



รายงาน

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

(Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2565

ของอาจารย์จรัสพร หอมจันทร์ดี

สถานที่ปฏิบัติงานรพ.สต.กรับใหญ่ ตำบลกรับใหญ่

อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จรัสพร หอมจันทร์ดี ตำแหน่ง อาจารย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช มีความประสงค์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเกี่ยวกับ บทบาทพยาบาลจิตเวชด้านการให้การปรึกษาและการประสานงานแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยปฏิบัติการพยาบาลที่ชุมชน รพ.สต. ใกล้เคียง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) เป็นการนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล ไปให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับสถาบันการศึกษาที่มีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตัวบ่งชี้ที่ 9 ร้อยละของอาจารย์ที่สอน วิชาการพยาบาลและวิชาการรักษาโรคเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ

ลงชื่อ จรัสพร หอมจันทร์ดี

วันที่ 6 สิงหาคม 66

ความเป็นมาและความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

โรคจิตเวชเรื้อรัง เป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด คือประมาณครึ่งหนึ่งของโรคจิตเวช และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดว่าจะสูงกว่าร้อยละ 15 ใน พ.ศ. 2020 พบว่าร้อยละ 11 ก่อให้เกิดภาระ ประเทศไทยพบว่าโรคจิตเรื้อรังเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด โดยผลจากความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังจะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนควรร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนบ้านหนองประทุน ต.กรับใหญ่ จำนวน 4 ราย 4 ครอบครัว ปัญหาการขาดยาและมีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว พฤติกรรม/อารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถือเป็นอาการแสดงทางจิตที่เสี่ยงสูงต่อการทำอันตรายตนเอง ผู้อื่น และชุมชนแวดล้อม โดยแต่ละปีมีผู้ป่วยกลุ่มนี้ เกิดขึ้นร้อยละ 20 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและมีโอกาสก่อความรุนแรงจากอาการกำเริบ (ข้อมูล 23 กุมภาพันธ์ 66) ซึ่งอาการประสาทหลอน หูแว่ว หรือเห็นภาพต่างๆ ว่าจะถูกทำร้ายนั้นอาจมีพฤติกรรมตอบโต้กลับและเป็นอันตรายต่อผู้ดูแลและชุมชน อาจทำให้เกิดการสูญเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วย ชีวีชีวะ รุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้ดูแล เป็นปัญหาต่อสังคมแวดล้อมในชุมชน ดังที่มีข่าวในสื่อต่างๆ

จากการศึกษาพบข้อจำกัด และปัญหาการออกแบบระบบบริการหรือกระบวนการที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการ หรือไม่จำเพาะต่อกลุ่มที่มีปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต แนวทางการให้คำปรึกษารอบครัวที่มีปัญหาดังกล่าว การติดตามประเมินผลที่ยังมีไม่มากพอ นอกจากนั้น ยังพบการขาดความตระหนัก หรือความรู้ อาการและสัญญาณเตือน ความไม่รู้ในการปฏิบัติตัวหรือการไปรับการรักษา รวมถึงยังพบทัศนคติเชิงลบของผู้ป่วย ญาติ และชุมชน นอกจากนี้ พบปัญหาความไม่ถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ทักขะและแนวทางการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุที่ไม่ถูกวิธี ขาดการประสานงานที่รวดเร็วและเป็นระบบแบบมีส่วนร่วม หากมีระบบการพยาบาลจิตเวช แนวทางการให้การปรึกษารอบครัวและการประสานงานแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่มีความรุนแรงจากอาการกำเริบ จะสามารถช่วยลดปัญหาความสูญเสียทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และผลกระทบต่อชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ได้

วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล

1. เพื่อพัฒนา “รูปแบบการให้การปรึกษารอบครัว” ตามบทบาทพยาบาลจิตเวชในดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่มีอาการฉุกเฉินกำเริบรุนแรง
2. เพื่อเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและครอบครัวในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

วันเวลาที่ ปฏิบัติการ พยาบาล	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน ชั่วโมง	รายชื่อพยาบาล APN/RNระดับชำนาญ การที่ร่วมงาน
18 ม.ค. 2566	-ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช -ประชุมเชิงชี้แจงแผนการพัฒนาศูนย์และติดต่อประสานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	8 ชม.	นางลัดดา ผลงาม (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)รพ.บ้านโป่ง / รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
19 ม.ค. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช -ศึกษาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชชุมชนเป้าหมายทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
20 ม.ค. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช -จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาครอบครัวแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)

22 ก.พ. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาคอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช - ปฏิบัติการการให้คำปรึกษาคอบครัว เป็นรายคอบครัว คอบครัวที่ 1 คอบครัวนายเจริญ บุตรสาวเป็นผู้ป่วยจิตเภท ขาดยา คอบครัวที่ 2 คอบครัวนางประไพ หลานชายวัยรุ่นป่วยทางจิตเวช ไม่เชื่อฟัง ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ติดเพื่อน	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
23 ก.พ. 2566	- ปฏิบัติการการให้คำปรึกษาคอบครัว เป็นรายคอบครัว คอบครัวที่ 3 คอบครัว ผู้ป่วยทางจิตเวช โรคเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้า ญาติและชุมชนไม่เข้าใจ คอบครัวที่ 4 นายชัยนาท ผู้ป่วยจิตเภท จากสารเสพติด มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่เข้าใจโรคและไม่เข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วย	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
24 ก.พ. 2566	- ปฏิบัติการการให้คำปรึกษาคอบครัว เป็นรายคอบครัว คอบครัวที่ 3 คอบครัวนางสาวศิริพร ผู้ป่วยทางจิตเวช มีภาวะซึมเศร้า ญาติและชุมชนไม่เข้าใจ คอบครัวที่ 4 นายชัยนาท ผู้ป่วยจิตเภท จากสารเสพติด มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่เข้าใจโรคและไม่เข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วย	9 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)

27 ก.พ. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาคอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
28 ก.พ. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาคอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
3 มี.ค. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาคอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)
6 มี.ค. 2566	ปฏิบัติการตามแผนฯ “พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาคอบครัว” ในพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการพัฒนาการพยาบาล Faculty Practice ปีการศึกษา 2565 ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	8 ชม.	รพ.สต.กรับใหญ่ นางสาวดารารพร แซ่ตัน (ผอ.รพ.สต.กรับใหญ่)

ผลการปฏิบัติการพยาบาล

1. ให้คำปรึกษารายครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดิดเตียงมีภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลมีความเครียด เป็นภาระ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ญาติขาดความรู้ในการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้การปรึกษาคอบครัวแบบบูรณาการ เป็นหลักแนวคิดในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ผลที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลและ การประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา พบว่า **ทีมสุขภาพ**สำคัญมาก การปรับการดูแลให้เป็นรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง และมีระบบให้คำปรึกษาเมื่อผู้ดูแลพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ด้าน**ผู้ป่วยและญาติ**ควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

2. ให้คำปรึกษารายครอบครัว วัยรุ่น ก้าวร้าว ติดเพื่อน ผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี เป็นประตูด่านแรกในการเข้าถึงวัยรุ่น หากทำให้เด็กมีความเชื่อใจ ไว้วางใจเขาจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ให้คำปรึกษารายครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภท ขาดยา ไม่มีผู้ดูแล ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนและภาคีเครือข่าย ชุมชนจำเป็นต้องเข้าใจโรค เข้าใจผู้ป่วย จึงจะได้รับความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลชุมชน

4. ให้คำปรึกษารายครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทจากสารเสพติด ขาดยา ก้าวร้าว หลังปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นกระบวนการสำคัญ นอกจากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ผู้นำชุมชน ญาติ ผู้ดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในทุกสถานการณ์

สิ่งที่ได้เรียนรู้/ผลงานจากการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของครอบครัว เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวอยู่ในสภาวะสมดุล (Equilibrium) และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางที่จะพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถสื่อสารได้ดี สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและปรับตัวได้ดี ไม่ได้เป็นเพียงการนำคนทั้งครอบครัวมานั่งพร้อมกัน และให้ความช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เท่านั้น แต่การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นแนวความคิดที่พัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดความเข้าใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล เป็นแนวคิดที่แตกต่างไปจากเมื่อก่อนที่มองว่าปัญหาอยู่ที่ภายในตัวบุคคลและต้องแก้ไขเฉพาะบุคคล การให้คำปรึกษาครอบครัวมองว่าปัญหาอยู่ที่ภายนอกตัวบุคคล คือ ที่บริบท (Context) นั่นคือทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมบุคคล บริบทที่สำคัญที่สุดของบุคคลคือครอบครัว ดังนั้นการนำครอบครัวมาร่วมในการให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกัน เนื่องจากปัญหาไม่ได้อยู่ที่ใครคนใดคนหนึ่ง ไม่มีใครถูกตำหนิว่าเป็นผู้ก่อปัญหาการมองปัญหาถูกมองในลักษณะของวงจรที่มีความสัมพันธ์กัน จึงต้องวิเคราะห์บริบทร่วมด้วย

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจิตเวช ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษา เพื่อนำมาช่วยให้ครอบครัวที่ประสบปัญหา ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม มีขอบเขตที่ชัดเจน ทั้งขอบเขตส่วนบุคคล ขอบเขตระหว่างระบบย่อยภายในครอบครัว และระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอก มีความผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่ห่างและไม่ใกล้ชิดเกินไป สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองสามารถแยกตัวเองออกจากครอบครัวได้ มีการจัดลำดับอำนาจเหมาะสม ชัดเจน สมาชิกมีบทบาทหน้าที่และปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ จัดการกับความขัดแย้งได้ รวมทั้งมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ครอบครัวกลับมาเป็นสถาบันหลักที่เข้มแข็งของสังคมไทย

แนวทางการปรับปรุงพัฒนา

1. ควรส่งเสริมการจัดฝึกอบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวให้แก่ทีมสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการช่วยเหลือครอบครัว
2. ประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวที่ประสบปัญหา ได้เข้าใจ เข้ารับบริการขอรับคำปรึกษาได้ตั้งแต่วะยะเริ่มต้นโดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาที่รุนแรง
3. ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและพัฒนาศักยภาพในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของข้าพเจ้าในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ

(นางจรัสพร หอมจันทร์ดี)

ขอรับรองว่า นางจรัสพร หอมจันทร์ดี ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลงชื่อ

(นางสาวศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ขอรับรองว่าได้ร่วมกับนางจรัสพร หอมจันทร์ดี ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นางสาวดารารพร แซ่ตัน)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ

ภาคผนวก

แนวปฏิบัติ/บทความวิชาการ/บทความวิจัย

รูปแบบการให้การปรึกษาคครอบครัว แบบบูรณาการ

รูปแบบการให้การปรึกษาคครอบครัว หมายถึง แบบแผนการดำเนินการให้การปรึกษาคครอบครัวที่ทำให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นเหตุเป็นผล และสามารถประเมิณผลได้ ซึ่งมีโครงสร้างของรูปแบบที่ประกอบด้วยแนวคิดเป้าหมายวิธีการดำเนินการ (McLeod, 2003: 26-17; Bradill, 1997: 13-17) จากความหมายของรูปแบบการให้การปรึกษาคครอบครัวการบูรณาการ ได้ดังนี้

Sexton & Alexander (1999; cited by Goldenberg & Goldenberg, 2008: 332-333) ได้สร้างรูปแบบการให้การปรึกษาคครอบครัวที่เน้น หน้าที่ของครอบครัว (Functional Family Theory: FFT) ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว สำหรับรูปแบบการให้การปรึกษาคครอบครัวนี้ ได้บูรณาการแนวคิดและหลักการของทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theory) และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจปัญหา และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้นโดยมีขั้นตอนการปรึกษาคครอบครัว ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจและประเมินปัญหา (Assessment) ว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาส่งผลต่อสมาชิกครอบครัวหรือไม่ มีผลทำให้สมาชิกครอบครัวห่างเหินกัน หรือใกล้ชิดกัน ผู้ให้การปรึกษาจะรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับครอบครัวเพื่อศึกษาหน้าที่ของพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการให้การปรึกษาคครอบครัวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบครอบครัว (Instituting Change in the Family System) โดยมุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความมุ่งหวัง ความคิด ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีปัญหานั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การให้การปรึกษาคครอบครัวและฝึกทักษะที่เป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น โดยเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมตามสถานการณ์ของครอบครัว และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวกเพื่อพฤติกรรมนั้นคงอยู่

ส่วน Kilpatrick & Holland (1995: 4-6) ได้พัฒนารูปแบบการให้การปรึกษารอบครัวโดยบูรณาการแนวคิด และเทคนิคต่างๆ มาใช้ช่วยเหลือครอบครัวให้มีความเข้มแข็งและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

Gordon & Davidson (1981; cited by Goldenberg & Goldenberg, 2008: 328-329) ได้สร้างรูปแบบการให้การปรึกษารอบครัวแบบพฤติกรรมนิยมเพื่อฝึกทักษะการเป็นพ่อแม่ โดยบูรณาการใช้หลักการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Principles) กับการใช้เทคนิคของการให้การปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เป้าหมายเพื่อช่วยให้พ่อแม่เรียนรู้วิธีที่จะเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางบวก และลดปฏิสัมพันธ์ทางลบ โดยสอนให้พ่อแม่ได้รู้จักการทำสัญญาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นที่พึงประสงค์ เพื่อที่จะใช้ต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นประจำ และเพื่อเปลี่ยนวิธีการตอบสนองของพ่อแม่ที่มีต่อลูกทั้งในด้านความคิดและการกระทำ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของลูก

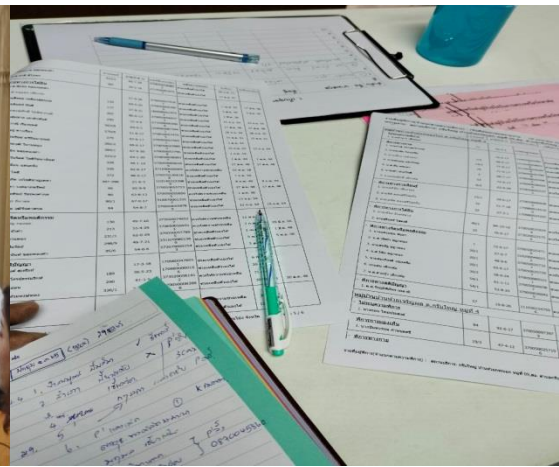
ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ (2545: 170-175) ได้สร้างรูปแบบการให้การปรึกษารอบครัวแบบบูรณาการเพื่อใช้ในคลินิกครอบครัวบำบัด ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยบูรณาการใช้แนวคิด และเทคนิคของการให้การปรึกษารอบครัว ตามทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัวและการให้การปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีมนุษยนิยม เป้าหมายเพื่อช่วยแก้ไขปัญหของครอบครัวที่เข้ามารักษาที่คลินิกครอบครัวบำบัดโดยรูปแบบการให้การปรึกษารอบครัวแบบบูรณาการที่สร้างขึ้นจะดำเนินการให้การปรึกษารอบครัวจำนวน 10 ครั้งต่อ 1 ครอบครัว

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการให้การปรึกษารอบครัวแบบบูรณาการ คือ แบบแผนการดำเนินการให้การปรึกษารอบครัว ที่ทำให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นเหตุเป็นผล และสามารถประเมินผลได้ ซึ่งมีโครงสร้างของรูปแบบที่ประกอบด้วย แนวคิด เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ โดยบูรณาการแนวคิดและเทคนิคสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษารอบครัวที่มีความสอดคล้องกับสภาพเรื่องราวหรือปัญหาของครอบครัว เพื่อช่วยให้สมาชิกครอบครัวมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิกภายในครอบครัว ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์ การสื่อสาร การปฏิบัติต่อกัน เพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้นช่วยให้ครอบครัวดำเนินต่อไปได้อย่างสงบสุข

ภาพกิจกรรม



ทีมปฏิบัติการ



ให้คำปรึกษาครอบครัว

