

ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม: บทความฟื้นฟูวิชาการ

Cognitive Behavior Family Therapy: Review Article

ต้นสาย แก้วสว่าง¹ พงศกร รุ่งวิทยานูวัฒน์²

Tonsai Kaewsawang¹ Pongsakorn Rungwittayanuwat²

¹ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี

² นักจิตวิทยาคลินิกภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร

E-mail: nickynickoo@gmail.com

รับบทความ 6 พฤษภาคม 2563

แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2563

ตอบรับบทความ 30 มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในแง่ความหมายทางสังคมของมนุษย์ บุคคลดำเนินชีวิตในแต่ละวันอยู่ในครอบครัวตั้งแต่เกิดยันตาย แต่บุคคลมักไม่รู้จักรู้หรือเข้าใจในครอบครัวดีพอ บุคคลอาจมีชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข สมาชิกในครอบครัวต่างมีความรักความเข้าใจแก่กันและกัน หรือ บุคคลอาจมีชีวิตในครอบครัวอย่างระทมทุกข์มีแต่ปมขัดแย้งในครอบครัว อะไรคือสาเหตุของความแตกต่างดังกล่าว ภายใต้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีกลไกอะไรบางอย่างที่บุคคลสร้างขึ้นหรือไม่ หรือเป็นแค่เพียงความขัดแย้งภายในจิตใจของบุคคลเท่านั้น จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการมองปัญหาครอบครัวเบื้องต้นของบุคคลผ่านตัวบุคคลไปยังเบื้องหลังของบุคคล ในปัจจุบันจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นองค์ประกอบหลักองค์ประกอบหนึ่งของงานสุขภาพจิต โดยจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัวนั้นมีหลายทฤษฎี ซึ่งครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Family Therapy: CBFT) เป็นทฤษฎีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ผ่านงานศึกษาวิจัยต่างๆ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับกรอบแนวคิดและทฤษฎีและโครงสร้างของกระบวนการบำบัดรักษา ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนให้นักจิตวิทยาเกิดการบูรณาการการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเข้าสู่งานครอบครัวบำบัดอย่างถูกต้องยิ่งขึ้นและช่วยให้ผู้อ่านรู้จักเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าแห่งครอบครัว

คำสำคัญ: ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ครอบครัวบำบัด การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ABSTRACT

The family is the smallest primary unit in human social systems. Human live each day in the family from birth until the end of human life but we didn't know or understand family well enough. Some person may have a happy family life. Family members have love and understanding for each other. Even so some person may live in the family excruciatingly. There are numerous conflicts in the family. "What is the cause of such differences?". Under family relationships, is there a complex mechanism? Or is it just a conflict within a person's mind. Nowadays, Family psychotherapy and family counseling are one of the main components of mental health work. Family psychotherapy and family counseling can be work under many theories. Cognitive Behavior Family Therapy (CBFT) is empirical evidence-base practice that be highly effective and accepted. This article aimed to present knowledge about cognitive behavior theoretical framework and structure of the treatment process. The author expected that this article will be part of driving psychologists to working under cognitive Behavior Family Therapy more accurately and helping readers to recognize and realize family values

Keywords: Cognitive behavior family therapy, family therapy, Cognitive behavior therapy

บทนำ

ครอบครัวคือกลุ่มคนที่เป็นหน่วยเล็กที่สุดในสังคมของมนุษย์ อีกทั้งครอบครัวยังถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการวางพื้นฐานในทุกๆด้านของวิถีชีวิตมนุษย์ ทั้งความรู้สึกรู้จักคิด การมองโลก การมองตนเอง และการพัฒนาบุคลิกภาพ บทบาทของครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต ผลการศึกษาวิจัยจำนวนมากพบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการเจ็บป่วยทางจิตใจ โรคทางจิตเวช ส่วนหนึ่งมาจากสาเหตุทางพันธุกรรม แต่สาเหตุอีกส่วนหนึ่งมาจาก ครอบครัวที่ไม่มีคุณภาพ การทำครอบครัวบำบัด (family therapy) จึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมครอบครัวให้เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเติบโตและงอกงามได้เต็มศักยภาพ (อุมาพร ตรังสมบัติ, 2559) ในปัจจุบันการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นที่ยอมรับกันในวงกว้างผ่านงานศึกษาวิจัยต่างๆว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและถูกนำไปประยุกต์ใช้ทั้งการบำบัดแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy) และกลุ่มบำบัด (Group Psychotherapy) ส่งผลให้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมได้รับความนิยม และถูกนำมาศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง และเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในตลอดช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับสูงแต่กลับถูกนำไปใช้ในการทำครอบครัวบำบัดไม่มากนัก และมีรายงานการวิจัยเพียงไม่กี่ชิ้นงานที่ใช้ในทางคลินิก

จุดเริ่มต้นของการประยุกต์ใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการทำครอบครัวบำบัดนั้น เริ่มต้นมาจากการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการบำบัดคู่สมรสที่มีความขัดแย้ง อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) ได้ปรับปรุงแบบการบำบัดด้วยเหตุผล (Rational-Emotive Behavior Therapy: RET) เพื่อใช้ในการบำบัดคู่สมรสในช่วงปลาย ค.ศ.1950 แล้วจึงพัฒนาวิธีการบำบัดเชิงพฤติกรรมเข้ามาปรับใช้เป็นการครั้งแรกในการบำบัดคู่สมรสและครอบครัวในปลายปี ค.ศ.1960 ถึงต้น ค.ศ.1970 และในช่วงทศวรรษเดียวกันนี้ (ค.ศ. 1960 - 1970) นักพฤติกรรมนิยมใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยเน้นไปที่การกระตุ้นสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในระบบครอบครัว เพื่อฝึกอบรมทักษะของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ควบคู่ไปกับการเพิ่มองค์ประกอบทางความคิดในการปฏิบัติตามวิถีพฤติกรรมบำบัดแบบดั้งเดิม (Dattilio, 2001; Lan & Sher, 2018)

หลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถูกนำไปใช้กับการปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว โดยเป้าหมายสำคัญของการบำบัดเชิงพฤติกรรมแบบดั้งเดิม คือ การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และมุ่งเน้นที่พฤติกรรมที่สังเกตได้ พฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายนั้นจะได้รับการจัดการผ่านวิธีการเสริมแรงภายนอก (reinforcements) และสมาชิกในครอบครัวยังได้เรียนรู้การติดตามการเสริมแรงและทำการแก้ไขตามความจำเป็น (Dattilio, 2001) ในช่วงเวลาต่อมา นักบำบัดเริ่มให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนทัศนคติเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น และทำความเข้าใจระบบการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว กล่าวคือ ไม่ใช่เพียงแค่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าเท่านั้น แต่ยังเน้นถึงกระบวนการคิดของสมาชิกครอบครัวที่พวกเขามีมุมมองต่อตัวเอง และต่อบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย

การเพิ่มองค์ประกอบ“กระบวนการคิด (cognitive)”ในการบำบัดพฤติกรรม (Lan & Sher, 2018) ภายหลังจากกระบวนการคิดได้รับความสนใจในฐานะตัวช่วยเสริมในการบำบัดคู่สมรสและการบำบัดครอบครัว และถูกพัฒนาแนวคิดมาอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้สำหรับการบำบัดครอบครัว บทบาทที่สำคัญของกระบวนการคิดไม่เพียงแต่ช่วยคลายปัญหาด้านความสัมพันธ์ แต่ยังสามารถช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นกระบวนการคิดจึงกลายเป็นหัวข้อที่หมั่นวิจัยและนักบำบัดให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Family Therapy: CBFT) จึงเป็นแนวทางการบำบัดรักษาโดยการผสมผสานเทคนิคทั้งการปรับความคิด และการปรับพฤติกรรมเข้าด้วยกัน เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นให้ถูกต้อง กับความเป็นจริงหรือสามารถดำเนินอยู่ในโลกอย่างเหมาะสมกับความเป็นจริง

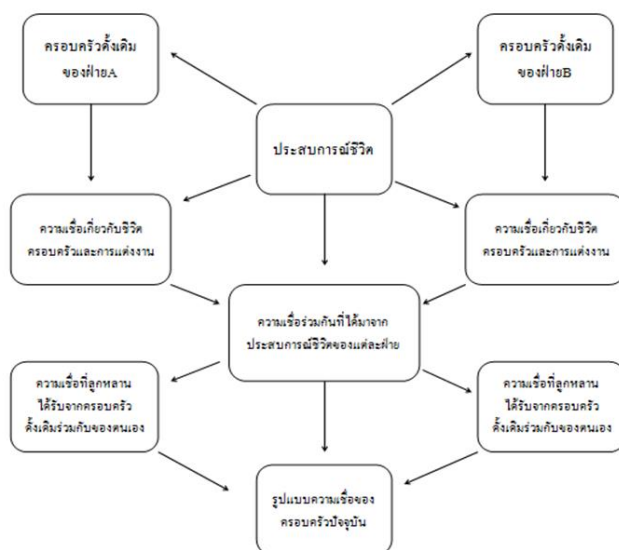
กรอบแนวคิดและทฤษฎี (Theoretical Framework)

หลักการสำคัญ (Core Concepts) ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) มองว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กเป็นส่วนหนึ่งของบริบทครอบครัว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตอบสนองซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ฉะนั้นปัญหาไม่ได้ถูกมองว่าเกิดขึ้นจากตัวเด็ก แต่เกิดจากความไม่สมดุลบางอย่างของกลไกครอบครัว และจุดเด่นชัดของการทำครอบครัวบำบัดตามแนวความคิดและพฤติกรรม คือ พื้นฐานของความไม่สมดุลดังกล่าวมาจากรูปแบบความคิดที่เป็นพยาธิสภาพและไม่สมเหตุผล (Friedberg, 2006) นอกจากนี้ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) มีความเชื่อพื้นฐานว่า ความคิดเป็นแกนกลางของวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งปฏิกริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ใดๆในชีวิตนั้น เกิดขึ้นจากการตีความของบุคคลนั้นเอง และพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่คงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งถูกตีความและประเมินโดยสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆไปแล้ว (Dattilio, 2001)

จุดประสงค์หลักของครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) คือ การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงการบิดเบือนของความคิดที่ไม่สมเหตุผลนั้น รวมทั้งปรับโครงสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าของสมาชิกให้เหมาะสม (Lan & Sher, 2018) โดยมีกรอบแนวคิดที่ว่า พฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลร่วมกัน กล่าวคือพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ของสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย และในทางกลับกันก็ยิ่งสื่อไปถึง พฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ และอารมณ์ในการตอบสนองของอดีตสมาชิกครอบครัวได้เช่นกัน ดังนั้นเมื่อวงจรดังกล่าวเกิดการบิดเบือนขึ้นในสมาชิกครอบครัวไม่ว่าจะเป็น ความคิด พฤติกรรม หรืออารมณ์ที่ผิดปกตินั้น อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันได้ แอปสไตน์ และ ชเลสซิงเจอร์ (Epstein & Schlesinger; 1991, 1996)

กล่าวว่าการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมาก สมาชิกแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นสิ่งที่เร้าให้กันและกัน ทำให้เกิดการโต้ตอบในครอบครัวจนกลายเป็นรูปแบบของครอบครัว และมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะที่ค่อนข้างถาวร นอกจากนี้ ดอทีเรียล (Dattilio; 2001) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าความเชื่อของครอบครัวปัจจุบันถูกส่งต่อมาจากครอบครัวดั้งเดิมของแต่ละฝ่าย โดยอาจจะมีทั้งความเชื่อแบบรู้ตัวและแบบที่ไม่รู้ตัวและถูกนำมาผสมผสานกลายเป็นการพัฒนา รูปแบบความเชื่อ (Schema) ของครอบครัวปัจจุบัน

รูปแผนผังความเป็นมาความเชื่อของครอบครัวปัจจุบันที่มาจากครอบครัวดั้งเดิมของแต่ละฝ่าย



หลังจากนั้นรูปแบบความเชื่อ (Schema) ของครอบครัวนี้จะเผยแพร่และถูกนำไปใช้ในการเลี้ยงดูลูกฝั่งต่างๆในรุ่นถัดไป และเมื่อผสมกับการรับรู้สภาพแวดล้อมและประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน จึงมีส่วนช่วยในการพัฒนา รูปแบบความเชื่อของครอบครัวที่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในช่วงชีวิตของครอบครัวนั้น (เช่น การตาย, การหย่าร้าง, การย้ายที่อยู่ เป็นต้น)

ดอทีเรียล (2001) ได้กล่าวถึงครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) ว่าการทำครอบครัวบำบัดโดยใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของทั้งความคิด, อารมณ์, การกระทำ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว โดยมีสมมติฐานสำคัญ 4 ข้อดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวมุ่งมั่นที่จะรักษาสภาพแวดล้อมของครอบครัวไว้
2. กระบวนการคิดของสมาชิกในครอบครัว เช่น การอ้างเหตุผล, ความคาดหวัง, การตั้งมาตรฐาน รวมไปถึงการบิดเบือนทางความคิด มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของครอบครัว
3. ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อกระบวนการทางความคิดที่บิดเบือนไปปิดกั้นความรู้สึกพึงพอใจของสมาชิก
4. การบำบัดจะเข้าไปจัดการกับองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนรูปแบบทางอารมณ์, ความสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติ

ดอทีเรียล (2001) ได้โต้แย้งกับคำกล่าวหามากมายที่เกี่ยวกับการทำครอบครัวบำบัดโดยใช้แนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ว่า “ละเลยประเด็นทางระบบครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว” เขาตั้งข้อสังเกตว่าการทำครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้นมีมุมมองเชิงระบบอย่างชัดเจนจนเห็นความเชื่อมโยงของกันและกัน และการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกครอบครัว

โครงสร้างของกระบวนการบำบัดรักษา (Session structure)

ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) นำหลักการและเทคนิคทั้งความคิดบำบัดและพฤติกรรมบำบัดมาใช้กับระบบครอบครัว ซึ่งมีทั้งการวัดผลและการประเมินอย่างเป็นรูปธรรม มีการให้ความรู้กับสมาชิกครอบครัว อีกทั้งยังต้องการความใส่ใจและการให้ความร่วมมือในรักษาของสมาชิก ในกระบวนการบำบัดสามารถแบ่งส่วนประกอบการรักษาออกเป็น 2 แนวคิดหลักที่ต้องทำควบคู่กัน (Patterson, 2014) ได้แก่

1. การบำบัดความคิด (Cognitive therapy) จะกล่าวถึงกระบวนการภายในที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ผู้บำบัดให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกระบวนการคิดและการตีความความคิด ซึ่งถูกมองว่าเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติ

2. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) เน้นการสังเกตพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อม โดยสนใจทั้งสาเหตุของพฤติกรรมและผลลัพธ์ที่ตามมาหลังเกิดพฤติกรรม และเข้าไปจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ 3 แนวคิดหลัก ดังนี้

- 2.1. ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical conditioning) โดยรากฐานเดิมเชื่อว่า การตอบสนองทางพฤติกรรมเกิดจากปฏิกิริยาสะท้อนจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยส่วนใหญ่แล้วเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะตอบสนองได้

2.2. ทฤษฎีการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ (Operant conditioning) มุ่งเน้นไปที่เราแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่จะตามมาจากการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

2.3. การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ครอบครัวบำบัดโดยทั่วไปแล้วจะคำนึงถึงผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่สังเกตได้ แต่จุดประสงค์หลักของครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) คือ การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงการบิดเบือนในการคิดและการตีความต่างๆ และควรต้องปรับโครงสร้างกระบวนการคิดใหม่ ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ โครงสร้างชั่วโมงบำบัดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบรายบุคคลยังสามารถนำมาใช้กับการทำครอบครัวบำบัดทั้งการตรวจสอบอารมณ์และความคิด, การให้ความรู้และการประเมิน, การกำหนดวาระหัวข้อพูดคุย, การให้การบ้านและทบทวนการบ้านเดิม, และการมีข้อเสนอแนะ / บทสรุป การนำเสนอประกอบเหล่านี้มาใช้ในกระบวนการบำบัดจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น (Beck et al., 1979; Beck, 1995)

การประเมินครอบครัว (Family Assessment)

เพื่อที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบำบัดกับครอบครัว นักบำบัดจำเป็นต้องเข้าใจหลาย ๆ แง่มุมของวิถีของครอบครัว รวมถึงระบบครอบครัวในบริบทที่แตกต่างกัน, จุดแข็งที่เป็นเอกลักษณ์, ลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน, ปัญหาของครอบครัวโดยรวม, การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรือสิ่งที่เบี่ยงเบนจากปกติ นักบำบัดจึงจำเป็นต้องประเมินรูปแบบพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งรายบุคคลและระหว่างสมาชิกในครอบครัว ดอทีเรียล (2001) และ ลาน และ เซอร์ (2018) (Dattilio, 2001; Lan & Sher, 2018) กล่าวถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมนั้นได้มาจากแหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่ง คือ

1. การสัมภาษณ์บุคคลและร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
2. แบบสอบถามแบบรายงานตนเอง
3. การสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่าง session
4. อื่น ๆ เช่น รายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยา, ประวัติการรักษาเดิม เป็นต้น

การประเมินครอบครัวที่แม่นยำและถูกต้องจะช่วยให้ นักบำบัดได้เข้าใจถึงรูปแบบพฤติกรรมและรูปแบบความเชื่อ (Schema) ของครอบครัวที่ถูกซ่อนอยู่ในธรรมชาติการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของนักบำบัด (Role of Therapists)

ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) มักมีบทบาทหลายประการ ทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญ, ผู้ฝึกสอน, และผู้ร่วมงาน นักบำบัดจะช่วยครอบครัวในการระบุพฤติกรรมและความคิดที่ผิดปกติ จากนั้นจัดทำโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมที่จะช่วยครอบครัวให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สมาชิกครอบครัวจะดำเนินโครงการตามโปรแกรมที่นักบำบัดได้เตรียมไว้ ทั้งนี้ตลอดกระบวนการบำบัดรักษานักบำบัดจะมีบทบาทอย่างมากในการออกแบบและใช้กลยุทธ์ต่างๆ ดังนั้นนักบำบัดจะต้องมีทักษะและความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการบำบัดต่างๆ และยังต้องมีความรู้ในการทำงานร่วมกับครอบครัว (Gladding, 2019) ส่วนใหญ่ในระยะแรกนอกเหนือจากขั้นตอนการประเมินนั้น นักบำบัดจะทำหน้าที่จะเป็นผู้สอนให้สมาชิกเข้าใจถึงสภาวะสังคมของครอบครัวในรูปแบบของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT Model) โดยหนึ่งในเป้าหมายหลักของการรักษาคือ ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความคิดและความเชื่อที่บิดเบือนของตนเองเพื่อเกิดความตระหนักรู้และแก้ไขรูปแบบบางอย่างที่ไม่เหมาะสมด้วยตนเองได้ (Dattilio, 2001) อีกทั้งนักบำบัดยังคงมีบทบาทในฐานะการเป็นตัวอย่าง เช่น การแก้ปัญหาหรือทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมทางบวกร่วมกัน นักบำบัดจะต้องประเมินปัญหาอย่างแม่นยำ โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเพื่อตรวจสอบผลการบำบัด นักบำบัดจะออกแบบโปรแกรม, เทคนิคการรักษา, และให้ความรู้แก่ครอบครัวถึงวิธีการพัฒนาทักษะในการสื่อสารในครอบครัวและการจัดการตนเอง (Gladding, 2019)

ดังนั้นการที่กระบวนการดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการรักษาจากสมาชิกของครอบครัว ทั้งนี้การจะดึงความสนใจในการบำบัดของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนจะต้องมีการตั้งจุดมุ่งหมายในการบำบัด โดยจุดมุ่งหมายที่จะเป็นหัวข้อพูดคุย นักบำบัดจำเป็นต้องมีประสบการณ์ในการเลือกประเด็นหัวข้อพูดคุยที่เป็นประเด็นเร่งด่วนและส่งผลกระทบต่อสมาชิกหลายๆ คน ทั้งนี้ประเด็นพูดคุยจะแตกต่างกันไปในแต่ละครั้งของการบำบัดตามเรื่องราวของสมาชิกแต่ละคนก็ได้ เพื่อช่วยเพิ่มความสนใจในการบำบัดแต่ละครั้ง แต่นักบำบัดควรจะต้องเน้นเรื่องราวที่เป็นปัจจุบันและผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวหลายคน สำหรับการบำบัดครอบครัวแบบขยายที่มีสมาชิกหลายคน สมาชิกมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในการบำบัดน้อยกว่าครอบครัวขนาดเล็ก โดยทั่วไปแล้วครอบครัวจะมองว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัว นักบำบัดต้องพยายามเน้นระบบครอบครัวโดยรวม โดยอาจยกตัวอย่างที่ปัญหาเพียงอย่างเดียวสามารถส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวในวงกว้างและชี้ให้สมาชิกเห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษา (Goldenber, 2017)

องค์ประกอบของกระบวนการครอบครัวบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Components of cognitive behavioral family therapy)

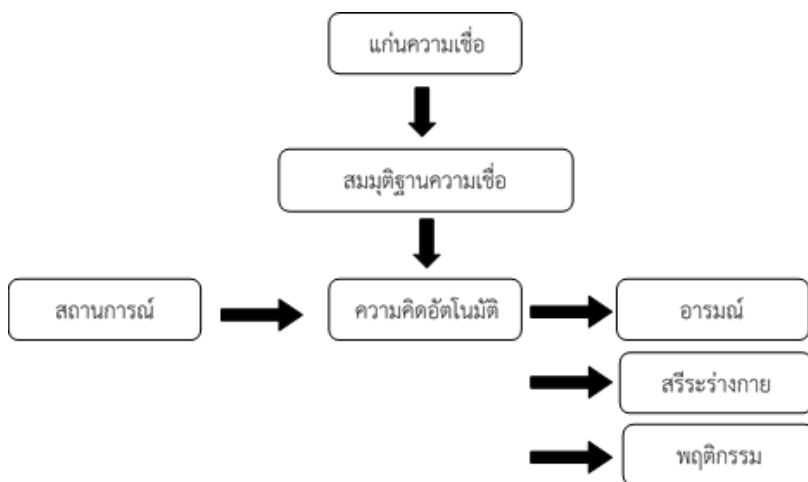
นอกจากการประเมินและการให้ความรู้พื้นฐานกับสมาชิกครอบครัวแล้ว ส่วนประกอบสำคัญคือ วิธีการซึ่งช่วยส่งเสริมในกระบวนการรักษาโดยสามารถแบ่งองค์ประกอบของวิธีการการบำบัดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การแก้ไขความคิดที่บิดเบือนและการแก้ไขรูปแบบพฤติกรรม (Patterson, 2014, Lan & Sher, 2018)

การแก้ไขทางความคิดที่บิดเบือน

การแก้ไขความคิดที่บิดเบือนมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวตรวจสอบความถูกต้องของความคิดได้ดีขึ้น (โดยใช้ทักษะการตรวจสอบตนเอง) นักบำบัดจะให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวให้รู้ถึงวิธีการประเมินความคิดตนเองและมีสติรู้ตัวในการปรับใช้ในสถานการณ์ต่างๆ นักบำบัดจะฝึกทักษะแก่สมาชิกในครอบครัวในการระบุความคิดอัตโนมัติ, อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและยังช่วยระบุความคิดที่บิดเบือนของพวกเขา ส่วนเด็กจะถูกสอนให้ตรวจสอบอารมณ์และแสดงอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม จากนั้นนักบำบัดจะทดสอบและท้าทายความคิดอัตโนมัติและแปลความหมายให้พวกเขาอีกครั้ง โดยครั้งนี้จะพิจารณาทางเลือกของการแปลความหมายใหม่ (Friedberg, 2006)

กระบวนการบำบัดความคิดจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดควรให้สมาชิกเข้าใจถึงรูปแบบของ Cognitive Model ของตนเอง (และของสมาชิกคนอื่น) เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงกันระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไป

Cognitive model ตามแบบของ Beck



จากรูป Cognitive model ของ Beck สถานการณ์จะนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติแล้วทำให้เกิดอารมณ์, อาการทางสรีระ และพฤติกรรมการแสดงออก โดยที่ความคิดอัตโนมัตินั้นมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจนเราไม่ทันรู้ตัว มนุษย์เรานั้นมีความคิดอัตโนมัติซึ่งมีที่มาจากแก่นความเชื่อ (Core Beliefs) ซึ่งเป็นความเชื่อที่เป็นรากฐานและถูกปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ส่วนสมมติฐานความเชื่อ นั้นมักมีลักษณะเป็นเงื่อนไข เช่น “ถ้า..... จะทำให้เป็น.....”, “ฉันควรจะ.....”, “ฉันต้อง.....” เป็นต้น (ณัฐธร พิทยรัตน์เสถียร)

ตัวอย่างความคิดที่บิดเบือนในคู่สมรสที่พบได้บ่อยได้แก่ (Goldenberg, 2017) ซึ่งนักบำบัดมีหน้าที่ฝึกให้คู่สมรสสามารถโต้แย้งความคิดที่บิดเบือนให้ได้

1. การอนุมานตามอำเภอใจ (arbitrary inference): สรุปลงโดยไม่มีหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจน เช่น เธอกลับบ้านช้าและบอกฉันว่าเลิกงานช้า แต่ฉันว่าเธอต้องมีคนอื่นแน่

2. การเลือกเฉพาะสาระสำคัญ (selective abstraction): ข้อมูลที่นำมาจากบริบท แต่เลือกมาเฉพาะบางส่วนโดยไม่สนใจบริบทรอบข้าง เช่น วันนี้เขาไม่ได้หอมแก้มตอนที่ตื่นนอน เขาจะต้องโกรธอะไรเราอยู่แน่ๆ

3. คิดแบบเหมารวม (overgeneralization): เหตุการณ์หนึ่งหรือสองเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกันเลย แต่เหมารวมไปว่าเป็นสถานการณ์ที่คล้ายกันทั้งหมด ทั้งๆที่อาจจะเกี่ยวข้องกันหรือไม่ก็ได้ เช่น ฉันชวนเธอไปทานข้าวดูหนังแต่เธอบอกปฏิเสธ, ฉันว่าฉันจะถูกทิ้งแล้วแหละ

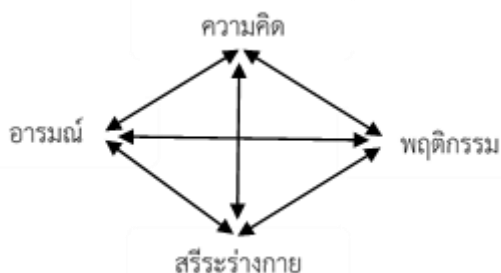
4. การทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่และการลดความสำคัญ (magnification and minimization): กรณีสถานการณ์ที่มีการรับรู้มากกว่าหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เช่น สมุดบันทึกของเราเดือนนี้ดูไม่สมดุล แสดงว่าการเงินของเราเริ่มจะล่มจมแล้ว

5. ความคิดสุดขั้วในด้านใดด้านหนึ่ง (dichotomous thinking): เช่น สามีถามภรรยาว่าภาพที่ตั้งใจถ่ายให้เป็นอย่างไรบ้าง เธอตอบว่าไม่ชอบเพราะในภาพเธอยิ้มไม่สวยพร้อมกับทำท่าทางไม่พอใจ ซึ่งสามีจึงกลับตอบว่า “ฉันทำอะไรก็ไม่ดีในสายตาของคุณเลยสินะ”

6. การอ่านใจ (mind reading): การคิดว่าล่วงรู้ถึงสิ่งที่คนอื่นกำลังคิดโดยไม่ต้องถาม และเป็นต้นเหตุให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อคนอื่น เช่น ฉันรู้ว่าเธอกำลังคิดอะไรอยู่ เธอกำลังพยายามหาวิธีที่จะทิ้งฉัน ถึงไม่ต้องพูดฉันก็รับรู้ได้

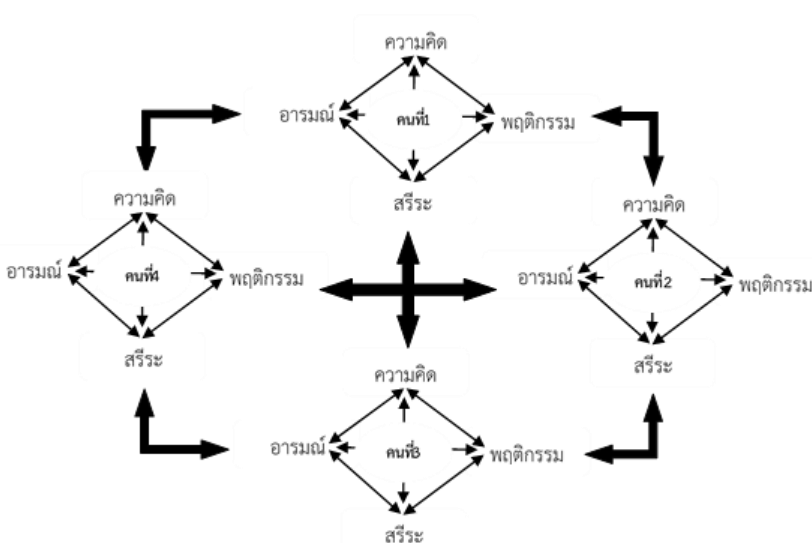
7. ความอคติ (biased explanation): ประเภทของการคิดที่สงสัยคู่รักของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่เกิดความเครียดระหว่างบุคคล โดยคิดว่าเขาหรือเธอมีเจตนาเชิงลบ เช่น เขากำลังแกล้งทำเป็นแสดงความรักอย่างเปิดเผย เพราะหลังจากนั้นเขาจะขอให้ฉันทำสิ่งฉันไม่ชอบ

Interaction Model



จากรูป Interaction Model จะเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างกันและกันของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและอาการทางสรีระร่างกายในหนึ่งบุคคล ซึ่งทุกความสัมพันธ์จะเชื่อมโยงถึงกันหมด เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับส่วนใดส่วนหนึ่ง ก็จะส่งผลถึงส่วนอื่นอย่างทั่วถึงกัน ฉะนั้นก็สามารถแปลความได้ว่า หากเราสามารถจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งในรูปแบบนี้ ก็จะทำให้ส่วนอื่นๆเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกัน

Family Interaction Modal



จากรูป Family Interaction Modal แสดงถึงกรอบแนวคิดที่ว่า พฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลร่วมกัน กล่าวคือพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ของสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นเมื่อวงจรดังกล่าวเกิดการบิดเบือนขึ้นในสมาชิกครอบครัวไม่ว่าจะเป็น ความคิด พฤติกรรม หรืออารมณ์ที่ผิดปกตินั้นอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันได้ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมาก สมาชิกแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นสิ่งที่เร้าให้กันและกัน ทำให้เกิดการโต้ตอบในครอบครัวจนกลายเป็นรูปแบบของครอบครัว และมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะที่ค่อนข้างถาวร (Dattilio, 2001 and Epstein & Schlesinger; 1991, 1996) และถ้าหากเราสามารถจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งในรูปแบบนี้ ก็จะทำให้ส่วนอื่นๆเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกัน

การแก้ไขรูปแบบของพฤติกรรม

การแก้ไขรูปแบบพฤติกรรมนิยมใช้หลักการวางเงื่อนไขและการจัดการกับพฤติกรรมที่ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน, แม่นยำ และวัดผลได้ การปรับพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดก็ต่อเมื่ออยู่ในความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก และนำทฤษฎีการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ (Operant Conditioning Theory) เป็นทฤษฎีพื้นฐาน โดยมีจุดประสงค์คือ การเพิ่มรูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Gladding, 2019) โดยใช้หลักการวางเงื่อนไขที่ผูกกับหลักการเสริมแรงนำมาประยุกต์จนกลายเป็นเทคนิคบางอย่างที่นิยมใช้บ่อย เช่น

1. การให้คะแนนรางวัล (Token) ผู้ปกครองอาจใช้ระบบการคะแนน (Token) เพื่อเป็นรางวัลที่เป็นรูปธรรมให้เด็ก และทำข้อตกลงกันกับเด็กโดยระบุถึงเงื่อนไขของสิ่งเสริมแรง (รางวัลที่เด็กชอบ) ที่มาคู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น ทุกครั้งที่เด็กช่วยงานบ้านพ่อแม่เสร็จ จะได้รับ 1 ดาว และทุก ๆ 10 ดาว พ่อแม่จะพาเด็กไปเที่ยวสวนสนุก เป็นต้น

2. การจดบันทึก เป็นทักษะหนึ่งที่นิยมใช้กับการบำบัดพฤติกรรม ผู้ปกครองจะต้องฝึกการจดบันทึกพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งจะต้องเป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนและควรบันทึกพฤติกรรมเป็นแบบเชิงปริมาณ เช่น เกิดพฤติกรรมขึ้นกี่ครั้งต่อวัน เป็นต้น เพื่อที่เป็นการนำข้อมูลที่บันทึกมาเป็นตัววัดผลความสำเร็จของวิธีการปรับพฤติกรรมที่เลือกใช้

3. หลักการของพรีเม็ค (Premack) โดยเด็กหรือสมาชิกครอบครัวที่เป็นเป้าหมายจะต้องทำพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่ค่อยน่าพึงพอใจสำหรับเขา หลังจากนั้นเขาจึงจะได้รับอนุญาตให้ทำกิจกรรมที่น่าพึงพอใจตามมา ฉะนั้นกิจกรรมที่น่าพึงพอใจนั้น จะทำหน้าที่เป็นเงื่อนไขการเสริมแรงเชิงบวกที่มาคู่กับกิจกรรมที่ไม่ค่อยน่าพึงพอใจของสมาชิกเป้าหมาย เช่น "เด็กจะได้ดูการ์ตูนที่ชอบก็ต่อเมื่อเด็กช่วยพ่อแม่ล้างจานจนเสร็จ" เป็นต้น

ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมและการวางเงื่อนไขใหม่ และสมาชิกอาจต้องมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างด้วย เนื่องด้วยจากแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรมของแต่ละคนในครอบครัวจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรม รวมถึงความคิดและอารมณ์ของสมาชิกคนอื่นๆ (Dattilio, 2001; Lan & Sher, 2018; Goldenberg, 2017)

นอกจากนี้ โกลเดนเบิร์ก (Goldenberg; 2017) ยังมีสมมติฐานสำคัญ 10 ประการของพฤติกรรมบำบัดไว้ ดังนี้

1. พฤติกรรมทั้งหมดทั้งปกติและผิดปกติ มีสาเหตุและยังคงเกิดขึ้นอยู่ได้ ตามหลักการที่เคยได้รับการเรียนรู้มา

2. พฤติกรรมผิดปกติสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการปรับตัว ซึ่งไม่จำเป็นต้องเข้าใจสาเหตุที่มาที่ไปที่ถูกซ่อนเร้นอยู่

3. พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม แสดงถึงความผิดปกติหรือความเป็นโรค ซึ่งเป็นมากกว่าความผิดปกติพื้นฐานในความหมายโดยทั่วไป
4. ไม่จำเป็นต้องค้นหาจุดเริ่มต้นของการเกิดความผิดปกติ สถานการณ์เหล่านั้นมักจะแก้ไขไม่ได้แล้ว จึงควรมุ่งเน้นที่การประเมินปัจจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นยังคงอยู่
5. พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เคยได้เรียนรู้มาก่อน สามารถแก้ไขได้และถูกแทนที่ด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่เรียนรู้ใหม่
6. การรักษาเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ผลการทดลองวิทยาศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาโดยเน้นการปรับรูปแบบวิธีการที่เฉพาะเจาะจง, เป็นรูปธรรม, แม่นยำและทำซ้ำได้ง่าย
7. ในระหว่างการบำบัดรักษาต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการรักษาวิธีการนั้นเหมาะสมหรือไม่
8. พฤติกรรมบำบัดมุ่งเน้นปัญหาที่ “here and now” โดยจะไม่พยายามค้นหาหรือปรับโครงสร้างในอดีตขึ้นมาใหม่ นักบำบัดจะช่วยผู้รับการบำบัดในแง่ของการระบุนสาเหตุในปัจจุบันและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
9. ผลลัพธ์ของการรักษาจะต้องวัดผลและถูกประเมินได้
10. นักบำบัดจะต้องดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับเทคนิคการรักษาที่เฉพาะเจาะจงอยู่เสมอ

เทคนิคที่ใช้ในการบำบัดครอบครัวด้านความคิดและพฤติกรรม (Intervention Techniques of cognitive behavioral family therapy)

ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBFT) ประกอบด้วยส่วนประกอบหลายประการซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องกัน เช่น การตรวจสอบตนเอง, การสอนด้วยตนเอง, การวิเคราะห์ด้วยเหตุผล, และการจัดการพฤติกรรม รวมไปถึง การจดบันทึก, การบันทึกเสียง / วิดีโอ, การจัดทำตารางกิจกรรม, การมอบหมายการบ้านด้านพฤติกรรม และการปรับโครงสร้างความคิด เป็นหลักการพื้นฐานโดยทั่วไปของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Friedberg, 2006)

การตรวจสอบตนเอง (Self-monitoring) ช่วยให้สมาชิกได้สังเกตและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นกับทางสรีระร่างกาย, ความคิด, พฤติกรรม, อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และบันทึกข้อมูลเหล่านี้ไว้เป็นในตารางหรือสมุดจดบันทึก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษาและเพื่อคอยติดตามความคืบหน้าของการรักษา อีกทั้งยังเป็นการฝึกความตระหนักรู้ตัวในระหว่างวันอีกด้วย

การฝึกฝนตนเอง (self-instructions) เป็นวิธีการจัดการตนเองในสถานะที่ไม่สมดุลต่างๆ เช่น การเบี่ยงเบนสนใจไปเป็นเรื่องอื่น, การใช้จินตภาพ, การให้กำลังใจตนเอง, การฝึกการผ่อนคลาย เป็นต้น โดยมีข้อสันนิษฐานว่าปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม ในการอบรมการฝึกตนเองนั้น (self-instructional training) สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดลำดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือสามารถขัดขวางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือแม้กระทั่งช่วยจัดการความคิดที่ไม่พึงประสงค์ การที่สมาชิกฝึกฝนตนเองได้อย่างเหมาะสมจะส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหาและช่วยในการปรับตัวมากขึ้น เช่น ในครอบครัวที่ต้องช่วยเหลือเด็กที่หุนหันพลันแล่น จะใช้วิธีปรับความหุนหันพลันแล่นของเด็ก โดยการฝึกพูดคุยกับตัวเอง “self-talk” (Lan & Sher, 2018; Gladding, 2019) ทั้งนี้เทคนิคการฝึกฝนตนเองสามารถใช้กับการยับยั้งเนื้อหาความคิด เช่น ความคิดอัตโนมัติ หรือสิ่งที่ปิดกั้นทางความคิด ผู้รับการบำบัดจะสามารถตรวจสอบสิ่งที่ไม่เหมาะสมที่กำลังเกิดขึ้นในหัวให้กลายเป็นคำอธิบายที่แม่นยำและเหมาะสมยิ่งขึ้น และนำมาสู่การวิเคราะห์ด้วยเหตุผล (Rational analysis) สมาชิกครอบครัวจะถูกฝึกให้ลองเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาสรุปผลประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดข้อมูลใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น สมาชิกจะได้ทดลองประเมินหาความจริงอย่างเป็นกลางเพื่อพิสูจน์ว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับความเชื่อดั้งเดิมของตน (Friedberg, 2006)

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Research About the Model)

การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ CBT นั้นได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางในการบำบัดแบบรายบุคคล แต่สำหรับการนำมาใช้กับครอบครัวนั้นยังคงต้องการผลวิจัยที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม Lan & Sher (2018) ได้รวบรวมการวิจัยที่ใช้ CBFT แล้วมีประสิทธิภาพในครอบครัวที่มีปัญหาความประพฤติ (Forgatch and Patterson 2010), ความวิตกกังวลในเด็ก และอาการสมาธิสั้น (ADHD) (Kaslow et al. 2012), การรักษาบาดแผลภายในจิตใจ (Kameoka et al. 2015), และการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Asarnow et al. 2017).

นอกจากนี้ยังพบว่า CBFT มีประสิทธิภาพในหลากหลายวัฒนธรรม ดังตัวอย่างของการวิจัยชิ้นนี้ ดำเนินการในหลายประเทศที่มีครอบครัวจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์และหลากหลายพื้นฐานด้านทางเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ CBFT ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบำบัดและการเพิ่มการให้ความรู้ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อลดความตึงเครียดในครอบครัวและลดโอกาสกลายเป็นโรคจิตเวช (Lucksted et al. 2012; Lan & Sher. 2018)

อภิปราย (Discussion)

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับความคิดและพฤติกรรมเนื่องจากเชื่อว่าองค์ประกอบเหล่านี้เป็นกลไกหลักที่ส่งผลต่ออารมณ์ การนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในการทำครอบครัวบำบัดจึงมีจุดเด่นในแง่ของการค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจถึงผลกระทบที่เป็นวงจรระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อที่จะได้ปรับเปลี่ยนแก้ไขความไม่สมดุลนั้นโดยใช้เทคนิควิธีการต่างๆตามโครงสร้างของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อย่างไรก็ตามวิธีการเฉพาะใด ๆ จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมอย่างเข้มข้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ การยึดมั่นต่อแนวทางการสอนการบำบัดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผลลัพธ์เหมือนกันในที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความยืดหยุ่นของวิธีการที่บูรณาการองค์ความรู้จะช่วยให้สามารถนำไปปรับใช้กับสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางประชากรศาสตร์ ผู้วิจัยเห็นว่าการทำครอบครัวบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้โดยวิธีการที่บูรณาการผสมผสานอย่างลงตัวกับวิธีการรักษาอื่น ๆ ประกอบกับการมีศิลปะในบำบัดและทราบถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละแนวคิดจะเป็นส่วนช่วยให้การทำครอบครัวบำบัดบรรลุได้ตามเป้าหมาย โดยรวมแล้วบทความนี้จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านวิชาการและนำไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิก

บรรณานุกรม

อุมาพร ตรังสมบัติ. **ป่วยจิต ในครอบครัว** [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก:

<https://www.thaifamilylink.net/web/node/234>

ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร, ยุทธนา งามอาจสกุลม, ณรงค์ มณีทอง, สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, วรภัทร รัตอาภา และคณะ. (ม.ป.พ.). **การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิค การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)**. [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidepression.com/www/56/CBTdepression.pdf>

Dattilio F.M. (2001). **Cognitive-Behavior Family Therapy: Contemporary Myths and Misconceptions**. *Con temp Fam Ther*. [Internet]. [cited 2020 Apr 14];23:3–18. Available from: <https://doi.org/10.1023/A:1007807214545>

Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. & Emery, G. (1979). **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press.

Beck J. S. (1995). **Cognitive therapy: Basics and beyond**. Guilford Press.

- Epstein N., & Schlesinger, S. E. (1991). **Marital and family problems**. In W. Dryden & R. Rentoul (Eds.), **Adult clinical problems: A cognitive-behavioral approach** (pp. 288–317). London: Routledge
- Epstein N., & Schlesinger, S. E. (1996). **Treatment of family problems**. In M. Reinecke, F. M. Dattilio, & Freeman (Eds.), **Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice** (pp. 229–326). New York: Guilford Press.
- Friedberg R.D. (2006) **A Cognitive-Behavioral Approach to Family Therapy**. **ContempFamTher** [Internet].2006 [cited 2020 Apr 14];36:159-65. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9020-2>
- Gladding S.T. (2019). **Family therapy: History, theory, and practice** (7th ed.). New York: Pearson
- Goldenberg I, Stanton M. Goldenberg H. (2017). **Family therapy: An overview** (9th ed.). Belmont: Cengage learning
- Lan J, Sher T. (2018). **Cognitive-Behavioral Family Therapy**. **Con temp Fam Ther** [Internet]. [cited 2020 Apr 14]; Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_40-1
- Patterson T. (2014). **A Cognitive Behavioral Systems Approach to Family Therapy**. **J FamPsychother** [Internet]. [cited 2020 Apr 14];25:2: 132-44. Available from: <https://doi.org/10.1080/08975353.2014.910023>
- Minuchin S, & Fishman H.C. (1981). **Family therapy techniques**. Cambridge, MA: Harvard University.
- Forgatch M.S., & Patterson G.R. (2010). **Parent management training – Oregon model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents**. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents** (2nd ed). New York: Guildford.

Kaslow, N. J., Broth, M. R., Smith, C. O., & Collins, M. (2012). **Family-based interventions for child and adolescent disorders.** *J Marital Fam Ther*;38:82–100.

Kameoka S., Yagi J., Arai Y., Nosaka S., Saito A., Miyake, W. et al. (2015). **Feasibility of trauma-focused cognitive behavioral therapy for traumatized children in Japan: A pilot study.** *Int J Ment Health Syst*;9(1):26.

Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (2017). **Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: A randomized controlled trial.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;56(6):506–14.

Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., Dixon, L., & Adams, C. (2012). **Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice.** *J Marital Fam Ther*;38:101–21.