



แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและรวบรวมไว้เป็นหัวข้อดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดในสังคม เป็นสถาบันมูลฐานซึ่งทำหน้าที่วางรากฐานให้แก่สถาบันอื่น ๆ ในสังคม เป็นสถานที่สำหรับบ่มชีวิตคู่ร่วมกันของบุคคล มนุษย์ต้องเกิดและรับการเลี้ยงดูในครอบครัว ดังนั้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลจากวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่จึงเกิดจากครอบครัวและการที่บุคคลจะเจริญเติบโตขึ้นเป็นสมาชิกที่สมบูรณ์ของสังคมนั้น ครอบครัวต้องทำหน้าที่หลายๆ อย่าง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ศีลธรรม อุดมการณ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งก็คือ บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อสมาชิกของครอบครัว และต่อสังคม

ความหมายของครอบครัว

การอธิบายความหมายของครอบครัวนั้นได้มีผู้อธิบายและให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายท่านดังนี้

จาก Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychological Term (1968) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกันโดยสายโลหิตหรือการแต่งงาน ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร เป็นหลัก Dictionary of Education (1973) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มสังคมพื้นฐานที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาอยู่รวมกันด้วยความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือการแต่งงานหรือการเลี้ยงดู ซึ่งสอดคล้องกับที่ Haber และคณะ (อ้างถึงในรัชนี้บุล เศรษฐกรินทร์, 2531) ที่กล่าวว่า ครอบครัว

คือ กลุ่มคนที่รวมกันโดย การแต่งงาน มีความผูกพัน รักใคร่กัน มีความขัดแย้งกันในบางครั้ง แต่สามารถที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันร่วมกันในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน มีระบบ ระเบียบ ในการปกครองดูแล มีการแบ่งหน้าที่บทบาทกันเองในครอบครัว นอกจากนี้ Burgess และ Locke (1950) ยังได้กล่าวถึงลักษณะและความหมายของครอบครัวว่าจะต้องประกอบด้วยลักษณะ 4 ประการ คือ

1. ครอบครัวประกอบด้วย หน่วยของบุคคลที่มีส่วนผูกพันกันด้วยการแต่งงาน สายเลือด หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม เช่น การผูกพันกันระหว่างสามี ภรรยาเกิดขึ้นโดยการแต่งงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่าง พ่อ แม่ ลูก เกิดขึ้นโดยสายเลือดแต่บางครั้งก็รวมถึงการรับเป็นบุตรบุญธรรม ด้วย

2. สมาชิก ในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันภายใต้หลังคาเรือนเดียวกันมีลักษณะเป็นครัว เรือนเดียวกัน บางครั้งโดยเฉพาะในอดีตครัวเรือนอาจจะใหญ่ ประกอบด้วยสมาชิก 3-4 หรือ ถึง 5 ชั่วอายุคน ปัจจุบันครัวเรือน มีขนาดเล็ก ประกอบด้วย สามี ภรรยา เท่านั้นหรือมีลูก 1-3 คน

3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันของ บุคคล ซึ่งแสดงออกตามบทบาททางสังคมของความเป็นสามีและภรรยา พ่อ และแม่ ลูกชาย ลูกสาว พี่และน้อง บทบาทเหล่านี้แต่ละครอบครัวได้รับอิทธิพลมาจากประเพณี และประสบการณ์ ในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

4. ครอบครัวจะรักษาและคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมเดิมที่สืบทอดกันมา โดยจะมีลักษณะเฉพาะ ในแต่ละครอบครัว วัฒนธรรมเฉพาะของแต่ละครอบครัวเกิดขึ้นจากการติดต่อสื่อสารกันของสมาชิก ในครอบครัว โดยมีการจะผสมผสานแบบแผนของพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เข้าไว้ด้วยกัน นับตั้งแต่ การผสมผสานวัฒนธรรมของสามีและภรรยาโดยการแต่งงาน ครอบครัวจึงเป็นการรวมแบบแผน วัฒนธรรมที่มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างสมาชิกแต่ละฝ่ายในครอบครัว จากการใช้ปฏิสัมพันธ์ โดยมี อิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอก ดังนั้น จึงมีแบบแผนวัฒนธรรมเฉพาะขึ้นมาใหม่ ในทุก ๆ ครอบครัว ที่เกิดขึ้นใหม่

ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปว่าครอบครัวหมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยการสมรส โดยทางสายโลหิตหรือโดยการรับเลี้ยงดู อาศัยอยู่ ภายใต้ครัวเรือนอันเดียวกัน มีการปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันในฐานะที่เป็น สามีภรรยา พ่อแม่ ลูกชายลูกสาว พี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของครอบครัวจะอาศัย

ความรักและความปรารถนาดีต่อกัน มีการถ่ายทอด วัฒนธรรมและจริยธรรมต่าง ๆ แก่สมาชิก เพื่อการดำรงอยู่ในสังคมต่อไป

โครงสร้างและประเภทของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยของเครือญาติ เริ่มด้วยการที่ชายหญิงคู่หนึ่งร่วมกันตั้งหน่วยใหม่ขึ้นในสังคม โดยการสมรส บุคคลทั้งสองมีความผูกพันและความรับผิดชอบต่อกันหลายอย่าง ในขณะเดียวกันบุคคลอื่นจะล่วงล้ำในสิทธิและหน้าที่ของคนทั้งสองที่มีต่อกันไม่ได้ โดยเฉพาะสิทธิที่สำคัญที่สุด คือ สิทธิในทางเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศของคู่สมรสย่อมทำให้เกิดบุตรตามสายเลือด สำหรับคู่สมรสที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ สังคมอนุญาตให้รับเด็กอื่นมาเป็นบุตรบุญธรรม โดยผ่านขั้นตอนตามกฎหมายให้ถูกต้อง ครอบครัวอาจอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม หลายชั่วอายุคน หรือสมาชิกในครอบครัวแยกตนเองออกไปสร้างครอบครัวใหม่ อย่างไรก็ตาม ครอบครัวในสังคมต่าง ๆ ย่อมมีโครงสร้างและลักษณะแตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจแบ่งประเภทของครอบครัวได้ดังนี้

1. ครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขนาดเล็ก (Nuclear Family) คือครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร ซึ่งอาจรวมถึงบุตรบุญธรรมด้วย เป็นครอบครัวที่แยกออกมาเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม จึงมีบุคคลแค่สองช่วงอายุชั้น คือ บิดา มารดา และบุตร ขนาดของครอบครัวยังขึ้นอยู่กับจำนวนบุตรที่กำเนิดขึ้นภายในครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็ก จำนวนสมาชิกไม่มากนัก สมาชิกสามารถสร้างความสัมพันธ์กันได้สะดวก ครอบครัวประเภทนี้มักพบในครอบครัวสมัยใหม่ หรือชุมชนในเมือง และในปัจจุบันครอบครัวประเภทนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ข้อดีของครอบครัวเดี่ยวคือ ทำให้เกิดความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง สะดวกในการย้ายถิ่นฐาน แต่ขณะเดียวกันระบบของการช่วยเหลือมีน้อย เพราะจะไม่มีญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลอื่น ๆ ร่วมอยู่ด้วย จึงเป็นหน่วยที่แตกสลายง่ายไม่ฝังรากลึก และอาจเกิดความรู้สึกว่าเหวหรือขาดความอบอุ่นได้

2. ครอบครัวขยายหรือครอบครัวขนาดใหญ่ (Extended Family) คือครอบครัวที่อยู่รวมกันหลายช่วงอายุชั้น เช่น มีบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลานบุคคลจะอยู่ในครอบครัวตลอดไปไม่มีเวลาจำกัด คือไม่แยกออกมาตั้งครอบครัวใหม่ สมาชิกได้รับการเลี้ยงดู แม้จะมีงานทำมีครอบครัวก็ยังอาศัยอยู่รวมกัน ทำให้มีจำนวนสมาชิกมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวประเภทนี้มักพบในสังคมชนบท ข้อดีของครอบครัวขยาย คือ มีความผูกพันรักใคร่ เอื้ออาทรต่อกันครอบครัว

มีระบบความช่วยเหลือที่ดี แต่จากจำนวนสมาชิกที่มากอาจทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินชีวิต หรือเกิดความขัดแย้งได้ง่าย

3. ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาฝ่ายเดียว (Single parent family) ครอบครัวประเภทนี้มีลักษณะเหมือนครอบครัวเดี่ยว คือ มีบุคคลในสองช่วงอายุอยู่ด้วยกันต่างกันแต่ว่าผู้นำครอบครัวจะมีฝ่ายเดียว เช่น บิดาคนเดียวหรือมารดาคนเดียว ครอบครัวประเภทนี้มักจะเกิดจากการสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือเกิดจากการหย่าร้าง ปัญหาที่อาจมีคือ เด็กมักขาดความอบอุ่น ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่เหลือไม่ได้เป็นตัวแทนที่ดี

4. ครอบครัวผสม (Blended Family) หมายถึง การรวมกันของครอบครัวที่มีบิดามารดาฝ่ายเดียว เช่น เกิดการสมรสใหม่หลังจากที่ได้หย่าร้าง หรือ คู่สมรสเสียชีวิตไปแล้ว ครอบครัวผสมมีหลายแบบบางครั้งจะมีลักษณะโครงสร้างของครอบครัวสับสนได้ เพราะมีการรวมกันของบุตรที่เกิดขึ้นมาก่อนในแต่ละฝ่ายของคู่สมรส เช่น ลูกที่ติดบิดามารดาต้องมาอยู่ร่วมกับบุตรที่เกิดใหม่ ซึ่งอาจเป็นบ่อเกิดของความขัดแย้งได้

การทำหน้าที่ของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้น ได้มีผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและกำหนดแนวทางในการอธิบายถึงหน้าที่ของครอบครัวไว้หลายแนวทางดังนี้

1. แนวคิดทางด้านสังคมวิทยา

Kingsley Davis (1955) ได้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวในแง่ของสังคมวิทยา โดยอธิบายว่าหน้าที่ที่ครอบครัวในทุกสังคมต้องปฏิบัติคือ

1. การสร้างสมาชิกใหม่ของครอบครัว (Reproduction) อันเป็นการสืบพันธุ์มนุษยชาติ ให้มีการดำรงคงอยู่ในสังคม
2. การคุ้มครองเด็กที่เกิดมาให้เติบโตขึ้นในสังคม (Maintenance) นั่นคือ จะต้องให้การดูแลคุ้มครองเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาให้มีชีวิตรอดเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป
3. การกำหนดสถานภาพของบุตรที่เกิดมา (Placement)
4. การให้บุตรได้เรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมในสังคมนั้นได้ (Socialization) ซึ่งเป็นการให้การฝึกอบรมแก่สมาชิกใหม่ของครอบครัวที่จะเข้ามารับบทบาทในสังคมสืบต่อไป

เช่นเดียวกับที่สุพัตรา สุภาพ (2529) ที่กล่าวว่าหน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวคือ

1. สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ให้สอดคล้องกับทรัพยากรภายในประเทศ
2. บำบัด ความต้องการทางเพศ โดยออกมาในรูปของการสมรส
3. เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตขึ้น เพื่อดำรงอยู่ในสังคมตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตใหญ่ ซึ่งหน้าที่นี้สำคัญมากต่อระบบพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของเด็ก โดยครอบครัวจะเป็นสถานที่ซึ่งเลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนที่เจริญเติบโตโดยสมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่
4. ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม โดยครอบครัวจะเป็นแห่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดและตลอดเวลา
5. กำหนดสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ
6. ให้ความรักและความอบอุ่นจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความปลอดภัย และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ คูวัล (อ้างใน รัชนีบูล เศรษฐกรินทร์, 2531) ยังได้อธิบายถึงหน้าที่ของครอบครัวว่าคือ

1. ให้การดูแลทางด้านสรีรภาพ เช่น เป็นที่ที่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ได้รับอาหารที่มีโภชนาการ ได้รับเครื่องนุ่งห่ม ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย
2. เป็นแหล่งพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครอบครัว เป็นแหล่งที่มีรายได้อาจมีการซื้อสิ่งต่าง ๆ ของการดำรงชีวิต มีที่พักผ่อนหย่อนใจ ครอบครัวเป็นที่พักผ่อนทางจิตใจ เช่นเป็นที่ให้ความรัก และความอบอุ่น เป็นบ่อเกิดของการเคารพนับถือ และมีอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ร่วมกัน
3. มีการแบ่งหน้าที่ร่วมกันในการทำงาน ครอบครัวควรมีหน้าที่จัดแบ่งว่าใครจะเป็นผู้หารายได้ ใครเป็นผู้ดูแลความสะอาดบ้าน ใครเป็นผู้ดูแลบุตรหรือสมาชิกอื่น ๆ
4. ทำให้บุคคลในครอบครัวได้มีการสังสรรค์ร่วมกันทางสังคม ครอบครัวมีหน้าที่ให้สมาชิกรู้จักควบคุมความโกรธอย่างเหมาะสม รู้จักระบายออกโดยการพูดคุยร่วมกัน
5. ทำหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ของครอบครัว ครอบครัวควรมีการวางแผนการให้กำเนิดบุตรตามความเหมาะสม ทำการเลี้ยงดูบุตร ให้การศึกษาให้ความรัก ให้บุตรมีอิสระ เสรีภาพตามสมควร
6. ครอบครัวควรรักษาไว้ซึ่งความมีระเบียบ มีขอบเขต การมีระเบียบ การบริหารในครอบครัว การมีระเบียบที่ทุกคนอยู่กันอย่างมั่นคง

7. ครอบครัวต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ครอบครัวควรติดต่อสร้างสัมพันธ์กันทางโรงเรียนกับทางวัด หรือสถานที่ทำงาน หรือแหล่งสังคมอื่น ๆ เพื่อจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น

8. ครอบครัวควรมีแรงจูงใจและมีศีลธรรมจรรยา ครอบครัวควรมีหน้าที่สร้างแรงจูงใจ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลสมาชิกตามความเหมาะสม เมื่อนำไปสู่ความสำเร็จต่าง ๆ ครอบครัวควรมีบุตรให้มีความซื่อสัตย์ มีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน ครอบครัวควรเป็นแหล่งที่ทำให้ทุกคนได้รับการตอบสนอง ความต้องการอย่างเหมาะสม และเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤตที่รุนแรง ครอบครัวควรเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับอุปสรรค และแก้ปัญหาาร่วมกันได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า นักสังคมวิทยา มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นศูนย์กลางของสังคม เป็นที่ถ่ายทอดหรือปลูกฝัง ค่านิยมต่าง ๆ รวมทั้งกฎระเบียบของสังคม เป็นแหล่งชักจูงให้เด็กรู้จักกิจการอื่น ๆ ครอบครัวที่ดีที่ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ก็จะมีลักษณะดังกล่าวข้างต้น แต่ถ้าครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้ครบถ้วนหรือขาดข้อใดหนึ่งไป ก็อาจถือว่าครอบครัวขาดความมั่นคง ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลในครอบครัว อาจเกิดปัญหา หรือมีลักษณะพฤติกรรมผิดแปลกไปได้

2. แนวคิดตามแบบการทำครอบครัวบำบัด

แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว อันสืบเนื่องมาจาก แนวคิดของการทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) ที่มองครอบครัว โดยใช้หลักการของทฤษฎีระบบ (Systems Theory) ซึ่งมองว่าสิ่งต่าง ๆ ในโลกอยู่เป็นระบบ (System) แต่ละระบบประกอบด้วยระบบย่อย (Subsystem) และตัวระบบเองก็มีระบบใหญ่ (Supra system) คอยควบคุมอยู่อีกที่หนึ่ง เช่น ครอบครัว เป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายอย่างเช่น พ่อ แม่ (Parental subsystem) ลูก ๆ (Sibling subsystem) สามี-ภรรยา (spouse subsystem) ส่วนระบบใหญ่ ก็ได้แก่ ชุมชน สังคม และประเทศชาติตามลำดับ ในทฤษฎีระบบ แต่ละระบบมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกันและกัน การมองปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้เพ่งเล็งว่าอะไรเป็นเหตุ หรืออะไรเป็นผล เช่น เหตุการณ์ A ทำให้เกิดเหตุการณ์ B ซึ่งเป็นการมองแบบเส้นตรง (Linear causality) แต่ปัญหาจะถูกมองเป็นวงจร (Circular causality) การที่ปัญหาคำเนินอยู่เรื่อย ๆ ก็เนื่องมาจากปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของแต่ละระบบย่อย

เช่น A มีผลต่อ B และในขณะเดียวกัน B ก็มีผลกระทบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่กับ A อีก ดังนั้นการมองปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ตามแนวคิดของทฤษฎีระบบจึงมองว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นมิได้เกิดเนื่องจากตัวบุคคลเพียงลำพัง แต่เกิดมาในสิ่งแวดล้อม (Context) ของบุคคลนั้นคำว่า Context นี้หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนฝูง ความคาดหวัง ค่านิยมต่าง ๆ ในสังคมที่บุคคลเป็นส่วนหนึ่ง แต่เนื่องจาก Context ที่สำคัญที่สุดของบุคคล คือ ครอบครัว ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล จะเป็นเรื่องบ่งชี้ว่าระบบครอบครัวนั้นมีปัญหา และการที่จะประเมินว่าครอบครัวนั้นมีปัญหาหรือไม่อย่างไร จะมองไปที่ การทำหน้าที่ของครอบครัวว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้เหมาะสมหรือไม่ (Functional or Dysfunctional) ครอบครัวปกติ คือ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพทั้งภาวะปกติ และภาวะคับขัน ซึ่งหน้าที่หลักที่สำคัญของครอบครัว คือ การทำให้สมาชิกพัฒนาและดำเนินชีวิตได้เหมาะสมทั้งทางด้านชีวภาพ อารมณ์ และสังคม ในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ครอบครัวมีภารกิจ 3 ด้านใหญ่ ๆ ที่ต้องปฏิบัติคือ

1. ภารกิจพื้นฐาน (Basic Task) เป็นภารกิจลำดับแรกของครอบครัว ซึ่งคือ การจัดหาปัจจัยสี่ อันจำเป็นต่อการดำรงชีพให้แก่สมาชิก ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลรักษาพยาบาลเจ็บไข้

2. ภารกิจด้านพัฒนาการ (Developmental task) คือ ภารกิจของครอบครัวในอันที่จะช่วยเหลือและผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างเหมาะสม ตามขั้นตอนของพัฒนาการ ทั้งในแง่พัฒนาการของแต่ละบุคคลและพัฒนาการของครอบครัว พัฒนาการของแต่ละบุคคลได้แก่ การดูแลทารกอย่างเหมาะสม ให้สามารถพัฒนาความไว้วางใจพื้นฐาน (Basic Trust) หรือการช่วยให้ลูกวัยรุ่นพัฒนาความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง เพื่อเตรียมตัว ก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น ส่วนพัฒนาการของครอบครัว ได้แก่ การที่ครอบครัวเริ่มมีบุตรคนแรก หรือการที่บุตรแยกออกจากครอบครัวเดิมไปสร้างครอบครัวใหม่ เป็นต้น

ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะมีลักษณะที่ไวและเข้าใจต่อความต้องการของสมาชิกแต่ละคน และพยายามที่จะปรับการทำงานหรือปฏิสัมพันธ์ที่มีให้เหมาะสมกับขั้นตอนแห่งพัฒนาการที่ครอบครัวกำลังดำเนินอยู่ครอบครัวที่ไม่มีความยืดหยุ่นหรือปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตก็จะเกิดปัญหา ปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงต่อ (Transition) ระหว่างแต่ละตอนของวงจรชีวิต เช่น เมื่อลูกเปลี่ยนวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น เป็นต้น

3. ภารกิจยามวิกฤต (Crisis task) หมายถึง ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน เช่น การตาย การป่วยหนัก การว่างงาน การประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น ความสามารถของครอบครัวที่จะจัดการกับภาวะวิกฤตเป็นเครื่องบอกถึงความเข้มแข็ง หรือสุขภาพจิตของครอบครัวนั้น บางครอบครัวสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ได้อย่างสงบและไม่เกิดผลร้ายตามมา แต่สำหรับบางครอบครัวเหตุการณ์อย่างเดียวกันอาจก่อให้เกิดวิกฤตการณ์อย่างรุนแรงก็ได้ (Baker P. 1983 และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2534)

ครอบครัวที่ไม่สามารถกระทำภารกิจใน 3 ด้านนี้ได้ มักเป็นครอบครัวที่มีปัญหา แต่การที่จะพิจารณาหรือประเมินว่าครอบครัวสามารถทำภารกิจเหล่านี้ได้หรือไม่ จะต้องดูการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของครอบครัว ซึ่งก็มีหลายด้านที่ต้องพิจารณาและรูปแบบที่จะประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวก็มีหลายแนวคิด ซึ่งจะได้กล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

มีแนวคิดหลายรูปแบบที่อธิบายถึงการทำหน้าที่ของครอบครัว เช่น McMaster Model ของ Epstein และ Bishop, structural approach ของ Minuchin Process Model ของ Steinhavsen หรือ Circumplex Model ของ Olson เป็นต้น แต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะ McMaster Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้า

McMaster Model เป็นผลจากการศึกษาครอบครัว ทั้งปกติและมีปัญหา มาเป็นระยะเวลา นานกว่า 15 ปี โดยเริ่มการศึกษาที่มหาวิทยาลัย McGill ประเทศแคนาดา ในช่วงปี 1950 ในระยะต่อมาแนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นมาโดย Epstein, Bishop และ Levin แห่งมหาวิทยาลัย McMaster ประเทศแคนาดาและมหาวิทยาลัย Brown ในประเทศสหรัฐอเมริกา

แนวคิดแบบ McMaster (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2537) มองครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอันได้แก่ สมาชิกแต่ละคน (Individual subsystem) คู่สมรส (Marital subsystem) และพี่น้อง (sibling subsystem) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่น ๆ เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน ศาสนา เป็นต้น

การมองดูการทำงานของครอบครัวนั้นมีการใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบาย เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ ฯลฯ โดยทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ของทฤษฎีระบบ

(system theory) ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1. แต่ละส่วนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน พฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น
2. การเข้าใจแต่ละส่วนนั้น ไม่สามารถเข้าใจ โดยพิจารณาส่วนนั้นโดด โดยจำเป็นต้องพิจารณาส่วนนั้นในความสัมพันธ์ที่มีกับส่วนรวมด้วย
3. การทำหน้าที่ของครอบครัว ไม่ใช่ผลรวมของการทำหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคน
4. รูปแบบของปฏิสัมพันธ์และการจัดองค์การในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน

McMaster Model ไม่ได้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวทุก ๆ ด้าน แต่เน้นเฉพาะด้านที่สำคัญที่เกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และพุ่งเล็งถึงการทำหน้าที่ในปัจจุบันของครอบครัวในด้านต่าง ๆ 6 ด้านดังนี้

1. การแก้ไขปัญหา (Problem solving)
2. การสื่อสาร (Communication)
3. บทบาท (Roles)
4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness)
5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective involvement)
6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior control)

แม้ว่าแนวคิดนี้จะแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน แต่ในความเป็นจริงแล้ว แต่ละด้านมีความเกี่ยวข้องกันอยู่เสมอ

1. การแก้ไขปัญหา (Problem Solving)

หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับที่ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า "ปัญหา" ในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามเสถียรภาพ การดำรงอยู่อย่างปกติสุข หรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว ในทางปฏิบัติ ปัญหาอาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. ด้านวัตถุประสงค์ (instrumental) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ปัญหาการจัดการเกี่ยวกับการเงิน และอื่น ๆ
2. ด้านอารมณ์ (affective) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว เช่น ความขมขื่น หรือความไม่ไว้วางใจกันระหว่างสามีภรรยา เป็นต้น

บางครอบครัว อาจมีเพียงปัญหาแบบที่ 2 คือ เฉพาะด้านอารมณ์เท่านั้นโดยไม่มีปัญหาแบบที่ 1 เลย แต่ครอบครัวใดที่มีปัญหาที่ 1 เกิดขึ้น ก็มักจะมมีปัญหาแบบที่ 2 ตามติดมาด้วยเสมอ มีผู้ตั้งสมมติฐานว่า ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพจะมีปัญหามากกว่าครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดี แต่จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวทั้งสองแบบต่างก็ประสบปัญหาความยุ่งยากพอ ๆ กัน ความแตกต่างอยู่ที่วิธีแก้ปัญหา ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดี จะมีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในขณะที่ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่ดีนั้น ปัญหา มักจะได้รับการแก้ไขอย่างไม่เหมาะสม หรือไม่มีการแก้ไขเลย

ครอบครัวมีความแตกต่างกันในทักษะการแก้ปัญหา ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ได้รวดเร็วโดยไม่ยากลำบาก ปัญหาที่มีจึงมักเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดใหม่ไม่ใช่ปัญหาเรื้อรัง ที่แก้ไม่ได้เสียที และเมื่อประสบปัญหาครอบครัวก็จะมีวิธีการที่จะเป็นระบบในการแก้ปัญหา ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมนั้นมักแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบ และปัญหาก็กไม่ได้แก้ไขอย่างเสถียรสิ้น แต่จะเกิดเป็นปัญหาเรื้อรัง

ในการประเมินครอบครัวต้องพยายามวิเคราะห์ วิธีการแก้ปัญหาของครอบครัว โดยเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาในปัจจุบันที่เป็นสาเหตุให้ต้องมาพบผู้รักษา ในการประเมินนั้นควรพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด โดยทั่วไปการแก้ไขปัญหามีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ข้อนี้รวมความถึง ใครเป็นผู้ชี้หรือตัดสินว่าอะไรเป็นปัญหา และปัญหาที่แยกแยะออกมานั้นถูกต้องหรือไม่ บ่อยครั้งที่ครอบครัวจะหยิบยกเอาปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่สำคัญขึ้นมา แต่ปัญหาที่เป็นความขัดแย้งจริง ๆ นั้นกลับถูกซ่อนเอาไว้

2. การสื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งภายในครอบครัวและกับระบบนอกครอบครัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีผู้รับทราบหรือไม่ มีการบอกเล่าให้ใครรับรู้บ้าง และผู้รับรู้นั้นเป็นผู้ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้หรือไม่ การสื่อสารเกี่ยวกับปัญหานี้อาจจะเป็นไปในระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกันเองหรือกับบุคคลภายนอก เช่น เครื่องญาติ หรือเพื่อนฝูง ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

3. วางแผนวิธีแก้ปัญหา ทั้งแผนหลักแผนรอง

4. ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ครอบครัวมีการตัดสินใจที่แน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใดหรือไม่ มีการมองถึงทางออกอื่น ๆ หรือไม่ หรือ ครอบครัวมีวิธีการที่เตรียมไว้ล่วงหน้าแล้ว หรือใช้วิธีที่เผชิญในการแก้ปัญหา โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงวิธีอื่น ๆ ที่อาจจะได้ผลดีกว่า

5. ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีที่เลือก ครอบครัว ดำเนินการแก้ปัญหาตามที่ตกลงกันไว้จนครบถ้วน หรือไม่ หรือทำไปเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น บางครอบครัวเมื่อตกลงวิธีแก้ปัญหาแล้วก็อาจไม่ได้ทำตามที่ตกลงกันไว้เลย

6. ติดตามให้การแก้ปัญหาในคำเนนไปอย่างครบถ้วน ครอบครัวมีการติดตามอย่างจริงจังเพียงใดว่า วิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้มีผลกระทบไปมากน้อยตามข้อตกลงที่มีอย่างไร ผู้ที่รับผิดชอบได้จัดการให้มารแก้ปัญหาดังกล่าว อย่างที่ตกลงกันไว้หรือไม่

7. ประเมินความสำเร็จของวิธีการแก้ปัญหา ข้อนี้เป็นการประเมินว่าวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกนั้น ได้ผลมากน้อยเพียงไร ครอบครัวได้ทบทวนวิธีการที่ใช้ และศึกษาถึงผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นหรือไม่ และเรียนรู้จากปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง

ครอบครัวปกติ อาจไม่จำเป็นต้องแก้ปัญหาเป็นขั้นตอนทุกขั้น อาจมีบางปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาดังกล่าวไม่ใช่ปัญหาใหญ่หรือมีความรุนแรง หรือดำเนินอยู่เป็นระยะเวลาอันจนทำให้เกิดการทำหน้าที่บกพร่องขึ้นในครอบครัว ครอบครัวปกติบางครอบครัวจะแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุได้หมด แต่ปัญหาทางด้านอารมณ์อาจค่อนข้างลำบากเล็กน้อย

2. การสื่อสาร (Communication)

หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน ใน McMaster Model จะแบ่งแจ้งว่าการสื่อสารโดยใช้คำพูด (verbal communication) เนื่องจากเป็นส่วนที่สามารถวัดหรือประเมินได้ชัดเจนกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication)

การสื่อสารแบ่งได้เป็น 3 ประเภท

1. การสื่อสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน หรือวัตถุ (instrumental)
2. การสื่อสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึก (affective)
3. การสื่อสารเกี่ยวกับความคิดเห็นบางประการ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทั้งข้อ 1 และ 2

เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลงานของจิตรกร เป็นต้น

เช่นเดียวกับการแก้ปัญหา (problem solving) การสื่อสารเกี่ยวกับกิจกรรมหรือวัตถุกับการสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์ อาจมีความคาบเกี่ยวกัน ครอบครัวที่มีการสื่อสารด้านวัตถุ ดี อาจมีการสื่อสารด้านอารมณ์ไม่ดีก็ได้ แต่ครอบครัวที่มีปัญหาการสื่อสารด้านวัตถุนั้น มักจะมีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ร่วมด้วยเสมอ

การสื่อสารสามารถวิเคราะห์ได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. เนื้อหา
2. จุดหมายปลายทาง

การสื่อสารที่ดีนั้น เนื้อหาต้องมีลักษณะชัดเจน ซึ่งหมายถึง ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันนั้นมีความชัดเจน ไม่ใช่เลื่อนลอย จับใจความอะไรไม่ได้ หรือคลุมเครือ

นอกจากนี้จุดหมายปลายทางของการสื่อสารจะต้องชัดเจนด้วย นั่นคือเนื้อหาที่สื่อานั้นจะต้องตรงไปสู่ผู้ที่ต้องการสื่อ ไม่ใช่ใช้อ้อมผ่านผู้อื่น (indirect communication) ดังนั้นถ้าแบ่งการสื่อสารตามความชัดเจน และความตรงนั้น จะสามารถแบ่งได้เป็น 4 แบบคือ

1. การสื่อสารที่เนื้อหาชัดเจน และตรงต่อผู้ต้องการสื่อ เช่น ในกรณีที่ภรรยารู้สึกไม่พอใจสามีที่ทิ้งของเกลื่อนกลาด และกล่าวตรง ๆ ว่า "ฉันไม่ชอบที่เธอทิ้งของไว้เกลื่อนกลาด เพราะมันทำให้ฉันเหนื่อยเพิ่มขึ้น"
 2. การสื่อสารที่เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อผู้ตรงการสื่อ เช่น ภรรยากล่าวลอย ๆ ว่า "คนที่ทิ้งของเกลื่อนกลาดนั้นนะ สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น" คำพูดนี้ไม่ได้บ่งชี้แจงว่าพูดกับใคร
 3. การสื่อสารที่เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อผู้ต้องการสื่อ เช่น ภรรยาพูดว่า "เธอที่ข้างไม่คิดถึงคนอื่นเลย" เนื้อหาดังกล่าวเป็นคำรวม ๆ ในทำนองต่อว่าสามี แต่ไม่ได้บ่งบอกว่า สามีทำอะไร และเธอรู้สึกอย่างไร
 4. การสื่อสารที่เนื้อหาไม่ชัดเจน และไม่ตรงต่อผู้ต้องการสื่อ เช่น ภรรยาพูดว่า "คนบ้านนี้ข้างไม่นึกถึงคนอื่นเลย" คำพูดดังกล่าว ไม่มีความชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร และพูดกับใคร
- ครอบครัวที่ทำหน้าที่ดีนั้น จะมีการสื่อสารที่ชัดเจนและตรงสู่บุคคลที่ต้องการจะสื่อด้วย ถ้าการสื่อสารเป็นไปในลักษณะที่คลุมเครือและอ้อมค้อมมากเท่าไร ก็จะทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่า่นั้น ผู้ที่สื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อมจะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งสื่อสารกลับมาด้วยวิธีที่คลุมเครือและอ้อมค้อมเช่นเดียวกัน

ครอบครัวปกติ ความสามารถในการสื่อสารในครอบครัวปกติก็จะมีแตกต่างกัน บางครอบครัว การสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีความขัดแย้งนั้นอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงไปสู่ผู้ต้องการสื่อ แต่ก็จะเป็นอยู่ช่วงสั้น ๆ ไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวอย่างใด

3. บทบาท (Roles)

บทบาทในครอบครัว หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกัน ซ้ำ ๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์

บทบาทแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. บทบาทที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ (instrumental)
2. บทบาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ (affective)

นอกจากนี้บทบาทยังสามารถแบ่งออกตามลักษณะหน้าที่ ดังนี้

1. บทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่จำเป็น หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข คือ
 1. การจัดหาปัจจัย 4 ให้แก่สมาชิก (Provision of Resources)
 2. การฟูมฟักเลี้ยงดูและให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก (Nurturance and Support)
 3. การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส (Sexual gratification of marital partners)
 4. การช่วยพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้แก่สมาชิก (life skills development) เช่น การช่วยเหลือให้ลูกมีทักษะในการเข้ากับเพื่อนฝูง สามารถเรียนหนังสือ หรือเริ่มงานอาชีพได้เป็นปกติ เป็นต้น
 5. การบริหารจัดการภายในครอบครัว (systems management and maintenance) หมายถึง การเป็นผู้นำ การตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ การคงไว้ซึ่งมาตรฐานของครอบครัว การออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนในครอบครัว ฯลฯ
2. บทบาทอื่น ๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม เช่น ลูกชายซึ่งเรียนเก่งและได้รับทุนไปเล่าเรียนในต่างประเทศ บทบาทของลูกชายก็นำมาซึ่งชื่อเสียงเกียรติยศ และการประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการเล่าเรียนซึ่งนับว่าเป็นบทบาทที่มีประโยชน์ บางครอบครัวมีบทบาทของแพะรับบาป ซึ่งหมายถึง

การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง (หรือหลายคน) ต้องทำหน้าที่เป็นผู้รองรับอารมณ์ หรือ ทัศนคติในทางลบจากสมาชิกคนอื่น ซึ่งเป็นการช่วยเบี่ยงเบนความขัดแย้งไปในทิศทางที่จะไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง หรือ ความเครียดที่มากเกินไป

การพิจารณาบทบาทในครอบครัว ต้องมองใน 2 แง่มุม คือ

1. Role allocation หมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก การมอบหมายนี้อาจเป็นไปอย่างเหมาะสม หรือไม่เหมาะสม และกระทำโดยเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้ ครอบครัวที่ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่ที่จำเป็นทุกด้าน อย่างชัดเจน ให้กับบุคคลที่เหมาะสม ในการประเมินครอบครัวต้องดูว่าหน้าที่ในครอบครัวถูกแบ่งส่วนไปเหมาะสมหรือไม่ระหว่างสมาชิกแต่ละคนหรือคนใดคนหนึ่งต้องรับหน้าที่มากเกินไป ในขณะที่คนอื่นไม่ได้รับผิดชอบอะไรเลย เช่น ภรรยาต้องทำงานนอกบ้านเต็มวัน และยังต้องรับผิดชอบงานบ้านรวมทั้งดูแลลูกที่ยังเล็ก และแม่สามีที่ป่วยหนัก ในขณะที่สามีว่างงาน และชอบออกไปสังสรรค์กับเพื่อน ฝูงนอกบ้าน เป็นต้น

2. Role accountability หมายถึง กระบวนการที่ครอบครัวทำให้สมาชิกรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลที่ตามมาคือเมื่อบุคคลมีความรับผิดชอบก็จะทำหน้าที่อย่างเต็มกำลังและมีประสิทธิภาพ ในการประเมินครอบครัวต้องดูว่าครอบครัวมีวิธีการตรวจสอบ หรือทำให้แน่ใจว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ของตนอย่างครบถ้วน หรือไม่

กล่าวโดยสรุปครอบครัวที่ทำหน้าที่เหมาะสมจะมีการมอบหมายบทบาทและหน้าที่ให้สมาชิกแต่ละคน บทบาทและหน้าที่นี้จะต้องมีความเห็นพ้องต้องกัน มีการปฏิบัติตาม และมีการประสานกับบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย ภาระกิจของครอบครัวจะดำเนินไปได้ หรือปัญหาต่าง ๆ จะแก้ไขไปได้ ก็ต่อเมื่อการมอบหมายบทบาทนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสมครอบคลุมถึงหน้าที่ทุกด้านที่จำเป็นต้องทำ และมีระบบที่ควบคุมให้สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทโดยครบถ้วน

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness)

หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสมทั้งในแง่ของคุณภาพและปริมาณ (การที่บุคคลสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร ไม่จัดอยู่ในหัวข้อนี้ แต่จัดอยู่ในหัวข้อการสื่อสาร)

อารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจแบ่งได้เป็น

1. อารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก ความสุข ความยินดี
2. อารมณ์ในภาวะวิกฤติ เช่น ความกลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง

ในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล ความต้องการการตอบสนองทางอารมณ์จากครอบครัวจะแตกต่างกันไป เช่น ในวัยเด็กเล็กต้องการตอบสนองทางอารมณ์จากพ่อแม่ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็ก แต่เมื่อลูกเข้าวัยรุ่นการตอบสนองทางอารมณ์ส่วนหนึ่งจะได้มาจากบุคคลนอกครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อนฝูง ดังนั้นครอบครัวจำเป็นจะต้องมีการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของสมาชิกให้เหมาะสมตามพัฒนาการ

ในการช่วยเหลือครอบครัวต้องมีประเมินความเหมาะสม คุณภาพ และปริมาณของอารมณ์ที่แสดงออก บางครอบครัวอาจแสดงออกได้เฉพาะอารมณ์ที่ดี เช่น รัก สนุก ดีใจ แต่ไม่สามารถแสดงออกซึ่งอารมณ์อีกด้านหนึ่งได้ เช่น ไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธต่อกันและกันได้ ลักษณะดังกล่าวถือว่าเป็นสิ่งไม่เหมาะสม และอาจนำมาซึ่งปัญหา เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวดังกล่าว อาจจะมี ความจำกัดในการแสดงออกทางอารมณ์ และทำให้เกิดปัญหาบุคลิกภาพตามมา ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะสามารถแสดงอารมณ์ได้หลายอย่างในปริมาณที่เหมาะสม ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องการตอบสนองทางอารมณ์ก็ต้องนึกถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย

5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement)

หมายถึง ระดับการแสดงออกซึ่งความสนใจในการเห็นคุณค่าในสิ่งต่าง ๆ ที่สมาชิกแต่ละคนทำ รวมทั้งระดับความรู้สึกผูกพันทางใจที่แต่ละบุคคลมีต่อกัน

ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ คือ

1. ปราศจากความรู้สึกผูกพัน (lack of involvement) สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใจดีกันและกันเลย เพียงแต่อยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น
2. ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (involvement devoid of feelings) มีความสนใจต่อกันบ้าง แต่ความรู้สึกเชิงทางอารมณ์ต่อกันและความห่วงใยในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่ง มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น หรือแทบไม่มีเลย และเป็นไปตามหน้าที่ (เช่น เมื่อถูกเรียกร้องให้แสดงออกมาหรือเมื่อเกิดภาวะความจำเป็น) หรือไปเพื่อความอยากรู้ อยากเห็น อยากจะควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น
3. ผูกพันเพื่อตนเอง (Narcissistic involvement) ความสนใจในอีกฝ่ายหนึ่งนั้นเป็นไปเพื่อตนเอง (egocentric) เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง ไม่ใช่ความสนใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง
4. ผูกพันอย่างมีความเข้าใจ (empathic involvement) ความสนใจผูกพันมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ฉะนั้นความสนใจผูกพันแบบนี้ จะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม
5. ผูกพันมากเกินไป (overinvolvement) ลักษณะของความสนใจเป็นไปอย่างปกป้องหรือจู้จี้มากเกินไป จนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัว หรือ เป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ
6. ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (symbiotic involvement) เป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นจนกระทั่งเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตของความเป็นบุคคลของแต่ละคน (personal boundary) นั้นไม่ชัดเจนหรือไม่มีเลย ความผูกพันแบบนี้จัดว่าเป็นพยาธิสภาพ

6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control)

หมายถึง แบบแผนที่ครอบครัวปฏิบัติในการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่าง ๆ การควบคุมพฤติกรรมไม่ใช่เป็นเพียงการฝึกฝนระเบียบวินัยในครอบครัวเท่านั้นแต่เป็นการจัดการกับพฤติกรรมหลากหลายที่เกิดขึ้นซึ่งรวมความถึง

- พฤติกรรมในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ตัวอย่างในเด็กได้แก่ การเล่นอย่างผาดโผน การเล่นไม้ขีดไฟ ฯลฯ ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้แก่ การขับรถเร็วอย่างไม่มีมาตรการระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง ฯลฯ
- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการหรือแรงขับทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น
- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ socializing behavior ทั้งในและนอกครอบครัว

ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวอาจแบ่งได้เป็น 4 แบบ

1. การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control) ได้แก่ การควบคุมพฤติกรรมที่กฎต่าง ๆ ของครอบครัวจะมีลักษณะเข้มงวด มีการกำหนดหน้าที่แน่นอน ครอบครัวลักษณะนี้ จะกระทำภารกิจประจำวันได้ค่อนข้างดี สมาชิกจะรู้ว่า แต่ละคนต้องทำอะไร แต่จะมีการปรับตัวลำบาก เนื่องจากไม่มีโอกาสสำหรับการต่อรองหรือการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์

การควบคุมพฤติกรรมที่เข้มงวดเกินไป อาจนำมาซึ่งการต่อสู้ช่วงชิงอำนาจในครอบครัว การมีพฤติกรรมแบบดื้อเงียบ หรือความโกรธที่พุ่งไปสู่บุคคลภายนอกครอบครัว

2. การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control) ภายในครอบครัวมีมาตรฐานหรือกฎสำหรับพฤติกรรมก็จริงอยู่ แต่มีความยืดหยุ่นพอประมาณ โดยมีการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการปรับเปลี่ยนกฎได้ตามความเหมาะสม การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้เป็นแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเป็นไปในลักษณะที่เข้าอกเข้าใจ ให้การสนับสนุน และอบรมไม่ใช่แบบเผด็จการ ทำให้สมาชิกรู้สึกอย่างร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

3. การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (Laissez-faire behavior control) หมายถึง ไม่มีทิศทางที่แน่นอนว่าสมาชิกควรประพฤติอย่างไร ไม่มีการชี้แนะ การตัดสิน หรือการแทรกแซงจากสมาชิกอื่น เพื่อให้พฤติกรรมมีความเหมาะสม ลักษณะแบบนี้ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ค่อยดี มีปัญหาในการสื่อสาร การมอบหมายบทบาทเด็ก ๆ ในครอบครัวแบบนี้จะรู้สึกไม่มั่นคง การควบคุมตนเองไม่ได้ และอาจมีลักษณะเรียกร้องความสนใจมาก

4. การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control) หมายถึง ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมในรูปแบบที่ไม่แน่นอน บางครั้ง เข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น บางทีเป็นแบบ ใครทำอะไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพอใจหรืออารมณ์ของบุคคล แทนที่จะปฏิบัติตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ลักษณะแบบนี้ทำให้สมาชิกในครอบครัวสับสนว่าควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้น ๆ การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุดในบรรดา 4 แบบที่กล่าวมา เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพ และความเสมอต้นเสมอปลาย หรือความแน่นอนในการปฏิบัติหน้าที่ (อุมาพร คลังสมบัติ, 2537)

วิธีการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว มีวิธีการประเมินหลายวิธี แต่ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเพียง 2 วิธี คือ

1. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician-rated scale)

ผู้รักษาจะทำการ "ตรวจ" ครอบครัวและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ โดยอาศัยพื้นฐานทางทฤษฎีหลาย ๆ ด้านประกอบกันเพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจในสมาชิกแต่ละคน และหน่วยของครอบครัวทั้งหมด โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลของครอบครัวหลาย ๆ วิธี เช่น การศึกษาประวัติของครอบครัว การทำแผนภูมิของครอบครัว (genogram) การสัมภาษณ์และการสังเกตปฏิสัมพันธ์และความเป็นไปของครอบครัว เป็นต้น

2. การประเมินด้วยตนเอง (Self-Rating scale)

เป็นวิธีการที่ผู้ประเมินอาจใช้เครื่องมือ (Instrument) ประเภทแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ใช้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของตนในด้านต่าง ๆ ซึ่งแบบประเมินด้วยตนเองนี้ มีหลายแบบเช่น Family Assessment Device หรือ FAD ของ

McMaster Model FACES-II ของ Olson's Circumplex Model หรือ The Family Unit Inventory หรือ FUI เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

Miller IW และคณะ (1986) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวจำนวน 258 รายกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสมาชิกของครอบครัวไม่เคยมีประวัติจิตเวชมาก่อน จำนวน 69 ราย พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้างรุนแรง (Major Depressoin) มีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมในทุกด้าน และมีร้อยละของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดเมื่อเทียบกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และกลุ่มควบคุม นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวระหว่างผู้ป่วยโรคเศร้างรุนแรงและผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้างรุนแรงมีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสารและการทำหน้าที่ทั่วไปไม่เหมาะสมมากกว่าครอบครัวของผู้ป่วย Bipolar Disorder และมีการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้าน ยกเว้นด้านบทบาทและการตอบสนองทางอารมณ์ไม่เหมาะสมมากกว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช

Keitner GI และคณะ (1986) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้างรุนแรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้างรุนแรงและครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 43 ครอบครัว และกลุ่มควบคุมคือครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัว ไม่เคยมีประวัติทางจิตเวชมาก่อนจำนวน 29 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้างรุนแรง มีรายได้ ครอบครัวสภาพสมรสและระดับการศึกษาของสามีแตกต่างกับกลุ่มควบคุม ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้างรุนแรง มีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้าน การสื่อสาร และการแก้ไข้ปัญหาไม่เหมาะสมมากกว่า ครอบครัวของกลุ่มควบคุม

Keitner GI และคณะ (1987 a) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัว กับระยะเวลาการดำเนินโรคในผู้ป่วยโรคเศร้างรุนแรงพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมมากกว่าครอบครัวปกติทั้งในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและระยะที่อาการทุเลา นอกจากนี้ ยังพบว่าระยะของอาการซึมเศร้างในผู้ป่วยที่ครอบครัว มีการปรับปรุงการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น จะมีระยะของอาการซึมเศร้างสั้นกว่า ผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่มีการปรับปรุงการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น

Keitner GI และคณะ (1987 b) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีภาวะเศร้ารุนแรง พบว่า การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว โดยผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าครอบครัวของตนทำหน้าที่ได้ไม่เหมาะสม มากกว่าที่สมาชิกคนอื่นรับรู้ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรงที่ไม่มีการฆ่าตัวตาย ที่มีการรับรู้ว่า ครอบครัวของตนทำหน้าที่ได้เหมาะสมมากกว่าที่สมาชิกอื่นรับรู้

Keitner GI และคณะ (1989) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วย Compound Depression ในระยะที่มีอาการรุนแรงและ 6 เดือน หลังติดตามผลการรักษา พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วย Compound Depression มีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ไขปัญหาและการควบคุมพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากกว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรง ทั้งในระยะที่มีอาการรุนแรงและ 6 เดือน หลังการติดตามการรักษา นอกจากนี้ อัตราที่ทุเลาลงของอาการในผู้ป่วย Compound Depression น้อยกว่า อัตราที่ทุเลาลงในผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรง

Cheryl Ak และคณะ (1993) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวและลักษณะของบิดามารดาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายและมีโรคซึมเศร้าด้วย พบว่าบิดาของเด็กเหล่านี้จะมีภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาครอบครัวมากกว่าบิดาของเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับบิดามารดาและมีปัญหาในการสื่อสาร

นอกจากนี้ยังพบว่า มารดามีอัตราการเจ็บป่วยทางจิตสูงกว่าโดยเฉพาะเป็นโรคซึมเศร้า และมีความพยายามฆ่าตัวตายในเครือญาติที่ใกล้ชิด (โดยเฉพาะในมารดา) มากกว่าในกลุ่มเด็กปกติ

Dalia MA และคณะ (1994) ได้ศึกษาโดยใช้การวัดความคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้นมีความรู้สึกว่าครอบครัวมีความเครียดและการทำหน้าที่ครอบครัวไม่ดีสูงกว่ากลุ่มเด็กปกติ ความเครียด การทำหน้าที่ไม่ดีของครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแม่กับเด็กนั้นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกหมัดหวัง และความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองในเด็ก นอกจากนี้เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายยังมีปัญหาด้านการสื่อสารกับพ่อแม่ และความเข้ากันไม่ได้ทางด้านอารมณ์ (Emotional Dispairity) ดังนั้นในการดูแลเด็กจะต้องประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวด้วย

Gail AB และ Gar Fenkel BD (1988) ได้ศึกษาพยาธิสภาพทางจิตและการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กกลัวโรงเรียน (School Phobia) พบว่าครอบครัวของเด็กกลัวโรงเรียน มีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสมมากกว่า ครอบครัวของเด็กโรคประสาทชนิดหวาดกลัว (Simple Phobia) และครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะในด้านการตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ การสื่อสารและบทบาท

✓ McKay JR และคณะ (1991) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ติดเหล้าและยาเสพติดพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมในด้านบทบาทและการแสดงอารมณ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับขนาดของการใช้ยาเสพติดอีกด้วย

Madonna PG และคณะ (1991) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวในครอบครัวที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Incest) กับครอบครัวที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสม มีระบบความเชื่อในครอบครัวที่ไม่ยืดหยุ่น มีความขัดแย้งในการเลี้ยงดูเด็กและขาดการเอาใจใส่กันในด้านอารมณ์และความผูกพัน

อ่ำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวไทย โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นเครื่องมือวัด โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 1,118 ราย ผู้อาศัยกับครอบครัวในกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ เป็นโสด และมีอาชีพประจำ ครอบครัวมีสมาชิกเฉลี่ย 6 คน มีรายได้ประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ FAD เท่ากับ 0.87 ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทำหน้าที่ได้ดีเฉพาะด้านการแก้ไขปัญหาก่อนหน้านี้ ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่การสื่อสาร การแสดงบทบาท การเอาใจใส่ต่อกัน ความรักใคร่ผูกพัน ระเบียบวินัย และการทำหน้าที่ทั่วไป ยังบกพร่องอยู่ โดยเฉพาะด้านระเบียบวินัยของครอบครัวมีความบกพร่องมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ อาชีพ และขนาดของครอบครัวแตกต่างกัน รายงานสภาพการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่แตกต่างกัน สภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างซึ่งวัดโดย SCL-90 มีค่าสูงกว่า T-Score 40% ในทุกกลุ่มอาการซึ่งหมายความว่า สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยดี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีและมีครอบครัวทำหน้าที่ไม่เหมาะสมมีมากกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและมีการทำหน้าที่ของครอบครัวเหมาะสม

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อายากร้องไห้ เบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือเป็นคนไม่ดี และทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือมีอาการก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้หลายแบบ ตั้งแต่ความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) และโรคซึมเศร้าแบบรุนแรง (Major Depressive Disorder) รวมทั้งพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ (American Psychiatric Association, 1987)

Beck (1973) ได้ให้ความหมายของของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้ คือ

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา
เซื่องซึม
2. มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบกับตนเอง ต่ำห็นตนเอง
3. พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหลีกหนีหรืออยากตาย
4. มีความเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น กระวนกระวาย (Agitation) เซื่องช้า (Retardation)

Priest (1983) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า คือ ภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่น ๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว หรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม

Weiner (อ้างใน เรไร ทิวะทัศน์, 2535) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีหลายความหมายแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) พอจะสรุปได้ 3 แนวคิด คือ

1. ความซึมเศร้า ประกอบด้วย การเกิดความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับ ตนเอง โลก และอนาคต (Beck 1970, 1974)

2. ความซึมเศร้า คือ ภาวะของการใคร่ครวญถึงความผิดหวัง สิ้นหวัง เกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนได้ (Seligman 1974)

3. ความซึมเศร้าแสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่แรงเสริมทางบวก (Lewinson 1974)

นอกจากนี้ Simon RC, (1985) และ Worden JW, (1984) ยังได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้อีกหลายความหมาย ดังนี้

1. สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ในช่วงเวลาสั้น ๆ อาจจะเป็นช่วงขณะหนึ่งหรือยาวนานเป็นวัน (Transient state) โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นั้นถือว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน บางครั้งเราอาจรู้สึกเศร้า (depress) หรือไม่มีความสุข (unhappy) เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ถูกใจเกิดขึ้น

2. ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะอาการหนึ่ง (Depression as a symptom) หมายถึง สภาวะของการสูญเสีย (sadness) หรือความทุกข์ (unhappiness) ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและระยะเวลาอาจยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเดือน

3. สภาวะซึมเศร้าที่มีกลุ่มอาการที่ผิดปกติทางคลินิก (Depression as a clinical Syndrome) หมายถึง ภาวะที่อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นเวลาต่อเนื่องและยาวนาน (ระยะเวลาเป็นเดือนขึ้นไป) มีลักษณะรุนแรง และรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงส่วนอื่น ๆ ในการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสังคมจนถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตเวช

ส่วนในเด็ก เดิมเชื่อกันว่าจะไม่มีภาวะซึมเศร้าในเด็ก หรือถ้ามีก็จะไม่แสดงออกมาเป็นอาการเศร้าตรง ๆ แต่จะออกมาเป็นอาการอื่น ๆ เช่น อาการเจ็บป่วย ทางกาย หรือพฤติกรรมเกเร ที่เรียกว่า ภาวะซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) แต่จากการศึกษาในระยะหลังพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ในเด็ก อาการส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ และสามารถใช้เกณฑ์การวินิจฉัยแบบเดียวกัน แม้ว่าอาการบางประการจะแตกต่างกันอันเนื่องมาจากความแตกต่างทางพัฒนาการก็ตาม (Cytrin L. และ McKnew DH JR. 1980 อ้างใน อูมาพร ตรังสมบัติ, 2536)

วิธีการวัดภาวะซึมเศร้า

วิธีการตรวจวัดภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่่ง่ายนัก เพราะความรู้สึกเศร้าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แต่ในปัจจุบันได้มีวิธีการที่จะวัดภาวะความซึมเศร้าหลายวิธีแต่ในที่นี้จะขอกล่าวถึง 3 วิธี คือ

1. การประเมินด้วยตัวเอง (Self-Rating scale) ซึ่งได้แก่ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าของเด็ก CDI (Children's Depression inventory) แบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) แบบวัดความซึมเศร้า CES-DC (Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children) แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า RADS (Reynold's Adolescent Depression Scale) และแบบทดสอบ SCL-90 (Symptom Distress Checklist-90) เป็นต้น

2. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician-Rated Scals) ได้แก่การใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Revised) หรือการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological test) เป็นต้น

3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (Objective Behavior Measures) ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก ที่สังเกตและวัดได้โดยเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าแล้วสังเกตความถี่ของพฤติกรรมและบันทึกไว้ เช่นการเคลื่อนไหว การร้องไห้ เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าคือ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI (Children's Depression Inventory) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยพัฒนามาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ให้เด็กตอบด้วยตัวเอง (Self-Report) ซึ่งจะครอบคลุมอาการซึมเศร้าด้านต่าง ๆ คือ ด้านอารมณ์เศร้า อาการทางกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกนึกคิด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คำตอบของ CDI จะมีข้อให้เลือกตอบ 3 ข้อ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-2 เครื่องมือนี้ ใช้ได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 7-17 ปี และจากการศึกษาพบว่าแบบสอบวัด CDI เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ตรวจวัดภาวะซึมเศร้าในเด็กมีความเชื่อมั่นสูงและสามารถแยกเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ ออกจากเด็กปกติได้ (National Institute of Mental Health, 1985)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2527) ศึกษาอุบัติการณ์ของอาการซึมเศร้าในเด็กป่วยทางจิตเวชที่มีอายุ 12 ถึง 15 ปีพบว่ามีความรุนแรงซึมเศร้าร้อยละ 27 และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 ต่อ 1

อุมาพร ตรังสมบัติ และคณิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ได้พัฒนา Children's Depression Inventory ฉบับภาษาไทย เพื่อตรวจหาภาวะซึมเศร้าในเด็กพบว่า เด็กที่ซึมเศร้าต้องเผชิญกับความเครียด ทางจิตสังคมสูงกว่าเด็กที่ไม่ซึมเศร้า ความเครียดดังกล่าวได้แก่ ความเจ็บป่วยทางจิตของบิดา มารดา ปัญหาทางเศรษฐกิจ บิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งกัน ปัญหาครอบครัวแตกแยก การต้องแยกจากครอบครัว บิดามารดาว่างงาน และการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

อรวรรณ หนูแก้ว (2536) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กวัดสระแก้ว พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 58.9 และยังพบว่า เด็กวัดสระแก้วมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าในครอบครัวปกติ มีความคาดหวังในชีวิตต่ำกว่าเด็กในครอบครัวปกติ

วาริรัตน์ หอมโกศล (2536) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้แก่ ความรุนแรงของโรค และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

อุมาพร ตรังสมบัติ และลิขิต ลิขนะพิชิตกุล ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร ในจำนวนตัวอย่าง 1,264 ราย พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8 และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กคือ ภาวะครอบครัวที่แตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา มารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุขและปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

Carlson และคณะ (1982) ได้สำรวจกลุ่มอาการซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นในผู้ป่วยทางจิตเวช โดยศึกษาระบาดวิทยาของอารมณ์เศร้า (depressive mood) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่ New York State จำนวน 18 โรงเรียน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8,206 คน ใช้แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Checklist 90 item) ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีอาการเศร้ามากกว่าเพศชายและในเด็กวัยรุ่นจะมีอาการเศร้าสูงกว่าผู้ใหญ่ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์และการพยากรณ์อารมณ์เศร้าในเด็กมีดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับบิดา มารดา (parental factors) หากขาดความใกล้ชิดกับบิดา มารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิง ซึ่งมีความใกล้ชิดกับบิดา มารดาน้อยมาก และการพลัดพรากจากบิดา มารดา จะพบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มเพื่อน (peer factors) พบว่าอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนมากหรือน้อย หากมีความสัมพันธ์กับเพื่อนสูง จะพบภาวะซึมเศร้าต่ำ

3. ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล (personal characteristics) เกี่ยวกับทัศนคติหรือวิถีการดำเนินชีวิต (life-style)

Kashani และคณะ (1987) ศึกษาถึง ภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการซึมเศร้า อารมณ์ของวัยรุ่นในชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ในโรงเรียนที่ Columbia โดยการสัมภาษณ์ และใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM - III ผลการวิจัยพบว่า มีโรคซึมเศร้า (Major depression) ร้อยละ 4.7 มีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) ร้อยละ 3.3 และเด็กที่มีอาการซึมเศร้าจะพบว่ามีตัวแปรในเรื่อง อายุ เพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานภาพสมรสของบิดา มารดา ที่แตกต่างกันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

Levent Kuey และ Cengiz Gulee (1989) ได้ศึกษารายงานภาวะซึมเศร้าในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับ Turkey ในเรื่อง ดังนี้

1. ความชุกของในชุมชน พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า โดยทั่ว ๆ ไปประมาณร้อยละ 20 และภาวะซึมเศร้าจนเป็นโรคพบประมาณร้อยละ 10

2. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าทางด้าน Sociodemographic risk factors พบว่า ปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง คือ เพศหญิง อายุที่เพิ่มมากขึ้น สถานภาพสมรสที่เป็นโสด รูปแบบครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และเศรษฐานะต่ำ (lower Socio-economic status)