

ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวชุดที่ 28

พิมพ์ครั้งที่ 1

คู่มือจิตเวชผู้หญิงและครอบครัว



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
นายแพทย์สมภาพ เรืองตระกูล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

สมภพ เรืองตระกูล

คู่มือจิตเวช : ผู้หญิงและครอบครัว / สมภพ เรืองตระกูล.

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ 2555.

350 หน้า

ISBN 978-974-7539-06-6

1. ครอบครัว 2. จิตเวชศาสตร์ 3. สตรี - จิตวิทยา

I. ชื่อเรื่อง.

HQ743 ส271 ต2555

[DNLM : 1. ครอบครัว 2. จิตเวชศาสตร์ 3. สตรี - จิตวิทยา

WM 100 ส271 ต2555

มอบให้

พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. 2558

แม่ผู้มีพระคุณ

ด้วยความรักยิ่ง

ราคาหน้าปก 450 บาท

พิมพ์ที่ บริษัท วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พริ้นติ้ง จำกัด

เลขที่ 2 ถนนเจริญสนิทวงศ์ ซอยเจริญฯ 86/1

แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2880-1876 ต่อ 223 โทรสาร 0-2879-1526

จัดพิมพ์โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

สมภพ เรืองตระกูล

คู่มือจิตเวช : ผู้หญิงและครอบครัว / สมภพ เรืองตระกูล.

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ 2555.

350 หน้า

ISBN 978-974-7539-06-6

1. ครอบครัว 2. จิตเวชศาสตร์ 3. สตรี - จิตวิทยา

I. ชื่อเรื่อง.

HQ743 ส271 ต2555

[DNLM : 1. ครอบครัว 2. จิตเวชศาสตร์ 3. สตรี - จิตวิทยา

WM 100 ส271 ต2555

มอบให้

พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. 2558

แม่ผู้มีพระคุณ

ด้วยความรักยิ่ง

ราคาหน้าปก 450 บาท

พิมพ์ที่ บริษัท วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พรินติ้ง จำกัด

เลขที่ 2 ถนนเจริญสนิทวงศ์ ซอยเจริญฯ 86/1

แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2880-1876 ต่อ 223 โทรสาร 0-2879-1526

จัดพิมพ์โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

**ประวัติการศึกษาและรับราชการของ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล**

เกิด 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2477 กทม.

- 2483 - ศึกษาชั้นประถมปีที่ 1 โรงเรียนอานวยศิลป์ พระนคร
- 2494 - สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยสอบได้เป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ
- 2494 - สอบคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ได้เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ
- 2500 - แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2501 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์
- 2502 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์
 - อาจารย์ตรี
 - ได้รับคัดเลือกจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
 - ผึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นเวลา 1 ปี
- 2503 - จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ รุ่นที่ 2

ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

- 2506 - แพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ (2506-2508)
Washington University, St. Louis, U.S.A.
- 2510 - อาจารย์เอก ภาควิชาอายุรศาสตร์
- 2514 - รักษาการหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- 2518 - ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 - อนุมัติบัตรผู้ชำนาญสาขจิตเวชศาสตร์
 - หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (2518-2532)
- 2519 - รองศาสตราจารย์
- 2524 - ศาสตราจารย์
 - ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย (2524-2532)
- 2530 - ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.)
- 2535 - ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2541 - อาจารย์พิเศษคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2549 - จิตแพทย์ดีเด่นของสมาคมจิตแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2549
- 2554 - ปรินญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2554
- 2557 - เขียนตำราแพทย์รวม 54 เล่ม

**ประวัติการศึกษาและรับราชการของ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล**

เกิด 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2477 กทม.

- 2483 - ศึกษาชั้นประถมปีที่ 1 โรงเรียนอานวยศิลป์ พระนคร
- 2494 - สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยสอบได้เป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ
- 2494 - สอบคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ได้เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ
- 2500 - แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2501 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์
- 2502 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์
 - อาจารย์ตรี
 - ได้รับคัดเลือกจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
 - ผึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นเวลา 1 ปี
- 2503 - จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ รุ่นที่ 2

ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

- 2506 - แพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ (2506-2508)
Washington University, St. Louis, U.S.A.
- 2510 - อาจารย์เอก ภาควิชาอายุรศาสตร์
- 2514 - รักษาการหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- 2518 - ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 - อนุมัติบัตรผู้ชำนาญสาขจิตเวชศาสตร์
 - หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (2518-2532)
- 2519 - รองศาสตราจารย์
- 2524 - ศาสตราจารย์
 - ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย (2524-2532)
- 2530 - ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.)
- 2535 - ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2541 - อาจารย์พิเศษคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2549 - จิตแพทย์ดีเด่นของสมาคมจิตแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2549
- 2554 - ปรินญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2554
- 2557 - เขียนตำราแพทย์รวม 54 เล่ม

พิธีพระราชทานปริญญาบัตร มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

คำประกาศเกียรติคุณ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกิดเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๗๗ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เริ่มรับราชการในตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเป็นหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๐๒-๒๕๐๖ เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ พร้อมกับดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาเป็นท่านแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๓๒ โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณ โปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๔ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ทบวงมหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๒ ปัจจุบันศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกษียณอายุราชการแล้วแต่ยังคงช่วยปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้มีความสำคัญในการสร้างรากฐานและการพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ของประเทศ ทั้งในด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการ และด้านการบริการรักษาผู้ป่วย และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ยังได้ริเริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นครั้งแรกและแห่งแรกในโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิกขึ้นเป็นแห่งแรก และยังคงเป็นแห่งเดียวในปัจจุบันที่สามารถผลิตนักจิตวิทยาคลินิกออกไปทำหน้าที่ทั้งในการประเมิน และการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้ก่อตั้งหอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ เพื่อให้บริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและใช้เป็นสถานที่ในการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ในด้านวิชาการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล สนใจใฝ่รู้ในวิทยาการความรู้ใหม่ ๆ ในแวดวงวิชาการทางด้านจิตเวชศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้เขียนตำราทางวิชาการมาจนถึงปัจจุบันไม่น้อยกว่า ๒๕ เล่ม รวมทั้งได้ปรับปรุงเนื้อหาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คงความทันสมัยและใช้ในการเรียนการสอนอยู่ในปัจจุบัน และได้้นำตำราวิชาการจำนวนหนึ่งไปลงพิมพ์ไว้ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book) ของมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่ออนุชนรุ่นหลังด้วย

ตลอดระยะเวลาที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล รับราชการได้รับราชการเกียรติยศที่สำคัญ อาทิ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และได้รับการยกย่องและเชิดชูจากสมาคมวิชาชีพ โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นจิตแพทย์ดีเด่นประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๙

ด้วยเกียรติประวัติอันทรงคุณค่า ผลงานที่ดีเด่นและคุณูปการดังกล่าว ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในคราวประชุมครั้งที่ ๔๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๔ จึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้สมควรได้รับพระราชทานปริญญา แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เพื่อเป็นเกียรติสืบไป

พิธีพระราชทานปริญญาบัตร มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

คำประกาศเกียรติคุณ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกิดเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๗๗ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เริ่มรับราชการในตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเป็นหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๐๒-๒๕๐๖ เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ พร้อมกับดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาเป็นท่านแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๓๒ โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณ โปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๔ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ทบวงมหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๒ ปัจจุบันศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกษียณอายุราชการแล้วแต่ยังคงช่วยปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้มีความสำคัญในการสร้างรากฐานและการพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ของประเทศ ทั้งในด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการ และด้านการบริการรักษาผู้ป่วย และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ยังได้ริเริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นครั้งแรกและแห่งแรกในโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิกขึ้นเป็นแห่งแรก และยังคงเป็นแห่งเดียวในปัจจุบันที่สามารถผลิตนักจิตวิทยาคลินิกออกไปทำหน้าที่ทั้งในการประเมิน และการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้ก่อตั้งหอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ เพื่อให้บริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและใช้เป็นสถานที่ในการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ในด้านวิชาการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล สนใจใฝ่รู้ในวิทยาการความรู้ใหม่ ๆ ในแวดวงวิชาการทางด้านจิตเวชศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้เขียนตำราทางวิชาการมาจนถึงปัจจุบันไม่น้อยกว่า ๒๕ เล่ม รวมทั้งได้ปรับปรุงเนื้อหาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คงความทันสมัยและใช้ในการเรียนการสอนอยู่ในปัจจุบัน และได้้นำตำราวิชาการจำนวนหนึ่งไปลงพิมพ์ไว้ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book) ของมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่ออนุชนรุ่นหลังด้วย

ตลอดระยะเวลาที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล รับราชการได้รับราชการเกียรติยศที่สำคัญ อาทิ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และได้รับการยกย่องและเชิดชูจากสมาคมวิชาชีพ โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นจิตแพทย์ดีเด่นประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๙

ด้วยเกียรติประวัติอันทรงคุณค่า ผลงานที่ดีเด่นและคุณูปการดังกล่าว ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในคราวประชุมครั้งที่ ๔๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๔ จึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้สมควรได้รับพระราชทานปริญญา แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เพื่อเป็นเกียรติสืบไป

หนังสือซึ่งแต่งโดยผู้เขียนมีทั้งหมด 54 เล่มดังต่อไปนี้

ตำราแพทย์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีทั้งหมด 48 เล่ม ดังนี้

1. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9)
2. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2)
3. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)
4. ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ
5. อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย
6. คู่มือจิตเวชและอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน
7. เวชศาสตร์การติดสารเสพติด
8. ความเครียดและอาการทางจิตเวช
9. โรคเอดส์ : อาการทางจิตเวชและการรักษา
10. ความผิดปกติของการนอนหลับ : การประเมินและการรักษา
11. การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น
12. อาการปวด : โรคทางจิตเวชและการรักษา
13. การตั้งครมภ์ : โรคทางจิตเวชและการรักษา
14. โรคกระสับ : อาการทางจิตเวชและการรักษา
15. การฆ่าตัวตาย : การประเมินและการรักษา
16. จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย
17. ตำราโรคต่อมไร้ท่อและอาการทางจิตเวช
18. พจนานุกรมคำศัพท์จิตเวชศาสตร์และจิตวิทยา
19. คู่มือจิตเวชคลินิก
20. ตำรากลุ่มบำบัดและครอบครัวบำบัด
21. โรคกังวลและเวชปฏิบัติ
22. ตำราประสาทจิตเวช
23. ตำราภาวะอ้วน
24. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์และจิตวิทยาคลินิก
(ลงไว้ใน E-Book ของมหาวิทยาลัยและคณะฯ)
25. อาการทางจิตเวชและโรคทางกายในเด็กและวัยรุ่น
26. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V

ต่อไปนี้เป็นตำราพิมพ์จำหน่ายในรูป E-Book มี 22 เล่ม

1. โรคอารมณ์แปรปรวน / การฆ่าตัวตายและเวชปฏิบัติ
2. คู่มือจิตเวช : ผู้หญิงและครอบครัว
3. อาการทางจิตเวชในโรคทางกายที่สำคัญและพบบ่อย
4. ตำราจิตเวช : โรคสมองเสื่อม
5. ตำราจิตเวช : วัยรุ่น
6. ความผิดปกติของพัฒนาการและโรคทางจิตเวช
7. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
(E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
8. โรคซึมเศร้า / การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
9. ตำราความเครียดและปัญหาทางจิตเวช (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2)
10. ตำราจิตเวช : พฤติกรรมรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น
11. โรคกระสับในเด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
12. พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและปัญหาทางจิตเวช
13. คู่มือจิตบำบัดคลินิก
14. ดนตรีบำบัด : การแพทย์ทางเลือก
15. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
16. ตำราจิตเวช : ความรุนแรงในครอบครัว
17. คู่มือจิตเวช : การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
18. คู่มือทางคลินิก : การป้องกันโรคทางจิตเวช
19. อาการหมดไฟจากการทำงาน : การแก้ไขและการป้องกัน
20. รอยมลทินและโรคทางจิตเวช
21. โรคกระสับต่อมลูกหมาก : การออกกำลังกายและโภชนาการบำบัด
22. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคทางจิตเวช

หนังสือชุดเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อครอบครัวและสังคมมี 6 เล่มดังนี้

1. ยาเสพติด : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
2. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
3. ความผิดปกติทางเพศ
4. ชีวิตรักบุคคลสำคัญของโลกและภาพสะท้อนเชิงจิตวิทยา
5. โรคเอดส์ : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
6. พฤติกรรมรักร่วมเพศและสุขภาพจิต

หนังสือซึ่งแต่งโดยผู้เขียนมีทั้งหมด 54 เล่มดังต่อไปนี้

ตำราแพทย์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีทั้งหมด 48 เล่ม ดังนี้

1. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9)
2. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2)
3. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)
4. ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ
5. อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย
6. คู่มือจิตเวชและอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน
7. เวชศาสตร์การติดสารเสพติด
8. ความเครียดและอาการทางจิตเวช
9. โรคเอดส์ : อาการทางจิตเวชและการรักษา
10. ความผิดปกติของการนอนหลับ : การประเมินและการรักษา
11. การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น
12. อาการปวด : โรคทางจิตเวชและการรักษา
13. การตั้งครมภ์ : โรคทางจิตเวชและการรักษา
14. โรคกระสับ : อาการทางจิตเวชและการรักษา
15. การฆ่าตัวตาย : การประเมินและการรักษา
16. จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย
17. ตำราโรคต่อมไร้ท่อและอาการทางจิตเวช
18. พจนานุกรมคำศัพท์จิตเวชศาสตร์และจิตวิทยา
19. คู่มือจิตเวชคลินิก
20. ตำรากลุ่มบำบัดและครอบครัวบำบัด
21. โรคกังวลและเวชปฏิบัติ
22. ตำราประสาทจิตเวช
23. ตำราภาวะอ้วน
24. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์และจิตวิทยาคลินิก
(ลงไว้ใน E-Book ของมหาวิทยาลัยและคณะฯ)
25. อาการทางจิตเวชและโรคทางกายในเด็กและวัยรุ่น
26. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V

ต่อไปนี้เป็นตำราพิมพ์จำหน่ายในรูปแบบ E-Book มี 22 เล่ม

1. โรคอารมณ์แปรปรวน / การฆ่าตัวตายและเวชปฏิบัติ
2. คู่มือจิตเวช : ผู้หญิงและครอบครัว
3. อาการทางจิตเวชในโรคทางกายที่สำคัญและพบบ่อย
4. ตำราจิตเวช : โรคสมองเสื่อม
5. ตำราจิตเวช : วัยรุ่น
6. ความผิดปกติของพัฒนาการและโรคทางจิตเวช
7. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
(E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
8. โรคซึมเศร้า / การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
9. ตำราความเครียดและปัญหาทางจิตเวช (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2)
10. ตำราจิตเวช : พฤติกรรมรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น
11. โรคกระสับในเด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
12. พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและปัญหาทางจิตเวช
13. คู่มือจิตบำบัดคลินิก
14. ดนตรีบำบัด : การแพทย์ทางเลือก
15. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
16. ตำราจิตเวช : ความรุนแรงในครอบครัว
17. คู่มือจิตเวช : การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
18. คู่มือทางคลินิก : การป้องกันโรคทางจิตเวช
19. อาการหมดไฟจากการทำงาน : การแก้ไขและการป้องกัน
20. รอยมลทินและโรคทางจิตเวช
21. โรคกระสับต่อมลูกหมาก : การออกกำลังกายและโภชนาการบำบัด
22. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคทางจิตเวช

หนังสือชุดเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อครอบครัวและสังคมมี 6 เล่มดังนี้

1. ยาเสพติด : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
2. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
3. ความผิดปกติทางเพศ
4. ชีวิตรักบุคคลสำคัญของโลกและภาพสะท้อนเชิงจิตวิทยา
5. โรคเอดส์ : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
6. พฤติกรรมรักร่วมเพศและสุขภาพจิต

คำนำ

พิมพ์ครั้งที่ 1

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนเขียนขึ้นเพื่อเป็นคู่มือจิตเวชสำหรับรักษาผู้หญิงซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญและพบบ่อย และการแก้ไขปัญหาครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบไปด้วย โดยที่แพทย์ผู้รักษาจะได้นำไปใช้เป็นคู่มือสำหรับการรักษาผู้ป่วย

โรคที่ได้นำมาเขียนลงไว้ ได้แก่ โรคเนื่องจากความเครียด การตั้งครรภ์ และปัญหาทางจิตเวช ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร ภาวะอ้วน การติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคเอดส์ พฤติกรรมรักร่วมเพศ ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสและความรุนแรงในครอบครัว

โดยรวมผู้หญิงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในครอบครัว ถ้าเจ็บป่วยลงไปจะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นและนำไปสู่ภาวะสมดุลของครอบครัว

อนึ่งความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่สำคัญอยู่ในขณะนี้ จึงได้นำมาเขียนลงไว้ด้วย

หนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผู้หญิงและความเครียด เช่น ความเครียดจากการทำงาน และปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ

ส่วนที่ 2 โรคทางกายเนื่องจากความเครียด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การตั้งครรภ์และเรื่องทางเพศ เช่น การตั้งครรภ์และการปรับตัวทางจิตใจและความใกล้ชิดสนิทสนมช่วงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 การตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวช เช่น โรคทางจิตเวชหลังคลอดการตั้งครรภ์และโรคแทรกซ้อนทางจิตเวช

ส่วนที่ 5 อาการทางจิตเวชสัมพันธ์กับประจำเดือน เช่น ภาวะอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน และอาการหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 6 ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร เช่น โรคอะนอเร็กเซีย และโรคนบูลิเมีย

ส่วนที่ 7 ภาวะอ้วน เช่น สาเหตุของภาวะอ้วน พฤติกรรมบำบัดในภาวะอ้วนและการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 8 การติดสารเสพติดในผู้หญิง และการรักษาผู้หญิงติดสารซึ่งตั้งครรภ์

ส่วนที่ 9 ผู้หญิงและโรคมะเร็ง เช่น สถานการณ์ในชีวิตและมะเร็งเต้านม ปัญหาของครอบครัว และการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ

ส่วนที่ 10 ผู้หญิงและโรคเอดส์ เช่น ปัญหาทางจิตเวชในโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิง และแนวทางการรักษาโรคเอดส์

ส่วนที่ 11 พฤติกรรมรักร่วมเพศและครอบครัว เช่น ไบเซ็กส์ชวล การเปิดเผยพฤติกรรมรักร่วมเพศและการอยู่กับคู่ครองที่เป็นไบเซ็กส์ชวล

ส่วนที่ 12 ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสและการรักษาคู่สมรส ซึ่งมีข้อขัดแย้งอย่างมาก

คำนำ

พิมพ์ครั้งที่ 1

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนเขียนขึ้นเพื่อเป็นคู่มือจิตเวชสำหรับรักษาผู้หญิงซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญและพบบ่อย และการแก้ไขปัญหาครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบไปด้วย โดยที่แพทย์ผู้รักษาจะได้นำไปใช้เป็นคู่มือสำหรับการรักษาผู้ป่วย

โรคที่ได้นำมาเขียนลงไว้ ได้แก่ โรคเนื่องจากความเครียด การตั้งครรภ์ และปัญหาทางจิตเวช ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร ภาวะอ้วน การติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคเอดส์ พฤติกรรมรักร่วมเพศ ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสและความรุนแรงในครอบครัว

โดยรวมผู้หญิงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในครอบครัว ถ้าเจ็บป่วยลงไปจะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นและนำไปสู่ภาวะสมดุลของครอบครัว

อนึ่งความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่สำคัญอยู่ในขณะนี้ จึงได้นำมาเขียนลงไว้ด้วย

หนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผู้หญิงและความเครียด เช่น ความเครียดจากการทำงาน และปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ

ส่วนที่ 2 โรคทางกายเนื่องจากความเครียด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การตั้งครรภ์และเรื่องทางเพศ เช่น การตั้งครรภ์และการปรับตัวทางจิตใจและความใกล้ชิดสนิทสนมช่วงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 การตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวช เช่น โรคทางจิตเวชหลังคลอดการตั้งครรภ์และโรคแทรกซ้อนทางจิตเวช

ส่วนที่ 5 อาการทางจิตเวชสัมพันธ์กับประจำเดือน เช่น ภาวะอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน และอาการหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 6 ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร เช่น โรคอะนอเรคเซีย และโรคนบูลิเมีย

ส่วนที่ 7 ภาวะอ้วน เช่น สาเหตุของภาวะอ้วน พฤติกรรมบำบัดในภาวะอ้วนและการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 8 การติดสารเสพติดในผู้หญิง และการรักษาผู้หญิงติดสารซึ่งตั้งครรภ์

ส่วนที่ 9 ผู้หญิงและโรคมะเร็ง เช่น สถานการณ์ในชีวิตและมะเร็งเต้านม ปัญหาของครอบครัว และการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ

ส่วนที่ 10 ผู้หญิงและโรคเอดส์ เช่น ปัญหาทางจิตเวชในโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิง และแนวทางการรักษาโรคเอดส์

ส่วนที่ 11 พฤติกรรมรักร่วมเพศและครอบครัว เช่น ไบเซ็กส์ชวล การเปิดเผยพฤติกรรมรักร่วมเพศและการอยู่กับคู่ครองที่เป็นไบเซ็กส์ชวล

ส่วนที่ 12 ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสและการรักษาคู่สมรส ซึ่งมีข้อขัดแย้งอย่างมาก

ส่วนที่ 13 ความรุนแรงในครอบครัว การข่มขืนคู่ครอง กลุ่ม
อาการผู้หญิงถูกทำร้าย และการรักษาผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนเขียนขึ้นด้วยแรงบันดาลใจของความรัก
ที่มีต่อแม่ผู้มีพระคุณและเป็นที่รักยิ่ง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

อดีตหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

15 กันยายน พ.ศ. 2558

สารบัญ

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 1	
ผู้หญิงและความเครียด บทที่ 1-4	
1. ความเครียดจากการทำงาน Stress due to Occupation	1
2. ความเครียดและปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ Stress and Relational Problems	9
3. ความเศร้าโศกเสียใจ Bereavement	23
4. การหย่าร้างและผลกระทบต่อเด็ก Divorce and Child Psychic Trauma	35
ส่วนที่ 2	
ความเครียดและโรคทางกาย บทที่ 5-8	
5. โรคหัวใจขาดเลือด Ischemic Heart Disease	42
6. โรคความดันโลหิตสูง Hypertension	51
7. โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus	53
8. โรคหอบหืด Bronchial Asthma	54

ส่วนที่ 13 ความรุนแรงในครอบครัว การข่มขืนคู่ครอง กลุ่ม
อาการผู้หญิงถูกทำร้าย และการรักษาผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนเขียนขึ้นด้วยแรงบันดาลใจของความรัก
ที่มีต่อแม่ผู้มีพระคุณและเป็นที่รักยิ่ง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

อดีตหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

15 กันยายน พ.ศ. 2558

สารบัญ

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 1	
ผู้หญิงและความเครียด บทที่ 1-4	
1. ความเครียดจากการทำงาน Stress due to Occupation	1
2. ความเครียดและปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ Stress and Relational Problems	9
3. ความเศร้าโศกเสียใจ Bereavement	23
4. การหย่าร้างและผลกระทบต่อเด็ก Divorce and Child Psychic Trauma	35
ส่วนที่ 2	
ความเครียดและโรคทางกาย บทที่ 5-8	
5. โรคหัวใจขาดเลือด Ischemic Heart Disease	42
6. โรคความดันโลหิตสูง Hypertension	51
7. โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus	53
8. โรคหอบหืด Bronchial Asthma	54

ส่วนที่ 3

การตั้งครรภ์และเรื่องทางเพศ บทที่ 9-11

9. การตอบสนองทางอารมณ์ต่อการตั้งครรภ์	57
Emotional Response to Pregnancy	
10. การตั้งครรภ์และการปรับตัวทางจิตใจ	62
Pregnancy and Psychological Adaptation	
11. ความใกล้ชิดสนิทสนมทางเพศช่วงตั้งครรภ์	71
Sexual Intimacy during Pregnancy	

ส่วนที่ 4

การตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวช บทที่ 12-14

12. การตั้งครรภ์และโรคแทรกซ้อนทางจิตเวช	81
Pregnancy and Psychiatric Complication	
13. โรคทางจิตเวชหลังคลอด	98
Postpartum Psychiatric Syndromes	
14. ภาวะจิตใจเนื่องจากทารกเสียชีวิตช่วงคลอด	113
Psychological Effects due to Perinatal Death	

ส่วนที่ 5

อาการทางจิตเวชสัมพันธ์กับประจำเดือน บทที่ 15-17

15. ภาวะขาดประจำเดือนเนื่องจากจิตใจ	123
Psychogenic Amenorrhea	
16. ภาวะอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน	129
Premenstrual Dysphoric Disorder	
17. อาการหมดประจำเดือน	133
Menopausal Syndrome	

ส่วนที่ 6

ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร บทที่ 18-19

18. โรคนอนเรื้อรัง	135
Anorexia Nervosa	
19. โรคนบูลิเมีย	148
Bulimia Nervosa	

ส่วนที่ 7

ภาวะอ้วน บทที่ 20-22

20. สาเหตุของภาวะอ้วน	156
Etiology of Obesity	
21. พฤติกรรมบำบัดในภาวะอ้วน	168
Behavior Therapy of Obesity	
22. การรักษาภาวะอ้วนด้วยยา	185
Pharmacological Therapy of Obesity	

ส่วนที่ 8

การติดยาเสพติด บทที่ 23-24

23. การติดยาเสพติดในผู้หญิง	192
Addictive Disorder in Women	
24. การรักษาผู้หญิงติดยาเสพติดซึ่งตั้งครรภ์	207
Treatment of Addicted Women in Pregnancy	

ส่วนที่ 3

การตั้งครรภ์และเรื่องทางเพศ บทที่ 9-11

9. การตอบสนองทางอารมณ์ต่อการตั้งครรภ์	57
Emotional Response to Pregnancy	
10. การตั้งครรภ์และการปรับตัวทางจิตใจ	62
Pregnancy and Psychological Adaptation	
11. ความใกล้ชิดสนิทสนมทางเพศช่วงตั้งครรภ์	71
Sexual Intimacy during Pregnancy	

ส่วนที่ 4

การตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวช บทที่ 12-14

12. การตั้งครรภ์และโรคแทรกซ้อนทางจิตเวช	81
Pregnancy and Psychiatric Complication	
13. โรคทางจิตเวชหลังคลอด	98
Postpartum Psychiatric Syndromes	
14. ภาวะจิตใจเนื่องจากทารกเสียชีวิตช่วงคลอด	113
Psychological Effects due to Perinatal Death	

ส่วนที่ 5

อาการทางจิตเวชสัมพันธ์กับประจำเดือน บทที่ 15-17

15. ภาวะขาดประจำเดือนเนื่องจากจิตใจ	123
Psychogenic Amenorrhea	
16. ภาวะอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน	129
Premenstrual Dysphoric Disorder	
17. อาการหมดประจำเดือน	133
Menopausal Syndrome	

ส่วนที่ 6

ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร บทที่ 18-19

18. โรคนอนเรื้อรัง	135
Anorexia Nervosa	
19. โรคนบูลิเมีย	148
Bulimia Nervosa	

ส่วนที่ 7

ภาวะอ้วน บทที่ 20-22

20. สาเหตุของภาวะอ้วน	156
Etiology of Obesity	
21. พฤติกรรมบำบัดในภาวะอ้วน	168
Behavior Therapy of Obesity	
22. การรักษาภาวะอ้วนด้วยยา	185
Pharmacological Therapy of Obesity	

ส่วนที่ 8

การติดยาเสพติด บทที่ 23-24

23. การติดยาเสพติดในผู้หญิง	192
Addictive Disorder in Women	
24. การรักษาผู้หญิงติดยาเสพติดซึ่งตั้งครรภ์	207
Treatment of Addicted Women in Pregnancy	

ส่วนที่ 9

ผู้หญิง ครอบครัวและโรคมะเร็ง บทที่ 25-26

- | | | |
|-----|---|-----|
| 25. | สถานการณ์ชีวิตและมะเร็งเต้านม | 216 |
| | Life Events and Breast Cancer | |
| 26. | ปัญหาของครอบครัวและการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ | 223 |
| | Family Issues and Palliative Care | |

ส่วนที่ 10

ผู้หญิง ครอบครัวและโรคเอดส์ บทที่ 27-33

- | | | |
|-----|--|-----|
| 27. | ปัญหาทางจิตเวชในโรคเอดส์ | 236 |
| | Psychiatric Aspects of AIDS | |
| 28. | ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ | 248 |
| | Risk Factors to Sexual Transmission of HIV | |
| 29. | การดูแลผู้ป่วยซึ่งเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ | 254 |
| | Care for Persons with Recent Exposure to HIV | |
| 30. | การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิง | 261 |
| | Prevention of HIV in Women | |
| 31. | การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ | 266 |
| | Prevention of HIV in Women during Pregnancy | |
| 32. | แนวทางการรักษาโรคเอดส์ | 269 |
| | Guidelines for Treatment of AIDS | |
| 33. | การรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส | 274 |
| | Antiviral Therapy of AIDS | |

ส่วนที่ 11

พฤติกรรมรักร่วมเพศและครอบครัว บทที่ 34 – 39

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-----|
| 34. | ลักษณะเฉพาะของเกย์ | 280 |
| | Characteristics of Gays | |
| 35. | ลักษณะเฉพาะของเลสเบี้ยนส์ | 293 |
| | Characteristics of Lesbians | |
| 36. | ไบเซ็กส์ชวล | 298 |
| | Bisexuality | |
| 37. | การเปิดเผยพฤติกรรมรักร่วมเพศ | 303 |
| | Disclosure of Homosexuality | |
| 38. | การมีสัมพันธภาพส่วนตัวและครอบครัว | 316 |
| | Personal and Family Relationship | |
| 39. | การอยู่กับคู่ครองที่เป็นไบเซ็กส์ชวล | 322 |
| | Living with a Bisexual Partner | |

ส่วนที่ 12

ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสและการแก้ไข บทที่ 40-42

- | | | |
|-----|---|-----|
| 40. | ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรส | 330 |
| | Sexual Problems in Marriage | |
| 41. | การรักษาคู่สมรสซึ่งมีข้อขัดแย้งอย่างมาก | 343 |
| | Treatment of High Conflict Couple | |
| 42. | การแก้ไขความไม่ซื่อสัตย์ในชีวิตสมรส | 354 |
| | Treatment of Marital Infidelity | |

ส่วนที่ 9

ผู้หญิง ครอบครัวและโรคมะเร็ง บทที่ 25-26

- | | | |
|-----|---|-----|
| 25. | สถานการณ์ชีวิตและมะเร็งเต้านม | 216 |
| | Life Events and Breast Cancer | |
| 26. | ปัญหาของครอบครัวและการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ | 223 |
| | Family Issues and Palliative Care | |

ส่วนที่ 10

ผู้หญิง ครอบครัวและโรคเอดส์ บทที่ 27-33

- | | | |
|-----|--|-----|
| 27. | ปัญหาทางจิตเวชในโรคเอดส์ | 236 |
| | Psychiatric Aspects of AIDS | |
| 28. | ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ | 248 |
| | Risk Factors to Sexual Transmission of HIV | |
| 29. | การดูแลผู้ป่วยซึ่งเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ | 254 |
| | Care for Persons with Recent Exposure to HIV | |
| 30. | การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิง | 261 |
| | Prevention of HIV in Women | |
| 31. | การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ | 266 |
| | Prevention of HIV in Women during Pregnancy | |
| 32. | แนวทางการรักษาโรคเอดส์ | 269 |
| | Guidelines for Treatment of AIDS | |
| 33. | การรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส | 274 |
| | Antiviral Therapy of AIDS | |

ส่วนที่ 11

พฤติกรรมรักร่วมเพศและครอบครัว บทที่ 34 – 39

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-----|
| 34. | ลักษณะเฉพาะของเกย์ | 280 |
| | Characteristics of Gays | |
| 35. | ลักษณะเฉพาะของเลสเบี้ยนส์ | 293 |
| | Characteristics of Lesbians | |
| 36. | ไบเซ็กส์ชวล | 298 |
| | Bisexuality | |
| 37. | การเปิดเผยพฤติกรรมรักร่วมเพศ | 303 |
| | Disclosure of Homosexuality | |
| 38. | การมีสัมพันธภาพส่วนตัวและครอบครัว | 316 |
| | Personal and Family Relationship | |
| 39. | การอยู่กับคู่ครองที่เป็นไบเซ็กส์ชวล | 322 |
| | Living with a Bisexual Partner | |

ส่วนที่ 12

ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสและการแก้ไข บทที่ 40-42

- | | | |
|-----|---|-----|
| 40. | ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรส | 330 |
| | Sexual Problems in Marriage | |
| 41. | การรักษาคู่สมรสซึ่งมีข้อขัดแย้งอย่างมาก | 343 |
| | Treatment of High Conflict Couple | |
| 42. | การแก้ไขความไม่ซื่อสัตย์ในชีวิตสมรส | 354 |
| | Treatment of Marital Infidelity | |

ส่วนที่ 13

ความรุนแรงในครอบครัว บทที่ 43-46

43. การข่มขืนคู่ครองและความรุนแรงในครอบครัว	362
Spouse Rape and Domestic Violence	
44. กลุ่มอาการผู้หญิงถูกทำร้าย	371
Battered Women Syndrome	
45. กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากถูกข่มขืน	381
Rape Trauma Syndrome	
46. การรักษาผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน	387
Treatment of Raped Patients	
เอกสารอ้างอิง	391
ดัชนี	392

ส่วนที่ 13

ความรุนแรงในครอบครัว บทที่ 43-46

43. การข่มขืนคู่ครองและความรุนแรงในครอบครัว	362
Spouse Rape and Domestic Violence	
44. กลุ่มอาการผู้หญิงถูกทำร้าย	371
Battered Women Syndrome	
45. กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากถูกข่มขืน	381
Rape Trauma Syndrome	
46. การรักษาผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน	387
Treatment of Raped Patients	
เอกสารอ้างอิง	391
ดัชนี	392

บทที่ 1

ความเครียดจากการทำงาน

STRESS DUE TO OCCUPATION

ผลของความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวชเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป จากการสำรวจพบว่าคนทำงานซึ่งมีความเครียดสูง เนื่องจากไม่มีความสุขกับงานที่ทำ ได้รับความบีบคั้นจากการทำงานและมีข้อขัดแย้งส่วนตัว มักเกิดผลเสียตามมาหลาย ๆ อย่าง ดังต่อไปนี้

1. ผลงานด้อยประสิทธิภาพ
2. ขาดงานบ่อย
3. มีเวลาทำงานน้อยเนื่องจากการเจ็บป่วย
4. เสียชีวิตก่อนวัยอันควร
5. มีอัตราการประสบอุบัติเหตุสูง
6. เปลี่ยนงานบ่อย
7. งานมีความผิดพลาดมาก
8. มีอัตราการป่วยด้วยโรคทางกายและทางจิตเวชสูง
9. นำปัญหาที่มีไปสู่ชีวิตที่บ้านก่อให้เกิดเป็นวัฏจักรของความเครียด หมุนเวียนไม่มีที่สิ้นสุด

ในบทนี้จะเขียนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. พัฒนาการของเอกลักษณ์ด้านการทำงาน (working identity)
2. ความเครียดจากงาน
3. ความผิดปกติทางกาย พฤติกรรมและอารมณ์

4. การตักงานและผลกระทบ
5. การเกษียณอายุ
6. วิถีแก้ไข

พัฒนาการด้านเอกลักษณ์ของการทำงาน

ตามทฤษฎีของอีริคสันการพัฒนาในวัยผู้ใหญ่ที่สำคัญคือ

1. พัฒนาความเป็นตัวเองแยกออกจากบิดามารดา
2. พัฒนามิตรภาพกับผู้อื่น
3. พัฒนาความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมเพื่อที่จะได้มีคู่ครอง
4. มีความสามารถเป็นบิดามารดา
5. พัฒนาสัมพันธภาพร่วมกันกับบิดามารดา
6. เสริมสร้างเอกลักษณ์ด้านการทำงาน
7. พัฒนาการเล่นหรือกีฬาเหมาะสมกับวัย
8. พัฒนาทำให้เหมาะสมกับวัย

ในที่นี้จะเขียนเฉพาะการเสริมสร้างเอกลักษณ์ด้านการทำงาน (work identity)

การเสริมสร้างเอกลักษณ์ของการทำงานเป็นหน้าที่ ๆ สำคัญของผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เมื่อพัฒนาการในแนวทางดีอยู่ในเกณฑ์ราบรื่น ก็จะมีความก้าวหน้าจากการจบชั้นมัธยมปลายไปสู่การฝึกอบรมทางด้านอาชีพการงานหรือไปสู่วัยผู้ใหญ่ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพให้สูงขึ้นจะมีตลอดเวลาของชีวิตวัยผู้ใหญ่ การตัดสินใจเลือกอาชีพ มักเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นโดยขึ้นกับเขาวนปัญญาและความสำเร็จในการศึกษา ถ้าถูกตัดออกจากแนวทางดังกล่าว โอกาสที่จะได้รับการศึกษาตามระบบก็แทบจะไม่มี

บทที่ 1

ความเครียดจากการทำงาน

STRESS DUE TO OCCUPATION

ผลของความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวชเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป จากการสำรวจพบว่าคนทำงานซึ่งมีความเครียดสูง เนื่องจากไม่มีความสุขกับงานที่ทำ ได้รับความบีบคั้นจากการทำงานและมีข้อขัดแย้งส่วนตัว มักเกิดผลเสียตามมาหลาย ๆ อย่าง ดังต่อไปนี้

1. ผลงานด้อยประสิทธิภาพ
2. ขาดงานบ่อย
3. มีเวลาทำงานน้อยเนื่องจากการเจ็บป่วย
4. เสียชีวิตก่อนวัยอันควร
5. มีอัตราการประสบอุบัติเหตุสูง
6. เปลี่ยนงานบ่อย
7. งานมีความผิดพลาดมาก
8. มีอัตราการป่วยด้วยโรคทางกายและทางจิตเวชสูง
9. นำปัญหาที่มีไปสู่ชีวิตที่บ้านก่อให้เกิดเป็นวัฏจักรของความเครียด หมุนเวียนไม่มีที่สิ้นสุด

ในบทนี้จะเขียนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. พัฒนาการของเอกลักษณ์ด้านการทำงาน (working identity)
2. ความเครียดจากงาน
3. ความผิดปกติทางกาย พฤติกรรมและอารมณ์

4. การตักงานและผลกระทบ
5. การเกษียณอายุ
6. วิถีแก้ไข

พัฒนาการด้านเอกลักษณ์ของการทำงาน

ตามทฤษฎีของอีริคสันการพัฒนาในวัยผู้ใหญ่ที่สำคัญคือ

1. พัฒนาความเป็นตัวเองแยกออกจากบิดามารดา
2. พัฒนามิตรภาพกับผู้อื่น
3. พัฒนาความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมเพื่อที่จะได้มีคู่ครอง
4. มีความสามารถเป็นบิดามารดา
5. พัฒนาสัมพันธภาพร่วมกันกับบิดามารดา
6. เสริมสร้างเอกลักษณ์ด้านการทำงาน
7. พัฒนาการเล่นหรือกีฬาเหมาะสมกับวัย
8. พัฒนาทำให้เหมาะสมกับวัย

ในที่นี้จะเขียนเฉพาะการเสริมสร้างเอกลักษณ์ด้านการทำงาน (work identity)

การเสริมสร้างเอกลักษณ์ของการทำงานเป็นหน้าที่ ๆ สำคัญของผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เมื่อพัฒนาการในแนวทางดีอยู่ในเกณฑ์ราบรื่น ก็จะมีความก้าวหน้าจากการจบชั้นมัธยมปลายไปสู่การฝึกอบรมทางด้านอาชีพการงานหรือไปสู่วัยผู้ใหญ่ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพให้สูงขึ้นจะมีตลอดเวลาของชีวิตวัยผู้ใหญ่ การตัดสินใจเลือกอาชีพ มักเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นโดยขึ้นกับเขาวนปัญญาและความสำเร็จในการศึกษา ถ้าถูกตัดออกจากแนวทางดังกล่าว โอกาสที่จะได้รับการศึกษาตามระบบก็แทบจะไม่มี

การเปลี่ยนจากการเรียนรู้และการเล่นไปสู่การทำงาน อาจเกิดขึ้นทันที หรือค่อย ๆ เปลี่ยน ซึ่งมักเริ่มในวัยรุ่นตอนปลายหรืออายุ 20 ปีขึ้นไป แต่เมื่อถึงเวลาหนึ่งงานจะเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งของชีวิต ตอนนั้นความสุขความเพลิดเพลินจากการเล่นหรือการเรียนรู้หรือทั้ง 2 อย่าง จึงมีความสำคัญน้อยลง งานอาจกลายเป็นแหล่งที่มาของ**ความไม่สบายใจ** อย่างต่อเนื่องหรืออาจเป็นกิจกรรมที่เสริม**ความรู้สึกลดคุณค่า**ของตัวเอง ทั้งนี้ขึ้นกับการเลือกและโอกาสการประกอบอาชีพและค่อย ๆ นำไปสู่การเปลี่ยนเอกลักษณ์จากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และจากผู้เล่นเป็นผู้ทำงาน

เมื่อเข้าทำงานผู้ใหญ่จำเป็นต้องมีผู้ฝึกสอนทักษะการทำงาน เพื่อที่จะก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง ความสัมพันธ์กับผู้ฝึกมีลักษณะ**แบบการเอาแบบอย่างของเด็ก** (infantile identification) แต่กระบวนการของผู้ใหญ่มักกล่าว ไม่ใช้การจำลองความสัมพันธ์เชิงบิดามารดากับบุตร

โดยทั่วไปความสัมพันธ์กับผู้ฝึกมี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การหล่อหลอมทางด้านจิตใจกับผู้ฝึก

ระยะที่ 2 รับเอาความคิดและท่าทีของผู้ฝึกเอาไว้อย่างเต็มที่

ระยะที่ 3 การแยกออกทั้งทางกายและจิตใจจากผู้ฝึกและเป็นตัวของตัวเอง

กระบวนการพัฒนาเอกลักษณ์ทางด้านการงานนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะเข้าใจปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานและความสัมพันธ์ ในผู้ป่วยบางคนปัญหาเกี่ยวกับการทำงานอาจเป็นอาการสำคัญ มีรากฐานมาจากข้อขัดแย้งภายในใจ ในบางคนการทำงานอาจเป็นแหล่งที่มาของการยับยั้งพัฒนาการทางด้านอื่นดังตัวอย่างต่อไปนี้

นายความผู้หนึ่งอายุ 28 ปี ทำงานสัปดาห์ละ 80 ชั่วโมง ไม่ทราบว่าการที่ตัวเองแยกออกจากสังคมนั้นมีสาเหตุจากการกระทำของตัวเอง อาการอ่อนเพลียเรื้อรังและไม่มีเวลาเป็นข้ออ้างเข้าข้างตัวเอง (rationalization) เพื่อที่จะได้หลีกเลี่ยงจากการไม่ยอมมีพฤติกรรมทางเพศและความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่ครอง ซึ่งมีอยู่ลึก ๆ ภายในใจ

ความเครียดจากงาน

จากงานวิจัยพบว่าความเครียดจากงานมีสาเหตุหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. งานหนักเกินไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. งานไม่มีความมั่นคง
3. ลักษณะงานและความสามารถของผู้ทำไม่เข้ากัน
4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบกำกวม
5. ทำงานในบริเวณที่ไม่คุ้นเคย
6. เน้นมากเรื่องความสมบูรณ์แบบของงาน
7. รับผิดชอบต่อประชาชนซึ่งมีความวิตกกังวลหรือกลัว
8. ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ
9. มีความรับผิดชอบต่อประชาชน
10. การบริการสาธารณะ
11. มีทรัพยากรไม่เพียงพอ
12. มีข้อขัดแย้งทางด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น
13. มีการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว
14. ทำงานเกี่ยวกับชีวิตและความตาย เช่น ประสพกับการเสียชีวิตตลอดเวลา

การเปลี่ยนจากการเรียนรู้และการเล่นไปสู่การทำงาน อาจเกิดขึ้นทันที หรือค่อย ๆ เปลี่ยน ซึ่งมักเริ่มในวัยรุ่นตอนปลายหรืออายุ 20 ปีขึ้นไป แต่เมื่อถึงเวลาหนึ่งงานจะเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งของชีวิต ตอนนั้นความสุขความเพลิดเพลินจากการเล่นหรือการเรียนรู้หรือทั้ง 2 อย่าง จึงมีความสำคัญน้อยลง งานอาจกลายเป็นแหล่งที่มาของ**ความไม่สบายใจ** อย่างต่อเนื่องหรืออาจเป็นกิจกรรมที่เสริม**ความรู้สึกลดคุณค่า**ของตัวเอง ทั้งนี้ขึ้นกับการเลือกและโอกาสการประกอบอาชีพและค่อย ๆ นำไปสู่การเปลี่ยนเอกลักษณ์จากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และจากผู้เล่นเป็นผู้ทำงาน

เมื่อเข้าทำงานผู้ใหญ่จำเป็นต้องมีผู้ฝึกสอนทักษะการทำงาน เพื่อที่จะก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง ความสัมพันธ์กับผู้ฝึกมีลักษณะ**แบบการเอาแบบอย่างของเด็ก** (infantile identification) แต่กระบวนการของผู้ใหญ่มักกล่าว ไม่ใช้การจำลองความสัมพันธ์เชิงบิดามารดากับบุตร

โดยทั่วไปความสัมพันธ์กับผู้ฝึกมี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การหล่อหลอมทางด้านจิตใจกับผู้ฝึก

ระยะที่ 2 รับเอาความคิดและท่าทีของผู้ฝึกเอาไว้อย่างเต็มที่

ระยะที่ 3 การแยกออกทั้งทางกายและจิตใจจากผู้ฝึกและเป็นตัวของตัวเอง

กระบวนการพัฒนาเอกลักษณ์ทางด้านการงานนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะเข้าใจปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานและความสัมพันธ์ ในผู้ป่วยบางคนปัญหาเกี่ยวกับการทำงานอาจเป็นอาการสำคัญ มีรากฐานมาจากข้อขัดแย้งภายในใจ ในบางคนการทำงานอาจเป็นแหล่งที่มาของการยับยั้งพัฒนาการทางด้านอื่นดังตัวอย่างต่อไปนี้

นายความผู้หนึ่งอายุ 28 ปี ทำงานสัปดาห์ละ 80 ชั่วโมง ไม่ทราบว่าการที่ตัวเองแยกออกจากสังคมนั้นมีสาเหตุจากการกระทำของตัวเอง อาการอ่อนเพลียเรื้อรังและไม่มีเวลาเป็นข้ออ้างเข้าข้างตัวเอง (rationalization) เพื่อที่จะได้หลีกเลี่ยงจากการไม่ยอมมีพฤติกรรมทางเพศและความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่ครอง ซึ่งมีอยู่ลึก ๆ ภายในใจ

ความเครียดจากงาน

จากงานวิจัยพบว่าความเครียดจากงานมีสาเหตุหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. งานหนักเกินไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. งานไม่มีความมั่นคง
3. ลักษณะงานและความสามารถของผู้ทำไม่เข้ากัน
4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบกำกวม
5. ทำงานในบริเวณที่ไม่คุ้นเคย
6. เน้นมากเรื่องความสมบูรณ์แบบของงาน
7. รับใช้ประชาชนซึ่งมีความวิตกกังวลหรือกลัว
8. ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ
9. มีความรับผิดชอบต่อประชาชน
10. การบริการสาธารณะ
11. มีทรัพยากรไม่เพียงพอ
12. มีข้อขัดแย้งทางด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น
13. มีการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว
14. ทำงานเกี่ยวกับชีวิตและความตาย เช่น ประสพกับการเสียชีวิตตลอดเวลา

ความผิดปกติทางกาย พฤติกรรมและอารมณ์

โรคทางกายที่เป็นผลมาจากความเครียดที่สำคัญคือ

1. โรคหัวใจขาดเลือด
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคหอบหืด
4. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
5. โรคเบาหวาน
6. โรคลำไส้บีบเกร็ง
7. โรคภูมิแพ้
8. โรคปวดข้อรูมาตอยด์
9. โรคไมเกรน

ความผิดปกติของพฤติกรรมและอารมณ์มีดังต่อไปนี้

กระวนกระวาย แยกตัวเอง อารมณ์โกรธเคือง พฤติกรรมต่อต้าน หงุดหงิดง่าย ไม่ร่วมมือ ร้องไห้ มีท่าทีไม่เป็นมิตร ตีမ်จัด สุนัขหรือจัด กัดเล็บ ไม่มีความพึงพอใจเรื่องรอบตัว ตำหนิตัวเอง ให้คนอื่นฟัง หวาดกลัว อารมณ์อ่อนไหว มีความลังเลใจ ไม่เชื่อใจผู้อื่น ตำหนิผู้อื่นและขาดการริเริ่ม

การตกงานและผลกระทบ

การตกงานส่งผลกระทบต่อจิตใจและชีวิตหลายอย่างโดยมีการศึกษาพบลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. วงจรของการทำงาน การว่างงาน และการเข้าทำงานใหม่ ไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่เด่นชัดกับการแตกแยกของครอบครัว บุคลิกภาพหรือทัศนคติ ยกเว้นในครอบครัวหรือบุคคลซึ่งมีพื้นฐานไม่มั่นคงมาก่อนหน้านี้

2. ผลเสียต่อจิตใจที่สำคัญก็คือความรู้สึกในคุณค่าและเชื่อมั่นในตัวเองลดลง มีอาการซึมเศร้าและไม่มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต แต่ยังไม่ทราบกันแน่ชัดว่าความผิดปกติดังกล่าว จะมีอยู่นานเพียงใด

3. ผู้ชายซึ่งตกงานมักตำหนิตัวเองที่เป็นสาเหตุของการไม่มีงานทำรุนแรงกว่าผู้หญิง

4. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดตามมาจะมีผลอย่างมากต่อสถานภาพทางด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจและการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การเป็นหนี้สินยังเป็นผลร้ายซึ่งทำให้ความมีคุณค่าของตัวเองตกต่ำลง และอาการซึมเศร้า

5. มีอัตราการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชสูงขึ้น และเชื่อว่าชีวิตของตัวเองถูกควบคุมโดยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม แทนที่ความคิดเดิมที่ว่าตัวเองเป็นผู้ควบคุม

การเกษียณอายุ

การเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนหลาย ๆ อย่าง โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สูญสิ้นบทบาทการทำหน้าที่การทำงาน
2. รายได้ที่เคยมีลดน้อยลงหรือหมดไป
3. มีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่ทำอยู่เป็นประจำ
4. การติดต่อทางด้านสังคมเปลี่ยนไป
5. มีการเปลี่ยนที่พักอาศัยหรือถิ่นที่อยู่
6. มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับตัวเองและเอกลักษณ์ทางชื่อเสียง และเกียรติยศ

ความผิดปกติทางกาย พฤติกรรมและอารมณ์

โรคทางกายที่เป็นผลมาจากความเครียดที่สำคัญคือ

1. โรคหัวใจขาดเลือด
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคหอบหืด
4. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
5. โรคเบาหวาน
6. โรคลำไส้บีบเกร็ง
7. โรคภูมิแพ้
8. โรคปวดข้อรูมาตอยด์
9. โรคไมเกรน

ความผิดปกติของพฤติกรรมและอารมณ์มีดังต่อไปนี้

กระวนกระวาย แยกตัวเอง อารมณ์โกรธเคือง พฤติกรรมต่อต้าน หงุดหงิดง่าย ไม่ร่วมมือ ร้องไห้ มีท่าทีไม่เป็นมิตร ตีမ်จัด สุนัขหรือจัด กัดเล็บ ไม่มีความพึงพอใจเรื่องรอบตัว ตำหนิตัวเอง ให้คนอื่นฟัง หวาดกลัว อารมณ์อ่อนไหว มีความลังเลใจ ไม่เชื่อใจผู้อื่น ตำหนิผู้อื่นและขาดการริเริ่ม

การตงงานและผลกระทบ

การตงงานส่งผลกระทบต่อจิตใจและชีวิตหลายอย่างโดยมีการศึกษาพบลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. วงจรของการทำงาน การว่างงาน และการเข้าทำงานใหม่ ไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่เด่นชัดกับการแตกแยกของครอบครัว บุคลิกภาพหรือทัศนคติ ยกเว้นในครอบครัวหรือบุคคลซึ่งมีพื้นฐานไม่มั่นคงมาก่อนหน้านี้

2. ผลเสียต่อจิตใจที่สำคัญก็คือความรู้สึกในคุณค่าและเชื่อมั่นในตัวเองลดลง มีอาการซึมเศร้าและไม่มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต แต่ยังไม่ทราบกันแน่ชัดว่าความผิดปกติดังกล่าว จะมีอยู่นานเพียงใด

3. ผู้ชายซึ่งตงงานมักตำหนิตัวเองที่เป็นสาเหตุของการไม่ม้งานทำรุนแรงกว่าผู้หญิง

4. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดตามมาจะมีผลอย่างมากต่อสถานภาพทางด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจและการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การเป็นหนี้สินยังเป็นผลร้ายซึ่งทำให้ควมมีคุณค่าของตัวเองตกต่ำลง และอาการซึมเศร้า

5. มีอัตราการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชสูงขึ้น และเชื่อว่าชีวิตของตัวเองถูกควบคุมโดยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม แทนที่ความคิดเดิมที่ว่าตัวเองเป็นผู้ควบคุม

การเกษียณอายุ

การเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนหลาย ๆ อย่าง โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สูญส้นบทบาทการทำงาน
2. รายได้ซึ่งเคยมีลดน้อยลงหรือหมดไป
3. มีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่ทำอยู่เป็นประจำ
4. การติดต่อทางด้านสังคมเปลี่ยนไป
5. มีการเปลี่ยนที่พักอาศัยหรือถิ่นที่อยู่
6. มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับตัวเองและเอกลักษณ์ทางชื่อเสียง และเกียรติยศ

ยิ่งไปกว่านั้นกระบวนการเกษียณอายุยังเกิดขึ้นในสภาวะทางด้านจิตใจและสังคมแตกต่างกัน เช่น การเกษียณอายุด้วยความสมัครใจและตามกฎเกณฑ์ การเกษียณอายุเนื่องจากสุขภาพตัวเองไม่ดีหรือสุขภาพของคู่ครองไม่ดี (เช่น เพื่อมาดูแลรักษา) งานที่ทำประสบความสำเร็จหรือยังค้างคั่งอยู่ มีความผูกพันอยู่กับงานมากหรือน้อย เกิดพร้อมกับการเกษียณอายุของคู่ครองหรือเกิดขึ้นพร้อมกับการแยกบ้านไปของบุตร

จากการศึกษาระหว่างความพึงพอใจกับการเกษียณอายุพบว่าผู้ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) อายุมาก (2) อยู่คนเดียว (3) มีการศึกษาน้อยและ (4) ไม่ค่อยมีการติดต่อกับผู้ใด

โดยสรุป ผลของการศึกษาเกี่ยวกับการเกษียณอายุและผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

1. ไม่มีหลักฐานบ่งว่าการเปลี่ยนจากการทำงานสู่เกษียณอายุทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกาย มีบางรายงานบ่งว่าสุขภาพทางกายดีขึ้น

2. ไม่มีหลักฐานเช่นกันที่บ่งว่าการเกษียณอายุมีผลต่อสุขภาพจิต

3. ความแตกต่างกันของผลกระทบที่เกิดตามมาภายหลังเกษียณสะท้อนให้เห็น ถึงความต่อเนื่องของสภาวะต่าง ๆ ในระยะก่อนเกษียณ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย กิจกรรมทางด้านสังคมและการพักผ่อน ความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

4. ปัจจัยซึ่งพยากรณ์ถึงผลกระทบที่จะเกิดตามาคือ (1)

ท่าทีที่มีต่อการเกษียณอายุ (2) ความคาดหวังต่อการเกษียณอายุ (3) รายได้ภายหลังเกษียณ (4) สุขภาพทางร่างกายและจิตใจ และ (5) การสนับสนุนช่วยเหลือที่มีอยู่

วิธีแก้ไข

แนวทางการแก้ไขความเครียดจากการทำงานมีดังต่อไปนี้

ก. มีกิจกรรมใหม่ ๆ

1. หาที่พักผ่อนเื่อย ๆ เป็นส่วนตัว
2. ลาหยุดพักร้อนเป็นช่วง ๆ
3. เปลี่ยนไปมีกิจกรรมอื่นในช่วงเวลาทำงาน
4. แยกงานออกจากชีวิตส่วนตัว

ข. การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. รับประทานอาหารถูกส่วน
3. นอนหลับและพักผ่อนเพียงพอ
4. ฝึกหัดวิธีคลายเครียด
5. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
6. มีกิจกรรมที่ให้ความสุข
7. แก้ไขพฤติกรรม
8. ปรับวิธีคิดให้ถูกต้อง
9. ทำสมาธิ

ยิ่งไปกว่านั้นกระบวนการเกษียณอายุยังเกิดขึ้นในสภาวะทางด้านจิตใจและสังคมแตกต่างกัน เช่น การเกษียณอายุด้วยความสมัครใจและตามกฎเกณฑ์ การเกษียณอายุเนื่องจากสุขภาพตัวเองไม่ดีหรือสุขภาพของคู่ครองไม่ดี (เช่น เพื่อมาดูแลรักษา) งานที่ทำประสบความสำเร็จหรือยังค้างคั่งอยู่ มีความผูกพันอยู่กับงานมากหรือน้อย เกิดพร้อมกับการเกษียณอายุของคู่ครองหรือเกิดขึ้นพร้อมกับการแยกบ้านไปของบุตร

จากการศึกษาระหว่างความพึงพอใจกับการเกษียณอายุพบว่าผู้ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) อายุมาก (2) อยู่คนเดียว (3) มีการศึกษาน้อยและ (4) ไม่ค่อยมีการติดต่อกับผู้ใด

โดยสรุป ผลของการศึกษาเกี่ยวกับการเกษียณอายุและผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

1. ไม่มีหลักฐานบ่งว่าการเปลี่ยนจากการทำงานสู่เกษียณอายุทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกาย มีบางรายงานบ่งว่าสุขภาพทางกายดีขึ้น
2. ไม่มีหลักฐานเช่นกันที่บ่งว่าการเกษียณอายุมีผลต่อสุขภาพจิต
3. ความแตกต่างกันของผลกระทบที่เกิดตามมาภายหลังเกษียณสะท้อนให้เห็น ถึงความต่อเนื่องของสภาวะต่าง ๆ ในระยะก่อนเกษียณ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย กิจกรรมทางด้านสังคมและการพักผ่อน ความสุขและความพึงพอใจในชีวิต
4. ปัจจัยซึ่งพยากรณ์ถึงผลกระทบที่จะเกิดตามาคือ (1)

ท่าทีที่มีต่อการเกษียณอายุ (2) ความคาดหวังต่อการเกษียณอายุ (3) รายได้ภายหลังเกษียณ (4) สุขภาพทางร่างกายและจิตใจ และ (5) การสนับสนุนช่วยเหลือที่มีอยู่

วิธีแก้ไข

แนวทางการแก้ไขความเครียดจากการทำงานมีดังต่อไปนี้

ก. มีกิจกรรมใหม่ ๆ

1. หาที่พักผ่อนเื่อย ๆ เป็นส่วนตัว
2. ลาหยุดพักร้อนเป็นช่วง ๆ
3. เปลี่ยนไปมีกิจกรรมอื่นในช่วงเวลาทำงาน
4. แยกงานออกจากชีวิตส่วนตัว

ข. การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. รับประทานอาหารถูกส่วน
3. นอนหลับและพักผ่อนเพียงพอ
4. ฝึกหัดวิธีคลายเครียด
5. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
6. มีกิจกรรมที่ให้ความสุข
7. แก้ไขพฤติกรรม
8. ปรับวิธีคิดให้ถูกต้อง
9. ทำสมาธิ

บทที่ 2

ความเครียดและปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ

STRESS AND RELATIONAL PROBLEMS

คำนำ

ปัญหาการมีสัมพันธภาพหมายความว่าถึงสถานการณ์ที่คน 2 คน หรือมากกว่าซึ่งมีความผูกพันกันทางอารมณ์ เช่น สมาชิกครอบครัว หรือคู่รักมีการสื่อสารหรือแสดงพฤติกรรม ซึ่งเกิดผลร้ายต่อความสัมพันธ์ที่มีอยู่ปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางคลินิก เนื่องจากเมื่อเกิดขึ้นครั้งหนึ่งแล้ว มักมีอยู่เป็นเวลานานและเรื้อรัง และทำให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงตามมา เช่น อาการซึมเศร้าและการหย่าร้าง นอกจากนี้ ยังทำให้ประสิทธิภาพของครอบครัวหรือการสมาคมด้อยลงไป และยังก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะผู้ที่มีความอ่อนแออยู่แล้ว

ในบทนี้จะเขียนเกี่ยวกับปัญหาการมีสัมพันธภาพตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ชนิดของปัญหา
2. อุบัติการณ์
3. อาการแสดง
4. การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่สำคัญ

I. ชนิดของปัญหา

ปัญหาการมีสัมพันธภาพที่สำคัญมี 4 ชนิดคือ

1. ปัญหาซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย

หมายความว่าถึงความผิดปกติของการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย

2. ปัญหาการมีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร หมายถึง รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร มีความบกพร่อง เช่น การสื่อสารที่ขาดความเข้าใจกัน การปกป้องมากเกินไปและการขาดระเบียบวินัย ทำให้ประสิทธิภาพของครอบครัวบกพร่องหรือคนใดคนหนึ่งเกิดอาการไม่สบาย

3. ปัญหาการมีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองเป็นไปในทางลบ และมีการสื่อสารที่บิดเบือน หรือขาดการสื่อสารกันซึ่งทำให้คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่เกิดอาการไม่สบาย

4. ปัญหาการมีสัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง

II. อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ของปัญหานี้ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาไว้เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน มีการศึกษากับปัญหาซึ่งมีความใกล้เคียงกัน เช่น การหย่าร้างและความรุนแรงในชีวิตสมรส

III. อาการแสดง

อาการแสดงของแต่ละปัญหาอาจแบ่งออกได้ตามโครงสร้างเป็น 4 แบบคือ

1. โครงสร้าง ได้แก่การเป็นผู้นำและการกระจายหน้าที่ ครอบครัวซึ่งมีการพัวพันกันมากเกินไปเนื่องจากขอบเขตหน้าที่ของแต่ละคนไม่ชัดเจนและพึ่งพากันมากเกินไป

บทที่ 2

ความเครียดและปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ

STRESS AND RELATIONAL PROBLEMS

คำนำ

ปัญหาการมีสัมพันธภาพหมายความว่าถึงสถานการณ์ที่คน 2 คน หรือมากกว่าซึ่งมีความผูกพันกันทางอารมณ์ เช่น สมาชิกครอบครัว หรือคู่รักมีการสื่อสารหรือแสดงพฤติกรรม ซึ่งเกิดผลร้ายต่อความสัมพันธ์ที่มีอยู่ปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางคลินิก เนื่องจากเมื่อเกิดขึ้นครั้งหนึ่งแล้ว มักมีอยู่เป็นเวลานานและเรื้อรัง และทำให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงตามมา เช่น อาการซึมเศร้าและการหย่าร้าง นอกจากนี้ ยังทำให้ประสิทธิภาพของครอบครัวหรือการสมาคมด้อยลงไป และยังก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะผู้ที่มีความอ่อนแออยู่แล้ว

ในบทนี้จะเขียนเกี่ยวกับปัญหาการมีสัมพันธภาพตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ชนิดของปัญหา
2. อุบัติการณ์
3. อาการแสดง
4. การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่สำคัญ

I. ชนิดของปัญหา

ปัญหาการมีสัมพันธภาพที่สำคัญมี 4 ชนิดคือ

1. ปัญหาซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย

หมายความว่าถึงความผิดปกติของการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย

2. ปัญหาการมีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร หมายถึง รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร มีความบกพร่อง เช่น การสื่อสารที่ขาดความเข้าใจกัน การปกป้องมากเกินไปและการขาดระเบียบวินัย ทำให้ประสิทธิภาพของครอบครัวบกพร่องหรือคนใดคนหนึ่งเกิดอาการไม่สบาย

3. ปัญหาการมีสัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองเป็นไปในทางลบ และมีการสื่อสารที่บิดเบือน หรือขาดการสื่อสารกันซึ่งทำให้คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่เกิดอาการไม่สบาย

4. ปัญหาการมีสัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง

II. อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ของปัญหานี้ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาไว้เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน มีการศึกษากับปัญหาซึ่งมีความใกล้เคียงกัน เช่น การหย่าร้างและความรุนแรงในชีวิตสมรส

III. อาการแสดง

อาการแสดงของแต่ละปัญหาอาจแบ่งออกได้ตามโครงสร้างเป็น 4 แบบคือ

1. โครงสร้าง ได้แก่การเป็นผู้นำและการกระจายหน้าที่ ครอบครัวซึ่งมีการพัวพันกันมากเกินไปเนื่องจากขอบเขตหน้าที่ของแต่ละคนไม่ชัดเจนและพึ่งพากันมากเกินไป

2. การสื่อสาร ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน มีความเพียงพอและชัดเจน การสื่อสารที่เบี่ยงเบน หมายถึงการสื่อความหมายที่ไม่ชัดเจน ไร้จุดประสงค์ ไม่ปะติดปะต่อกันและไม่มีเขาวนปัญญา

การสื่อสารที่ขมขื่นหมายถึงการสื่อความหมายที่ก้าวร้าวรุนแรง และแสดงความรังเกียจ

3. การแสดงอารมณ์ ได้แก่คำพูดที่แสดงออกถึงอารมณ์ที่รู้สึกในขณะนั้น

4. การแก้ไขปัญหา ได้แก่การนำปัญหามาพิจารณาและหาทางแก้ไขวิธีต่าง ๆ และมีการตกลงร่วมกันที่จะแก้ไขไปในทางที่ดีที่สุด

ก. โครงสร้าง

คู่ครอง

ในการทำหน้าที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ชีวิตแต่งงานหรือครอบครัวจำเป็นต้องมีผู้นำและการกระจายหน้าที่ ความเป็นผู้นำและการกระจายอำนาจจะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองราบรื่น มีความสุข รวมทั้งส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต ทั้งใน**ยามปกติและยามทุกข์หรือมีความเครียด**

การครอบงำด้วยคำพูดไม่สามารถใช้เป็นข้อแยกแยะระหว่างครอบครัว ซึ่งมีประสิทธิภาพกับไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อคู่ครองคนใดคนหนึ่งมีอาการซึมเศร้า การกระจายอำนาจไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามข้อสมมติฐานเสมอไป เช่น คู่ครองซึ่งมีอาการซึมเศร้าต้องยอมจำนนหรืออยู่ในโอวาท ในทางตรงข้าม จากการศึกษา รายงานหนึ่งพบว่าผู้ป่วยซึ่งมีอาการซึมเศร้าใช้การสื่อสารที่ควบคุมคู่ครองของตนเอาไว้ได้ ในช่วงที่มีอาการอย่างเฉียบพลัน จากการ

ศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองซึ่งมีอาการซึมเศร้า อีก รายงานหนึ่งพบว่าในการรักษาช่วงแรกผู้ป่วยถูกครอบงำ โดยอิทธิพลของอีกคนหนึ่ง แต่เมื่อการรักษาผ่านไปจนถึงครั้งสุดท้ายอำนาจของทั้ง 2 ฝ่ายจะมีความสมดุลกัน ในทางตรงข้ามผู้ที่ถูกครอบงำด้วยความคิดของตัวเองและการพึ่งพาอาศัยคนอื่น อาจสะท้อนให้เห็นถึงความผิดปกติของประสิทธิภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีอาการซึมเศร้าเป็น ๆ หาย ๆ

การที่ครอบครัวเข้ามายุ่งเกี่ยวมากเกินไป

ในบางครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรไม่มีขอบเขตชัดเจนและมีการพึ่งพาอาศัยกันอย่างมาก ส่งผลยับยั้งต่อความสามารถของบุตรที่จะแยกตัวออกเป็นตัวของตัวเองหรือพักพื้นที่ต่อการเจ็บป่วยในการดูแลรักษา โรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย จึงพบได้บ่อย ๆ ว่าบิดามารดาซึ่งมีหน้าที่ปกป้องและพัวพันอย่างมาก ให้การดูแลบุตรที่มีลักษณะพิการสมยอมและแยกตัวเอง เนื่องจากเด็กซึ่งไม่สบายและอยู่ในครอบครัวเช่นนี้ มักมีการตอบสนองดังกล่าว จึงทำให้ดูเหมือนว่าเป็นความสัมพันธ์ที่มีอยู่คู่กัน ไม่ใช่เป็นปัญหาซึ่งทำให้เกิดขึ้นโดยบิดามารดาแต่อย่างใด ในการประเมินว่าบิดามารดามีพฤติกรรมพัวพันมากเกินไปในเด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่น เป็นสิ่งค่อนข้างยากลำบาก แม้ว่าบิดามารดาอาจมีลักษณะเช่นนั้นจริง ๆ

จากการศึกษาบ่งว่า**การปกป้องอย่างมาก**ของบิดามารดาและ**การพูดจาตำหนิตีเดีย**นโดยสมาชิกครอบครัวต่อผู้ป่วยซึ่งเป็น**โรคจิตเภท** เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค ผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัวดังกล่าวยังมีการปรับตัวต่อการสมาคมก่อนป่วยไม่ดี นอกจากนี้ บิดามารดายังมีลักษณะชอบพูดจาท้าทายและอ่านใจ

2. การสื่อสาร ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน มีความเพียงพอและชัดเจน การสื่อสารที่เบี่ยงเบน หมายถึงการสื่อความหมายที่ไม่ชัดเจน ไร้จุดประสงค์ ไม่ปะติดปะต่อกันและไม่มีเขาวนปัญญา

การสื่อสารที่ขมขื่นหมายถึงการสื่อความหมายที่ก้าวร้าวรุนแรง และแสดงความรังเกียจ

3. การแสดงอารมณ์ ได้แก่คำพูดที่แสดงออกถึงอารมณ์ที่รู้สึกในขณะนั้น

4. การแก้ไขปัญห ได้แก่การนำปัญหามาพิจารณาและหาทางแก้ไขวิธีต่าง ๆ และมีการตกลงร่วมกันที่จะแก้ไขไปในทางที่ดีที่สุด

ก. โครงสร้าง

คู่ครอง

ในการทำหน้าที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ชีวิตแต่งงานหรือครอบครัวจำเป็นต้องมีผู้นำและการกระจายหน้าที่ ความเป็นผู้นำและการกระจายอำนาจจะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองราบรื่น มีความสุข รวมทั้งส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต ทั้งใน**ยามปกติและยามทุกข์หรือมีความเครียด**

การครอบงำด้วยคำพูดไม่สามารถใช้เป็นข้อแยกแยะระหว่างครอบครัว ซึ่งมีประสิทธิภาพกับไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อคู่ครองคนใดคนหนึ่งมีอาการซึมเศร้า การกระจายอำนาจไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามข้อสมมติฐานเสมอไป เช่น คู่ครองซึ่งมีอาการซึมเศร้าต้องยอมจำนนหรืออยู่ในโอวาท ในทางตรงข้าม จากการศึกษา รายงานหนึ่งพบว่าผู้ป่วยซึ่งมีอาการซึมเศร้าใช้การสื่อสารที่ควบคุมคู่ครองของตนเอาไว้ได้ ในช่วงที่มีอาการอย่างเฉียบพลัน จากการ

ศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองซึ่งมีอาการซึมเศร้า อีก รายงานหนึ่งพบว่าในการรักษาช่วงแรกผู้ป่วยถูกครอบงำ โดยอิทธิพลของอีกคนหนึ่ง แต่เมื่อการรักษาผ่านไปจนถึงครั้งสุดท้ายอำนาจของทั้ง 2 ฝ่ายจะมีความสมดุลกัน ในทางตรงข้ามผู้ที่ถูกครอบงำด้วยความคิดของตัวเองและการพึ่งพาอาศัยคนอื่น อาจสะท้อนให้เห็นถึงความผิดปกติของประสิทธิภาพของผู้ป่วย ซึ่งมียาอาการซึมเศร้าเป็น ๆ หาย ๆ

การที่ครอบครัวเข้ามายุ่งเกี่ยวมากเกินไป

ในบางครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรไม่มีขอบเขตชัดเจนและมีการพึ่งพาอาศัยกันอย่างมาก ส่งผลยับยั้งต่อความสามารถของบุตรที่จะแยกตัวออกเป็นตัวของตัวเองหรือพักพื้นที่ต่อการเจ็บป่วยในการดูแลรักษา โรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย จึงพบได้บ่อย ๆ ว่าบิดามารดาซึ่งมีหน้าที่ปกป้องและพัวพันอย่างมาก ให้การดูแลบุตรที่มีลักษณะพิการสมยอมและแยกตัวเอง เนื่องจากเด็กซึ่งไม่สบายและอยู่ในครอบครัวเช่นนี้ มักมีการตอบสนองดังกล่าว จึงทำให้ดูเหมือนว่าเป็นความสัมพันธ์ที่มีอยู่คู่กัน ไม่ใช่เป็นปัญหาซึ่งทำให้เกิดขึ้นโดยบิดามารดาแต่อย่างใด ในการประเมินว่าบิดามารดามีพฤติกรรมพัวพันมากเกินไปในเด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่น เป็นสิ่งค่อนข้างยากลำบาก แม้ว่าบิดามารดาอาจมีลักษณะเช่นนั้นจริง ๆ

จากการศึกษาบ่งว่า**การปกป้องอย่างมาก**ของบิดามารดาและ**การพูดจาตำหนิตะเยียน**โดยสมาชิกครอบครัวต่อผู้ป่วยซึ่งเป็น**โรคจิตเภท** เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค ผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัวดังกล่าวยังมีการปรับตัวต่อการสมาคมก่อนป่วยไม่ดี นอกจากนี้ บิดามารดายังมีลักษณะชอบพูดจาท้าทายและอ่านใจ

(mind - reading) โดยมีระดับของการสื่อสารแบบเบี่ยงเบนสูงกว่าปกติ

มีการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์แบบพัวพันอย่างมากและไม่เอื้ออาทร เป็นลักษณะที่ได้จากประวัติของผู้ป่วยซึ่งมีความผิดปกติของบุคลิกภาพแบบบอร์เดอร์ไลน์

ข. การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร

คู่ครอง

การสื่อสารข้อมูลข่าวสารระหว่างกันของคู่ครองมีความละเอียดอ่อนแตกต่างไปจากระหว่างบิดามารดากับบุตร โดยต้องมีทั้งความเต็มใจที่จะถ่ายทอดความเที่ยงตรงและชัดเจนของเนื้อหา และการถ่ายทอดข้อความโดยผู้อื่นอย่างชัดเจน

ลักษณะคำพูดเช่น **น้ำเสียง** และ **ถ้อยคำ** จะสามารถใช้แยกแยะระหว่างคู่สมรสซึ่งมีปัญหาหรือไม่มีปัญหา โดยพบว่าการพูดจากระหว่างคู่สมรสที่มีข้อขัดแย้งมัก **ขาดความเที่ยงตรงและชัดเจน** สามีซึ่งกำลังมีความทุกข์ใจ มักมีการสื่อสารที่มีความผิดพลาด

นอกเหนือไปจากการสื่อความหมายด้วยการพูดจากันอย่างชัดเจนแล้วยังมีการถ่ายทอดในรูปแบบของการรู้การเข้าใจอีกด้วย ได้แก่ ความสนใจที่เลือกปฏิบัติ การอ้างเหตุผล การคาดหวัง การสร้างสมมติฐานและมาตรฐาน

คู่ครองซึ่งมีความทุกข์ใจมักอ้างเหตุผลว่าคู่ครองของตนแสดงพฤติกรรม **เชิงไม่ปรารถนาที่จะสื่อสารด้วย** เรื่องราวดี ๆ จะถูกละเลยไม่พูดถึง แต่คู่ครองจะถูกกำหนดต่อการแสดงพฤติกรรมทางด้านลบ ซึ่งถูกมองว่าเป็นความตั้งใจ มีอยู่ถาวรและเกิดจากปัจจัยภายในตัว ในทางตรงข้าม คู่ครองซึ่งไม่ได้มีความทุกข์ใจ

จะแสดงความเลื่อมใสและชมเชยต่อพฤติกรรมทางด้านบวก และมองข้ามพฤติกรรมทางด้านลบ โดยไม่ได้เก็บมาใส่ใจ

มีผู้ทำการศึกษพบว่า การสื่อสารกันก่อนแต่งงานสามารถทำนายถึง **ข้อขัดแย้งของชีวิตสมรส** ในเวลาต่อมาได้ การสื่อสารที่ไม่ดีต่อกัน จะทำให้เกิดการรู้การเข้าใจในทางลบ ซึ่งเพิ่มขึ้นในใจของคู่ครองที่มีต่อกัน

การสมมติฐานที่เบี่ยงเบนจะมีผลต่อชีวิตแต่งงาน โดยพบว่าคู่ครองซึ่งมีความ **ทุกข์ใจ** มักคิดว่าคู่ครองของตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์และการ **ไม่ลงรอยกันอย่างเปิดเผย** นั้น จะทำลายชีวิตสมรส เช่นเดียวกันสมมติฐานซึ่งไม่อยู่บนพื้นฐานของความจริงตลอดจนมาตรฐานที่ไม่สมจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เป็นสิ่งที่ทำนายถึง **ชีวิตสมรสที่แตกร้าง**

ส่วนการคาดหวังนั้น จากการศึกษาพบว่าความคาดหวังของคู่ครองว่าไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาวิตสมรส มีความสัมพันธ์กับการแตกร้างของชีวิตสมรสและอาการซึมเศร้า

บิดามารดากับบุตร

ความสัมพันธ์แบบมีท่าทีไม่เป็นมิตรต่อกัน การดำเนินชีวิตอย่างรุนแรง ความบกพร่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและ ไม่มีการแก้ไขข้อขัดแย้ง จะนำไปสู่ **สัมพันธภาพแบบวุ่นวาย** ในครอบครัวเช่นเดียวกับชีวิตสมรส

กระบวนการสื่อสารแบบบีบบังคับ

เมื่อบุคคล 2 คนในครอบครัว เช่นบิดามารดาและบุตรมีพฤติกรรมควบคุมซึ่งกันและกัน โดยผ่านการกระตุ้นหรือการตอบสนองที่เบี่ยงเบน จะทำให้เกิดการบีบบังคับหรือขู่คุกคามกันอยู่ในที่ โดยเกิด **แรงเสริมทางด้านลบ** ในรูปแบบนี้เด็กได้เรียนรู้ที่จะแสดง

(mind - reading) โดยมีระดับของการสื่อสารแบบเบี่ยงเบนสูงกว่าปกติ

มีการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์แบบพัวพันอย่างมากและไม่เอื้ออาทร เป็นลักษณะที่ได้จากประวัติของผู้ป่วยซึ่งมีความผิดปกติของบุคลิกภาพแบบบอร์เดอร์ไลน์

ข. การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร

คู่ครอง

การสื่อสารข้อมูลข่าวสารระหว่างกันของคู่ครองมีความละเอียดอ่อนแตกต่างกันไปจากระหว่างบิดามารดากับบุตร โดยต้องมีทั้งความเต็มใจที่จะถ่ายทอดความเที่ยงตรงและชัดเจนของเนื้อหา และการถ่ายทอดข้อความโดยผู้อื่นอย่างชัดเจน

ลักษณะคำพูดเช่น **น้ำเสียง** และ **ถ้อยคำ** จะสามารถใช้แยกแยะระหว่างคู่สมรสซึ่งมีปัญหาหรือไม่มีปัญหา โดยพบว่าการพูดจาจกัระหว่างคู่สมรสที่มีข้อขัดแย้งมัก **ขาดความเที่ยงตรงและชัดเจน** สามีซึ่งกำลังมีความทุกข์ใจ มักมีการสื่อสารที่มีความผิดพลาด

นอกเหนือไปจากการสื่อความหมายด้วยการพูดจากันอย่างชัดเจนแล้วยังมีการถ่ายทอดในรูปแบบของการรู้การเข้าใจอีกด้วย ได้แก่ ความสนใจที่เลือกปฏิบัติ การอ้างเหตุผล การคาดหวัง การสร้างสมมติฐานและมาตรฐาน

คู่ครองซึ่งมีความทุกข์ใจมักอ้างเหตุผลว่าคู่ครองของตนแสดงพฤติกรรม **เชิงไม่ปรารถนาที่จะสื่อสารด้วย** เรื่องราวดี ๆ จะถูกละเลยไม่พูดถึง แต่คู่ครองจะถูกกำหนดต่อการแสดงพฤติกรรมทางด้านลบ ซึ่งถูกมองว่าเป็นความตั้งใจ มีอยู่ถาวรและเกิดจากปัจจัยภายในตัว ในทางตรงข้าม คู่ครองซึ่งไม่ได้มีความทุกข์ใจ

จะแสดงความเลื่อมใสและชมเชยต่อพฤติกรรมทางด้านบวก และมองข้ามพฤติกรรมทางด้านลบ โดยไม่ได้เก็บมาใส่ใจ

มีผู้ทำการศึกษพบว่า การสื่อสารกันก่อนแต่งงานสามารถทำนายถึง **ข้อขัดแย้งของชีวิตสมรส** ในเวลาต่อมาได้ การสื่อสารที่ไม่ดีต่อกัน จะทำให้เกิดการรู้การเข้าใจในทางลบ ซึ่งเพิ่มขึ้นในใจของคู่ครองที่มีต่อกัน

การสมมติฐานที่เบี่ยงเบนจะมีผลต่อชีวิตแต่งงาน โดยพบว่าคู่ครองซึ่งมีความ **ทุกข์ใจ** มักคิดว่าคู่ครองของตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์และการ **ไม่ลงรอยกันอย่างเปิดเผย** นั้น จะทำลายชีวิตสมรส เช่นเดียวกันสมมติฐานซึ่งไม่อยู่บนพื้นฐานของความจริงตลอดจนมาตรฐานที่ไม่สมจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เป็นสิ่งที่ทำนายถึง **ชีวิตสมรสที่แตกร้าง**

ส่วนการคาดหวังนั้น จากการศึกษาพบว่าความคาดหวังของคู่ครองว่าไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาวิตสมรส มีความสัมพันธ์กับการแตกร้างของชีวิตสมรสและอาการซึมเศร้า

บิดามารดากับบุตร

ความสัมพันธ์แบบมีท่าทีไม่เป็นมิตรต่อกัน การดำเนินชีวิตอย่างรุนแรง ความบกพร่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและ ไม่มีการแก้ไขข้อขัดแย้ง จะนำไปสู่ **สัมพันธภาพแบบวุ่นวาย** ในครอบครัวเช่นเดียวกับชีวิตสมรส

กระบวนการสื่อสารแบบบีบบังคับ

เมื่อบุคคล 2 คนในครอบครัว เช่นบิดามารดาและบุตรมีพฤติกรรมควบคุมซึ่งกันและกัน โดยผ่านการกระตุ้นหรือการตอบสนองที่เบี่ยงเบน จะทำให้เกิดการบีบบังคับหรือขู่คุกคามกันอยู่ในที่ โดยเกิด **แรงเสริมทางด้านลบ** ในรูปแบบนี้เด็กได้เรียนรู้ที่จะแสดง

พฤติกรรมไม่พอใจ ซึ่งอาจยังไม่เป็นภัยต่อเด็กในเวลานั้น เช่น ส่งเสียงร้องครวญคราง แห่แห่ วิ่งไปมาและทางด้านลบ เพื่อเป็นวิธีที่จะหยุดพฤติกรรมทางด้านลบของมารดา เช่น ว่ากล่าวและตำหนิตัวเด็ก ผลที่ออกมาคือมารดาตอบสนองทางกลาง ๆ หรือทางบวก เพื่อที่จะหยุดพฤติกรรมไม่พอใจของเด็ก สำหรับเด็กแล้วเด็กก็รู้ว่าพฤติกรรมที่ตนแสดงออกก็สามารถหยุดทำให้ไม่พอใจของมารดา เช่น การว่ากล่าวได้เช่นเดียวกัน ด้วยท่าทีต่อกันเช่นนี้ความพยายามของมารดาที่จะให้เด็กอยู่ในระเบียบวินัย มักกลายเป็นแรงเสริม ทำให้เด็กมี**พฤติกรรมแบบบีบบังคับ** และ**มีความก้าวร้าว**ในเวลาต่อมา

พฤติกรรมของเด็กอาจเพิ่มมากขึ้นถ้ารูปแบบการปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเช่นนี้ยังคงดำเนินต่อไป จากการร้องเสียงครวญครางเมื่อไม่พอใจเป็นเหตุ แสดง**อารมณ์เกรี้ยวกราด** (temper tantrum) และลักษณะ โดยแท้จริงการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นนี้ต่อกัน อาจส่งผลให้เด็กหรือบิดาแสดงปฏิกิริยาก้าวร้าวต่อกัน

มีการศึกษาเป็นจำนวนมากบ่งว่าครอบครัวซึ่งมี**สัมพันธภาพแบบข่มขู่กัน**อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับ**บุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคมหรือพฤติกรรมก้าวร้าว**ในบุตร สมาชิกของครอบครัวซึ่งมีบุตรแสดงความก้าวร้าวต่อสังคมหรือลักษณะ มักมีความผิดปกติของพฤติกรรมเช่นเดียวกันนี้ในอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับครอบครัวซึ่งมีบุตรปกติ มารดาของเด็กเกรงมักแสดงท่าทีรังเกียจเด็กอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้เด็ก ซึ่งมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมมักมี**สัมพันธภาพแบบข่มขู่กับมารดา** เมื่อเทียบกับเด็กปกติ บางที**สัมพันธภาพแบบ**นี้มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในสมาชิกของครอบครัว

การสื่อสารที่เบี่ยงเบน

จากการศึกษาพบว่าการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทมีลักษณะไม่ชัดเจน ไม่มีจุดประสงค์ที่แน่ชัดและไม่ปะติดปะต่อกัน และสามารถแยกแยะจากบิดามารดาซึ่งมีบุตรป่วยด้วยโรคทางจิตเวชชนิดอื่น เช่น บุคลิกภาพชนิดบอร์เดอไลน์ และต่อต้านสังคมและโรคออทิสซึม ผู้วิจัยเชื่อว่าการสื่อสารในครอบครัวเช่นนี้ได้ดำเนินมาก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคและ**มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคจิตเภทในเด็ก** ซึ่งมีปัจจัยทางพันธุกรรมแอบแฝงอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้ ยังพบว่าครอบครัวซึ่งมีการสื่อสารแบบนี้ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับ**ความผิดปกติของบุคลิกภาพ**ชนิดต่อไปนี้ แยกตัวเอง หวาดระแวง บอร์เดอไลน์และคล้ายโรคจิตเภท (Schizotypal)

ค. การแสดงอารมณ์

การสื่อสารด้วยคำพูดจะเป็นการแสดงออกทั้งอารมณ์และความคิด การสื่อสารในทางลบประกอบด้วยการแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอุปนิสัยส่วนตัวในเชิงเลวร้าย เช่น “เป็นคนไม่มีความสามารถเลย” หรือพูดวิจารณ์นิสัยใจคออย่างรุนแรง เช่น “ไม่เคยพยายามเรียนหนังสือเลย” คำพูดทำนองนี้จะเป็นวงจรเพิ่มขึ้น ซึ่งจะยิ่งเลวร้ายและเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ถ้ายังคงดำเนินต่อไปวงจรนี้มักพบรวมไปกับ**พฤติกรรมเชิงลบและต่อต้านซึ่ง**รุนแรงขึ้นเช่นเดียวกัน

คู่ครอง

เมื่อการสื่อสารระหว่างคู่ครองเป็นไปทางด้านลบและเลวร้ายลง ชีวิตสมรสเพิ่มความเสี่ยงต่อการ**แตกร้างหรือสิ้นสุด**

พฤติกรรมไม่พอใจ ซึ่งอาจยังไม่เป็นภัยต่อเด็กในเวลานั้น เช่น ส่งเสียงร้องครวญคราง แห่แห่ วิ่งไปมาและทางด้านลบ เพื่อเป็นวิธีที่จะหยุดพฤติกรรมทางด้านลบของมารดา เช่น ว่ากล่าวและตำหนิตัวเด็ก ผลที่ออกมาคือมารดาตอบสนองทางกลาง ๆ หรือทางบวก เพื่อที่จะหยุดพฤติกรรมไม่พอใจของเด็ก สำหรับเด็กแล้วเด็กก็รู้ว่าพฤติกรรมที่ตนแสดงออกก็สามารถหยุดทำให้ไม่พอใจของมารดา เช่น การว่ากล่าวได้เช่นเดียวกัน ด้วยท่าทีต่อกันเช่นนี้ความพยายามของมารดาที่จะให้เด็กอยู่ในระเบียบวินัย มักกลายเป็นแรงเสริม ทำให้เด็กมี**พฤติกรรมแบบบีบบังคับ** และ**มีความก้าวร้าว**ในเวลาต่อมา

พฤติกรรมของเด็กอาจเพิ่มมากขึ้นถ้ารูปแบบการปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเช่นนี้ยังคงดำเนินต่อไป จากการร้องเสียงครวญครางเมื่อไม่พอใจเป็นเหตุ แสดง**อารมณ์เกรี้ยวกราด** (temper tantrum) และลักษณะ โดยแท้จริงการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นนี้ต่อกัน อาจส่งผลให้เด็กหรือบิดาแสดงปฏิกิริยาก้าวร้าวต่อกัน

มีการศึกษาเป็นจำนวนมากบ่งว่าครอบครัวซึ่งมี**สัมพันธภาพแบบข่มขู่กัน**อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับ**บุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคมหรือพฤติกรรมก้าวร้าว**ในบุตร สมาชิกของครอบครัวซึ่งมีบุตรแสดงความก้าวร้าวต่อสังคมหรือลักษณะ มักมีความผิดปกติของพฤติกรรมเช่นเดียวกันนี้ในอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับครอบครัวซึ่งมีบุตรปกติ มารดาของเด็กเกรงมักแสดงท่าทีรังเกียจเด็กอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้เด็ก ซึ่งมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมมักมี**สัมพันธภาพแบบข่มขู่**กับมารดา เมื่อเทียบกับเด็กปกติ บางที**สัมพันธภาพแบบ**นี้มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในสมาชิกของครอบครัว

การสื่อสารที่เบี่ยงเบน

จากการศึกษาพบว่า**การสื่อสารระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท**มีลักษณะไม่ชัดเจน ไม่มีจุดประสงค์ที่แน่ชัดและไม่ปะติดปะต่อกัน และสามารถแยกแยะจากบิดามารดาซึ่งมีบุตรป่วยด้วยโรคทางจิตเวชชนิดอื่น เช่น บุคลิกภาพชนิดบอร์เดอไลน์ และต่อต้านสังคมและโรคออทิซึม ผู้วิจัยเชื่อว่าการสื่อสารในครอบครัวเช่นนี้ได้ดำเนินมาก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคและ**มีความสัมพันธ์**กับการป่วยเป็นโรคจิตเภทในเด็ก ซึ่งมีปัจจัยทางพันธุกรรมแอบแฝงอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้ ยังพบว่าครอบครัวซึ่งมีการสื่อสารแบบนี้ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับ**ความผิดปกติของบุคลิกภาพ**ชนิดต่อไปนี้ แยกตัวเอง หวาดระแวง บอร์เดอไลน์และคล้ายโรคจิตเภท (Schizotypal)

ค. การแสดงอารมณ์

การสื่อสารด้วยคำพูดจะเป็นการแสดงออกทั้งอารมณ์และความคิด การสื่อสารในทางลบประกอบด้วยการแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอุปนิสัยส่วนตัวในเชิงเลวร้าย เช่น “เป็นคนไม่มีความสามารถเลย” หรือพูดวิจารณ์นิสัยใจคออย่างรุนแรง เช่น “ไม่เคยพยายามเรียนหนังสือเลย” คำพูดทำนองนี้จะเป็นวงจรเพิ่มขึ้น ซึ่งจะยิ่งเลวร้ายและเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ถ้ายังคงดำเนินต่อไปวงจรนี้มักพบรวมไปกับ**พฤติกรรมเชิงลบและต่อต้านซึ่ง**รุนแรงขึ้นเช่นเดียวกัน

คู่ครอง

เมื่อการสื่อสารระหว่างคู่ครองเป็นไปทางด้านลบและเลวร้ายลง ชีวิตสมรสเพิ่มความเสี่ยงต่อการ**แตกร้างหรือสิ้นสุด**

และคนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่อาจมีอาการไม่สบาย ทั้งคู่อาจแสดงอารมณ์โกรธ มีท่าที่ไม่เป็นมิตรและบ่นเคืองใจ รวมทั้งไม่สามารถแก้ไขปัญหาและ**ขาดความสุขในชีวิตสมรส**

คู่ครองซึ่งมีความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้ามักแสดงอารมณ์บ่นมัวออกมามากกว่าอีกคนซึ่งไม่มีความทุกข์ใจ นอกจากนี้ยังแสดงอารมณ์ทางด้านลบออกมาอีกด้วย ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคู่ครองคอยพูดจาวิจารณ์ตำหนิติเตียนและไม่ยอมรับมักมี**การดำเนินโรคไม่ดี** รวมทั้งไม่มีความสุขในชีวิตสมรส

ครอบครัว

จากการศึกษามากกว่า 20 รายงาน พบว่าครอบครัวซึ่งบิดามารดามีลักษณะดังต่อไปนี้ ชอบพูดจาดำหนิติเตียน มีท่าที่ไม่เป็นมิตรหรือชอบเข้ามายุ่งเกี่ยวมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับ**การกลับเป็นซ้ำ**ของโรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ โรคซึมเศร้าและภาวะอ่อน

ง. การแก้ไข้ปัญหา

พบเสมอว่าครอบครัวซึ่งมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา มักไม่มีความสามารถที่จะแก้ไข้ปัญหาที่สำคัญของครอบครัวได้ ซึ่งมักเป็นเหตุผลที่มาขอรับความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม เมื่อครอบครัวขาดทักษะในการแก้ไข้ปัญหา เช่น ความสามารถที่จะเข้าใจถึงปัญหาหรือแนวทางแก้ไข้ ครอบครัวนั้นก็จะติดขัดอยู่กับความยุ่งยากใจ ซึ่งจะป้องกันการเจริญเติบโตหรือความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองของสมาชิก 1 คน หรือมากกว่าและทำให้บรรยากาศในบ้านบ่นมัวหรือเป็นอันตราย

คู่ครอง

คู่ครองซึ่งมีปัญหา มักพูดจาสื่อสารกันทางลบ และเมื่อถึง

เวลาแก้ไข้ปัญหาร่วมกันก็แทบจะไม่มี การพูดจาในทางบวกหรือติดต่อกันเลย คู่ครองซึ่งมีอาการซึมเศร้ามีการแก้ไข้ปัญหาน้อยมากและมีท่าทางด้านลบด้วย ปัญหาที่มีอยู่จึงเพิ่มความรุนแรงขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นความสัมพันธ์ในทางลบที่มีต่อกันด้วย**การหาความผิดทั้งสองฝ่าย** การร้องทุกข์หรือบ่นใส่กันและการอ้างเหตุผลในทางลบจะมีเพิ่มมากขึ้นด้วย

ครอบครัว

บางครอบครัวมีความบกพร่องในการแก้ไข้ปัญหา ความตึงเครียดภายในบ้านจะเพิ่มขึ้น และข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกมักจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในบรรยากาศของครอบครัวเช่นนั้น เด็กไม่สามารถเรียนรู้ถึง**วิธีการที่จะแก้ไข้ปัญหา** ระหว่างบุคคลและอาจมีอาการทางจิตเวช หรือมีปัญหาทางด้านสังคมและการเรียน

โดยทั่วไปในครอบครัวซึ่งมีวิธีแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการสังคมของบุตร พบว่าความสามารถในการรู้การเข้าใจ (cognition) ของเด็กจะดี จากการศึกษา เด็กวัยเรียนพบว่าครอบครัวซึ่งสามารถสร้างความร่วมมือให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี บุตรมักเรียนหนังสือเก่งและเข้าสมาคมได้ดีด้วย

ในกลุ่มวัยรุ่นจากครอบครัวที่ปกติและเพ่งหย่าร้าง พบว่าในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับวัยรุ่น ความสามารถในการแก้ไข้ปัญหาและมีการสื่อสารทางด้านบวกของมารดาจากครอบครัวปกติจะ**ดีกว่า**ครอบครัวที่เพ่งหย่าร้าง การริเริ่มข้อขัดแย้งก็พบได้บ่อยในมารดาที่หย่าร้างเช่นกัน และที่สำคัญที่สุดก็คือการรักษาด้วยครอบครัวบำบัดโดยนำวิธีสื่อสารและแก้ไข้ปัญหามาใช้รักษาจะได้ผลเป็นอย่างดีในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยทำให้การเป็นซ้ำซ้ำออกไป

และคนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่อาจมีอาการไม่สบาย ทั้งคู่อาจแสดงอารมณ์โกรธ มีท่าที่ไม่เป็นมิตรและบ่นเคืองใจ รวมทั้งไม่สามารถแก้ไขปัญหาและ**ขาดความสุขในชีวิตสมรส**

คู่ครองซึ่งมีความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้ามักแสดงอารมณ์บ่นมัวออกมามากกว่าอีกคนซึ่งไม่มีความทุกข์ใจ นอกจากนี้ยังแสดงอารมณ์ทางด้านลบออกมาอีกด้วย ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคู่ครองคอยพูดจาวิจารณ์ตำหนิติเตียนและไม่ยอมรับมักมี**การดำเนินโรคไม่ดี** รวมทั้งไม่มีความสุขในชีวิตสมรส

ครอบครัว

จากการศึกษามากกว่า 20 รายงาน พบว่าครอบครัวซึ่งบิดามารดามีลักษณะดังต่อไปนี้ ชอบพูดจาดำหนิติเตียน มีท่าที่ไม่เป็นมิตรหรือชอบเข้ามายุ่งเกี่ยวมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับการ**กลับเป็นซ้ำ**ของโรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ โรคซึมเศร้าและภาวะอ่อน

ง. การแก้ไข้ปัญหา

พบเสมอว่าครอบครัวซึ่งมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา มักไม่มีความสามารถที่จะแก้ไข้ปัญหาที่สำคัญของครอบครัวได้ ซึ่งมักเป็นเหตุผลที่มาขอรับความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม เมื่อครอบครัวขาดทักษะในการแก้ไข้ปัญหา เช่น ความสามารถที่จะเข้าใจถึงปัญหาหรือแนวทางแก้ไข้ ครอบครัวนั้นก็จะติดขัดอยู่กับความยุ่งยากใจ ซึ่งจะป้องกันการเจริญเติบโตหรือความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองของสมาชิก 1 คน หรือมากกว่าและทำให้บรรยากาศในบ้านบ่นมัวหรือเป็นอันตราย

คู่ครอง

คู่ครองซึ่งมีปัญหา มักพูดจาสื่อสารกันทางลบ และเมื่อถึง

เวลาแก้ไข้ปัญหาร่วมกันก็แทบจะไม่มี การพูดจาในทางบวกหรือติดต่อกันเลย คู่ครองซึ่งมีอาการซึมเศร้ามีการแก้ไข้ปัญหาน้อยมากและมีท่าทางด้านลบด้วย ปัญหาที่มีอยู่จึงเพิ่มความรุนแรงขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นความสัมพันธ์ในทางลบที่มีต่อกันด้วย**การหาความผิดทั้งสองฝ่าย** การร้องทุกข์หรือบ่นใส่กันและการอ้างเหตุผลในทางลบจะมีเพิ่มมากขึ้นด้วย

ครอบครัว

บางครอบครัวมีความบกพร่องในการแก้ไข้ปัญหา ความตึงเครียดภายในบ้านจะเพิ่มขึ้น และข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกมักจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในบรรยากาศของครอบครัวเช่นนั้น เด็กไม่สามารถเรียนรู้ถึง**วิธีการที่จะแก้ไข้ปัญหา** ระหว่างบุคคลและอาจมีอาการทางจิตเวช หรือมีปัญหาทางด้านสังคมและการเรียน

โดยทั่วไปในครอบครัวซึ่งมีวิธีแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการสังคมของบุตร พบว่าความสามารถในการรู้การเข้าใจ (cognition) ของเด็กจะดี จากการศึกษา เด็กวัยเรียนพบว่าครอบครัวซึ่งสามารถสร้างความร่วมมือให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี บุตรมักเรียนหนังสือเก่งและเข้าสมาคมได้ดีด้วย

ในกลุ่มวัยรุ่นจากครอบครัวที่ปกติและเพ่งหย่าร้าง พบว่าในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับวัยรุ่น ความสามารถในการแก้ไข้ปัญหาและมีการสื่อสารทางด้านบวกของมารดาจากครอบครัวปกติจะ**ดีกว่า**ครอบครัวที่เพ่งหย่าร้าง การริเริ่มข้อขัดแย้งก็พบได้บ่อยในมารดาที่หย่าร้างเช่นกัน และที่สำคัญที่สุดก็คือการรักษาด้วยครอบครัวบำบัดโดยนำวิธีสื่อสารและแก้ไข้ปัญหามาใช้รักษาจะได้ผลเป็นอย่างดีในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยทำให้การเป็นซ้ำซ้ำออกไป

ข้อขัดแย้ง (conflict) และการแก้ไข

การแก้ไขข้อขัดแย้งมีลักษณะเฉพาะตัวของการแก้ไขปัญหา เช่น แก้ไขแนวความคิดที่แตกต่างกันของคน 2 คนหรือมากกว่า ในขณะที่คู่ครองทั้งคู่จะมีข้อขัดแย้งกัน แต่ความไม่ลงรอยกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทั้งคู่มีความทุกข์ใจ และทั้งคู่จะมีท่าที่เป็นลบต่อกัน แทนที่จะเป็นพฤติกรรมทางด้านบวก

ครอบครัวที่ไม่สนิทสนมกัน มีการแสดงออกต่อกันน้อยและมีข้อขัดแย้งระหว่างกันสูงจะมี**อาการซึมเศร้า**มากกว่าครอบครัวที่มีความใกล้ชิดและเอื้ออาทรต่อกัน ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคซึมเศร้าจะมีการสนับสนุนให้กำลังใจกันน้อย ความใกล้ชิดหรือการแสดงอารมณ์กันน้อยด้วย อีกทั้งมีข้อขัดแย้งทางด้านสัมพันธภาพมาก

ในผู้หญิงซึ่งมีอาการซึมเศร้าพบว่าลักษณะต่อไปนี้ (1) ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (2)การยับยั้งการสื่อสารและแสดงอารมณ์ และ (3) การแสดงท่าที่ไม่เป็นมิตร อาจ**มีอย่างต่อเนื่อง**ไปอีกนาน 8 เดือน แม้ว่าจะมีอาการดีขึ้นแล้วก็ตาม

IV. การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่สำคัญ

ชนิดของปัญหาตามเกณฑ์ของ DSM - IV - TR มี 4 ปัญหา ซึ่งได้เขียนไว้แล้วในหัวข้อที่ I

ก. **ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพในชีวิตสมรส** (Marital relational problems)

จากการศึกษาทางคลินิกพบว่าปัญหาของ**ชีวิตแต่งงานและคู่สมรส**จะแสดงออกตามแนวทางต่อไปนี้

1. คู่สมรสไม่ได้จัดการให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น**คลี่คลาย**ไปอย่างชัดเจน เช่น ไม่สนใจคำขอร้องหรือความต้องการของอีกฝ่าย

หรือไม่อธิบายถึงปัญหาให้แน่ชัด

2. มีคำพูดแสดงถึงการอ้างเหตุผล การสนับสนุนและการคาดหวังทาง**ด้านลบหรือเกินความจริง** เช่น คุณไม่เคยตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเลย

3. การสื่อสารมีลักษณะ**แสดงอารมณ์** เช่น โกรธ ไม่เป็นมิตร และอิจฉา เป็นการตำหนิตัวอื่น ไม่เห็นพ้องด้วยและไม่ยอมรับสิ่งที่คู่ครองพูดแสดงความคิดเห็น

4. **ไม่ค่อยมีการเปิดเผยความคิด** ความรู้สึกและความต้องการของตัวเองให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบ

5. ทั้งคู่มีวิธีการแก้ไขปัญหา**ไม่เหมาะสม** โดยไม่เข้าใจถึงปัญหา ไม่มีการปฏิบัติเพื่อแก้ไข ต่างบ่นว่าและตำหนิซึ่งกันและกัน และมีท่าทีทางด้านลบเพิ่มมากขึ้น

6. ทั้งคู่ต่างพูด**ตำหนิตัวอื่นกัน** ไม่ลงรอยกัน ไม่ยอมรับฟังอีกฝ่ายและปฏิเสธที่จะร่วมมือ

7. ทั้งคู่หลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งด้วยการแยกตัวเอง ขาดการเกี่ยวข้องกับปัญหาและสุดท้ายไม่มีการแก้ไขปัญหา

ลักษณะที่พบร่วมด้วย

คู่สมรสซึ่งมีปัญหา มักมีลักษณะต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. ชีวิตสมรสไม่มีความสุข
2. คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่มีอาการซึมเศร้า
3. มีการข่มขู่ว่าจะแยกทางหรือหย่าร้างกัน
4. มีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิและการทำงาน

ข. **ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว** (Family relational problems)

ปัญหาในครอบครัวจะแสดงออกดังนี้

ข้อขัดแย้ง (conflict) และการแก้ไข

การแก้ไขข้อขัดแย้งมีลักษณะเฉพาะตัวของการแก้ไขปัญหา เช่น แก้ไขแนวความคิดที่แตกต่างกันของคน 2 คนหรือมากกว่า ในขณะที่คู่ครองทั้งคู่จะมีข้อขัดแย้งกัน แต่ความไม่ลงรอยกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทั้งคู่มีความทุกข์ใจ และทั้งคู่จะมีท่าที่เป็นลบต่อกัน แทนที่จะเป็นพฤติกรรมทางด้านบวก

ครอบครัวที่ไม่สนิทสนมกัน มีการแสดงออกต่อกันน้อยและมีข้อขัดแย้งระหว่างกันสูงจะมี**อาการซึมเศร้า**มากกว่าครอบครัวที่มีความใกล้ชิดและเอื้ออาทรต่อกัน ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคซึมเศร้าจะมีการสนับสนุนให้กำลังใจกันน้อย ความใกล้ชิดหรือการแสดงอารมณ์กันน้อยด้วย อีกทั้งมีข้อขัดแย้งทางด้านสัมพันธภาพมาก

ในผู้หญิงซึ่งมีอาการซึมเศร้าพบว่าลักษณะต่อไปนี้ (1) ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (2)การยับยั้งการสื่อสารและแสดงอารมณ์ และ (3) การแสดงท่าที่ไม่เป็นมิตร อาจ**มีอย่างต่อเนื่อง**ไปอีกนาน 8 เดือน แม้ว่าจะมีอาการดีขึ้นแล้วก็ตาม

IV. การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่สำคัญ

ชนิดของปัญหาตามเกณฑ์ของ DSM - IV - TR มี 4 ปัญหา ซึ่งได้เขียนไว้แล้วในหัวข้อที่ I

ก. **ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพในชีวิตสมรส** (Marital relational problems)

จากการศึกษาทางคลินิกพบว่าปัญหาของ**ชีวิตแต่งงานและคู่สมรส**จะแสดงออกตามแนวทางต่อไปนี้

1. คู่สมรสไม่ได้จัดการให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น**คลี่คลาย**ไปอย่างชัดเจน เช่น ไม่สนใจคำขอร้องหรือความต้องการของอีกฝ่าย

หรือไม่อธิบายถึงปัญหาให้แน่ชัด

2. มีคำพูดแสดงถึงการอ้างเหตุผล การสนับสนุนและการคาดหวังทาง**ด้านลบหรือเกินความจริง** เช่น คุณไม่เคยตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเลย

3. การสื่อสารมีลักษณะ**แสดงอารมณ์** เช่น โกรธ ไม่เป็นมิตร และอิจฉา เป็นการตำหนิตีเยียน ไม่เห็นพ้องด้วยและไม่ยอมรับสิ่งที่คู่ครองพูดแสดงความคิดเห็น

4. **ไม่ค่อยมีการเปิดเผยความคิด** ความรู้สึกและความต้องการของตัวเองให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบ

5. ทั้งคู่มีวิธีการแก้ไขปัญหา**ไม่เหมาะสม** โดยไม่เข้าใจถึงปัญหา ไม่มีการปฏิบัติเพื่อแก้ไข ต่างบ่นว่าและตำหนิซึ่งกันและกัน และมีท่าทีทางด้านลบเพิ่มมากขึ้น

6. ทั้งคู่ต่างพูด**ตำหนิตีเยียนกัน** ไม่ลงรอยกัน ไม่ยอมรับฟังอีกฝ่ายและปฏิเสธที่จะร่วมมือ

7. ทั้งคู่หลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งด้วยการแยกตัวเอง ขาดการถกเกี่ยวกับปัญหาและสุดท้ายไม่มีการแก้ไขปัญหา

ลักษณะที่พบร่วมด้วย

คู่สมรสซึ่งมีปัญหา มักมีลักษณะต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. ชีวิตสมรสไม่มีความสุข
2. คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่มีอาการซึมเศร้า
3. มีการข่มขู่ว่าจะแยกทางหรือหย่าร้างกัน
4. มีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิและการทำงาน

ข. **ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว** (Family relational problems)

ปัญหาในครอบครัวจะแสดงออกดังนี้