

รูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว และผู้สูงอายุ Formats, family counseling, and the elderly

พระคัมภีร์เทพ ธมมิโก

Phra Kampithev Dhammiko

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Doctor of Philosophy, Buddhist Psychology

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Email: kampithev@gmail.com

รับต้นฉบับ 16 พฤษภาคม 2561 วันที่เผยแพร่ 30 มิถุนายน 2561

บทคัดย่อ

ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญ ที่มีความหมายสำหรับมนุษย์ เป็นพื้นฐาน รากฐานของความคิดและสังคมขนาดเล็ก เชื่อมต่อไปสู่สถาบันขนาดใหญ่ เป็นประเทศชาติสังคม จากทางด้านร่างกายจิตใจ จากปัญหาวิกฤตโลก มุ่งเน้นค่านิยมเป็นส่วนใหญ่ และด้านวัตถุ มีแต่มุ่งหน้าหาแต่เงิน มีเวลาให้ครอบครัวน้อยลงทุกวัน คิดว่าเงินเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ครอบครัวนั้นมีความสุขอย่างแท้จริง แต่เงินนั้นกับตรงกันข้ามกับความสุข ยังมีบางครั้งก็ยิ่งทุกข์ ก็ทำให้ครอบครัวประสบปัญหา และถูกมองข้ามไปกับปัญหาเล็กๆน้อยๆในครอบครัว ต่อมาก็จะก่อเป็นปัญหาใหญ่กว้างออกไปจากครอบครัว เป็นปัญหาของสังคมระดับชาติ อาจจะทำให้เกิดอาชญากรรม กระทำความรุนแรง ทุกฝ่ายต้องช่วยกันสร้างเครื่องข่ายให้ครอบครัวแข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ อย่างเป็นระบบ ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อจะช่วยเหลือปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิทธิผล บทความนี้ต้องการนำเสนอแนะรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาที่เน้นโครงสร้าง การให้คำปรึกษาที่เน้นพฤติกรรมจากการรู้คิด และให้คำปรึกษาที่เน้นจากประสบการณ์นิยม และมนุษยนิยม เพื่อให้ผู้ให้ปรึกษาครอบครัว และผู้สูงอายุ เลือกใช้ได้ตามปัญหาตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา, ครอบครัว, รูปแบบ



Abstract

The family is an important and meaningful institute for human, and is a basis and foundation of thought. Each small family connects to become the national society by body and mind, world crisis problems, main value focus, and object with particular daily attempt to make money and allocate less family time under the thought that money is the part contributing to real family happiness. However, money is contrary to happiness. The more wealth you have, the more distress you suffer, resulting in the family's encounter with problem. And overlooking of insignificant family problems. The insignificant problems in national level, and the said social problems may cause crime and violence. Therefore, every party must help building strong family network to prevent the occurrence of problems, and systematically correct the occurred problems in family counseling, contributing to efficient and effective solving of such problems. The purpose of this article is to suggest the family and elderly counseling formats consisting of structure-based counseling, cognitive behavior-based counseling, and empiricism and humanism-based counseling, for appropriate selection by the family and elderly counselor according to problems.

Keyword: Counseling, Family, Formats



บทนำ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม ที่สำคัญต่อการพัฒนามนุษย์และครอบครัว เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม แต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่สุด และเป็นแหล่งกำเนิดให้การเลี้ยงดูการอบรม และการสั่งสอนเป็นการแบ่งปันความรัก ในแต่ละหัวข้อจะมีอิทธิพลที่แตกต่างกัน ในการอบรมเลี้ยงดู นอกจากจะมีบทบาทสำคัญรายการสร้างคนที่มีความสมบูรณ์ ทางด้านร่างกายและจิตใจปัจจุบัน ปัญหาทางเศรษฐกิจที่มีความยากจน ที่ทำให้ต้องหาเลี้ยงที่มีค่าใช้จ่าย มากอยู่พอสมควร ไม่ค่อยมีเวลาให้ครอบครัว อาจจะมีปัญหาตาม อย่างเช่นปัญหาการใช้จ่าย ปัญหาวัยรุ่นชอบ ตามเพื่อน ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยเรียน อันควรก็ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายอย่างเช่นการหย่าร้าง และความรุนแรงในครอบครัวเป็นต้น และปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับความดูแลและจาก ทีมงานสุขภาพครอบครัวมักจะมองข้าม ปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่ความช่วยเหลือจากสุขภาพตั้งแต่ เริ่มต้นการต่อไป เมื่อก่อนนั้นถ้าจะใช้ความรุนแรง หรือไปเกาะ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องส่วนบุคคล ชีวิตของคนเรา จะมีวิธีการที่ก่อให้เกิดผลในการดูแลที่ยากก็จะส่งผลกระทบ ตามมาด้วยความวิตกกังวล อย่างเช่นผู้สูงอายุ ชอบวิตกกังวลลูกหลานไม่ดูแล สนใจแต่ทำงานเป็นต้น เพื่อช่วยการแก้ไขปัญหาม ในการปรึกษาครอบครัวและผู้สูงวัยก็จะทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความสุขโดยทั่วกัน

ครอบครัวที่มีความเป็นสามัคคี สามารถสื่อสารได้ดี และสร้างสัมพันธ์ภาพ ในการปรับตัว การปรับตัวจากครอบครัวสู่สังคมภายนอก ก็เพราะมีระบบสังคมที่ดีเยี่ยม ในการสอนของพ่อแม่ ตั้งแต่ระเบียบและมารยาทในการเข้าสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบครอบครัวจึงเป็นปัญหาที่ทุกคน ต้องมีส่วนร่วมช่วยกันแก้ไข ครอบครัว มีการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการรวมเอาความผูกพัน ในฐานะพ่อแม่พี่น้องญาติมิตรด้วยเพื่อนฝูง การให้คำปรึกษา ไม่ได้เป็นเพียงแค่นำคนทั้งครอบครัวมา พร้อมกัน แต่จะให้ความช่วยเหลือด้วยเทคนิคต่างๆของแต่ละบุคคล เท่านั้นเป็นการให้คำปรึกษาและ แนวคิดที่จะคิดพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดแนวความคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมของ มนุษย์ แก้วที่แตกต่างจากการที่มองอยู่ในตัวบุคคลดังนั้นการนำของครอบครัวในการให้คำปรึกษา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สมาชิกทุกคนต้องรับผิดชอบ ร่วมกัน วิเคราะห์ บริบทร่วมกัน บทความนี้มี วัตถุประสงค์ ศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาของครอบครัวและแนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับ ครอบครัวและผู้สูงอายุ อ่านเลือกใช้ในการศึกษาที่เหมาะสมกับครอบครัวที่ประสบ กับปัญหา

เนื้อเรื่องเป้าหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุ

เป้าหมายของการให้คำปรึกษาของครอบครัวและผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษาก็ไม่ได้คาดหวังว่าจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะผู้ที่ระบุว่ามี ปัญหา เป้าหมายเหล่านี้จะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อมีการช่วยเหลือ เป้าหมายเหล่านี้จะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อการช่วยเหลือให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติ ตามความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ มีหลายด้านการสื่อสารในการแก้ไขในความขัดแย้งในการแก้ไข ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว แฉ่งเพื่อทราบในการแก้ปัญหาและความเครียด การให้เปลี่ยนมุมมอง



และเปลี่ยนทัศนคติความคิดให้เป็นคิดบวก มุมมองให้กว้างขึ้นกว่าเดิม ครอบครัวมีหน้าที่ให้ครอบครัวมีกฎ มีโครงสร้าง และความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกว่าครอบครัวที่เดิม

ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุ

ปัญหาของแต่ละครอบครัวที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ให้คำปรึกษาต้องมีเทคนิค และเทคนิคอย่างถูกต้องเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ลักษณะของครอบครัว บางครอบครัวอาจจะมีการผสมผสานทฤษฎีต่าง ๆ เทคนิคการเทคนิคการให้คำปรึกษา อาจจะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่เป็นปริมาณมากของเศรษฐกิจของครอบครัวในยุคนปัจจุบัน จึงทำให้ครอบครัวมีภาระที่ต้องแบกรับภาระบ้าน และที่สำคัญปัญหาครอบครัวและผู้สูงอายุ ถูกปิดบัง คนไทยจะมองว่าความในอย่า ความในอย่าออกความนอกอย่าเข้า จึงทำให้เกิดการล่าช้าในการให้คำปรึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวปรับตัวแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใช้ศักยภาพอยู่ได้อย่างสูงสุด ตอนนี้อย่างช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวเองรู้จักและเข้าใจตนเองตามสภาพจริงมีความรับผิดชอบมีความคิดเป็นของตัวเอง

อย่างมีระบบแบบต่างและผลให้ตัวเองได้ ปรับเปลี่ยนและแก้ไข เพิ่มความสามารถ ตามทฤษฎีและรูปแบบ ในการศึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาที่เน้นโครงสร้างในครอบครัว ทำอาสาทที่เน้นมนุษยนิยม ซึ่งจะเป็นในรูปแบบแนวความคิดสำคัญ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาครอบครัวที่เน้นระบบครอบครัวและผู้สูงอายุ

ซึ่งเป็นการพัฒนามาจากจิตแพทย์ที่ให้ความสนใจในครอบครัว(บทความโดย: ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนางพาง ลิ้มสุวรรณ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี (<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/child/06242014-19201> ก.พ. 62.) และผู้สูงอายุเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตัวเอง (วราภรณ์ ตระกูลสฤณี. จิตวิทยาการปรับตัว พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ 2545). จะกล่าวถึงช่วงของอายุในแต่ละช่วงเวลา ที่สืบทอดกันมา จากรุ่นสู่รุ่น เรียกว่า เป็นการศึกษาจากครอบครัว โดยศึกษาวิเคราะห์สัมพันธ์จากครอบครัวสมาชิกในอดีต และโดยการวิเคราะห์การสืบทอด อย่างน้อย ๆ 3 – 4 รุ่น ที่เป็นการช่วยเหลือ และแนวทาง ที่จะให้แต่ละฝ่ายช่วยเหลือกันและกัน โดยไม่ตำหนิซึ่งกันและกัน ให้เป็นการเรียนรู้เพื่อจะปรับพฤติกรรมของกันและกันโดยตนเอง ให้ปลดความวิตกกังวล (จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2545.)

ก็จะช่วยผลให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข มีความสมดุล ระหว่างครอบครัว และเน้นความเป็นตัวของแต่ละบุคคลในจุดเด่น หรือจะดอยก็จะสามารถแก้ไขได้โดยตนเอง เป็นระบบความสัมพันธ์ของครอบครัว ประกอบด้วย การเชื่อมสัมพันธ์ ได้แก่กระบวนการจัดการปัญหาต่าง ๆ ในด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก สามารถแยกออกจากครอบครัว ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเอง ไม่ติดอารมณ์ของคนอื่นของคนอื่น ๆ หรือครอบครัว จึงช่วยเหลือให้เพิ่มศักยภาพให้สมาชิกครอบครัวแยกออกจากครอบครัวได้มากขึ้น



เป้าหมายในการให้คำปรึกษาครอบครัวที่เน้นระบบครอบครัว และผู้สูง คือการบริหารจัดการความวิตกกังวลในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกแยกออกจากครอบครัวอย่างเป็นอิสระ สามารถปรับตัวเมื่อเจอกับความวิตกกังวล ให้สามารถจัดการและแก้ปัญหาทางอารมณ์

เทคนิคสำคัญที่ใช้ทฤษฎี ได้แก่ การใช้แผนภูมิเพื่อจัดการข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว เป็นแผนที่ การประเมินความสัมพันธ์ของครอบครัว โดยสังเกตโครงสร้างปฏิสัมพันธ์ของขอบเขตความสัมพันธ์ของครอบครัว ซึ่งประเมินได้จากการพบครอบครัวขอบเขตความสัมพันธ์ของครอบครัว แบ่งได้หลายลักษณะ ดังนี้

ลักษณะความสัมพันธ์แบบแข็งงวด (Rigid) ครอบครัวมีการกำหนดหน้าที่แน่นอนของสมาชิกแต่ละคน อย่างตายตัว ครอบครัวลักษณะนี้ จะมีการปรับตัวยาก ไม่มีโอกาสต่อรองหรือเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

ลักษณะความสัมพันธ์แบบยืดหยุ่น (Clear boundary หรือ Flexible) ภายในครอบครัว จะมีความเข้าอกเข้าใจกัน มีความยืดหยุ่นพอประมาณ และสามารถแสดงความคิดเห็นเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นครอบครัวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

แนวทางการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือรับมือกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังต่อไปนี้

การดูแลตนเองทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสมอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารสด การรับประทานอาหาร ผัก และผลไม้สดจำนวนมากๆ ทำให้สุขภาพร่างกายสดชื่นตลอดวัน รวมทั้งการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา หากร่างกายไม่ได้รับอาหารที่พอเพียงจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า อ่อนเพลีย และไม่มีแรงออกกำลังกายทุกวัน การออกกำลังกายเป็นประจำโดยใช้วิธีที่ง่ายๆ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่นการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ตอนเช้าหรือตอนเย็น ฝึกออกกำลังกายจะช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้รับการเติมพลังอยู่ตลอดเวลา และทำงานประสานกันได้ดีทั้งระบบประสาท กล้ามเนื้อ และจิตใจเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำปี หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายเช่นความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือความผิดปกติอื่น ๆ จะได้รับทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้จนเกิดความรุนแรง

2. การให้คำปรึกษาที่เน้นโครงสร้างครอบครัว (โรเบิร์ต เมอร์ตัน (Robert Merton). และผู้สูงอายุ ครอบครัวจะเกี่ยวกับบทบาทสมาชิก กฎระเบียบต่างๆ และถือปฏิบัติด้วยกัน มองครอบครัวเป็นระบบ system ประกอบด้วยระบบย่อย subsystem เช่นสามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่น้อง ทุกหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบ

เป้าหมาย คือช่วยให้สมาชิกได้แสดงบทบาทบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัว ปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ได้ จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลวัย



อื่น โดยมีรายงานว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม บุคคลทั่วไปมักเข้าใจว่าภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาของผู้สูงอายุ จึงมักละเลย ไม่สนใจทำให้ผู้สูงอายุยังมีความทุกข์ทรมานมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันมิให้เกิดได้ หากผู้สูงอายุได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือทราบแนวทางที่สำคัญในการหลีกเลี่ยงหรือป้องกัน รวมทั้งทราบแนวทางการดูแลตนเองเมื่อตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้ อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า จนต้องเข้ารับการรักษากิจแพทย์ มิเช่นนั้นอาจเกิดผลเสียหยาบที่รุนแรงทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้าง

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งที่ตอบสนองต่อความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการถวิลหาสิ่งที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ รอบตัว แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม มีบางรายที่แสดงออกด้วยการหงุดหงิดโมโหง่าย ทะเลาะกับบุตรหลานบ่อยครั้ง น้อยใจง่าย มักมาพบแพทย์ด้วยอาการใจสั่น ปวดหัว ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ หรือท้องอืด ท้องเฟ้อ เมื่อแพทย์ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติใด ๆ ที่รุนแรง

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งสาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากสาเหตุทางด้านร่างกายที่พบบ่อย ได้แก่ พันธุกรรมหรือการมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางตัวในสมอง การมีพยาธิสภาพในสมองเช่นมีการเสื่อมของเซลล์ประสาท หรือมีการฝ่อของสมองบางส่วน หรือเป็นโรคทางกายที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสมอง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคต่อมไทรอยด์ ฯลฯ หรือเป็นผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาขับปัสสาวะ หรือยารักษาโรคเมเร็ง เป็นต้น

จากสาเหตุทางด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความ ผิดหวัง เสียใจ น้อยใจ หรือมีความเครียดในเรื่องต่าง ๆ ทำให้เกิดเป็นความทุกข์ใจไม่สบายใจ โดยสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท การสูญเสียหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัว การย้ายที่อยู่ เจ็บป่วยทางกายที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เจ็บปวด หรือเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคข้อ โรคเมเร็ง เป็นต้น บุตรหลานไม่ปรองดองกัน ไม่ได้รับการยอมรับนับถือ



จากลูกหลาน เนื่องจากเห็นว่าอายุมากแล้ว ไม่ทันต่อเหตุการณ์ หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการมีบุคลิกภาพดั้งเดิมเป็นคนที่ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองตนเองในด้านลบบ่อย ๆ หรือชอบพึ่งพาผู้อื่น

จากสาเหตุทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่พบบ่อย ได้แก่ การปรับตัวไม่ได้ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การทะเลาะเบาะแว้งของคนในครอบครัว เป็นต้นแนวทางการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือรับมือกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังต่อไปนี้

การดูแลตนเองทางด้านร่างกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสมอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารสด การรับประทานอาหาร ผัก และผลไม้สดจำนวนมาก ๆ ทำให้สุขภาพร่างกายสดชื่นตลอดวัน รวมทั้งการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา หากร่างกายไม่ได้รับอาหารที่พอเพียงจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า อ่อนเพลีย และไม่มีแรง

ออกกำลังกายทุกวัน การออกกำลังกายเป็นประจำโดยใช้วิธีที่ง่าย ๆ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่นการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ตอนเช้าหรือตอนเย็น ฝึกออกกำลังกายแบบซิกงไท้เก๊ก รำกระบอง หรือว่ายน้ำ จะช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้รับการเติมพลังอยู่ตลอดเวลา และทำงานประสานกันได้ดีทั้งระบบประสาท กล้ามเนื้อ และจิตใจ

เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำปี หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายเช่นความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือความผิดปกติอื่น ๆ จะได้รับทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้จนเกิดความรุนแรง

การดูแลตนเองทางด้านจิตใจ สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในความดี ด้วยการมีความคิดดี พูดดี และทำดี จะช่วยให้เรามีความสุข จิตใจแจ่มใสไม่ขุ่นมัว อารมณ์ดี

ตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อบุตรหลาน และบุคคลอื่น ชื่นชมและภาคภูมิใจในตนเอง อย่ามองตนเองว่าไร้ค่า หรือรู้สึกท้อแท้

ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย จะทำให้ระบบประสาททำงานอย่างราบรื่น ไม่ตึงเครียด และวิตกกังวล

ไม่ปล่อยให้ตนเองอยู่ว่าง หากงานอดิเรกหรือสิ่งที่ตนสนใจอยากทำ แต่ไม่มีโอกาสทำเมื่ออยู่ในช่วงวัยที่ต้องทำงาน ซึ่งอาจนำมาซึ่งรายได้หรือมีวิธีการคลายเครียดต่าง ๆ

ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทำอาหารให้บุตรหลาน รับประทาน ไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุด ไปทำบุญที่วัด ดูโทรทัศน์ หรือออกกำลังกายร่วมกัน เป็นต้น

สร้างคุณค่าเพิ่มให้กับตนเองด้วยการอุทิศตัวให้เป็นประโยชน์กับสังคม ด้วยการทำบุญ การบริจาคทรัพย์ให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น การช่วยเหลือบุคคลอื่นด้วยการให้คำแนะนำ ให้คำอวยพร ให้กำลังใจ หรือแสดงความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น จะนำมาซึ่งความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ จะช่วยให้เรารู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา รู้สึก กระชุ่มกระชวย



แสวงหาความสุขสบายทางใจ ด้วยการฝึกทำสมาธิ สวดมนตร์ ศึกษาธรรมะจากหนังสือ หรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ จะช่วยให้จิตใจให้สงบ เข้าใจธรรมชาติหรือความเป็นจริงของชีวิต ไม่ฟุ้งซ่าน ปลื้มอย่างปัญหาต่าง ๆ

อยู่ใกล้ชีวิตธรรมชาติให้มากที่สุด เช่น หาโอกาสทำงานในสวนดอกไม้หรือสวนผัก สูดอากาศบริสุทธิ์จากป่าเขาลำเนาไพร สัมผัสสายลมและแสงแดดบ้าง เพื่อผ่อนคลายจิตใจ

สำหรับผู้ที่อยู่คนเดียวควรหาสัตว์เลี้ยงไว้รับผิดชอบดูแล ไม่ว่าจะเป็นสุนัข แมว นกแก้ว เต่า ปลาทอง ก็ตาม เพื่อให้ความรักและการสื่อสารกับสัตว์เลี้ยงเหล่านั้น

การดูแลตนเองทางด้านสังคมการเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่น เช่นการสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีเพื่อนใหม่ ๆ ได้ทดลองทำกิจกรรมใหม่ ๆ ช่วยให้จิตใจกระชุ่มกระชวย คลายความอ้างว้างอย่างไรก็ตาม เมื่อท่านได้พยายามปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าดังกล่าวคำแนะนำข้างต้นแล้ว แต่ปรากฏว่ายังเกิดภาวะซึมเศร้าได้อีก ก็อย่าได้ตกใจ เพราะอาจเป็นผลมาจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองหรือเกิดเหตุการณ์ในชีวิตที่ท่านไม่สามารถควบคุมได้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า มีดังต่อไปนี้

หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น ควรพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อผ่อนคลายความเครียด เกิดความเพลิดเพลิน ไม่เจ็บเหงา

ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น

ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น เข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรือออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

รีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาโดยไม่ต้องอาย เนื่องจากโรคนี้ถือเป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งที่สามารถรักษาให้ดีขึ้น และหายขาดได้ การรักษาหลัก โดยมากแพทย์จะให้รับประทานยาต้านเศร้า เพื่อรักษาและป้องกันอาการซึมเศร้า ยาต้านเศร้าอาจมีอาการข้างเคียง ปากแห้ง คอแห้ง ใจสั่น ง่วงนอน ยาบางตัวอาจทำให้อ่อนไม่หลับ ถ้ารับประทานยาอย่างน้อยประมาณ 6 เดือนขึ้นไป ในรายที่เคยป่วยมาก่อนอาจต้องรับประทานยาอย่างน้อย 2 ปี นอกจากยายังอาจมีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองด้านจิตใจ การทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ความคิดในแง่ร้ายต่อตนเอง การให้คำปรึกษา การทำครอบครัวบำบัด ร่วมกับการดูแลและช่วยเหลือทางจิตใจจากสังคมครอบครัว และคนรอบข้าง

กล่าวโดยสรุป ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถือเป็นการป่วยทางจิตชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยวิธีการปฏิบัติตนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะการทำใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต เพราะการยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นตามวัยได้จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความสูญเสียและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ แต่หากเกิดภาวะ



ซึมเศร้าขึ้นแล้ว ควรรับมาพบจิตแพทย์ทันทีที่สังเกตพบความผิดปกติ เนื่องจากโรคนี้สามารถรักษาให้ดีขึ้น หรือหายได้ แต่หากปล่อยไว้นานเกินไป ไม่ทำการรักษาเพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย หรือเป็นความอ่อนแอของตนเอง จะทำให้ระยะเวลาการป่วยยาวนานขึ้นโอกาสที่จะป่วยซ้ำหรือกำเริบอีก

3. การให้คำปรึกษาครอบครัว และผู้สูงอายุที่เน้นพฤติกรรมและการรู้คิด (ยุวดี เนื่องโนราช ดร., 2558 : 222).

โดยทฤษฎีการเรียนรู้ข้างต้น เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 20 ซึ่งเป็นช่วงที่มีนักคิดและนักจิตวิทยาเกิดขึ้นจำนวนมาก และแนวคิดด้านการเรียนรู้มีความหลากหลายมากขึ้น รวมทั้งเริ่มมีลักษณะเป็น “วิทยาศาสตร์” มากขึ้น มีการทดลองตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันแนวคิดอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น การเรียนรู้เป็นกระบวนการทั้งด้านสมรรถภาพ ทักษะและทัศนคติที่คนเราได้รับตั้งแต่เป็นทารก จนเป็นผู้ใหญ่ กระบวนการเรียนรู้จึงเป็นส่วนสำคัญของความสามารถของคนเรา มีนักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวว่า “การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม” ซึ่งในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ได้มีการศึกษาค้นคว้าด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ จนเกิดเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ ดังนั้น หากกล่าวโดยสรุปแล้ว ทฤษฎีการเรียนรู้ จึงหมายถึง แนวความคิด หลักการ รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และทดลองจนเป็นที่ยอมรับว่า สามารถอธิบายถึงลักษณะของการเกิดการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายในการให้คำปรึกษาครอบครัวและผู้สูงอายุเน้นทฤษฎีพฤติกรรมและการรู้คิด ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสงค์ โดเน้นในสมาชิกในการปรับความคิด ที่เห็นประโยชน์และความสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกัน

เทคนิควิธีนี้ ผู้ให้คำปรึกษาเน้นทักษะและพฤติกรรมใหม่ โดยใช้เทคนิคการเสริมแรงบวก เพื่อให้ตามแบบพฤติกรรม ในการปรับความคิดโครงสร้าง ในความคิด เสริมทักษะในการเรียนรู้และตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหา และฝึกบริหารทักษะในการแก้ไขความขัดแย้ง ในการสื่อสาร ว่า พฤติกรรมอะไรควรทำหรือไม่ควรทำ

4. การให้คำปรึกษาที่เน้นครอบครัว และผู้สูงอายุ ประสบการณ์นิยมและมนุษยนิยม (ยุวดี เนื่องโนราช ดร., 2558 : 30). (อังกฤษ: Humanism) หมายถึงประเภทกว้างๆ ของปรัชญาเชิงจริยศาสตร์ ที่ยืนยันถึงความสง่างามและคุณค่าของมนุษย์ทุกคน โดยอาศัยหลักความสามารถของบุคคลนั้นในการบ่งชี้ได้ด้วยตนเองว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด โดยได้การยอมรับโดยมนุษย์ทั่วไปที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพเชิงตรรกะหรือเชิงเหตุผล มนุษยนิยมเป็นองค์ประกอบเฉพาะหลายๆ ตัวของระบบปรัชญาและได้รับการผนวกไว้ในหลายสำนักคิดทางศาสนา มนุษยนิยม วางเงื่อนไขไว้ให้มีการค้นหาคำความจริงและศีลธรรมในวิธีการที่มนุษย์จะนำมาใช้สนองความต้องการของมนุษย์ด้วยกัน เมื่อมองไปที่ ความสามารถในการกำหนดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มนุษยนิยมจะไม่รับการชี้แจงและตัดสินใจโดยสิ่งที่อยู่นอกเหนือความเข้าใจ เช่นการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับ "ความเชื่อที่ปราศจากเหตุผล"



สิ่งเหนือธรรมชาติ หรือด้วยคำทำนายที่อ้างไว้ในคัมภีร์ใดๆ มนุษยนิยมสนับสนุนจริยธรรมสากล (universal morality) ที่อยู่พื้นฐานของมนุษย์ทั่วไปที่มีความเป็นอยู่ธรรมดา ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าการแก้ปัญหาในสังคมมนุษย์และปัญหาทางวัฒนธรรมของมนุษย์จะใช้แนวทางเฉพาะกลุ่มชนแคบ ๆ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไม่ได้

เป้าหมายการให้คำปรึกษาที่เน้นครอบครัว และผู้สูงอายุ ประสบการณ์นิยมและมนุษย์นิยม การช่วยเหลือที่พัฒนาที่ชัดเจน ในการเรียนรู้และวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา ที่มีการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ตามวุฒิภาวะได้อย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์

การให้คำปรึกษามนุษยนิยมในเชิงของการศึกษาเริ่มมีบทบาทสำคัญในระบบโรงเรียนมาตั้งแต่สมัยคริสต์ศตวรรษที่ 17 (ระหว่าง พ.ศ. 2144 - พ.ศ. 2243) ซึ่งกำหนดไว้ว่าการศึกษาที่จะพัฒนาปัญญาของมนุษย์ได้คือการศึกษาก่อนที่ "ทำมนุษย์ให้เป็นมนุษย์ได้มากที่สุด" พื้นฐานทางปฏิบัติที่ไปได้ดีที่สุดคือ จิตวิทยาสมรรถพล (Faculty psychology) หรือความเชื่อในพุทธิปัญญาที่เด่นชัด เช่นในเชิงวิเคราะห์ คณิตศาสตร์และภาษาศาสตร์ ฯลฯ เชื่อกันว่าการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่จิตวิทยา สมรรถพลสามารถทำให้สมรรถพลอื่นๆ ได้รับประโยชน์เช่นกัน (การถ่ายทอดการฝึกฝน) ผู้มีบทบาทสำคัญในการศึกษามนุษยนิยมเมื่อปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 dette her er noe tull ดับบลิว ที แฮริส เจ้าของ "หน้าต่างทั้งห้าแห่งจิตวิญญาณ" (คณิตศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ไวยากรณ์ และวรรณคดี/ศิลปะ) ซึ่งเชื่อว่ามีเหมาะสมที่สุดใน "การพัฒนาสมรรถพล" การศึกษาด้านมนุษยนิยมเชื่อว่า "การศึกษาที่ดีที่สุดสำหรับเด็กๆ" คือ "การศึกษาที่ดีที่สุดสำหรับเด็กทุกคน" ถึงแม้ว่ามนุษยนิยมในการศึกษาจะถูกหักล้างโดยนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในตอนต้นของคริสต์ศตวรรษที่ 18 แต่ก็ยังมีคงยืนอยู่ได้ต่อไปในโรงเรียนประจำของชนชั้นสูงหลายแห่ง และก็ยังคงมีอยู่ในวิชาต่างๆ หลายวิชาในโรงเรียนมัธยมโดยเฉพาะในวิชาวรรณคดี

เทคนิคสำคัญมนุษยทุกนามนั้นมีจิตใจ ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจทั้งยังมีขีดความสามารถเฉพาะตัว ไม่ใช่จะกำหนดให้เป็นอะไรก็ได้ตามใจชอบของคนอื่นซึ่งตรงข้ามกับแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมที่เห็นว่าเราสามารถกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยกันได้มนุษย์แต่ละคนทุกชาติ ภาษา เป็นผู้ซึ่งพยายามที่จะรู้จัก เข้าใจตนเองและต้องการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตน (self-actualizations) จึงไม่ยากนักที่จะเสริมสร้างให้บุคคลคิดวิเคราะห์ เข้าใจตนเองและนำจุดดีมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาเอง

ส่วนข้อบังคับและระเบียบวินัยนั้น ไม่สู้จะจำเป็นนักสำหรับผู้พัฒนาแล้วทุกคนต่างมุ่งสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้แก่ตนถ้าเขาได้รับการยอมรับ ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตนจึงอยู่ที่การยอมรับตนเองและผู้อื่นให้ได้ก่อน

ผู้ที่พร้อมต่อการปรับปรุงตนเอง ควรจะได้มีสิทธิเลือกการกระทำเลือกประสบการณ์ กำหนดความต้องการ และตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยตนเอง (self-mastery) เป็นการออกแบบชีวิต ที่เหมาะสมตามทิศทางของเขา



ขั้นตอนแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างหากสำคัญกว่าตัวความรู้หรือตัวข้อเท็จจริง เพราะโลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตัวของความรู้หรือตัวข้อเท็จจริงจะไม่ใช่ว่าตายตัวดังนั้นสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่ออนาคตของบุคคลมากที่สุดก็คือกรรมวิธีในการแสวงหาความรู้ไม่ใช่เน้นที่ตัว ความรู้เพียงอย่างเดียว

แนวคิดจากกลุ่มมนุษยนิยมที่อาจนำไปใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่ การเน้น ให้บุคคลได้มีเสรีภาพ เลือกริถีชีวิตตามความต้องการและความสนใจให้เสรีภาพในการคิด ให้บุคคล ตนแงบวยอมรับตนเอง และนำส่วนดีในตนเองมาใช้ประโยชน์ให้เต็มที่รักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของตนเอง สร้างสรรค์สิ่งดีให้ตนเองซึ่งเป็นฐานทางใจให้มองบวกกับคนอื่นยอมรับคนอื่นและ สร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่ผู้อื่นและสังคมเสมอ

ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการจัดการชีวิตด้านการเรียนของนักเรียนวัยรุ่น การจัดการ ชีวิตเป็นกระบวนการพัฒนาของบุคคลที่เป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม รู้จักการประยุกต์ใช้ทักษะ ชีวิตต่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ สามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเมื่อต้องเผชิญ กับสิ่งที่ เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรม

การศึกษาครอบครัวที่มีความเจ็บปวดตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ครอบครัว ได้แก่ การศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของครอบครัวผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่มี ต่อผู้ป่วยก่อน และหลังการให้คำปรึกษา พบว่าการให้บริการให้คำปรึกษาครอบครัวของศูนย์ให้คำ ปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Counseling Center-BCC) ในเมืองชิราซ (Shiraz) ประเทศ อิหร่าน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการดูแลและลดพฤติกรรมการแบ่งแยก ที่มีต่อผู้ป่วย ช่วยลดการตีตราและพฤติกรรม การแบ่งแยกผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์จากครอบครัว ส่งผลดี ต่อร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การให้ คำปรึกษาครอบครัวจึงมีประโยชน์สำหรับการ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (Honarvar, 2010) การศึกษาของเจคสัน (Jackson, 2009) เรื่องการใช้ ครอบครัวบำบัดภายในศูนย์ให้คำปรึกษาของ มหาวิทยาลัย พบว่า ความขัดแย้งของพ่อแม่และการ ก้าวก้าว (Over Involved) ในชีวิตของนักศึกษามากเกินไป เป็นสาเหตุหนึ่งของความทุกข์ของ นักศึกษา เขาต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือในการเผชิญชีวิตในมหาวิทยาลัย การศึกษาครอบครัวที่ มีสมาชิกเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่มาจาก ครอบครัวที่มีการ วิพากษ์วิจารณ์กันในระดับสูง (Express High Levels of Criticism) เป็นปฏิปักษ์ต่อกัน หรือ ครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันกันมากเกินไป (Over Involvement) มีความถี่ของการป่วย มีอาการกร เริบได้ มากกว่าผู้ป่วยที่มาจากครอบครัวที่มีแนวโน้มที่จะแสดงออกทางอารมณ์ต่อกันน้อย หาก เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ กลับไปอยู่กับครอบครัวที่มีการแสดงอารมณ์ต่อกันสูง จะพบอัตราการกรเริบของ โรคมากกว่าร้อยละ 50 ส่วน ผู้ป่วยที่กลับไปอยู่กับครอบครัวที่มีการแสดงอารมณ์ต่อกันต่ำ มีอัตรา การกรเริบเพียงร้อยละ 20 (Askey, Gamble & Gray, 2007 อ้างถึงใน Kritzinger, Swartz, Mall & Asmal, 2011)



สรุป

การเลือกใช้รูปแบบและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับปัญหาครอบครัวและผู้สูงอายุ ที่จะทำให้มีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา อาจจะลดปัญหา และแนวทางการแก้ไขให้ประสบความสำเร็จได้ เจ้าหน้าที่บุคลากรธารณะสุขต้องมีความรู้ความสามารถ การให้คำปรึกษาที่ชัดเจน มีขอบเขต ให้สมาชิกเป็นตัวเอง มีการจัดลำดับได้อย่างเหมาะสม ตามบทบาทหน้าที่ และสามารถช่วยในการแก้ปัญหาในชีวิตที่เกิดความขัดแย้งได้ อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล เพื่อให้ครอบครัว และผู้สูงอายุเป็นสถาบันครอบครัวที่มีความเข้มแข็งของสังคมไทย สังคมประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ส่งเสริมหลักสูตรในการฝึกปฏิบัติอบรมเชิงวิชาการ เพื่อให้มีความรู้มีความเข้าใจในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับครอบครัวและผู้สูงอายุ และมีทักษะในการช่วยเหลือครอบครัวและผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ ให้บริการปรึกษาดังแต่เริ่มต้น เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ทัน



เอกสารอ้างอิง

- jen Sincero ผู้เขียน กานต์สิริ โรจนสุวรรณ ผู้แปล. (2556). “อยากทำอะไรทำ อย่าให้คำพูดคนมาคุม” จิตสำนึกสั่งให้ฉันทำ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วีเลิร์น.
- เค เอ็น. ซยติลเลเก, ศ.ดร..(2537). จริยศาสตร์แนวพุทธ. แปลและเรียบเรียงโดย ผศ.สุเชาว์ พลอยชุม. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- เดมศักดิ์ ควณิช ผศ.ดร. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จิตตินันท์ นันทไพบุลย์.(2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- นิภาภัทร อยู่พุ่ม.(2557). พุทธจิตวิทยากับการพัฒนาชีวิตและสังคมไทย. วารสารสถาบันวิจัยพินิจธรรม. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม.
- พระครูเกษมธรรมทัต (สุศักดิ์ เขมรังสี). (2555). วิปัสสนาภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- พระธรรมธีราชมหานี (โชคก ญาณสิทธิเถร ป.ธ.9).(2555). วิปัสสนากรรมฐาน ภาค 1 เล่ม1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต).(2538). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต).(2556). ความสุขอยู่ที่ไหน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออฟเซ็คทีเอชั่น จำกัด.
- _____. (2556). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 25. กรุงเทพมหานคร: พระพุทธศาสนาธรรมสภา.
- _____. (2552). พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- _____. (2549). ชีวิตที่สมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ระฆังทอง.
- พระพุทธทาส อินทปโย. ปฏิบัติไม่จำเป็นต้องมีจิตตกวาว. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- พระภิกษุพริ้งพิกุล วิ (ประเสริฐ มนต์เสวี ป.ธ.8). (2558). วิปัสสนาภาวนา. กรุงเทพมหานคร: หจก. ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์.
- พุทธทาสภิกขุ.(2554). พจนานุกรมประมวลธรรมฉบับพุทธทาส. นครปฐม: พระพุทธศาสนาธรรมสภา.
- ยุราดี เนื่องโนราช ดร..(2558). จิตวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- รุ่งเรือง ลิ้มชูปฏิภาณ ดร..(2556). ชีวิต พระพุทธศาสนา และวิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชัม ชิสเต็ม จำกัด.
- วรพจน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง และอติป จิตตฤกษ์ แปล.(2556). ทักษะแห่งอนาคต การศึกษาทศวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ openworlds.



- สนอง วรอุไร, ดร..(2557). *เพราะถึงธรรมจึงพ้นทุกข์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อมรินทร์ธรรมะ.
- สมภาร พรหมทา.(2543). *ทุกข์ในพุทธปรัชญา มุมมองจากลัทธิदारวิน*. *พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2543).
- สิทธิโชค วรานุสัติกุล รศ.ดร..(2556). *เปลี่ยนความคิดด้วยจิตวิทยาเชิงบวก*. กรุงเทพมหานคร: ซี เอ็ดดูเคชั่น.
- สุเชาว์ พลอย ชุม ผศ..(2537). *จริยศาสตร์แนวพุทธ*. แปลและเรียบเรียงโดย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์ ดร..(2561). *เทคนิคการให้ข้อมูลกลับอย่างสร้างสรรค์*. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.