายคลึงกัน ดังจะสรุปได้เป็น 7 องค์ประกอบ คือ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว และสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้

องค์ประกอบ	ภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน	การสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	การแสดงออกถึงความผูกพัน	การให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	การแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน	การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว
นักทฤษฎี							
1. สกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และ ชานตาบารา	●	●	●	●	●	●	●
2. เอปสไตน์ และคณะ	●	●	●	●	●		●
3. คิลแพทริก และ ฮอลแลนด์	●	●	●	●	●		●
4. บีเวอร์ และ คณะ	●	●	●	●	●	●	●
5. โอลสัน และ คณะ	●	●	●	●	●	●	●
6. มูส์	●	●	●	●	●	●	●

ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาครอบครัว

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัวเริ่มต้นและแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจาก สงครามโลกครั้งที่สอง โดยเริ่มมาจากความพยายามในการศึกษาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย จิตเภทและครอบครัวของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึง ปัจจุบัน

โอคุนและแพพพอร์ท (Okun and Pappaport. 1980 : 31) กล่าวว่า การให้คำ ปรึกษาครอบครัว คือ การให้คำปรึกษาที่มีจุดประสงค์ที่จะให้ความช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสำคัญกับครอบครัวในรูปแบบของระบบ หนึ่งและคำนึงถึงความบกพร่อง ในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มาจากครอบครัวทั้งระบบ โดยไม่ใช่มาจากสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ของครอบครัว

ทัชมัน (Tashman. 1983 : 27) ได้ให้ความหมายการให้คำปรึกษาครอบครัว ว่าเป็นวิธี การให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว และในบางครั้งต้องให้ความช่วยเหลือระบบย่อย (Subsystem) ใน ครอบครัว เช่น ระบบพ่อแม่ (Parent Subsystem) ระบบพี่น้อง (Sibling Subsystem) ก่อนจะให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งระบบ

บรูโน (Bruno. 1989: 138) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัวว่า หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว ไม่ใช่บุคคลเพียงคนเดียวในครอบครัวที่มี พฤติกรรมที่มีปัญหาการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล

บิกส์ (Biggs. 1994 : 99) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวคือการให้ความ ช่วยเหลือครอบครัวโดยจะเน้นที่จะปฏิบัติต่อครอบครัวโดยส่วนรวม การให้ความช่วยเหลือจึงมี เป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น เหตุการณ์ต่าง ๆ ในครอบครัวมักเป็นสาเหตุของปัญหาครอบครัว กฎที่ไม่มีประสิทธิภาพ ก็มักจะ อยู่ในครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง ทฤษฎีระบบเชื่อว่า ระบบของครอบครัวทุก ระบบจะพยายามที่จะสร้างสถานะสมดุลให้เกิดขึ้นในครอบครัว เมื่อภาวะสมดุลถูกคุกคาม ครอบครัวก็จะพยายามทุกทางที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุล

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว หมายถึง การให้ความ ช่วยเหลือแก่ครอบครัวทั้งครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่สองคนขึ้นไปเข้ารับการบำบัด ช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว และ สมาชิกทุกคนสามารถจัด การกับความทุกข์ที่ประสบได้ดีขึ้นและปรับตัวได้ดีขึ้น

2.2 ความเป็นมาของการให้คำปรึกษาครอบครัว

โกลเดนเบอร์ก และ โกลเดนเบอร์ก (Goldenberg & Goldenberg .1996 : 89) ได้กล่าวถึงความเป็นมาในการให้คำปรึกษาครอบครัวไว้ดังนี้

1. ช่วง คศ. 1950-1960 เป็นช่วงเริ่มต้นของการให้คำปรึกษาครอบครัว เริ่มต้นจากนักทฤษฎีกลุ่มจิตวิเคราะห์ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาทางอารมณ์ทุกประเภท รวมทั้งได้ให้การบำบัดรักษาครอบครัว มีการนำทฤษฎีเข้ามาใช้ในการบำบัดครอบครัว เพื่อรักษาครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภท นอกจากนั้นยังมีการเริ่มต้นการให้คำปรึกษาคู่สมรส และ พัฒนาเทคนิคที่ใช้ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว

2. ช่วง คศ.1961-1970 เป็นช่วงที่มีการนำแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาไปสู่การปฏิบัติต่อครอบครัว และเริ่มมีการนำเอาแนวคิดทฤษฎีระบบมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว และได้รับความนิยอย่างกว้างขวาง

4. ช่วง คศ. 1971-1985 เป็นช่วงของการพัฒนาเทคนิค และการประเมินครอบครัว เพื่อให้ความช่วยเหลือครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ อย่างมากมาย ยุคนี้เริ่มเป็นยุคที่ปรับเปลี่ยน หรือ อาจเรียกได้ว่าเป็นยุคทองของการให้คำปรึกษาครอบครัว มีการประยุกต์หลากหลายทฤษฎีของการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อใช้ช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. ช่วง คศ. 1985-1995 เป็นช่วงที่การให้คำปรึกษาครอบครัวได้รับการยอมรับ และ ได้รับความนิยอย่างกว้างขวาง สมาคมวิชาชีพมีการขยายตัวและเกิดขึ้นหลายสถาบัน

6. ช่วง คศ. 1995- ปัจจุบัน การให้คำปรึกษาครอบครัวได้มีการประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดมาบูรณาการรวมกัน และ มีแนวโน้มที่จะกลมกลืนประสานกันได้มากขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาของทฤษฎีแต่ละทฤษฎี จะยอมรับและนำแนวคิดของกลุ่มทฤษฎีอื่น ๆ มาผสมผสานเพื่อประโยชน์ของผู้รับคำปรึกษามากขึ้น และ วิชาชีพด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวบำบัด ขยายความนิยและได้รับการยอมรับมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาครอบครัว ได้พัฒนามาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 50 ปี และ กำลังพัฒนาต่อไปเรื่อย ๆ ทั้งทางด้านการพัฒนาเทคนิค และ วิธีการในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ด้านการนำหลักการของการให้คำปรึกษาครอบครัวไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้ง การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว เป็นต้น

ในปัจจุบันครอบครัวบำบัดกำลังได้รับความนิยอย่างสูงมาก มีการก่อตั้งสถาบันฝึกอบรม การจัดทำเว็บไซต์ด้านครอบครัวบำบัด การก่อตั้งสถาบันวิจัยเกี่ยวกับครอบครัว ได้เกิดขึ้นมากมายทั่วโลก ได้รับการยอมรับ และ ในขณะเดียวกันมีการแพร่ขยายแลกเปลี่ยนแนวคิดในการบำบัด ซึ่งกันและกันในแต่ละประเทศ ทั้งนี้รวมทั้งในประเทศไทยด้วย

2.3 กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ของจิตบำบัด กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวจึงเป็นกระบวนการของการพัฒนาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องภายในครอบครัว ในลักษณะเดียวกันกับพัฒนาการของมนุษย์ กระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามลักษณะโครงสร้างของแต่ละครอบครัว (Carlson, Sperry & Lewis .1997 :10) นอกจากนั้นในการให้คำปรึกษาครอบครัวจะถือว่าสมาชิกทุกคนในครอบครัวควรมีส่วนรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกัน เพราะปัญหภายในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวในแต่ละครอบครัวจะใช้เวลาในการให้คำปรึกษาไม่เท่ากัน บางครอบครัวอาจใช้ระยะสั้น ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 5-10 ครั้งของการให้คำปรึกษา บางครอบครัวอาจใช้ระยะยาว ประมาณ 50-100 ครั้งของการให้คำปรึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ลักษณะและสถานการณ์ของปัญหาแต่ละปัญหาภายในครอบครัว (Carlson, Sperry & Lewis .1997 :14)

โกลเดนเบิร์ก และ โกลเดนเบิร์ก (Goldenberg & Goldenberg .1995:294) ได้กล่าวถึง กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวว่ามีความถี่และระยะเวลาในการรักษาแตกต่างกันตามการประเมินสภาพครอบครัว และ ปัญหาของครอบครัว ดังนั้น ผู้บำบัดอาจเลือกใช้แนวคิด รูปแบบในการให้คำปรึกษาที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. การบำบัดครอบครัวในช่วงวิกฤตการณ์ของชีวิต (Family Crisis Therapy) เป็นการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ในช่วงเกิดวิกฤตการณ์ชีวิตภายในครอบครัว ได้แก่ การตาย ของญาติมิตรอันเป็นที่รัก การบาดเจ็บ การสูญเสียงาน การคลอดบุตร เป็นต้น โดยใช้เวลาในการรักษาช่วงสั้น มักใช้เวลาน้อยกว่า 1 เดือน เพื่อช่วยไม่ให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และ ช่วยให้ครอบครัวมีความสมดุลดีขึ้นกว่าก่อนวิกฤตการณ์ชีวิต

2. การบำบัดครอบครัวระยะสั้น (Brief Family Therapy) เป็นการบำบัดครอบครัวที่ใช้เวลาสั้น ๆ เพียง 5-10 ครั้ง แต่ทั้งนี้ขึ้นกับประเด็นปัญหาของครอบครัว

3. การบำบัดครอบครัวแนวแผนที่โมเดล (Narrative Model) มุ่งเน้นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในครอบครัว ว่าประสบการณ์ทำให้มนุษย์มีความหวังได้อย่างไร และความหวังดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนประสบการณ์ในชีวิตของเราโดยการรังสรรค์เรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างไร

4. การบำบัดครอบครัวระยะยาว เป็นการรักษาที่ไม่จำกัดเวลา ใช้เวลารักษาต่อเนื่องนาน เนื่องจากการรักษาอย่างสั้น ๆ ยังไม่เพียงพอในการแก้ปัญหา หรือมีเป้าหมายในการรักษาที่มากขึ้น เพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหา ในลักษณะที่ซับซ้อน หรือ ครอบครัวมีแรงจูงใจ แต่ปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะสั้น หรือ ครอบครัวไม่ได้เต็มใจในการรักษา แต่จำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาระยะยาว

นิโคล และ ชวาร์ท (Nichols & Schwartz .2001 : 85) ได้กล่าวถึงกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัว มีดังนี้

1. การโทรศัพท์ขั้นแรก (The Initial Telephone Call) ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวรับฟังปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษานำเสนอทางโทรศัพท์ เพื่อรับทราบข้อมูลบางประการ เช่น วัตถุประสงค์ในการขอรับคำปรึกษา ความคาดหวัง ความตั้งใจของครอบครัว หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และ ขอให้สมาชิกครอบครัวมาพบตามวันเวลา สถานที่ที่กำหนด โดยเป้าหมายในการติดต่อทางโทรศัพท์ขั้นแรก เพื่อเตรียมการที่จะพบกับสมาชิกครอบครัว

2.การสัมภาษณ์ครั้งแรก (The First Interview) ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัว รับฟังความคิด ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนด้วยความเข้าใจ และ ยอมรับตามที่เขาเป็น ผู้ให้คำปรึกษาจะแนะนำตนเอง กับครอบครัว แล้วให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวแนะนำตนเองให้ผู้ให้คำปรึกษารู้จัก หลังจากนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะชี้แจงเป้าหมาย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษา เพื่อให้สมาชิกทุกคนรับทราบ และ เข้าใจในการมารับคำปรึกษาในครั้งนี้

3.ระยะแรกของการให้คำปรึกษา (The Early Phase of Treatment) ในการให้คำปรึกษาครอบครัวในระยะนี้ หลังจากที่ผู้ให้คำปรึกษาสัมภาษณ์ครั้งแรกแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะกำหนดสมมติฐานเกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ดังนั้น เมื่อผู้ให้คำปรึกษาให้คำปรึกษาครอบครัวในระยะแรกนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะปรับสมมติฐานที่กำหนดไว้ให้ชัดเจน สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในครอบครัวให้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น นอกจากนั้นในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของครอบครัว เช่น สมาชิกครอบครัวแต่ละคนสื่อสารกันอย่างไร ใครพูดกับใครอย่างไร ประเมินสิ่งที่ต้องดำเนินการ และ ให้กำลังใจ ส่งเสริม กระตุ้น ปลอบโยน เพื่อให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในทางสร้างสรรค์ให้มากขึ้น

4.ระยะกลางของการให้คำปรึกษา (The Middle Phase of Treatment) ในระยะกลางของการให้คำปรึกษา เป็นระยะที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ กับครอบครัว กระตุ้นให้ครอบครัวทุกครอบครัวมีการร่วมมือกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่ตั้งไว้ ผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงความคิด ความรู้สึก และ มีความเข้าใจกัน และกันมากยิ่งขึ้น กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและครอบครัว ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวกล้าที่จะกระทำพฤติกรรมใหม่ ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทที่

กระตือรือร้น ให้การแนะนำ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสม

5. ระยะสุดท้าย (Termination Phase) การให้คำปรึกษาครอบครัว เกิดขึ้นเมื่อมีสภาพปัญหาในครอบครัว และ เมื่อปัญหานั้นได้รับการแก้ไข หรือ ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น สมาชิกครอบครัวมีความพึงพอใจ สมาชิกเข้าใจพฤติกรรม การกระทำ ของตนเอง และ ครอบครัวมากขึ้น เรียนรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ และ ทำอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดสภาพปัญหานี้ขึ้นซ้ำอีก และ สมาชิกครอบครัวควรจะสามารถพัฒนา เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันและกันให้ดีขึ้นด้วย ในระยะสุดท้ายนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องวางแผนร่วมกันกับครอบครัวถึงการยุติการให้คำปรึกษา การเตรียมการที่จะยุติการให้คำปรึกษาทำได้โดยลดความถี่ของการพบกันลง และ การยุติควรจะประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การกล่าวถึง การยุติการให้คำปรึกษา การสรุปผลการให้คำปรึกษา อภิปรายถึงเป้าหมายระยะยาว ทำนาย และ หาทางป้องกันแก้ไขที่จะไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นซ้ำอีกในอนาคต และ ติดตามผลการให้คำปรึกษาอยู่เป็นระยะ ๆ ถึงแม้การให้คำปรึกษาจะยุติไปแล้ว

2.4 การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว (Structural Family Therapy) อธิบายครอบครัวในลักษณะโครงสร้าง (Structural Model) โดยเชื่อว่ามนุษย์แต่ละบุคคลได้รับผลกระทบจากโครงสร้างภายในครอบครัวที่หลอมรวมบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งทฤษฎีนี้พัฒนาโดย ซาลวาดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) (Goldenberg & Goldenberg, 1995:187)

2.4.1. แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว

โกลเดนเบิร์ก และ โกลเดนเบิร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 1995:191) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัวมีแนวคิดที่เน้น การมองภาพครอบครัวเป็นระบบ (System) ในแต่ละครอบครัว ประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ เช่น สามี-ภรรยา พ่อ-แม่ พี่-น้อง เพศหญิง-ชาย รุ่นพี่-รุ่นน้องใครเป็นพวกใคร ใครใกล้ชิดกับใคร มีการรวมกำลังกัน และ มีการรวมกำลังกัน หรือมีการเป็นพันธมิตรระหว่างสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวทุกครอบครัวต้องมีโครงสร้างของตนเอง ซึ่งโครงสร้างนี้เป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จนเป็นแบบแผนของชีวิตในครอบครัวนั้น โครงสร้างของครอบครัวจะเกี่ยวข้องกับกฎ ระเบียบต่าง ๆ ในครอบครัว ที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้กำหนด และ ครอบครัวจะยึดถือเป็นแนวในการปฏิบัติ ในระยะแรกของการบำบัด ผู้บำบัด จะสามารถรู้ถึงกฎเกณฑ์ของแต่ละครอบครัวได้จากการสังเกตรูปแบบความสัมพันธ์ที่สมาชิกแสดงต่อกัน กฎเกณฑ์นี้เองจะทำให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปจากเดิม ครอบครัวก็จะพยายามปรับ

สภาวะในครอบครัวให้สมดุล ในขณะที่เดียวกันก็จะพยายามไม่ให้เสียความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกอย่างเหมาะสม จากกฎเกณฑ์ และ โครงสร้างเหล่านี้ ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินโครงสร้างของครอบครัวและกำหนดสมมติฐานของครอบครัวได้ว่า ครอบครัวนี้มีรูปแบบของความสัมพันธ์เป็นอย่างไร ทำให้ผู้บำบัดสามารถวางแผนช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ครอบครัวเป็นระบบ (System) ที่เรียกกันว่า ระบบครอบครัว ระบบนี้ประกอบด้วยหลายระบบย่อย (Subsystem) เช่น ระบบย่อยของบุคคล ระบบย่อยของสามีภรรยา ระบบย่อยของพ่อแม่ ระบบย่อยของพี่น้อง ระบบย่อยนี้ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ กันในครอบครัว หากครอบครัวปราศจากระบบย่อย ก็ไม่สามารถทำ หน้าที่ของครอบครัวได้ ระบบย่อยของครอบครัว อาจถูกแบ่งด้วย เพศ รุ่น หน้าที่ ความใกล้ชิดสนิทสนม โดยเน้นความเกี่ยวพันทางอารมณ์ หรือ ความเห็นทางอารมณ์ หรือ ความใกล้ชิดสนิทสนมที่มากเกินไป บุคคลแต่ละคนย่อมมีขอบเขตของตนเอง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่คอยกันไม่ให้บุคคลอื่นมายุ่งกับบุคคลนั้นมากเกินไป จนไม่มีความเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างสามีภรรยา ก็เป็นสิ่งที่กันไม่ให้ลูกเข้ามายุ่งในเรื่องของพ่อแม่ ถ้าขอบเขตเสียไป หรือไม่ชัดเจน ก็อาจเกิดปัญหาตามมาได้ เช่น การรวมพวกระหว่างแม่กับลูกชาย หรือ ระหว่างพ่อกับลูกสาวได้

ภายในระบบครอบครัว กลไกในการปรับตัวต่อความเครียดของครอบครัว ก็เป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว ครอบครัวจะต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดนั้น ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และ ทำให้ครอบครัวกลับมาสู่ภาวะปกติ ครอบครัวที่ปกติ จะต้องเป็นครอบครัวที่มีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และ มีการยืดหยุ่นเพียงพอที่จะยอมรับการปรับโครงสร้างของครอบครัว ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของครอบครัวในขณะนั้น

นอกจากนั้น ในครอบครัว สมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างของครอบครัว การผึกกำลังกัน การรวมกำลังกัน (Coalition) ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัว

การผึกกำลังกัน แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การผึกกำลังกันอย่างกลมเกลียวระหว่างสมาชิกในครอบครัว จนมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในครอบครัว การผึกกำลังกันนี้เป็นการผึกกำลังที่เหนียวแน่น มั่นคง (Stable Coalition)

2. การผนึ่กกำลังกันที่บุคคลหนึ่งในกลุ่มที่เกิดความขัดแย้ง ดึงเอาบุคคลที่สามมาช่วย รับผิดชอบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การผนึ่กกำลังนี้เรียกว่า การผนึ่ก กำลังทางอ้อม (Detour Coalition)

2.4.2 เป้าหมายของการบำบัดตามทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว

คาลสัน ,สเปอรี่ และ เลวิส (Carlson,Sperry & Lewis .1997 :65)กล่าวถึง เป้าหมาย ในการให้คำปรึกษาครอบครัวของกลุ่มทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัวว่า เป็นการจ้ดโครงสร้างใน ระบบครอบครัวเสียใหม่ โดยผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มนี้มุ่งที่จะให้ความช่วยเหลือด้านการปรับ ตัวกับกฎเกณฑ์ในการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในครอบครัวเสียใหม่เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเรียนรู้ที่ จะเปลี่ยนแปลง วิธีการที่จะติดต่อเกี่ยวข้องกันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยังผลให้สามารถจัดการ กับความขัดแย้งและความเครียดในปัจจุบันและในอนาคตได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายที่จะปรับ ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้ขอบเขตมีความชัดเจนขึ้น กล่าวคือ หากในครอบครัวใดมีลักษณะ พัวพันกันทางอารมณ์ ผู้ให้คำปรึกษาก็จะช่วยให้สมาชิกเรียนรู้จะอยู่อย่างอิสระ เป็นของตัวเองใน ขณะที่ยังมีความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน ในทางตรงกันข้ามหากครอบครัวใดที่มีความห่างเหิน ก็จะได้รับความช่วยเหลือให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้น ขอบเขตระหว่างย่อยที่ เคย เข้มงวดก็ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2540 : 42) กล่าวว่า เป้าหมายของการให้คำปรึกษาของทฤษฎี โครงสร้างของครอบครัว คือ การทำให้เกิดสภาพการณ์ใหม่ (Context) ที่เอื้ออำนวยต่อการที่ ครอบครัวจะปรับเปลี่ยนโครงสร้างของตนใหม่เหมาะสมกว่าเดิม เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะเปลี่ยน วิธีการติดต่อเกี่ยวข้องกันเพื่อขจัดความขัดแย้งหรือความเครียดที่เกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุปว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีกลุ่มโครงสร้างครอบครัวมี เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสมขึ้น โดยเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้นและ คงอยู่เพราะครอบครัวมีโครงสร้างที่ไม่เหมาะสม การให้คำปรึกษาครอบครัวจะเน้นการสร้าง ขอบเขตที่ชัดเจนของสมาชิกในครอบครัว และช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันและ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังช่วยให้สมาชิก ครอบครัวเรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว มีทัศนคติทางบวกแก่ครอบครัว บรรเทาที่ จะเข้าใจ และ เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว และ มีความเชื่อมั่นว่า ครอบครัวของตน นั้นมีความยืดหยุ่น และ สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2.4.3. เทคนิคสำคัญในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง

การบำบัด หรือ การให้คำปรึกษารอบครอบครัวตามทฤษฎีนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมกันกับครอบครัวในการให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยจะใช้แผนที่ครอบครัวในการอธิบายขอบเขตและระบบย่อยของครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว ในการปฏิบัติกับครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงบทบาทคล้ายสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับกันมากขึ้น โกลเดนเบอร์ก และ โกลเดนเบอร์ก กล่าวว่า (Goldenberg & Goldenberg .1995:199) ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการบำบัดครอบครัว ดังต่อไปนี้

1. การสังเกตและการตั้งคำถาม ในการให้คำปรึกษารอบครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ขณะที่ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตครอบครัว สิ่งที่เขาพบว่ามีประโยชน์ที่จะช่วยให้การคิดแบบโครงสร้างง่ายขึ้น คือ ผู้ให้คำปรึกษา ควรตั้งคำถามตัวเองดังนี้

1.1 ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของสมาชิกแต่ละคนเป็นอย่างไร (ใครพูดกับใคร ใครทำอะไร ใครพูดอย่างไร ภาษาถ้อยคำ ภาษาท่าทางเป็นอย่างไร)

1.2 กำลังเกิดอะไรขึ้น กับครอบครัวทั้งครอบครัว (ใครกำลังควบคุมใคร) สมาชิกคนนี้กับคนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

1.3 สภาพการณ์ใหม่ (Context) อะไรที่เหมาะสมที่สุดกับสมาชิกครอบครัวแต่ละคน ลักษณะโครงสร้างรูปแบบความสัมพันธ์แบบใดที่กำลังก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวครั้งนี้ ถ้าจะให้ครอบครัวนี้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าเดิม ควรจะสร้างใหม่ให้เกิดขึ้นในลักษณะใด

2. การทำแผนที่ครอบครัว (Family Mapping) เป็นแผนผังที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว ทำให้ผู้บำบัดทราบโครงสร้างของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว และ เพื่อประกอบการพิจารณาว่าระบบย่อยใดในครอบครัวที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในปัจจุบัน นอกจากนี้ การทำแผนที่ครอบครัวเป็นการประเมิน เพื่อพัฒนาวิถีทางที่จะเข้าถึงครอบครัว ช่วยให้ผู้บำบัดเข้าใจและช่วยเหลือครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

3. การเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดโดยผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้ว่าผู้บำบัดยอมรับและเข้าใจ และ รับรู้ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นต้องอาศัยวิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การติดตามร่องรอย (Tracking) คือ การที่ผู้บำบัดรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัว โดยไม่มีการตัดสิน เพื่อรวบรวม และ สำรวจปัญหาของครอบครัว ทราบสาระ หรือ แก่นของชีวิตครอบครัว ค่านิยม เหตุการณ์ที่สำคัญ ๆ ในครอบครัว และ ใช้เป็นกลยุทธ์ในการปรับโครงสร้างของครอบครัว

2.2 ผู้บำบัดเลียนแบบภาษาท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูดของสมาชิก หรือ เนื้อหาของการสื่อสารในครอบครัว (Mimesis) โดยผู้บำบัดต้องแสดงออกด้วยความจริงใจ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ หรือ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) คือ การที่ผู้บำบัดแสดงให้เห็นว่าผู้บำบัดเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน และ ให้การสนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคนควรจะได้วางไว้เพื่อความผาสุกของครอบครัวตลอดไป

2.4 การเอื้ออำนวย ให้ความสะดวก และ มีความปรองดอง (Accommodating) โดยเน้นที่การเข้าร่วมรับฟังปัญหาของครอบครัวนั้น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามเข้าใจรูปแบบของครอบครัว เพื่อให้สมาชิกมีความปรองดองกันมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก ส่วนผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ สนับสนุน ชมเชยผลการกระทำให้แก่สมาชิกบางคน

3. การแสดงบทบาท (Enactment) หมายถึง การที่ผู้บำบัดให้ครอบครัวนำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวมาแสดงให้เห็นจริงในชั่วโมงการบำบัด เพื่อให้ผู้บำบัดได้สังเกตพฤติกรรม ท่าทาง คำพูด การแสดงออกถึงความรับผิดชอบ และ ขณะเดียวกัน ผู้รับการบำบัดจะได้เรียนรู้ถึงความรู้สึก ท่าทางของตนเองด้วย

4. การมองภาพใหม่ หรือ มองในกรอบใหม่ (Reframing) คือ การให้ครอบครัวมองสมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในภาพที่แตกต่างจากเดิม การที่ครอบครัวจะมองสมาชิก หรือ มองภาพปัญหาอย่างไรวินั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานหลาย ๆ อย่าง การมองภาพใหม่ จึงทำให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมใหม่ที่ไม่เคยมองมาก่อน ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับสมาชิกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น

5. การสร้างขอบเขต (Boundary) เป็นสิ่งสำคัญของทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว ถ้าหากสมาชิกคู่ใดมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากเกินไป จนไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้ขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจน ผู้บำบัดจะต้องพยายามช่วยให้แต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเองเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีความผูกพันกันอยู่ บางคนที่ห่างเหินกับสมาชิกครอบครัวผู้บำบัดก็ต้องดึงบุคคลที่เหินห่างให้เข้ามาผูกพันกับครอบครัวด้วย การกระทำเช่นนี้จะเป็นการช่วยให้ครอบครัวได้เปลี่ยนขอบเขตใหม่

ผู้นำบัตอาจปรับขอบเขตให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นหรือน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์ครอบครัวนั้น ๆ

ขอบเขต (Boundary) หมายถึง เส้นแบ่งกันที่มองไม่เห็น (Invisible) ซึ่งกันระหว่างระบบย่อยต่าง ๆ และ ระหว่างแต่ละบุคคลในครอบครัว ขอบเขตเป็นตัวกำหนดปริมาณและชนิดของการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ขอบเขตเกิดขึ้นจากกฎเกณฑ์ในครอบครัวว่า ใครจะเกี่ยวข้องกับใครอย่างไร ขอบเขตแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ขอบเขตที่ชัดเจน (Clear Boundaries) หมายถึง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยที่มีกฎเกณฑ์มีแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน มั่นคง และ มีความยืดหยุ่นพอประมาณ ที่จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นตัวของตัวเองได้โดยอิสระ และ ในขณะเดียวกันก็มีความผูกพันและความ เป็นเจ้าของในระบบครอบครัวทั้งระบบ กล่าวคือ เมื่อครอบครัวมีขอบเขตที่ชัดเจน สมาชิกจะได้รับ ความอบอุ่น ความช่วยเหลือ ความเอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน ในขณะที่ก็ได้รับอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเอง ครอบครัวที่มีขอบเขตที่ชัดเจน นับเป็นครอบครัวในอุดมคติที่สามารถสร้างความสมดุลย์ ระหว่างการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น ความผูกพันที่ดีที่มีต่อกันระหว่างสมาชิก และการให้อิสระภาพให้สมาชิกได้ทดลองและเรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเอง

2. ขอบเขตที่เข้มงวด (Rigid Boundaries) หมายถึง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยที่ แบ่งแยกกันเด็ดขาด เข้มงวด ไม่มีความยืดหยุ่น ทำให้สมาชิกในครอบครัวแยกจากกัน และ กัน ใน ครอบครัวที่มีขอบเขตเข้มงวดสมาชิก ไม่เคยเรียนรู้ที่จะใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับกัน ความสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิกในครอบครัวจึงมีลักษณะห่างเหิน ขาดความผูกพัน ขาดความอบอุ่น ซึ่งเรียกความสัมพันธ์ ลักษณะนี้ว่า ความห่างเหินทางอารมณ์ (Disengagement)

3. ขอบเขตที่ไม่ชัดเจน (Diffuse Boundaries) หมายถึง ขอบเขตระหว่างระบบย่อย ที่แบ่งแยกกันไม่เด็ดขาด ไม่มีความชัดเจนในกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติระหว่างสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในระบบย่อยหนึ่งอาจไปก้าวเข้าไปในอีกระบบย่อยหนึ่ง จนทำให้บุคคลขาดความเป็นส่วนตัว การให้ความรักความอบอุ่นระหว่างสมาชิกมีมากเกินไปจนความต้องการ พ่อแม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการกิจ ส่วนตัวของเด็กมากเกินไปจนความจำเป็น ส่งผลให้เด็กไม่สามารถพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองได้ คิดเองไม่เป็น และ ขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการสร้างความสัมพันธ์ภายนอกครอบครัว ทั้งนี้เนื่องมาจากการปกครองที่ลดหลั่นตามความเหมาะสมในอาวุโส และบทบาทมีความกระจัดกระจาย ลูกเข้าไปก้าวเข้าไปในเรื่องของพ่อแม่ พ่อแม่ก็ก้าวเข้าไปในเรื่องส่วนตัวของลูก บทบาทก็สลับ สับสนกันอย่างง่ายดาย จะเห็นได้ว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีขอบเขตแบบไม่ชัดเจนนี้ มีลักษณะใกล้ชิดกันมากเกินไป ซึ่งเรียกว่า การพัวพันทางอารมณ์ (Enmeshment)

ลักษณะขอบเขตทั้งสามประการนี้มีความต่อเนื่องกัน เนื่องจากครอบครัวโดยทั่วไป อาจมีความสัมพันธ์แบบพัวพันทางอารมณ์ (Enmeshment) ช่วงหนึ่ง แบบห่างเหินช่วงหนึ่ง (Disengagement) ช่วงหนึ่ง ปรับเปลี่ยนไปมาอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว หากครอบครัวใดยึดติดอยู่กับการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์แบบใดแบบหนึ่งระยะยาว

ค่อนข้างถาวร ก็จะเป็นครอบครัวที่มีลักษณะพัวพันทางอารมณ์ (Enmeshmed Family) หรือครอบครัวที่มีลักษณะห่างเหินทางอารมณ์ (Disengaged Family) ซึ่งทั้งสองลักษณะสามารถก่อให้เกิดความตึงเครียดขึ้นในครอบครัวได้เท่า ๆ กัน

2.4.4. บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทางทฤษฎีโครงสร้างมีบทบาทที่เด่นชัดคล้ายเป็นผู้กำกับการแสดง (Theater Director) ที่ต้องมีความคล่องแคล่ว ว่องไว มีส่วนร่วมกับครอบครัว ทั้งในฐานะผู้สังเกต (Observer) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ที่สามารถเข้าไปในระบบครอบครัว เพื่อเข้าไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจะเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะเริ่มแรก อาจอยู่ในลักษณะผู้นำ ต่อมาอาจเป็นผู้สังเกต และอาจกลับมาเป็นผู้กำกับการแสดง เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างในครอบครัวใหม่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Goldenberg & Goldenberg .1995: 206)

2.4.5. ประโยชน์ที่สำคัญของทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว

1.ทฤษฎีนี้เน้นเรื่องโครงสร้างของครอบครัว ดังนั้นหลักสำคัญในการช่วยเหลือครอบครัว คือ การจัดระบบโครงสร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความสัมพันธ์ในระบบย่อย ทำให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพขึ้น

2.ทฤษฎีนี้จะช่วยให้เข้าใจปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัว สามารถใช้ได้กับครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และ สังคมในระดับต่าง ๆ รวมทั้งครอบครัวที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย

3.ทฤษฎีนี้มีแนวความคิด และ หลักการที่เข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยาก และ ไม่ซับซ้อนในการนำไปประยุกต์ใช้ และ ได้รับการยอมรับอย่างมากในวงการจิตวิทยา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา และ จิตแพทย์ (Goldenberg & Goldenberg .1995: 207)

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมาก โรคหนึ่งในประชากรทั่วไป จากการศึกษานานาชาติของธนาคารโลก (World Bank) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในลำดับที่ 4 ของโรคต่าง ๆ ในปี คศ.1990 และ องค์การดังกล่าวได้พยากรณ์ว่า โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาที่สำคัญลำดับที่ 2 ในปี 2020 สาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในลำดับต้น ๆ ของระบบสาธารณสุข โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบในหญิงมากกว่าชายราว 2 เท่า ซึ่งความแตกต่างนี้ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน สำหรับโรคนี้จะปรากฏในทุกช่วงชีวิต (Lifetime Prevalence) โดยปรากฏในเพศหญิง ร้อยละ 10-25 และ เพศชาย ร้อยละ 5-12 และพบมากช่วงอายุ 25-40 ปี (Kaplan & Sadock .1995 : 1080)

3.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า

เบค (Beck. 1973 : 6) ได้กล่าวถึงความหมายของโรคซึมเศร้าไว้ดังนี้ คือ

- 1.ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เจือยซา
เชื่องซึม
- 2.มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบกับตนเอง ต่ำห็นตนเอง
- 3.พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหลั่หนีหรืออยากตาย
- 4.มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
- 5.กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า
(Retardation) หรือกระวนกระวาย

จัสมิน และทริกstad (Jasmin and Trygstad. 1979: 123) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นการสะสมความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ตนเองด้อยค่า เสียใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมดหวัง มีการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย และแยกตนเอง ไม่ปรารถนาที่จะเข้าสังคม

สมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association. 1986:22) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อยากร้องไห้ เบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือเป็นคนไม่ดี และทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือมีอาการก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้หลายแบบ ตั้งแต่ความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) และโรคซึมเศร้าแบบรุนแรง (Major Depressive Disorder) รวมทั้งพบกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

พริสท์ (Priest . 1983 : 16) กล่าวว่า โรคซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระ และความสำคัญอื่น ๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสียเกิดความรู้สึกกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้ อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว หรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของจิตใจ ซึ่งแสดงออกทางอาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ ดังนี้

1.อาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์โศกเศร้าหดหู่ ห่อเหี่ยว ร้องไห้ ไม่มีอารมณ์สนใจสิ่งต่าง ๆ

2.อาการเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า บิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเองจากความเป็นจริง ขาดแรงจูงใจ มีความคิดฆ่าตัวตาย เพิ่มความคิดฟุ้งเฟ้อผู้อื่น ความคิดล้าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศ

3.อาการเบี่ยงเบนทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การหลีกเลี่ยง พฤติกรรมถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิมในทางเชิงลบ

3.2 สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า

แกบบาร์ด (Gabbard .1995 : 1120) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ยังไม่ทราบแน่นอน แต่จากการศึกษาพบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic Twins) มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้อยู่ละ 50 และญาติในลำดับแรก ของผู้ป่วยโรคนี้อีก มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นสูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 1.5-3 เท่า ทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic Factors) มีส่วนต่อการทำให้ป่วยเป็นโรคนี้อีก

ด้านสารสื่อประสาท (Neurotransmission Factor) สารสื่อประสาทที่สำคัญในกลุ่ม Monoamine Neurotransmitter 3 ตัว ได้แก่ 5 - Hydroxytryptamine (5 HT), Noradrenaline และ Dopamine ผลการศึกษาพบว่า ถ้าสารสื่อประสาทซึ่ง 5 HT ที่อยู่ในสมองมีการปฏิบัติหน้าที่หรือปริมาณลดลง จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ชนิดอารมณ์ซึมเศร้า เช่นเดียวกับสารสื่อประสาทชื่อ Noradrenaline ส่วนสารสื่อประสาทที่ชื่อ Dopamine พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์ แต่พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia)

กลไกการเกิดโรคยังมีสาเหตุจากความผิดปกติทางชีวภาพของระบบอื่น ๆ เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การนอนหลับ ก็มีการศึกษามาเป็นจำนวนมาก แต่ยังหาข้อสรุปที่ชัดเจนไม่ได้ในปัจจุบัน

จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มักมีความเครียด จากเหตุการณ์ในชีวิต หรือจากสภาพแวดล้อมก่อนเริ่มป่วย และ ความเครียดมักเป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้มากมาย จึงก่อให้เกิดสมมติฐานว่าความเครียดน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

การเริ่มป่วย (Onset) เป็นโรคซึมเศร้า อาจเริ่มเมื่ออายุเท่าใดก็ได้ แต่อายุเฉลี่ยของการเริ่มป่วยอยู่ในช่วง 20-30 ปี ราวสองในสามของผู้ป่วยจะหายสนิทจากการซึมเศร้า แต่มีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่ดีขึ้นเลย

จำนวนครั้งของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในอนาคตด้วย คือ ร้อยละ 50 ของผู้ที่ป่วยครั้งแรก จะมีโอกาสป่วยอีก ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยครั้งที่สอง จะมีโอกาสป่วยอีก และ โอกาสที่ป่วยอีกครั้งก็จะเพิ่มเป็นร้อยละ 90 หลังการป่วยครั้งที่สาม

3.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

ผลจากการประชุมเพื่อหาแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2536 ได้ระบุว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า 10 ประการดังนี้ คือ

1. มีประวัติเคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน
2. มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในญาติสนิท
3. มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
4. เพศหญิง
5. อายุต่ำกว่า 40 ปี
6. ภาวะหลังคลอด
7. เป็นโรคทางกายเรื้อรัง
8. ขาดการช่วยเหลือจากสังคม
9. มีวิถีชีวิตที่มีความทุกข์และปัญหาในชีวิตมาก
10. ดื่มสุราหรือเสพสารเสพติด

3.4 ลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า

สมภพ เรืองตระกูล (2542 : 94) กล่าวถึง อาการที่สำคัญของโรคซึมเศร้า มีดังนี้คือ

1. มีอาการเศร้า เป็นอาการสำคัญของโรค ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้า เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญจึงไม่ออก ด้วยเหตุนี้ควรถือเป็นหลักว่าถ้าสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ

อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่อยู่ตลอดเวลา บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้า และจะดีขึ้นใน

ตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

2. มีอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อาการนี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้ป่วยใกล้ชิดก็ไม่สบายใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย บ่อย และต่างก็ไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบายและตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนั้น แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

3. มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็จะรู้สึกเบื่อและไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วย ความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย

4. เบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรับประทานอาหารจะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหารแม้ตนจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2 – 5 กก. เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

5. นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1 – 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการอื่นในระยะแรกของโรคผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ผันรำย หรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นมักจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” (Terminal Insomnia) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะดังกล่าวคือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ดิหนึ่ง ดิสอง แล้วหลับอีกไม่ได้หรือหลับได้แต่ยากและมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยจะเป็นเช่นนี้บ่อยหรือทุกคืน จนรู้สึกเหมือนมีนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้น และจะหงุดหงิด กระวนกระวายมากขึ้น

ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้ากว่าปกติ (Early Morning Awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเช้ากว่าปกติ 1 – 2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

6. อ่อนเพลียไม่มีแรง ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือนอนหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขนหรือขา บางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวล และถ้ามีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งกังวลมาก

7. ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือรู้สึกพลุ่งพล่านกระวนกระวายใจ ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิด การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชื่องช้า แรก ๆ จะสังเกตว่าผู้ป่วยเงิบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเอง

การกระทำต่าง ๆ จะเป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงาน หรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

8. รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตัวเองมากผิดปกติ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น จะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญหา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม้บ้านคิดว่าตนทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงาน ไม่ได้ จะเป็นที่พักของครอบครัวไม่ได้

ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตาย และฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านไม่ดีและไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย

9. สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ ความจำไม่ดีและลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ จะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้ หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ ดี หรือทำไม่ได้และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่าจะต้องออกจากงาน จะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่าเป็นโรคเนื้องอกในสมอง

10. มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมานเมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีความทรมาน และความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นครั้งแรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ปรากฏว่า ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ถ้าแพทย์ไม่ถาม จึงควรถือเป็นหลักเมื่อพบผู้ป่วยเศร้าต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

นอกจากนั้นผู้ป่วยที่เศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิด และตำหนิตนเองโดยที่ไม่มี ความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิตนมากนัก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกมีความผิด ยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

11. มีความกังวลและวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัวและกังวลไปต่าง ๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้นเช่นนั้น กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิตกกังวล กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

12. มีอาการทางกาย ผู้ป่วยมักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอและเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาการไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก

ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลามาพบแพทย์ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เรียกว่า Masked Depression

3.5 อาการอื่นและโรคที่พบร่วมด้วย

โรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต โดยพบว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ และจากการศึกษาระบาดวิทยาพบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าซึ่งมีอายุมากกว่า 55 ปี เพิ่มขึ้น 4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงในช่วงปีแรกของการรักษา

จากข้อมูลของศูนย์สถิติเพื่อสุขภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายของผู้ที่อยู่ในวัยระหว่าง 15 – 24 ปี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการฆาตกรรมรวมกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของเด็กที่ฆ่าตัวตายเป็นโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะ โรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางกายจะมีอาการปวดและเป็นโรคทางกายมากกว่า รวมทั้งประสิทธิภาพทางร่างกาย สังคม และงานในหน้าที่จะต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 15 – 25 ของผู้ป่วยจะมีอาการของโรคอารมณ์เศร้าเรื้อรัง (Dysthymic Disorder) นำมาก่อน และในแต่ละปี ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคอารมณ์เศร้าเรื้อรังจะเป็นโรคซึมเศร้า

โรคทางจิตเวชชนิดอื่นที่มักพบร่วมกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ ดิจดสารเสพติด โรคแพนิค โรคย้ำคิดย้ำทำ ภาวะรับประทานอาหารน้อยผิดปกติ (Anorexia Nervosa) ภาวะรับประทานอาหารจุผิดปกติ (Bulimia Nervosa) และบุคลิกภาพชนิดคาบเส้น (Borderline) (Kaplan & Sadock .1995 : 1102)

3.6 ระดับของภาวะซึมเศร้า

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543 : 125-127) กล่าวถึง ระดับของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงจากซึมเศร้าเล็กน้อยไปจนถึงซึมเศร้ารุนแรง

3.6.1.อารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว (Transient Symptoms) เป็นสภาพอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เมื่อเผชิญกับความผิดหวัง เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือเผชิญกับการสูญเสีย อันเป็นสภาพที่พบได้ตลอดเวลา ทำให้บุคคลมีอารมณ์ซึมเศร้า แต่อารมณ์ที่เกิดขึ้นมักจะหายไปได้เอง เมื่อเวลาผ่านไปหรือบุคคลปรับตัวปรับใจได้ จึงไม่พิจารณาว่าเป็นอารมณ์ซึมเศร้าที่ผิดปกติ อาการที่พบได้แก่

- 1.ด้านอารมณ์ :หดหู่ เหงา ผิดหวัง เสียใจ
- 2.ด้านพฤติกรรม:ร้องไห้
- 3.ด้านความคิด :อาจคิดถึงเรื่องที่ผิดหวังมาก หดหู่คิดไม่ได้
- 4.ด้านร่างกาย :อ่อนเพลียเล็กน้อย ทำที่เหนื่อยล้า และไม่ยอมทำอะไร

3.6.2.อารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นสภาพอารมณ์เศร้า ที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลเผชิญกับการสูญเสียที่รุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียบุคคลสำคัญ สูญเสียทรัพย์สินที่มีค่า รวมถึงสูญเสียความสามารถทางร่างกายของตนเอง ซึ่งการสูญเสียที่ยกตัวอย่างมานี้เป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ที่บุคคลประสบได้ไม่บ่อยนักในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้ สภาพจิตใจย่อมมีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่พบได้มากที่สุด การเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในสภาพการณ์เช่นนี้ ยังไม่พิจารณาว่าเป็นความผิดปกติ การวินิจฉัยอยู่ในกลุ่ม Adjustment Disorder และถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้หรือสามารถจัดการกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อาการซึมเศร้ามักจะลดลงและหายไป อาการของอารมณ์ซึมเศร้าของบุคคลในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ :วิตกกังวล โกรธ รู้สึกตนเองผิด ชีวิตดูไม่มีคุณค่า เหงาหมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือปฏิเสธความรู้สึก
2. ด้านพฤติกรรม :ร้องไห้ได้ง่าย มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัว ไม่ยอมทำอะไร หรืออาจกระสับกระส่าย ไม่สามารถจะอยู่นิ่งได้
3. ด้านความคิด :คิดวนเวียนอยู่กับการสูญเสีย ตำหนิตนเอง ตำหนิผู้อื่น ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีความคิดลึกลับหรือตัดสินใจไม่ได้
4. ด้านร่างกาย :มีอาการเบื่ออาหาร หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้น นอนไม่หลับ หรืออยากนอนมากขึ้น มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก และอ่อนเพลีย

3.6.3 อารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) เมื่อสภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย ไม่สามารถจัดการได้ในแนวทางที่เหมาะสมหรือการปรับตัวใช้เวลานานมากขึ้น อาการต่าง ๆ มักจะทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนของสาเหตุมากขึ้น บุคคลเริ่มแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และถ้าสภาพอารมณ์ซึมเศร้าต่าง ๆ ดำเนินอยู่เป็นเวลานาน จัดเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด Dysthymic Disorder ซึ่งมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

- 1.ด้านอารมณ์ :มีความรู้สึกเหงา หมดหวัง หมดหนทาง สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีดมนไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ไม่สนุกสนานในกิจกรรมต่าง ๆ
- 2.ด้านพฤติกรรม :มี Psychomotor Retardation ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย เชื่องช้า พุดช้า ๆ หรือพูดน้อยลง สีหน้าท่าที่หดหู่ หม่นหมอง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม ไม่สนใจ

ร่างกาย หรือดูแลร่างกายของตนเอง ทำให้ใส่เสื้อผ้าและร่างกายโดยรวมไม่สะอาด ผู้ป่วยอาจใช้สารกระตุ้นประสาทหรือสารเสพติด เช่น ยาเสพติด หรือสุรา

3.ด้านความคิด :ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่มีสมาธิ ความคิดซ้ำ หลงคิด เรื่องเดิมหรือคิดซ้ำ ๆ (Obsession) คิดถึงตนเองด้านไม่ดี รู้สึกตนเองไม่ดี ไม่มีความหมาย และอาจคิดถึงการทำร้ายตนเอง

4.ด้านร่างกาย :มีอาการเบื่ออาหาร มีน้ำหนักลดลงจนสังเกตได้ หรือรับประทาน อาหารมากขึ้น นอนไม่หลับ โดยเฉพาะตอนเริ่มเข้านอน (Early Night Insomnia) หรือนอนมากเกินไป ความสนใจทางเพศลดลง และในเพศหญิงมีประจำเดือนขาดหายไป อ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยหน่าย ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นในช่วงเช้า แต่พอเช้าช่วงบ่าย ๆ จะมีความรู้สึกเหนื่อยล้ามาก

นอกจากนี้มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย และไม่มีแรง

3.6.4. อารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression) อาการรุนแรงมากขึ้นกว่า อารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ผู้ป่วยอาจแสดงอาการของการไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง (Out of Reality) มีอาการทางจิต (Psychotic) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด Major Depressive Disorder ซึ่งมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

1.ด้านอารมณ์ :แสดงความรู้สึกหมดหวังสิ้นเชิง การแสดงอารมณ์อาจมีลักษณะ เฉยเมย หรือไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ สีหน้าดูว่างเปล่า เหนงา และเศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ

2.ด้านพฤติกรรม:เชื่องช้า เดินช้า ๆ ไม่พูด ไม่โต้ตอบ ไม่อยากทำอะไร และไม่เคลื่อนไหว ในทางตรงข้ามอาจมีพฤติกรรมกระสับกระส่าย (Irritability) หงุดหงิด นิ่งไม่ติด ผู้ป่วยไม่ดูแลตนเอง ไม่ทำความสะอาดร่างกาย

3. ด้านความคิด :ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ มีความคิดหลงผิด (Delusion)ทางด้านเลวร้าย คิดว่าตนเองไม่ดี คิดฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดหลงผิดในด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย (Somatic Delusions) ร่วมกับมีอาการประสาทหลอนในแบบต่าง ๆ ส่วนมากเป็นประสาทหลอนทางด้านการได้ยิน (Auditory Hallucination) และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง จากความคิดหลงผิด

4. ด้านร่างกาย:การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายช้าลง เช่น การย่อยอาหาร การขับถ่าย หมดสมรรถภาพทางเพศ ในเพศหญิง ประจำเดือนไม่มาตามปกติ เบื่ออาหาร และมีน้ำหนักลด ด้านการนอนมีอาการนอนหลับยาก หรือนอนมากแต่ไม่หลับ หรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ซึ่งอาการต่าง ๆ โดยรวมแปรเปลี่ยนตามเวลา คืออาการมักจะรุนแรง หรืออาการเป็นมากในช่วงเวลาเช้า แต่พอในช่วงบ่าย ๆ อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ รู้สึกดีขึ้น

3.7 การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association .1994 : 327) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยเกณฑ์ดังต่อไปนี้ คือ

1. มีอาการดังต่อไปนี้ 5 ข้อ (หรือมากกว่า) อาการทั้งหมดที่มี จะต้องเป็นในระยะเวลาดติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และ มีการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ (Functioning) นอกจากนี้ต้องมีอาการอย่างน้อย 1 ในสองอาการต่อไปนี้ คืออารมณ์ซึมเศร้า (Depressed Mood) หรือ ขาดความสนใจ หรือ ยินดี (Loss of Interest or Pleasure)

ไม่รวมอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกายทั่วไป หรือ การหลงผิด (Delusions) หรือ ประสาทหลอนที่สอดคล้องกับอารมณ์ (Mood – Incongruent Hallucination)

อาการที่จะนับรวมกันเพื่อเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยมีดังนี้ คือ

1.1 อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed Mood) เกือบทั้งวัน หรือ เกือบทุกวัน โดยอาจเป็นการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือ จากการสังเกตโดยผู้อื่นก็ได้

ในเด็กหรือวัยรุ่น อาการในข้อนี้อาจจะเป็นเพียงอารมณ์หงุดหงิดก็ได้

1.2 ความสนใจหรือ ความยินดี ลดลงอย่างมากในทุกกิจกรรม หรือเกือบทุกกิจกรรม (Marked Diminished Interest or Pleasure) โดยเป็นอยู่ทั้งวัน หรือ เกือบทุกวัน

1.3 น้ำหนักตัวลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอาการน้ำหนักลดลงไม่ได้เกิดจากการตั้งใจจะลดน้ำหนัก หรือ มีความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้นทุกวัน ในเด็กอาจมีน้ำหนักน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

1.4 นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไปเกือบทุกวัน

1.5 จิตใจและการเคลื่อนไหว (Psychomotor) ระส่ำระสาย (Agitation) หรือ ชื่องช้า (Retardation) เกือบทุกวัน

1.6 อ่อนเพลียหรือหมดเรี่ยวแรงเกือบทุกวัน

1.7 ความรู้สึกไร้ค่า (Worthlessness) หรือ ความรู้สึกผิด (Guilt) มากเกินไปหรือรู้สึกผิดอย่างมาก ทั้งที่ไม่สมควรจะรู้สึกอย่างนั้น (Inappropriate) โดยเป็นเกือบทุกวัน

1.8 ความสามารถในการคิดหรือสมาธิลดลง หรือ การที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ โดยเป็นเกือบทุกวัน

1.9 มีความคิดซ้ำ ๆ วนเวียนเกี่ยวกับความตาย มีความคิด (Ideation) ที่จะฆ่าตัวตายซ้ำ ๆ โดยไม่มีการวางแผนที่ชัดเจน หรือ มีการพยายามฆ่าตัวตาย (Attempt) หรือ มีการวางแผนที่จะทำให้ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

2. อาการต่าง ๆ ดังกล่าว ไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคสำหรับ Mixed Episode

3. อาการที่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Distress) อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก หรือ ทำให้เกิดการเสื่อมเสียหน้าที่ในด้านสังคม ด้านอาชีพ หรือ ด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ

4. อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลโดยตรงทางสรีรวิทยา ของสารอย่างใดอย่างหนึ่ง (เช่น ยาเสพติด ยารักษาโรค) หรือ ภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป (เช่น Hypothyroidism)

5. อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Bereavement) ตัวอย่างเช่น ภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อาการดังกล่าวยังคงอยู่นานกว่า 2 เดือน หรือ มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมาก มีความคิดหมกมุ่นกับความรู้สึกไร้ค่าอย่างผิดปกติ มีความคิดฆ่าตัวตาย มีอาการโรคจิต

3.8 ชนิดย่อยของโรคซึมเศร้า

สมภพ เรืองตระกูล (2542 : 98) ได้กล่าวถึง ชนิดย่อยของโรคซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 8 ชนิดย่อย ดังนี้

1. มีอาการโรคจิต ผู้ป่วยชนิดนี้จะมีอาการรุนแรง และมีอาการประสาทหลอน หรือ อาการหลงผิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ชนิดเนื้อหาของความคิดหลงผิดหรือประสาทหลอนสอดคล้องกับอารมณ์เศร้า (Mood – Congruent Psychotic Features) เช่น มีความคิดหลงผิดว่าตนมีความผิดหรือมีบาปอย่างมาก หรือมีหуแว่วเป็นเสียงตำหนิติเตียนผู้ป่วย

1.2. ชนิดเนื้อหาของความคิดหลงผิดหรือประสาทหลอนไม่สอดคล้องกับอารมณ์เศร้า (Mood – Incongruent Psychotic Features) เช่น มีความคิดว่ามีคนปองร้าย เชื่อว่าผู้อื่นล่วงรู้ความคิดของตน หรือมีเสียงแว่วได้ยินเสียงคนสองคนคุยกัน

2. มีอาการคาทาโทเนีย (Catatonia) ในชนิดนี้ผู้ป่วยต้องมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อย่าง คือ

2.1. ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหวเลย แสดงออกโดยมีอาการ Catalepsy และ Waxy Flexibility หรือไม่คอยรู้สึกตัว (Stupor)

2.2 มีพฤติกรรมเดินเดินวนวายโดยไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก

2.3 มีลักษณะทำตรงข้ามกับคำสั่ง (Negativism) หรือไม่พูด (Mutism)

2.4. มีการเคลื่อนไหวด้วยท่าทางแปลกประหลาด เช่น ทำอะไรซ้ำ ๆ (Mannerism)

2.5 พูดเลียนแบบ (Echolalia) หรือทำเลียนแบบ (Echopraxia)

3. มีอารมณ์เศร้ารุนแรง (Melancholia) โดยมีอาการต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

1. ขาดความสุขในการทำกิจกรรมทุกชนิด

2. ขาดอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ให้ความสุข เช่น มีเรื่องที่น่ายินดีเกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยยังมีอารมณ์เศร้าเหมือนเดิม

และ มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อย่าง

1. อารมณ์เศร้ามีลักษณะเฉพาะ เช่น มีอารมณ์เศร้าที่แตกต่างไปจากความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจเมื่อบุคคลผู้เป็นที่รักเสียชีวิต

2. มีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้า

3. ตื่นนอนช้ากว่าธรรมดา (อย่างน้อย 2 ชั่วโมง)

4. ความคิดและการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำหรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย

5. เบื่ออาหารมากหรือน้ำหนักลด

6. คิดว่าตัวเองมีความผิดมากผิดปกติ

4. มีอาการของโรคเรื้อรัง ในชนิดนี้ผู้ป่วยมีอาการครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตลอดเวลา เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

5. อาการไม่เหมือนแบบฉบับ (Atypical Features) ในชนิดนี้ผู้ป่วยต้องมีอาการ ดังต่อไปนี้ คือ

ก. อารมณ์เศร้าของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม เช่น มีอารมณ์แจ่มใสขึ้นเวลาบุตรมาเยี่ยมหรือได้รับของขวัญ

ข. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อย่าง คือ

1. น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น หรือรับประทานจุ

2. นอนหลับมาก

3. มีความรู้สึกแขนหรือขาหนักคล้ายเป็นอัมพาต (Leadens Paralysis)

4. มีปัญหาทางด้านมนุษยสัมพันธ์เป็นเวลานาน โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกไวผิดปกติต่อการถูกทอดทิ้ง และมีผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องของประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ เช่น ออกจากงานก่อนกำหนด เสพสารเสพติดอย่างมาก หรือมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมอย่างอื่น

ค. อาการไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยชนิดมีอาการคาทาโทเนีย หรือมีอาการเศร้ารุนแรง (Melancholia)

6. มีอาการหลังคลอด (Postpartum Onset) ในชนิดนี้ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนภายในเวลา 4 สัปดาห์หลังคลอด โดยอาจมีอาการซึมเศร้า อาการเมเนียหรืออาการแบบผสม

7. มีอาการตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) ลักษณะที่สำคัญของชนิดนี้ คือระยะเวลาที่ผู้ป่วยไม่สบายและหายจากโรคจะมีความสัมพันธ์กับฤดูกาลของปี โดยส่วนใหญ่จะเริ่มเป็นในฤดูหนาวและหายในฤดูร้อน มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการของโรคซ้ำ ๆ ในฤดูร้อน ในการวินิจฉัยชนิดนี้ผู้ป่วยต้องมีอาการของโรคในลักษณะดังกล่าวในเวลา 2 ปีที่ผ่านมา

8. อาการของโรคมีการเปลี่ยนเร็ว (Rapid – Cycling) คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรงอย่างมาก นอนหลับมาก รับประทานอาหารจุ น้ำหนักเพิ่มและชอบรับประทานของหวาน

อาการชนิดนี้มักพบในประเทศที่อยู่บริเวณเส้นรุ้งสูง ๆ ซึ่งมีหิมะปกคลุมเกือบตลอดเวลา พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และร้อยละ 60 – 90 เป็นผู้หญิง

3.9 การรักษาโรคซึมเศร้า

แคปแลน และ ซาดอค (Kaplan & Sadock .1995 : 1152) ได้กล่าวถึงหลักการรักษาโรคซึมเศร้า ว่าสามารถแบ่งได้ 3 ระยะ คือ

1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน (Acute Treatment) ในระยะ 6-12 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการรักษาเพื่อลดอาการซึมเศร้าลง จนกลับไปสู่ภาวะปกติของผู้ป่วย โดยให้ยาในขนาดต่าง ๆ กัน หรือ อาจรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy)

การรักษาในระยะเฉียบพลัน ผู้บำบัดรักษาควรมีการประเมินความรุนแรงของอาการ โดยผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1. มีความคิดอยากตาย
2. มีอาการโรคจิต
3. อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วระหว่างอารมณ์เศร้ากับรื่นเริงสนุกสนาน หรือมีอาการแบบผสม
4. มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
5. เสพสารเสพติด

2. การรักษาต่อเนื่อง (Continuation Treatment) ในระยะเวลา 4-9 เดือน วัตถุประสงค์ในการรักษาเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำ (Relapse) ผู้ป่วยทุกรายที่ตอบสนองต่อการรักษาในระยะเฉียบพลันควรได้รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยยาในขนาดที่เท่ากับขนาดยาที่ใช้ในระยะเฉียบพลัน

สมภาพ เรื่องตระกูลและคณะ (2544 : 131) ได้ศึกษาระยะเวลาของการรักษาและวิธีให้ยาในผู้ป่วยซึมเศร้าไว้ดังนี้

1.ระยะเริ่มต้น

ควรให้ผู้ป่วยมาพบสัปดาห์ละครั้ง เพื่อดูผลของยาและอาการข้างเคียง อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ปากแห้ง ท้องผูก ตาพร่า ถ่ายปัสสาวะลำบาก มือสั่น และความดันโลหิตต่ำเวลาขึ้น ดังนั้นควรเริ่มให้ยาขนาดน้อยก่อน เช่น imipramine วันละ 25 – 50 มก. โดยแบ่งให้วันละ 1 – 3 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยชินต่ออาการข้างเคียงของยาแล้วให้เพิ่มขนาดขึ้นช้า ๆ สัปดาห์ละ 25 – 50 มก. จนได้ขนาดที่ได้ผลในการรักษา

2.ระยะที่ยาได้ผล

เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นชัดเจน โดยทั่วไปอาการต่าง ๆ จะดีขึ้นตามลำดับ ภายหลังจากรับประทานยา 3 – 4 สัปดาห์ แต่บางรายอาจนานถึง 6 สัปดาห์ ระยะเวลาในช่วงนี้ คือ 2 – 4 เดือน วัตถุประสงค์ของการรักษาในช่วงนี้คือ ให้ผู้ป่วยหายจากอาการซึมเศร้า

พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษา

3. ระยะให้ยาต่อเนื่อง

ภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 2 และผู้ป่วยไม่มีอาการซึมเศร้าแล้ว ให้ยาในขนาดเท่าเดิมต่อไปอีกเป็นเวลา 6 – 8 เดือน จุดประสงค์ของการให้ยาในระยะนี้ คือป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดอาการซึมเศร้าอีก

ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและสมาคมจิตแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่าภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 2 แล้วควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อไปอีกเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน และสำหรับผู้ที่มีการซึมเศร้าเป็นระยะเวลานานควรรับประทานยาต่อไปนานกว่า 6 เดือน

4. ระยะหยุดยา

ภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 3 แล้วจึงหยุดยา แต่ก่อนที่จะหยุดยาแพทย์ต้องคำนึงถึงโอกาสเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะกลับเป็นซ้ำอีก จากผลการศึกษาของ Greden พบว่า ผู้ป่วยที่มีการซึมเศร้าครั้งเดียวและมีอาการก่อนอายุ 50 ปี สามารถหยุดยาได้โดยโอกาสที่จะเป็นซ้ำมีน้อย

วิธีการหยุดยา ตามทางปฏิบัติคือ ค่อย ๆ ลดขนาดยาลงมาสัปดาห์ละ 25 มก. ห้ามหยุดยาทันที เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการ “Cholinergic Rebound” อาการดังกล่าวได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง และอาการระบบประสาทอัตโนมัติไวผิดปกติ (Autonomic Hyperactivity) เช่น เหงื่อออกมาก วิดกกังวล กระวนกระวาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับและฝันร้าย ในรายที่เป็นรุนแรงอาจมีอาการเพ้อ และสับสนรวมทั้งภาพหลอน โดยอาการอาจเกิดภายในเวลา 48 ชั่วโมง หลังจากหยุดยา หรือภายหลังหยุดยา 2 สัปดาห์ ด้วยเหตุนี้จึงควรลดขนาดมา 1 ใน 3 ทุก 3 เดือน โดยวิธีนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 ปี ในการหยุดยา การค่อย ๆ ลดขนาดเช่นนี้จะสามารถป้องกันการเป็นซ้ำได้

5. ระยะให้ยาเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ

จุดประสงค์ของการรักษาในระยะนี้ คือป้องกันการเป็นซ้ำ จากรายงานของสถาบันสุขภาพจิตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มักเป็นซ้ำ ๆ โดยผู้ป่วยที่เป็นบ่อยครั้งมีโอกาสสูงที่จะเป็นซ้ำอีก ในขณะที่เดียวกันช่วงเวลาที่เป็นปกติจะสั้นลง รวมทั้งอาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ตลอดจนการตอบสนองต่อยาจะลดน้อยลงด้วย

3. การรักษาแบบคงสภาพ (Maintenance Treatment) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ผู้ป่วยที่มีช่วงระยะของโรคซึมเศร้า 2 ครั้ง หรือ มากกว่า ควรได้รับการรักษาแบบคงสภาพติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 3 ปี

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาคอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของคอบครัว และ โรคซึมเศร้า

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยตามลำดับต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยในประเทศมีผู้วิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาคอบครัว และ การปฏิบัติหน้าที่คอบครัวไว้ดังนี้

ปรีดิ์หทัย แก้วมณีรัตน์ (2534) ได้ศึกษาบทบาทของสมาชิกคอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่า สัมพันธภาพของสมาชิกในคอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชต่างกัน จะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย จิตเวชต่างกัน สัมพันธภาพของสมาชิกในคอบครัวผู้ป่วยที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ดี และมีผลต่อการเจ็บป่วยที่มากขึ้นหรือลดลงของผู้ป่วยจิตเวช

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในคอบครัวไทย โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของคอบครัว เป็นเครื่องชี้วัด โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 1,118 ราย ผู้อาศัยกับคอบครัวในกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ เป็นโสด และมีอาชีพประจำ คอบครัวมีสมาชิกเฉลี่ย 6 คน มีรายได้ประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ FAD เท่ากับ 0.87 คอบครัวของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเฉพาะด้านการแก้ไขปัญหาเท่านั้น ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่ การสื่อสาร การแสดงบทบาท การเอาใจใส่ต่อกัน ความรักใคร่ผูกพัน ระเบียบวินัย และการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไปยังบกพร่องอยู่ โดยเฉพาะด้านระเบียบวินัยของคอบครัวมีความบกพร่องมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ อาชีพ และขนาดของคอบครัวแตกต่างกัน รายงานสภาพการปฏิบัติหน้าที่ของคอบครัวไม่แตกต่างกัน สภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างซึ่งวัดโดย SCL - 90 มีค่าสูงกว่า T - Score 40% ในทุกกลุ่มอาการซึ่งหมายความว่า สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยดี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในคอบครัวกับสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี และมีคอบครัวปฏิบัติหน้าที่ไม่เหมาะสมมีมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและมีการปฏิบัติหน้าที่ของคอบครัวเหมาะสม

วิระวรรณ อุประมาณ (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การทำหน้าที่ของคอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า และ ไม่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของคอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก และ เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของคอบครัว ในคอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า และ ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของคอบครัว FAD (Family Assessment Device)

ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้าน ที่แตกต่างกับครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ยกเว้นการตอบสนองทางอารมณ์ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก การดูแลรักษาจึงควรมีการประเมินและช่วยเหลือให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านความผูกพันทางอารมณ์และการสื่อสาร การรณรงค์เพื่อสนับสนุนและการเสริมสร้างในครอบครัวมีหน้าที่ดีขึ้น จะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็ก

นงเยาว์ จุลชาติ (2537) ได้ศึกษาลักษณะบางประการของครอบครัวที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต อันได้แก่ลักษณะครอบครัว เช่น โครงสร้างของครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิก รายได้ ระดับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการเผชิญปัญหา และ เปรียบเทียบลักษณะครอบครัวดังกล่าวระหว่างครอบครัวปกติทั่วไปในสังคม จำนวน 50 ครอบครัว ผลการวิจัยมีดังนี้ คือ โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีลักษณะโครงสร้าง เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว สูงกว่าครอบครัวปกติ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวปกติจะมีลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดี สูงกว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช รายได้ของครอบครัว ครอบครัวปกติจะมีลักษณะรายได้สูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช และพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวช มีการใช้พฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไข มากกว่าครอบครัวปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มะลิ ชูโต (2541) ศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาเพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชกับครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวช และ ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 ครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และ ศึกษาจากครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวชอีกจำนวน 30 ครอบครัว ซึ่งเป็นครอบครัวเพื่อนบ้านของผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวเพื่อนบ้านทุกคนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถามเครื่องชี้วัดความสัมพันธ์ในครอบครัว (McMaster Family Assessment Device) ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชซึ่งพิจารณาจากการทำหน้าที่ในครอบครัวทั้ง 7 ด้าน คือ การแก้ไข้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ การตอบสนองทางอารมณ์ การแสดงความห่วงใยเอื้ออาทร การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ต่ำ แสดงว่า ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์ไม่ดี และ เมื่อเปรียบเทียบทัศนะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช และ เพื่อนบ้าน มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์กันไม่ดี สมควรที่จะดำเนินการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และ

ส่งเสริมให้บุคลากรทางจิตเวชเป็นผู้ให้ความรู้ และ ให้การปรึกษาครอบครัวแก่ผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนทั่วไปมากขึ้น

พรรณพิมล หล่อตระกูล และ คณะ (2542) ศึกษา พฤติกรรมของคู่สมรสไทยในเรื่อง การทำหน้าที่ในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของคู่สมรสในการทำหน้าที่ ครอบครัว 7 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ การตอบสนองทางอารมณ์ การแสดงความห่วงใยเอื้ออาทร การควบคุมพฤติกรรม และ การทำหน้าที่ทั่วไป ในครอบครัวปกติ วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลจากครอบครัวปกติที่เข้ารับการอบรมโครงการโรงเรียน สำหรับพ่อแม่ จำนวน 556 ราย โดยใช้แบบบันทึกการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory ซึ่งพัฒนาจาก McMaster Family Assessment Device) ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวมีผลต่อคะแนนของแบบบันทึก ความผูกพันทางอารมณ์ และการสื่อสาร จำนวนปีที่แต่งงานไม่มีผลต่อลักษณะครอบครัวขยาย ในครอบครัวเดี่ยว จำนวนปีที่แต่งงานมีผลต่อการแก้ไขปัญหา และการควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวดีในทุกด้าน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีการหน้าที่ในด้านการสื่อสาร และ การทำหน้าที่ทั่ว ๆ ไป ดีกว่า ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

อุบลรัตน์ ชวีวงศ์ (2543) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพ ในครอบครัวของนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง โรงเรียนนิคมวิทยา จังหวัดระยอง การวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ใช้เครื่องมือและเทคนิคการศึกษา การเยี่ยมบ้าน อัดชีวประวัติบันทึกประจำวัน การทำสังคมมิติในห้องเรียน ในการทำความรู้จักและเข้าใจกรณีศึกษา 10 สัปดาห์ ระยะที่ 2 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียน แล้วจึงทดลองให้คำปรึกษาครอบครัวตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระยะที่ 3 ยุติการให้คำปรึกษา แล้วดำเนินการสอบถามสัมพันธภาพ โดยเครื่องมือชุดเดิม ระยะที่ 4 ติดตามผล ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

อรรณณ สีทองอิน (2543) ได้ศึกษาผลของการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า โดยศึกษาในผู้ป่วยนอกหญิง อายุ 35 ปี จำนวน 1 ราย ที่อยู่ในเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้รับการบำบัดทางจิตสังคม 7 ครั้งทุกวันพุธ เวลา 10.00-11.00 น. ด้วยวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การฝึกสมาธิเบื้องต้น และ ฝึกการผ่อนคลาย ระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัด ด้วยแบบวัดความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น และ ระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลง

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

มิลเลอร์ และคณะ (Miller, et al .1986) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว จำนวน 86 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression) มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมในทุกด้าน ร้อยละ 75 ส่วนครอบครัวของผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสม ร้อยละ 35

คีทเนอร์ และคณะ (Keitner ,et al .1986) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงและครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 43 ครอบครัว และกลุ่มควบคุมคือครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัว ไม่เคยมีประวัติทางจิตเวชมาก่อน จำนวน 29 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รุนแรง มีรายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของสามีแตกต่างกับกลุ่มควบคุม ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้าน การสื่อสาร และการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสมมากกว่า ครอบครัวของกลุ่มควบคุม

คีทเนอร์ และ คณะ (Keitner, et al .1987) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว กับระยะการดำเนินโรคในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยซึมเศร้ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมมากกว่าครอบครัวปกติทั้งในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและระยะที่อาการทุเลา นอกจากนี้ ยังพบว่า ระยะของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ครอบครัว มีการปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น จะมีระยะของอาการซึมเศร้าจะดีขึ้นกว่า ผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่มีการปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น

เลวิน (Levin . 1995 : 5175 - B) ได้ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวดีขึ้น ตลอดจนสามารถหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

คีทเนอร์ และ คณะ (Keitner, et al .1998) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว โดยองค์รวม การสมรส และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสามารถในการเป็นบิดา มารดา โดยศึกษา มารดาที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต และมีปัจจัยเสี่ยงที่ซับซ้อน จะส่งผลถึงการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยทางจิตของมารดา มีผลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก กับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ปีเตอร์สัน (Peterson . 1999 :1) ได้ศึกษาถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ผลของการศึกษานี้ระบุว่า การแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญในครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ที่ดี นักวิจัยส่วนมากจะแสดงความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับบทบาทที่ชัดเจนในครอบครัว จะทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาในครอบครัวได้ดี แม้กระทั่งปัญหาวิกฤต หรือ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว รูปแบบของบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่ชัดเจน ในแต่ละบุคคลจะสามารถทำให้การปฏิบัติหน้าที่และความต้องการในครอบครัวพบกับความสำเร็จได้

อีรู และ ไรอัน (Heru . & Ryan . 2002 :1) ได้ศึกษา อาการซึมเศร้า และ การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในผู้ดูแลผู้ป่วย ศึกษาในกรณีผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล วัดคุณภาพประสิทธิในการศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวที่บกพร่อง และ ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วย โดยศึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 16 คน ให้ใช้แบบรายงานตนเองถึงภาวะซึมเศร้า และ ใช้มาตรวัด FAD (Family Assessment Device) และ มาตรวัดภาวะความรับผิดชอบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลรู้สึกถึงความเครียดและเป็นภาระ และมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวที่บกพร่อง ที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า กล่าวโดยสรุป ได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันมากในผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง และ มีอารมณ์แปรปรวน

จอห์นสัน (Johnson.2003 :1) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในเด็กที่ประสบกับภาวะการเปลี่ยนแปลงชั้นเรียน จากชั้นอนุบาลไปสู่ชั้นประถมศึกษา วัดคุณภาพประสิทธิเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในรูปแบบโครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน บิดามารดา แยกกันอยู่ ครอบครัวที่มีความผูกพันกันมาก และ ครอบครัวที่มีความผูกพันกันน้อยว่า มีการปรับตัวแตกต่างกันหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่มีครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีความผูกพันกัน ครอบครัวอยู่ร่วมกัน มีการปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่บิดามารดาแยกกันอยู่ และ มีความผูกพันกันน้อย

5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่มีหลักการเชิงวิชาการ มีวิธีการวิเคราะห์ซับซ้อน เป็นวิธีการที่มีอำนาจสูง และ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์จนได้รับการยกย่องว่าเป็นวิธีการที่เยี่ยมยอดทางการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งปวง คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Kerlinger .1973 : 659) ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เป็นชื่อทั่วไปที่ใช้เรียกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีวิธีการ และ /หรือ เป้าหมายการวิเคราะห์ต่างกัน คือ การวิเคราะห์ส่วนประกอบ การวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเหล่านี้ไม่ว่าวิธีใดวิธีหนึ่งต่างก็เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อนักวิจัยทั้งสิ้น

นางลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 122) กล่าวถึง การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีการอธิบายข้อมูลให้ง่ายขึ้นด้วยการลดจำนวนตัวแปร (variable reduction) โดยการพยายามหาโครงสร้างตัวประกอบจำนวนน้อยๆที่จะแทนตัวแปรจำนวนมากๆ ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์นั้น เรามุ่งเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นลักษณะภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงหรืออาจเรียกว่าตัวแปรแฝง และต้องศึกษาคุณลักษณะดังกล่าวนั้นจากพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล โดยการวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมเหล่านั้น แทนคุณลักษณะที่ต้องการศึกษา ในทางปฏิบัตินักวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลได้เป็นตัวแปรสังเกตได้หลายตัว และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้องค์ประกอบอันเป็นคุณลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา กล่าวได้ว่า วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ที่ช่วยให้ นักวิจัยสร้างองค์ประกอบจากตัวแปรหลาย ๆ ตัวแปรโดยรวมกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน และ แต่ละองค์ประกอบ คือ ตัวแปรแฝงอันเป็นคุณลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

นางลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 122) กล่าวว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อสำรวจ ระบุ หรือ ศึกษาว่าองค์ประกอบรวมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต่างๆโดยที่จำนวนองค์ประกอบรวมที่หาได้ จะมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนตัวแปรซึ่งเป็นการลดจำนวนตัวแปรลง และได้องค์ประกอบหลักๆ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis Model) การวิเคราะห์ในลักษณะนี้ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจลักษณะของข้อมูล และสะดวกในการแปลความหมาย

2. เพื่อต้องการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผน โครงสร้างขององค์ประกอบว่าองค์ประกอบแต่ละตัว ประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง และตัวแปรแต่ละตัวควรมีน้ำหนักหรืออัตราความสัมพันธ์กับองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด ตรงกับที่คาดคะเนไว้หรือไม่ หรือสรุปได้ว่าเพื่อต้องการทดสอบว่าองค์ประกอบอย่างนี้ ตรงกับโมเดลหรือตรงกับทฤษฎีที่มีอยู่หรือไม่ โมเดลนี้เรียกว่า Confirmatory Factor Analysis Model

แชทฟีลด์ และ โคลลิน (Chatfield and Collins.1980 : 89) กล่าวว่า ในปัจจุบันนักวิจัยเริ่มใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis Model : CFA) แทนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากขึ้น สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากองค์ประกอบเชิงสำรวจมีรูปแบบวิเคราะห์หลากหลาย และได้ผลการวิเคราะห์ที่ไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้การ

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจยังมีข้อตกลงเบื้องต้นที่เข้มงวดและไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น ข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่าตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวเป็นผลมาจากองค์ประกอบร่วมทุกตัว ส่วนที่เป็นความคลาดเคลื่อนของตัวแปรไม่สัมพันธ์กัน รวมทั้งสเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้นแปลความหมายได้ยาก เพราะในบางครั้งสเกลองค์ประกอบเกิดจากการสุ่มตัวแปรที่ไม่น่าจะมีส่วนประกอบร่วมกัน จุดอ่อนของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจนี้ ทำให้ Long (1983:12) กล่าวว่า สำหรับนักวิจัยหลายคนเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเป็น GIGO model (Garbage In and Garbage Out model) และเสนอว่า ถ้าทำได้นักวิจัยไม่ควรใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเลย

5.1 เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีการปรับปรุงจุดอ่อนของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้เกือบทั้งหมด โดยข้อตกลงเบื้องต้น ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสมเหตุสมผลตรงตามความเป็นจริงมากกว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ นักวิจัยต้องมีทฤษฎีสนับสนุนในการกำหนดเงื่อนไขบังคับ ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และเมื่อได้ผลการวิเคราะห์แล้วยังมีการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์อีกด้วย รวมทั้งยังมีการตรวจสอบโครงสร้างของโมเดลว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ กลุ่มหรือไม่ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 122)

5.2 วัตถุประสงค์ของการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

วัตถุประสงค์ของการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมี 3 ประการ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 122) คือ

1. นักวิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้เพื่อตรวจสอบทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบ
2. ใช้เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ
3. ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่ แต่เทคนิคนี้สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยมีข้อตกลงเบื้องต้นน้อยกว่าเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เช่น ส่วนที่เป็นความคลาดเคลื่อนอาจสัมพันธ์กันได้

5.3 ขั้นตอนของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

โจเรสกอก และ ซอร์บอม (Joreskog and Sorbom . 1989: 16) ได้เสนอขั้นตอนการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีดังต่อไปนี้

1. การเตรียมเมทริกซ์สหสัมพันธ์
2. การสกัดองค์ประกอบขั้นต้น

3. การหมุนแกน
4. การสร้างสเกลองค์ประกอบ

โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ (Multiple Group Structural Equation Model) เป็นโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นหรือโมเดลลิสเรล (Linear Structural Relationship or LISREL model) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับประชากรหลายกลุ่มวิธีการนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน และได้มาโดยการสุ่มจากกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม (Bollen . 1989 ; Joreskog and Sorbom . 1989)

จุดเด่นที่สำคัญของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ สรุปได้ 5 ประการคือ

1. การวิเคราะห์โมเดลลิสเรลที่เป็นโมเดลการวัด (Measurement Model) ตามหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในการประมาณค่าตัวแปรแฝง ตามโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับตัวแปรแฝง มีการนำความคลาดเคลื่อนในการวัดมาร่วมวิเคราะห์ด้วย โดยไม่ต้องกำหนดข้อตกลงว่าตัวแปรวัดโดยไม่มี ความคลาดเคลื่อน

2. มีการผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับทอมความคลาดเคลื่อนหลายข้อ เช่น ยอมให้ความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ เป็นต้น ทำให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ และผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องมากขึ้น

3. มีกระบวนการตรวจสอบความตรงของโมเดลหรือความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน และผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ รวมทั้งมีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าพารามิเตอร์ทุกค่าด้วย (นงลักษณ์ วิรัชชัย.2542 ; อ้างอิงจาก Bollen .1989 : 104 ; Joreskog and Sorbom. 1989 : 16)

จุดเด่นทั้ง 3 ประการ นี้เป็นจุดเด่นของการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลทั่วไป

4. มีการประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลแต่ละกลุ่มประชากร ค่าพารามิเตอร์นี้เป็นค่าที่บอกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลทั้งที่เป็นตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาตัวบ่งชี้

5. มีการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยน (Invariance) ของค่าพารามิเตอร์ในโมเดลระหว่างกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันมีความคงที่ทุกกลุ่มประชากรหรือไม่ ผลการทดสอบจะเป็น

เครื่องมือยืนยันว่า โมเดลลิสเรลแต่ละกลุ่มประชากร เป็นโมเดลรูปแบบเดียวกันและมีค่าพารามิเตอร์เท่ากันหรือไม่ (Bollen .1989 :104 และ Joreskog and Sorbom .1989 :18)

จุดเด่นที่สำคัญทั้งสอง ในประการที่ 4 และ 5 นี้ ทำให้โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ มีประโยชน์มากในการนำไปประยุกต์ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบหรือทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ระหว่างกลุ่มประชากรที่มีลักษณะต่างกันได้ เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากในสภาพปรากฏการณ์การวิจัยทางสังคมศาสตร์ กลุ่มประชากรที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย มักจะมีความแตกต่างกันในหลายคุณลักษณะ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม องค์กร พื้นที่ ภาคภูมิศาสตร์ เป็นต้น ในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการทราบว่าค่าพารามิเตอร์ในโมเดลลิสเรลสำหรับประชากรกลุ่มหนึ่งมีค่าแตกต่างจากค่าพารามิเตอร์ในโมเดลลิสเรลสำหรับประชากรกลุ่มอื่นหรือไม่ การวิเคราะห์ลิสเรลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุจึงมีประโยชน์อย่างยิ่ง (วรรณี แกมเกตุ . 2540 : 43)

5.4 การตรวจสอบความตรงของโมเดล (Validation of the model)

ขั้นตอนที่สำคัญในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลอีกขั้นตอนหนึ่ง คือ การตรวจสอบความตรงของโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานการวิจัย หรือ การประเมินผลความถูกต้องของโมเดล หรือ การตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดล โปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสถิติที่ช่วยตรวจสอบความตรงของโมเดล 5 วิธี (นงลักษณ์ วิรัชชัย .2542 :53 ; อ้างอิงจาก Joreskog and Sorbom .1989 : 23-28 ; Long.1983 :61-64 ; Bollen.1989 :256-281,335-338) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะค่าประมาณพารามิเตอร์ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ และสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ ถ้าค่าประมาณที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดใหญ่ และโมเดลการวิจัยอาจจะยังไม่ดีพอ ถ้าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณมีค่าสูงมากเป็นสัญญาณแสดงว่า โมเดลการวิจัยใกล้จะไม่เป็นบวกแน่นอน (Non-Positive Definite) และ เป็นโมเดลที่ไม่ดีพอ

2. สหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlations and Coefficients of Determination) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัว และรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าที่สูงกว่าแสดงว่า โมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบเฉพาะค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวเหมือนค่าสถิติสองประเภทแรก ในทางปฏิบัตินักวิจัยควรใช้สถิติวัดระดับความกลมกลืนตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งโมเดล แล้วตรวจสอบความตรงของพารามิเตอร์แต่ละตัวโดยพิจารณาค่าสถิติสองประเภทแรกด้วย เพราะในบางกรณีแม้ว่าค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนจะแสดงว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่อาจจะมีพารามิเตอร์บางค่าไม่มีนัยสำคัญก็ได้ นอกจากนี้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนยังใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบโมเดลที่แตกต่างกันสองโมเดลได้ด้วยว่า โมเดลใดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่ากัน ค่าสถิติในกลุ่มนี้สำหรับโปรแกรมลิสเรลมี 4 ประเภท (นงลักษณ์ วิรัชชัย .2542 :53 อ้างอิงจาก Joreskog and Sorbom .1989 : 23-28) ดังต่อไปนี้

3.1 ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) ค่าสถิติไค-สแควร์ เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลลิสเรลไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก และยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าโมเดลลิสเรลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การใช้ค่าสถิติไค-สแควร์เป็นค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะข้อดลงเบื้องต้นของค่าสถิติไค-สแควร์ มี 4 ประการ คือ

1. ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมในการคำนวณ
3. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่ เพราะฟังก์ชันของความกลมกลืนจะมีการแจกแจงแบบไค- สแควร์ต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เท่านั้น
4. ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์จริงตามสมมติฐานที่ใช้ทดสอบไค-สแควร์

ดังนั้นการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล นักวิจัยควรตรวจสอบข้อมูลก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ตัวแปรภายนอกมีการแจกแจงแบบปกติ และใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล

3.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนี GFI เป็นดัชนีที่โจเรสกอก และซอบอม (Joreskog and Sorbom. 1989 : 23-28) พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์จากค่าไค-สแควร์ ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล หลักการพัฒนา GFI คือ การนำไค-สแควร์มาพิจารณา ถ้าค่าไค-สแควร์มีค่าสูงมากเมื่อเทียบกับองศาอิสระ นักวิจัยปรับโมเดลใหม่แล้ววิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง ค่าไค-สแควร์ที่ได้ใหม่นี้ถ้ามีค่าลดลงมากกว่าค่าแรก แสดงว่าโมเดลใหม่มีค่าความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น ดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดล กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล

ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าดัชนี GFI เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index = AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual =RMR) ดัชนี RMR เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล เฉพาะกรณีที่เป็นการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ในขณะที่ดัชนี GFI และ AGFI สามารถใช้เปรียบเทียบได้ทั้งกรณีข้อมูลชุดเดียวกันและข้อมูลต่างชุดกัน ดัชนี RMR บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดล กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้ เป็นตัวแปรมาตรฐานเพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าของดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) ในการใช้โปรแกรมลิสเรล นักวิจัยควรวิเคราะห์เศษเหลือควบคู่กับดัชนีตัวอื่นที่กล่าวแล้ว ผลจากการวิเคราะห์มีหลายแบบ แต่ละแบบใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้

4.1 เมทริกซ์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อนในการเทียบความกลมกลืน โปรแกรมจะหาค่าความคลาดเคลื่อนทั้งในรูปคะแนนดิบ และ คะแนนมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ ผลหารระหว่างความคลาดเคลื่อนกับความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อนนั้น ถ้าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนควรมีค่าไม่เกิน 2.00 ถ้ามีค่าเกิน 2.00 ต้องปรับโมเดล

4.2 กิวพล็อต เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ ถ้าได้เส้นกราฟที่มีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม อันเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. ดัชนีดัดแปรโมเดล (Model Modification Indices) ดัชนีตัวนี้เป็นประโยชน์มากในการปรับโมเดล ดัชนีดัดแปรโมเดลเป็นค่าสถิติเฉพาะสำหรับพารามิเตอร์แต่ละตัว มีค่าเท่ากับไค-สแควร์ ที่จะลดลงเมื่อกำหนดให้ค่าพารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระ หรือมีการผ่อนคลายข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์นั้น ข้อมูลที่ได้นี้เป็นประโยชน์มากสำหรับนักวิจัยในการตัดสินใจปรับโมเดลให้ดีขึ้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย .2542 : 57)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ความมุ่งหมายเป็นการวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนา (Research and Development) การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้วิจัยเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
 - 3.1 การศึกษาวิจัย
 - 3.2 การพัฒนา
 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 5. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
 6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประชากร และ การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

ประชากร คือ สมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และ สระแก้ว ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2546 – เดือน มกราคม 2547 จำนวน 328,808 ครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

- 1.เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน ได้แก่สามีภรรยา และ บุตร 1 คน
- 2.สามีมีอายุ ตั้งแต่ 30-55 ปี และ บุตรมีอายุตั้งแต่ 14 – 22 ปี

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร)ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 750 ครอบครัว ประกอบด้วยสมาชิก 1,500 คน ที่ได้มาจากการ

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการของยามานะ (Yamane. 1967) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 3SD ขนาดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ± 4

วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม หรือ แบบพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) โดยถือว่าจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดเป็นพื้นที่การสุ่ม แล้วทำการคำนวณสัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ สัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มีลักษณะครอบคลุมเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดมีรายละเอียดแสดงในตาราง 3 ดังนี้

**ตาราง 3 สัดส่วนของขนาดตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนของประชากรและจำนวน
ครอบคลุมตามลักษณะครอบคลุมที่ระบุของแต่ละจังหวัด ในเขตสาธารณสุขที่ 3**

จังหวัด	จำนวนครอบครัวยุติที่เป็น ประชากรของการวิจัย	จำนวนครอบครัวยุติที่เป็น เป็นกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนสมาชิก ครอบครัวยุติ (สามีและ บุตร)ที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง
ชลบุรี	111,269	255	510
ระยอง	49,350	113	226
จันทบุรี	38,489	88	176
ตราด	18,033	41	82
ฉะเชิงเทรา	44,628	102	204
ปราจีนบุรี	30,791	70	140
สระแก้ว	35,648	81	162
รวม	328,208	750	1,500

1.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวยุติในครอบครัวยุติผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวยุติ คือ สมาชิกครอบครัวยุติ (สามีและบุตร) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2546 – เดือน กุมภาพันธ์ 2547 จำนวน 212 ครอบครัวยุติ โดยคัดเลือกครอบครัวยุติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. เป็นครอบครัวยุติที่มีสมาชิกครอบครัวยุติจำนวน 3 คน ได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร 1 คน
2. ภรรยาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง และได้รับการรักษาอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

3 บุตรมีอายุตั้งแต่ 14 – 22 ปี และ สามี มีอายุ ตั้งแต่ 30-55 ปี

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร)ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 10 ครอบครัว ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จากประชากร โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้สมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจำนวน 212 ครอบครัวตอบแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

2. นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในข้อ 1 มาจัดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

3. คัดเลือกครอบครัวที่มีคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามี และ บุตร) ต่ำสุดขึ้นมา จำนวน 10 ครอบครัว มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

การดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัว โดยศึกษาหลักเกณฑ์ และ วิธีสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ดี และถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์.2534: 58-60)

1.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวในจังหวัดที่อยู่ในเขตสาธารณสุขที่ 3 จำนวน 50 ครอบครัว และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามในแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

1.4 ดำเนินการสร้างแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวตามนิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน ดังนี้

- 1.4.1 ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่
- 1.4.2 ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 1.4.3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 1.4.4 ด้านการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน
- 1.4.5 ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง
- 1.4.6 ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน
- 1.4.7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว

ข้อคำถามของแบบวัดที่สร้างขึ้นมีจำนวน 86 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

1.5 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน (ภาคผนวก ก) แสดงความคิดเห็นพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item – Objective Congruence) การคัดเลือกข้อคำถามดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามจำนวน 86 ข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00 (ภาคผนวก ข) และผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้ปรับปรุงข้อความบางข้อความ ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อความตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ

1.6 ทดลองใช้ (Tryout) แบบวัด โดยการนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 86 ข้อไปทดลองใช้กับกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้นำไปใช้ในการศึกษาจริง จำนวน 150 คน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2547

1.7 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) และค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient)

1.7.1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 จำนวน 65 ข้อ (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค.)

1.7.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.93 ซึ่งแสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้ง 7 องค์ประกอบ มีดังนี้

- (1)ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75
- (2)ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82
- (3)ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

(4)ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งกันและกัน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89

(5)ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71

(6)ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67

(7)ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67

1.8 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ฉบับสมบูรณ์ที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วมีจำนวน 65 ข้อโดยจำนวนข้อคำถามของแบบวัดแต่ละด้านดังนี้

1.8.1 ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ จำนวน 9 ข้อ

1.8.2 ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ

1.8.3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ

1.8.4 ด้านการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งกันและกัน จำนวน 11 ข้อ

1.8.5 ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง จำนวน 7 ข้อ

1.8.6 ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 9 ข้อ

1.8.7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว มีดังนี้

ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0.	ทุกคนในครอบครัวของฉันมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
0.	ฉันทำตามหน้าที่ที่ฉันรับผิดชอบในครอบครัว				
0	ครอบครัวของฉันแบ่งหน้าที่กันตามความเหมาะสม				
0	ครอบครัวของฉัน ตกลงกันว่า ใครควรจะรับผิดชอบงานอะไรในบ้าน				

ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	สมาชิกในครอบครัวของฉันพูดคุยกันอย่างชัดเจน เปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม				
0	เพียงคนในครอบครัวแสดงท่าทางออกมา ฉันสามารถบอกความรู้สึกของคนนั้นได้				
0	ฉันสามารถระบายความไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟังได้ตามความเป็นจริง				
0	เมื่อคนในครอบครัวของฉัน ต้องการพูดคุยปรึกษาหารือกับฉัน ฉันก็ยินดี				
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	ฉันให้ความสนใจ เอาใจใส่กับทุกคนในครอบครัว				
0	เวลาเมื่อเรื่องอะไรเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ฉันจะแสดงความรู้สึกห่วงใยเขา				
0	คนในครอบครัวของฉัน ต่างคนต่างเอาใจใส่ดูแลกันและกัน				
ด้านการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างช่วยเหลือกันและกัน				
0	เวลาฉันขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ เขาก็ยินดีทำให้ด้วยความเต็มใจ				
0	ฉันสามารถพึ่งพาคนในครอบครัวได้เวลาประสบปัญหาในชีวิต				

ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	ไม่ว่าปัญหาในครอบครัวจะใหญ่ หรือ เล็ก ทุกคนในครอบครัวจะแก้ไขปัญหาร่วมกัน				
0	เวลาเกิดปัญหาคนในครอบครัวของฉันทุกคนสามารถแก้ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจที่มีต่อกันได้				
0	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ฉันและคนในครอบครัวจะร่วมกันวางแผน ก่อนลงมือแก้ปัญหา				
ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	ฉันและทุกคนในครอบครัวจะไปวัด โบสถ์ หรือมัสยิดด้วยกันเสมอ				
0	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ชอบดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุด้วยกัน				
0	แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวของฉันจะใช้เวลาอยู่ร่วมกันที่บ้าน แต่ส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่				
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว					
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0	ทุกคนในครอบครัวของฉันต้องทำตามกฎเกณฑ์ที่ตกลงกันไว้				
0	ฉันและทุกคนในครอบครัวช่วยกันกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆในบ้าน				
0	กฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ของครอบครัวของฉันสามารถยึดหยุ่นได้				

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

กำหนดการให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด ให้คะแนน 4 คะแนน

จริง ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่จริงเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของคะแนนของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของคะแนนของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรายด้านและโดยรวมใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับเหมาะสมที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับเหมาะสม

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.51 ลงมา หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด

1.9 นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 750 ครอบครัว ประกอบด้วยสมาชิกครอบครัว (สามี และบุตร) จำนวน 1,500 คน เพื่อศึกษาองค์ประกอบและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เป้าหมาย เทคนิคของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

2.2 ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง โดยลักษณะของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีดังนี้

- 1) เป็นโปรแกรมที่มุ่งนำไปใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว 7 องค์ประกอบ
- 2) เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวจำนวน 8 ครั้ง และ ดำเนินการครั้งละ 45 – 60 นาที

รายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังแสดงในภาคผนวก ง

2.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบคร้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องของการใช้ภาษาในโปรแกรมการให้คำปรึกษา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2.4 นำโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครอบครัว เพื่อหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการทำทดลอง และ ปรับแก้ไขโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง โดยเริ่มดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมในเดือนมกราคม 2547

2.5 จัดทำเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบคร้วตามทฤษฎีโครงสร้างฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1) นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้วัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไปกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 3 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 1,500 คน

2) นำข้อมูลที่ได้จากการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล (LISREL) แล้วนำแบบวัดที่ได้จากการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวไปใช้ในขั้นตอนการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

3.2 การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบคร้วตามทฤษฎีโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบแผนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง โดยดำเนินการวิจัยแบบ One Group Pretest – Posttest Design (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ .2538:249) มีแบบแผนการทดลองดังในตาราง 4

ตาราง 4 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน กลุ่มทดลอง

T₁ แทน การทดสอบก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง

X แทน การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

T₂ แทน การทดสอบหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

แบบแผนการทดลองดังกล่าวข้างต้นเป็นแบบแผนที่มีการวัดหรือการทดสอบเพียง 2 ครั้งได้แก่การวัดก่อนการทดลอง และการวัดหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการทดลองโดยได้ดำเนินการวัดหรือการทดสอบภายหลังการดำเนินการทดลองครั้งที่ 4 เสร็จสิ้นลง จัดเป็นการวัดระหว่างการทดลอง

แบบการทดลองดังกล่าวจัดเป็นแบบแผนที่ออกแบบให้มีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Design) โดยมีการวัดทั้งหมด 3 ครั้งได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง

2) วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยให้การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นกลุ่มทดลอง ณ.แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช ชั้น 4 อาคารพุทธโสธร โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง

ก่อนดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวแล้วหนึ่งครั้ง ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้พัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงถือว่าคะแนนที่ได้จากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. ระยะทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ให้คำปรึกษารอบครัววันละ 2 ครอบครัว ในช่วงเช้า (10.00-11.00 น.) และบ่าย(14.00-15.00 น.) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังแสดงในตาราง 5

ในระหว่างการทดลอง ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้ารับการให้คำปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ครั้งที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว แล้วใช้คะแนนจากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวระหว่างการทดลอง

ตาราง 5 กำหนดการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

ครอบครัวที่	ครั้งที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	28 กพ.47 10.00-11.00	6 มี.ค.47 10.00-11.00	13 มี.ค.47 10.00-11.00	20 มี.ค.47 10.00-11.00	27 มี.ค.47 10.00-11.00	3 เม.ย.47 10.00-11.00	10 เม.ย.47 10.00-11.00	17 เม.ย.47 10.00-11.00
2	28 กพ.47 14.00-15.00	6 มี.ค.47 14.00-15.00	13 มี.ค.47 14.00-15.00	20 มี.ค.47 14.00-15.00	27 มี.ค.47 14.00-15.00	3 เม.ย.47 14.00-15.00	10 เม.ย.47 14.00-15.00	17 เม.ย.47 14.00-15.00
3	29 กพ.47 10.00-11.00	7 มี.ค.47 10.00-11.00	14 มี.ค.47 10.00-11.00	21 มี.ค.47 10.00-11.00	28 มี.ค.47 10.00-11.00	4 เม.ย.47 10.00-11.00	11 เม.ย.47 10.00-11.00	18 เม.ย.47 10.00-11.00
4	29 กพ.47 14.00-15.00	7 มี.ค.47 14.00-15.00	14 มี.ค.47 14.00-15.00	21 มี.ค.47 14.00-15.00	28 มี.ค.47 14.00-15.00	4 เม.ย.47 14.00-15.00	11 เม.ย.47 14.00-15.00	18 เม.ย.47 14.00-15.00
5	1 มี.ค.47 10.00-11.00	8 มี.ค.47 10.00-11.00	15 มี.ค.47 10.00-11.00	22 มี.ค.47 10.00-11.00	29 มี.ค.47 10.00-11.00	5 เม.ย.47 10.00-11.00	12 เม.ย.47 10.00-11.00	19 เม.ย.47 10.00-11.00
6	1 มี.ค.47 14.00-15.00	8 มี.ค.47 14.00-15.00	15 มี.ค.47 14.00-15.00	22 มี.ค.47 14.00-15.00	29 มี.ค.47 14.00-15.00	5 เม.ย.47 14.00-15.00	12 เม.ย.47 14.00-15.00	19 เม.ย.47 14.00-15.00
7	2 มี.ค.47 10.00-11.00	9 มี.ค.47 10.00-11.00	16 มี.ค.47 10.00-11.00	23 มี.ค.47 10.00-11.00	30 มี.ค.47 10.00-11.00	6 เม.ย.47 10.00-11.00	14 เม.ย.47 10.00-11.00	20 เม.ย.47 10.00-11.00
8	2 มี.ค.47 14.00-15.00	9 มี.ค.47 14.00-15.00	16 มี.ค.47 14.00-15.00	23 มี.ค.47 14.00-15.00	30 มี.ค.47 14.00-15.00	6 เม.ย.47 14.00-15.00	14 เม.ย.47 14.00-15.00	20 เม.ย.47 14.00-15.00
7	3 มี.ค.47 10.00-11.00	10 มี.ค.47 10.00-11.00	17 มี.ค.47 10.00-11.00	24 มี.ค.47 10.00-11.00	31 มี.ค.47 10.00-11.00	7 เม.ย.47 10.00-11.00	15 เม.ย.47 10.00-11.00	21 เม.ย.47 10.00-11.00
8	3 มี.ค.47 14.00-15.00	10 มี.ค.47 14.00-15.00	17 มี.ค.47 14.00-15.00	24 มี.ค.47 14.00-15.00	31 มี.ค.47 14.00-15.00	7 เม.ย.47 14.00-15.00	15 เม.ย.47 14.00-15.00	21 เม.ย.47 14.00-15.00

3. หลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ครบทั้ง 8 ครั้ง แล้วใช้คะแนนจากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง (Posttest)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1 การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัว

1) นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 7 จังหวัด ในเขตสาธารณสุขที่ 3 เพื่อขออนุญาต และ ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1) นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ไปทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 150 คน เพื่อวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือในกระบวนการทดลองใช้เครื่องมือ (Tryout) ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2547

2.2) นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวฉบับสมบูรณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากแพทย์พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่ทำงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม 2546 – เดือนมกราคม 2547

4.2 การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัว

1) นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาต และ ขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัย

2) ผู้วิจัยดำเนินการวัดระดับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ด้วยแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัวที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

3) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว ที่มีระดับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากรูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ด้วยตนเองจนครบ 10 ครอบครัว

4) ติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวและวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวซ้ำ

5) วิเคราะห์การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยเปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว และ นำผลการศึกษามาสรุปเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+ และ LISREL วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ในรูปของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง

5.2 วิเคราะห์หลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โดยแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient)

5.3 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบรายข้อ โดยแสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

5.4 วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

5.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อนการให้คำปรึกษา ระหว่างการให้คำปรึกษา และ ภายหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ Two –way Repeated ANOVA

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545 : 179)

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อทดสอบกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
	R	แทน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

6.2 สถิติวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation : r_{xy}) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545 : 166)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ดัชนีอำนาจจำแนกของแบบทดสอบรายข้อ
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item)
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ที่ไม่รวมข้อที่นำมาคำนวณ
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน y
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์

6.3 สถิติวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545 : 227)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
s_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
s_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

6.4 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบ

เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อดูองค์ประกอบแต่ละด้านของแบบทดสอบ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จ LISREL (Joreskog & Sorbom. 1999)

6.5 สถิติวิเคราะห์ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง

6.5.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Two-Way Repeated ANOVA

6.5.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามแต่ละตัวแปรตามทั้ง 7 ด้าน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบตัวแปรตามตัวเดียว (Univariate Analysis of Variance : ANOVA)

6.5.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรายคู่หรือการทดสอบภายหลัง (Post Hoc Test) ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามแต่ละตัวแปรตามทั้ง 7 ด้านโดยวิธีการ LSD (Least Significant Difference)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ และ อักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Task	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านภารกิจ ที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่
Task1-Task9	แทน ข้อคำถามข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 9
Comm	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
Com1-Com9	แทน ข้อคำถามข้อที่ 10 ถึง ข้อคำถามข้อที่ 18
Attach	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว
Att1-Att12	แทน ข้อคำถามข้อที่ 19 ถึง ข้อคำถามข้อที่ 30
Help	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน
Help1-Help11	แทน ข้อคำถามข้อที่ 31 ถึง ข้อคำถามข้อที่ 41
Prob&Conflict	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน
Pro1-Pro7	แทน ข้อคำถามข้อที่ 42 ถึง ข้อคำถามข้อที่ 48
Joining	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน
Joi1-Joi8	แทน ข้อคำถามข้อที่ 49 ถึง ข้อคำถามข้อที่ 57
Rule®.	แทน องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน
Rul1-Rul8	แทน ข้อคำถามข้อที่ 58 ถึง ข้อคำถามข้อที่ 65

SE _m	แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Error of measurement)
t	แทน ค่าสถิติทดสอบ t
χ^2	แทน ค่าสถิติไคสแควร์
P	แทน ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน
GFI	แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
AGFI	แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว
CFI	แทน ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ
RMR	แทน ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ
RMSEA	แทน ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
E ₁	แทน ร้อยละของคะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่ม
E ₂	แทน ร้อยละของการบรรลุวัตถุประสงค์
**	แทน แทนค่าสถิติทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ไปใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (สามีและบุตร) ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.2 ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สามีและบุตร)

2.3 การแสดงภาพแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.4 ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.5 การแสดงภาพแนวโน้มของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (สามี และบุตร) (n=1,500)

รายการ		สามี		บุตร	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	1. ชาย	750	100	310	41.33
	2. หญิง	-	-	440	58.67
การศึกษา	1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	120	16.00	-	-
	2. ประถมศึกษาปีที่ 1-6	240	32.00	180	24.00
	3. มัธยมศึกษาปีที่ 1-6	190	25.33	250	33.33
	4. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	120	16.00	200	26.67
	5. ปริญญาตรี	80	10.67	120	16.00
อายุ	1. 14-20 ปี	-	-	562	74.93
	2. 21-30 ปี	-	-	188	25.07
	3. 31-40 ปี	330	44.00	-	-
	4. 41-50 ปี	385	51.33	-	-
	5. 51-60 ปี	35	4.67	-	-
อาชีพ	1. รับราชการ	85	11.33	-	-
	2. รัฐวิสาหกิจ	20	2.67	-	-
	3. รับจ้างรายวัน	320	42.66	340	45.33
	4. ค้าขาย (เจ้าของร้าน)	30	4.00	22	2.93
	5. ค้าขาย หาบเร่ แผงลอย	295	39.34	24	3.20
	6. นักเรียน/นักศึกษา	-	-	362	48.27
	7. ไม่มีงานทำ	-	-	2	0.27
รายได้ของครอบครัว	1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ลงมา	80	10.67	-	-
	2. 5,000 -10,000 บาท	270	36.00	-	-
	3. 10,000-15,000 บาท	250	33.33	-	-
	4. 15,000-20,000 บาท	70	9.34	-	-
	5. 20,000-25,000 บาท	40	5.33	-	-
	6. 25,000-30,000 บาท	25	3.33	-	-
	7. ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	15	2.00	-	-

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 6 พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นสามีส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 น้อยที่สุดคือระดับ ปริญญาตรี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 10.67 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี จำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 51.33 ประกอบอาชีพ รับจ้างรายวัน จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 42.66 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 -10,000 บาท จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 440 คน คิดเป็นร้อยละ 58.67 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่ อายุ 14-20 ปี จำนวน 562 คน คิดเป็นร้อยละ 74.93

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว มาหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ความโด่ง และ ค่าความเชื่อมั่น ซึ่งวิเคราะห์จากโปรแกรมลิสเรล (LISREL) และ ค่าแอลฟา (α) ของครอนบักต์ตลอดจนคำนวณ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (SEM) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสถิติพื้นฐานของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป และ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร)
(n = 1,500)

การปฏิบัติหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	จำนวน ข้อ	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าความ เบ้	ค่า ความ โด่ง	ค่าความเชื่อมั่น r_{tt}	α	SEM
ด้านภารกิจ	9	2.99	.38	.04	.11	.52	.75	.17
ด้านการสื่อสาร	9	3.03	.44	.00	.08	.75	.82	.14
ด้านการแสดงออก	12	3.13	.34	.10	-.61	.76	.75	.14
ด้านการให้ความ ช่วยเหลือ	11	3.18	.43	.13	-.28	.87	.89	.13
ด้านการแก้ปัญหา	7	2.99	.40	.12	.30	.78	.71	.20
ด้านการใช้เวลาว่าง	9	2.74	.42	.27	.62	.74	.67	.19
ด้านการปฏิบัติ ตามกฎหมายระเบียบ	8	2.75	.43	.13	.97	.70	.67	.20
รวม	65	2.97	.30	.25	-.06	-	.93	.06

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 เมื่อจำแนกคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.18 มากรองลงมาคือ การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก ด้านการสื่อสาร ด้านภารกิจ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และ ด้านการใช้เวลาว่าง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13, 3.03 , 2.99 , 2.99 , 2.75 และ 2.74 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวมมีค่าความเบ้เท่ากับ .25 เมื่อจำแนกคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการใช้เวลาว่าง มีค่าความเบ้ สูงที่สุด เท่ากับ .27 มากรองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านการแก้ปัญหา ด้านการแสดงออก ด้านภารกิจ และ ด้านการสื่อสาร โดยมีค่าความเบ้ เท่ากับ .27, .13 .13 , .12 , .10 , .04 , .00 คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกโดยรวม เท่ากับ -.06 เมื่อจำแนกคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีค่าความโด่ง สูงที่สุด เท่ากับ .97 มากรองลงมา คือ ด้านการใช้เวลาว่าง ด้านการแก้ปัญหา ด้านภารกิจ ด้านการสื่อสาร ด้านการให้ความช่วยเหลือ และ ด้านการ

แสดงออก โดยมีค่าความโค้ง เท่ากับ .62 , .30 , .11 , .08 , -.28, -.61 ตามลำดับ ลักษณะการแจกแจงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวแต่ละด้านมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ เนื่องจากค่าความเบ้และความโค้งมีค่าไม่เกิน 2.00 หรือ ไม่น้อยกว่า -2.00 (ดังภาพประกอบในภาคผนวก จ)

เมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล(LISREL) ของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรายด้านมีค่าเท่ากับ .52, .75, .76, .87, .78, .74, และ .70 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูงกว่า .70 ในทุกด้าน ยกเว้นด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน เท่านั้นที่มีค่าต่ำกว่า .70

เมื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ตามวิธีการของครอนบัก มีค่า เท่ากับ .93 ส่วนค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่ากับ .75, .82, .75, .89, .71, .67 และ .67 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูงกว่า .70 ในทุกด้าน ยกเว้นด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน เท่านั้นที่มีค่าต่ำกว่า .70

1.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวทั้ง 7 ประกอบ ซึ่งเป็นค่าสถิติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

องค์ประกอบที่	องค์ประกอบที่						
	1	2	3	4	5	6	7
1 ด้านภารกิจ	1.00						
2 ด้านการสื่อสาร	0.72	1.00					
3 ด้านการแสดงออก	0.88	0.60	1.00				
4 ด้านการให้ความช่วยเหลือ	0.85	0.89	0.89	1.00			
5 ด้านการแก้ปัญหา	0.77	0.85	0.85	0.87	1.00		
6 ด้านการใช้เวลาว่าง	0.73	0.83	0.82	0.80	0.83	1.00	
7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ	0.87	0.80	0.80	0.85	0.74	0.80	1.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 8 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกกรอบครัวทั้ง 7 ด้าน มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงในทางบวก โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่มีค่าสูงสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 2 และองค์ประกอบที่ 3 และ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 3 และองค์ประกอบที่ 4 มีค่าเท่ากับ 0.89 และ รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.88 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าต่ำสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 2 และองค์ประกอบที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.60

1.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ เป็นการยืนยันองค์ประกอบจำนวน 7 องค์ประกอบ ด้วยการนำคะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกกรอบครัว 65 ข้อคำถามเป็นรายข้อมาวิเคราะห์ เพื่อแสดงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ผลการวัดความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ ผลการวัดความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วยโปรแกรมลิสเรล

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE	t
ด้านการกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน			
ข้อคำถามที่ 1	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 2	1.00	0.053	18.67**
ข้อคำถามที่ 3	0.99	0.053	18.55**
ข้อคำถามที่ 4	1.00	0.053	18.67**
ข้อคำถามที่ 5	1.00	0.053	18.73**
ข้อคำถามที่ 6	0.98	0.053	18.50**
ข้อคำถามที่ 7	0.99	0.053	18.56**
ข้อคำถามที่ 8	0.99	0.053	18.64**
ข้อคำถามที่ 9	0.99	0.053	18.56**
ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว			
ข้อคำถามที่ 10	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 11	1.01	0.055	18.40**
ข้อคำถามที่ 12	1.01	0.055	18.43**
ข้อคำถามที่ 13	1.00	0.055	18.28**
ข้อคำถามที่ 14	1.01	0.055	18.47**
ข้อคำถามที่ 15	1.01	0.055	18.45**
ข้อคำถามที่ 16	1.01	0.055	18.41**

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE	t
ข้อคำถามที่ 17	1.01	0.055	18.47**
ข้อคำถามที่ 18	1.01	0.055	18.30**
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว			
ข้อคำถามที่ 19	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 20	0.99	0.053	18.59**
ข้อคำถามที่ 21	1.00	0.053	18.65**
ข้อคำถามที่ 22	1.00	0.053	18.63**
ข้อคำถามที่ 23	0.98	0.053	18.39**
ข้อคำถามที่ 24	0.99	0.053	18.60**
ข้อคำถามที่ 25	0.99	0.053	18.53**
ข้อคำถามที่ 26	1.00	0.053	18.64**
ข้อคำถามที่ 27	0.99	0.053	18.57**
ข้อคำถามที่ 28	0.99	0.053	18.57**
ข้อคำถามที่ 29	0.99	0.053	18.50**
ข้อคำถามที่ 30	1.00	0.053	18.66**
ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน			
ข้อคำถามที่ 31	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 32	1.02	0.055	18.66**
ข้อคำถามที่ 33	1.01	0.054	18.50**
ข้อคำถามที่ 34	1.00	0.054	18.42**
ข้อคำถามที่ 35	0.99	0.054	18.34**
ข้อคำถามที่ 36	1.00	0.054	18.40**
ข้อคำถามที่ 37	1.01	0.054	18.52**
ข้อคำถามที่ 38	1.01	0.054	18.54**
ข้อคำถามที่ 39	1.01	0.054	18.48**
ข้อคำถามที่ 40	1.01	0.054	18.56**
ข้อคำถามที่ 41	1.00	0.054	18.40**
ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน			
ข้อคำถามที่ 42	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 43	0.99	0.054	18.46**
ข้อคำถามที่ 44	1.00	0.054	18.55**
ข้อคำถามที่ 45	0.99	0.054	18.44**
ข้อคำถามที่ 46	0.99	0.054	18.48**
ข้อคำถามที่ 47	1.00	0.054	18.62**
ข้อคำถามที่ 48	1.00	0.054	18.62**

ตาราง 9 (ต่อ)

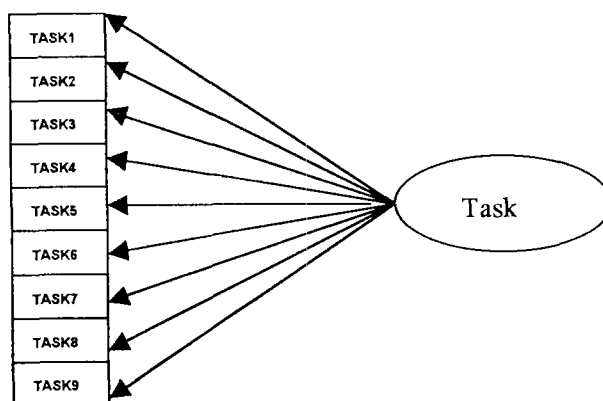
องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE	t
ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน			
ข้อคำถามที่ 49	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 50	1.00	0.054	18.64**
ข้อคำถามที่ 51	1.01	0.054	18.74**
ข้อคำถามที่ 52	0.99	0.054	18.50**
ข้อคำถามที่ 53	1.00	0.054	18.56**
ข้อคำถามที่ 54	0.99	0.054	18.48**
ข้อคำถามที่ 55	0.99	0.054	18.49**
ข้อคำถามที่ 56	1.00	0.054	18.55**
ข้อคำถามที่ 57	1.00	0.054	18.54**
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน			
ข้อคำถามที่ 58	1.00	-	-
ข้อคำถามที่ 59	0.99	0.052	18.88**
ข้อคำถามที่ 60	0.97	0.052	18.71**
ข้อคำถามที่ 61	0.97	0.052	18.72**
ข้อคำถามที่ 62	0.98	0.052	18.85**
ข้อคำถามที่ 63	0.98	0.052	18.89**
ข้อคำถามที่ 64	0.97	0.052	18.78**
ข้อคำถามที่ 65	0.98	0.052	18.87**
Chi-Square = 2072.40	df = 1994	P = 0.11	
GFI = 0.96	AGFI = 0.96	RMR = 0.017	
CFI = 0.99	RMSEA = 0.0051		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 9 พบว่า ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 2072.40 ค่า P เท่ากับ 0.11 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าความกล่มกลืนขั้นต่ำ (The minimum value of the fit function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดล และ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม มีความกล่มกลืนกัน (Joreskog and Sorbom. 1989 : 23-28) และ เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการวัดความกล่มกลืนอื่น ๆ ก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือ ดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ซึ่งมีค่าสูงมากใกล้ 1.0 และ ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.017 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.0051 ซึ่งมีค่าต่ำมากใกล้ศูนย์ จากค่าดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

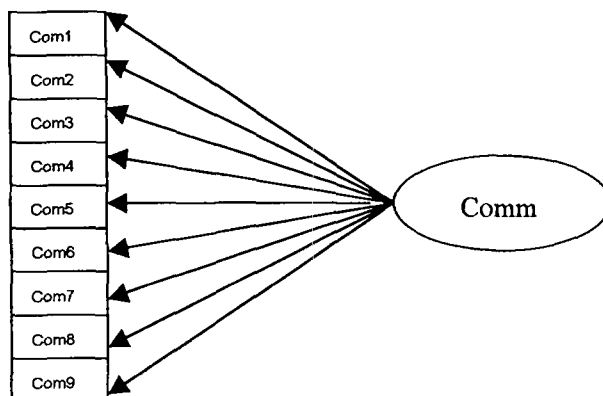
เชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวว่ามี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ 7 องค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานของข้อคำถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของแต่ละรายข้อคำถามที่วัดองค์ประกอบในแต่ละด้าน มีค่าเป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.97 ถึง 1.02 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อคำถามเป็นค่าที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของข้อคำถามที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในแต่ละองค์ประกอบได้ ตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของการวัดองค์ประกอบด้าน ภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน มีค่าตั้งแต่ 0.98-1.00 องค์ประกอบด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าตั้งแต่ 1.00-1.01 องค์ประกอบด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.00 องค์ประกอบด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.02 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.00 องค์ประกอบด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.00 และ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีค่าตั้งแต่ 0.97-1.00 ตามลำดับ

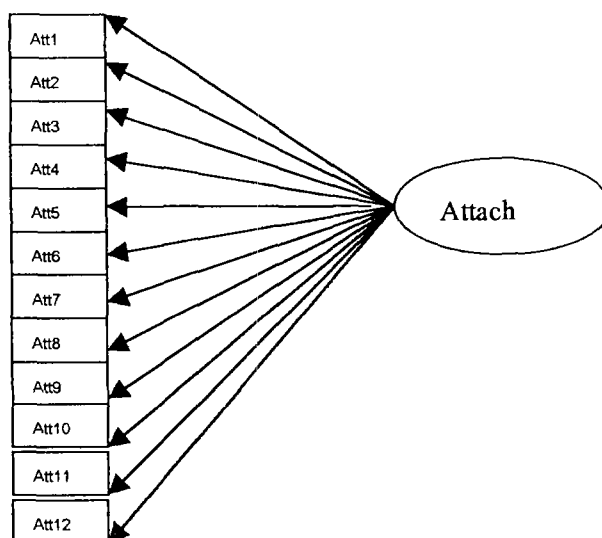
เพื่อให้เห็นเด่นชัด ผู้วิจัยจึงนำเสนอโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ดังแสดงในภาพประกอบ 6 ถึง ภาพประกอบ 12



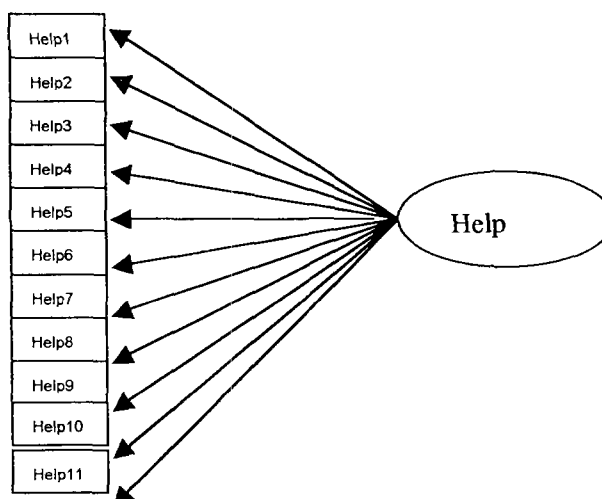
ภาพประกอบ 6 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน



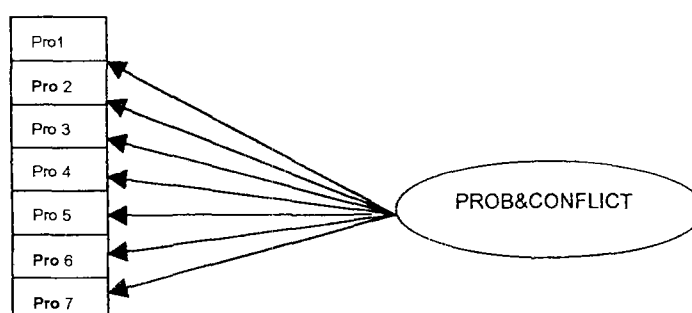
ภาพประกอบ 7 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว



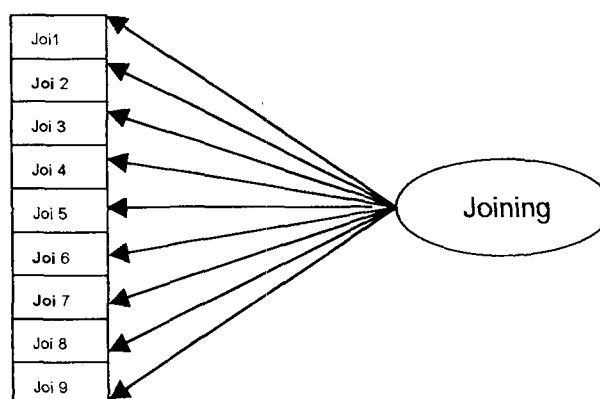
ภาพประกอบ 8 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก



ภาพประกอบ 9 โมเดลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

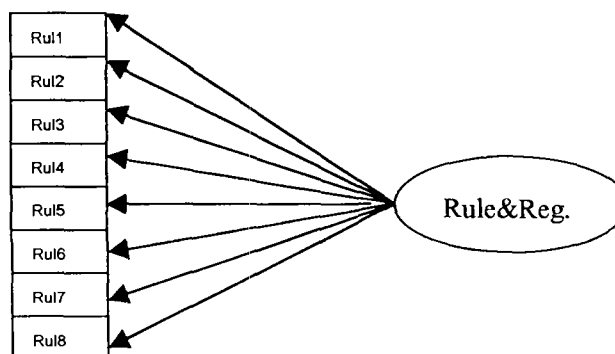


ภาพประกอบ 10 โมเดลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน



ภาพประกอบ 11 โมเดลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่

ของสมาชิกครอบครัวด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน



ภาพประกอบ 12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน

1.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ เป็นการยืนยันองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้วยการนำคะแนนรายองค์ประกอบ จำนวน 7 องค์ประกอบ มาวิเคราะห์ เพื่อแสดงความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองด้วยโปรแกรม ลิสเรล (LISREL) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองด้วยโปรแกรม ลิสเรล

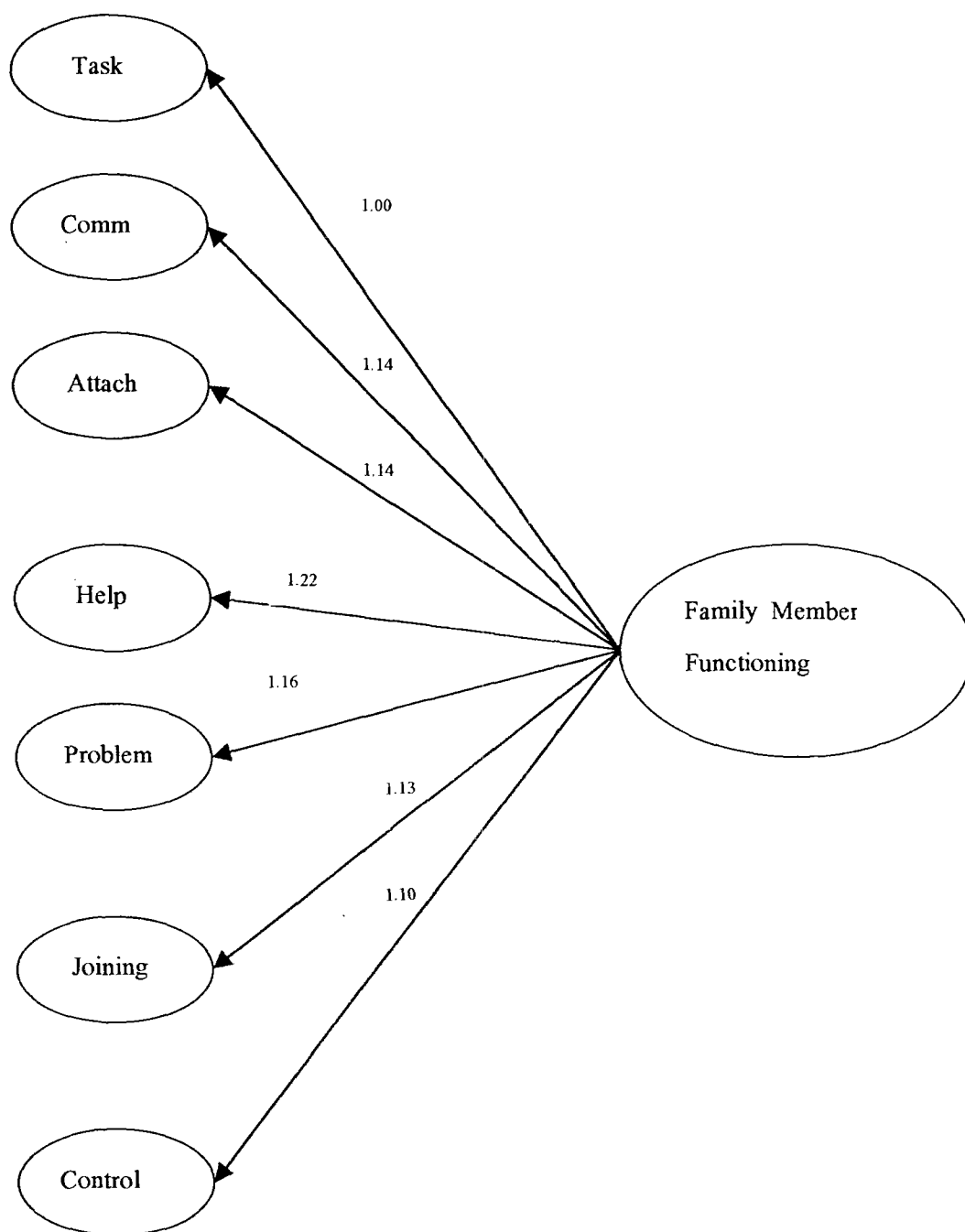
องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน	SE	t
ภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน	1.00	-	-
การสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	1.14	.033	33.99**
การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก	1.14	.025	44.77**
การให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	1.22	.030	40.93**
การแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน	1.16	.032	36.30**
ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	1.13	.031	36.42**
การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน	1.10	.025	44.69**
Chi-Square = 4.85 df = 4 P = 0.30			
GFI = 1.00 AGFI = 0.99 RMR = 0.0036			
CFI = 1.00 RMSEA = 0.012			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 10 พบว่า ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 4.85 ค่า P เท่ากับ 0.30 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าความกลมกลืนขั้นต่ำ (The minimum value of the fit function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดล และ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม มีความกลมกลืนกัน (Joreskog and Sorbom. 1989 : 23-28) และ เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการวัดความกลมกลืนอื่น ๆ ก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือ ดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งมีค่าสูงมากใกล้ 1.0 และ ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.0036 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.012 ซึ่งมีค่าต่ำมากใกล้ศูนย์ จากค่าดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานของข้อคำถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของแต่ละด้าน มีค่าเป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.22 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในแต่ละด้าน เป็นค่าที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของข้อคำถามในแต่ละด้านที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ ตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยในแต่ละด้านมีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของการวัดองค์ประกอบด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน มีค่าเท่ากับ 1.00 องค์ประกอบด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าเท่ากับ 1.14 องค์ประกอบด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าเท่ากับ 1.14 องค์ประกอบด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีค่าเท่ากับ 1.22 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 1.16 องค์ประกอบด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 1.13 และ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 1.10 ตามลำดับ

เพื่อให้เห็นเด่นชัด ผู้วิจัยจึงนำเสนอโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ดังแสดงในภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

**2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตาม
ทฤษฎีโครงสร้าง ไปใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของ
สมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

**2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง(สามีและบุตร)ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่
ของสมาชิกครอบครัว**

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) (n=20)

รายการ		สามี		บุตร	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	1. ชาย	10	100	4	40.00
	2. หญิง	-	-	6	60.00
การศึกษา	1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	-	-
	2. ประถมศึกษาปีที่ 1-6	2	20.0	-	-
	3. มัธยมศึกษาปีที่ 1-6	4	40.0	5	50.0
	4. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	1	10.0	4	40.0
	5. ปริญญาตรี	3	30.0	1	10.0
อายุ	1. 14-20 ปี	-	-	8	80.00
	2. 21-30 ปี	-	-	2	20.00
	3. 31-40 ปี	2	20.00	-	-
	4. 41-50 ปี	6	60.00	-	-
	5. 51-60 ปี	2	20.00	-	-
อาชีพ	1. รับราชการ	2	20.00	-	-
	2. รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-
	3. รับจ้างรายวัน	6	60.00	1	10.00
	4. ค้าขาย (เจ้าของร้าน)	-	-	-	-
	5. ค้าขาย หาบเร่ แผงลอย	2	20.00	-	-
	6. นักเรียน/นักศึกษา	-	-	9	90.00
รายได้ของทั้ง ครอบครัว	1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ลงมา	-	-	-	-
	2. 5,000 -10,000 บาท	3	30.00	-	-
	3. 10,000-15,000 บาท	4	40.00	-	-
	4. 15,000-20,000 บาท	2	20.00	-	-
	5. 20,000-25,000 บาท	1	10.00	-	-
	6. 25,000-30,000 บาท	-	-	-	-
	7. ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป	-	-	-	-

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัวที่เป็นบุตรส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนเพศชายมี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 สามียของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือปริญญาตรี มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 น้อยที่สุดคือ อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนบุตรของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออนุปริญญา หรือ เทียบเท่า มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 น้อยที่สุดคือ ปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 สามียของผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บุตรของผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 14-20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 สามียของผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างรายวัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือรับราชการ และค้าขาย หาบเร่ แผงลอย มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 บุตรของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็น นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือรับจ้างรายวัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 รายได้ของครอบครัว อยู่ในช่วง 10,000 –15,000 บาท จำนวน 4 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 3 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 30.00 รายได้ 15,000-20,000 บาท จำนวน 2 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 20.00 รายได้ 20,000-25,000 บาท จำนวน 1 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 10.00

2.2 ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สามี และ บุตร) ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

1. การวิเคราะห์ค่าคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และ การทดสอบความแตกต่างระหว่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ได้นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวสมาชิกครอบครัว(สามี และบุตร)ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ มาหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ได้นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ ระหว่างกลุ่มสามีและบุตร มาทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Two-Way Repeated ANOVA เป็นรายด้าน และ คะแนนรวม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 12-27

ตาราง 12 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)

ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบรวมของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
สามี	1.70	.20	2.20	.14	2.86	.09	2.95	.09
บุตร	1.86	.17	2.23	.09	2.88	.15	3.00	.14
สามีและบุตร	1.78	.20	2.21	.12	2.87	.12	2.98	.12
แหล่งความแปรปรวน			SS	df	MS	F	P.	
ระหว่างกลุ่ม								
สามี-บุตร			.070	1	.070	2.566	.127	
ความคลาดเคลื่อน			.492	18	.027			
ภายในกลุ่ม								
ผลของการให้คำปรึกษา			19.183	3	6.394	365.968	.000	
ปฏิสัมพันธ์			.059	3	.020	.125	.347	
ความคลาดเคลื่อน			.944	54	.017			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 13 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรวมทุกองค์ประกอบของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.70 , 2.20 , 2.86 และ 2.95 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.86 , 2.23 , 2.88 และ 3.00 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่มสามีและบุตร ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรวมทุกองค์ประกอบ ($F = .125$, $P = .347$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 365.968^{**}$, $P=.00$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตรไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบรวมของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.434*		
หลังการทดลองทันที	1.089*	.655*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.199*	.765*	.110*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบทุกองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ ดีขึ้น

ตาราง 14 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)

ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว								
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
สามี	2.05	.34	2.27	.34	2.67	.28	2.71	.25	
บุตร	2.02	.65	2.27	.47	2.73	.56	2.81	.55	
สามีและบุตร	2.03	.50	2.27	.40	2.70	.43	2.76	.42	
แหล่งความแปรปรวน		SS		df		MS		F	P.
ระหว่างกลุ่ม									
สามี-บุตร		.026		1		0.26		.050	.826
ความคลาดเคลื่อน		9.412		18		.523			
ภายในกลุ่ม									
ผลของการให้คำปรึกษา		7.331		3		2.444		25.18	.000
ปฏิสัมพันธ์		.050		3		.017		.172	.915
ความคลาดเคลื่อน		5.239		54		.097			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 14 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ของสามี มีค่าเฉลี่ย 2.05, 2.27 , 2.67 และ 2.71 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 2.02 , 2.27 , 2.73 และ 2.81 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่มสามีและบุตร ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ($F = .172, P = .915$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 25.18^{**}, P = .000$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตาม
บทบาทและหน้าที่ของตนก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วย
วิธีการ LSD**

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.233*		
หลังการทดลองทันที	.667*	.434*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.728*	.495*	.061*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

ตาราง 16 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)
ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษา
ครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

สถานภาพ	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
สมาชิก	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง	
ครอบครัว	2 สัปดาห์							
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
สามี	1.66	.63	2.12	.35	2.53	.22	2.67	.21
บุตร	2.12	.72	2.38	.41	2.82	.33	2.94	.31
สามีและบุตร	1.89	.70	2.25	.39	2.68	.31	2.80	.30
แหล่งความแปรปรวน	SS		df		MS		F	
ระหว่างกลุ่ม								
สามี-บุตร	2.064		1		2.064		5.462	
ความคลาดเคลื่อน	6.802		18		.378			
ภายในกลุ่ม								
ผลของการให้คำปรึกษา	10.409		3		3.470		27.525	
ปฏิสัมพันธ์	.146		3		.049		.386	
ความคลาดเคลื่อน	6.807		54		.126			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 16 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.66 , 2.12 , 2.53 และ 2.67 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 2.12 , 2.38 , 2.82 และ 2.94 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่ม ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ($F = .386, P = .763$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 27.525^{**}, P = .000$)

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD**

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.361*		
หลังการทดลองทันที	.789*	.428*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.910*	.550*	.122*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ ดีขึ้น

ตาราง 18 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)

ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก

สถาน ภาพสมาชิก ครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
สามี	1.67	.60	2.23	.28	2.90	.30	2.98	.29
บุตร	1.85	.73	2.30	.36	2.98	.25	3.10	.26
สามีและบุตร	1.76	.66	2.26	.31	2.94	.27	3.04	.28
แหล่งความแปรปรวน			SS	df	MS	F	P.	
ระหว่างกลุ่ม								
สามี-บุตร			.259	1	.259	.799	.383	
ความคลาดเคลื่อน			5.829	18	.324			
ภายในกลุ่ม								
ผลของการให้คำปรึกษา			21.707	3	7.236	57.827	.000	
ปฏิสัมพันธ์			.032	3	.011	.085	.968	
ความคลาดเคลื่อน			6.757	54	.125			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 18 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก ของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.67 , 2.23 , 2.90 และ 2.98 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.85 , 2.30 , 2.98 และ 3.10 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่ม ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก ($F = .085$, $P = .968$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 57.827^{**}$, $P = .000$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่าง
สมาชิก ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD**

ระยะเวลา			
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.499*		
หลังการทดลองทันที	1.178*	.679*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.277*	.788*	.010*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

ตาราง 20 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)
ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษา
ครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อแผ้วถางซึ่งกัน
และกัน

สถานภาพ	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว								
สมาชิก	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง		
ครอบครัว	2 สัปดาห์								
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
สามี	1.75	.68	2.28	.38	3.07	.27	3.12	.28	
บุตร	1.76	.53	2.26	.33	2.87	.28	2.98	.28	
สามีและบุตร	1.75	.59	2.27	.35	2.97	.29	3.05	.28	
แหล่งความแปรปรวน		SS		df		MS		F	P.
ระหว่างกลุ่ม									
สามี-บุตร		.167		1		.167		.363	.554
ความคลาดเคลื่อน		8.298		18		.461			
ภายในกลุ่ม									
ผลของการให้คำปรึกษา		22.711		3		7.570		119.422	.000
ปฏิสัมพันธ์		.161		3		.054		.845	.476
ความคลาดเคลื่อน		3.433		54		.063			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 20 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อแผ้วถางซึ่งกันและกัน ของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.75 , 2.28 , 3.07 และ 3.12 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.76 , 2.26 , 2.87 และ 2.98 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่ม ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อแผ้วถางซึ่งกันและกัน ($F = .845, P=.476$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 119.422^{**}, P=.000$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเพื่อแผ้วถางซึ่ง
กันและกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD**

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.522*		
หลังการทดลองทันที	1.219*	.696*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.300*	.778*	.081*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 21 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเพื่อแผ้วถางซึ่งกันและกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ย ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

ตาราง 22 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)

ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
สามี	1.71	.51	2.27	.31	2.99	.21	3.12	.22
บุตร	1.94	.61	2.33	.46	2.99	.33	3.14	.35
สามีและบุตร	1.83	.56	2.30	.38	2.99	.27	3.13	.28
แหล่งความแปรปรวน		SS		df	MS	F	P.	
ระหว่างกลุ่ม								
สามี-บุตร		.115		1	.115	.293	.595	
ความคลาดเคลื่อน		7.060		18	.392			
ภายในกลุ่ม								
ผลของการให้คำปรึกษา		22.250		3	7.417	92.433	.000	
ปฏิสัมพันธ์		.161		3	.054	.669	.575	
ความคลาดเคลื่อน		4.333		54	.080			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 22 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.71 , 2.27 , 2.99 และ 3.12 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.94 , 2.33 , 2.99 และ 3.14 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่ม ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ($F = .669, P=.575$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 92.433^{**}, P=.000$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.472*		
หลังการทดลองทันที	1.158	.687*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.304*	.832*	.146*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 23 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

ตาราง 24 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)

ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
สามี	1.43	.42	2.11	.15	2.90	.33	3.02	.33
บุตร	1.58	.45	2.11	.35	2.84	.23	3.01	.28
สามีและบุตร	1.51	.43	2.11	.26	2.87	.28	3.01	.29
แหล่งความแปรปรวน		SS		df	MS	F	P.	
ระหว่างกลุ่ม								
สามี-บุตร		.006		1	.006	.027	.872	
ความคลาดเคลื่อน		3.804		18	.211			
ภายในกลุ่ม								
ผลของการให้คำปรึกษา		29.542		3	9.847	134.201	.000	
ปฏิสัมพันธ์		.120		3	.040	.545	.653	
ความคลาดเคลื่อน		3.962		54	.073			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 24 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.43 , 2.11 , 2.90 และ 3.02 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.58 , 2.11 , 2.84 และ 3.01ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่ม ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ($F = .545, P=.653$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 134.201^{**}, P=.000$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.605*		
หลังการทดลองทันที	1.363*	.757*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.509*	.903*	.146*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 25 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

ตาราง 26 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร)

ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
สามี	1.67	.58	2.13	.43	2.96	.21	3.07	.23
บุตร	1.71	.44	1.93	.42	2.89	.28	3.06	.27
สามีและบุตร	1.69	.50	2.03	.42	2.53	.24	3.07	.25
แหล่งความแปรปรวน		SS		df	MS	F	P.	
ระหว่างกลุ่ม								
สามี-บุตร		.007		1	.008	.037	.774	
ความคลาดเคลื่อน		4.644		18	.241			
ภายในกลุ่ม								
ผลของการให้คำปรึกษา		21.743		3	7.248	82.511	.000	
ปฏิสัมพันธ์		1.914		3	.638	7.264	.080	
ความคลาดเคลื่อน		4.743		54	.088			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 26 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ของสามี มีค่าเฉลี่ย 1.67 , 2.13 , 2.96 และ 3.07 ตามลำดับ ของบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.71 , 1.93 , 2.89 และ 3.06ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่ม ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ($F = 7.264, P=.080$)

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F = 82.511^{**}, P=.000$) แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ขององค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.446*		
หลังการทดลองทันที	.972*	.527*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.377*	.931*	.405*

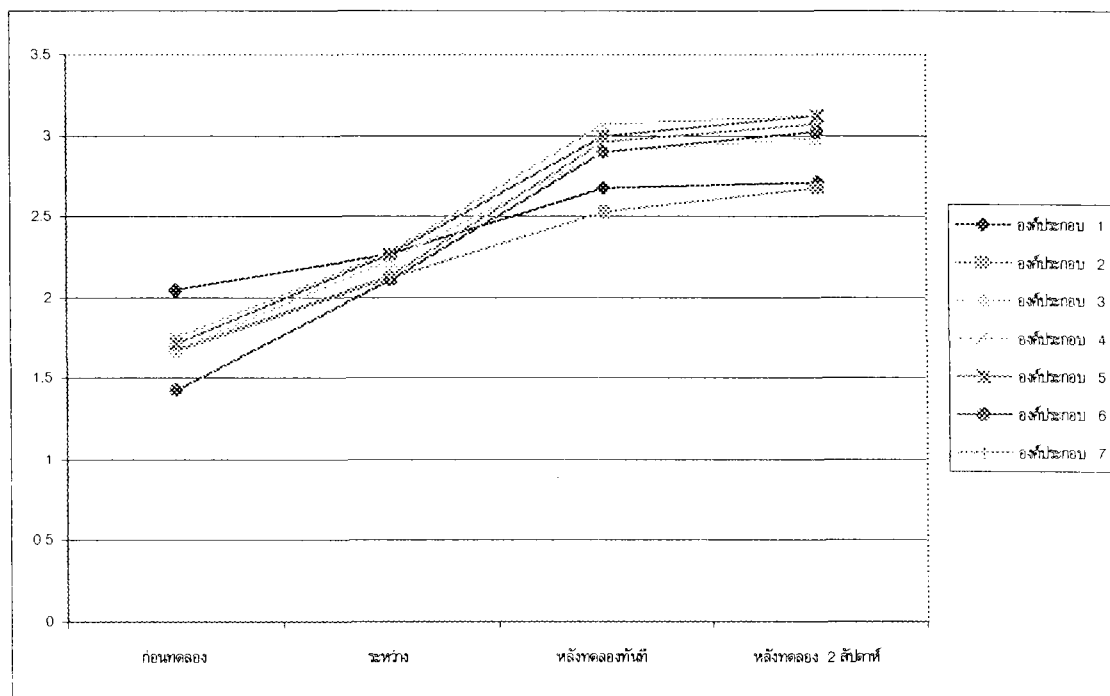
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 27 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การทดลองโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

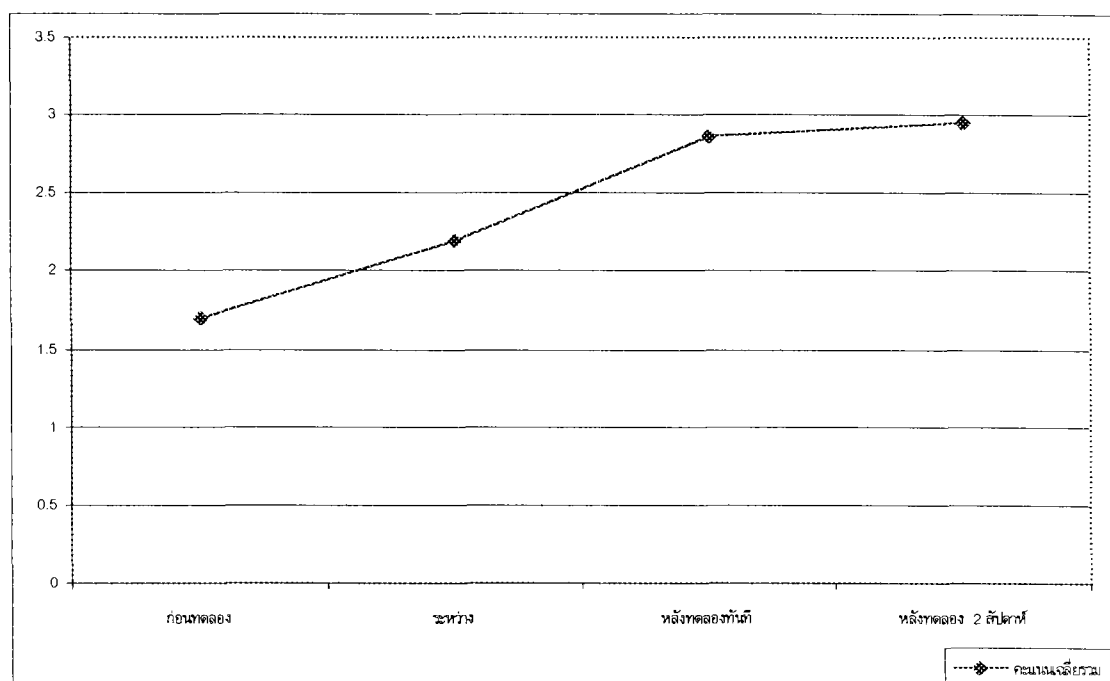
2.3 การแสดงภาพแนวโน้มของการพัฒนาและการแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.3.1. การแสดงภาพแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี

เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี จึงนำคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระยะทดลอง และ ระยะหลังทดลอง มาเขียนเป็นเส้นภาพ ผลแสดงดังภาพประกอบ 14-15



ภาพประกอบ 14 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีทั้ง 7 องค์ประกอบ

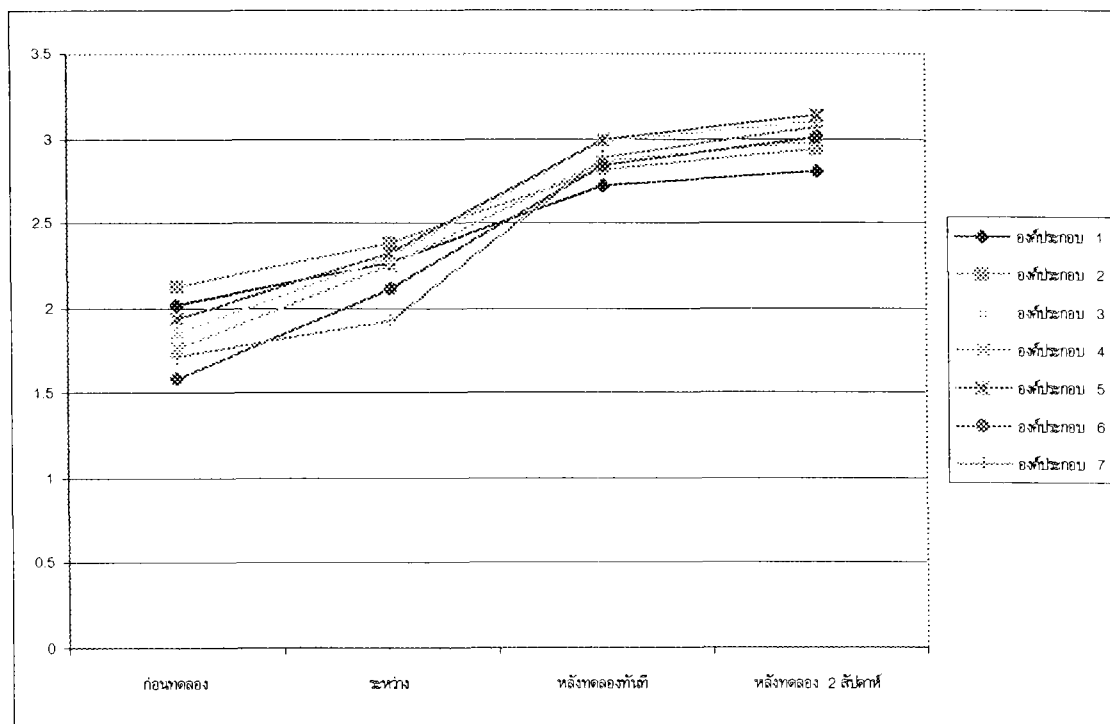


ภาพประกอบ 15 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี

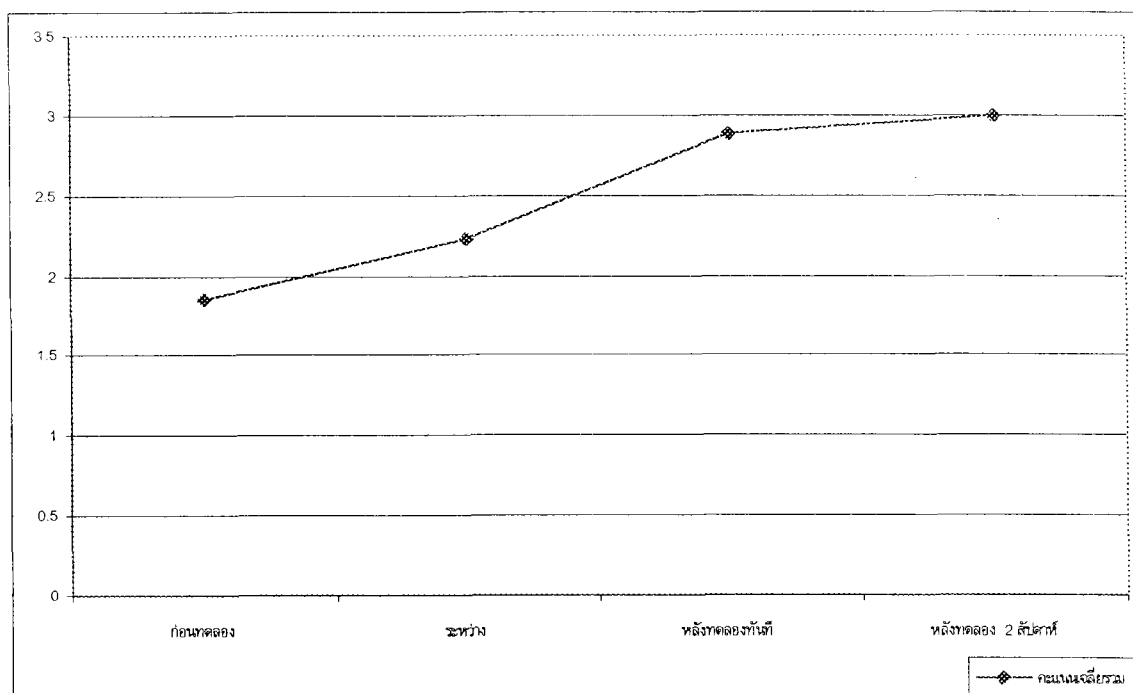
ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 14-15 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ระยะให้คำปรึกษามาชิกครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษามาชิกครอบครัว และ ในระยะหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะให้คำปรึกษามาชิกครอบครัว และ ระยะก่อนการให้คำปรึกษามาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

2.3.2 การแสดงภาพแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร

เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร จึงนำคะแนนเฉลี่ย ระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระยะทดลอง และ ระยะหลังทดลอง มาเขียนเป็นเส้นภาพ ผลแสดงดังภาพประกอบ 16-17



ภาพประกอบ 16 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวทั้ง 7 ด้านจากการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร

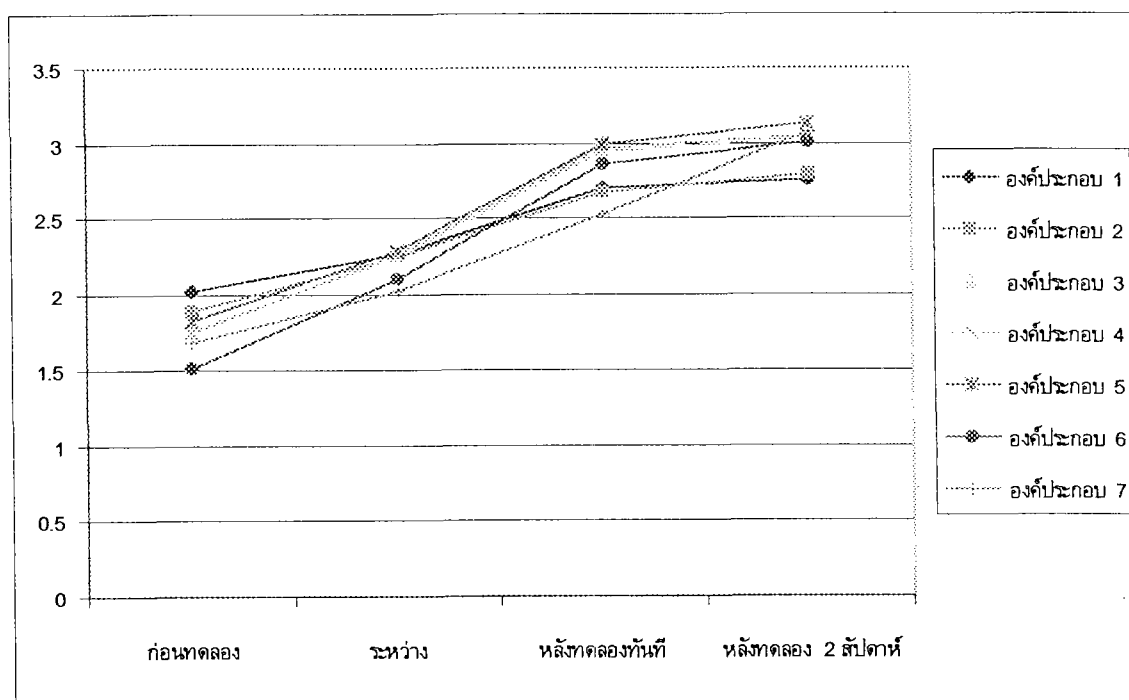


ภาพประกอบ 17 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวจากการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร

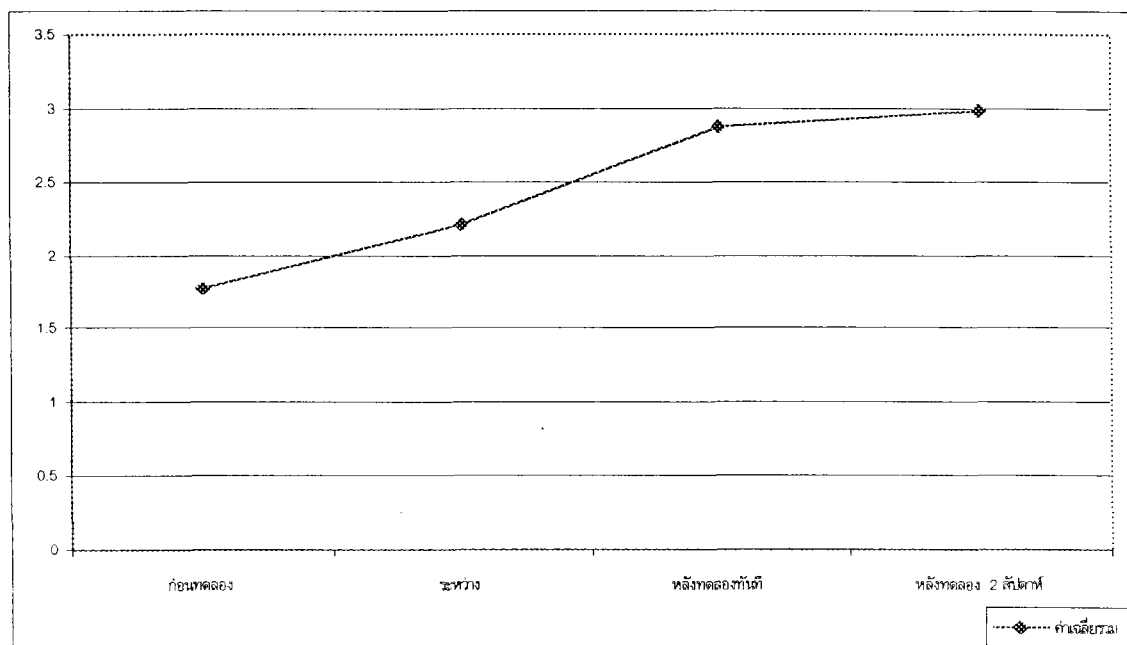
ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 16-17 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรระยะให้คำปรึกษามาชิกครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษามาชิกครอบครัว และ ในระยะหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะให้คำปรึกษามาชิกครอบครัว และระยะก่อนการให้คำปรึกษามาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

2.3.3 การแสดงภาพแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร)

เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) จึงนำคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระยะทดลอง และ ระยะหลังทดลอง มาเขียนเป็นเส้นภาพ ผลแสดงดังภาพประกอบ 18-19



ภาพประกอบ 18 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวทั้ง 7 ด้านจากการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร)



ภาพประกอบ 19 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวจากการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร)

ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 18-19 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และ ในระยะหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

2.3.4 การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้นำผลต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่ทดสอบได้จากระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวในแต่ละครั้งทั้งหมด กับคะแนนระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัวพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี หาค่าด้วยคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัวพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 29

ตาราง 28 การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี (n=10)

องค์ประกอบ	อัตราความก้าวหน้า	ระหว่างการทดลอง (วัดเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4)	ภายหลังการทดลอง (วัดเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8)	ติดตามผล หลังการทดลองครั้งที่ 1 (วัดหลังการทดลอง 2 สัปดาห์)	ติดตามผล หลังการทดลองครั้งที่ 2 (วัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์)
ด้านการกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน		0.15	0.31	0.31	0.30
ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว		0.27	0.52	0.56	0.63
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก		0.33	0.73	0.76	0.78
ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน		0.30	0.75	0.75	0.77
ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน		0.32	0.74	0.70	0.69
ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน		0.47	0.74	0.72	0.67
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน		0.27	0.77	0.77	0.73
คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีโดยรวม		0.29	0.68	0.68	0.70

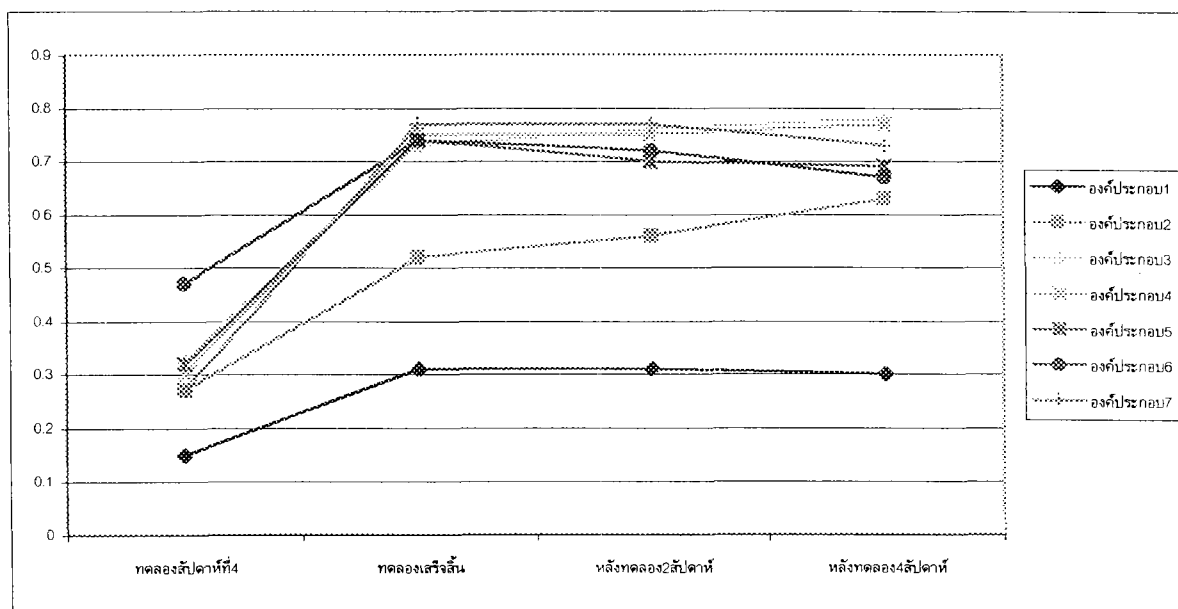
ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 28 พบว่า อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอัตราความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น โดยเมื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีโดยรวม เป็น 0.29 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว เมื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ภายหลังการให้คำปรึกษา อัตราความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น อย่างชัดเจน เป็น 0.68 เท่า ของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68 เมื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีภายหลังการให้คำปรึกษา 2 สัปดาห์ อัตราความก้าวหน้า เป็น 0.68 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68 และ เมื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ภายหลังการให้คำปรึกษา 4 สัปดาห์ อัตราความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเป็น 0.70 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70

เมื่อวิเคราะห์อัตราความก้าวหน้าก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีในแต่ละองค์ประกอบ เพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ ดังนี้

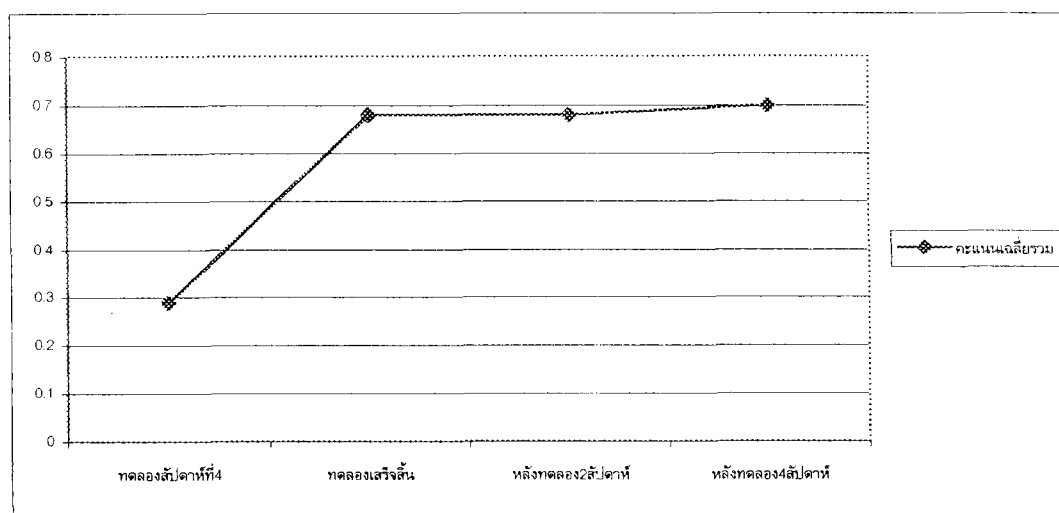
ด้านการกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครบครันของสามีเพิ่มเป็น 0.15 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครบครันของสามีเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.31 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว

ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีเพิ่มเป็น 0.27 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.52 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว

ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีเพิ่มเป็น 0.33 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น 0.73 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว



ภาพประกอบ 20 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี
ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว



ภาพประกอบ 21 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี
ในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม

ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 20-21 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามี ระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และในระยะหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

2.3.5 การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้นำผลต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่ทดสอบได้จากระยะให้คำ

ปรึกษามาชิกครอบครัวในแต่ละครั้งทั้งหมด กับคะแนนระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว
พัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร หาดด้วยคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการให้คำปรึกษา
ครอบครัวพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 30

ตาราง 29 การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร (n=10)

อัตราความก้าวหน้า องค์ประกอบ	ระหว่างการ ทดลอง (วัดเมื่อสิ้นสุด สัปดาห์ที่ 4)	ภายหลังการ ทดลอง (วัดเมื่อสิ้นสุด สัปดาห์ที่ 8)	ติดตามผล หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 (วัดหลังการ ทดลอง 2 สัปดาห์)	ติดตามผล หลังการทดลอง ครั้งที่ 2 (วัดหลังการ ทดลอง 4 สัปดาห์)
ด้านภารกิจที่สมาชิกแต่ละคน รับผิดชอบตามบทบาทและ หน้าที่ของตน	0.12	0.35	0.35	0.36
ด้านการสื่อสารระหว่าง สมาชิกในครอบครัว	0.12	0.33	0.34	0.36
ด้านการแสดงออกถึงความ ผูกพันระหว่างสมาชิก	0.24	0.61	0.61	0.57
ด้านการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	0.28	0.66	0.63	0.56
ด้านการแก้ปัญหาและความ ขัดแย้งร่วมกัน	0.20	0.54	0.49	0.50
ด้านการใช้เวลาว่างในการทำ กิจกรรมร่วมกัน	0.33	0.79	0.77	0.74
ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของครอบครัวที่ตกลง ร่วมกัน	0.12	0.69	0.66	0.67
คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ ครอบครัวของบุตรโดยรวม	0.19	0.54	0.54	0.55

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 29 พบว่า อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรโดยรวม เป็น 0.19 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้า เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.54 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 เมื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรภายหลังการให้คำปรึกษา 2 สัปดาห์ อัตราความก้าวหน้า เป็น 0.54 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 และ เมื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร ภายหลังการให้คำปรึกษา 4 สัปดาห์ อัตราความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเป็น 0.55 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55

เมื่อวิเคราะห์อัตราความก้าวหน้าก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษารอบครัว ในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรในแต่ละองค์ประกอบ เพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ ดังนี้

ด้านภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ในรอบครึ่งของบุตรเพิ่มเป็น 0.12 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ในรอบครึ่งของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.35 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว

ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มเป็น 0.12 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.33 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว

ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มเป็น 0.24 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น 0.61 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว

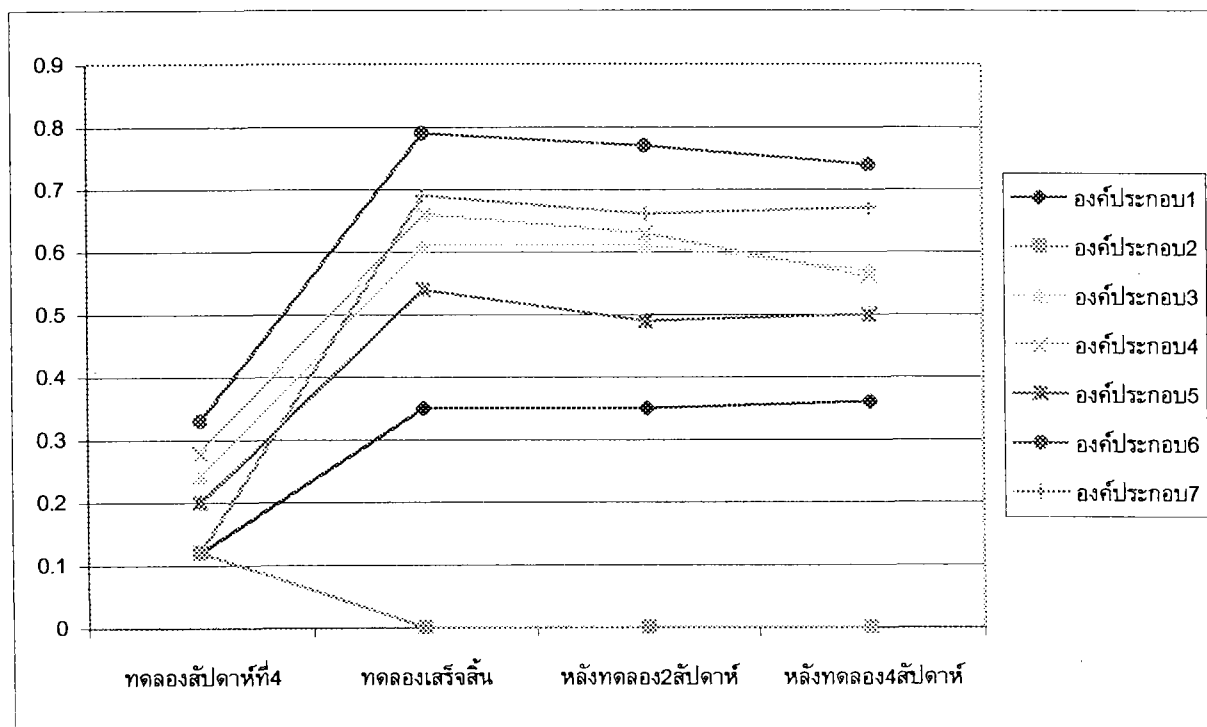
ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อผูกมัดซึ่งกันและกันอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติ
หน้าที่ครบครันของบุตรเพิ่มเป็น 0.28 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ

เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษารอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่รอบครัวของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.66 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว

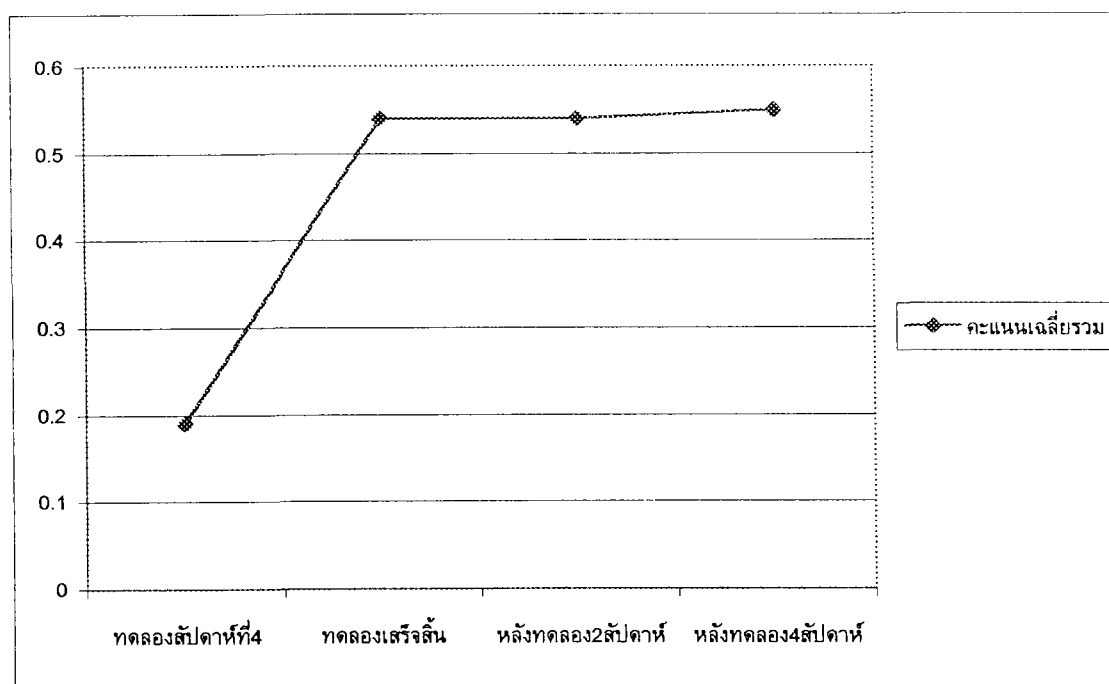
ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกันอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่รอบ
ครัวของบุตรเพิ่มเป็น 0.20 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็น
ร้อยละ 20 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษารอบ
ครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่รอบครัวของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.54
เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 ของคะแนนเฉลี่ย
ก่อนการให้คำปรึกษารอบครัว

ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่
ครอบครัวของบุตรเพิ่มเป็น 0.33 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้น
เป็นร้อยละ 33 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษา
ครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น
0.79 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79 ของคะแนน
เฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว

ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มเป็น 0.12 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็น 0.69 เท่าของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69 ของคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว



ภาพประกอบ 22 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว



ภาพประกอบ 23 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร โดยรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

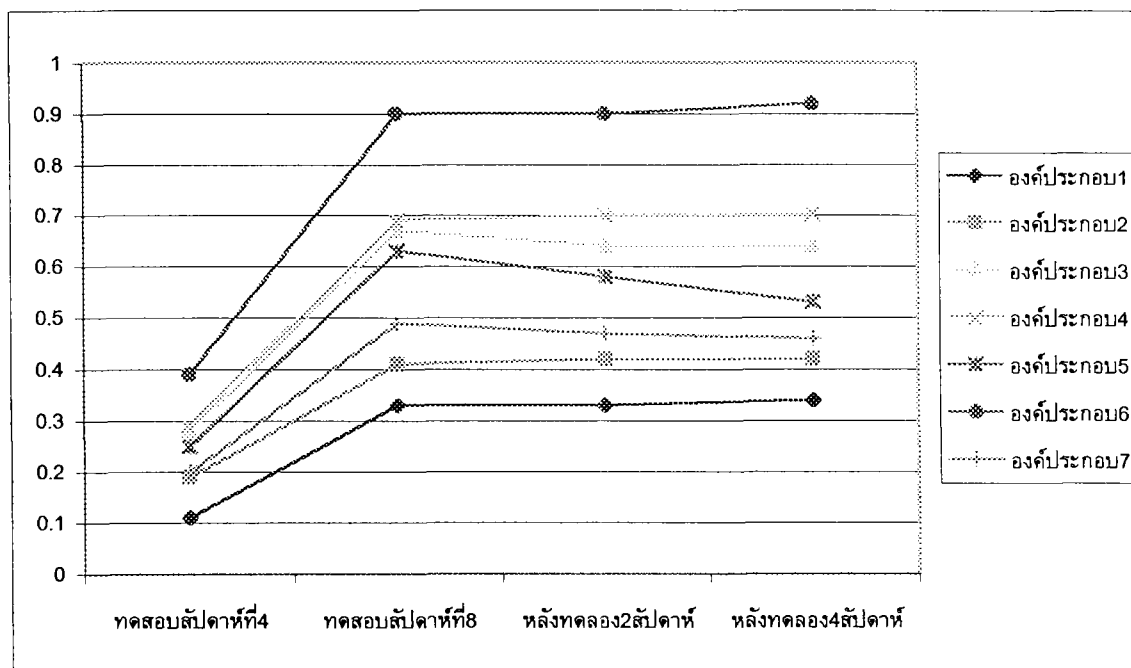
ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 22-23 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของบุตร ระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และในระยะหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

2.3.6 การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามีและ บุตร)

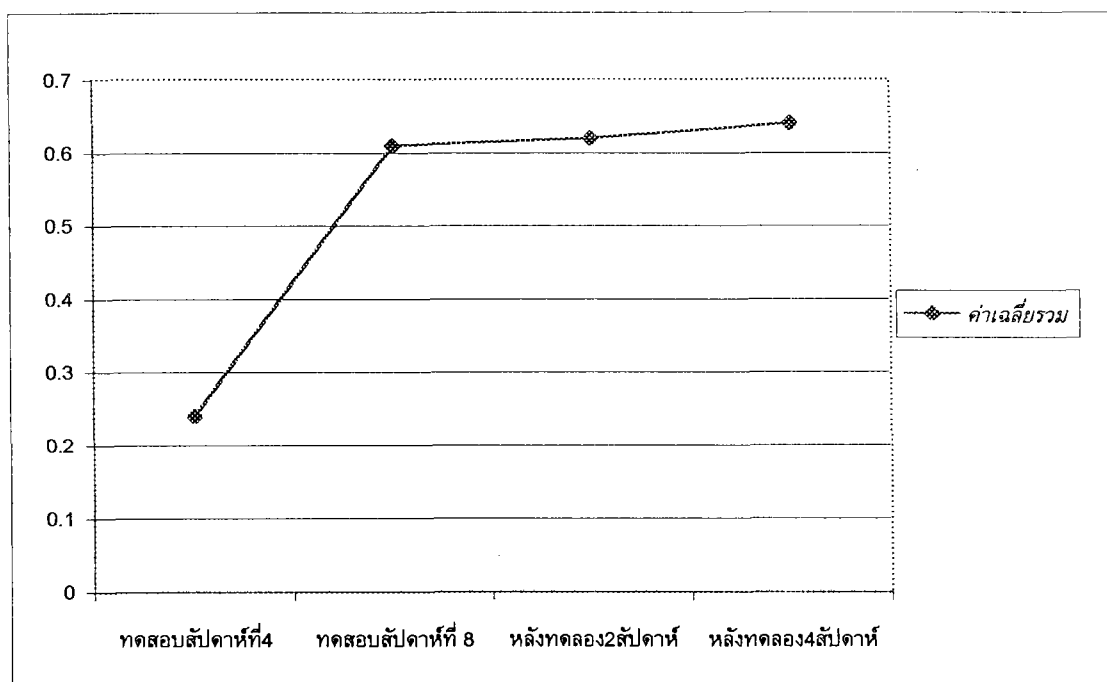
การวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้นำผลต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่ทดสอบได้จากระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวในแต่ละครั้งทั้งหมด กับคะแนนระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัวพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) หาดด้วยคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัวพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 30

ตาราง 30 การแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) (n=20)

องค์ประกอบ	อัตราความก้าวหน้า	ระหว่างการทดลอง (วัดเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4)	ภายหลังการทดลอง (วัดเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8)	ติดตามผล หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 (วัดหลังการทดลอง 2 สัปดาห์)	ติดตามผล หลังการทดลอง ครั้งที่ 2 (วัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์)
ด้านการกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน	0.11	0.33	0.33	0.34	
ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	0.19	0.41	0.42	0.42	
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก	0.28	0.67	0.64	0.64	
ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	0.29	0.69	0.70	0.70	
ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน	0.25	0.63	0.58	0.53	
ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	0.39	0.90	0.90	0.92	
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน	0.20	0.49	0.47	0.46	
คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรโดยรวม	0.24	0.61	0.62	0.64	



ภาพประกอบ 24 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีและบุตรในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว



ภาพประกอบ 25 เส้นภาพแสดงอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีและบุตรในองค์ประกอบโดยรวมของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 24-25 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร ระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และ ในระยะหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัว และระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

2.4 ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. ข้อมูลพื้นฐานของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สมาชิกครอบครัวเข้ารับการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวภรรยาเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ สามีและบุตรของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยในขอบเขตของงานวิจัย ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยได้วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วย ก่อนที่ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยระหว่างที่ผู้วิจัยให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และ หลังจากที่ผู้วิจัยให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และ เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการวิจัยว่า เมื่อผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) ของผู้ป่วยแล้ว การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 31

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของภรรยาที่เป็นผู้ป่วย (n=10)

รายการ		ผู้ป่วยซึ่งมีสถานภาพเป็นภรรยา	
		จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา	1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
	2. ประถมศึกษาปีที่ 1-6	5	50.0
	3. มัธยมศึกษาปีที่ 1-6	3	30.0
	4. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	1	10.0
	5. ปริญญาตรี	1	10.0
อายุ	1. 14-20 ปี	-	-
	2. 21-30 ปี	-	-
	3. 31-40 ปี	5	50.00
	4. 41-50 ปี	4	40.00
	5. 51-60 ปี	1	10.00
อาชีพ	1. รับราชการ	-	-
	2. รัฐวิสาหกิจ	-	-
	3. รับจ้างรายวัน	3	30.00
	4. ค้าขาย (เจ้าของร้าน)	-	-
	5. ค้าขาย หาบเร่ แผงลอย	3	30.00
	6. แม่บ้าน	4	40.00
	7. นักเรียน/นักศึกษา	-	-
	8. ไม่มีงานทำ	-	-
สาเหตุของการป่วย	1. ตกงาน	1	10.00
	2. ผลจากวัยเด็ก สูญเสีย พ่อ แม่ที่เป็นที่รัก	2	20.00
	3. เครียดเรื่องเศรษฐกิจ	1	10.00
	4. สัมพันธภาพระหว่างสามี น้อยใจสามี	2	20.00
	5. ปัญหาที่ทำงาน	2	20.00
	6. เครียดเรื่องบุตร	2	20.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 31 พบว่า ผู้ป่วยที่สมาชิกครอบครัวเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือรับจ้างรายวัน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และค้าขาย หาบเร่ แผงลอย มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่มาจากผลจากวัยเด็ก การสูญเสียพ่อ แม่ อันเป็นที่รัก ร้อยละ 20.00 เครียดเรื่องเศรษฐกิจ ร้อยละ 20.00 ปัญหาที่ทำงาน ร้อยละ 20.00 และ เครียดเรื่องบุตร ร้อยละ 20.00

2. การวิเคราะห์ค่าคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และ ทดสอบความแตกต่างระหว่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การวิเคราะห์ตอนนี้ ได้นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ก่อนที่สมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) จะได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ มาหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ทดสอบความแตกต่างระหว่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยได้นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย ในระยะก่อนที่สมาชิกครอบครัวจะได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ทดลอง ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ มาทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ One-Way Repeated ANOVA ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 32 - 47

ตาราง 32 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบทุกองค์ประกอบ

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	2.04	.28	2.34	.14	2.74	.17	2.93	.22
แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	P.		
ผลของการให้คำปรึกษา		4.757	3	1.586	75.056	.000		
ปฏิสัมพันธ์		.570	27	.021				
ความคลาดเคลื่อน		5.327	30					

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 32 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในทุกองค์ประกอบรวมทุกองค์ประกอบของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 2.04 , 2.34 , 2.74 และ 2.93 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในทุกองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 75.056^{**}, P=.000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ตาราง 33 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ขององค์ประกอบทุกองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวมก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.293*		
หลังการทดลองทันที	.700*	.407*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.883*	.590*	.183*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 33 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในทุกองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 34 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	2.32	.45	2.51	.22	2.81	.28	2.99	.34
แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	P.		
ผลของการให้คำปรึกษา		2.684	3	.895	11.657	.000		
ปฏิสัมพันธ์		2.073	27	.077				
ความคลาดเคลื่อน		4.757	30					

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 34 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 2.32 , 2.51 , 2.81 และ 2.99 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 11.657^{**}, P=.000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาท และหน้าที่ของตนก่อน ระหว่าง และ ภายหลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วย วิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.188		
หลังการทดลองทันที	.489*	.301*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.668*	.480*	.179*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 35 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และ ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 36 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

สถานภาพ	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
สมาชิก ครอบครัว	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	2.11	.63	2.37	.38	2.85	.39	3.01	.45
แหล่งความแปรปรวน		SS		Df	MS	F	P.	
ผลของการให้คำปรึกษา		5.148		3	1.716	26.647	.000	
ปฏิสัมพันธ์		1.739		27	.064			
ความคลาดเคลื่อน		6.887		30				

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 36 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 2.11 , 2.37 , 2.85 และ 3.01 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=26.647^{**}, P=.000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

**ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยา
ที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกใน
ครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD**

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.254*		
หลังการทดลองทันที	.733*	.479*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.892*	.638*	.159*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 37 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 38 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	2.15	.43	2.43	.32	2.86	.22	2.98	.27
แหล่งความแปรปรวน	SS		Df		MS		F	
ผลของการให้คำปรึกษา	4.410		3		1.470		21.078	
ปฏิสัมพันธ์	1.883		27		.069			
ความคลาดเคลื่อน	6.293		30				P.	

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 38 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 2.15, 2.43 , 2.86 และ 2.98 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 21.078^{**}, P = .000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ตาราง 39 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.276*		
หลังการทดลองทันที	.710*	.434*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.825*	.549*	.115*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 39 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 40 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	2.00	.64	2.34	.39	2.76	.30	2.96	.31
แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	P.		
ผลของการให้คำปรึกษา		5.605	3	1.868	19.916	.000		
ปฏิสัมพันธ์		2.533	27	.094				
ความคลาดเคลื่อน		8.138	30					

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 40 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 2.00 , 2.34 , 2.76 และ 2.96 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 19.916^{**}, P=.000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษารอบครัว ด้วยวิธีการ LSD

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.337*		
หลังการทดลองทันที	.764*	.427*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.964*	.627*	.200*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 41 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 42 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการแก้ปัญหา และความขัดแย้งร่วมกัน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	2.17	.57	2.47	.35	2.76	.30	2.93	.32
แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	P.		
ผลของการให้คำปรึกษา		3.239	3	1.113	25.288	.000		
ปฏิสัมพันธ์		1.188	27	.044				
ความคลาดเคลื่อน		4.427	30					

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 42 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ภรรยาที่เป็นผู้ป่วย ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 2.17 , 2.47 , 2.76 และ 2.93 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=25.288^{**}, P=.000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

**ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยา
ที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน
ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD**

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.299*		
หลังการทดลองทันที	.584*	.285*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.761*	.462*	.177*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 43 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 44 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน

สถานภาพสมาชิกครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	1.79	.54	2.17	.32	2.60	.36	2.79	.33
แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	P.		
ผลของการให้คำปรึกษา		6.005	3	2.002	29.918	.000		
ปฏิสัมพันธ์		1.806	27	.067				
ความคลาดเคลื่อน		7.811	30					

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 44 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ภรรยาที่เป็นผู้ป่วย ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 1.79, 2.17, 2.60 และ 2.79 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=29.918^{**}, P=.000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

**ตาราง 45 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยา
ที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม
ร่วมกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD**

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.378*		
หลังการทดลองทันที	.812*	.434*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	.997*	.619*	.185*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 45 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 46 การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังจากที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ขององค์ประกอบการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน

สถานภาพ สมาชิก ครอบครัว	ระยะที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง		ระหว่างการทดลอง		ภายหลังการทดลองทันที		ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ผู้ป่วย(ภรรยา)	1.75	.50	2.08	.39	2.55	.34	2.82	.38
แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	P.		
ผลของการให้คำปรึกษา		6.888	3	2.296	37.811	.000		
ปฏิสัมพันธ์		1.639	27	.061				
ความคลาดเคลื่อน		8.527	30					

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 46 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ภรรยาที่เป็นผู้ป่วย ภายหลังที่สมาชิกครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 1.75, 2.08, 2.55 และ 2.82 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อน ระหว่าง ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 37.811^{**}$, $P = .000$) แสดงว่า การทดลองการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ตาราง 47 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (n=10) ในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD

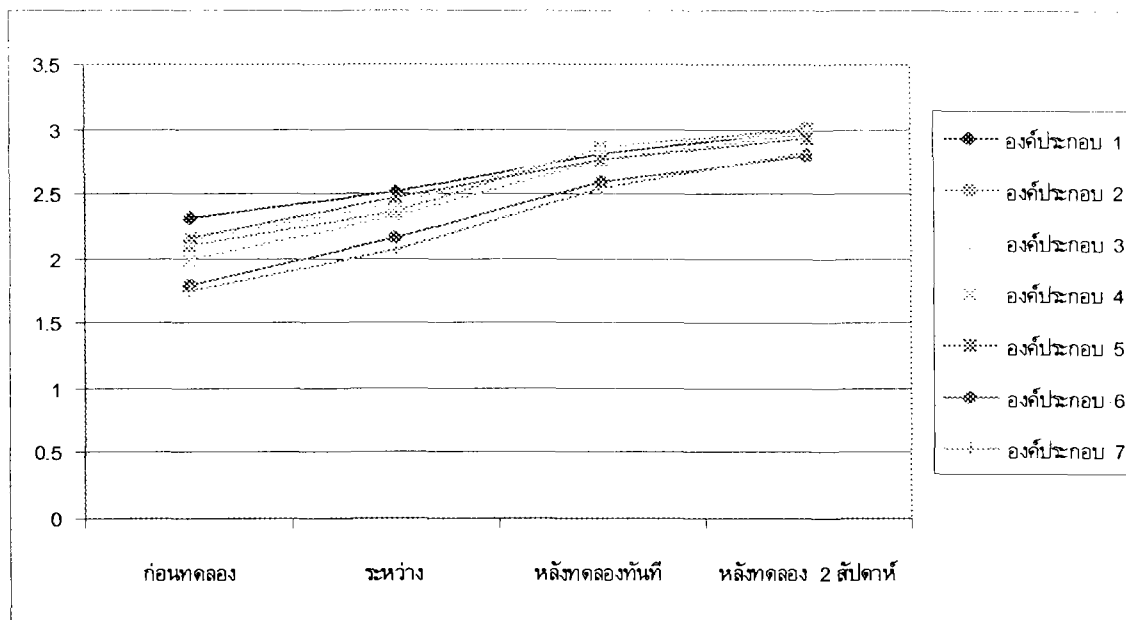
	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลองทันที
ระหว่างการทดลอง	.327*		
หลังการทดลองทันที	.801*	.474*	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1.073*	.746*	.272*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

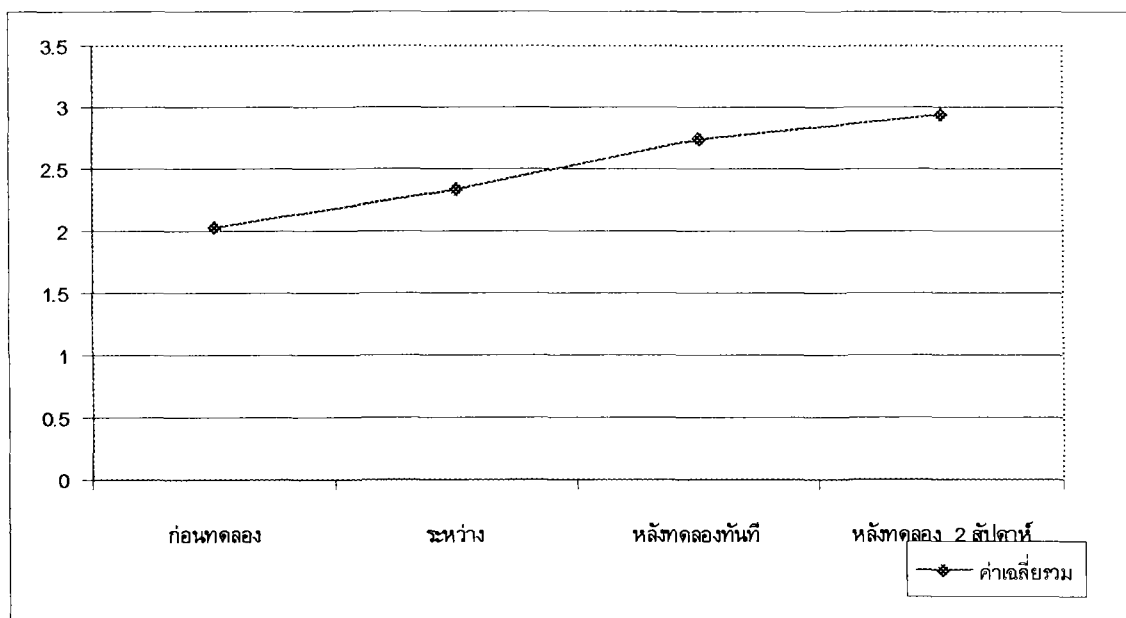
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 47 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในองค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน ก่อนการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ก่อนการทดลอง แตกต่างกับภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการทดลอง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.5 การแสดงภาพแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวภรรยาที่เป็นผู้ป่วย

เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงนำคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระยะทดลอง และ ระยะหลังทดลอง มาเขียนเป็นเส้นภาพ ผลแสดงดังภาพประกอบ 26-27



ภาพประกอบ 26 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละด้านก่อน ระหว่างและภายหลังการให้คำปรึกษาคอร์วแก์สามมีและบุตร



ภาพประกอบ 27 เส้นภาพการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยรวมการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยก่อน ระหว่างและภายหลังการให้คำปรึกษาคอร์วแก์สามมีและบุตร

ผลการวิเคราะห์ตามภาพประกอบ 26-27 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วย ระหว่างและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวแก่สามีและบุตร มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาแก่สามีและบุตร และ ในระยะหลังการให้คำปรึกษาแก่สามีและบุตร การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าระยะระหว่างให้คำปรึกษาแก่สามีและบุตร และระยะก่อนการให้คำปรึกษาแก่สามีและบุตรอย่างชัดเจน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไปและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ หลังจากการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป
2. การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง

ประชากรในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป ประชากร คือ สมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และ สระแก้ว ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2546 — เดือน มกราคม 2547 จำนวน 328,808 ครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

1. เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน ได้แก่ สามี ภรรยาและ บุตร 1 คน
2. สามีมีอายุ ตั้งแต่ 30-55 ปี และ บุตรมีอายุตั้งแต่ 14 — 22 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 750 ครอบครัว ประกอบด้วยสมาชิก 1,500 คน ที่ได้มาจากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม หรือ แบบพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) โดยถือว่า จังหวัดทั้ง 7 จังหวัดเป็นพื้นที่การสุ่ม แล้วทำการคำนวณสัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ สัดส่วนของขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 3 ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2.1 ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สามีและบุตร) ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2546 – เดือน กุมภาพันธ์ 2547 จำนวน 212 ครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 คน ได้แก่ สามี ภรรยา และ บุตร 1 คน
2. ภรรยาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง และได้รับการรักษาอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
3. สามี มีอายุ ตั้งแต่ 30-55 ปี และ บุตรมีอายุตั้งแต่ 14 – 22 ปี

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 10 ครอบครัว ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จากประชากร โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้สมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจำนวน 212 ครอบครัวตอบแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
2. นำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี และ บุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในข้อ 1 มาจัดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย
3. คัดเลือกครอบครัวที่มีคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามี และบุตร) ต่ำสุดขึ้นมา จำนวน 10 ครอบครัว มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในครอบครัวทั่วไป

ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนา

ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว(สามี และ บุตร) ในครอบครัว
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Family Member Functioning)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
- 2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

การดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัว โดยศึกษาหลักเกณฑ์ และ วิธีสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ดี และถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาปริสฺฐิ.2534: 58-60)

1.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวในจังหวัดที่อยู่ในเขตสาธารณสุขที่ 3 จำนวน 50 ครอบครัว และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นการสร้างข้อคำถามในแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

1.4 ดำเนินการสร้างแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวตามนิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน ดังนี้

- 1.4.1 ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่
- 1.4.2 ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 1.4.3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน
- 1.4.4 ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
- 1.4.5 ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง
- 1.4.6 ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน

1.4.7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว

ข้อคำถามของแบบวัดมีทั้งหมด 86 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

1.5 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน (ภาคผนวก ก) แสดงความคิดเห็นพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item — Objective Congruence) การคัดเลือกข้อคำถามดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามจำนวน 86 ข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00 (ภาคผนวก ข) และผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้ปรับปรุงข้อความบางข้อความ ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อความตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ

1.6 ทดลองใช้ (Tryout) แบบวัด โดยการนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 86 ข้อไปทดลองใช้กับกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้นำใช้ในการศึกษาจริง จำนวน 150 คน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2547

1.7 นำข้อมูลที่ได้จากการให้คำปรึกษาครอบครัวใช้มาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดย การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) และค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient)

1.7.1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.20 — 1.00 จำนวน 65 ข้อ (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค.)

1.7.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.93 ซึ่งแสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้ง 7 องค์ประกอบ มีดังนี้

- (1) ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75
- (2) ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82
- (3) ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75
- (4) ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งกันและกัน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89
- (5) ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71
- (6) ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67
- (7) ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67

1.8 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วมีจำนวน 65 ข้อโดยจำนวนข้อคำถามของแบบวัดแต่ละด้านดังนี้

- 1.8.1 ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ จำนวน 9 ข้อ
- 1.8.2 ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ
- 1.8.3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ
- 1.8.4 ด้านการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งกันและกัน จำนวน 11 ข้อ
- 1.8.5 ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง จำนวน 7 ข้อ
- 1.8.6 ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 9 ข้อ
- 1.8.7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

1.9 นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 750 ครอบครัว ประกอบด้วยสมาชิกครอบครัว (สามี และบุตร) จำนวน 1,500 คน เพื่อศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เป้าหมาย เทคนิคของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

2.2 ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง โดยลักษณะของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวมีดังนี้

- 1) เป็นโปรแกรมที่มุ่งนำไปใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว 7 องค์ประกอบ
- 2) เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวจำนวน 8 ครั้ง และ ดำเนินการครั้งละ 45 — 60 นาที

รายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังแสดงในภาคผนวก ง

2.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องของการใช้ภาษาในโปรแกรมการให้คำปรึกษา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2.4 นำโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครอบครัว เพื่อหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว และ ปรับแก้ไขโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง โดยเริ่มดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมในเดือนมกราคม 2547

2.5 จัดทำเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1) นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 7 จังหวัด ในเขตสาธารณสุขที่ 3 เพื่อขออนุญาต และ ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1) นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ไปทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 150 คน เพื่อวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือในกระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวใช้เครื่องมือ (Tryout) ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2547

2.2) นำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวฉบับสมบูรณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากแพทย์พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่ทำงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนธันวาคม 2547

การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1) นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาต และ ขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัย

2) ผู้วิจัยดำเนินการวัดระดับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ด้วยแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกของครอบครัวที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

3) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว ที่มีระดับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษามาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากรูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ด้วยตนเองจนครบ 10 ครอบครัว

4) ติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวและวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวซ้ำ

5) วิเคราะห์การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยเปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว และ นำผลการศึกษามาสรุปเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+ และ Lisrel วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ในรูปของค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โดยแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อทดสอบกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient)
3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบรายข้อ โดยแสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)
4. วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ก่อนการให้คำปรึกษา ระหว่างการให้คำปรึกษา และ ภายหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ Two-way Repeated ANOVA

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผลการวิจัย สรุปได้ตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป
2. ผลการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ไปใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยวิเคราะห์ค่าคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพเป็นสามี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 น้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 10.67 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี จำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 51.33 ประกอบอาชีพ รับจ้างรายวัน จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 42.66 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 -10,000 บาท จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นบุตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 440 คน คิดเป็นร้อยละ 58.67 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่อายุ 14-20 ปี จำนวน 562 คน คิดเป็นร้อยละ 74.93

1.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวมมีค่าความเบ้เท่ากับ .25 เมื่อจำแนกคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการใช้เวลาว่าง มีค่าความเบ้ สูงที่สุด เท่ากับ .27 มากรองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านการแก้ปัญหา ด้านการแสดงออก ด้านการกิจ และ ด้านการสื่อสาร โดยมีค่าความเบ้ เท่ากับ .27, .13 .13 , .12 , .10 , .04 , .00 คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกโดยรวม เท่ากับ -.06 เมื่อจำแนกคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีค่าความเบ้ สูงที่สุด เท่ากับ .97 มากรองลงมา คือ ด้านการใช้เวลาว่าง ด้านการแก้ปัญหา ด้านการกิจ ด้านการสื่อสาร ด้านการให้ความช่วยเหลือ และ ด้านการแสดงออก โดยมีค่าความเบ้ เท่ากับ .62 , .30 , .11 , .08 , -.28, -.61 ตามลำดับ ลักษณะการแจกแจง

ของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวแต่ละด้านมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ เนื่องจากค่าความเบ้และความโด่งมีค่าไม่เกิน 2.00 หรือ ไม่น้อยกว่า -2.00

เมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล(LISREL) ของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรายด้านมีค่าเท่ากับ .52, .75, .76, .87, .78, .74, และ .70 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูงกว่า .70 ในทุกด้าน ยกเว้นด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน เท่านั้นที่มีค่าต่ำกว่า .70

เมื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ตามวิธีการของครอนบัค มีค่า เท่ากับ .93 ส่วนค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่ากับ .75, .82, .75, .89, .71, .67 และ .67 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูงกว่า .70 ในทุกด้าน ยกเว้นด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน เท่านั้นที่มีค่าต่ำกว่า .70

1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

1.3.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวทั้ง 7 ด้าน มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงในทางบวก โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่มีค่าสูงสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 2 และองค์ประกอบที่ 3 และ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 3 และองค์ประกอบที่ 4 มีค่าเท่ากับ 0.89 และ รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 1และองค์ประกอบที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.88 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าต่ำสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 2 และองค์ประกอบที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.60

1.3.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับแรกของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้วยการนำคะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว 65 ข้อ คำถามเป็นรายข้อมาวิเคราะห์ เพื่อแสดงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ผลการวัดความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ ผลการวัดความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 2072.40 ค่า P เท่ากับ 0.11 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าความกลมกลืนขั้นต่ำ (The minimum value of the fit function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดล และ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม มีความกลมกลืนกัน และ เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการวัดความกลมกลืนอื่น ๆ ก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือ ดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ

0.99 ซึ่งมีค่าสูงมากใกล้ 1.0 และ ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.017 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.0051 ซึ่งมีค่าต่ำมากใกล้ศูนย์ จากค่าดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวว่ามี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวได้ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถวัดองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ 7 องค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อคำถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของแต่ละรายข้อคำถามที่วัดองค์ประกอบในแต่ละด้าน มีค่าเป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.97 ถึง 1.02 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อคำถามเป็นค่าที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของข้อคำถามที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของการวัดองค์ประกอบด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน มีค่าตั้งแต่ 0.98-1.00 องค์ประกอบด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าตั้งแต่ 1.00-1.01 องค์ประกอบด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.00 องค์ประกอบด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.02 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.00 องค์ประกอบด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าตั้งแต่ 0.99-1.00 และ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีค่าตั้งแต่ 0.97-1.00 ตามลำดับ

1.3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้วยการนำคะแนนรายองค์ประกอบ จำนวน 7 องค์ประกอบ มาวิเคราะห์ เพื่อแสดงความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองด้วยโปรแกรม ลิสเรล (LISREL) พบว่า ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 4.85 ค่า P เท่ากับ 0.30 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าความกลมกลืนขั้นต่ำ (The minimum value of the fit function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดล และ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม มีความกลมกลืนกัน และ เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการวัดความกลมกลืนอื่น ๆ ก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือ ดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งมีค่าสูงมากใกล้ 1.0 และ ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.0036 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.012 ซึ่งมีค่าต่ำมากใกล้ศูนย์ จากค่าดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ ด้านภารกิจที่

สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของ แต่ละด้าน มีค่าเป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.22 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในแต่ละด้าน เป็นค่าที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของข้อคำถามในแต่ละด้านที่วัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยในแต่ละด้านมีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ที่แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงของการวัดองค์ประกอบด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน มีค่าเท่ากับ 1.00 องค์ประกอบด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าเท่ากับ 1.14 องค์ประกอบด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าเท่ากับ 1.14 องค์ประกอบด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีค่าเท่ากับ 1.22 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 1.16 องค์ประกอบด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 1.13 และ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีค่าเท่ากับ 1.10 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,500 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 เมื่อจำแนกคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.18 มากรองลงมาคือ การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก ด้านการสื่อสาร ด้านภารกิจ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และ ด้านการใช้เวลาว่าง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13, 3.03 , 2.99 , 2.99 , 2.75 และ 2.74 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ไปใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3.1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง(สามีและบุตร)ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัว ที่เป็นบุตร ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนเพศชายมี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 สามีของผู้ป่วยมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาก็คือปริญญาตรี มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 น้อยที่สุดคือ อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนบุตรของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาก็คืออนุปริญญา หรือ เทียบเท่า มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 น้อยที่สุดคือ ปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 สามีของผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บุตรของผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 14-20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 สามีของผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างรายวัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาก็คือรับราชการ และค้าขาย หาบเร่ แผงลอย มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 บุตรของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาก็คือรับจ้างรายวัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 รายได้ของครอบครัว อยู่ใน ช่วง 10,000 —15,000 บาท จำนวน 4 ครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 3 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 30.00 รายได้ 15,000-20,000 บาท จำนวน 2 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 20.00 รายได้ 20,000-25,000 บาท จำนวน 1 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 10.00

3.2. ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สามี และ บุตร) ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง

การวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวสมาชิกครอบครัว(สามีและบุตร) ในครอบครัว ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และ การทดสอบความแตกต่างระหว่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและ บุตร) ในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง พบว่า

3.2.1. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามี โดยรวม และ ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบการให้ความ

ช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ ครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยในระยะภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองทันที ระหว่างการทดลอง เพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง และ เมื่อทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย ไม่พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่มสามี และบุตร มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการ ปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม และรายองค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีโดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบ ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามี และบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การ ปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี) โดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้ คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามี) ก่อนการให้คำ ปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำ ปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการให้ คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลัง การให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

3.2.2. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของบุตร โดยรวม และ ในองค์ประกอบ การกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิก ในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบการให้ความ ช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ ครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยในระยะภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองทันที ระหว่างการทดลอง เพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง และ เมื่อทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย ไม่พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่มสามี และบุตร มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการ ปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม และรายองค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของบุตรโดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบ ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (บุตร) โดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว ด้วยวิธีการ LSD พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (บุตร) ก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีแตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

3.3.3. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร โดยรวม และ ในองค์ประกอบ การกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยในระยะภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองทันที ระหว่างการทดลอง เพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง และ เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ไม่พบว่า ผลของการให้คำปรึกษา และ ระหว่างกลุ่มสามี และบุตร มีปฏิสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวโดยรวม และรายองค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร โดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบ ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของสามีและบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของสามีและบุตร ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) โดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัว ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวให้ดีขึ้น

3.3. แนวโน้มและอัตราความก้าวหน้าของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3.3.1. แนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที ระยะระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

3.3.2 แนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ระยะระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

3.3.3 แนวโน้มของการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร)

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี และ บุตร ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และ ระยะระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เมื่อเทียบกับระยะก่อนการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

3.3.4 อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยรวม และ ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติ

ตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในทุกองค์ประกอบ และ โดยรวม โดยอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี โดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบ มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 70 ,ร้อยละ 30, ร้อยละ 63 , ร้อยละ 78 , ร้อยละ 77,ร้อยละ 69 , ร้อยละ 67 และ ร้อยละ 73 ตามลำดับ

3.4.5 อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยรวม และ ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในทุกองค์ประกอบ และ โดยรวม โดยอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตร โดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบ มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 55 ,ร้อยละ 36, ร้อยละ 36 , ร้อยละ 57 , ร้อยละ 56, ร้อยละ 50 , ร้อยละ 74 และ ร้อยละ 67 ตามลำดับ

3.4.6 อัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีและบุตร

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีและบุตรในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยรวม และ ในองค์ประกอบภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน มีอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว ก่อน ระหว่าง และ หลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในทุกองค์ประกอบ และ โดยรวม โดยอัตราความก้าวหน้าของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามี และ บุตรโดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบ มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64 ,ร้อยละ 34, ร้อยละ 42 , ร้อยละ 64 , ร้อยละ 70, ร้อยละ 53 , ร้อยละ 92 และ ร้อยละ 46 ตามลำดับ

3.5 ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่

สามีและบุตรของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยในขอบเขตของงานวิจัย ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยได้วัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วย ก่อนที่ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ระหว่าง และ หลังจากที่ผู้วิจัยให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการวิจัยว่า เมื่อผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัว (สามีและบุตร) ของผู้ป่วยแล้ว การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด

3.5.1 ข้อมูลพื้นฐานของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยที่สมาชิกครอบครัวเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาก็คือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาก็คือรับจ้างรายวัน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และค้าขาย หาบเร่ แผงลอย มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่มาจากผลจากวัยเด็กการสูญเสียพ่อ แม่ อันเป็นที่รัก ร้อยละ 20.00 เครียดเรื่องเศรษฐกิจ ร้อยละ 20.00 ปัญหาที่ทำงาน ร้อยละ 20.00 และ เครียดเรื่องบุตร ร้อยละ 20.00

3.5.2 ผลการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน ระหว่างและภายหลังที่ผู้วิจัยให้คำปรึกษาครอบครัวแก่สามีและบุตรของผู้ป่วย มีดังนี้

การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยรวม และ ในองค์ประกอบ การภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ องค์ประกอบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน องค์ประกอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยในระยะภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองทันที ระหว่างการทดลอง เพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง

เมื่อพิจารณาผลของการวัดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบ ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีผลให้การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยรวม และ ในแต่ละองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว ระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว และ ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วยวิธีการ LSD พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที และภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันทีและภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวทันที แตกต่างจากค่าเฉลี่ยภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในช่วงระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ดีขึ้น

อภิปรายผล

1. การวิจัย เรื่อง การศึกษาและการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

- 1.1 ด้านภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาท และ หน้าที่
- 1.2 ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 1.3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 1.4 ด้านการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน
- 1.5 ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน
- 1.6 ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน
- 1.7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของการวิจัยครั้งนี้ สามารถยืนยันได้ว่า แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของการวิจัยครั้งนี้ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน สามารถวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของประชาชนได้ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของสกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และซานตาบาบา (Skinner ,Steinhauer , & Santa-Barbara.1995:2) คิลแพทริก และ ฮอลแลนด์ (Kilpatrick and Holland .1995 : 1) โกลเดนเบอร์ก และ โกลเดนเบอร์ก (Goldenberg & Goldenberg.1980) เอ็ปสไตน์ บิชอป และ เลวิน (Epstein, Bishop & Levin . 1978 : 21) บีเวอร์ (Beavers .2002 : online)และโอลสัน (Olson .1999 : Online) ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับ องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว ในรายละเอียดองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน คือ ในด้าน

การสื่อสาร การรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ การแสดงบทบาท การแสดงออกทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และ ค่านิยมทางสังคม

การนำคะแนนของแบบวัดในแต่ละข้อ ไปวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL 8.30 พบว่า แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว มีค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดล ได้แก่ ค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 4.85 ค่า P เท่ากับ 0.30 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าความกล่มกลืนขั้นต่ำ (The minimum value of the fit function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดล และ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม มีความกล่มกลืนกัน (Joreskog and Sorbom. 1989 : 23-28) และ เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการวัดความกล่มกลืน อื่น ๆ ก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือ ดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งมีค่าสูงมากใกล้ 1.0 และ ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.0036 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.012 ซึ่งมีค่าต่ำมากใกล้ศูนย์ จากค่าดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นการยืนยันความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นเทคนิควิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 :53 อ้างอิงจาก Joreskog and Sorbom .1989 : 23-28 ; Long.1983 :61-64 ; Bollen.1989 :256-281,335-338) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนที่สำคัญในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลอีกขั้นตอนหนึ่ง คือ การตรวจสอบความตรงของโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานการวิจัย หรือ การประเมินผลความถูกต้องของโมเดล หรือ การตรวจสอบความกล่มกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดล โปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสถิติที่ช่วยตรวจสอบความตรงของโมเดล 5 วิธี คือ

1. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates)
 2. สหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlations and Coefficients of Determination)
- ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัว และรวมทุกตัว

รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าที่สูงกว่าแสดงว่า โมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบเฉพาะค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวเหมือนค่าสถิติสองประเภทแรก ในทางปฏิบัตินักวิจัยควรใช้สถิติวัดระดับความกลมกลืนตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งโมเดล ค่าสถิติในกลุ่มนี้สำหรับโปรแกรมลิสเรลมี 4 ประเภทคือ

3.1 ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) ค่าสถิติไค-สแควร์ เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชัน ความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลลิสเรลไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก และยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าโมเดลลิสเรลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดล กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าดัชนี GFI เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index = AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual =RMR) ดัชนี RMR บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้ เป็นตัวแปรมาตรฐาน เพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าของดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) วิธีการใช้คิวพล็อต เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าคอไวล์ปกติ ถ้าได้เส้นกราฟที่มีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม อันเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่แสดงดังกล่าวข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้าง และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้ในการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในประชาชนได้อย่างมีความเที่ยงตรง

2. ข้อสรุปจากผลการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน พบว่าองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวสูงที่สุด คือ องค์ประกอบการให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน รองลงมา คือ องค์ประกอบการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับลักษณะของความสัมพันธ์ในครอบครัวไทย สมาชิกในครอบครัวที่อยู่รวมเป็นครอบครัวเดียวกัน จะใส่ใจดูแลความเป็นอยู่ทุกอย่าง เอาใจใส่ ดูแลสุขภาพของกันและกัน อาหารการกิน ดูแลชีวิตประจำวันระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพ่อแม่ลูก พี่กับน้อง การเล่าเรียนของลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยอมรับสมาชิกคนอื่น และ มีการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน ซึ่งเป็นรากฐานของความเข้มแข็งของครอบครัวที่อยู่รวมกันได้บนพื้นฐานของความรัก ความผูกพัน ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกจะมีความรู้สึกร่วมกัน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวได้รับความทุกข์ ประสบความเดือดร้อน สมาชิกคนอื่นก็จะรู้สึกถึงผลกระทบ จะรู้สึกทุกข์ และ เดือดร้อนใจร่วมด้วย ครอบครัวที่อบอุ่น เข้มแข็ง สามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ เป็นหลักประกันที่มั่นคงของสมาชิกในครอบครัว ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ และ เอื้ออาทรกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้ครอบครัว ซึ่งในสังคมไทยสมาชิกในครอบครัวจะมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกัน และ ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมากกว่าสังคมอื่น ๆ ส่วนในองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวทั่วไป ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์ประกอบการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในยุคปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยรวมในปัจจุบัน ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประชากรมีการแข่งขันกันสูงในด้านเศรษฐกิจ ในยุคโลกาภิวัตน์ สมาชิกในครอบครัวต้องใช้ชีวิตแข่งกับเวลา และ สภาพเศรษฐกิจในสังคม สามีและภรรยาต้องช่วยกันทำงาน จึงให้การใช้เวลาในการอยู่ด้วยกันและทำกิจกรรมร่วมกัน มีน้อยลง ในบางครั้งบางครอบครัวอาจต้องใช้เวลาในการอยู่ด้วยกัน อย่างมีคุณภาพและมีคุณค่ามากที่สุด

3. ผลการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่แผนกจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง พบว่า หลังจากที่สมาชิกครอบครัว(สามี และ บุตร) ได้รับการให้

คำปรึกษาครอบครัวตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง สมาชิกครอบครัวมีคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในแต่ละด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ผู้วิจัยให้การให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวทั้งครอบครัวโดยสมาชิกในครอบครัวเข้ารับการบำบัดช่วยเหลือในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกใน ครอบครัว แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครอบครัว ประโยชน์ในการรับคำปรึกษาครอบครัว ตลอดจนระยะเวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครอบครัว จุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้เพื่อสร้างสัมพันธภาพ รับฟังความคิด ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน ผู้วิจัยใช้เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา เช่น การฟังอย่างใส่ใจ การใช้คำถามปลายปิด คำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเจียบ การให้กำลังใจ การตีความ และการสรุปความ และ ใช้เทคนิคในทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่ การติดตามร่องรอย เพื่อรวบรวมเรื่องราวที่สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเล่าให้ฟัง แล้วนำมาวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวต่อไป

ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคเบื้องต้น ในการให้คำปรึกษา รวมทั้งใช้เทคนิคตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง ซึ่งได้แก่ เทคนิคการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เทคนิคการทำแผนที่ครอบครัว เทคนิคการติดตามร่องรอย เทคนิคการสร้างขอบเขตของครอบครัว เทคนิคการกระตุ้น ส่งเสริม ให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว เทคนิคการให้การสนับสนุนยืนยัน เทคนิคการเอื้ออำนาจ ให้ความสะดวกและให้มีความปรองดอง และเทคนิคการแสดงบทบาท โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวางแผนในการให้การช่วยเหลือครอบครัวให้ชัดเจน และสอดคล้องกับทิศทางที่พึงประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพยายามช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงความคิด ความรู้สึก บรรยายากศในการให้คำปรึกษาครอบครัวในแต่ละครอบครัวเริ่มมีความเข้าใจกันและกันมากขึ้น มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง สมาชิกครอบครัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเรียนรู้ที่จะพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง ซึ่งได้แก่ การเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การสร้างขอบเขต การสนับสนุนหรือยืนยัน การแสดงบทบาท การมองภาพใหม่ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านต่าง ๆ ที่สมาชิกครอบครัวแต่ละครอบครัวปฏิบัติหน้าที่บกพร่อง

ขั้นสรุปและยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นเมื่อสภาพปัญหาในครอบครัวแต่ละครอบครัวที่เข้าร่วมรับคำปรึกษาครอบครัวได้รับการแก้ไข หรือ ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น

สมาชิกครอบครัวมีความพึงพอใจ สมาชิกเข้าใจพฤติกรรม การกระทำ ของตนเอง และ ครอบครัว มากขึ้น เรียนรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ และ ทำอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดสภาพปัญหานี้ขึ้นมาอีก และ สมาชิกครอบครัวจะสามารถพัฒนา เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันและกันให้ดีขึ้นด้วย ในระยะนี้ผู้วิจัยต้องวางแผนร่วมกันกับครอบครัวถึงการยุติการให้คำปรึกษา การเตรียมการที่จะยุติ การให้คำปรึกษาทำได้โดยลดความถี่ของการพบกันลง และ ติดตามผลการให้คำปรึกษาอยู่เป็น ระยะ ๆ ถึงแม้การให้คำปรึกษาจะยุติไปแล้ว

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าครั้งนี้ การที่ครอบครัวที่เข้าร่วมในการวิจัยทั้ง 10 ครอบครัว มีการ ปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

1. การสร้างสัมพันธภาพของผู้วิจัย กับครอบครัว เนื่องจาก ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทาง สุขภาพจิตบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นสถานที่ที่ ผู้วิจัยใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยและความไว้วาง ใจ ของสมาชิก ครอบครัว และ ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่เกิดได้โดยง่าย เนื่องจากผู้วิจัยคุ้นเคยกับสถานที่ สมาชิกครอบครัวและครอบครัวมีความไว้วางใจ จึงมีผลต่อการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นอย่างมาก การสร้างความประทับใจครั้งแรก การที่ครอบครัวได้รับรู้ถึงความเอื้ออาทร และความเป็นมิตร ทำให้และน่าเสียงของผู้วิจัย เป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากสายสัมพันธ์เหล่านี้จะทำให้ครอบครัวเกิดความ รู้สึกที่ดี อบอุ่น และมีทัศนคติที่ดีที่จะมาพบ เพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้วิจัย และในระยะดำเนินการของการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ผู้วิจัยมี บทบาทที่กระตือรือร้น ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีแหล่งช่วยเหลือ และ สนับสนุนที่เหมาะสม ส่วนในระยะสุดท้าย สิ่งที่สำคัญของทุกครอบครัว คือ ผู้วิจัยต้องวางแผนร่วมกับครอบครัวในการยุติ การให้คำปรึกษา การหาทางป้องกันแก้ไขที่จะไม่ให้ ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกใน ครอบครัว กลับคืนมาอีกในอนาคต และ ติดตามผลการให้คำปรึกษาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการให้คำปรึกษาจะยุติไปแล้ว

2. ลักษณะของแต่ละครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัย ที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน เช่น อายุ จำนวนบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และโครงสร้างของครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน จึงส่งผลให้ การวางแผนในการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถใช้เทคนิคใน การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้างได้อย่างเชี่ยวชาญ และ คล่องแคล่ว มองภาพปัญหาในครอบครัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้อย่างชำนาญ ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเชื่อมั่นในผู้วิจัย สมาชิก ครอบครัวมีความรู้สึกอบอุ่น และกล้าที่จะซักถามข้อสงสัย โดยในแต่ละครั้งที่ให้คำปรึกษา ครอบครัว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ทั้งสามี และ บุตร ซักถามข้อสงสัยในทุกเรื่อง สามีและบุตรที่ เข้าร่วมการวิจัย โดยส่วนใหญ่ จะซักถามในเรื่องอาการของผู้ป่วย การดำเนินของโรค โอกาสที่จะ

หาย หรือกลับเป็นซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการได้ ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลจิตเวช จะทราบการดำเนินของโรคของผู้ป่วยอยู่แล้ว ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจในการดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย การอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว ความเข้าใจ เห็นใจแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

การนัดหมายในการให้คำปรึกษาครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การให้คำปรึกษาครอบครัว บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พยายามนัดหมายครอบครัวในวันเวลาที่ครอบครัวสะดวกในการมารับคำปรึกษามากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อสถานะอื่น ๆ ของครอบครัว เช่น การทำงาน การหารายได้ หรือ การใช้เวลาว่างของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความยืดหยุ่นให้ครอบครัวสามารถเลื่อนนัดหมายได้ ถ้าครอบครัวไม่สะดวก และ ให้ครอบครัวเลือกมาในวันที่ครอบครัวสะดวกแทน ซึ่งก็ทำให้ครอบครัวเกิดความร่วมมือ เต็มใจในการมารับคำปรึกษาครอบครัว และ มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัว เพื่อให้บรรลุในเป้าหมายของครอบครัวที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ในการให้คำปรึกษาครอบครัว บรรยายากในการให้คำปรึกษา สภาพการณ์ต่าง ๆ จะทำให้ครอบครัวได้มีโอกาสจะพบพูดคุยกัน ในขณะที่บางครอบครัวไม่มีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมเช่นนี้มาก่อน สมาชิกในครอบครัวจะได้พัฒนาในด้านการรับรู้ความรู้สึก การแสดงความรู้สึก การตระหนักรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทั้งทางด้านภาษาถ้อยคำ และ ภาษาท่าทาง ความสามารถในการสื่อความต้องการ และ ความรู้สึกให้สมาชิกอื่นในครอบครัวทราบ เพื่อให้ครอบครัวมีความผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน มีชีวิตชีวามากขึ้น (Nichols & Schwartz, 2001 : 247) และในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ในระบบย่อย โครงสร้าง ความสามารถในการยืดหยุ่นของขอบเขตครอบครัว การปรับตัวต่อความเครียดของครอบครัว (Goldenberg & Goldenberg, 1996 : 190) จึงทำให้ ครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งมีลักษณะทางโครงสร้างที่ไม่สมดุล ขาดความผูกพันในระบบย่อย มีการรวมพวก รวมกำลังกันในครอบครัวเป็นกลุ่ม เป็นฝ่าย ขาดการยืดหยุ่นของระบบขอบเขตในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีการ ปรับตัวต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม (กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2545 : 15) เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาให้แก่แต่ละครอบครัวมีความรู้ ความ เข้าใจ มีการปรับระบบโครงสร้างในครอบครัวให้เหมาะสม มีการแสดงออกถึงความรู้สึก และ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อกัน จึงทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหมาะสมขึ้น

การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้างสามารถใช้ได้ผลดีกับครอบครัวผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางกายซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต หรือในผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย และเหตุที่ได้ผลดี เนื่องจาก ทฤษฎีโครงสร้างจะปรับเปลี่ยนลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน และจะพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ช่วยให้ครอบครัวมีการทำหน้าที่ร่วมกันได้ดีขึ้น มีความผูกพันในระบบย่อย และสามารถสร้างระบบขอบเขตที่ยืดหยุ่นได้ในครอบครัว ผลการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับ วัลลีย์ กนกวิจิตร (2534) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช และ ญาติผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า พฤติกรรมในผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดจากกลุ่มตัวอย่าง 8 ครอบครัว พบว่า หลังการเข้ากลุ่มครอบครัวบำบัดแล้ว ผู้ป่วยจิตเวชมีการยอมรับตนเองมากขึ้น มีการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และญาติมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สงสารและดูแลผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม ยอมรับว่าการป่วยทางจิตเวชมีความสำคัญเท่ากับการป่วยทางกาย นอกจากนั้น ญาติผู้ป่วยมีความเห็นตรงกันว่าการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดนั้น ได้รับประโยชน์มากกว่าที่เขาคาดหวัง

นอกจากนั้นการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวดียิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (Levin . 1995 : 5175 - B) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบลโลโม (Bellomo .1986 :419 —A) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อการปรับตัว และการอยู่ร่วมกันของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า หลังจากที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการปรับตัว และ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในการอยู่ร่วมกัน และ ผลการศึกษาของ ฮีรู และ ไรอัน (Heru . & Ryan . 2002 :1) ได้ศึกษา อาการซึมเศร้า และ การปฏิบัติหน้าที่ของ ครอบครัว ในผู้ดูแลผู้ป่วย และพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันมากในผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง และ มีอารมณ์แปรปรวน และการปฏิบัติหน้าที่จะสามารถพัฒนาดีขึ้น อาการทางจิตเวชลดลง หากได้รับการช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง สามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมดังนี้

1.1 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว สามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในประชาชนทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

1.2 โปรแกรมในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้าง ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัว ได้รับการฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัว ก่อนที่จะนำไปใช้ และ ในการนำไปใช้ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละคน และ สภาพของผู้ป่วยด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยด้วย แต่การให้คำปรึกษานั้น ต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และ สมาชิกครอบครัว โดยการให้คำปรึกษาสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนก่อน จึงให้คำปรึกษาทั้งครอบครัว

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นเพศชาย และ เพศหญิง

2.3 ควรมีการศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกศรี จาดเงิน .(2543). **เปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอาณานาฬาสติ กับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และ อารมณ์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) . ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.ถ่ายเอกสาร.**
- กรมการปกครอง สำนักการบริหารการทะเบียน ส่วนการทะเบียนทั่วไป.(2543). **ประมวลสถิติงานการทะเบียน ปี 2542.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อสาธิตศึกษาดินแดน กรมการปกครอง.
- กรมประชาสัมพันธ์ กองส่งเสริมเด็กและบุคคลวัยรุ่น. (ม.ป.ป.). **รายงานประจำปี 2535-2543.**(ม.ป.ส. : ม.ป.พ.).
- กรมสุขภาพจิต.(2546). **สุขภาพจิตไทย พ.ศ.2545-2546 .** กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **คู่มือแนะนำเทคโนโลยีสุขภาพจิต.** กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต กองแผนงาน.(2544). **แบบรายงาน 401/402 ปี 2544.** กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข.(เอกสารอัดสำเนา).
- กรมสุขภาพจิต กองแผนงาน.(2543). **สถิติสุขภาพจิต.**กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข.(เอกสารอัดสำเนา).
- กรมสุขภาพจิต และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.(2542). **การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิต และความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนไทย.** กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ .(2540).**การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิต และความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา .(2545). **รายงานการเยี่ยมบ้านปีงบประมาณ 2545.** ฉะเชิงเทรา : งานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ. เอกสารอัดสำเนา.
- กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา . (2546). **รายงานสถิติผู้รับบริการกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2546.** ฉะเชิงเทรา : งานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ. เอกสารอัดสำเนา

- กัลยาณี เจนอนุศาสตร์ .(2542). *เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมบำบัด กับ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร* .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) . ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการส่งเสริม และ ประสานงานสตรีแห่งชาติ ,สำนักงาน (2540) . *นโยบายและแผนงาน การพัฒนาครอบครัว* .สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- ชนิตา อิงคสุวรรณ . (2540) . *การเปรียบเทียบระหว่างผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผลและอารมณ์กับการเสนอตัวแบบที่มีต่อการลดภาวะซึมเศร้าด้านสัมพันธ์ ภาพในครอบครัว ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5* .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) . ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีรัสมิ ธนาคม .(2524).*ตำราครอบครัวสัมพันธ์* .กรุงเทพ ฯ:โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ.
- ชรินทร์ กองสุข, แก้วศรี จาตกานนท์ และคณะ.(2535).*การสำรวจทางระบาดวิทยาของโรค จิตเวชในจังหวัดเลย.รายงานในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย* โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพ ฯ : กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- ดวงใจ กสานติกุล, จิระภา สุทธิพันธ์, พวงสร้อย วรกุล.(2529). ผลการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิต โดย การวัดเปรียบเทียบระดับอารมณ์เศร้า . *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (ก)* ; 31 :177-190 (ทุนวิจัยรัชดาภิเษก) .
- ดวงใจ กสานติกุล, เตชา ลลิตอนันต์พงศ์ .(2542).แนวโน้มการวินิจฉัยโรคจิตเภทและโรคทาง อารมณ์ในผู้ป่วยไทย ช่วง 10 ปี . *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42 : 90-98 .
- นันทิกา ทวิชาชาติ .(2540). *การศึกษาความชุกของความผิดปกติทางจิตของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพ ฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- นงเยาว์ จุลชาติ .(2537) . ลักษณะบางประการของครอบครัวที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*. ปีที่ 2. ฉบับที่ 2.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542) . *โมเดลริสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย* .กรุงเทพ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิศารัตน์ ทองอุปการ.(2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว กับ ทศนคติเรื่องเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร* . วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหา บัณฑิต .กรุงเทพ ฯ :ภาควิชาประชาสัมพันธ์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .(อัดสำเนา).

- บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ .(2521). *การวัดผลและการประเมินผลการศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์* . กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร
- . (2521). *เอกสารประกอบการสอนสถิติการศึกษาวัดผล 302* .กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- . (2545). *การวัดประเมินการเรียนรู้*.รายงานการวิจัย .กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษาตามแนวพระราชดำริ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ .(2535). *การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน* .ภาควิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .กรุงเทพฯ : บีแอนด์บีพับลิชชิง
- ประดิษฐ์ ดันสุวัต. (2534). *โรคจิตในสังคมปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มัลย์.
- ปรีดหทัย แก้วมณีรัตน์ .(2534). *การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต . กรุงเทพฯ :คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2540). *เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- ฝน แสงสิงแก้ว .(2543).*ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว* . กรุงเทพฯ : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.45 (1) : 1-10 .
- พรรณพิมล หล่อตระกูล , จันทรชนก โยธินชวัลย์ . (2542) . พฤติกรรมกลุ่มสมรสไทยในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว . *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*.; 44 (4):320-328.
- พิทักษ์พล บุญยมาลิก และคณะ. (2542).*ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทางโทรศัพท์*. (เอกสารอัดสำเนา). 6-10 กันยายน .
- มะลิ ชูโต .(2541) . ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา . *เอกสารประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 4* ระหว่างวันที่ 7-9 กันยายน 2541. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข .
- เมธินันท์ ภิญญชน. (2539). *การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. การพัฒนาแบบวัดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง *การประชุมประจำปีราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 25*, 20-21 พฤศจิกายน 2540. กรุงเทพฯ : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย .
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์. **Mahidol Population Gazette**. (2543).
สาระสังเขปจาก URL: <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/gazette.htm>.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา .(2544). รายงานการเยี่ยมบ้านและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช .
**เอกสารรายงานสถิติและการเยี่ยมบ้านกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมือง
ฉะเชิงเทรา .ฉะเชิงเทรา : งานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ.**
- รุจา ภูไพบูลย์ .(2534).**การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้** . ขอนแก่น :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนา สายพานิชย์, มาโนช หล่อตระกูล.(2542) อาการโรคจิตในโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย: แง่มุม
ทางวัฒนธรรม. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย . 44 : 19-29.**
- ล้วน สายยศ ; และ อังคณา สายยศ .(2527) . **หลักการสร้างแบบทดสอบความถนัดทางการ
เรียน.กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.**
- . (2539). **เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้** . กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก
- เล็ก สมบัติ . (2540) . **ประมวลแนวคิดนโยบายการพัฒนาสถาบันครอบครัว,สถาบัน
ครอบครัว มุมมองของนักสวัสดิการสังคม** . กรุงเทพฯ : สมาคมนักสังคมสงเคราะห์
แห่งประเทศไทย.
- วิชราพร อัจฉริยโกศล. (2536). **การประเมินผลสื่อการเรียนการสอน**. วารสารครุศาสตร์
21(3) 13-31.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2540). **การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการใช้ครู:การประยุกต์ใช้โมเดล
สมการโครงสร้างกลุ่มพหุ และ โมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต
(การวัดและประเมินผลการศึกษา) . กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ วิชัยยะ .(2522) . **คู่มือทางการแพทย์เรื่องโรคประสาท และ การรักษา** .กรุงเทพฯ:
สหประชาพานิชย์
- วิระวรรณ อุประมาณ .(2538) . **การทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มี
ภาวะซึมเศร้า** . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วัลลีย์ กนกวิจิตร . (2534) . การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช และ ญาติผู้ป่วย ก่อน
และหลังเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . ปีที่ 5 (2) .กรกฎาคม-ธันวาคม .
- สมศรี เชื้อหิรัญ .(2519) .**คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช**.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
อักษรไทย
- สมภพ เรืองตระกูล.(2542) . **ตำราจิตเวชศาสตร์** .พิมพ์ครั้งที่ 6 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สุชาติ พหลภาคย์ .(2542). **ความผิดปกติทางอารมณ์** .ขอนแก่น : ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.

- สุพัตรา สุภาพ .(2536) . **สังคมและวัฒนธรรมไทย** . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- .(2539) . **สังคมวิทยา** . พิมพ์ครั้งที่ 18 . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว . (2545). **การพยาบาลจิตเวช** . พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์ .
- สุมัทธนา แก้วมา .(2545) . **การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีดื่มสุรา : การศึกษาในครอบครัวทหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี .(2541).**นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว** . (ออนไลน์) . แหล่งที่มา : <http://www.childthai.org/cic/c163.htm>. วันที่สืบค้น 4 มิถุนายน 2547.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ .(2528). **ความเที่ยงตรง** . สารานุกรมศึกษาศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- โสภา ชปิลมันน์ .(2534) . **การศึกษารูปแบบของครอบครัวไทยที่พึงปรารถนาในสังคมเมืองประเทศไทย** .”รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร สมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- . (2536). **ครอบครัวพื้นฐาน ปัญหาสังคมที่น่าเป็นห่วงในปัจจุบัน**.สมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย . (2540). **สถาบันครอบครัว มุมมองของนักสวัสดิการสังคม** . กรุงเทพฯ : เจพรีนธ์ .
- สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. (2546). **รายงานการพัฒนาคอนของประเทศไทย 2546**. กรุงเทพฯ : อาคารสหประชาชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549**.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **สรุปแนวโน้มเศรษฐกิจไทย ปี 2543 และคาดการณ์ปี 2544**. 18 ธันวาคม 2543. (สืบค้น 2544 กุมภาพันธ์). สาระสังเขป URL: <http://www.nesdb.go.th/Main menu/Macro/Outlook data/econ Outlook 2000-2001/econ outlook T.html>).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **ผลสำมะโนที่สำคัญของการสำมะโนประชากรและเคหะ (2543)**. (สืบค้น 2544 พฤษภาคม). สาระสังเขปจาก URL : <http://www.nso.go.th/pop2000/pop2000.htm>.
- อนันต์ ศรีโสภา . (2524) . **การวัดผลการศึกษา** . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม . (2537). **การศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยด้วยเครื่องมือชี้วัดความสัมพันธ์ของครอบครัว. เอกสารการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3** . 24-26 สิงหาคม 2537.กรุงเทพฯ :กระทรวงสาธารณสุข .

- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ .(2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ วี เจพริ้นต์ติ้ง.
- อัญชลี ศิลาเกษ . กัลยา อันชื่น และ วัชรภรณ์ ลือไธสงค์ .(2539). *ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมเขตเมืองอุบลราชธานี* .
อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร :
ชั้นด้าการพิมพ์.
- อุบลรัตน์ ฃวี่วงษ์ . (2543). ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว
ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง โรงเรียนนิคมวิทยา จังหวัดระยอง .
เอกสารประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 6. 6-8 กันยายน 2543.
- อนุรักษ์ บัณฑิตชาติ, วรวรรณ จุฑา และพนมศรี เสาร์สาร.(2542) .*ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทางโทรศัพท์*. (เอกสารอัดสำเนา). 8-12 มีนาคม 2542.
- อรวรรณ สีทองอิน .(2543). ผลการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า (รายงานผู้ป่วย 1 ราย) . *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. ปีที่ 14 (1) .
มกราคม-มิถุนายน 2543.
- อรสาร โฉวินทะ และ คณะ. *เอกสารประกอบการประชุมเพื่อกำหนดสภาพปัญหา แนวโน้มและวิสัยทัศน์ ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 วันที่ 14 มิถุนายน 2543*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สามเจริญพาณิชย์, 2543.
- Aksornprom , A. and others. (1994) . *Study of Thai Family Relationship by Family Functioning Indicator*. Bangkok : Ministry of Public Health .
- Alan C.A., Davia, H.D. (1994) .*Family Diversity and Well-being* .London : Sage Publications.
- American Psychiatric Association . (1994) . *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 4th ed. Washington,DC. American Psychiatric Association.
- Apichat Chamratrithirong , Bencha Yoddumnern –Attig and Orapin Singhadej . (1988) .
The Effect of Reduced Family Size on the Status in Thailand . Bangkok :
Institute for Population and Social Research ,Mahidol University.
- Beck, A.T.(1976). *Cognitive Therapy and and The Emotional Disorders* . New York :
Harper and Row.

- Beck, A.T.(1973) .***The Diagnosis and Management of Depression*** . Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- . (1967). ***Depression : Clinical , Experimental and Theoretical Aspects*** . New York : Harper and Row.
- Beavers , R . & Hampson,R.B. (2000) . The Beaver Systems Model of Family Functioning . ***Journal of Family Therapy*** . 22(2) :128-132.
- Beavers , R . (2002) . ***Symposium Zum Beavers System Model*** .(online). Available : <http://www.iafpsy.org> / Retrieved June 8,2004.
- Biggs,D.A. (1994). ***Dictionary of Counseling***.Westpact,Connecticut: Greenwood Press.
- Boss , P. (1988) . ***Family Stress Management*** . London: Sage Publications .
- Bruno, F. J. (1989). ***The Family Mental Health Encyclopedia***. New York : John Wiley & Sons.
- Corey,G.(1996).***Therapy and Practice of Counseling and Psychotherapy***. 4th.ed.Pacific Grove, CA : Brooks/Cole .
- Coyne, J.C. , Thompson , R., & Palmer, S.C.(2002) .Marital Quality , Coping With Conflict Marital Complaints , and Affection in Couples with a Depressed Wife . ***Journal of Family Psychology***, 26-37.
- Coyne, J.C. , Benezon, N.R.(2002). Living with A Depressed Spouse . ***Journal of Family Psychology***, 71-79.
- Dickstein, S., Seifer, R., Sameroff,J.R., Keitner, G., Miller, I., Rasmussen , S., Matzko M., & Magee, K.D. (1998). Level of Family Assessment : II Impact of Maternal Psychopathology on Family Functioning . ***Journal of Family Psychology*** . 23- 40.
- Epstein , N.B., Bishop,D.S. (1978) .The McMaster Model of Family Functioning . ***Journal of Marriage and Family Counseling*** .4 :19-31.
- Epstein , N.B., Baldwin,L.M.& Bishop,D.S. (1983) .The McMaster Family Assessment Device. ***Journal of Marital and Family Therapy***.9 :171-180.
- English , H.D and English,A.C ed. (1968) . ***A Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical terms***.9th ed. New York : Davis McKay Company.
- Fadden , G., Bebbington ,P.,Kupiers,L. (1987). Caring and Its Burden.A Study of the Spouses of Depressed Patients . ***British Journal of Psychiatry***.151,660-667.
- Ferguson , G.A. (1971). ***Statistical Analysis in Psychological and Education*** .3rd ed. . New York : Mc.Graw-Hill.

- Friedman, M.M. (1986). ***Family Nursing : Theory and Assessment*** .2nd ed. New-york: Appleton-Century-Crofts.
- Gilbert , P. (2000). ***Counseling for Depression***.6th Ed. London.Sage Publications,Inc.
- Good ,C.V. & Merkel ,W. R. ***Dictionary of Education***. 3rd ed . New York : Mc.Graw-Hill.
- Jasmin , S and L. Trygstad . (1979). ***Behavioral Concepts and The Nursing Process*** St.Louis, Missouri : The C.V.Moslay .
- John, M. , Margaret,W, Rudi,D., & Allan, C. (1995) .***Understanding the Family*** . London : Sage Publication.
- John, S. (2000) . ***Designing Families : The Search for Self and Community in the Information Age***. California . Pine forge press.
- Keitner ,G.I. and Others .(1986). The Functioning of Families of Patients With Major Depression. ***International Journal of Family Psychiatry*** . 7 : 11-16.
- . (1987) . Family Functioning and Course of Major Depression. ***Comprehensive Psychiatry***.28:58-64.
- Keitner,G.I., Ryan,C.E.,Miller,I.W. & Norman,W.H. (1992). Recovery and Major Depression. ***American Journal of Psychiatry*** .149(1) ,93-98.
- Gladding,S.T. (1995). ***Family therapy:History,Theory,and Practice*** .Englewood Cliffs, New Jersey : Printice Hall Inc.
- Gotlib, I.H ., Whiffen ,V. E . (1989) .Depression and Marital Functioning : An Examination of Specificity and Gender Differences . ***Journal of Abnormal Psychology*** , 23-30.
- Goldenberg , H. & Goldenberg , I (1980) . ***Family Therapy*** . (1th ed.) , Pacific Grove, California : Brooks/ Cole Publishing Company.
- Goldenberg , H. & Goldenberg , I (1996) . ***Family Therapy*** . (4th ed.) , Pacific Grove, California : Brooks/ Cole Publishing Company.
- Heru, A., & Ryan,C. (2002) . Depressive Symptoms and Family Functioning in the Caregivers of Recently Hospitalized Patients with Chronic/Recurrent Mood Disorders. ***International Journal of Psychosocial Rehabilitation***.7,53-60
- Joreskog, K.G. ; & Sorbom, D. (1999) . ***Lisrel 8 : New Statistical Features***. Chicago : Scientific Software International ,Inc.
- Kaplan , H.I. & Sadock ,B.J.(1995) . ***Comprehensive Text Book of Psychiatry*** . 6th Ed. Baltimore (MD) : Williams & Wilkins .

- Long ,J.S. (1983). **Confirmatory Factor Analysis** . Beverly Hills , California :Sage Publications,Inc.
- Miller , I.W. and others .(1986) . Family Functioning in the Families of Psychiatric Patients . **Comprehensive Psychiatry**.27,302-312.
- Miller , I.W. and others. (1985) The McMaster Family Assessment Device Reliability and Validity . **Journal of Marital and Family Therapy**.11,345-356.
- Minuchin, S. (1983) . **Families and Family Therapy** . Great Britain : J.W. Arrowsmith LTD.
- Nunnally . (1964). **Education Measurement and Evaluation**.New York : Mc.Graw-Hill.
- Nichols ,M.P.Schwartz, R. C. (2001) . **Family Therapy** . Boston : Pearson Education Company .
- Olson , D.H. (1993). Circumplex Model of Marital and Family Systems. In F. Wals (Ed.), **Normal Family Processes**. (2nd Ed.). New York : Guilford Press.
- Olson , D.H. (1999). **Circumplex Model of Marital and Family Systems**. (online).
Available : <http://www.lib.umi.com/> Retrieved June 8,2004.
- Office of the Prime Minister.(1991). **Royal Thai Government** . : THAILAND IN THE 90'S.
Bangkok : Victory Power Point Corp., Ltd.
- Patterson ,C.H. (1966). **Theories of Counseling and Psychotherapy** . New York : Harper and Row.
- Pearson ,J.C. (1989). **Communication in the Family : Seeking Satisfaction in Changing Times** . New York : Harper&Row.
- Peterson , R. (1999). **Families First-Keys to Successful Functioning** . Virginia : Cooperative Extension , Virginia State University.
- Rand D.C. , Glen H.E., Frederick O.L., Ronald L.S., & Les B. W. (1994) .**Families in Troubled Times** . New York : Guilford Press.
- Radloff L. (1977) . The CES-D Scale : A Self-report Depression Scale for Research in the General Population . **Applied Psychological Measurement**,1,385-401.
- Rosen,L.E. (1996). **When Someone You love is Depressed : How to Help Your Loved One without Losing Yourself**. New York: Simon & Schuster Inc.
- Skinner ,H.A.,Steinhauer P.D.,Santa-Barbara J.(1995). **Family Assessment Measure –III** . Canada.Multi-Health System Inc.
- Stanley ,J.C. & Hopkins,K.D. (1972). **Education and Psychological Measurement and Evaluation** . Engle wood Cliffs , New Jersey :Printice-Hall,Inc.

Yamane ,Taro . (1967). ***Statistics : An Introductory Analysis*** : New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ดร.คมเพชร จิตรศุภกุล คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ.ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางจิตวิทยาและการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รศ.พญ.วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ อาจารย์ประจำ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผศ.ดร.สมคิด บุญเรือง อาจารย์ประจำ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
5. นพ.เวทิส ประทุมศรี จิตแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
6. นพ.ปราโมทย์ ชูดำ จิตแพทย์ 8 ประธานองค์กรแพทย์
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลระยอง
7. นพ.วรวัฒน์ ไชยชาญ จิตแพทย์ 7
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์
8. ดร.ภัทรพร เกษสังข์ อาจารย์ประจำ คณะครุศาสตร์
สถาบันราชภัฏเลย
9. ดร.ศุภลักษณ์ สินธนา อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์
สถาบันราชภัฏยะลา
10. ดร.อุทัยวรรณ พงศ์อร่าม ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน
โรงเรียนหงษ์เจริญวิทยาคม
11. ดร.ทรงศรี ตุ่นทอง ศึกษาพิเศษที่ 6
หน่วยศึกษาพิเศษที่ 6 กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 6
12. ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
13. อาจารย์กฤษณ์ จิรียาปยุตต์เลิศ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง

แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์ในการวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัว เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แบบวัดนี้ไม่จำกัดเวลาในการตอบ จึงขอให้ท่านตอบจนเสร็จเรียบร้อยโดยไม่คำนึงถึงเวลา

สำหรับคำตอบของท่านในแบบวัดนี้ จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยไม่ว่ากรณีใด ๆ จึงขอให้ท่านตอบ

คำถามด้วยความเป็นจริง

แบบวัด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวและครอบครัวของผู้ตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลครอบครัวของผู้ตอบ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ระบุถึงข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลครอบครัวของผู้ตอบ โปรดเลือกคำตอบโดยกาเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ..... ปี

3. การศึกษา

- ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 1-6
☐ 5. ปริญญาตรี

- ☐ 2. ประถมศึกษาปีที่ 1-6
☐ 4. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. รับราชการ | ☐ 2. รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 3. รับจ้างรายวัน | ☐ 4. ค้าขาย (เจ้าของร้าน) |
| ☐ 5. ค้าขาย หาบเร่ แผงลอย | ☐ 6. แม่บ้าน |
| ☐ 7. นักเรียน | ☐ 8. ไม่มีงานทำ |
| ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ..... | |

5. รายได้ต่อเดือนของครอบครัวบาท

6. บทบาทของท่านในครอบครัว

- ☐ 1. พ่อ/สามี
- ☐ 2. แม่/ภรรยา
- ☐ 3. บุตร

ตอนที่ 2 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจงข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ระบุถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และ เลือกคำตอบโดยกาเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับสภาพการปฏิบัติของตัวท่านและครอบครัวมากที่สุด เพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1.	ทุกคนในครอบครัวของฉันมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
2.	ฉันทำตามหน้าที่ที่ฉันรับผิดชอบในครอบครัว				
3.	ครอบครัวของฉันแบ่งหน้าที่กันตามความเหมาะสม				
4.	ครอบครัวของฉัน ตกลงกันว่า ใครควรจะรับผิดชอบงานอะไรในบ้าน				
5.	ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวคนใด ฉันก็ไม่ไว้วางใจให้เขา รับผิดชอบทำงานบ้าน				
6.	ฉันพอใจที่จะทำงานบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย				
7.	ครอบครัวของฉันปรึกษาพูดคุยกันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน				
8.	เวลาอยู่ในบ้าน ทุกคนในครอบครัวของฉัน จะอาสาช่วยกันทำงานบ้าน				
9.	ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย				
10.	สมาชิกในครอบครัวของฉันพูดคุยกันอย่างชัดเจน เปิดเผยตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม				
11.	เพียงคนในครอบครัวแสดงท่าทางออกมา ฉันสามารถบอกความรู้สึกของคนนั้นได้				

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
12	ฉันสามารถระบายความไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟังได้ตามความเป็นจริง				
13	เมื่อคนในครอบครัวของฉัน ต้องการพูดคุยปรึกษาหารือกับฉัน ฉันก็ยินดี				
14	ไม่ว่าสิ่งที่ฉันพูดจะชัดเจนหรือไม่ คนในครอบครัวของฉันจะเข้าใจความหมายในสิ่งที่ฉันพูดเสมอ				
15	ฉันคิดอะไรรู้สึกอย่างไร กับคนในครอบครัว ฉันก็สามารถบอกให้เขาทราบ				
16	ฉันสามารถบอกให้คนในครอบครัวรู้ว่า ฉันไม่สบายใจเรื่องอะไร				
17	ในครอบครัวของฉัน ฉันมีอิสระที่จะพูดอะไรก็ได้ตามที่ฉันคิดและคนในครอบครัวของฉันก็พร้อมจะรับฟัง				
18	ถ้าฉันไม่พอใจใครในครอบครัว ฉันก็จะบอกให้เขาทราบ				
19	ฉันให้ความสนใจ เอาใจใส่กับทุกคนในครอบครัว				
20	เวลามีเรื่องอะไรเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ฉันจะแสดงความรู้สึกห่วงใยเขา				
21	คนในครอบครัวของฉัน ต่างคนต่างเอาใจใส่ดูแลกันและกัน				
22	ทุกคนในครอบครัวของฉันใกล้ชิดสนิทสนมกัน				
23	เวลาฉันอยู่ในบ้าน ไม่ค่อยมีใครสนใจฉัน				
24	ฉันรักทุกคนในครอบครัว				
25	บางครั้งคนในครอบครัวของฉัน ก็พูดไม่ดีกับฉัน ทำให้ฉันรู้สึกเสียใจ				
26	ฉันไว้วางใจทุกคนในครอบครัว				
27	ไม่ว่าฉันจะมีงานยุ่งสักเพียงใด ฉันจะพยายามหาเวลาดูแลสมาชิกในครอบครัวของฉัน				
28	ถ้าใครบางคนในครอบครัว หมดกำลังใจ ฉันก็จะคอยให้กำลังใจเขา				
29	สมาชิกในครอบครัวของฉันต่างเข้าใจซึ่งกันและกัน				
30	เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นฉันคิดว่าครอบครัวของฉันมีความสุข				

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
31	ทุกคนในครอบครัวของฉันต่างช่วยเหลือกันและกัน				
32	เวลาฉันขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ เขาก็ยินดีทำให้ด้วยความเต็มใจ				
33	ฉันสามารถพึ่งพาคนในครอบครัวได้เวลาประสบปัญหาในชีวิต				
34	เมื่อฉันหมดกำลังใจ ทำอะไรไม่ถูก คนในครอบครัวของฉันจะให้กำลังใจให้ฉันสู้ต่อไป				
35	คนในครอบครัวของฉันมีน้ำใจให้กันและกัน				
36	เวลาใครในครอบครัวประสบปัญหา ทุกคนในครอบครัวของเรา สามารถพึ่งพาอาศัยกันได้				
37	การตกลงเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัวเป็นไปได้ง่าย เพราะคนในครอบครัวของฉัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือกัน				
38	ฉันเชื่อว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนในครอบครัวของฉันทำเป็น สิ่งสำคัญ และฉันพร้อมที่จะให้สนับสนุนในทุกเรื่อง				
39	คนในครอบครัวของฉันต่างช่วยกันตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัว				
40	คนในครอบครัวของฉันต่างสนับสนุนให้แต่ละคนพยายามรักษาสิทธิของตนเอง				
41	ทุกคนในครอบครัวของฉัน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนในงานที่ฉันทำ				
42	ครอบครัวของฉันช่วยกันหาวิธีต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว				
43	เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างขัดแย้งกันในครอบครัวทุกคนในครอบครัวจะพยายามหาทางพูดคุยกัน				
44	เวลามีปัญหา คนในครอบครัวของฉันจะช่วยกันแก้ปัญหา				
45	เมื่อมีปัญหาในครอบครัว ฉันจะให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัว ช่วยแก้ไขปัญหา				
46	ไม่ว่าปัญหาในครอบครัวจะใหญ่ หรือ เล็ก ทุกคนในครอบครัวจะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน				

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
47	เวลาเกิดปัญหา คนในครอบครัวของฉันทุกคนสามารถแก้ปัญหาก็ทำให้ไม่สบายใจที่มีต่อกันได้				
48	เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ฉันและคนในครอบครัวจะร่วมกันวางแผน ก่อนลงมือแก้ปัญหา				
49	ฉันและทุกคนในครอบครัว จะไปวัด โบสถ์หรือมัสยิด ด้วยกันเสมอ				
50	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ชอบดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุด้วยกัน				
51	แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวของฉันจะใช้เวลาอยู่ร่วมกันที่บ้าน แต่ส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่				
52	การไปท่องเที่ยวเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวในวันหยุด ทำให้ฉันและทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันมากขึ้น				
53	ในครอบครัวของฉันมักจะไปซื้อของกินของใช้ต่างๆด้วยกัน				
54	พอถึงวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ ฉันและสมาชิกครอบครัวจะมาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ				
55	พอถึงวันหยุด และ ฉันต้องอยู่บ้าน ฉันจะรู้สึกหงุดหงิด				
56	หลังเลิกเรียน หรือ เลิกทำงาน ทุกคนในครอบครัวมักไปออกกำลังกายด้วยกัน				
57	สมาชิกในครอบครัวของฉันมักจะออกไปพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านด้วยกัน				
58	ทุกคนในครอบครัวของฉันต้องทำตามกฎเกณฑ์ที่ตกลงกันไว้				
59	ฉันและทุกคนในครอบครัวช่วยกันกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆในบ้าน				
60	กฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ของครอบครัวของฉันสามารถยืดหยุ่นได้				
61	ในครอบครัวของฉัน ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนตายตัวใครอยากทำอะไรก็ทำ				

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
62	กฎระเบียบในครอบครัวของฉัน บางอย่างไม่ค่อยสมเหตุสมผลทำให้ไม่มีใครอยากปฏิบัติตาม				
63	ในครอบครัวของฉัน มีการตัดสินลงโทษกันตามที่ตกลงกันไว้				
64	ครอบครัวของฉันห้ามทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน				
65	หากฉันทำสิ่งใดผิดกฎระเบียบของครอบครัวฉันรู้ได้อย่างแน่นอนว่าฉันจะได้รับการลงโทษอย่างไร				

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

ตาราง 48 ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี
	1	2	3	4	5	6	7	IOC
1.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
2.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
3.	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
4.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
5.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
6.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
7.	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
8.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
9.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
10.	1	1	1	1	1	1	0	0.857
11.	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
12.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
13.	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
14.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
15.	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
16.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
17.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
18.	-1	0	1	1	1	0	1	0.429
19.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
20.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
21.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
22.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
23.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
24.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
25.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
26.	1	1	1	1	1	1	0	0.857
27.	1	1	1	1	1	1	1	1.000
28.	1	0	1	1	1	0	1	0.714
29.	1	0	1	1	1	0	1	0.714

ตาราง 48 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี
	1	2	3	4	5	6	7	IOC
60	1	1	1	1	1	1	1	1.000
61	1	1	1	1	1	1	1	1.000
62	1	1	1	1	1	1	1	1.000
63	1	1	1	1	1	1	1	1.000
64	1	1	1	1	1	1	1	1.000
65	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
66	-1	1	1	1	1	1	1	0.714
67	1	0	1	1	1	0	1	0.714
68	1	1	1	1	1	1	1	1.000
69	1	1	1	1	1	1	1	1.000
70	-1	1	1	1	1	1	0	0.571
71	1	1	1	1	1	1	1	1.000
72	1	1	1	1	1	1	1	1.000
73	1	1	1	1	1	1	0	0.857
74	1	1	1	1	1	1	1	1.000
75	1	1	1	1	1	1	1	1.000
76	1	0	1	1	1	0	1	0.714
77	1	1	1	1	1	1	1	1.000
78	1	0	1	1	1	0	1	0.714
79	1	1	1	1	1	1	1	1.000
80	1	0	1	1	1	0	1	0.714
81	1	1	1	1	1	1	1	1.000
82	1	0	1	1	1	0	1	0.714
83	1	1	1	1	1	1	1	1.000
84	1	1	1	1	1	1	1	1.000
85	1	0	1	1	1	0	1	0.714
86	1	1	1	1	1	1	1	1.000

หมายเหตุ 1. สูตรการวิเคราะห์ค่า $IOC = \sum \frac{r}{n}$

2. ค่าดัชนี IOC ที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมคือค่า IOC ที่สูงกว่า .50

ภาคผนวก ง

ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ

โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation)

ตาราง 49 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวรายข้อ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านการกิจที่สมาชิกครอบครัว รับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่	
1.	.34
2.	.31
3.	.55
4.	.56
5.	.52
6.	.31
7.	.44
8.	.53
9.	.55
ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	
10.	.61
11.	.22
12.	.39
13.	.41
14.	.33
15.	.41
16.	.48
17.	.42
18.	.38
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน	
19.	.26
20.	.33
21.	.62
22.	.43
23.	.34
24.	.23
25.	.21

ตาราง 49 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพัน	
26.	.29
27.	.30
28.	.51
29.	.62
30.	.58
ด้านการให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	
31.	.57
32.	.54
33.	.65
34.	.72
35.	.53
36.	.35
37.	.47
38.	.44
39.	.46
40.	.20
41.	.58
ด้านที่ 5 การแก้ปัญหาและความขัดแย้ง	
42.	.46
43.	.55
44.	.65
45.	.28
46.	.44
47.	.59
48.	.67

ตาราง 49 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	
49	.23
50	.43
51	.35
52	.51
53	.47
54	.47
55	.27
56	.27
57	.47
ด้านที่ 7 การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว	
58	.56
59	.60
60	.45
61	.20
62	.41
63	.36
64	.30
65	.41

ภาคผนวก จ

- คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบิดาก่อน ระหว่างและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว
- คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของบุตรก่อน ระหว่างและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว
- คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัว

ตาราง 50 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสามีและบุตรในแต่ละครอบครัวก่อนการ
ทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง

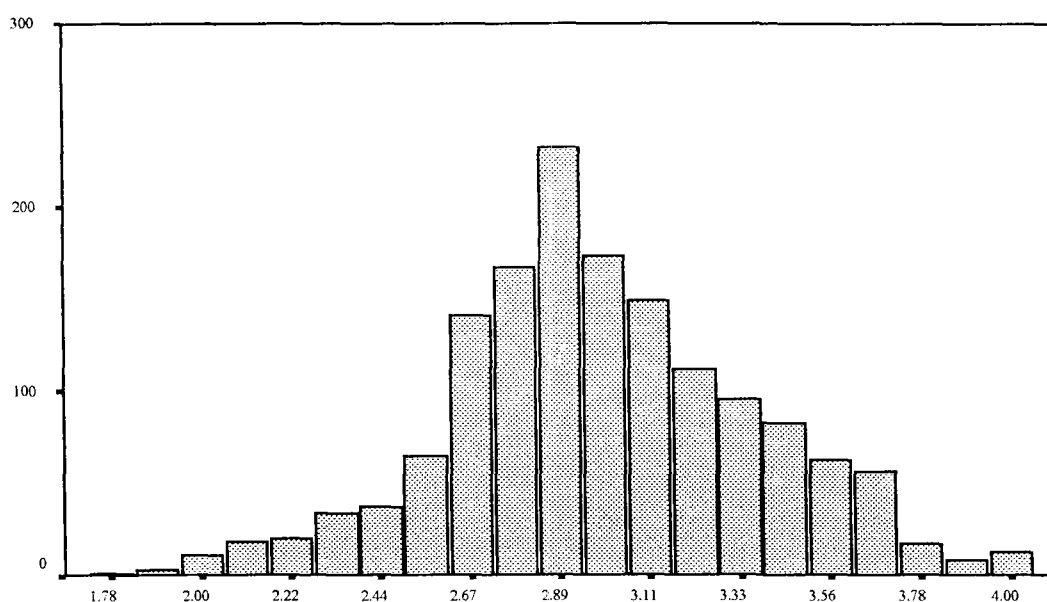
ลำดับที่ครอบครัว	บิดา			บุตร		
	ก่อนการ ทดลอง	ระหว่างการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	ระหว่างการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
1	1.46	1.95	2.81	1.57	2.02	2.90
2	1.97	2.05	2.66	2.10	2.23	2.61
3	1.81	2.25	2.95	1.84	2.17	2.77
4	1.53	2.22	2.81	1.70	2.28	3.18
5	1.70	2.28	2.84	1.90	2.26	2.84
6	1.65	2.28	2.89	1.68	2.33	2.95
7	2.02	2.40	2.92	2.10	2.26	2.94
8	1.85	2.37	2.87	1.97	2.28	2.82
9	1.62	2.13	2.88	1.83	2.18	2.90
10	1.43	2.08	2.98	1.86	2.25	2.84

ตาราง 51 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของภรรยาซึ่งเป็นผู้ป่วยก่อนการทดลอง
ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง

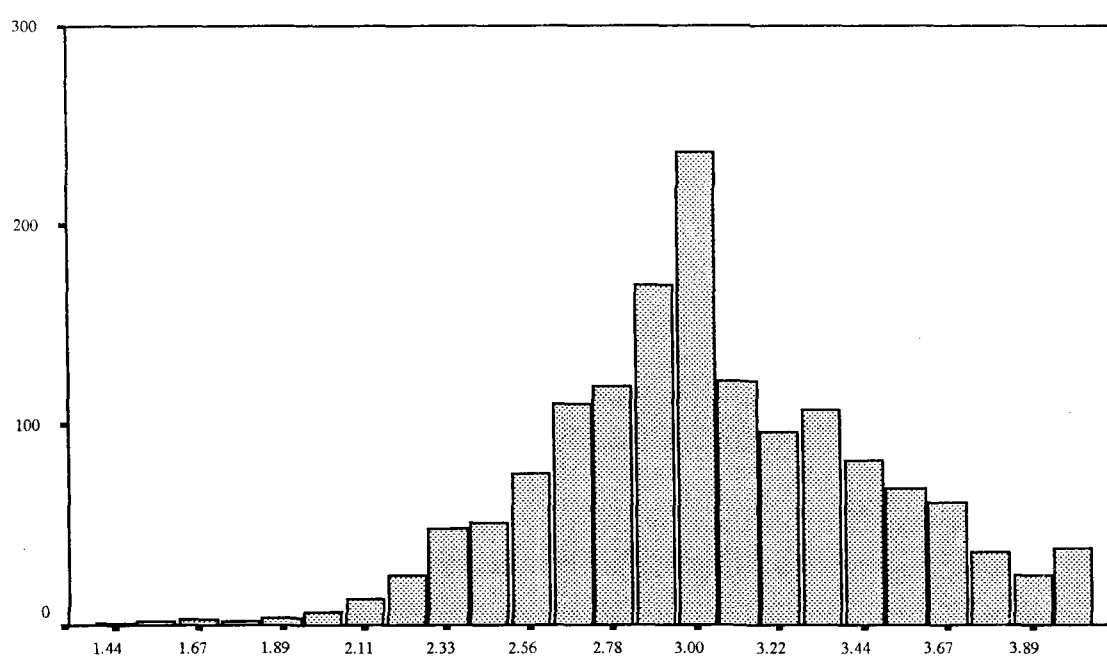
ลำดับที่ผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง
1	2.22	2.50	1.75
2	2.18	2.72	2.09
3	2.08	2.66	1.91
4	2.10	2.81	1.78
5	2.08	3.02	1.90
6	2.34	2.97	1.89
7	2.19	2.86	2.10
8	1.42	2.56	1.75
9	2.12	2.72	1.86
10	1.69	2.60	1.66

ภาคผนวก จ.

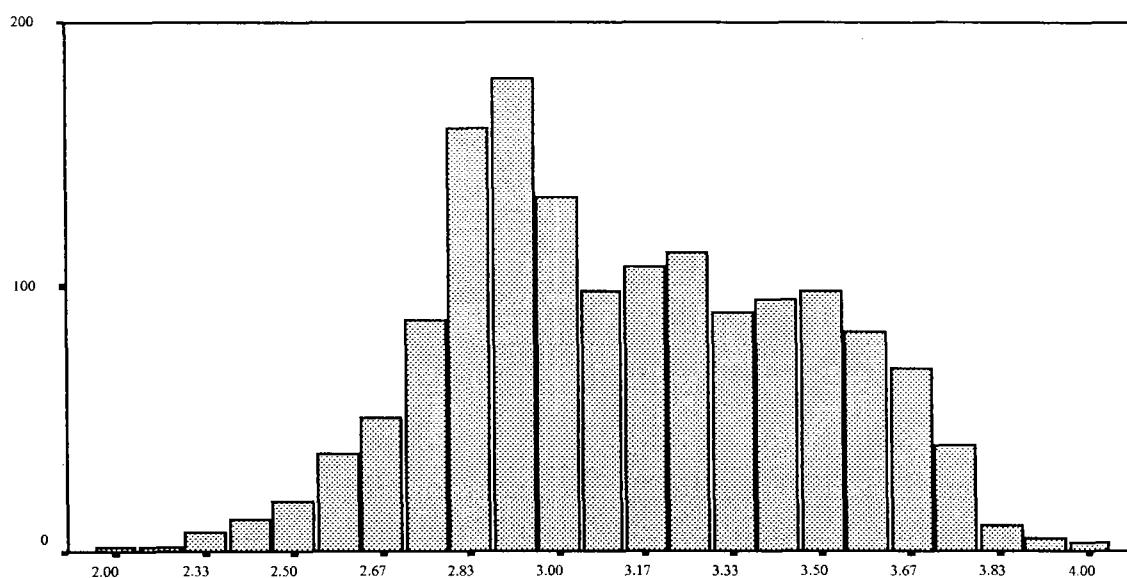
ลักษณะการแจกแจงของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว



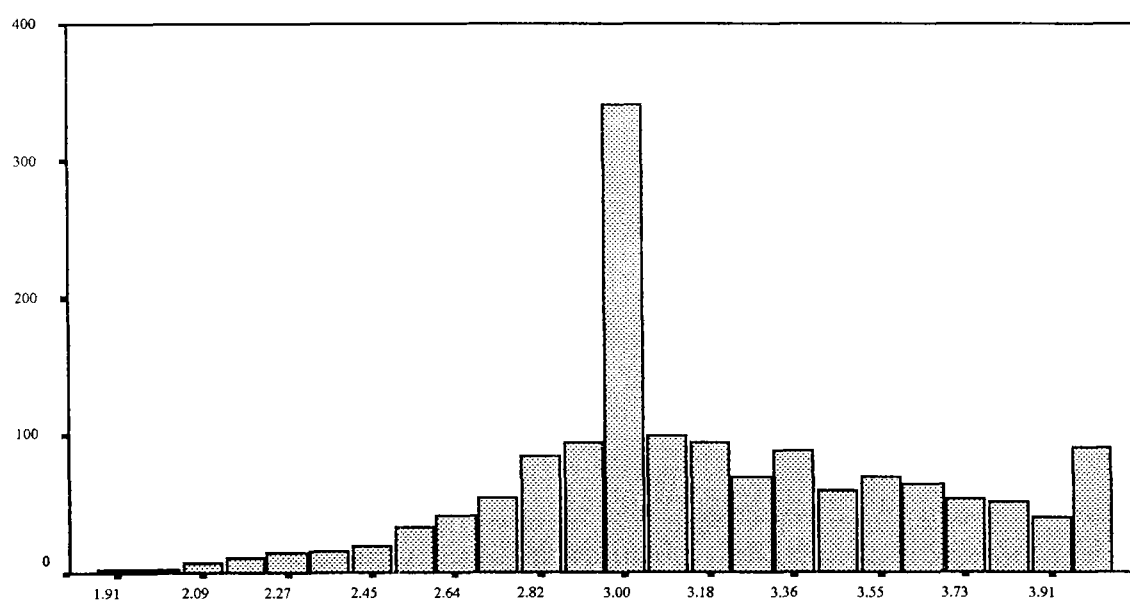
ภาพประกอบ 28 การแจกแจงคะแนนภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน



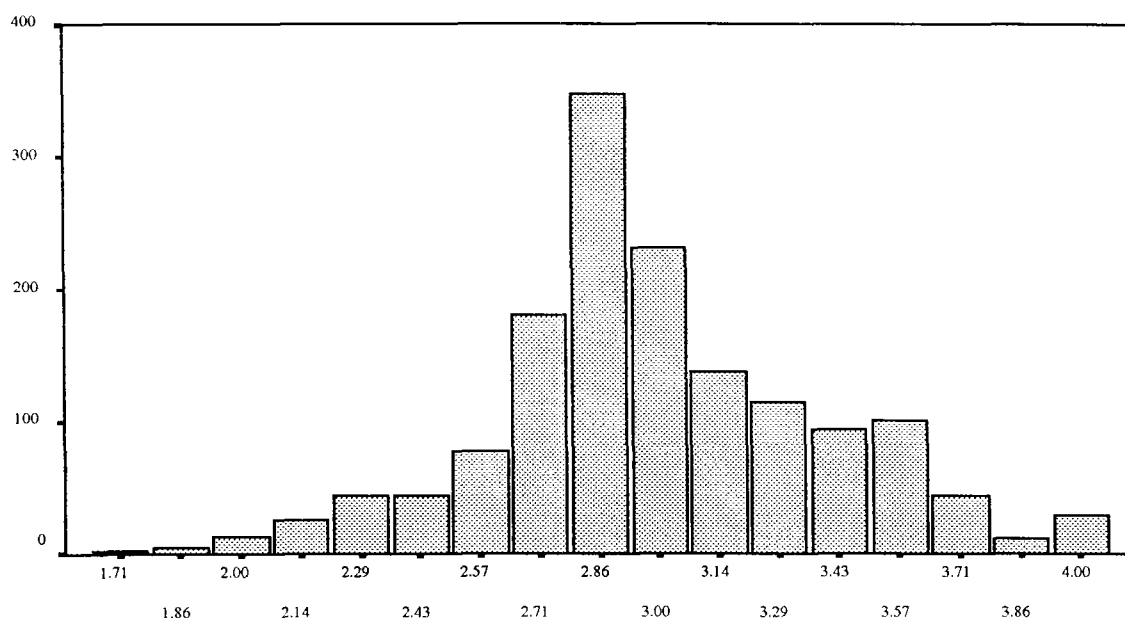
ภาพประกอบ 29 การแจกแจงคะแนน การสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน



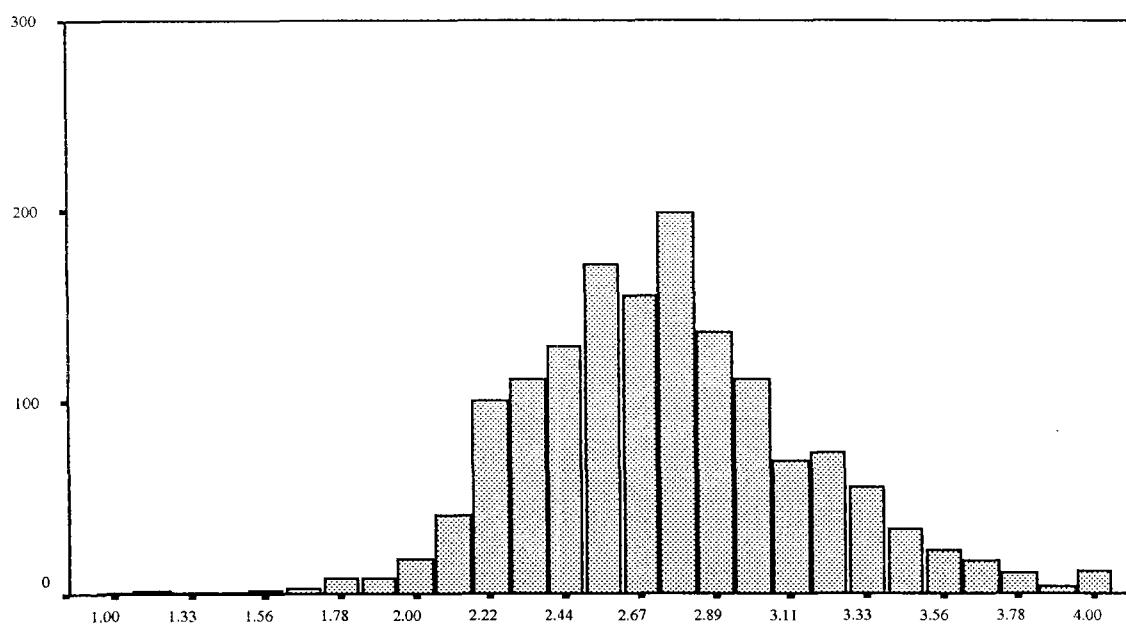
ภาพประกอบ 30 การแจกแจงคะแนน การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 1,500 คน



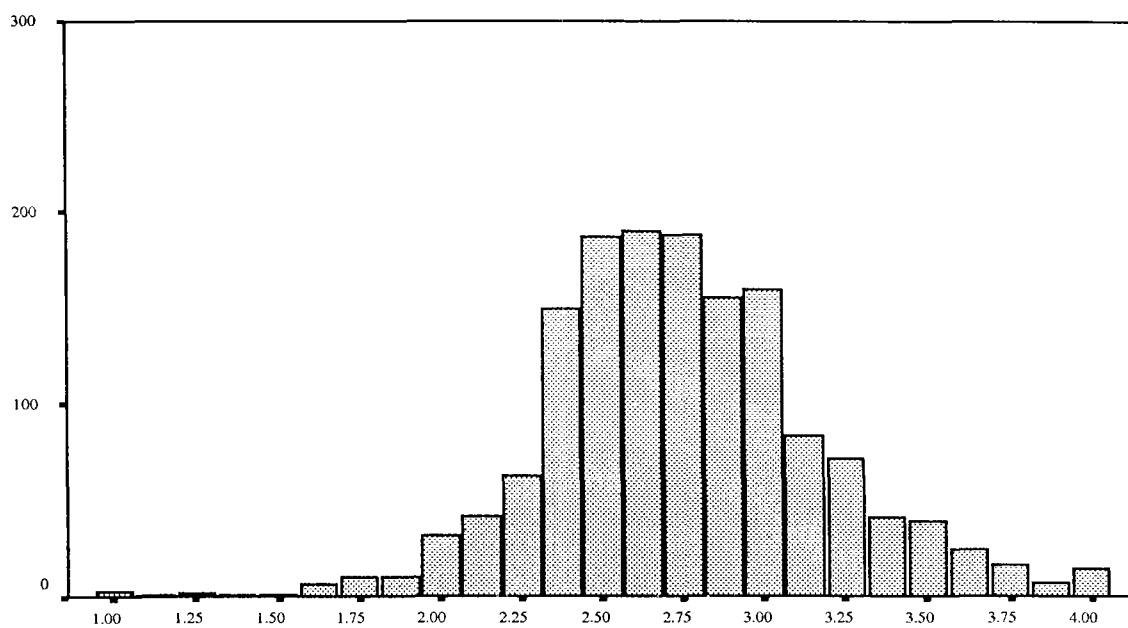
ภาพประกอบ 31 การแจกแจงคะแนน การให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันของ
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน



ภาพประกอบ 32 การแจกแจงคะแนน การแก้ปัญหาและความขัดแย้งร่วมกันของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 1,500 คน



ภาพประกอบ 33 การแจกแจงคะแนน การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 1,500 คน



ภาพประกอบ 34 การแจกแจงคะแนน การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวที่ตกลงร่วมกันของ
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน

ภาคผนวก ช.

- ตารางโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
- รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาสมาชิกครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
- เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา

ตารางสรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษาคอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	เรื่อง	ทฤษฎีและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาคอบครัว
1	1	การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในครอบครัว	เทคนิคการให้คำปรึกษา - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การให้กำลังใจ - การสรุปความ - เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) - การทำแผนที่ครอบครัว (Family Mapping)
2	2	การศึกษาสภาพปัญหาของครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ ศึกษาบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัว ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	เทคนิคการให้คำปรึกษาคอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง - เทคนิคการติดตามร่องรอย (Tracking) - เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) - การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว
3	3	การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านการกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ และ การให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อแผ้วถางซึ่งกันและกัน	เทคนิคการให้คำปรึกษาคอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง - เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining)

ตารางสรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

ลำดับที่	ครั้งที่	เรื่อง	ทฤษฎีและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษารอบครัว
			- การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) - การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว
4	4	การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	เทคนิคการให้คำปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง - เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) - การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) - การแสดงบทบาท(Enactment) - การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว
5	5	การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	เทคนิคการให้คำปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง -การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) -การแสดงบทบาท(Enactment) -การสร้างขอบเขตของครอบครัว (Boundary)
6	6	การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งร่วมกัน	เทคนิคการให้คำปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง -การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) -การแสดงบทบาท(Enactment) -การมองภาพใหม่ (Reframing) -การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัว

ตารางสรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษาคอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	เรื่อง	ทฤษฎีและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาคอบครัว
7	7	การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกคอบครัวในด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และในด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของคอบครัวร่วมกัน	เทคนิคการให้คำปรึกษาคอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง -การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) -การสร้างขอบเขตของคอบครัว (Boundary) -การมองภาพใหม่ (Reframing) -การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในคอบครัว
8	8	ยุติการให้คำปรึกษาคอบครัว	-การวางแผนการยุติการให้คำปรึกษา -การสรุปผลการให้คำปรึกษา -การอภิปรายถึงเป้าหมายระยะยาว -การหาทางป้องกันแก้ไขที่จะไม่ให้เกิดปัญหาอีกในอนาคต และติดตามผลการให้คำปรึกษาอยู่เป็นระยะๆ ถึงแม้การให้คำปรึกษาจะยุติไปแล้ว พร้อมทั้งใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาคอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง -การให้การสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) -การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในคอบครัว

รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครอบครัวแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครอบครัว รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวและผู้วิจัย ตลอดจนระยะเวลา และ สถานที่ในการให้คำปรึกษาครอบครัว
3. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาครอบครัว
4. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

อุปกรณ์

-

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้
ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้สมาชิกครอบครัวแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมให้คำปรึกษาครอบครัว รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ ผู้วิจัย ตลอดจนระยะเวลา และ สถานที่ในการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัว แสดงความรู้สึกที่ดี ๆ ที่มีต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวทราบจนครบทุกคน
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน แสดงความรู้สึกของตนเอง หลังจากที่ได้รับความรู้สึกของคนอื่น ๆ ในครอบครัว
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคน กล่าวถึงความต้องการของแต่ละคน ว่าแต่ละคนต้องการอะไร หรือ ปราบปรามอะไรจากสมาชิกในครอบครัว
4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ การสรุปความ เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวโดยผู้วิจัยทำให้สมาชิกครอบครัวรู้ว่าผู้วิจัยยอมรับและเข้าใจ รับรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้นในครอบครัวและ เทคนิคการศึกษาประวัติของครอบครัว โดยผู้วิจัยทำแผนที่ครอบครัว (Family Mapping) ซึ่งเป็นการแสดงแผนผังที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิกในครอบครัว เพื่อประกอบการพิจารณาว่าระบบย่อยใดในครอบครัวที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในปัจจุบัน เพื่อเป็นการประเมินครอบครัว และ พัฒนาวិถีทางที่จะเข้าถึงครอบครัว ในอันที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจและให้การช่วยเหลือครอบครัวได้ดีขึ้น

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุป ถึงการแสดงความรู้สึกที่ดีต่อกัน และ การยอมรับความรู้สึกซึ่งกันและกันในครอบครัว และ ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว
2. ผู้วิจัยให้ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับรายละเอียดของการให้คำปรึกษาครอบครัว และผู้วิจัยร่วมกับครอบครัว ช่วยกันสรุปประเด็นที่ได้สนทนาไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษาครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผล การให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

**การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 2**

เรื่อง การศึกษาปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอ 2B
3. ยางลบ

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยพบกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน โดยพบทีละคนก่อน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และ เทคนิคตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่ 1) การเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว โดยผู้วิจัยทำให้สมาชิกครอบครัวรู้ว่าผู้วิจัยยอมรับและเข้าใจ รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว 2) เทคนิคการติดตามร่องรอย (Tracking) คือ การที่ผู้วิจัยรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน โดยไม่มีการตัดสิน เพื่อรวบรวมและสำรวจปัญหาของครอบครัว และ ใช้เป็นกลยุทธ์ในการปรับโครงสร้างของครอบครัว และ 3) ใช้แบบทดสอบ KFD (Kinetic Family Drawing) เพื่อศึกษาปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ บทบาท ของสมาชิกครอบครัว และสภาพปัญหาทั่วไปของครอบครัว โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจและเกิดการยอมรับจากผู้วิจัย

ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ การสรุปความ เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และเทคนิคการติดตามร่องรอย ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวแต่ละคน เกี่ยวกับความต้องการในการเข้ารับการรักษาครอบครัว
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคน ทำแบบทดสอบการวาดภาพครอบครัว KFD (Kinetic Family Drawing) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยให้สมาชิกครอบครัววาดภาพตามคำสั่ง “ ให้ท่านวาดรูปสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมทั้งตัวท่านด้วย และแต่ละคนกำลังทำอะไร พยายามวาดรูปคนทั้งคน อย่าวาดรูปการ์ตูนหรือวาดเป็นแท่ง ๆ ”
3. หลังจากที่สมาชิกในครอบครัวแต่ละคน ทำแบบทดสอบเสร็จ ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนอธิบายและแสดงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อภาพที่วาด แล้วผู้วิจัยจะสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวแต่ละคนเพิ่มเติม โดยใช้ภาพที่สมาชิกแต่ละคนวาดเป็นสื่อ เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว และ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยจะพบสมาชิกในครอบครัวทุกคน พร้อมกัน และ ให้สมาชิกใน ครอบครัวร่วมกันสรุปเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว สภาพปัญหาภายในครอบครัว โดยมุ่งเน้นที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการรับคำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษาครอบครัว การแสดงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง
2. ผู้วิจัยสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งจากการแสดงออกของสมาชิกครอบครัว และ จากแบบทดสอบการวาดภาพครอบครัว (KFD)

การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 3

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้านภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน และ ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน
2. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 1

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยพบกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน พร้อมกัน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และ เทคนิคตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่

1) การติดตามร่องรอย คือ การที่ผู้วิจัยรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัว โดยไม่มีการตัดสิน เพื่อบรรณ และ สำรวจปัญหาของครอบครัว ทราบสาระ หรือ แก่นชีวิตของครอบครัว และ ใช้เป็นกลยุทธ์ในการปรับโครงสร้างของ ครอบครัว 2) การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน คือ การที่ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และ ให้การสนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคนควรจะทำจริงไว้เพื่อความผาสุกของครอบครัวตลอดไป โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศ ในการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และ รู้ว่าผู้วิจัยยอมรับและเข้าใจ และ รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ภายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การตีความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การสรุปความ และ เทคนิคการให้การสนับสนุน หรือ ยืนยัน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ในด้านภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ของตน และ ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัย จะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 1 แก่สมาชิกครอบครัวแต่ละคน คนละ 1 แผ่น ให้สมาชิกครอบครัวแต่ละคนนั่งในท่าที่สบาย สงบ ผ่อนคลาย ให้นึกถึงชีวิตตนเอง และครอบครัวในปัจจุบัน

2.2 ให้สมาชิกครอบครัวสำรวจตนเองและครอบครัว ว่าแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ อย่างไรในครอบครัว และให้สมาชิกเขียนลงในเอกสารประกอบการให้คำปรึกษา หลังจากนั้นให้แต่ละคนเล่าถึงสิ่งที่ตนเองได้สำรวจพบ และ เขียนไว้ในเอกสารประกอบการให้คำปรึกษา

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกในภารกิจที่แต่ละคน รับผิดชอบในครอบครัวว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความรู้สึกอย่างไร และ มีความรู้สึกต่อ สมาชิกคนอื่นอย่างไร เกี่ยวกับการกิจที่เขารับผิดชอบ และ ให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวบอก ความรู้สึกและความคาดหวังซึ่งกันและกัน ในด้านภารกิจที่แต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน เมื่อสมาชิกแต่ละคนบอก ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้การสนับสนุนหรือยืนยัน เพื่อให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และ ให้การ สนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคนควรจะ ดำรงไว้ เพื่อความผาสุกของครอบครัว

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกเล่าถึงการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของสมาชิกในครอบครัวแต่ละ คน ว่าสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันและกันในเรื่องใดบ้าง และ ถาม ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคนว่ามีความรู้สึกอย่างไร เมื่อได้ให้ความช่วยเหลือ และ เมื่อได้รับความ ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกใน ครอบครัวในด้านภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน และ ด้านการให้ ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองที่ ต่อสมาชิกในครอบครัว และ ความต้องการการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ภารกิจที่สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยผู้วิจัยจะเน้นในการที่ให้สมาชิก ของครอบครัวแต่ละคนมีวิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาบทบาทหน้าที่ของตน และ ในการให้ความ ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันภายในครอบครัว

3.3 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการรับคำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษาครอบครัว การแสดงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง
2. ผู้วิจัยสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว จากการแสดงออกของสมาชิกครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 4

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถใช้ภาษาท่าทาง และ ภาษาถ้อยคำ ที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 2

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยพบกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน พร้อมกัน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่ 1) การให้การสนับสนุน หรือ ยืนยัน คือ การที่ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และ ให้การสนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคนควรจะดำรงไว้ 2) เทคนิคการแสดงบทบาท โดยผู้วิจัยให้ครอบครัวนำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวมาแสดงให้เห็นจริงในช่วงเวลาของการบำบัด เพื่อให้ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรม ท่าทาง คำพูด การแสดงออกถึงความรับผิดชอบ และขณะเดียวกัน ผู้รับการบำบัดจะได้เรียนรู้ความรู้สึกและท่าทางของตนเองด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน และ ตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้นโดยผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศ ในการให้คำปรึกษาครอบครัว และ ผู้วิจัยทบทวนปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยผู้วิจัยพบสมาชิกทุกคนพร้อมกัน และใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด และ คำถามปลายปิด

2. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การตีความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การสรุปความ เทคนิคการให้การสนับสนุน หรือ ยืนยัน และเทคนิคการแสดงบทบาท เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ในด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารในครอบครัว

2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 2 ให้สมาชิกในครอบครัวตอบคำถามในเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวตอบคำถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันเลือกปัญหาในครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารมา 1 ปัญหา

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวสำรวจความคิด ความรู้สึก และ ความต้องการของตนเอง เกี่ยวกับปัญหานั้น เพื่อที่จะสื่อให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้รับรู้

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวจากสภาพปัญหานั้น โดยสื่อความคิด ความรู้สึกและ ความต้องการของตนเอง ให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้รับรู้ด้วยภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางที่เหมาะสม

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปรายร่วมกันถึงความรู้สึกในการแสดงบทบาทนั้น ๆ

2.6 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัว เสนอแนวทางในการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกในครอบครัว

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปราย และ แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการพัฒนาการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการรับคำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป
การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษาครอบครัว การแสดงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

2. ผู้วิจัยสังเกตการใช้ภาษาถ้อยคำ และ ท่าทางที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกในครอบครัว

3. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว ที่แสดงถึงความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ สมาชิกในครอบครัว

**การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทางวิถีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 5**

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้าน
การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใน
ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 3

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยพบกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน พร้อมกัน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และ เทคนิคตามทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่

- 1) การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน คือ การที่ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และ ให้การสนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคนควรจะได้ 2) เทคนิคการแสดงบทบาท โดยผู้วิจัยให้ครอบครัวนำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวมาแสดงให้เห็นจริงในช่วงการบำบัด เพื่อให้ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรม ทำท่าง คำพูด การแสดงออกถึงความรับผิดชอบ และขณะเดียวกัน ผู้รับการบำบัดจะได้เรียนรู้ความรู้สึกและท่าทางของตนเองด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน และ ตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น 3) เทคนิคการสร้างขอบเขต ซึ่งผู้วิจัยจะประเมินว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความผูกพันกันในระดับใด หากสมาชิกคู่ใดมีความผูกพันใกล้ชิดเกินไปจนไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้ขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจน ผู้วิจัยต้องพยายามช่วยให้แต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น แต่ยังคงมีความผูกพันกันอยู่ บางคนที่ยึดติดกันมาก ผู้วิจัยต้องดึงคนนั้นเข้ามาผูกพันกับครอบครัวด้วย การกระทำเช่นนี้จะเป็นการช่วยให้ครอบครัวได้เปลี่ยนขอบเขตใหม่ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศ ในการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และเกิดการยอมรับจากผู้วิจัย

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การตีความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การสรุปความ เทคนิคการให้การสนับสนุน หรือ ยืนยัน เทคนิคการแสดงบทบาท และ เทคนิคการสร้างขอบเขต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ในด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญของการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 3 ให้สมาชิกในครอบครัว ให้เวลาสมาชิกครอบครัวตอบเอกสารประกอบการให้คำปรึกษา หลังจากนั้นถามสมาชิกในครอบครัว ว่ามีการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว อย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างขอบเขต ซึ่งผู้วิจัยจะประเมินว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความผูกพันกันในระดับใด

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัว สำรวจความคิด ความรู้สึก และ การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อที่จะสื่อให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้รับรู้

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ที่แสดงถึงการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ ตามความรู้สึกของตนเอง ให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้รับรู้

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปรายร่วมกันถึงความรู้สึกในการแสดงบทบาทนั้น ๆ

2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างขอบเขตให้สมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนที่มีความผูกพันกันมากเกินไป มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น แต่ยังคงมีความผูกพันกันอยู่ บางคนที่ห่างเหินกันมาก ผู้วิจัยต้องดึงคนนั้นเข้ามาผูกพันกับครอบครัว และให้สมาชิกในครอบครัวเสนอแนวทางร่วมกันในการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปราย และ แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการพัฒนาการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการรับคำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษา ครอบครัว การแสดงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง
2. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว ที่แสดงถึงความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ สมาชิกในครอบครัว

**การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 6**

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้านการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง

อุปกรณ์

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยพบกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน พร้อมกัน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่ 1) การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน คือ การที่ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และให้การสนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคน 2) เทคนิคการมองภาพใหม่ เป็นการให้ครอบครัวมองสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ในภาพที่แตกต่างจากเดิม การที่ครอบครัวจะมองสมาชิกหรือมองภาพปัญหาอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานหลาย ๆ อย่าง การมองภาพใหม่จะทำให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมที่ไม่เคยมองมาก่อน ซึ่งเป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับสมาชิก หรือ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศ ในการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และเกิดการยอมรับจากผู้วิจัย

2. **ขั้นตอนการ** ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การตีความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การสรุปความ เทคนิคการให้การสนับสนุน หรือ ยืนยัน และเทคนิคการมองภาพใหม่เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ในด้านการแก้ไข ปัญหา และ ความขัดแย้งร่วมกันในครอบครัว

2.1 ผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญของการแก้ไข ปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว

2.2 ผู้วิจัยถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวว่ามีอะไรบ้าง และ วิธีการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวได้มีวิธีการ กระทำอย่างไร

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวช่วยกันคัดเลือกปัญหาที่ครอบครัวมีความคิดเห็นตรงกัน ว่าต้องการการแก้ไขก่อนมา 1 ปัญหา แล้วผู้วิจัยใช้เทคนิคการมองภาพใหม่ ซึ่งเป็นเทคนิคที่จะทำให้ครอบครัวมองสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ในภาพที่แตกต่างจากเดิม การที่ ครอบครัวจะมองสมาชิกหรือมองภาพปัญหาอย่างไหนนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานหลาย ๆ อย่าง การมองภาพใหม่จะทำให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมที่ไม่เคยมองมาก่อน ซึ่งเป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ ครอบครัวสามารถปรับตัวกับสมาชิก หรือ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปราย ถึงความรู้สึกในการใช้เทคนิคการมอง ภาพใหม่ และ แนวทางวิธีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปราย และ แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการ พัฒนาการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการรับคำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษา ครอบครัว การแสดงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัย บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

2. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว ที่แสดงถึงความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ สมาชิกในครอบครัว

**การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทางวิถีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 7**

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวร่วมกัน

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน
2. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวร่วมกัน

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 4

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยพบกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน พร้อมกัน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้าง ได้แก่ 1) การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน คือ การที่ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน และ ให้การสนับสนุนหรือยืนยัน ความสามารถและข้อดีของสมาชิก ยืนยันศักยภาพที่สมาชิกแต่ละคน 2)) เทคนิคการสร้างขอบเขต เพื่อให้ครอบครัวแยกแยะได้ว่า เรื่องใดเป็นเรื่องที่สมาชิกทุกคนควรจะได้รับรู้ หรือ เรื่องใดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกทุกคน และ เรื่องใดเป็นเรื่องส่วนบุคคล ซึ่งแต่ละคนต่างก็มีความรู้สึกนึกคิด และ ต้องการเป็นของตนเอง การเคารพความเป็นส่วนตัว จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ด้วยดี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศ ในการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และเกิดการยอมรับผู้วิจัย
2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การตีความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การสรุปความ เทคนิคการให้การสนับสนุน หรือ ยืนยัน และ

เทคนิคการสร้างขอบเขต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ในด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวร่วมกัน

2.1 ผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัว ทบทวนความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ สมาชิกคนอื่นในครอบครัว และร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว และ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวร่วมกัน

2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 4 ให้สมาชิกในครอบครัว ตอบเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างในการ

ทำกิจกรรมร่วมกัน เมื่อสมาชิกตอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้สมาชิกครอบครัว สำรวจความคิดเห็น ความรู้สึก และ ความต้องการของตนเอง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ บอกความรู้สึกของตนเองให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นได้รับรู้

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวของครอบครัวตนเอง และ บอกความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นได้รับรู้

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างขอบเขต เพื่อให้ครอบครัวแยกแยะได้ว่า เรื่องใดเป็นเรื่องที่สมาชิกทุกคนควรจะได้รับรู้ หรือ เรื่องใดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกทุกคน และ เรื่องใดเป็นเรื่องส่วนบุคคล ซึ่งแต่ละคนต่างก็มีความรู้สึกนึกคิด และ ต้องการเป็นของตนเอง การเคารพความเป็นส่วนตัว และ หาแนวทางร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้มีการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวอย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น และ ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีความสุข

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปราย ถึงความรู้สึกในการหาแนวทางการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัวอย่างเหมาะสม

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันอภิปราย และ แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการพัฒนาการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว และ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการรับคำปรึกษาครอบครัวครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือ สนใจในการให้คำปรึกษาครอบครัว การแสดงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ และ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

2. ผู้วิจัยสังเกตการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว ที่แสดงถึงความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ สมาชิกในครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีโครงสร้าง
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ครั้งที่ 8

เรื่อง ยุติการให้คำปรึกษา

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษาครอบครัว

อุปกรณ์

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 5 (การสร้างข้อผูกพันสัญญาใจ)
 ปากกา สี

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวฝึก และ ให้แสดงความรู้สึกในการเข้ารับการให้คำปรึกษา
2. ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ 5 โดยสมาชิกจะได้รับกระดาษรูปหัวใจ 2 ดวง และ อุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อเขียนพฤติกรรมของตนเองที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือเลิก และเขียนสิ่งที่ตนเองคิดที่จะทำต่อไปในอนาคต
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่า และ ระบายความรู้สึกของสิ่งที่ได้เขียนไว้ในกระดาษรูปหัวใจ ซึ่งเปรียบเสมือนสัญญาใจที่มีให้ไว้กับครอบครัว
4. ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่เหมาะสม และ ผลของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และ มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัว สรุปผลที่ได้จากการให้เข้ารับคำปรึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการรับคำปรึกษาที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน
6. ผู้วิจัยกล่าวถึงการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

7. ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นฉบับเดียวกันกับที่สมาชิกในครอบครัวทำก่อนให้การศึกษาครอบครัว

8. ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้คำปรึกษาครอบครัว

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่ครอบครัวให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมกิจกรรม และ การซักถามในประเด็นต่าง ๆ

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 1

เรื่อง การกิจที่สมาชิกในครอบครัวรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน

ให้ท่านสำรวจตนเองและสมาชิกครอบครัว หลังจากนั้นเติมข้อความเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของท่านให้เข้าใจได้ชัดเจน

สมาชิกในครอบครัว	งานที่รับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ภายในครอบครัว	ลักษณะที่ดี	ลักษณะที่บกพร่อง
พ่อ			
แม่			
ลูก			

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 2

เรื่อง ปัญหาภายในครอบครัวที่มาจากการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ให้ท่านยกตัวอย่างสภาพปัญหาภายในครอบครัวของท่านที่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ให้ท่านและสมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ที่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 3 ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว

วิเคราะห์ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวของท่าน

1. สมาชิกในครอบครัวท่านคู่ใดที่มีความสัมพันธ์แบบรักใคร่สนิทสนมกันบ้าง มีการแสดงออกต่อครอบครัวอย่างไร

.....

.....

.....

2. สมาชิกในครอบครัวท่านคู่ใดมีความสัมพันธ์แบบทั้งรักทั้งชังแย่งกัน ทอดทิ้งกันไม่ได้ แสดงออกต่อกันอย่างไร

.....

.....

.....

3. สมาชิกในครอบครัวท่านคู่ใดที่มีความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน ทะเลาะกันเสมอ มีผลต่อตนเองและสมาชิกคนอื่นอย่างไร

.....

.....

.....

4. สมาชิกในครอบครัวท่านคู่ใดที่มีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกันบ้าง มีผลต่อกันและกันอย่างไร

.....

.....

.....

5. ท่านได้รับผลกระทบจากความสัมพันธ์ในครอบครัวตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างไร

.....

.....

.....

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 4
เรื่อง การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว

ในวันหยุดสุดสัปดาห์ ท่านและครอบครัวมักใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันดังต่อไปนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

ภายในครอบครัวของท่าน ให้ความสำคัญแก่วันสำคัญวันใดบ้าง ยกตัวอย่าง

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา 5

การสร้างข้อผูกพันสัญญาใจ

สมาชิกในครอบครัวทุกท่านจะได้รับแจกกระดาษแข็งตัดเป็นรูปหัวใจ คนละ 2 แผ่น สี และ ปากกา

คำสั่งที่ 1 ให้สมาชิกเขียนถึงพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลงหรือเลิกเพื่อให้เกิดผลดีต่อครอบครัว

คำสั่งที่ 2 ให้สมาชิกเขียนถึงสิ่งที่ตนเองจะปฏิบัติต่อไปในอนาคต เพื่อให้ครอบครัวและตนเองมีความสุข

ให้สมาชิกเล่าและระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังทำกิจกรรมนี้

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางเพ็ญนภา กุลนภาดล
วันเดือนปีเกิด	23 พฤษภาคม 2510
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	453/13 ถนนศุภกิจ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 รองหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	

พ.ศ.2547	กศ.ด.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ.2539	ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี