

ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์กับการศึกษาความในใจของผู้ปกครองเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก Satir Family Therapy with Parent's Mental Process Study to Reduce Violence Against Children

สุทธิชัย เพ็ชรศรี¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริพรรณ ศรีมีชัย² และฉันทนา เลอ มูแอลลิค³
Suttichai Phetsri⁴, Assistant Professor Siripan Srimeechai⁵ and Chanthana Le Mouellic⁶

Abstract

This study using Social Program which designed on one group pretest-posttest design. There are two article's objectives. First of all, article is aimed to study mental process or covert behavior of a caretaker who behaves violence against children. And the second is aimed to apply Satir Family Therapy for reduce violent behavior against children. Study participant was a caretaker from one violent family and behaved violence against child. The instruments were Satir family therapy program for parent behave violence against children, Family Readiness Assessment or F.R.A, Mental Health Self Care Assessment or M.H.S.C.A, Stress Test, and Automatic Blood Pressure. Study' consequences show that Satir Family Therapy Program presented the human value in parent's self which appeared by mental processes or covert behaviors, fondness, good expectation, and compassion for children. However, either social learning or social changing; therefore, caretaker faces stress, worry, anxious, and low-self confidence. And violence behaviors against children have been appeared by that reasons. Nevertheless, this article has worth for social workers to separate Parent's self and their violence behavior. And It is social worker's responsibility to find parent inner resource for solve and develop their self-esteem, making decision, and behave with respect on Child Rights and Equality in their family.

Keywords: Satir Family Therapy, Mental Processes or Covert Behavior, Violence Against Children

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผ่านโปรแกรมบำบัดทางสังคมรูปแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลการทดลองในลักษณะก่อนและหลังการบำบัด (One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความในใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก และเพื่อใช้ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์เป็นเครื่องมือปฏิบัติการทางสังคมในการลดพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ใช้ความรุนแรงต่อเด็ก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองจาก 1 ครอบครัวที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์สำหรับผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และเครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซา

¹ นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กและผู้จัดการโครงการชุมชน องค์การเฟรนด์ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย

⁴ Master's student, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

⁵ Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

⁶ Child Protection officer and Community Manager at Friends International Thailand

E-mail: suttichai@friends-international.org

เทียร์เผยให้เห็นแก่นแท้แห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ปกครองอันประกอบด้วยความรัก ความหวังดีและความเห็นอกเห็นใจต่อเด็ก ซึ่งปรากฏในรูปแบบของความในใจหรือพฤติกรรมภายใน แต่เพราะปัจจัยจากการเรียนรู้ทางสังคมในอดีตประกอบกับปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกคือ พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก เหนือสิ่งอื่นใด คุณค่าของการศึกษาขั้นนี้ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์หามองความรุนแรงที่เกิดขึ้นในมุมมองที่แยกส่วนระหว่างตัวตนของผู้กระทำ

ความรุนแรงกับพฤติกรรมความรุนแรงออกจากกัน เพราะความรุนแรงเป็นเรื่องพฤติกรรม แต่ในเนื้อหาของความเป็นมนุษย์นั้นถือเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องค้นหาขุมทรัพย์แห่งความดีและมีคุณค่า อันจะมีส่วนแก้ไขและพัฒนาไปสู่แนวทางการสร้างโอกาสให้ผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้เข้าใจตนเองและผู้อื่น เห็นในศักยภาพแห่งตน มีอำนาจตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมบนฐานของการเคารพสิทธิและความเสมอภาคของเด็กและสมาชิกในครอบครัว

คำสำคัญ: ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์, ความในใจของผู้ปกครอง, พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก

บทนำ

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็กหรืออีกความหมายหนึ่งคือพฤติกรรมการล่วงละเมิดเด็กนั้นส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งในระยะฉับพลัน คือการบาดเจ็บทางกาย ภาวะพิการและทุพพลภาพ ไปจนถึงการเสียชีวิตของเด็ก อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อไปในระยะยาว เช่น ปรากฏการณ์ที่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยนำไปสู่ความเครียดของเด็ก ส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ ไปจนถึงก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันในตัวเด็ก โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO, 2016; 2017; 2018) เผยข้อมูลสถานการณ์ให้เห็นว่าในปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 12 ของจำนวนเด็กทั่วโลกได้รับความรุนแรงหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ ขณะที่จำนวน 1 ใน 4 ของคนที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีประสบการณ์ได้รับการกระทำความรุนแรงทางกายตั้งแต่พวกเขาและเขาเหล่านี้อยู่ในช่วงวัยเด็ก

ความท้าทายของครอบครัวไทยในกระแสการเปลี่ยนผ่านต่อประเด็นด้านสิทธิเด็กและความเสมอภาคระหว่างสมาชิกในครอบครัวยังถูกจำกัดพื้นที่เฉพาะภายใต้หลังคาเรือน ส่งผลให้พฤติกรรมความรุนแรงต่อเด็กถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมของการอบรมสั่งสอนที่ได้รับการยอมรับโดยชุมชน เด็กไทยยังคงตกเป็นเหยื่อจากการถูกล่วงละเมิดทางร่างกายและความรุนแรงภายในครอบครัว อีกทั้งมีการเลือกปฏิบัติต่อเด็กอย่างกว้างขวางและเกิดขึ้นเป็นพิเศกับกลุ่มเด็กที่มีความอ่อนไหวสูง เช่น เด็กที่เป็นชนกลุ่มน้อย และเด็กในกลุ่มผู้อพยพ ในกรณีของประเทศไทยเป็นที่น่าสนใจว่าพฤติกรรมความรุนแรงต่อเด็กภายในประเทศมีการเปิดรับต่อประเด็นนี้ในสองลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การเปิดรับในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นการยอมรับอย่างธรรมดาและคุ้นชินว่าความรุนแรงเป็นเรื่องในครอบครัวคนนอกไม่ควรข้องเกี่ยว ไฟความรุนแรงภายในจึงไม่ควรนำออกจากบ้าน รักวัยยังต้องผูกรักลูกจึงต้องดี ประกอบกับปัญหาความตึงเครียดทางเศรษฐกิจมีส่วนบีบคั้นให้ผู้ปกครองจำต้องจัดการกับพฤติกรรมของเด็กด้วยวิธีการที่รุนแรงเนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย รัดกุมและสงบพฤติกรรมได้รวดเร็ว (ฉัตรชัย ศิลากุล, 2549; นิภาพร กองศรี, 2555; วิภาดา พรหมศรี, 2557; สุวิมล แซ่อึ้ง, 2547) ในขณะที่การเปิดรับในลักษณะที่ 2 เป็นเปิดรับในรูปแบบที่เป็นทางการผ่านตัวบทกฎหมาย กล่าวคือ เมื่อพิจารณาตามมาตราที่ 1567 ย่อหน้าที่ 2 ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ทำหน้าที่ผู้ปกครอง (ผู้ปกครองโดยสายเลือด) มีสิทธิที่จะ “ลงโทษเด็กอย่างสมเหตุสมผลได้เพื่อจุดประสงค์ด้านระเบียบวินัย” ส่งผลให้การลงโทษทางร่างกายยังคงปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการลงโทษอย่างสมเหตุสมผลนั้นยุติพฤติกรรมของเด็กได้ชั่วคราว ทว่าได้สร้างบาดแผลรอยร้าวต่อสภาวะทางกายและจิตใจของเด็กอยู่ไม่น้อย ข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กของประเทศไทยช่วงปี พ.ศ.2557 พบว่ามีเด็กจำนวน 6,638 คนได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว จำแนกเป็นความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 53.0 อีกทั้งยังพบความรุนแรงทางเพศ โดยคิดเป็นร้อยละ 40.6 โดยที่ผู้ปกครองเองก็อาจไม่รู้ว่าการลงโทษแบบไหนจึงสมเหตุสมผล และถึงท้ายที่สุดแล้วการลงโทษไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็

ตามสามารถสร้างวินัยให้เกิดแก่เด็กในการดูแลได้จริงหรือไม่ (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558)

ในช่วงเดือนมกราคม-ตุลาคม พ.ศ.2561 นักสังคมสงเคราะห์ ทีมชุมชน องค์การเฟรนด์อินเทอร์เนชันแนล ประเทศไทย (Friends International Thailand) พัฒนาต่อยอดการเก็บข้อมูลการให้บริการด้านจิตสังคมรายกรณีผ่านรูปแบบการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย หรือ Routine to Research ส่งผลให้ทราบสถิติพฤติกรรมความรุนแรงต่อเด็กในพื้นที่ชุมชน ภายใต้บริการด้านสังคมของหน่วยงาน โดยพบว่าเด็กจำนวน 81 คนที่ถูกกระทำความรุนแรงจากคนในครอบครัวและชุมชน สามารถจำแนกลักษณะของความรุนแรงที่เผชิญได้ว่า ร้อยละ 64 ของเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในชุมชนได้รับความรุนแรงในด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือความรุนแรงในการปล่อยปละละเลยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 และความรุนแรงทางด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 10 จากเด็กทั้งหมดที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ในขณะที่กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กในการดูแลพบว่าผู้ปกครองจำนวน 51 คนที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก โดยร้อยละ 55 ของผู้ปกครองมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงกระทำความรุนแรงต่อเด็กในด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือความรุนแรงในลักษณะปล่อยปละละเลยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 และความรุนแรงทางด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 16 (Friends International Thailand, 2018) ด้วยเหตุนี้ นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานภายใต้หน่วยงานสวัสดิการสังคมด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว จึงปฏิเสธไม่ได้ที่จะพบเจอกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวครอบครัวที่กระทบต่อเด็ก ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงต่อร่างกาย ความรุนแรงทางวาจา ความรุนแรงทางเพศ การทอดทิ้งหรือการปฏิบัติโดยประมาท ประสบการณ์เหล่านี้จะส่งผลต่อการรับรู้และทัศนคติต่อความรุนแรงของเด็ก หรือเรียกอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ว่าเป็นพฤติกรรมความรุนแรงเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นในสังคม (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2559)

การใช้วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งอย่างโดดๆ อาจยังไม่เพียงพอต่อการปลดแอกปัญหาความรุนแรงต่อเด็กท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้ใช้บริการ วิธีการปฏิบัติงานผ่านระบบครอบครัวจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะอาศัยการแสดงออกซึ่งบทบาทระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีพื้นที่ส่งเสริมสนับสนุนปัจเจกบุคคลให้ผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตที่เธอและเขากำลังเผชิญ และจากคำว่า Intervention ซึ่งมีความหมายรวมถึงการที่นักสังคมสงเคราะห์หรือนักวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับครอบครัวจะมีบทบาทเข้ามาแทรกแซงระบบครอบครัว โดยมีเป้าหมายของการแทรกแซง (McMahon, 1996) 2 ประการคือ เพื่อให้การสนับสนุนโดยตรงให้ระบบครอบครัวให้สามารถก้าวผ่านปัญหาที่กำลังเผชิญ และเพื่อช่วยเหลือให้ระบบครอบครัวสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นโดยสมาชิกในครอบครัวเอง อีกทั้งข้อดีของการใช้ระบบครอบครัวยังสามารถขยายไปสู่การปฏิบัติงานร่วม (Combined Intervention) ระหว่างปัจเจกบุคคล/ผู้ให้บริการในภาวะแห่งปัญหา นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ปฏิบัติงาน ระบบครอบครัว/ระบบเป้าหมาย และกลุ่มหรือชุมชนได้ (Charles, James, & Maureen, 1984)

รูปแบบครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์หรือ Satir Family Therapy ถือเป็นหนึ่งรูปแบบการบำบัดภายในจิตใจของบุคคลที่จะช่วยลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยการทำการครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์นั้นจะช่วยพัฒนาสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวให้สามารถสื่อสารระหว่างกันได้ดีขึ้น ลดความทุกข์ภายในจิตใจ และตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวจนนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากภายในตัวตนสมาชิกในครอบครัวและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวลงได้ โดยผู้ปกครองที่เข้ารับบริการครอบครัวบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ก่อนเข้ารับบริการครอบครัวบำบัดพบว่าภูเขาน้ำแข็ง, ความในใจหรือพฤติกรรมภายใน, ของผู้ปกครองจะมีลักษณะที่คล้ายกัน เช่น มีภาวะเครียด วิตก กังวล ขาดความมั่นใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกเช่น เด็กและผู้ปกครองทะเลาะกันรุนแรง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้สถานการณ์ในครอบครัวไม่อยู่ในภาวะสมดุลหรือไม่สามารถกระทำหน้าที่ตามบทบาทที่ควรเป็นได้ (สดีไสย์, คุ้มทรัพย์อนันต์, 2553; 2554; 2555; 2560; Kongsook, 2003; Sankamon, & Pornthip, 2016) เมื่อเข้ารับบริการครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์แล้ว พบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมภายใน

และพฤติกรรมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมภายในที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ ผู้ปกครองมีสมาธิมากขึ้น เริ่มเปิดใจรับฟัง และเข้าใจกันมากขึ้น เกิดการตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมของตนมีบทบาทและส่งผลอย่างสำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ในขณะที่พฤติกรรมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไปคือผู้ปกครองให้เวลาในการดูแลลูกมากขึ้น เลี้ยงลูกในเชิงบวก ลดพฤติกรรมควบคุมเด็กในครอบครัว (Kongsook, 2003; Piyavhatkul, Arumpongpaisal, Patjanasontorn, and group, 2017; Sankamon & Pornthip, 2016; Yang, Li, Lou, & Vivian, 2013)

การศึกษาเรื่อง ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์กับการศึกษาความในใจของผู้ปกครองเพื่อลดพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก มีความมุ่งหมายในการพยายามตอบข้อคำถามของผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กและครอบครัวว่า ความในใจหรือพฤติกรรมภายใน (Mental Process or Covert Behavior) ของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็กเป็นอย่างไร ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์จะสามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองที่กระทำพฤติกรรมรุนแรงต่อเด็ก และสร้างความเข้าใจใหม่ต่อคุณค่าภายในของผู้ปกครองได้อย่างไร อีกทั้งครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์สามารถช่วยลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของผู้ปกครองต่อเด็กในครอบครัวได้อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความในใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก
2. เพื่อใช้ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์เป็นเครื่องมือในการลดพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ใช้ความรุนแรงต่อเด็ก

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา แบ่งขอบเขตของเนื้อหาเป็น 2 ประเด็นคือ
 - 1.1 เนื้อหาด้านลักษณะของความในใจหรือพฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นของผู้ปกครองที่ใช้ความรุนแรงต่อเด็ก โดยศึกษาและอธิบายผ่านแนวคิดหลักคือแนวคิดด้านครอบครัวบำบัดของซาเทียร์ มีขอบข่ายของสาระประเด็นอยู่ที่การแสดงปฏิกิริยาตอบรับของพฤติกรรมภายนอกหรือการรับมือกับปัญหา (Stance) ของบุคคล และพฤติกรรมภายใน (Iceberg) ที่แสดงการตอบรับ-ส่งผลเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวต่อเด็ก โดยศึกษาผ่านแนวคำถามกระบวนการ (Process Question) ในการศึกษา ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกภายใต้พฤติกรรมที่แสดงออก คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้น คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ คำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง และคำถามเกี่ยวกับความปรารถนาที่แท้จริง

- 1.2 เนื้อหาด้านบริการครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ ในการลดพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ใช้ความรุนแรงต่อเด็ก โดยมีการทำครอบครัวบำบัดจำนวน 6 ครั้ง และมีการวัดผลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการบำบัดในลักษณะก่อน-หลัง ประกอบด้วย 1) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายโดยใช้เครื่องวัดความดันอัตโนมัติในการหาความดันโลหิตที่เป็นผลมาจากภาวะความเครียด 2) การประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายในโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง แบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และคำถามกระบวนการตามแนวคิดครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ และ 3) การประเมินการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวโดยใช้แบบประเมินความพร้อมของครอบครัว

2. ขอบเขตด้านประชากร ผู้ศึกษาเลือกศึกษาสมาชิกในครอบครัวทั้งที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายและสายโลหิตกับเด็ก รวมถึงไม่มีความสัมพันธ์แต่มีเด็กอยู่ในการดูแลในครัวเรือนตั้งแต่ 1 คนเป็นต้นไป โดยใช้หลักเกณฑ์พิจารณาการใช้บริการครอบครัวบำบัด (สดีส คัมพรทรัพย์อนันต์, 2554) ประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ เกณฑ์ข้อที่ 1 บุคคลในครอบครัวมีปัญหาครอบครัวอย่างรุนแรงเห็นได้ชัด เช่น ทำร้ายร่างกายกัน ทะเลาะวิวาทกัน ทอดทิ้งไม่ดูแล หย่าร้าง ดุด่า และตำหนิกันบ่อยๆ เป็นต้น เกณฑ์ข้อที่ 2 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะการจัดการพฤติกรรมของเด็กในครอบครัว เกณฑ์ข้อที่ 3 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพจิต โดยประเมินจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง หรือ

Stress Test ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับเครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ซึ่งพัฒนาโดย ดร. สตีเฟน คัมพ์ทรัยพ์ยอนันต์ และเกณฑ์ข้อที่ 4 คือครอบครัวขาดความพร้อมในการดูแลบุตรหลาน โดยประเมินจากเครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว หรือ Family Assessment Form ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

โดยผู้ปกครองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา มาจากครอบครัวที่มีปัญหาขณะแรกรับ (Intake) คือปัญหาเยาวชนในบ้านใช้สารเสพติด ตกออกจากโรงเรียน และความรุนแรงต่อเด็ก เมื่อใช้หลักเกณฑ์พิจารณาการใช้ครอบครัวบำบัดพบว่า ผู้ดูแลหลักมักใช้ความรุนแรงทางอารมณ์และวาจาต่อเด็ก ไปจนถึงการแสดงความรุนแรงทางกายต่อเด็กจนเป็นเหตุให้เกิดความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งภายในครอบครัว ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดอยู่ที่ 33 คะแนน หมายถึงมีความเครียดระดับมาก และครอบครัวมีความพร้อมอยู่ที่ 15/47 หมายถึงครอบครัวมีความพร้อมในระดับน้อย

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้ศึกษาเลือกศึกษาเฉพาะพื้นที่ชุมชนแออัดภายใต้บริการด้านสังคมขององค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย โดยเลือกศึกษาเฉพาะกรณีหนึ่งครอบครัวในพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่งในเขตคลองเตย

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ หมายถึง การให้บริการครอบครัวบำบัดที่อยู่บนฐานแนวคิดจิตบำบัดแนวซาเทียร์ที่จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Intra Psychic) เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก (Feeling) และการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และมุมมองที่มีต่อความรุนแรง (Perception) เป็นต้น โดยใช้การประเมินผลทางกายด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติ แบบประเมินทางจิต และแบบประเมินครอบครัว เป็นวิธีวัดผลและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ในแต่ละครั้ง

2. การศึกษาความในใจของผู้ปกครอง หมายถึง การศึกษากระบวนการทางจิต (Mental Process) หรือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ของผู้ปกครองที่ไม่สามารถสังเกตได้เพียงพฤติกรรมภายนอกที่ผู้ปกครองแสดงออก แต่เป็นการศึกษาโดยอาศัยการเข้าไปเรียนรู้สิ่งที่อยู่ภายในใจที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออก

3. ความในใจ หรือ พฤติกรรมภายใน คือกระบวนการทางจิต (Mental Process) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตา เช่น ความรู้สึก อารมณ์ ความจำ การคิด การวิเคราะห์หาเหตุผล ประสบการณ์ ฯลฯ (Nathan, 2003)

4. ความรุนแรงในครอบครัวต่อเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่ก่อให้เกิดโทษต่อเด็ก ซึ่งจำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ความรุนแรงในครอบครัวทางตรงต่อเด็ก คือเด็กได้รับผลกระทบหรือถูกกระทำความรุนแรงโดยตรง และ 2) ความรุนแรงในครอบครัวทางอ้อมต่อเด็ก คือ เด็กไม่ได้รับผลกระทบหรือถูกกระทำความรุนแรงโดยตรง แต่พบเห็น ได้ยิน หรือรับรู้พฤติกรรมความรุนแรงนั้นจากคนอื่นที่กระทำต่อกัน โดยความรุนแรงในครอบครัวต่อเด็กที่ผู้วิจัยเลือกมามี 4 รูปแบบคือ ความรุนแรงทางร่างกาย (Physical Abuse) ความรุนแรงทางอารมณ์-จิตใจ (Emotional Abuse) การแสวงหาผลประโยชน์ต่อเด็ก (Child Exploitation) และการปล่อยปละละเลย (Neglect) (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2550)

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่องครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์กับการศึกษาความในใจของผู้ปกครองเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็กอาศัยโปรแกรมบำบัดทางสังคม หรือ Social program ที่ได้รับการพัฒนาด้วยการประเมินความเที่ยงของโปรแกรมการบำบัด ภายใต้การฝึกภาคปฏิบัติ 2 ของหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต เป็นระยะเวลา 500 ชั่วโมง

โดยศึกษาผ่านโปรแกรมบำบัดทางสังคมรูปแบบกลุ่มเดี่ยว โดยวัดผลการทดลองก่อนและหลังการบำบัด (One Group Pretest-Posttest Design) ที่ศึกษาเฉพาะกรณี 1 สมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก ตัวแทนสมาชิกจาก 1 ครอบครัวในฐานะของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาจะต้องทราบรายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดซึ่งประกอบด้วย 1) เกณฑ์การคัดเลือกซึ่งอิงตามหลักเกณฑ์พิจารณาการใช้บริการครอบครัวบำบัด 2) เกณฑ์การถอนออกที่ให้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาสามารถตัดสินใจที่จะพัก ละเอียด หรือยุติการทำครอบครัวบำบัดได้ และ 3) ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาจะต้องทราบรายละเอียดของโปรแกรมซึ่งแบ่งการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ รวมทราบรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในแต่ละครั้ง แล้วจึงให้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแสดงความยินยอมเพื่อใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์กับผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก (Consent form)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์สำหรับผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์และงานศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว มีการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริพรรณ ศรีมีชัย อาจารย์นิเทศงานประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นผู้ประเมินและให้ความเห็นหลักเชิงวิชาการ และอาจารย์ฉันทนา เลอ มูแอลลิก ผู้จัดการโครงการชุมชนและเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กขององค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย เป็นผู้ประเมินและให้ความเห็นหลักต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้ผู้ศึกษานำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ฯ มาประกอบกับวิธีการสังเกตและเครื่องบันทึกข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

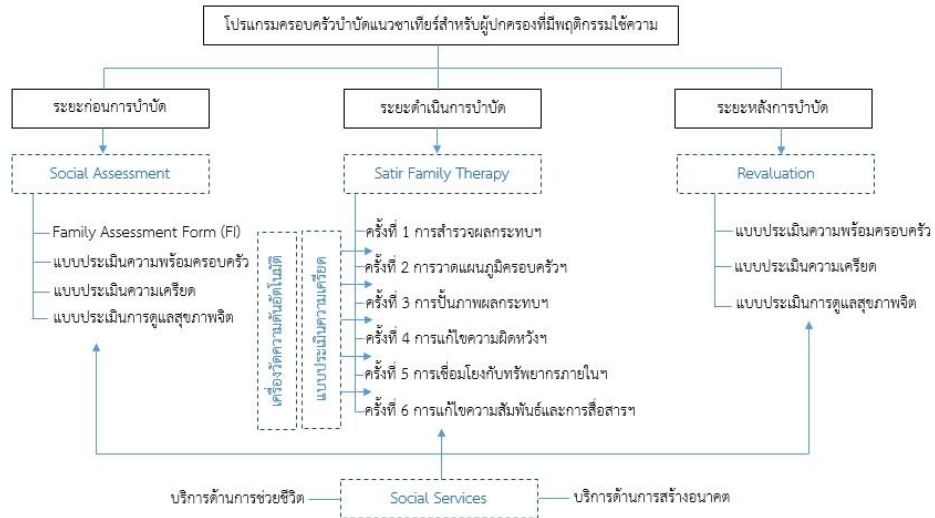
2. เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment หรือ F.R.A) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมของครอบครัว และเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ศึกษานำมาจากโครงการพัฒนาเครื่องมือปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (คณะทำงานหมวดวิชาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, คณาจารย์วิชาเฉพาะสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2556) โดยผู้ศึกษาเลือกระดับคะแนนช่วง 11-20 ซึ่งหมายถึงครอบครัวมีความพร้อมระดับน้อย เป็นตัวชี้วัดในการทำครอบครัวบำบัด

3. เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Self Care Assessment หรือ M.H.S.C.A) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย ดร.สตีเฟน คัมทรีพย์อนันต์ (2553) โดยผู้ศึกษาเลือกระดับคะแนนการดูแลสุขภาพจิตตั้งแต่ 39 คะแนนลงมา ซึ่งหมายถึงดูแลสุขภาพจิตได้น้อย เป็นตัวชี้วัดในการทำครอบครัวบำบัด

4. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress Test) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ศึกษาเลือกระดับคะแนนตั้งแต่ 26-29 ซึ่งหมายถึงมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เป็นตัวชี้วัดในการทำครอบครัวบำบัด

5. เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ โดยผู้ศึกษาใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา หน้าจอดิจิทัล รุ่น Arm Style Certificate NO. BSTDG14050009RC-4, Test Standard: IEC62321:2008 ซึ่งได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำพื้นที่ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาและครอบครัวพักอาศัยอยู่ตลอดระยะเวลาของการทำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์สำหรับผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก

แผนภาพที่ 1
รายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาความเข้าใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก

ผู้ศึกษานำผลการศึกษานี้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงระหว่างการทำครอบครัวบำบัดและการจัดบันทึกหลังกระบวนการบำบัด ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาและเป็นไปตามแบบการขออนุญาตเพื่อใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์กับผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก โดยผู้ศึกษาจำแนกผลการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ความเข้าใจของผู้ปกครองในระยะก่อนการบำบัด 2) ความเข้าใจของผู้ปกครองในระยะดำเนินการบำบัด และ 3) ความเข้าใจของผู้ปกครองในระยะหลังการบำบัด

1.1 ความเข้าใจของผู้ปกครองในระยะการบำบัด พบว่าความเข้าใจของผู้ปกครองมีภาวะเครียดและวิตกกังวลต่อปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการต้อออกจากระบบการศึกษาของเด็กในการดูแลอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองก็แสดงการตอบกลับในลักษณะของพฤติกรรมที่รุนแรงทางวาจาและอารมณ์ต่อเด็ก ตะคอกใส่อย่างรุนแรง เปรียบเทียบเด็กในการดูแลกับเด็กคนอื่นที่ประสบความสำเร็จในชุมชน และบางครั้งก็แสดงออกด้วยพฤติกรรมรุนแรงทางกาย คือ การตีด้วยไม้แขวน ไม้เกาหลัง และไม้หน้าสาม โดยประโยคสนทนาที่แสดงถึงความเข้าใจหรือพฤติกรรมภายในต่อพฤติกรรมและสถานการณ์ในครอบครัวที่เกิดขึ้นของผู้ปกครองในระยะก่อนโปรแกรมการบำบัดมีดังนี้

ตารางที่ 1

ความเข้าใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองในระยะก่อนโปรแกรมการบำบัด

ความเข้าใจ		บทสนทนาที่แสดงถึงความเข้าใจของผู้ปกครอง	
ความรู้สึก		“เครียดและกังวล ท้อแท้กับปัญหาที่มันเกิด ไม่รู้จะหันไปคุยกับใคร” “กลัวว่าจะถูกป่าของเด็กต่อว่า ทำให้ไม่มั่นใจที่จะดูแลเด็กต่อไป... บางครั้งเราทำไม่ถูกใจเค้า เค้าก็ว่าเรา ทำให้เรารู้สึกน้อยใจ.... (เสียงสั่น น้ำตาไหล) บางทีก็แอบร้องไห้” “รู้สึกว่าเราเป็นหมาเฝ้าบ้านสักตัว... (เสียงสั่น) บางทีบางครั้งเราก็ดูไม่ถูกนะ ไม่เข้าใจตัวเองเหมือนกัน” “น้ำตาที่ออกมา ยารู้สึกน้อยใจ... (เสียงสั่น น้ำตาไหล)” “พอมันเกิดบ่อยๆ ก็มักจะพูดไม่คิด โหมโ และตะหวาดกลับ แล้วเราก็อ้างให้คนเดียว... (เสียงสั่น หน้าหน้่น น้ำตาไหล)”	
ความรู้สึกต่อความรู้สึก		“รู้สึกเหนื่อยและท้อใจ ตัวเองเหมือนหมาเฝ้าบ้าน”	
การรับรู้	ต่อผู้อื่น	-	“เค้า (เด็กและป่า) นำแต่ปัญหามาให้ เราเปลี่ยนเค้าไม่ได้” “มันเป็นสันดาน แก้อะไรเค้าไม่ได้”
		+	“จริงๆ แล้วเค้า (ป่าของเด็ก) ก็ดีนะ ทำงานจนตึกตื่น ไม่ค่อยได้พัก หาเงินให้ครอบครัว” “มัน (เด็ก) ก็ดีขึ้นกว่าเดิม เดียวนี้ไปเรียนทุกวัน ช่วยงานบ้านได้”
	ต่อตนเอง	-	“ความคิดที่เกิดขึ้นเราเป็นคนสร้างขึ้นเอง เราก็มมีส่วนผิด”
		+	“แม้เราจะแกลงทำงานไม่ได้ แต่เราก็เป็นคนใส่ใจกับลูกหลานทุกคน (น้ำเสียงจริงจัง)”
	ต่อเหตุการณ์	-	“มันเป็นอย่างนี้มานานแล้ว ทำไมบ้านเราไม่เหมือนบ้านคนอื่นก็ไม่รู้”
		+	“ก็ดีขึ้นบ้าง ท้องศักรเข้ามาช่วย หลายๆ อย่างก็ดีขึ้นมากกว่าแต่ก่อน”
ความคาดหวัง	ต่อผู้อื่น	“ไม่ได้หวังอะไรนอกจากให้เค้าโตขึ้น ดูแลตัวเองได้ แค่นี้พอ ไม่ต้องเรียนเก่งหรอก”	
	ต่อตนเอง	“ไม่ได้อยากใจร้ายกับใคร ตอนนี้ขอแค่มั่นใจว่าไม่ยุ่งวาย ไม่อยากเครียด”	
	ต่อเหตุการณ์	“ไม่อยากให้ยุ่งวาย ทะเลาะ เกียจกัน มันเหนื่อย”	
ความปรารถนา		ความสุข ความสงบใจ	
ตัวตน		สูญเสียพลัง ไม่มั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ	

1.2 ความเข้าใจของผู้ปกครองในระยะดำเนินการบำบัดตามโปรแกรม ผู้ศึกษาแบ่งการบำบัดออกเป็น 6 ครั้ง และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงระหว่างการทำครอบครัวบำบัดและการจดบันทึกหลังกระบวนการบำบัดในแต่ละครั้งมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ทำให้ทราบความเปลี่ยนแปลงของทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายในที่เปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองในระหว่างเข้าร่วมกรมการบำบัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ระดับพฤติกรรมภายนอกของผู้ปกครอง (Behavior) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมภายในพฤติกรรมเมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงกับเด็กในการดูแลบ่อยครั้ง โดยมากพบว่าเป็นความรุนแรงทางอารมณ์ เช่น ตอกย้ำปมด้อยของนายเอก เปรียบเทียบนายเอกกับเด็กและเยาวชนในละแวกชุมชน ดุด่า ตะหวาดด้วยน้ำเสียงซึ่งขึง เป็นต้น รวมถึงการใช้ความรุนแรงทางกาย เช่น การทุบตีด้วยไม้แขวนเสื้อ ไม้เกาหลัง และไม้หน้าสาม จนนายเอกมีอาการเจ็บฉีกจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โดยร่องรอยของความรุนแรงทางกายยังเป็นบาดแผลให้เห็นจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองมีอาการนอนไม่หลับและหัวใจเต้นเร็วเพราะความเครียด พฤติกรรมหลังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัด พบว่า ผู้ปกครองจัดการกับความรุนแรงทางกายและความรุนแรงทางวาจาต่อเด็กได้มากขึ้น สังเกตจากบทสนทนาหลังการประเมินผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน

พ.ศ. 2561 ว่า “เดี๋ยวนี้ดีขึ้นเยอะ ไม่เหมือนก่อนหน้านั้น” “ถ้าพวกเด็กๆ มันมีปัญหายากก็ปลงได้มากขึ้น วางใจให้สงบได้มากขึ้น และรู้ว่าต้องขอคำปรึกษากับใคร”

1.2.2 *ระดับขั้นของความรู้สึก (Feeling)* ความรู้สึกเมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 พบว่า ในระยะก่อนการเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัด ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ปกครองมีลักษณะหงุดหงิดง่าย โมโหร้ายรุนแรง เครียดคิดวิตกกังวล น้อยใจกับปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้นในบ้าน ไม่อยากอยู่ หดหู่ เศร้า ไม่มีแรง เหนื่อยและเพลีย ในขณะที่ความรู้สึกหลังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 6 พบว่า ผู้ปกครองรู้สึกดีขึ้น เบาสบาย นิ่งสงบ โล่งใจ จากคำพูดที่ว่า “ตอนนี้ไม่เหมือนแต่ก่อนแล้ว มันดีขึ้นเยอะมาก เหมือนตั้งแต่เราเริ่มยกกันก็รู้สึกว่ามีคนรับฟัง มากกว่านั้นคือเราเข้าใจตนเองยอมรับตนเองได้ และยอมรับพวกเด็กๆ และคนในบ้านได้” จากส่วนนี้ ส่งผลให้ผลการทำครอบครัวบำบัดในครั้งหลังๆ มักจะพบว่า ผู้ปกครองมักจะรู้สึกสบายใจ ไม่คิดมาก ไม่กังวล วางใจเป็นกลางได้มากขึ้น ไม่ฉุนเฉียวรุนแรงเหมือนแต่ก่อน

1.2.3 *ระดับขั้นของความรู้สึกต่อความรู้สึกภายใน (Feeling about Feeling)* ความรู้สึกต่อความรู้สึกเมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ปกครองจะมีความรู้สึกเชิงลบต่อความรู้สึกมากมายที่เกิดขึ้นในใจ เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์หนึ่งมากระทบทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดง่าย โมโหร้ายรุนแรง เครียดคิดวิตกกังวล น้อยใจกับปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้นในบ้าน ไม่อยากอยู่ หดหู่ เศร้า ไม่มีแรง เหนื่อยและเพลีย ผู้ปกครองยอมรับว่าตนเองรู้สึกเหนื่อยและท้อแท้กับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเอง ในขณะที่ความรู้สึกต่อความรู้สึกหลังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 6 แม้จะเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดแล้ว ทว่าผู้ปกครองเองยังคงมีความรู้สึกหลายหลายทั้งความรู้สึกเชิงบวกและความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นภายในใจ แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงและสังเกตได้คือ ความรู้สึกที่มีต่อความรู้สึกอันมากมายที่เกิดขึ้นนั้นเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ผู้ปกครองรู้สึกปล่อยมากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจได้มากขึ้น ยอมรับมากขึ้น

1.2.4 *ระดับขั้นของการรับรู้ (Perception)* การรับรู้เมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 ในด้านการรับรู้ต่อตนเอง ผู้ปกครองรู้ว่าตนเองเป็นคนอารมณ์ร้อน เป็นคนขี้โมโห และมองไม่เห็นข้อดีของตนเอง เช่น “เราเป็นเหมือนหมาเฝ้าบ้าน” ในด้านการรับรู้ต่อคนอื่น ผู้ปกครองจะมองเด็กว่าเด็กเป็นคนไม่เอาไหน ไม่รับผิดชอบ มองแต่ด้านลบที่ปรากฏจนไม่เห็นศักยภาพ ความสามารถ และความพยายามของเด็กที่จะก้าวข้ามผ่านปัญหาด้วยตนเอง ในขณะที่การรับรู้หลังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 6 พบว่าผู้ปกครองมองเห็นศักยภาพในตนเองมากขึ้น สามารถชื่นชมในสิ่งที่ตนเองทำเพื่อคนอื่นได้ มองว่าทุกคนต่างก็มีความสามารถและมีความพยายาม

1.2.5 *ระดับขั้นของความคาดหวัง (Expectation)* ความคาดหวังเมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ปกครองมีความคาดหวังต่อคนอื่นในระดับสูง โดยเฉพาะเด็กในครอบครัว และเมื่อเด็กไม่เป็นไปตามที่ผู้ปกครองคาดหวังก็จะเกิดอารมณ์ของความผิดหวัง ในขณะที่ความคาดหวังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 6 พบว่าผู้ปกครองสามารถลดระดับความคาดหวังที่มีต่อผู้อื่นลงมาได้ ด้วยการเข้าใจทั้งศักยภาพและข้อจำกัดของบุคคล เช่น “ตอนนี้ก็แล้วแต่เค้า ให้เด็กเค้าได้ทำตามในสิ่งที่เค้าถนัดก็พอแล้ว ยากก็สบายใจ”

1.2.6 *ระดับขั้นของความปรารถนา (Yearning)* ความปรารถนาเมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 พบว่า ลึกๆ แล้วตัวผู้ปกครองนั้นไม่ต้องการที่จะใช้ความรุนแรงกับใคร ต้องการแค่เพียงความสุข ความสงบในใจ และการยอมรับอย่างเข้าใจจากคนในครอบครัว ในขณะที่ความปรารถนาหลังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 6 พบว่า ความปรารถนาของผู้ปกครองยังคงต้องการทั้งความรัก ความสงบสุขไม่ต่างจากช่วงก่อนการเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัด เพียงแค่ความปรารถนาในใจในระยะหลังจะมีความอ้อมเอมใจมากขึ้น

1.2.7 *ระดับขั้นของตัวตน (Self)* ตัวตนของผู้ปกครองเมื่อเข้าสู่โปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 1 พบว่าเป็นคนไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ขาดพลังในชีวิต ในขณะที่ตัวตนของผู้ปกครองหลังเสร็จกระบวนการโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 6 พบสัญญาณของการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีพลังชีวิตมากขึ้น

1.3 ความเข้าใจของผู้ปกครองในระยะหลังการบำบัด พบว่าพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกและพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ด้านพฤติกรรมภายนอกแม้ว่าผู้ปกครองไม่ได้ยุติการใช้พฤติกรรมความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัวได้อย่างเด็ดขาด กล่าวคือยังคงพบพฤติกรรมความรุนแรงทางวาจา เช่น ตะคอก ส่งเสียงดังอยู่บ้าง ไม่พบพฤติกรรมตีเด็กตลอดช่วงระยะเวลาของการทำโปรแกรมครอบครัวบำบัด ในขณะที่ความเข้าใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งจำแนกระดับของการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ตารางที่ 2

ความเข้าใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองในระยะหลังโปรแกรมการบำบัด

ความเข้าใจ		บทสนทนาที่แสดงถึงความเข้าใจของผู้ปกครอง	
ความรู้สึก		“สบายใจมากกว่าครั้งแรกเลย เดี่ยวนี้ดีขึ้นเยอะ” “มันโล่งๆ สบายใจ” “วางใจเฉยๆ ได้แล้ว” “ความรู้สึกก่อนหน้านั้นมันจุก”	
ความรู้สึกต่อความรู้สึก		“ก็โล่งไป สบายใจมากขึ้น”	
การรับรู้	ต่อผู้อื่น	-	“เค้า (ป้าของเด็ก) ธรรมดาที่เป็นแบบนี้แหละ (พูดด้วยน้ำเสียงใจเย็น)”
		+	“เด็กเค้าก็มาได้เท่านี้ ให้เค้าทำได้ก็พอ เรื่องยากๆ ค่อยว่ากัน”
	ต่อตนเอง	-	“เรามันชอบเก็บเรื่องไปคิดตอนกลางคืน แล้วเราก็นอนไม่หลับ” “เราชอบไปเป็นกังวลล่วงหน้าก่อน ที่จริงแล้วมันก็ไม่ใช้เรื่องอะไรของเรานะ” “เราปล่อยวางได้แล้ว ไม่ได้เป็นไปตามเค้าแล้ว”
		+	“เราคิดว่าเราจัดการได้มากขึ้น”
ต่อเหตุการณ์	+	“เรื่องหลายๆ เรื่องมันก็ดีขึ้นแล้ว มันได้ยุ่งยากเหมือนแต่ก่อน”	
ความคาดหวัง	ต่อผู้อื่น	“เค้าก็เป็นอย่างนั้นจริงๆ แล้วมันก็ได้มีอะไรแล้วนะ”	
	ต่อตนเอง	“ไม่อย่างคิดล่วงหน้า ไม่อย่างกังวลล่วงหน้า”	
ความปรารถนา		ความอึดอ้อมใจ ความสุข ความสงบภายใน	
ตัวตน		เห็นคุณค่าในตนเองและคนอื่นมากขึ้น มีพลังชีวิตมากขึ้น	

2. ผลของครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์เป็นเครื่องมือในการลดพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ใช้ความรุนแรงต่อเด็ก

ผู้ศึกษานำผลการศึกษานี้มาจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในลักษณะของการทดสอบก่อนและหลังการทำครอบครัวบำบัดตามโปรแกรม ซึ่งเครื่องมือที่ประกอบโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์สำหรับผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็กแบ่งการใช้เครื่องมือออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในระยะการบำบัด 2) เครื่องมือที่ใช้ในระยะดำเนินการบำบัด และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในระยะหลังการบำบัด

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในระยะก่อนการบำบัด ประกอบด้วยเครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Readiness Assessment: F.R.A) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Self Care Assessment: M.H.S.C.A) และแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress Test) ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

2.1.1 ผลการประเมินความพร้อมของครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์ ทีมชุมชน องค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย พบว่า ครอบครัวมีคะแนนความพร้อมอยู่ที่ 15/47 คะแนน ซึ่งหมายความว่าครอบครัวมีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย วิธีที่ควรใช้ในการปฏิบัติงานกับครอบครัวคือการทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) และการให้การปรึกษารอบครัว (Family Counseling)

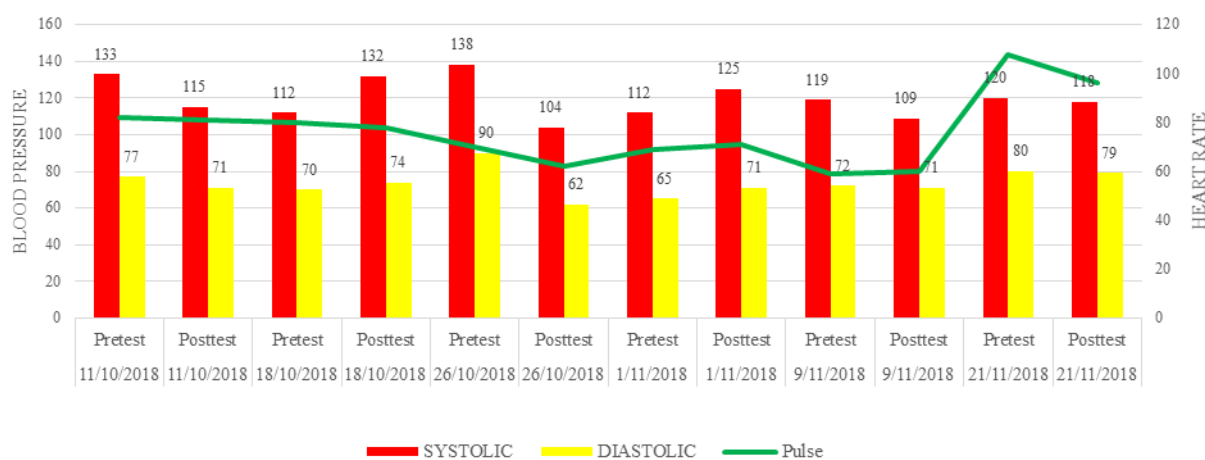
2.1.2 ผลการประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ปกครองพบว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตอยู่ที่ 37 คะแนน ซึ่งอยู่ในช่วง 28-39 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองดูแลสุขภาพจิตได้น้อย วิธีที่ควรใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ปกครองตามเกณฑ์ของเครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองคือการทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy)

2.1.3 ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของผู้ปกครอง พบว่าค่าคะแนนของความเครียดอยู่ที่ 33 คะแนน ซึ่งอยู่ในช่วง 30-60 คะแนน หมายถึงมีความเครียดระดับมาก ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ปกครองไม่มีความสุข ขาดความยับยั้งชั่งใจในการแสดงออกทางพฤติกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกที่เป็นเด็กและเยาวชน อาทิ เอะอะโวยวาย ตำหนิ ต่อว่าด้วยน้ำเสียงและถ้อยคำรุนแรง รวมถึงการสั่งสอนด้วยความรุนแรงทางกายต่อเด็ก แม้จะมีความหวังดีซ่อนอยู่ภายใต้ความรุนแรงดังกล่าวมา

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในระยะดำเนินการบำบัด ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ โดยผู้ศึกษาใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา หน้าจอดิจิทัล รุ่น Arm Style Certificate NO. BSTDG14050009RC-4, Test Standard: IEC62321:2008 และแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress Test) ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

2.2.1 ผลการวัดความดันโลหิตแบบก่อน-หลังการบำบัดในแต่ละครั้ง โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติเป็นตัวแปรควบคุม พบว่าค่าความดันในหลอดเลือดเมื่อหัวใจบีบตัวสูบลือดเข้าสู่หลอดเลือด หรือ ค่าความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) ในผลของการทดสอบก่อนการบำบัด (Pre-test) จะมีค่าสูงและจะลดลงเมื่อวัดผลการทดสอบหลังการบำบัด (Post-test) ในแต่ละครั้ง ตามแผนภูมิที่ 1

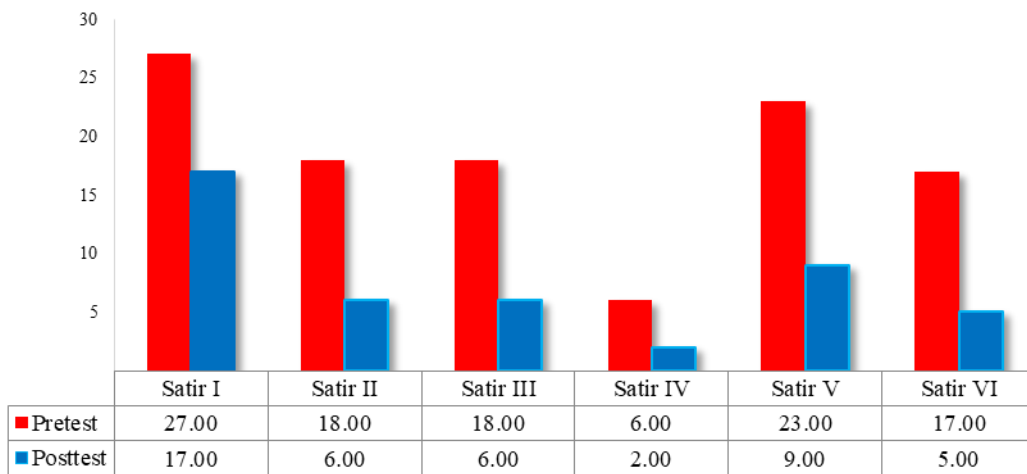
แผนภูมิที่ 1
ผลการวัดความดันโลหิตแบบก่อนและหลังการบำบัดในแต่ละครั้ง



2.2.2 ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบบก่อน-หลังการบำบัดในแต่ละครั้ง โดยใช้เครื่องมือประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองเป็นตัวแปรควบคุม กล่าวคือใช้คำถามทั้ง 20 ข้อถามเพื่อประเมินภาวะความเครียดก่อนการบำบัด และถามคำถามอีกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการบำบัด พบว่า ค่าคะแนนของความเครียดก่อนการบำบัด (Pre-test) จะมีค่าสูงและจะลดลงเมื่อวัดผลการทดสอบหลังการบำบัด (Post-test) ในแต่ละครั้ง ตามแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบบก่อนและหลังการบำบัดในแต่ละครั้ง



2.3 เครื่องมือที่ใช้ในระยะหลังการบำบัด ประกอบด้วยเครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Readiness Assessment: F.R.A) เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Self Care Assessment: M.H.S.C.A) และแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress Test) ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

2.3.1 ผลการประเมินความพร้อมของครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์ ทีมชุมชน องค์การเฟรนด์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ประเทศไทย พบว่า ครอบครัวมีคะแนนความพร้อมอยู่ที่ 29/47 คะแนน ซึ่งอยู่ในช่วง 21-30 คะแนน หมายความว่าครอบครัวมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง วิธีที่ควรใช้ในการปฏิบัติงานกับครอบครัวต่อไปคือการให้การปรึกษา (Counseling)

2.3.2 ผลการประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ปกครองพบว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพจิตอยู่ที่ 66 คะแนน ซึ่งอยู่ในช่วง 64-75 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองดูแลสุขภาพจิตได้มากที่สุด วิธีที่ควรใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ปกครองต่อไปตามเกณฑ์ของเครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองคือการเสริมพลัง (Empowerment) การให้ความรู้ (Education) การให้การปรึกษา (Counseling) และให้การสนับสนุน (Support) อย่างต่อเนื่อง

2.3.3 ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของผู้ปกครอง พบว่าค่าคะแนนของความเครียดอยู่ที่ 7 คะแนน ซึ่งอยู่ในช่วง 6-17 คะแนน หมายถึง ปกติ/ไม่เครียด

อภิปรายผลการศึกษา

ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์มีความสำคัญในการศึกษาความเข้าใจของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็ก ซึ่งการที่นักสังคมสงเคราะห์ผู้กระทำหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับเด็กและครอบครัวสามารถรับรู้ความเข้าใจหรือพฤติกรรมภายใน (Mental Process or Covert Behavior) ของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง จะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจต่อคุณค่าความดีของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวของผู้กระทำความรุนแรง ว่าลึกๆ แล้วคุณค่าภายในของผู้ปกครองทุกคนต่างมีความรัก ความหวังดี และความเห็นอกเห็นใจต่อเด็กในการดูแล เพียงแต่การหล่อหลอมของประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มานั้นเป็นผลให้ผู้ปกครองไม่ทราบแนวทางการเลี้ยงดูรูปแบบอื่นนอกจากพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ประกอบกับปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงของสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ภายในใจ เช่น เกิดภาวะเครียด วิตก กังวล ขาด

ความมั่นใจ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกเช่น พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อกัน อันเป็นผลให้ครอบครัวไม่อยู่ในภาวะสมดุลหรือไม่สามารถกระทำหน้าที่ตามบทบาทที่ควรเป็นได้

ความในใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นหลังได้รับบริการครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ โดยพบว่าในระยะก่อนการบำบัดผู้ปกครองรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้กับเรื่องราวที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกน้อยใจ โกรธและกล่าวโทษ มองตนเองในด้านลบ มีภาวะสูญเสียพลัง ไม่มั่นใจในตนเอง และไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ในขณะที่ความในใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองในระยะหลังการบำบัด พบว่า ผู้ปกครองเปิดใจรับฟังเด็กและสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น เข้าใจสถานการณ์ในครอบครัวมากขึ้น เกิดการตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกส่งผลต่อเด็กและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกสบายใจ โล่งใจ ปล่องวางใจได้มากขึ้น มองเห็นศักยภาพในตนเองและคนอื่นมากกว่าที่เป็นมา รวมถึงเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีพลังชีวิต (Life energy) มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ที่ว่ามนุษย์ทุกคนนั้นโดยพื้นฐานแล้วเป็นคนดี มนุษย์จึงเป็นเจ้าของความรู้สึกของตัวเอง และจะทำดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในสถานการณ์นั้นๆ แม้จะเป็นสถานการณ์ภายใต้ความขัดแย้งรุนแรงในครอบครัว มนุษย์นั้นมีchutzky และความสามารถในตัว ซึ่งผู้ปกครองใช้มันในการปรับตัวและปกป้องตัวเองจากประสบการณ์เชิงลบ หรือประสบการณ์ที่มีความเจ็บปวด และสุดท้ายความหวังนับเป็นหัวใจของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายในที่แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงภายนอกอาจจะเป็นไปได้เล็กน้อยหรือแทบเป็นไปไม่ได้เลย แต่การเปลี่ยนแปลงภายในนั้นเป็นไปได้เสมอ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556, น.13-22; รัตนา สายพานิชย์, 2557, น.14-20, 93-95; สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, 2554, น.8-13; Michael & Richard, 2001; Loeschen, 2005, p. 45-49; Satir, 1991)

นอกจากนี้ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ยังเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกับครอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็กได้เป็นอย่างดี การลดระดับลงของพฤติกรรมความรุนแรงนอกจากจะสังเกตพฤติกรรมภายนอกแล้ว การสังเกตพฤติกรรมภายในควบคู่อาการทางกายที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความรุนแรงก็เป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดด้านการลดลงของพฤติกรรม ซึ่งในทางสรีระศาสตร์กับการศึกษาเรื่องของความดันโลหิต (พัชรวัลย์ ลอมแปลง, นงนุช โอบะ, ชมนาด วรรณพรศิริ, 2554, น.19-21; Everly, 2016, p.35-36) พบว่าหากบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองความเครียดสูงจะมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว หรือ Systolic Blood Pressure ในระดับสูง ตรงกันข้ามหากบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองความเครียดต่ำ จะมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำตามไปด้วย โดยจากการวัดผลโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการใช้พฤติกรรมความรุนแรงที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตผ่านการทำครอบครัวบำบัดตามโปรแกรมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองที่จะใช้ความรุนแรงต่อเด็กนั้นลดลงซึ่งสัมพันธ์กับอาการทางกายที่เกิดขึ้น โดยอาการหลักๆ ที่พบอันเป็นผลจากความเครียดแล้วแสดงผ่านอาการทางร่างกาย (Physiological symptoms) พบว่า ความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเต้นของหัวใจและการหายใจ ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ ในขณะที่อาการทางจิตใจ (Psychological symptoms) พบว่าความเครียดมีส่วนก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ จนอาจเกิดเป็นอาการต่างๆ ด้านจิตใจ อาทิ ความกังวล ความหดหู่ ความเบื่อหน่าย ฉุนเฉียว ฉะฉานไม่ยอมทำอะไร และก่อให้เกิดอาการทางพฤติกรรม (Behavioral symptoms) เช่น ปัญหาพฤติกรรมส่วนตัว บุคคลที่มีความเครียดอาจมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปคือ หงุดหงิดง่าย และการนอนหลับไม่ปกติ (ชิตชนก นาชัยเวช, 2554, น.7-10; พัทชรวัลย์ ลอมแปลง, นงนุช โอบะ, ชมนาด วรรณพรศิริ, 2554; Everly, 2016, p.46)

ดังนั้นจึงอาจสรุปปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองในฐานะบุคคลหนึ่งในครอบครัวต่อการตอบสนองความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง พบว่า พฤติกรรมตอบสนองความเครียดมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต กล่าวคือ หากบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองความเครียดสูงจะมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว หรือ Systolic ในระดับสูง ตรงกันข้ามหากบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองความเครียดต่ำ จะมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำตามไปด้วย (Amario et al, 2003; Friedman, Bowden, & Jones, 2003 อ้างถึงใน พัทชรวัลย์ ลอมแปลง, นงนุช โอบะ, ชมนาด วรรณพรศิริ, 2554,

น.19-21) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงความในใจหรือพฤติกรรมภายในของผู้ปกครองสามารถช่วยลดความทุกข์ภายในที่จะเป็นปัจจัยนำสู่พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็กได้ผ่านการทำครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์

โดยผลการศึกษาที่พบนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานกับครอบครัวที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อเด็กในเชิงของการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวภายใต้ระบบคุ้มครองเด็กขององค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชันแนลประเทศไทย ผ่านการทำความเข้าใจผู้ปกครองในฐานะของมนุษย์ที่มีคุณค่า สร้างความเข้าใจต่อศักยภาพของผู้ปกครอง และความสามารถที่จะพัฒนา เพิ่มพูนและแสวงหาภาวะแห่งการกินดีอยู่ดี (Well-being) ผ่านการพัฒนาในระดับจิตวิญญาณของผู้ปกครองแต่ละคน (Spiritual self-development) และมีส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัวที่ปรากฏ กล่าวคือ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมองความรุนแรงที่เกิดขึ้นในมุมมิติที่แยกส่วนระหว่างอัตตาหรือตัวตน (Self) ของผู้กระทำความรุนแรง กับพฤติกรรมความรุนแรง (Violent behavior) โดยมองว่าปัญหารุนแรงที่เธอและเขาเหล่านั้นแสดงออกเป็นปัญหาเรื่องพฤติกรรม แต่ในเนื้อแท้ของความเป็นมนุษย์นั้นถือเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องค้นหาชุมชนแห่งความดีและมีคุณค่า อันจะมีส่วนแก้ไขและพัฒนาไปสู่แนวทางที่ผู้ใช้บริการ, ที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง, จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น เห็นในศักยภาพมีอำนาจตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมว่าตนเองนั้นสามารถกำหนดได้ว่าจะเลือกแสดงออกกับเด็กและสมาชิกในครอบครัวอย่างไร

รายการอ้างอิง

- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2559). *แนวแนะการเลี้ยงดู ดูแล และพัฒนาเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรงในทุกสภาพแวดล้อม*. กรุงเทพมหานคร: กองอาเซียน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2550). *หลักกฎหมายระหว่างประเทศทั่วไปเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน: อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.
- ชิดชนก นาชัยเวช. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและผลที่ตามมาของความเครียดของพนักงานสายทรัพยากรบุคคล บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. คณะบริหารธุรกิจ.
- ฉัตรณี ศิลากุล. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ และนิตา ลิ้มสุวรรณ. (2556). *ซาเทียร์ จิตบำบัดและการพัฒนาตนเอง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพร กองศรี. (2556). ความรู้และบทบาทของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว กรณีศึกษาชุมชนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- พัชวลัย ลอมแปลง, นงนุช โอบะ และชมนาด วรรณพรศิริ. (2553). ปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรดิษฐ์. อุดรดิษฐ์: กลุ่มงานพยาบาลและสุขภาพ, โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์.
- รัตนา สายพานิชย์. (2557). *The Satir Model: Family Therapy and Beyond*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เฟรม-อ็อป ดีไซน์.
- วิภาดา หรหมศรี. (2557). กลไกชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหลังไปรษณีย์สำเหร่ เขตธนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *สรุปผลการศึกษารูปแบบความรุนแรงต่อเด็กและสตรี*. กรุงเทพมหานคร: ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, ปราบรณา รัตนถาวรธรรม และศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว. (2553). *การใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้ปกครองทางสติปัญญา*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2554). *คู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, ปราบรณา รัตนถาวรธรรม และศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว. (2555). *ผลการทำกลุ่มบำบัด แนวแซทเทียร์ในผู้ดูแลเด็กที่มี ความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2561). *กลุ่มครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ (Family Group Therapy)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิมล แซ่อึ้ง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงในครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. สาขาการบริหารงานยุติธรรม.
- Brandell, J.R. (2011). *Theory and Practice in Clinical Social Work*. (2nd ed.). United States of America, Wayne State University.
- Everly, G. (2016). *Physiology of Stress*. USA: Jones and Bartlett publishers.
- Friends International Thailand. (2016). *Child Protection Report 2015-2016*. Bangkok: Community Team, Friends International Thailand.
- Friends International Thailand. (2016). *Child Abuse Report in Community area 2018*. Bangkok: Community Team, Friends International Thailand.
- Ghate, D. (2000). *Family Violent and Violent against Children*. London: John Wiley & Sons, Ltd.
- Kongsook, P. (2003). *Experiential Family Counseling: Satir Model in schizophrenic family*, MS thesis, Khon Khaen University.
- Schaefer, C. E., Briesmeister, J.M. & Fitton, M.E. (1984). *Family Therapy techniques for problem behaviors of children and teenagers*. California, San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Zalta, A. (2016). *Contribution of Buddhist Mindfulness to the Transformation of Conflicts – Dependent Origination (paticca-samuppada) and Deconstruction of Identity*. Department of Sociology, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Slovenia.