บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นปรากฏการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน เกี่ยวข้องระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเครียดในการทำงานอย่างเรื้อรัง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ รวมทั้งมีวิธีการแก้ไขแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สำหรับการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเรื่องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน
2. แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน

การทำงานเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทำให้มีการแสดงออกและเป็นวิถีทางหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เราสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การที่บุคคลจะรู้สึกชอบหรือพึงพอใจในงานหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่างานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลหรือไม่ ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานจะรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ทำให้มีความรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำงานช่วยเหลือหน่วยงานด้วยความเต็มใจอยู่ตลอดเวลา แต่เนื่องจากความต้องการโดยทั่วไปของบุคคลมีความแตกต่างกันถ้าความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกในทางที่ดี สร้างสรรค์และมีคุณภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว จะก่อให้เกิดความเครียดตามมา ดังนั้น ความเครียดจึงเป็นประสบการที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของมนุษย์และเกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ลาซารัส (Lazarus, 1984) ได้นิยามความหมายของความเครียดว่าเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการปรับตัวของแหล่งพลังงานของบุคคลในระบบสังคมหรือระบบเนื้อเยื่อ ลาซารัสเน้นที่การรับรู้ผลจากการ

ปรับตัวที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม (the person – environment transection) โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองปฏิสัมพันธ์โดยการเผชิญปัญหา (coping) ซึ่งการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (coping effectiveness) นั้น หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตผลและอารมณ์อย่างเหมาะสม จะต้องเกิดความรู้สึกด้านบวก และจะต้องสามารถจัดการกับความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้ สามารถปรับตัว แสดงบทบาททางสังคมของตนได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคลอื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสม มีขวัญกำลังใจ และรักษาสุขภาพของร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุลไม่เจ็บป่วย และเมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีการประเมินสภาวะแวดล้อมว่าเครียด มีความกดดันสูง ไม่สามารถรักษาสมดุลไว้ได้ จะเกิดการจัดการแบบภายในจิต (intrapsychic) มีการหลีกเลี่ยงปฏิเสธ หรือเมื่อมีภาวะกดดันมากขึ้นจะขาดสมาธิและเลิกสนใจ

การตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดในระยะต่อต้านและระยะหมดกำลัง มัลดารี (Muldary, 1983, p. 45) เรียกว่าเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย (syndrome of burnout) ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวว่า ระยะหมดกำลังเป็นความเหนื่อยหน่ายที่มีผลมาจากภาวะกดดันที่มากเกินกว่าที่บุคคลจะต่อสู้ได้ ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวหรือป้องกันตนเองได้ ความเครียดเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัว หรือเผชิญกับความเครียดได้ จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายตามมาในที่สุด สุขภาพกายจะส่งผลให้อวัยวะในร่างกายสูญเสียหน้าที่ไป ถ้าเกิดขึ้นนาน ๆ อาจทำให้เกิดโรคทางกายต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิต โรคกระเพาะอาหาร โรคอ้วน เป็นต้น สำหรับความเครียดในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล นั้นมีสาเหตุมาจากลักษณะของงาน และบทบาทหน้าที่ สภาพแวดล้อม ตัวบุคคล ซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลจะมีความเครียดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การยอมรับการปรับตัวของแต่ละบุคคล รวมทั้งขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ของแต่ละบุคคลด้วย

มัลดารี (Muldary, 1983, p. 80) กล่าวว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในบุคคลที่ประกอบอาชีพทางด้านบริการสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม และการปฏิบัติงานจะนำไปสู่ความท้อถอย สรุปได้ คือ

1. ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละวัน
2. ประสบการณ์ที่มีต่องาน
3. ระดับความเครียดของบุคคลในการปฏิบัติงาน
4. ชนิดของงานที่ได้รับมอบหมาย

5. ความสำคัญของงาน

6. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

7. ลักษณะประจำตัว

นอกจากนี้พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในบุคลากรทางสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน ตัวบุคคล ระบบบริหารและสิ่งแวดล้อม ลักษณะของงานบริการทางสุขภาพเป็นลักษณะงานที่มีความเฉพาะแตกต่างจากวิชาชีพอื่น เนื่องจากเป็นลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกกดดันตลอดเวลา ดังนั้นจึงเกิดความเครียดได้ง่าย บุคคลเมื่อเกิดความเครียดจะต้องมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล เพื่อลดความเครียด อะกูเลียร์ลา และเมสสิค (Aguilera & Messick, 1986 อ้างถึงใน กัลยา เดชนันทรัตน์, 2537, หน้า 43) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดร่างกายต้องการองค์ประกอบเพื่อช่วยคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล คือ

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงตามความจริงจะสามารถช่วยลดความเครียดลงได้แต่ ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ไม่ถูกต้องทำให้ความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป

2. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นญาติ เพื่อนหรือผู้ร่วมงานจะช่วยลดความเครียดให้น้อยลงได้

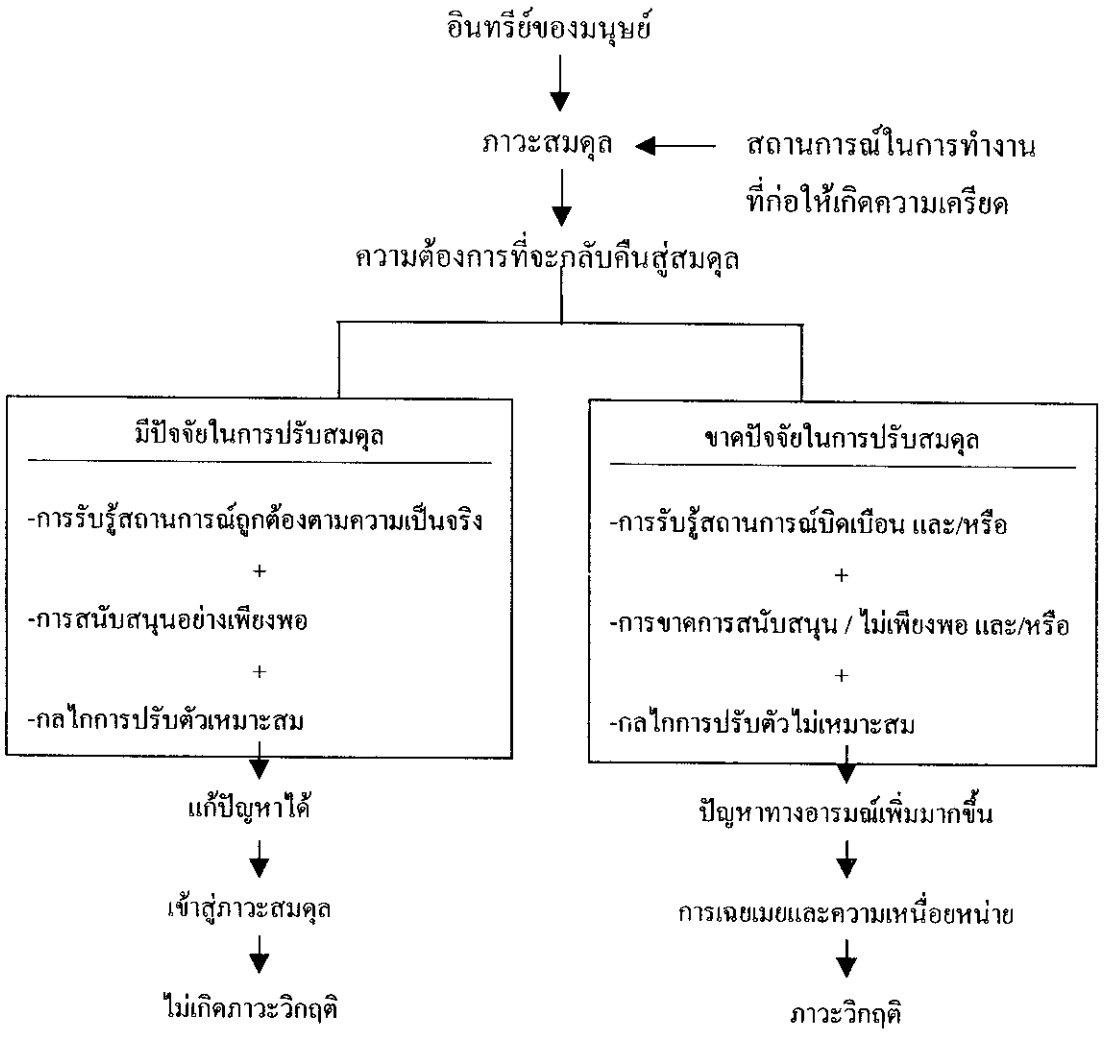
3. กลไกการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวันช่วยให้เกิดการเรียนรู้ วิธีการในการเผชิญกับความเครียด กลไกนี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา

ผลของการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเครียด จำแนกออกเป็น 2 แบบ

1. การปรับตัวได้สำเร็จ บุคคลสามารถรักษาสมดุลทางจิตใจได้โดย กำจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ หรือยอมรับสถานการณ์นั้น ๆ ได้

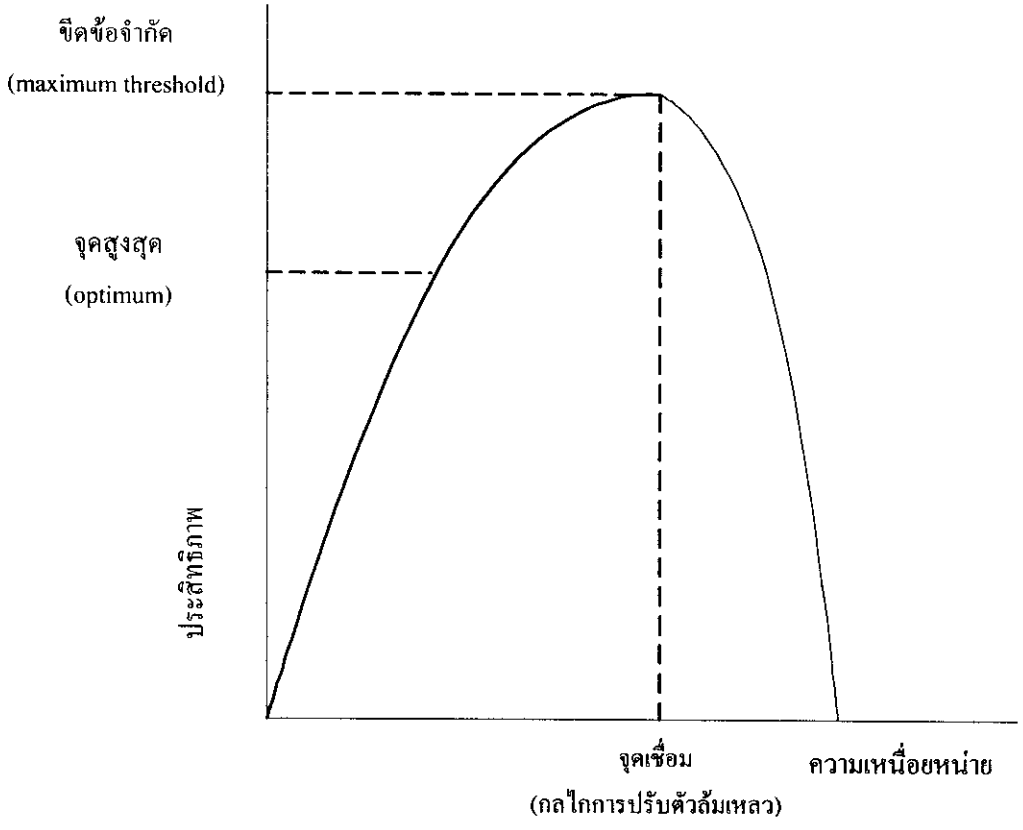
2. การปรับตัวไม่สำเร็จ บุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาหรือจัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ทำให้เกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ เช่นวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โกรธ เศร้า เกิดความบกพร่องในการทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มีปัญหากับบุคลรอบข้างเป็นต้น

การเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคล แม้จะเป็นสถานการณ์เดียวกัน แต่ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีขนาดและความรุนแรงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นเสมือนพื้นฐานของบุคคล (Muldary, 1983) เมื่อบุคคลประสบกับความเครียดในที่ทำงานแล้วไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ จะเกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ ถ้าภาวะนี้ยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ความไม่สมดุลจะเพิ่มสูงขึ้น นำไปสู่ภาวะเฉยเมยและความหนื่อยหน่าย และเข้าสู่ภาวะวิกฤตในที่สุด ดังภาพที่ 1



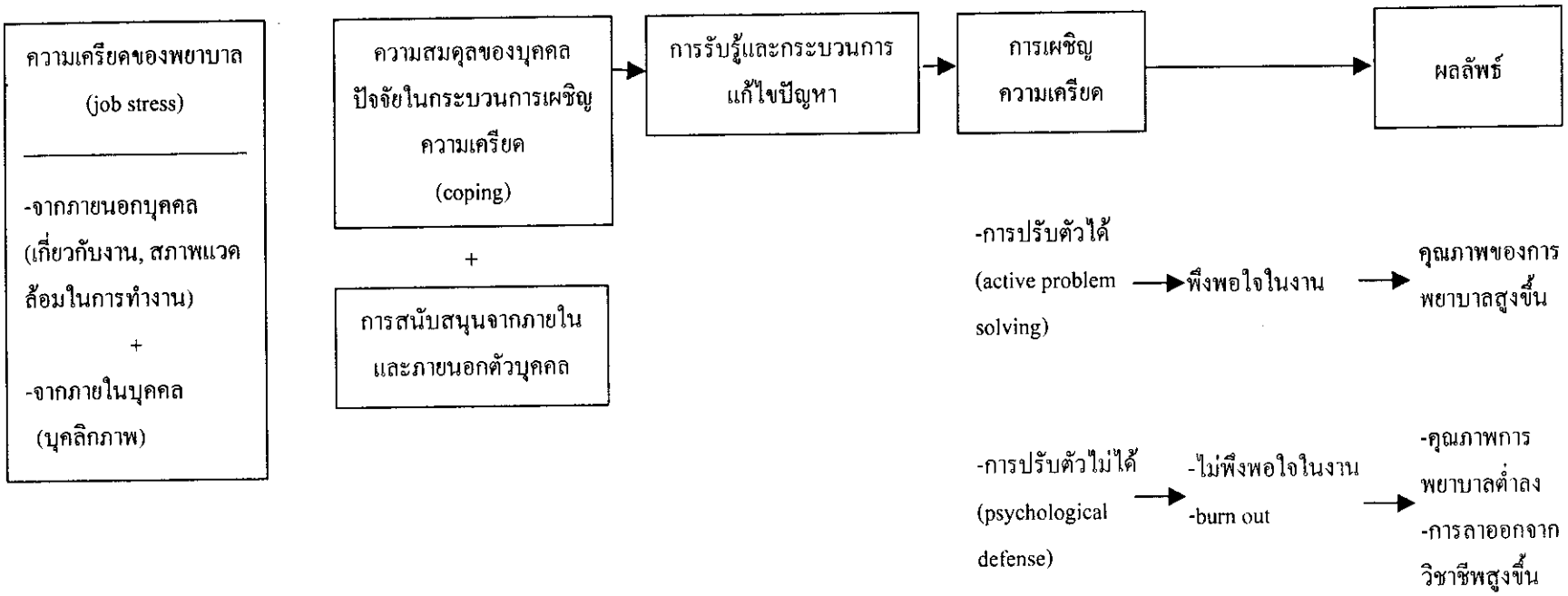
ภาพที่ 1 แสดงผลของปัจจัยในการปรับสมดุลต่อสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย

มัลคอม (Malcom, 1990) กล่าวว่า ความเครียดในระดับปานกลางจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นถึงจุดสูงสุด (optimum) ถ้าความเครียดยังเพิ่มขึ้นต่อไป การเพิ่มประสิทธิภาพในงานจะลดลง และเมื่อความเครียดยังคงเพิ่มขึ้นอีกจนถึงขีดจำกัด (maximum threshold) ที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะเครียดได้ เนื่องจากกลไกการปรับตัวของบุคคลล้มเหลว บุคคลจะเริ่ม เข้าสู่จุดเสื่อม (breakdown) ประสิทธิภาพของงานลดลงเรื่อย ๆ จนหมดประสิทธิภาพในการทำงานเข้าสู่ภาวะความเหนื่อยหน่าย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความสามารถในการทำงาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าความพอเหมาะของบุคคล และสภาพแวดล้อมจะต้องสนองความต้องการของบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้ จึงจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ จะทำให้เกิดภาวะเครียดแก่บุคคลถ้าไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง และเกิดในระยะเวลาที่ยาวนานต่อเนื่อง เกิดความกดดันอยู่ตลอดเวลา จะทำให้เกิดอาการเหนื่อยหน่าย อ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายในการทำงาน เกิดผลเสียทั้งต่อบุคคลเองและองค์กรตามมา แฮร์ริส (Harris, 1989, pp. 12-18) ได้รวบรวมผลการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความเครียดในวิชาชีพพยาบาล และสรุปผลการเผชิญความเครียดของพยาบาลไว้ ดังแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ผลของการเผชิญความเครียดและแนวคิดในการเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

จากแผนภาพจะเห็นว่า ความเครียดของพยาบาลมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับงานและสภาพแวดล้อม เป็นต้นและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ลักษณะส่วนบุคคล บุคลิกภาพ ทั้งสองอย่างหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน ดังนั้น บุคคลจึงต้องใช้ทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับสมดุลให้เกิดขึ้น โดยการเผชิญกับความเครียดเกิดการรับรู้และแก้ไขปัญหา ซึ่งถ้าใช้วิธีการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดคือ เกิดความพึงพอใจในการทำงานส่งผลให้คุณภาพของงานดีขึ้น แต่ในทางกลับกันถ้าเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ความเครียดยังคงอยู่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรม ถ้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเรื้อรัง จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ทำให้คุณภาพของงานลดลง เกิดผลเสียต่อวิชาชีพ องค์กรและลาออกจากวิชาชีพในที่สุด

แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเป็นมา ความเหนื่อยหน่ายเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดย เฮอร์เบิร์ต (Herbert, 1978 อ้างถึงใน มาลินี พงศ์พานิช, 2531) จิตแพทย์ชาวเยอรมัน เขาได้ศึกษากระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายโดยอาศัยประสบการณ์ ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะปฏิบัติงาน ขณะที่เขาเป็นแพทย์อาสาสมัคร ผลของการทำงานหนักเกือบตลอดทั้งวัน ทำให้เขาเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น ในตอนแรกเขาไม่ทราบว่า อาการเหล่านี้คืออะไร จนกระทั่งเขาต้องหยุดพักงานที่เขาทำชั่วระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเขาเริ่มกลับมาทำงานใหม่เขาเริ่มบันทึกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาในขณะที่ทำงานลงในเทปทุก ๆ วัน เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปที่เกิดขึ้น ทำให้เขาได้พบปรากฏการณ์ใหม่ที่สำคัญ เขาได้นำประสบการณ์ที่พบมาพิจารณาศึกษารายละเอียดถึงสาเหตุ และกระบวนการเกิดโดยเน้นที่ ความสามารถในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เครียดและเผยแพร่ปรากฏการณ์ที่เขาค้นพบ

นอกจากนี้ คริสตินา แมชแลช (Christina Maslach) (Maslach, 1982) นักจิตวิทยาสังคมเป็นอาจารย์ทางจิตวิทยาอยู่ที่มหาวิทยาลัยเบอร์กเลย์ แคลิฟอร์เนีย ได้ให้ความสนใจกับภาวะเหนื่อยหน่าย (burnout) ในปี ค.ศ. 1973 โดยได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยของซิมบาร์โด (Zimbardo) ในปี ค.ศ. 1970 เกี่ยวกับเรื่องการลดความเป็นมนุษย์ (dehumanization) เขาได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายทางจิตวิทยาสังคม รวบรวมข้อมูลจากอาชีพที่หลากหลาย โดยศึกษาถึงสาเหตุ อาการแสดง การรักษา ตลอดจนความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ

เผยแพร่มโนทัศนะของความเหนื่อยหน่ายในวารสารพฤติกรรมมนุษย์ (human behavior) ในปี ค.ศ. 1976

ในปี ค.ศ. 1978 ซูบิน (Shubin, 1978) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายมาใช้ในการพยาบาล โดยตีพิมพ์และเผยแพร่ในตำรา และวารสารทางการพยาบาล (McConnell, 1982; Ivenson, 1983) และต่อมาในปี ค.ศ. 1987 ได้มีการบัญญัติศัพท์ "burnout" ลงใน commulative index to nursing and allied literature (Muldary, 1983)

ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ความเหนื่อยหน่าย (burnout) เป็นสภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเชิงลบต่อตนเองและงาน ทำให้หมดเรี่ยวแรงและกำลังใจในการทำงาน จากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ ดังนี้

อีเดลวิช และบรอดสกี (Edelwich & Brodsky, 1980) กล่าวว่าความท้อถอยเป็นความเครียดในการทำงานที่ทำให้อุดมคติ และจุดมุ่งหมายในการทำงานสูญเสียเป็นผลมาจากสภาพการทำงานที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ผู้มีอาชีพทางด้านบริการสาธารณชน

พิน และอรอนสัน (Pines & Aronson, 1981) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นความรู้สึกหมดปัญญา ขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และในการดำเนินชีวิต เนื่องจากได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซากเป็นเวลานาน จากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคน ในฐานะผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับ เป็นการทุ่มเทให้กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานมากกว่าจะได้รับกลับคืนมา

เวนินกา (Veninga, 1981) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสภาพของความเหนื่อยหน่ายในจิตใจที่เกิดจากการไม่สามารถขจัดหรือลดความเครียดจากการทำงานได้ ทำให้พลังที่สะสมในร่างกายลดลง ภูมิต้านทานต่ำลง เกิดความไม่พึงพอใจในงาน มองโลกในแง่ร้าย ขาดงานบ่อย และทำงานไม่มีประสิทธิภาพ

มัลดารี (Muldary, 1983) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นเรื่องของผู้ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการทำงานที่ต้องเผชิญกับสภาพทางอารมณ์ของผู้อื่น หรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในฐานะผู้ให้บริการอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีความอ่อนล้าในการทำงาน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจขัดแย้ง และไม่สนใจผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน รวมทั้งหน่วยงานที่ตนเองทำงานอยู่

แมสแลช (Maslach, 1986) ได้นิยามความหมายของคำว่า ความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกอ่อนล้าทางร่างกายและอารมณ์ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ มีทัศนคติในทางลบต่องานที่รับผิดชอบต่อผู้ร่วมงาน และต่อผู้รับบริการ อันเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน จึงมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1. กลุ่มอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) เป็นความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน มีลักษณะของความเหนื่อยล้า สิ้นเรี่ยวแรง วิตกกังวล คับข้องใจ ทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง และการปฏิบัติงาน

2. ความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน หรือความด้อยสัมพันธภาพต่อผู้อื่น (depersonalization) แสดงออกด้วยการมีเจตนาที่ไม่ดี มีความเฉยเมย ไม่สนใจผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และมีความหวาดระแวงต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมองผู้อื่นในแง่ร้าย

3. ความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง (reduced feeling of personal accomplishment) รู้สึกว่าตัวเองด้อยความสามารถมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการประสบผลตามที่คาดหวัง ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตนเอง เป็นความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองในทางลบ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ทำให้ไม่มีความสุขและไม่พึงพอใจในงาน

อะกูเลียรอง และเมสสิค (Aguilera & Messic, 1986) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นการพัฒนาของการสูญเสียแนวความคิด (idealism) พลังงาน (energy) และเป้าหมายในการทำงาน ซึ่งเป็นผลมาจากสภาวะแวดล้อมในการทำงาน เป็นการได้รับการฝึกอบรมมาไม่เพียงพอ งานและคนไข้มีปริมาณมาก จะมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน เงินเดือนและผลตอบแทนน้อย สภาพของผู้ป่วยที่มีแต่ความทุกข์ นโยบายของหน่วยงานที่มีแต่ความเคร่งครัด และช่องว่างระหว่างความมุ่งหวังบ่วารถนาที่ประสบความสำเร็จกับความสำเร็จจริง ๆ ที่ได้รับ

ลักษณา อินทร์กลับ (2528, หน้า 417) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มักเกิดกับบุคคลในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งจะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของคน และความเหนื่อยหน่ายเป็นความเหนื่อยล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525, หน้า 45-59) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นความรู้สึกทั้งเหนื่อย และหน่าย เหนื่อย หมายถึง ความเหนื่อยอ่อนของร่างกาย หน่ายหมายถึง ความอ่อนเพลียทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดการสูญเสียอัตมโนทัศน์ (self concept) และมีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพ และหน่วยงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและโยกย้ายงาน หรือมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมา

มาลินี พงศ์พานิช (2531, หน้า 25) ได้ให้ความหมายของคำว่า เหนื่อยหน่ายหรือจิตสลาย ว่าเป็นการทำให้ทรัพยากรทางกาย และทางใจของตนหมดสิ้นลง การทำให้ตนเองสิ้นเรี่ยวแรงด้วยการดิ้นรนไขว่คว้าจนเกินไป เพื่อให้บรรลุถึงซึ่งสิ่งที่ตนเอง หรือค่านิยมของสังคมได้

ตั้งความคาดหวัง อันไม่อาจเป็นจริงเอาไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่า คนที่จิตสลายคือคนที่ตกอยู่ในภาวะของความเหนื่อยหน่าย หรือผิดหวัง อันเกิดจากการอุทิศตัวให้แก่วิถีทาง วิถีชีวิต หรือความสัมพันธ์อันหนึ่งอันใด ที่ไม่เคยให้ผลรางวัลตอบแทนตามที่เขาคาดหวังไว้

จากความหมายของคำจำกัดความที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่าความเหนื่อยหน่ายหมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองที่เป็นผลมาจากภาวะเครียดในการทำงาน บริการทางด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ล้มเหลวหมดหวัง รู้สึกหมดพลังที่จะทำงานต่อไป สูญเสียอัตมโนทัศน์ และมีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพ โดยมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ กลุ่มอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน และรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง

กระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่าย ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นผลมาจากความเครียดของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงาน เพราะพยาบาลจะต้องเผชิญกับความเครียดได้เสมอจากลักษณะของงานที่ทำ เช่น เป็นงานซ้ำ ๆ ซาก ๆ ทำงานหนักเกินไป มีความวิตกกังวลต่อการทำงานต้องอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ และการทำงานที่ต้องหมุนเวียนเป็นผลัด ๆ เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการยอมรับ และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลรวมทั้งขึ้นอยู่กับพื้นฐาน ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลด้วย จากความเครียดที่บุคคลได้รับ จะมีการแสดงออกเป็นภาวะของการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสัญญาณอันตราย ระยะต่อต้าน และระยะหมดแรง และในระยะสุดท้ายนี้เป็นความเหนื่อยหน่ายอันมีผลมาจากภาวะกดดันที่มากเกินที่บุคคลจะต่อสู้ได้ และคงอยู่สม่ำเสมอทำให้คนไม่อาจปรับตัว หรือปกป้องตนเองได้ จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้น ซึ่งแมสแลช (Maslach, 1982, p. 58) และคาสเปอร์ (Kasper, 1983, p. 112) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายไว้ 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
   - 1.1 อายุ
   - 1.2 เพศ
   - 1.3 สถานภาพสมรส
   - 1.4 สัมพันธภาพในครอบครัว
   - 1.5 ภาระครอบครัว
   - 1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
   - 1.7 บุคคลิกภาพ
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

3. ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1 อายุ อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย บุคลิกภาพทั้งทางด้านความคิด และการกระทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย บุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ทำงานหลายประการ การมองโลกกว้างไกล ครอบคลุม และลึกซึ้งมากขึ้น ทำให้วุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529, หน้า 9) เคน และคณะ (Keane, et al., 1985, p. 234) แมคคาที (McCarthy, 1985, pp. 305-310) สิระยา สัมมาวาจ (2532, หน้า 47) และนวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534, หน้า 94-95) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและอายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน โดยพยาบาลที่มีอายุมากจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์ซ และมาโลนี (Bartz & Maloney, 1986, pp. 147-153) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า

1.2 เพศ แมสแลช (Maslach, 1982, p. 58) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงาน และลักษณะของแต่ละบุคคล มีผลทำให้เกิดปัญหาความท้อแท้ในอารมณ์ และลดความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ

1.3 สถานภาพสมรส แมสแลช และแจคสัน (Maslach & Jackson, 1984, pp. 133-135) กล่าวว่าสถานภาพการสมรสเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของบุคคล บุคคลที่สมรสแล้วจะต้องมีหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว ถ้าบรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดีมีความรักความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาให้แก่กันได้ จึงเป็นเหตุให้ผู้ที่สมรสแล้วน่าจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่ยังเป็นโสด โดยเฉพาะในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และจากการศึกษาของ โดแลน (Dolan, 1987, pp. 3-12) และสิระยา สัมมาวาจ (2532, หน้า 17) พบว่าพยาบาลที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นอร์เบค (Norbeck, 1985, pp. 225-230) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และจากตัวเองมีส่วนช่วยให้บุคคล มีความ

สามารถเผชิญกับความเครียดได้ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่ามาแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัวช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

1.4 สัมพันธภาพในครอบครัว นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534, หน้า 35) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในสังคม เป็นกลไกที่ช่วยประคับประคองให้ความอบอุ่นให้ภูมิคุ้มกันกับมนุษย์ ครอบครัวจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็งและสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร หวังดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่ในทางกลับกันหากครอบครัวอ่อนแอ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลก็จะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้ และแคสเปอร์ (Kasper, 1983) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เอง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญหน้า การปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ดังผลการศึกษาของแฮร์ และคณะ (Hare et al., 1988, pp. 105-115) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการจากครอบครัว จะช่วยลดระดับความเหนื่อยหน่ายลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นอร์แบค (Norbeck, 1985, pp. 225-230) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และจากตัวงานเอง จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้ และในทางกลับกัน จากการศึกษาของกาฮิลล์ (Kahill, 1986, pp. 1043-1051) พบว่าหากบุคคลไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ก็จะพบว่าบุคคลในกลุ่มนี้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้สูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคคล รับรู้ความเครียดในระดับสูงหรือมีการรับรู้ความเหนื่อยหน่ายในด้านลบ จนไม่สามารถแสวงหาแรงสนับสนุนจากสังคม หรืออาจหนีจากผู้ที่จะช่วยเหลือได้ จึงขาดหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวตลอดจนบรรยากาศในครอบครัว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และประคับประคองให้บุคคลฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตไปได้

1.5 ภาระครอบครัว หรือการที่บุคคลต้องรับผิดชอบครอบครัว ทั้งในด้านการให้เวลาการอุปการะเลี้ยงดูบุตร การดูแลคู่สมรส ตลอดจนการดูแลบิดา-มารดาที่สูงอายุ ได้มีการสำรวจและพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และเกิดความเครียดจากการทำงานได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2529, หน้า 97) พรทิพย์ เพชรรัชตะชาติ (2529, หน้า 99) นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534, หน้า 36) พบว่า ภาระ

ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคคล โดยผู้ที่ไม่มีครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด และถ้ามีภาระครอบครัวมากหรือหนักจะมีความเครียดสูงที่สุด

1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลที่จบใหม่เพิ่มเริ่มต้นทำงาน มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง มีความคิดเป็นของตัวเอง เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่าง ความมุ่งหวังของวิชาชีพกับความมุ่งหวังของสถาบัน คือวิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล ในขณะที่สถาบันเน้นความสำเร็จที่งาน มุ่งนโยบายรับรองความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523, หน้า 197) จึงอาจทำให้พยาบาลใหม่ที่ยังไม่สามารถปรับตัวในเรื่องนี้ได้เกิดความคับข้องใจและไม่พึงพอใจในการทำงาน และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ จากผลการศึกษาของ มัลดารี (Muldary, 1983, p. 44) พบว่า พยาบาลที่ทำงาน 1 ปีแรก ต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐ ในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 70 และพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานถึง 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมสแลช (Maslach, 1982) ชิริโบกา และคณะ (Chiriboga et al., 1982) พบว่าในวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วง 2 ปีแรก ของการทำงาน และพบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และมีประสบการณ์ทำงาน 2-3 ปี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จากการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529) และ สิระยา สัมมาวาจ (2532) เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมา 6-10 ปี และ 11 ปี ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์ซ และมาโลนี (Bartz & Maloney, 1986, p. 151) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย intensive care เป็นระยะเวลานานจะแสดงอาการของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานระยะเวลาสั้นกว่า จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานมีผลต่อการเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เนื่องจากระยะเวลาจะช่วยให้บุคคลมีการปรับตัว ยอมรับและมีทัศนะที่กว้างไกลขึ้น ทำให้เผชิญกับความเครียดได้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปกติสุข

1.7 บุคลิกภาพ (personality) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบเป็นตัวบุคคล รวมทั้งลักษณะทางกาย อารมณ์ ความรู้ ความสามารถ และการแสดงออกแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากอิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพจะมีผลโดยตรงต่อกิจการงาน ชีวิตส่วนตัว และสังคม เนื่องจากมนุษย์มีความเกี่ยวข้องและต้องมีชีวิตอยู่ในสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลา จึงต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม สำหรับบุคลิกภาพกับความ

เหนื่อยหน่าย แมสแลซ (Maslach, 1982, p. 72) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องบุคลิกภาพ พบว่าองค์ประกอบของบุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่

1.7.1 เป็นคนอ่อนแอ ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ เช่น กลัว วิตกกังวลในงานที่ยุ่งยากลำบากต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลข้างเคียง ขาดศักยภาพของตนเอง ชอบทำงานตามคำสั่ง บุคคลเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อความท้อแท้ทางอารมณ์ได้สูง

1.7.2 เป็นคนไม่อดทน ไม่อดกลั้นอามรณ์โกรธ มักเป็นคนดื้อรั้นไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ มักเกิดความคับข้องใจต่ออุปสรรคในการทำงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายและอันตรายต่อผู้มารับบริการได้

1.7.3 คนที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จิตใจไม่มั่นคง ชอบความสะดวกสบาย ชอบทำงานตามสถานการณ์ ชอบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รู้สึกเป็นความยุ่งยากที่จะต้องปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ

การศึกษาของ แมคเครนี และคณะ (McCranie et.al., 1987, pp. 374-377) ศึกษาการรับรู้ความเครียดในการทำงาน การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดย ศึกษาในพยาบาลประจำการ จำนวน 107 คน พบว่าการรับรู้ความเครียดในการทำงานในระดับสูง และการมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และได้ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (hierarchical multiple regression analysis) พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีผลโดยตรง (main effect) กับการลดระดับความเหนื่อยหน่าย แต่ไม่ปรากฏว่าช่วยป้องกันการเกิดความเครียดจากการทำงานในระดับสูง อันจะนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับสูง

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ เช่น บุคลิกภาพที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ มีความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นและความเคารพในตนเอง บุคคลกลุ่มนี้จะมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานและผู้รับบริการได้ หรือผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ทุ่มเทกับงานมากเกินไป (over-committed) ทำงานแบบอุทิศตนกับงาน (over-dedicated) รวมไปถึงผู้ที่ไม่มีงานอดิเรกและผู้ที่มีความรู้สึกว่าตนเป็นเพียงคนเดียวที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จลงได้ ก็มีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูงเช่นเดียวกันจะเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระของครอบครัว ระยะเวลาในการทำงาน รวมทั้งบุคลิกภาพ มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งสิ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่า มีปัจจัยใดจะมีผลมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การปรับตัวของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละคน

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร เพอร์ดอม (Purdom, 1980, pp. 5-6) สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำงาน และสุขภาพของบุคคล หรือตามความหมายของนักพฤติกรรมศาสตร์ สิ่งแวดล้อมหมายถึง สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ทำให้คน ๆ นั้นมีการกระทำต่าง ๆ ได้ อาจเป็นแสง เสียง กลิ่น รส คน สิ่งของ ฯลฯ (จรรยา สุวรรณทัต, ดวงเดือน พันธุมนาวิน, และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก, 2521, หน้า 11) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องาน และต่อผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเทกำลังใจ กำลังความคิด และกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน การทำงานก็จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (ศิริอนันต์ จูฑะเตมีย์, 2529, หน้า 53) แต่ในทางกลับกันก็อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความกดดัน ความขัดแย้งและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ดังผลการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2527, หน้า 92) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งร้อยละ 77.9 เป็นมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

อรุณ รักธรรม (2535, หน้า 7-14) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือด้านงาน ด้านองค์กร และด้านหัวหน้างาน โดยสภาพแวดล้อมทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงาน และความสำเร็จของงานตามเป้าหมายขององค์การ ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านงาน ประกอบด้วย โอกาสในการมีส่วนร่วม มีความรับผิดชอบชัดเจน มีความคาดหวังถึงคุณภาพและปริมาณงาน มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีโอกาสสร้างสรรค์และเป็นอิสระ งานน่าสนใจ ท้าทาย และเจริญก้าวหน้า มีการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

ด้านองค์การ ประกอบด้วย ระบบตอบแทนเป็นเครื่องปรับปรุงปริมาณงาน การมีเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ชัดเจน ข่าวสารป้อนกลับ การวินิจฉัยสั่งการ การตรงต่อเวลา การมีเหตุผล การพิจารณาความขัดแย้ง

ด้านหัวหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมที่นับถือกันและกัน มีความเชื่อมั่นสูง มีวัตถุประสงค์ ตำหนิระบบมากกว่าตัวคนในกรณีเกิดความผิดพลาด ยึดเป้าหมายขององค์การเป็นหลัก

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร แบ่งออกเป็น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การทำงานในหน่วยงานที่มีคนพลุกพล่านเกินไป มีเสียงดัง แสงสลัว การถ่ายเทอากาศไม่ดี กลิ่นต่าง ๆ จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของบุคคลและเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดความเครียดได้ ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์เรามีข้อจำกัดในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

161207
ว
158.31
ก๙๑๓๙
ค.2

ของสิ่งแวดล้อม (Clausand, 1980 อ้างถึงใน Muldary, 1983) และการทำงานที่ต้องประสบปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือเครื่องมือขัดข้องไม่อยู่ในสภาพที่จะใช้การได้ดี มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลประจำการ (พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2527) ซึ่งมัลดารี (Muldary, 1983) ก็กล่าวว่า สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้เช่นกัน

นอกจากนี้สถานที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายได้ ดังผลการศึกษาของโครนิน, สตับ, และโรคส์ (Cronin, Stubbs, & Rooks, 1985 cited in Gillies, 1989, p. 398) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยเรื้อรัง หอผู้ป่วยทางอายุรกรรม หน่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าหน่วยอื่น และโอกาสที่บุคลากรเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานก็มีสูงกว่าเช่นกัน เนื่องมาจากประเภทของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในหน่วยงานทางอายุรกรรมมักเป็นผู้ป่วยหนักและเรื้อรัง ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง และมีปริมาณงานมาก ส่วนในหน่วยฉุกเฉินนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติ ต้องการตัดสินใจอย่างรีบด่วน จึงมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอื่น ที่มีผู้ป่วยในสภาพและลักษณะความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง หรือแม้แต่ในห้องผ่าตัดที่ถึงแม้ว่าจะมีสภาพความกดดันบ้าง แต่เป็นช่วงระยะเวลาสั้นเท่านั้น

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านสัมพันธภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านระบบบริหาร ดังนี้

สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านสัมพันธภาพ เนื่องจากงานบริการพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันของบุคลากรหลายประเภท การทำงานร่วมกันจึงเป็นทักษะสำคัญของพยาบาล การสร้างทักษะในการทำงานร่วมกันจะต้องเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพอันดีในการทำงาน ซึ่งจะต้องประกอบไปด้วย

1. สัมพันธภาพกับผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ เป็นสัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพ (professional relationship) ต้องใช้ความรู้และทักษะส่วนบุคคลในการให้บริการ และมีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือ (helping relationship)

2. สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพนี้มุ่งการมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เข้ากับคนอื่นได้ และร่วมมือร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้ โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในทีม มีเป้าหมายที่งานของกลุ่ม ระบบการประสานติดต่องานและการสร้างกลุ่มงาน สัมพันธภาพเป็นไปในเชิงเพื่องาน (work relationship) และสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ (inter-professional relationship) ซึ่งลักษณะงานในวิชาชีพพยาบาลต้องติดต่อ

ประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางด้านสุขภาพ (เพิ่มสุข สังขมงคล, 2527, หน้า 82) รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมงาน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ หมายถึง พฤติกรรมการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ในสังคมที่บุคคลได้รับความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ 4 ประการ (House, 1997 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2532, หน้า 148)

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรัก ความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ และการเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง และให้การยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น เพื่อนำไปใช้ในประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจโดยเปรียบเทียบตนเองกับบุคลอื่น

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึงการให้ข้อมูล การตักเตือน การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้

2.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (instrumental support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปของวัตถุ สิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงาน

การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีการติดต่อด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน ยอมรับและรับรู้ในพฤติกรรมของกันและกัน ทำให้บุคคลแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมและเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แล้วยังช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายหรือความเครียดจากการทำงานลดลงได้ โดยอาจเป็นการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือระบายปัญหา ความคับข้องใจให้กันฟัง ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปัญหาหรือความกดดันที่กำลังเผชิญอยู่ และพัฒนากลไกการต่อสู้ได้ดีขึ้น (Norbeck, 1985, pp. 225-230; Vachon, 1987, p. 3) และในทางกลับกัน มัลดารี (Muldary, 1983, pp. 96-97) และวูล์ฟ (Wolf, 1981, p. 233) กล่าวว่าหากสัมพันธภาพเป็นไปในทางลบจะเป็นการเพิ่มความกดดันให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมา

สัมพันธภาพที่ดีทำให้มีการประสานงานที่ดี มีความสามัคคีกันในทีมงาน มีการแบ่งปันการแสดงบทบาทผู้นำ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (ลออ ตันติศิรินทร์, 2521, หน้า 71; ทองหล่อ เดชไทย, 2525, หน้า 67-70; Judith et al., 1983, pp. 22-24) โดยแสดงออกในรูปความผูกพัน การช่วยเหลือสนับสนุนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คำนึงถึงประโยชน์

ส่วนรวม การมีโอกาสในการแสดงออกและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน ทำให้การตัดสินใจถูกต้องยิ่งขึ้น การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานในหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกันกระหว่างสมาชิกกับหน่วยงาน (Cooper, 1987, p. 305; สมชาย ลักขณานุรักษ์ และคณะ, 2529, หน้า 11) ในทางกลับกันหากขาดความร่วมมือหรือมีความร่วมมือกันน้อย ทำให้การทำงานขาดความเป็นระเบียบ ไม่มีผู้นำควบคุมให้สภาพของงานอยู่ในระดับที่เหมาะสมและเกิดผลงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Barnard, 1972, pp. 19-20) ซึ่งจากการศึกษาของ แมคเกรเกอร์ และคณะ (McGragor et. al., 1989 อ้างถึงใน อรุณ รักธรรม, 2527, หน้า 117) พบว่าลักษณะของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงานนั้น คือกลุ่มที่มีความเข้าใจกัน การติดต่อสื่อสารมีลักษณะเปิดเผย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันสูง มีการสนับสนุนร่วมกัน การรู้จักเลือกใช้กลุ่มที่เป็นประโยชน์ การรู้จักใช้ทักษะ ความชำนาญของสมาชิกกลุ่มและการมีผู้นำที่ดี การศึกษาของ แฮร์ และคณะ (Hare et al., 1988, pp. 105-115) ที่ได้ศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลและปัจจัยทางสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ออกเป็น 6 มิติด้วยกัน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความต้องการสำเร็จส่วนบุคคล โดยพิจารณาทั้งขนาดและความถี่ ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัญหาสัมพันธภาพในการทำงาน การได้ระบายความเครียด (tension releasing) และกลวิธีในแก้ไขปัญหาและเผชิญปัญหาของบุคคล (problem solving and coping strategies) เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดที่จะระบุว่าบุคคลนั้น จะมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากหรือน้อย

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) จากครอบครัว จะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายลงได้

3. ปัจจัยภายในบุคคล พบว่า ความกลัวตาย และความรู้สึกสบายใจ หรือไม่สบายใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความเหนื่อยหน่าย

4. ปัจจัยทางสถานการณ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว ไม่มีผลต่อภาวะความเหนื่อยหน่าย

ฟอง (Fong, 1990, pp. 102-108) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่มากเกินไป แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในอาจารย์พยาบาลจาก 8 สถาบัน ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่ 90% ของกลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่วนที่เหลือใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าการขาดแรงสนับสนุนจากผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของความเหนื่อยหน่าย ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) และการได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของความเหนื่อยหน่ายด้านความ

ต้องการความสำเร็จส่วนบุคคล และสรุปว่าระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อปริมาณงานมาก และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบลักษณะงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน พอร์เทอร์ และคณะ (Porter et al., 1975, pp. 301-304) ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ลักษณะของงานที่ทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพนั้น ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. งานนั้นจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในส่วนของงานอย่างอิสระ
2. งานนั้นมีผลงานซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมาย หรือมีคุณค่าสำหรับแต่ละคน
3. งานนั้นต้องมีการแจ้งผลป้อนกลับมาให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ

สำหรับลักษณะงานที่รับผิดชอบของพยาบาลนั้น คอปเปอร์ (Cooper, 1987, p. 25) มัลดารี (Muldary, 1983, p. 87) ลีเวนสเตียน (Lavenstein, 1985, p. 44) และ โบแมน (Bowman, 1986, p. 181) กล่าวว่าเป็นภาวะที่สร้างความกดดันและความเครียดให้แก่พยาบาลสูง และก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย สถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ การที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตหรือใกล้ตาย ต้องใช้การตัดสินใจที่เร่งด่วน สถานการณ์ในที่ทำงานต้องสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและติดต่อกันนานเกินไป การทำงานเป็นผลัด มีตารางเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน การต้องหยุดเวรวันหยุดหรือรอการเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (on call) ลักษณะงานที่ขาดการใช้ทักษะและแสดงความสามารถหรือได้รับมอบหมายงานที่ไม่น่าสนใจ ไม่ตรงความสามารถ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานได้

จากผลการศึกษาของ พีระ ครึกครื้นจิตร (2529, หน้า 12) พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2529, หน้า 125) พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528, หน้า 93) จินตนา ญาติบรรทุง (2529, หน้า 90-92) และสิระยา สัมมาวาจ (2532, หน้า 50-51) พบว่าพยาบาลมีความเครียดต่างกัน เมื่อมีลักษณะงานรับผิดชอบที่ต่างกัน และยังพบอีกว่า ในการทำงานที่ต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือเครื่องมือขัดข้องไม่อยู่ในสภาพที่จะใช้การได้ดี มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้มัลดารี (Muldary, 1983, p. 45) แมคคานี (McCranie et al., 1987, p. 374) กล่าวว่าความเครียดจากการมีปริมาณงานที่มากเกินไปจนรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้ มีส่วนทำนายความเครียดได้ กาฮิล (Kahill, 1986, pp. 1043-1051) และโดแลน (Dolan, 1987, pp. 3-12) พบว่า ทัศนคติของบุคคลต่องานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยบุคคลที่มีทัศนคติต่องานในด้านลบพบว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่องานในด้านบวก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อทัศนคติของ

บุคคลเป็นไปในด้านลบจะมีความไวในการรับรู้ความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่า จึงเกิดความเครียดในการทำงานสูงกว่าและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่า

สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านระบบบริหารในการบริหารของหน่วยงานนั้น แมคฟาแลน (McFalane, 1980, pp. 3-19) พบว่าหัวหน้าหรือผู้บริหารนับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เพราะเป็นผู้นำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง นำกลุ่มให้แสดงความคิดเห็น และลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ จนบรรลุผลสำเร็จ นอกจากนี้แมนเทย์ (Manthey, 1990, pp. 18-19)พบว่าหัวหน้าหรือผู้บริหารและยังมีหน้าที่ในการประเมินความเข้มแข็งและความอ่อนแอของบุคลากร พัฒนาแผนงานเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของบุคลากร ส่งผลให้เกิดทีมการพยาบาลที่ดีและบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ อาร์มสตรอง (Armstrong, 1992 cited in McConnell, 1982, pp. 94-96) ได้เสนอ 5 มิติของการบริหารที่ส่งผลกระทบให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่

1. ภาวะผู้นำ (leadership) ซึ่ง อาร์มสตรอง (Armstrong) ถือว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบชอบวางอำนาจหรือชอบควบคุมผู้อื่น และผู้บริหารที่ชอบอยู่เฉย ๆ ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน เพราะผู้บริหารประเภทนี้จะขาดความไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการสนับสนุน การให้กำลังใจ การมอบหมายงานให้ตัดสินใจแต่ไม่ให้อำนาจ ขาดการแถลงนโยบาย หรือขาดการประเมินผลเชิงสร้างสรรค์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความสับสน ขัดแย้งในการทำงานและก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของดูบริน (Dubrin, 1985. p. 63) พบว่า ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญกว่าครอบครัวในการช่วยเหลือบุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชา ในการเผชิญหน้ากับความเครียด ช่วยลดความกดดันและความเครียดในการทำงาน โดยการให้กำลังใจและแรงสนับสนุนด้านอารมณ์

2. การติดต่อสื่อสาร (communication) การติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจนไม่เพียงพอ ข้อมูลที่ออกมาคลุมเครือ ทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน ไม่เข้าใจ และพยายามหาข้อมูลจากแหล่งอื่นโดยการติดต่อแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งในบางครั้งข่าวสารที่ได้รับอาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริงก่อให้เกิดผลเสียหายต่องานได้

3. การนิเทศงาน (supervisor) การขาดผู้นิเทศติดตามงานที่มีความเข้าใจงานและปัญหาของงาน ขาดผู้ที่มีความตั้งใจจริงที่จะให้คำปรึกษา คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงให้ดีมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องเผชิญกับปัญหา และต้องตัดสินใจเองโดยขาดการสนับสนุนจากผู้นิเทศ ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

4. แบบแผนของงาน (job design) แบบแผนหรือเค้าโครงงานที่ไม่เอื้อให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจได้ด้วยตัวของเขาเอง หรือขาดโอกาสในการเสนอแนวความคิด ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการทำงาน บุคลากรที่ประสบกับสิ่งเหล่านี้โอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายจึงมีสูง ในส่วนนี้ยังรวมถึงกฎระเบียบ นโยบาย และแผนงาน เพราะถ้าหากไม่ชัดเจน ทำงานโดยขาดแผนงานทำให้การปฏิบัติงานไร้ทิศทาง งานซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองงบประมาณ กำลังคน และเวลา

5. สภาพแวดล้อมของงาน (work environment) ในที่นี้หมายถึง ทัศนคติค่านิยมที่ชุมชนหรือองค์กรในชุมชนมีต่อหน่วยงาน ซึ่งหากมีทัศนคติในทางบวก การปฏิบัติงานมีการประสานงานที่ดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ผลดีจะเกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ แมสแลช (Maslach, 1986, p. 52) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมด้านนี้รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งหากคลุมเครือไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการได้ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของ โวล์ฟ (Wolf, 1981, p. 233) ดักซ์เบอร์รี และคณะ (Duxbury et al., 1984, p. 99) และจินตนา ญาติบรรทุง (2529, หน้า 88-90) พบว่าการขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ การหลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา การขาดอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อกัน เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ในที่สุด ในเรื่องของสภาพแวดล้อมในการทำงานก็มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านเช่น

อัลเบรชช์ (Albrecht, 1982 cited in Gillies, 1989, p. 399) ศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่ามีประสบการณ์ความเหนื่อยหน่ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความรู้สึกสับสนความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่แสดงออกมายังบุคคลรอบข้าง ความเหนื่อยหน่ายและการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ซึ่งมีสาเหตุจากความไม่พึงพอใจกับรายได้ที่ต่ำ การขาดการติดต่อสื่อสารที่ดีจากผู้บังคับบัญชา การขาดความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมงาน และความไม่พึงพอใจในตัวงาน

ดักซ์เบอร์รี และคณะ (Duxberry et al., 1984, pp. 97-101) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลกับความเหนื่อยหน่าย และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Neonatal Intensive Care Units (NICUs) ในประเทศสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบวัดความพึงพอใจในการทำงาน (the minnesota satisfaction questionaire) แบบวัดความเหนื่อยหน่าย (the tedium scale) และแบบวัดภาวะผู้นำ (the leadership opinion questionaire) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้า

พยาบาลด้านมุ่งคนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน (r = -0.55) และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล (r = -0.20) ส่วนรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านมุ่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เมื่อศึกษาโดยจัดแบ่งรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่า รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลแบบมุ่งคนต่ำ-มุ่งงานสูง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน คือ การนิเทศงานที่ขาดคุณภาพ การขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้ หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลการที่ต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นที่มิใช่หน้าที่โดยตรง และการประเมินผลที่ไม่ยุติธรรม ซึ่งความไม่พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคอนเนล (McConnel, 1982, p. 140) ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางลบของความพึงพอใจในการทำงาน

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence & Lawrence, 1987, pp. 45-51) ศึกษาลักษณะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล สรุปว่าจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการของผู้ป่วยและหัวหน้างาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้แสดงออกมาในรูปของการมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานต่ำ การขาดงาน ความเหนื่อยล้าและผลงานต่ำ

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายซึ่งดัดแปลงมากจากแบวัดมาตรฐานของ แมคคอนเนล (McConnel) ปัจจัยที่ศึกษาคือปัจจัยที่คาดว่ามีผลกระทบ และสามารถทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ ได้แก่การรับรู้ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ประเภทหอผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาล และอายุ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ

1. ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยในภาวะวิกฤตด้วยแล้ว ยิ่งทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มาก สภาพแวดล้อมในการทำงานเช่น เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ถ้าพบว่ามีอุปสรรคเสมอ ๆ หรือมีไม่พร้อมสำหรับใช้งานก็จะยิ่งทำให้

พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มาก จำนวนบุคลากรที่ไม่เหมาะสม อาจมีมากหรือน้อยเกินไป จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากเช่นกัน

2. การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง พบว่าถ้าอยู่ในระดับสูงจะมี ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน พบว่าหากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในหน่วยงานที่ยอมรับซึ่งกันและกัน การทำงานเอื้อเฟื้อประโยชน์แก่กัน พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

4. ระบบบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจนขาดการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ผู้บริหารมีลักษณะไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับระเบียบมากเกินไป ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ สูญเสียอัตมโนทัศน์ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน

สิระยา สัมมาวาจ (2532) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล โดยใช้แบบสอบวัดซึ่งแปลมากจากแบบวัดมาตรฐานของแมสแลช (Maslach, 1986) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน และพบว่าอายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านสัมพันธภาพ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และด้านระบบบริหาร ต่างก็มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเช่นกัน

การวินิจฉัยอาการของความเหนื่อยหน่าย ไซเมนดิงเจอร์ และมัวร์ (Simendinger & Moore, 1985, pp. 1-2) ได้พิจารณาความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความเหนื่อยหน่ายในระดับองค์กร (organization) ซึ่งเกิดจากการที่องค์กรมีบุคลากรที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีระบบบริหารที่ล้มเหลว ระบบการติดต่อสื่อสารไม่ดี ขาดจุดมุ่งหมายในการทำงานที่เด่นชัด และไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน โดยองค์การที่เกิดการเหนื่อยหน่ายจะมีลักษณะคือ

1.1 เกิดการโต้เถียงทะเลาะวิวาทบ่อยในองค์การ (bickering)

1.2 การลาออกหรือการโยกย้ายมีอัตราสูง (sense of resignation) เป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญ ที่ผู้บริหารควรสนใจ และหาสาเหตุ

1.3 ผู้บริหารเฉื่อยชา (stagnation) ไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาการบริหาร หรือจัดโครงสร้างระบบงานให้ดีขึ้น

1.4 ขาดการประเมินความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อองค์การ (lack of vision) เพื่อปรับปรุงให้องค์กรมีความก้าวหน้าทันกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์

ในระดับองค์การ ผู้บริหารจะเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการหลีกเลี่ยงการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยจะต้องตระหนักถึงสัญญาณเตือนต่าง ๆ ของบุคลากรภายใต้บังคับบัญชา

2. ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคลากร (personal) เกิดเมื่อบุคคลมีพัฒนาการของความเครียดสะสมมาเป็นระยะเวลานาน เกิดอาการแสดงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดพลังในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อองค์การที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ ก่อให้เกิดความสูญเสียตามมา

อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย กลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย มัลดารี (Muldary, 1983, p. 6) กล่าวว่า จะมีอาการและอาการแสดงซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. อาการทางร่างกาย คือ จะแสดงอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้าตามร่างกาย นอนหลับได้ยาก หรือถ้านอนหลับแล้วไม่อยากลุกจากที่นอน มีปัญหาการทำงานหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนองจากการเกิดความเครียดที่เรื้อรัง เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ ท้องเสีย เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ น้ำหนักเพิ่มหรือลดจากปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทางอาหาร วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลังปวดตามกล้ามเนื้อ ภูมิต้านทานลดลง เป็นหวัดบ่อย ติดเชื้อง่าย ได้รับบาดเจ็บบ่อย ๆ เป็นต้น

2. อาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านทัศนคติไปในด้านลบ

2.1 ด้านความรู้สึกเช่น วิตกกังวลซึมเศร้า เฉยเมย ไม่พึงพอใจ อารมณ์ฉุนเฉียว แปรปรวน อารมณ์เสียง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ยาก คับข้องใจ มีการแสดงออกเหมือนคนสิ้นหวัง ความคิดขัดแย้งและสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ขาดสมาธิในการทำงาน มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง มักแสดงความโกรธและพฤติกรรมที่แข็งกระด้าง ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ขาดคุณธรรมและศีลธรรมไม่สนใจทำงานมักจับผิดและตำหนิผู้อื่น รู้สึกสิ้นหวัง หนีจากความเป็นจริงปกป้องตนเอง

2.2 ด้านทัศนคติ เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่องาน และต่อผู้รับบริการ

3. อาการทางด้านพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหารแยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ชอบจับผิดและตำหนิผู้อื่น หลีกเลี่ยงงาน ขาดงาน ทำงานผิดพลาดบ่อยและลืม ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผลงานต่ำ มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างรวมทั้งด้านครอบครัว ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเสมือนหนึ่งว่าเขาเป็นวัตถุ พึ่งพายาบางประเภท หรือสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด รวมทั้งมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย

อาการและอาการแสดงความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับบุคลที่ประกอบอาชีพทางด้านบริการสาธารณสุข พบว่าอาการที่สำคัญได้แก่ อาการเหนื่อยล้าทางร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ความรู้สึกสิ้นหวังสับสน มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ มีทัศนคติในแง่ลบต่อตนเอง ต่องานที่รับผิดชอบ และต่อผู้รับบริการ รวมทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะเหนื่อยหน่าย จะมีแนวโน้มการมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในเลือด สรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้น จะแสดงอาการออกมาให้เห็นในลักษณะต่าง ๆ 3 ลักษณะคือ อาการทางกาย อาการทางจิตใจ และพฤติกรรม คือจะเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ มีการเจ็บป่วยทางกาย มีความด้อยสัมพันธภาพ และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำลง ในบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงจะเกิดการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่าขององค์กรและสังคม

ระยะเวลาและความรุนแรงของความเหนื่อยหน่าย แมคคอนเนล (McConnell, 1982, p. 272) ได้แบ่งอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระยะตามความรุนแรงและกระบวนการเกิด หากบุคคลไม่ได้รับการแก้ไขจะมีการเปลี่ยนแปลงจากระยะที่ 1 ไปสู่ระยะที่ 2 และ 3 ตามลำดับ รายละเอียดคือ

ระยะที่ 1 ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จะเริ่มมีความอ่อนล้าทางร่างกาย (physical exhaustion) เช่นมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เป็นหวัดง่าย ปวดศีรษะ เจ็บป่วยทางร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotionl exhaustion) รู้สึกเหนื่อยเมื่อคิดถึงการที่จะต้องไปทำงาน ในบางรายพบว่ามีความกระตือรือร้นทุ่มเทในการทำงานมากแต่ทำงานไม่ค่อยประสบความสำเร็จ มาทำงานก่อนเวลาและกลับหลังเลิกงาน หรือในบางรายมีการแสดงออกในลักษณะกลับกัน คือมาทำงานสายแต่กลับก่อนเวลา บางรายชอบเอางานไปทำต่อที่บ้าน ให้เวลากับงานแม้กระทั่งในวันหยุดมีความสนใจรายละเอียดของงานมาก อารมณ์โกรธและหงุดหงิดง่าย ในระยะนี้เริ่มมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ มักจะแยกตัวออกจาผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดงานบ่อย และมีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน จากที่กล่าวมาจะเป็นความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ มักเกิดในช่วงเวลาสั้น ๆ สามารถแก้ไขได้ด้วยการหยุดพักงานชั่วขณะ หรือพักผ่อน

ระยะที่ 2 ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะนี้จะมี ทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและงาน มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเช่น การรับประทานอาหาร มีการยึดมั่นอยู่กับกฎระเบียบมากเกินไป ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการ (depersonalization) ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับ

ถือต่อผู้ป่วย ให้เวลากับงานน้อยลง ให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงเฉพาะเวลาที่จำเป็น อาการในระยะนี้จะเกิดขึ้นเฉพาะบุคคลหรือเกิดเป็นกลุ่มในหน่วยงานนั้นก็ได้

ระยะที่ 3 ระยะสุดท้ายของความเหนื่อยหน่าย ไม่ค่อยพบบ่อยนักในระยะนี้ ซึ่งจะเป็นผลรวมของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่ง และระยะที่สองที่เรื้อรังไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ พบว่าทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการเป็นไปในทางลบมากขึ้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ เกิดความสงสัยในคุณค่าของชีวิต การทำงานและวิชาชีพ เกิดการประเมินตนเองในทางลบ ทำให้พยาบาลลดคุณค่าของตนเอง จึงเกิดการลดคุณค่าความเป็นคนของการมารับบริการและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นวัตถุสิ่งของมากกว่าความเป็นคน ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกิดการสูญเสียพลังงานไป จนเกิดความรู้สึกซึมเศร้าหมดพลัง ใช้เครื่องมือหรือยาบางประเภทเป็นตัวช่วยผ่อนคลายปัญหา อาจใช้วิธีการหลีกเลี่ยงจึงเกิดการหยุดงาน ขอย้าย หรือลาออกจากงาน

ความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง อาจผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ความสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่ก็อาจกลับมามีอาการอีกได้ ถ้ายังอยู่ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเดิม ส่วนบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะที่สามจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับมาสู่ภาวะปกติได้อีก ไซเมนดิงเจอร์ และมัวร์ (Simendinger & Moore, 1985, pp. 54-61) ได้แบ่งอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในบุคคลไว้ 2 ลักษณะอาการ คือ อาการทางร่างกาย และอาการทางจิตใจ

อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่

1. หัวใจเต้นแรงเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากความเครียด
2. ปากและคอแข็ง
3. มีกำลังในการร้องไห้มากกว่าปกติ หรือมีแรงในการวิ่ง และช่วยตัว
4. มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและบ่อย
5. มีแนวโน้มที่สะดุ้งตกใจง่าย
6. มีอาการสั่นกลัว
7. มีภาวะประสาทอ่อน ๆ หัวเราะได้ง่าย
8. พูดตะกุกตะกัก และพูดได้ยากขึ้น เมื่อมีความเครียด
9. มีอาการบดฟัน หรือกัดฟัน
10. นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก เมื่อหลับแล้วปลุกให้ตื่นได้ยาก

11. มีอาการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ใช้ภาษากายมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย โดยไม่มีจุดมุ่งหมายอย่างไม่มีเหตุผล

12. เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียท้องอืด อาหารไม่ย่อย เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้

13. คลื่นไส้อาเจียน มีความรู้สึกไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว

14. ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลังมีความตึงตัวมากขึ้น ปวดศีรษะแบบไมเกรน

15. มีอาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน หรือมีรอบเดือนมาผิดปกติ

16. เบื่ออาหาร น้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งน้อย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

17. มีการฝันร้ายในเวลากลางคืน ต้องหันไปพึ่งบุหรี่ สุราหรือยากล่อมประสาท

อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่

1. รู้สึกไวต่อการกระตุ้น ตื่นเต้นตกใจง่าย หรือมีอาการซึมเศร้า
2. มีพฤติกรรมขาดการไตร่ตรอง อารมณ์ไม่มั่นคง
3. ขาดสมาธิมีความคิดล่องลอย ไม่รับรู้เหตุการณ์ภายนอก
4. อ่อนเพลียสับสนมึนงง มีความคิดขัดแย้ง
5. มีอาการอ่อนล้า และสูญเสียความอิ่มเอิบในชีวิต
6. มีความวิตกกังวล กลัวอย่างไม่มีเหตุผล
7. มีความตึงเครียดทางอารมณ์

ไซเมนดิงเจอร์ และมัวร์ (Simendigner & Moore, 1985, pp. 54-61) ได้พิจารณาระยะต่าง ๆ ของการแสดงอาการความเหนื่อยหน่ายพบว่าความรุนแรงของความเหนื่อยหน่ายในระยะต่าง ๆ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันที่ระดับความเหนื่อยหน่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ดังนั้น จึงได้แบ่งองค์ประกอบความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระดับ ตามความรุนแรงของอาการที่แสดงออกมาทางร่างกาย และจิตใจ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 (first degree burnout) ในระดับนี้ การแสดงอาการยังไม่ชัดเจน สาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงระดับที่ระดับที่หนึ่ง ที่พบบ่อยคือ การสูญเสียตำแหน่งของหน้าที่การงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องอยู่ในวัยชราเท่านั้น แมคคาร์ธี (McCathy, 1985 cited in Simendinger & Moore, 1985, p. 54) กล่าวว่า อายุไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ แต่ขึ้นอยู่กับแนวโน้มของช่วงอายุ ของแต่ละบุคคลที่เขามีความรู้สึกว่า เขามีความพึงพอใจมีความสุขสบาย หรือกำลังอยู่ในช่วงที่เขาประสบความประสำเร็จ ซึ่งในขณะนั้นผู้ที่อยู่ในระดับนี้ จะมีความรู้สึกต่อต้านสิ่งใหม่ ๆ ไม่ยอมรับไม่เห็นด้วย

(failure to keep up-to-date) ถึงแม้ว่าสิ่งเหล่านั้น จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ (gradual loss of reality) ทำให้บุคคลที่อยู่ในระดับนี้มีอาการ แสดงออกทางร่างกายได้เช่น ปวดศรีษะ เป็นหวัด ที่ทำไม่ได้เป็นโรคภูมิแพ้ นอนไม่หลับ แต่อาจเกิดในช่วงสั้นๆ และมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ด้วยการหยุดงานชั่วขณะเพื่อพักผ่อน

ระดับที่ 2 (second degree burnout) ในระดับนี้อาการและอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจจะเพิ่มมากขึ้น และเกิดขึ้นถี่มากขึ้นกว่าในระดับที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การนอนพฤติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ การวิตกกังวลซึ่งเป็นอาการสำคัญอันดับแรกที่จะพบได้ในแต่ละบุคคล และมักจะพบการปวดศรีษะ ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ นอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิดง่ายตามมา ผู้ที่อยู่ในระดับที่จะหลีกเหลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในบางรายจะใช้บุหรี่และสารเสพติดบางประเภท เพื่อผ่อนคลายความเครียด หากบุคคลในระดับนี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ยังคงมีแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและจะแก้ไขยากขึ้น และเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ท่าทางร่างกายและจิตใจตามมาเป็นเกิดการเจ็บป่วยทางจิต โรคความดันโลหิตสูง,น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น,ปวดศรีษะแบบไมเกรน ผมร่วง มีปัญหาเกี่ยวกับกับการได้ยิน และการมองเห็นรวมทั้งขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิตที่ดีและถูกต้อง

ระดับที่ 3 (third degree burnout) ระดับนี้จะต่อเนื่องจากระดับที่สองที่ไม่ได้รับการแก้ไข จะปรากฏอาการแสดงทั้งทางร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร จะมีความรู้สึกซึมเศร้า รู้สึกสงสัยต่อคุณค่าของตนเองต่อคุณค่าของการทำงาน และคุณค่าของวิชาชีพไปในทางลบ ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และขาดเป้าหมายในการทำงาน

ผลกระทบจากความเหนื่อยหน่าย แมคคอนเนล (McConnell, 1982, pp. 219-319) และลี (Yee, 1981, p. 15) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่ม คือ

1. ผลกระทบต่อตัวพยาบาลเอง
2. ผลกระทบต่อหน่วยงาน
3. ผลกระทบต่อวิชาชีพ

ผลกระทบต่อตัวพยาบาล พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่าย จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางลบ ทำให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง มีผลต่อ

1.1 ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย แผลในกระเพาะและลำไส้ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนเบื่ออาหาร

เป็นต้น ความเหนื่อยหน่ายทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ภูมิต้านทานต่ำเป็นหวัดง่าย เวียนศีรษะนอนไม่หลับเป็นต้น

1.2 ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดสุขภาพจิตตามมา เนื่องจากความคับข้องใจสงสัยในตนเอง ทำให้เกิดความกังวลขาดสมาธิ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ซึมเศร้าขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต อยากฆ่าตัวตาย ดักบูรี (Duxbury, 1984) พบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะมีจริยธรรมและความพึงพอใจในงานต่ำลง กลายเป็นคนเงียบขรึม แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความรู้สึกหวาดระแวง ฉุนเฉียว ชอบเยาะเย้ยถากถางเกี่ยวกับงานและหน่วยงานของตน

พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายอาจมีการกระทำเพื่อลดความรู้สึกทางลบ ได้แก่ เลี่ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรือใช้ยาระงับประสาท เนื่องจากนอนไม่หลับ มีผลทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง และประสิทธิภาพการทำงานลดลง

1.3 ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว โดยสามีและบุตรหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นที่ระบายอารมณ์ มีการหมกมุ่นกับการทำงานมากเกินไป จนละเลยหน้าที่ของการเป็นแม่บ้าน ไม่รับฟังปัญหาของครอบครัวและเกิดการขัดแย้งในครอบครัวตามมาได้

2. ผลกระทบต่อหน่วยงาน

2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ เนื่องจากพยาบาลมีความไม่พึงพอใจ มีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล และลักษณะงานที่ทำทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคือ ได้รับบริการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่คุณภาพ เพราะการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อนบนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่ปกติ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะขาดความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลจึงไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขาดการเอาใจใส่และขาดการนับถือผู้ป่วย บางคนอาจแสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วยและต่อบุคคลอื่น ทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลง

2.2 การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายนอกจากจะมีการขาดงาน และหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนี โดยการปกปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงาน เมื่อพ้นจากเวลางาน ไม่มีความผูกพันกับงาน ถ้าใช้วิธีการปรับตัวแบบนี้บ่อย ๆ จะทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในงานน้อยลง ทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำ ไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ทำให้ผลงานไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

2.3 เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์ เนื่องจากมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง แต่จะมีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อร่วมงาน ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงานในที่สุด

2.4 มีการเข้าออกงานมากขึ้น พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งเวลาและงบประมาณในการจัดสรรบุคลากรมาแทนที่ และถ้าผู้บริการพยาบาลไม่ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ก็จะยังคงมีการลาออกเพื่อโยกย้ายงานอยู่วัฏจักรดังกล่าวย่อมเกิดขึ้นตลอดไป ทำให้ขวัญและกำลังใจของพยาบาลลดลงอีกด้วย (Muldary, 1983) การขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานมีผลทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายมากขึ้น อาจก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายกับบุคลในหน่วยงานและในระดับองค์กรได้ (organization burnout) (Simendinger & Moore, 1985)

3. ผลกระทบต่อวิชาชีพ บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายมักจะขาดความคิดสร้างสรรค์และขาดแรงจูงใจในการแสวงหาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการส่งเสริม และพัฒนาวิชาชีพและยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป และที่สำคัญคือ ทำให้วิชาชีพพยาบาลถูกมองว่าไม่เป็นวิชาชีพที่หน้าสนใจ เนื่องจากทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังจากประกอบอาชีพ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าเหนื่อยหน่ายเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้วย่อมก่อให้เกิดความสูญเสียตามมาทั้งต่อตัวเองบุคคลเองต่อองค์กร และต่อวิชาชีพได้

สำหรับ มัลดารี (Muldary, 1983, pp. 44-79) กล่าวว่า เมื่อบุคคลประสบความเหนื่อยหน่ายมักพบว่าบางคนคิดที่จะลาออกเปลี่ยนงาน มองหางานใหม่ แต่บางคนจะไม่คิดเช่นนั้น นอกจากเขายังคงทำงานต่อไปในสภาพของความเหนื่อยหน่าย โดยทำไปอย่างไม่สนใจและเอาใจใส่ต่องาน ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและผู้รับบริการตลอดจนองค์กรเป็นอย่างมาก ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อการทำงานด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรม สรุปได้คือ

1. ผลของการเหนื่อยหน่ายที่มีต่อการทำงานด้านจิตใจ แสดงออกโดยมีการอ่อนล้าทางจิตใจ (mental exhaustion) ประกอบด้วย

1.1 เกิดการสูญเสียความตั้งใจและสมาธิในการทำงาน ขาดความสนใจต่อข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน มักครุ่นคิดแต่เรื่องไม่ดีในอดีต หรือเรื่องราวในอนาคตทำให้จิตใจหมองเศร้า มีความสนใจต่อเหตุการณ์ปัจจุบันน้อยลง จิตใจหมกมุ่นอยู่กับความคิดภายใน ผลของความเหนื่อยหน่ายที่มีต่อความตั้งใจและสมาธิในการทำงานได้แก่ ช่วงความสนใจในการทำงาน

สั้นลง มีความเครียดและความวิตกกังวล และมีความรู้สึกทางอารมณ์ที่รุนแรง ทำให้เกิดความผิดพลาดและละเลยต่องานในที่สุด

1.2 การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มักพบว่าขาดความพยายามในการแก้ปัญหา และบางครั้งอาจแก้ปัญหาในระดับจิตไร้สำนึก (unconcious) ปัญหาที่มีความยุ่งยากจะทำให้มีความลำบากมากในแก้ปัญหา ทำให้เกิดความวิตกกังวลตึงเครียดมากขึ้น ทำให้การตระหนัก ความตั้งใจและสมาธิในการแก้ปัญหายิ่งสั้นลง จึงมักแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ เจตคติมีความสำคัญมากต่อการประกอบอาชีพ เพราะทำให้บุคคลเกิดความรัก และมุ่งมั่นต่อการประกอบอาชีพอย่างแท้จริง แต่ในบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยเกิดเจตคติทางลบต่อตนเองและผู้อื่น มักแสดงออกทางพฤติกรรมหลายรูปแบบได้แก่

เจตคติทางลบต่อตนเอง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและความมุ่งหวังในชีวิตตนเองต่ำลง ไม่พึงพอใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความหมายและไม่สำคัญ

เจตคติทางลบต่อผู้รับบริการ จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความไม่เต็มใจ ราวกับว่าเป็นวัตถุ ไม่มีชีวิต มักปัดความรับผิดชอบไม่สนใจผู้รับบริการ ไม่สนใจแก้ปัญหา ใช้วิธีปฏิบัติงานอย่างเข้มงวด

เจตคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน มักแสดงออกโดยการแยกตนเองออกจากลุ่ม หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ รู้สึกว่าผู้ร่วมงานเป็นคนโง่และไร้สาระ ชอบจับผิดและตำแหนิผู้ร่วมงาน มีความอดทนน้อยลงในที่สุดแยกตนเองออกจากลุ่มและสังคม

1.4 ปลีกตัวจากผู้รับบริการ ผู้มีความเหนื่อยหน่ายมากมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ พร้อมกันนั้นจะปลีกตัวจากผู้รับบริการ โดยการหลีกเลี่ยงไม่มีสัมพันธภาพจากผู้รับบริการ โดยมีการลาหยุดงานปฏิบัติงานอย่างเชื่องช้า และบางครั้งใช้อารมณ์ขัน เพื่อหลีกเลี่ยงงาน

1.5 การสูญเสียอุดมคติ และความกระตือรือร้นในการทำงาน เกิดจากการที่เริ่มต้นทำงาน ด้วยความมีอุดมคติและความกระตือรือร้นเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่า สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่โลกได้ ความมีคุณค่าและพลังความสามารถเหล่านี้สูง แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ตกอยู่ในสภาพเครียด มักพบกับบุคลที่มีวิชาชีพที่ให้บริการแก่สาธารณชน พวกเขาจึงเกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำลายอุดมคติและความกระตือรือร้นในการทำงานให้หมดไป

2. ผลของความเหนื่อยหน่ายที่มีต่อการทำงานด้านอารมณ์ คือเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังสูญสิ้น สลดหดหู่ เฉื่อยชา เซื่องซึม หมดหนทางรู้สึก

ไม่พึงพอใจ คับข้องใจ และวิตกกังวล ทำให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างไม่เอาใจใส่ มีความรู้สึกขาดความเห็นอกเห็นใจ และท้ายสุดแยกตนเองออกมาตามลำพัง

3. ผลของความเหนื่อยหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติงาน โดยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น ให้เวลากับผู้รับบริการน้อยมาก ใช้อารมณ์ขันกับงานมากเกินไป แสดงอารมณ์โกรธมากเกินไป หลีกเลี่ยงการติดต่อกับผู้ร่วมงาน บ่นเบื่องานบ่อย ๆ ไม่สนใจต่อคำร้องทุกข์ของผู้รับบริการ ทำงานช้าเหม่อลอย ทำผิดระเบียบบ่อยครั้ง ผิดพลาดในการให้บริการ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ใช้เวลาพักมากเกินไป หรือไม่ยอมหยุดพัก ดูเวลาในการทำงานบ่อย ๆ ชอบจับผิดผู้อื่น พูดถึงผู้อื่นอย่างเสียหาย มีอคติในการติดต่อสื่อสาร ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มงวด กฎระเบียบมากเกินไป ให้ความร่วมมือกับองค์กรที่ทำงานน้อยลงประสิทธิภาพในการทำงานลดลง แสวงหาตำแหน่งหน้าที่ใหม่

นอกจากนี้ ผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรม สามารถพิจารณาได้จาก

1. ระดับของการกระทำ ความเหนื่อยหน่ายเป็นปัญหาที่ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้า ทำให้ปฏิบัติงานอย่างหมดเรี่ยวแรง บางครั้งพบว่ามีความกระตือรือร้นมาก อาจเป็นเพราะว่าเกิดจากความเครียดและความวิตกกังวล จึงหาทางออกโดยการทำกิจกรรม และหมกมุ่นอยู่กับงานตลอดเวลา จนกลายเป็นลักษณะติดงาน (workaholic) ทำให้มีการใช้พลังงานมาก และสุดท้ายจะเกิดความเหนื่อยล้าและนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย ทำให้ระดับการกระทำต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง การพูดช้าไม่ติดต่อและขาดเป็นห้วง ๆ เหมือนตกอยู่ในสภาพที่กดดัน

2. การติดต่อสื่อสาร พวกนี้มักสูญเสียการเห็นใจ และความเคารพที่มีต่อผู้รับบริการ สังเกตจากการหลีกเลี่ยงการพูดคุย หรือแสดงท่าทีเย็นชาห่างเหิน ไม่สนใจความเหนื่อยหน่ายรังเกียจ

3. หลีกเลี่ยงการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานและสังคม บางครั้งบุคคลเหล่านี้จะมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าไม่มีใคร จึงแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น

4. การแสดงความโกรธและการเป็นปฏิปักษ์อย่างเปิดเผย เนื่องจากความเหนื่อยหน่ายไปทำลายระบบกลไกการทำงาน ที่ใช้ในการควบคุมการแสดงออก จึงทำให้แสดงออกถึงอารมณ์โกรธอย่างเปิดเผย ไม่สามารถควบคุมได้

5. การขอย้ายหรือเปลี่ยนงาน พวกเขารู้สึกว่าจะทำให้พวกเขารู้สึกดีขึ้น ซึ่งจะเกิดผลเสียต่อองค์กร ทำให้สูญเสียบุคลากรไป

6. การใช้ยาและสุรา ทำให้คลายความเครียด และพบว่าจะใช้ปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

7. ประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ปฏิบัติงานไม่ราบรื่น ทำงานช้า ลาหยุดบ่อย ไม่สนใจรายละเอียดของงาน

นอกจากนี้ มัลดารี (Muldary, 1983, pp. 12-13) ยังได้ศึกษาถึงผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายที่มีต่อผู้มีวิชาชีพทางด้านบริการสุขภาพ พบว่าจะมีต่อร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านบริการสุขภาพ เช่น

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังและต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ

2. ความเอาใจใส่และแรงจูงใจในการทำงานลดลง ขาดความกระตือรือร้นไม่เต็มใจทำงาน

3. ขาดสมาธิ ความตั้งใจ ความคิดและความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา เกิดการเสียหายแก่ผู้ป่วย

4. ความเอาใจใส่ และความพึงพอใจในงานลดลง สูญเสียความเห็นอกเห็นใจ

5. ขาดการดูตนเองและผู้อื่น

6. จัดการกับความเครียดโดยการดื่มหรือใช้ยา

7. ท้ายสุดองค์กรจะสูญเสียบุคลากรที่ตกอยู่ในสภาพเหนื่อยหน่ายไป ต้องหาบุคลากรเข้ามาแทนที่ เป็นวงจรหมุนเวียนตลอดไป เกิดการสูญเสียที่ควรหาทางป้องกัน

จากวรรณกรรมที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบต่อตัวบุคคล ต่อพนักงาน และต่อวิชาชีพ ผลกระทบต่อตัวบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่ายกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบตัวหน่วยงานตามมาจะทำให้หน่วยงานเกิดการสูญเสีย และท้ายสุดจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในระดับองค์กรได้ (organization burnout) ซึ่งมีผลกระทบต่อวิชาชีพตามมาในที่สุด

การป้องกันความเหนื่อยหน่าย ความเหนื่อยหน่ายไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ ที่จะไม่ให้เกิดกับวิชาชีพพยาบาล แต่ เมสแลส (Maslach, 1982) เชื่อว่าสามารถป้องกัน หรือช่วยเหลือให้เกิดน้อยลงได้ ดังนี้

1. การป้องกันด้วยตัวของพยาบาลเอง โดยต้องหมั่นสังเกตอาการทางอารมณ์ และความคิดว่ากำลังตกอยู่ในภาวะเครียดหรือไม่ ถ้าอยู่ในระยะของภาวะเครียด และกำลังตอบสนองอย่างไร พยาบาลจะต้องรู้จักเตือนตนเอง (self-monitoring) โดยการประเมินตนเอง และหาวิธีการช่วยเหลือหรือจัดการเมื่อประสบกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ คือ (ลักษณา อินทร์กลับ, 2528, หน้า 420)

1.1 ต้องมีการค้นหาปัญหาและข้อมูลอย่างจริงจัง

1.2 ต้องสามารถพูดได้อย่างอิสระทั้งความรู้สึกในด้านบวก และด้านลบและบอกถึงความอดทน ความคับข้องใจที่มีอยู่ได้

1.3 ต้องมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

1.4 เมื่อมีปัญหาใหญ่มากแก้ไขไม่ได้ ให้แบ่งย่อยเป็นปัญหาเล็ก ๆ และแก้ไขทีละปัญหา

1.5 พยายามรับผิดชอบปริมาณงานเท่าที่สามารถทำได้ เมื่อเหนื่อยล้าควรหยุดพัก

1.6 ต้องยอมรับว่า บางส่วนเรามีอำนาจควบคุมการทำงานได้ มิใช่มีอำนาจควบคุมได้ทุกส่วน

1.7 ต้องมีความไว้วางใจในแต่ละคนเป็นพื้นฐาน และต้องเชื่อว่าผลลัพธ์ของการกระทำต้องให้ผลทางบวก

พินส์ และอะรอนสัน (Pines & Aronson, 1981) ได้เสนอวิธีแก้ปัญหาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่มีสาเหตุมาจากตัวของพยาบาลเองนั้น ดังนี้คือ

1. ประเมินจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว และต้องทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพยาบาลต้องสำรวจจุดบกพร่องที่จะทำให้จุดมุ่งหมายไม่ประสบผลสำเร็จ และหาทางแก้ไขปัญหานั้น

2. การจัดการเรื่องของเวลา ควรแบ่งเวลาให้กับการทำงานและการพักผ่อนอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมและควรปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ เพราะการแก้ไขปัญหาหรือการทำงาน หากได้จัดการกระทำให้สำเร็จลงโดยเร็วเท่าใดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากงานก็จะลดลงตามลำดับ และพยาบาลควรมีเวลาที่เหลือจากการทำงานแล้วส่วนหนึ่งเป็นของตนเอง หยุดพักผ่อน ด้วยการหางานอดิเรกที่ตนชอบทำหรือเล่นกีฬาต่าง ๆ ได้แก่ เทนนิส ว่ายน้ำ วิ่ง เล่นโยคะหรือแม้แต่นั่งสมาธิ จะทำให้ผ่อนคลายอารมณ์เครียด รวมทั้ง การใช้อารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจ อารมณ์ขันเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่สามารถระบายความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด เมื่อจิตใจผ่อนคลายการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างพินิจพิเคราะห์ก็เกิดขึ้นได้ ความขัดแย้งหรือความเครียดก็จะแปรเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น คือ ทำให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางบวกมีความเชื่อมั่นในตนเองและจะช่วยสร้างบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมทั้งในด้านการทำงานและชีวิตส่วนตัวให้น่าอยู่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการใช้อารมณ์ขันก็ควรตระหนักว่าอารมณ์ขันของตนเองไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้อื่น เพราะจะเกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือความขัดแย้งอื่นๆ ตามมาได้ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2528) นอกจากนี้แล้วการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น สามารถเผชิญกับความกดดันจากการทำงานได้มากขึ้น

3. การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง เมื่อมีความเครียดความอ่อน เพลียจากงาน ควรหยุดพักต้องมีเวลาดูแลตนเอง ประเมินตนเองว่า มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นและควรมีผู้ร่วมงานช่วย

วิเคราะห์ด้วย โดยพยาบาลต้องรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่ง แมสแลช (Maslach, 1986) กล่าวว่า การช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของความเหนื่อยหน่าย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมงานเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วยกัน เรียกกระบวนการนี้ว่า ระบบสนับสนุนทางสังคม (social support system) มีกิจกรรมหลักคือ ช่วยเหลือบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เกิดความพึงพอใจงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ สนใจให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดี

4. เสริมกำลังใจให้ตนเอง พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจตนเอง รู้จักไว้วางใจก่อนสร้างคุณค่าของตนเอง มองเห็นความสามารถ ความชำนาญของตนเอง แม้ว่าไม่มีใครบอกก็ตาม

ยี (Yee, 1981, pp. 14–16) และดักบุรี (Duxbury, 1984, pp. 98–101) กล่าวว่า การจัดการกับตนเองได้แก่

1. ค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด

2. ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริง จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ และลดความคับข้องใจ และความเครียดลงได้

3. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หยุดพักผ่อนให้เพียงพอ และสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

4. รู้จักสร้างอารมณ์ขัน และทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด หลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้อื่น กระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อเขามีปัญหา ควรสนุกกับการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน และกับบทบาทของตน

5. ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พูดคุยปัญหา และความรู้สึกของตนเองอย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้อย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดได้

6. ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพตน โดยการเข้าร่วมสัมมนา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน

7. ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง และควรสำรวจข้อบกพร่องของตนเองด้วย

8. ไม่ควรนำปัญหาในที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหาที่บ้านมาที่ทำงาน

9. ควรรู้จักข้อจำกัดของตนเอง และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต ที่ต้องใช้เวลานานมากจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้

จะเห็นว่าการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในแง่ของการป้องกันด้วยตนของพยาบาลเองขึ้นมีผู้เสนอให้หลายทัศนะดังกล่าวข้องต้น ซึ่งพอสรุปได้ว่าบุคคลจะต้องรู้สึก เข้าใจ และยอมรับใน

ตัวเองอย่างแท้จริง รู้จักวางเป้าหมาย และรับผิดชอบในสิ่งที่ตัวเองเลือกปฏิบัติได้ สามารถที่จะยอมรับความจริง ยอมรับผู้อื่น และปรับตัวเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการป้องกันในแง่ของการป้องกันตัวเองของพยาบาลนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนที่ยาก เมื่อเปรียบเทียบกับการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคลเอง โดยบุคคลจะต้องรู้จักยอมรับ เข้าใจทั้งตัวเองและผู้อื่นอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียด และปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ในที่สุด

การป้องกันในแง่ของงาน ซึ่งควรพิจารณาเพื่อปรับปรุงและแก้ไขดังนี้คือ

1. การป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจาก ค่านิยมของพยาบาลแต่ละคนและความคาดหวังต่อหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในฐานะผู้บริหารของหน่วยงานหรือองค์การควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยการประเมินปัญหาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลและหากลวิธีการจัดการให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งคราเมอร์ (Krammer, 1977) ได้เสนอวิธีการผสมผสานความคิดทั้งสองฝ่าย จากผู้บริหารและพยาบาล คือ นโยบายและวิธีการทำงานควรแยกจากกัน กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติไว้อย่างแน่นอน ปรับปรุงวิธีการทำงานจะช่วยให้บุคลากรพึงพอใจในงานมากขึ้น และจัดระบบการบริหารที่เน้นสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานโดยให้มีโอกาสในการตัดสินใจ มีการประชุมปรึกษาหารือกัน การติดต่อสื่อสารสองทาง ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อทำวิจัย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดผลดีต่อพยาบาล นั่นคือช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ (Seunijens, 1982)

2. ชูบิน (Shubin, 1978) กล่าวว่า การป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจากหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานควรมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง เช่น หมุนเวียนกันในระหว่างหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร การมอบหมายงานใหม่ เพื่อพยาบาลจะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซากทุก ๆ วัน และควรมีกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย คือการประชุมปรึกษาหารือการพยาบาล การฝึกอบรม การสัมมนาทางการพยาบาล การวิจัยการพยาบาล มีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยเหลืองานที่ทำนอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวว่าการมีช่วงระยะเวลาพักเพื่อช่วยให้มียาบาลได้มีเวลาพักสั้น ๆ อย่างน้อยทุก 2 –3 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนกันพัก ดังนั้นแต่ละหน่วยงานควรจะมีห้องพักสำหรับพยาบาลด้วย ซึ่งควรจะอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยเพื่อจะได้ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก

3. การป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจาก สภาพการทำงาน โดยการจัดสภาพการทำงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน บรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดัน ควรเป็นบรรยากาศแจ่มใส สมาชิกในกลุ่มมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความภาคภูมิใจในสมาชิกของกลุ่มคนทำงานด้วยกัน

ยี (Yee, 1981, p. 15) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคลากรเกิดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่

1. จัดอัตรากำลังในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับผู้ป่วย
2. จัดให้พยาบาลรับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล
3. จัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนหน้าที่รับผิดชอบ และกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละสัปดาห์ เพื่อป้องกันระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานเกินไป จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย
4. ควรจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา การสอน หรือทำโครงการต่าง ๆ เพื่อช่วยลดความเครียด
5. ควรสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เช่น ช่วยให้รู้สึกว่ามีอิสระและมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็น ควรมีการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิสระและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
6. จัดโครงการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่
7. ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลแต่ละระดับ และวิธีปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่ซับซ้อน
8. จัดให้เตรียมการอบรม เพื่อเพิ่มทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน
9. ค้นหาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงาน และให้แรงจูงใจนั้น ๆ ตามความเหมาะสม
10. จัดให้มีระบบและสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (social – professional support system) เช่น จัดพยาบาลเข้ากลุ่มอภิปรายปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นกลุ่มอย่างเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ เซนเจนส์ (Seunijens, 1982) กล่าวว่าการจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานจะช่วยลดภาวะกดดันในการทำงานได้เช่น ควรมีบรรยากาศที่แจ่มใส สมาชิกมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความภาคภูมิใจในสมาชิกของกลุ่ม สำหรับพฤติกรรมของผู้บริหารควรมีบุคลิกภาพที่ดี ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารกับพยาบาล เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ไม่เกิดเหนื่อยหน่ายต่องานและเพื่อนร่วมงาน ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหาร พบว่าเป็นผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพที่ดี ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือการทำงานของผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง ทำให้บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่องานและเพื่อนร่วมงาน ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้น้อยลง

อีกประเด็นหนึ่งเกี่ยวกับด้านการบริหาร คือ รูปแบบการบริหารที่ร่วมกันปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานเป็นระบบเปิด สามารถจะเสนอแนวคิดและความเห็นเชิงสร้างสรรค์ได้ทุกโอกาส มีการแลกเปลี่ยนความรู้และความรู้สึกต่อกัน จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ทั้งนี้ผู้บริหารควรตระหนักถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานควรมาจากข้อตกลงร่วมกันของทั้งสองฝ่ายบุคลากรและฝ่ายบริหาร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงานและเสริมสร้างประสิทธิภาพของงาน

จะเห็นว่าการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในแง่ของงานนั้น ผู้ที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องมากที่สุดคือฝ่ายบริหาร ซึ่งจะเป็นผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆขององค์กรให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตาม ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรเล็งเห็นความสำคัญในองค์ประกอบ ที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย เช่น ค่านิยม ความคาดหวัง หน้าที่ความรับผิดชอบ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ขวัญและกำลังใจ รวมทั้งความพึงพอใจของบุคลากรระดับปฏิบัติงาน เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย รูบินสตอน (Rubington, 1984) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรในทีมดูแลสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มพยาบาลร่วมด้วย พบว่า บุคลากรที่ต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมการคัดเลือกผู้รับบริการที่ตนจะให้การดูแลได้ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของความเหนื่อยหน่าย และพบว่าบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายยังมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเหนื่อยหน่าย 4 อย่าง คือ

1. ลาออก
2. อยู่แบบทำงานไปวัน ๆ ไม่สนใจอย่างไร (apathy)
3. ทำงานต่อไปด้วยความเหนื่อยหน่าย และมีปฏิกิริยาต่อปัญหาอย่างช้า ๆ
4. ทำงานต่อไปและสามารถจัดการแก้ไขได้สำเร็จ

แฮร์ และคณะ (Hare et al., 1988) ศึกษาตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเฉียบพลัน และแผนกที่ต้องการให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ดีที่สุดคือ สัมพันธภาพในการทำงาน การปรับตัวเผชิญความเครียดและความตึงเครียดในการทำงาน

จูลี (Julie, 1983, p. 2380 – B) ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะบุคลิกภาพกับความพึงพอใจในงาน ความไม่พึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มบุคคลทำงานดูแลผู้มีความบกพร่องทางสมอง ผลการศึกษาสรุปได้ว่าลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในงาน รวมทั้งมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

พอลลา (Paula, 1986, pp. 1491 – 1492 – B) ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์แห่งตน ความขัดแย้งในบทบาทกับความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีอัตมโนทัศน์แห่งตนในทางบวก จะมีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ พยาบาลที่มีความขัดแย้งในบทบาทสูง จะมีส่วนสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และยังพบว่า อัตมโนทัศน์แห่งตน และความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนอัตมโนทัศน์แห่งตนเป็นตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านสัมพันธภาพ และความรู้สึกไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน

แจนเนต (Janette, 1986, p. 2371-B) ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คุณลักษณะส่วนตัว และสภาพการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนให้เกิดความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบผลสำเร็จต่องาน

แพทริเซีย (Patricia, 1991, pp. 226 – 8 – A) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเขตพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน และเขตพื้นที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

มาซโซรานา (Mazzorana, 1991) ได้ศึกษาการวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Northern Californier Hospital โดย MBI วัดระดับความเหนื่อยหน่าย พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และความพึงพอใจในเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โฮลท์ (Holt, 1992) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ภาระงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย

บอยด์ (Boyd, 1995) ทำการศึกษาพยาบาล จำนวน 162 คน โดยใช้ MBI ในการวัดระดับความเหนื่อยหน่าย พบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดูเควท และคณะ (Duquette et al., 1995) ศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,545 คน พบว่า ความเครียดในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายได้ดีที่สุด

แจนเซน และคณะ (Jansen et al., 1996) ได้ทำการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 402 คน พบว่า เมื่อพยาบาลมีอิสระในการทำงาน ได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าพยาบาล และเพื่อนร่วมงาน จะทำให้ความเหนื่อยหน่ายในที่ทำงานลดลง

ฟิช และคณะ (Firth et al., 1986, pp. 633-641) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลโรคจิต พบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่าย รายงานว่า ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมช่วย และรู้สึกกำกวมในบทบาทการทำงาน

ดักบูรี และคณะ (Duxbury et al., 1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบผู้นำของหัวหน้าพยาบาลกับความเหนื่อยหน่าย และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล พบว่าความไม่พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

มัลดารี (Muldary, 1983) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่าย มีสาเหตุมาจากแนวความคิดของพยาบาลเองที่คิดว่าตนมีความรู้สึกและทัศนคติต่อผู้บริหารในลักษณะเฉยเมย ไม่แยแส ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองรับไม่ได้ หรือไม่ควรเกิดความรู้สึกเช่นนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกผิด ละอายใจ แต่เก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ และแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีความอดทน ไม่ท้อถอย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ และลำบากใจ นำไปสู่ความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ลาออกจากวิชาชีพในที่สุด

เชอร์วิน และคณะ (Sherwin et al., 1991) ศึกษาถึงผลของวิธีการตกลงกันถึงความเป็นจริง (reality negotiation strategies) ต่อความเหนื่อยหน่าย พบว่า ความหวัง (hope) มีความสัมพันธ์ผกผันต่อองค์ประกอบทั้งสามของความเหนื่อยหน่าย

เซสโลวิชช์ (Ceslowitz, 1989, p. 553) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและวิธีการในการเผชิญปัญหาของพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการคอยหนีหลีกเลี่ยง การควบคุมตนเอง และการเผชิญหน้า ส่วนพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายลดลงใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างมีแผนงาน การประเมินผลทางบวก หาความค้ำจุนจากสังคม และการควบคุมตนเอง

ฟิชแบค (Fischbach. 1990) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis invention counselor) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานมีคุณค่าและความหมายในการป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่ายมากกว่าการสนับสนุนส่วนบุคคล (personel support)

แรนโดล์ฟ (Randolph et al., 1986, p. 43) ได้ศึกษาผลของการฝึกป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่มีต่ออาการแสดงความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลที่มีประสบการณ์ การมีความเหนื่อยหน่ายโดยใช้

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขต

กรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน ในการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย

สิระยา สัมมาวาจ (2532) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นวลอนงค์ ศรีธัญญรัตน์ (2534) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำถึงปานกลาง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติ บุคลิกภาพและปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ 5 สังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1410 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน

กังสดาล สุทธวิรีสรรค์ (2535) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกแรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนลดลงอยู่ในระดับต่ำสูง และด้านการลดความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับสูง ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน

พรทิพย์ คูวนิชย์วงศ์ (2534) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความความเหนื่อยหน่ายทางด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนอยู่ในระดับต่ำ และทางด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับสูง

อารีย์ พฤกษราช และคณะ (2534, หน้า 378) ศึกษาเกี่ยวกับการลาออกของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช มีความไม่พึงพอใจในอาชีพร้อยละ 40.7 ความไม่พอใจได้แก่ เรื่องค่าตอบแทนน้อย ไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพและงานหนัก และร้อยละ 80.7 เคยคิดที่จะลาออกจากงาน สาเหตุการลาออกที่สำคัญ คือ การอยู่เวรงานหนัก เงินเดือนน้อย ไม่มีความก้าวหน้า และความเหนื่อยหน่ายในงาน

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ส่วนมากอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 74.2 และมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 0.8 นอกจากนี้พบว่า บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ บุคลิกภาพเชิงพฤติกรรมการแสดงออก สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และสภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สามารถร่วมกันอภิปรายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 27.93

ลีเสียงเม่ย (2539) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลจีนในโรงพยาบาล พบว่า ประเด็นด้านวิชาชีพ และการงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การที่วิชาชีพการพยาบาลมีสถานภาพต่ำ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ เงินเดือนน้อย และขาดโอกาสที่จะก้าวหน้าในสายการงาน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับสูง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับของความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความเหนื่อยหน่ายในแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไล พัวรักษา (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ทั้งโดยรวมและเกือบทุกด้าน ยกเว้นความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

2. ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

3. ลำดับความสำคัญหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ภาวะงานการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม สัมพันธภาพในหน่วยงาน และประเภทหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในทุกอาชีพโดยเฉพาะอาชีพ ที่ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุขโดยเฉพาะวิชาชีพเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายมากที่สุดเนื่องจากลักษณะของวิชาชีพที่จะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยความเป็นความตายของมนุษย์อีกทั้งยังเสียงต่อการติดโรคเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงานในอาชีพ นอกจากนี้ ลักษณะงานที่ทำมีการเปลี่ยนเวรผลัดระยะเวลาไม่คงที่ รวมทั้งบรรยากาศในการทำงาน แสงเสียง กลิ่นไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบกับปัจจัยพื้นฐานในแต่ละบุคคล จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาในที่สุด ซึ่งจะส่งผลเสียต่อตัวบุคคลต่อองค์การ และต่อวิชาชีพตามมา ดังนั้นความเหนื่อยหน่ายจึงเป็นเรื่องที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาล ควรได้ศึกษาทำความเข้าใจ หาทางป้องกันและช่วยเหลือตัวเอง ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อช่วยให้ตนเองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบุคลากรที่มีคุณค่าขององค์กรต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

ความหมายของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาตรงกับภาษาอังกฤษว่า counseling ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “counsilium” หมายถึงกับหรือด้วยกันมักใช้ในขอบเขตที่กว้างขวางครอบคลุมไปถึงการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ (อาภา จันทรสกุล, 2531, หน้า 1)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 124) กล่าวว่าการให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและผ่านการฝึกอบรมมา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติความรู้สึก รวมทั้งพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนเองได้

อาภา จันทรสกุล (2531, หน้า 2) กล่าวว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้ขอรับคำปรึกษาพบปะกับผู้ให้คำปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อมและปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค และวิธีการทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษา มีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533, หน้า 734) กล่าวว่าการให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาที่มีคุณสมบัติด้านส่วนตัว และคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขามีความเข้าใจตนเอง สิ่งแวดล้อมได้ขึ้น มีทักษาและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามสมควรแก่อัตภาพ

วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 4) กล่าวว่าการให้คำปรึกษาเป็นบริการทางวิชาชีพที่ทำโดยผู้ได้รับการฝึกอบรมจนมีความสามารถ ทักษะในการให้บริการ และเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับและความเข้าใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีทักษะในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา อีกทั้งยังเรียนรู้พฤติกรรมและทัศนคติใหม่ ๆ ก่อให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น แก่ผู้รับบริการ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถผ่านการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและแสดงความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ไปในทิศทางที่พึงปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักเข้าใจ และยอมรับตนเองรวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ไปในทิศทางที่พึงปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเภทของการให้คำปรึกษา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 179) ได้แบ่งการให้คำปรึกษาออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) 2) การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (group counseling)

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สนใจที่จะปรึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนั้นจึงได้นำเสนอเฉพาะเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มเท่านั้น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่ม (group counseling) ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม โอลเซน (Ohlsen, 1970, p. 31) กล่าวว่าการให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้ยอมรับปัญหา และพยายามแก้ไขปัญหาของตนเองตลอดจนช่วยให้ผู้มีปัญหาได้เรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วัชรี ทรัพย์มี (2525, หน้า 329) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุง หรือแก้ปัญหาของตนเองมาปรึกษาหารือซึ่งกัน

และกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นความรู้สึก ได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเองกล้าเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการปรับปรุงหรือแก้ปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งรับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น รวมทั้งได้ตระหนักว่า ผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน

อาภา จันทรสกุล (2529, หน้า 247-248) กล่าวว่าการให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึง การให้คำปรึกษาแก่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน กลุ่มจะมีสมาชิกประมาณ 6-12 คน ทั้งผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาจะมีปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยาต่อกัน ดังนั้น สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนจึงเป็นทั้งผู้รับความช่วยเหลือ และผู้ให้ความช่วยเหลือ โดยเน้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยน เปิดเผยถึงความรู้สึกต่อประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และให้สมาชิกได้พัฒนาตนเองเต็มขีดความสามารถ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 180) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคล ที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติเป็นกลุ่ม โดยทั่วไปมีสมาชิกประมาณ 6-12 คน ที่มีความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของสมาชิกแต่ละคน

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา ได้มีผู้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

โอลเซน (Ohlsen, p. 31) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อกำหนดพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย และประเมินผลความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งบุคลิกภาพของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งสมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง รู้จักสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการปรับตัวที่ดี

วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 272) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกดไม่เสแสร้ง
2. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนเองจะต้องดีเลิศไปหมดทุกด้าน
4. ไม่หนีการเข้าสังคม หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

5. พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่นการตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมาย นุ่มนวล

6. ช่วยให้ผู้รับบริการไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ

7. ให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักว่าผู้อื่น ก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ปัญหาเหมือนกัน

8. ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสพิจารณาว่าค่านิยมของตนเหมาะสมหรือไม่

9. ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ แม้จะมีอัตราการเสี่ยงอยู่บ้างก็ตาม

10. ให้ผู้รับบริการตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่วิธีเดียว

11. ให้ผู้รับบริการมีโอกาสสำรวจศักยภาพ และความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่

12. ให้ผู้รับบริการไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

จากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคลรู้จัก เข้าใจ ยอมรับตนเองกล้าเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง พร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตนเอง ไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณค่าและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษากลุ่ม แกซดา (Gazda, 1967, pp. 306-307 อ้างถึงใน วัชรี ทรัพย์มี, 2533) ได้รวบรวมความคิดเห็นของนักจิตวิทยาเกี่ยวกับคุณค่า และลักษณะของการให้คำปรึกษากลุ่ม สรุปได้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มได้พบว่า เขามิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือแปลกไปจากคนอื่น แต่ยังมีคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกับปัญหาของเขา

2. สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาของเขา ทั้งนั้นเป็นผลมาจากการที่กลุ่มให้การยอมรับ ให้รางวัลและกำลังใจแก่เขา

3. สภาพของกลุ่มเป็นเสมือนสังคมเล็ก ๆ ของชีวิตจริง ทำให้สมาชิกสามารถทดสอบพฤติกรรม การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

4. กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ ๆ

5. สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ การให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6. สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้เรียนรู้จักกันและกัน ด้วยการสังเกตว่า ผู้อื่นแก้ไขปัญหาอย่างไร

7. ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม อาจจะทำให้สมาชิกแสวงหาขอรับคำปรึกษาเพิ่มเติมในอีกรูปแบบของการปรึกษาเป็นรายบุคคล

9. เป็นกลุ่มที่มีคุณค่าสำหรับเด็กวัยรุ่น ซึ่งต้องการได้รับการยอมรับอย่างมากจากกลุ่มเพื่อนของเขา

10. การให้คำปรึกษากลุ่ม ช่วยให้เวลาในการทำงานของนักจิตวิทยามีประโยชน์ในปริมาณต่อคนมากขึ้น

ข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, หน้า 418-419) กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่มดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่า ไม่เพียงแต่ตนเองผู้เดียวเท่านั้นที่ประสบปัญหา ผู้อื่นก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันด้วยความรู้สึกโดดเดี่ยวละอาย และความรู้สึกแปลกประหลาดลดลง การยอมรับในตนเองและความเข้าใจในตนเองจะเพิ่มขึ้น

2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการรู้สึกยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้นเพราะการให้คำปรึกษากลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ดังนั้นสมาชิกแต่ละคนจะเกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าและมีความสำคัญเพราะเขาเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รับประสบการณ์ในการเสริมความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกผู้อื่น มีโอกาสฝึกการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นอิสระและสมาชิกทุกคนมีความจริงใจที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เขาได้บรรลุเป้าหมาย

4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของเขาในหลาย ๆ แง่มุม จากสมาชิกของกลุ่มซึ่งอาจจะเคยประสบปัญหาชนิดเดียวกันมาแล้ว ซึ่งจะช่วยให้เขามีประสบการณ์ที่กว้างขวางในการเผชิญกับปัญหา และสามารถตัดสินใจ เลือกทางแก้ไขได้ถูกต้องและรอบคอบขึ้น

5. ช่วยแบ่งเบาภารกิจของผู้ปกครอง ครูฝ่ายปกครองและผู้บริหาร เพราะสมาชิกในการให้คำปรึกษากลุ่มมีความรู้สึกยอมรับในความคิดเห็นและคำแนะนำจากเพื่อนในวัยเดียวกันกับตน ที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกันมากกว่าจะยอมเชื่อผู้ใหญ่

6. ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษา สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นจำนวน 4-8 คน ซึ่งเป็นการประหยัดบุคลากร เวลาและงบประมาณ

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่ม เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, หน้า 419) กล่าวถึงข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความสามารถประสบการณ์ และความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเลือกสมาชิกของกลุ่มที่เหมาะสม การควบคุมกิจกรรมของกลุ่มให้ดำเนินไปสู่เป้าหมาย

2. การให้คำปรึกษากลุ่มให้ความสำคัญกับปัญหาร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้น ปัญหาเฉพาะของสมาชิกบางคน ซึ่งต้องวิเคราะห์และวินิจฉัยอย่างละเอียด จึงมีความสำคัญเป็นรองลงไป ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมาชิกบางคนขาดกำลังใจ และขาดแรงกระตุ้นเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

3. การให้คำปรึกษากลุ่ม อาจจะไม่เกิดผลสำเร็จด้วยดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เพราะประสบปัญหาจริง ๆ แต่ไม่กล้าเปิดเผยตัวเองอย่างเต็มที่ต่อสมาชิกกลุ่ม เพราะกลัวว่าจะเสียสถานภาพของตนในกลุ่มเพื่อน

ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 272) ได้กล่าวดังขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องกำหนดว่าในการจัดกลุ่มแต่ละกลุ่มนั้นต้องการกลุ่มประเภทใด เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเองหรือกลุ่มเพื่อแก้ปัญหา จุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไร สมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไร กำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คน จะพบกันเมื่อไร ความถี่ในการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทั้งหมด และระยะเวลาในการดำเนินการให้บริการแต่ละครั้ง กฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอย่างไรบ้าง บทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มจะเป็นเช่นใด กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนการประเมินและการตามผล เป็นสิ่งที่จะต้องจัดเตรียมให้พร้อม

2. ขั้นตอนการเลือกสรรสมาชิก โดยทั่วไปในการเลือกสรรสมาชิกนั้นจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เพศ บุคลิกภาพ ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมพร้อมที่จะเข้ากลุ่ม โดยไม่มีความแตกต่าง สำหรับขนาดของกลุ่ม ที่เหมาะสมที่สุดคือ 6 คน เพราะว่าจำนวนสมาชิกมากกว่ากำหนด จะทำให้กลุ่มแตกออกเป็น 2 กลุ่มได้ ส่วนช่วงเวลา และความถี่ในการดำเนินการกลุ่มผู้ใหญ่ควรใช้สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. การจัดสถานที่ สถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน และมีขนาดพอเหมาะกับจำนวน เก้าอี้ควรมีลักษณะที่นั่งได้สบาย และจัดเป็นวงกลม เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นกันอย่างถ้วนถึง พื้นห้องควรสะอาดและพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ ถ้าสมาชิกต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ

4. ชนิดของกลุ่ม ชนิดของกลุ่มควรจะจัดเป็นกลุ่มแบบปิด หมายความว่าจะไม่มีการเปิดรับสมาชิกใหม่อีกในระหว่างการให้คำปรึกษา แม้จะมีสมาชิกลาออกจากกลุ่มไปแล้วก็ตาม เพราะการจัดกลุ่มจะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องของความไว้วางใจและความสนิทสนม

5. การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม การที่จะนำผู้รับบริการมาเข้ากลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาควรพบผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเพื่ออธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มคืออะไร แต่ละคนจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่มนี้ และแต่ละคนมีบทบาทและหน้าที่อย่างไร ความแตกต่างระหว่างการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มกับการปรับทุกข์กันเองในหมู่เพื่อนฝูงเป็นอย่างไร

6. การเข้ากลุ่มครั้งแรก ขั้นแรกของการเข้ากลุ่มครั้งแรก จะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันจะทำให้สมาชิกกล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของแต่ละคน และผู้ให้บริการปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม ในขั้นนี้สมาชิกบางคนอาจแสดงความไม่แน่ใจ หรือความเครียด เมื่อรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตน

ในขั้นนี้ผู้ให้บริการจะต้องใช้ทักษะของตนอย่างถูกกาลเทศะ คือรู้ว่าจังหวะใดตนควรทำหรือพูดอย่างไร และจะต้องสามารถประเมินบรรยากาศของกลุ่ม และสังเกตทีท่าของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างแม่นตรง

สมาชิกแต่ละคนจะได้พัฒนาความไว้เนื้อเชื่อใจ และสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ผู้ให้บริการปรึกษาแต่ละคนจะได้กำหนดจุดมุ่งหมายส่วนตัวและความคาดหวังสิ่งที่จะได้รับจากการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม การให้บริการปรึกษาในขั้นนี้ควรเกี่ยวข้องกับการสำรวจแนวความคิดและความรู้สึก แต่ยังไม่ควรเริ่มแก้ปัญหา

7. ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยตนแก้ปัญหา ถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพในขั้นดำเนินการนี้สมาชิกจะมีขวัญและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในระดับสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมกันแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น

ขั้นดำเนินการนี้จะใช้เวลาพบปะกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการให้บริการปรึกษากลุ่มนี้จะได้ผล โดยที่ผู้ให้บริการปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง กล้าเผชิญปัญหายอมรับความจริง ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่นที่มีต่อตน รู้จักตนเองยิ่งขึ้น กับทั้งสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เห็นลู่ทางในในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

8. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ในขณะที่กลุ่มกำลังใกล้จะยุติการดำเนินการ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะสนับสนุนให้

สมาชิกประเมินพัฒนาการของตนระหว่างประสบการณ์กลุ่ม และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

9. ขั้นประเมินผล หลังจากจัดกิจกรรมให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องทำการประเมินกิจกรรมนั้น ๆ โดยใช้วิธีต่าง ๆ เป็นต้นว่า การสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการ การใช้กลวิธีสังคมมิติ การสังเกตพฤติกรรมผู้รับบริการ หรือการใช้แบบสอบถาม

พลังในให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521, หน้า 97) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้และเข้าใจในการนำขั้นตอนต่างๆมาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ข้อผูกพัน (commitment) สมาชิกจะต้องยอบรับว่า ต้องการที่จะรับคำปรึกษา เปิดเผยปัญหาของตนเองยอมรับที่จะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มไปแล้ว

2. ความรับผิดชอบ (responsibilities) สมาชิกจะต้องรับผิดชอบตนเองในการแก้ปัญหา

3. การยอมรับ (acceptance) เมื่อสมาชิกได้รับการยอมรับจะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเอง

4. ความดึงดูดใจ (attractiveness) จะทำให้การให้คำปรึกษากลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกเพิ่มขึ้น

5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (belonging) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ จะเป็นผลดีต่อการช่วยเหลือ

6. ความปลอดภัย (security) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาของตนเอง มีการยอมรับความคิดของสมาชิกอื่น ๆ ที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองต่อสมาชิกคนอื่นได้

7. ความเครียด (tension) การที่สมาชิกในกลุ่มมีความเครียดและความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับที่พอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ถ้ามีความเครียดมากเกินไปจะทำให้บุคคลไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้

8. ปทัสสถานของกลุ่ม (group norm) เมื่อสมาชิกเข้าใจและยอมรับเงื่อนไขที่จำเป็นในการเข้ารับคำปรึกษา เขาจะไม่ละเลยต่อปทัสสถานของกลุ่ม เพราะสมาชิกต้องการได้รับความช่วยเหลือ และเขาไม่ต้องการให้บุคคลอื่นมองข้ามเขาไป ในแง่ของบุคคลที่แตกต่างจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม

จากเอกสารดังกล่าวจะเห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกลวิธีหนึ่งที่เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกที่ดีต่อกันตลอดเวลา โดยจะร่วมกันสำรวจปัญหาและความรู้สึกของกันและกัน แล้วหา

ทางแก้ไขปรับปรุง เพื่อพัฒนาตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนกลุ่มสอดคล้องกับการแก้ปัญหาภาวะความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมาก ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีในที่ทำงานมักจะไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้เป็นเครื่องมือในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง (reality therapy)

1. ภูมิหลังของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) (Glasser, 1965) จิตแพทย์ชาวอเมริกันเป็นผู้ริเริ่มวิธีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (reality approach to counseling) การให้คำปรึกษาแบบนี้ เป็นการผสมผสานแนวคิดของเอลลิส (Ellis) ในเรื่องการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (the rational emotion approach to counseling) และแนวความคิดของรอเจอร์ส (Rogers) ในเรื่องการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client centered counseling) การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงนี้เป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นพฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา เพื่อที่จะพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เป็นพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษาภายใต้บรรยากาศของความอบอุ่นและการยอมรับ และในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้วางแผนหรือวางโครงการ ภายหลังจากที่ได้ประเมินพฤติกรรมของตนเองแล้วอย่างมีระบบและมีเหตุผล

วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 179-180) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า เกิดจากการที่กลาสเซอร์พิจารณาว่า ประสิทธิภาพของวิธีการดั้งเดิมที่นิยมใช้รักษาคนไข้กันอยู่นั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ จึงเริ่มคิดหาทางพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาแบบใหม่นั้น และในปี ค.ศ. 1957 เขาได้พัฒนาวิธีการช่วยเหลือยุวอาชญากรด้วยวิธีการของเขาเอง โดยเน้นการฝึกให้เด็กมีความรับผิดชอบ ให้เด็กวางโครงการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และสัญญาว่าจะดำเนินการตามโครงการนั้น เขาจะไม่ยอมรับข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้นของเด็ก ถ้าเด็กไม่ปฏิบัติตามสัญญา แต่พยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษเด็ก ผลปรากฏว่าวิธีการนี้ได้ผลดี

การให้คำปรึกษาแบบนี้ ไม่จำเป็นต้องดำเนินการในห้องแนะแนว แต่ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะออกไปเล่นกับเด็ก เป็นตัวแบบของการเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ให้เด็กเห็นวิธีการที่สามารถป้องกันปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้เป็นอย่างดี และยังส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบ และฝึกทักษะในการคิดหาเหตุผล

3.9.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) มีความเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดีและมีความสามารถที่จะรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถวินิจฉัยลู่ทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มนุษย์ต้องการความรักจากผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะให้ความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้อื่นได้ด้วยการกระทำที่มีคุณค่าต่อการอยู่ร่วมกัน ความรักในแง่ของการกระทำที่สร้างสรรค์สังคมเป็นสิ่งที่ย้ำถึงความสำคัญความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะเอื้อเฟื้อช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็น สิ่งที่ควรปลูกฝังต่อเด็ก นอกจากนี้เขายังเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการทางด้านจิตใจ (psychological need) ที่สำคัญ และเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ตลอดชีวิตคือ ความต้องการที่จะมีเอกลักษณ์ (identity) สำหรับ " เอกลักษณ์" ตามความหมายของ Glasser มีลักษณะเป็นไปได้ในสองทิศทางคือ เอกลักษณ์ด้านความสำเร็จ (success identity) กับเอกลักษณ์ด้านความล้มเหลว (failure identity) มนุษย์ทุกคนจะรู้สึกรักตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองมีค่า และสามารถรักและเห็นคุณค่าของผู้อื่นได้ก็ต่อเมื่อ เขารู้สึกว่าตนเองมีเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จในชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เข้าใจและมองเห็นแนวทางที่บรรลุเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ในแต่ละช่วงวัย ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ว้าเหว่ ไม่รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม เกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีเอกลักษณ์ด้านความล้มเหลวอยู่อย่างมากมาย ไม่มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหา ไม่กล้ารับผิดชอบที่จะมุ่งมั่นอดทนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รู้สึกว่าไม่มีใครรักและต้องการตนเอง ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ความวิตกกังวลก็จะเป็นผลตามมา กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) ย้ำว่าความรักและการยอมรับจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของมนุษย์ การเปิดโอกาสให้บุคคลรู้สึกว่าเขาประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามกำลังความสามารถของเขาจะช่วยพัฒนาเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จ ช่วยให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในชีวิต รู้จักวางเป้าหมายที่เป็นไปได้ในชีวิต

การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริง มีความเชื่อพื้นฐานว่า มนุษย์สามารถรับผิดชอบและควบคุมตนเองได้ มนุษย์มีความต้องการที่จะแสวงหาและทำความเข้าใจถึงเอกลักษณ์ของตนเอง มนุษย์ทุกคนต้องการมีเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีคือ บุคคลที่มีความรับผิดชอบยอมรับสภาพความเป็นจริง และรู้จักวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยการประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองล้มเหลว เอาจุดผิดพลาดมาเป็นบทเรียนและหาทางแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น อดทนที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ไปจนบรรลุเป้าหมาย

กลาสเซอร์ และซูนิน (Glasser & Zunin, 1965, pp. 295-298) ได้กล่าวว่ามนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและงอกงาม โดยพื้นฐานแล้วบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ

กลาสเซอร์ได้อธิบายว่า แรงจูงใจที่ทำให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ถูกผลักดันมาจากภายในของบุคคลนั้นเอง ซึ่งจากประสบการณ์ของเขาเอง และจากการอภิปรายร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เขาพบว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลถูกผลักดันด้วยความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ ความต้องการอยู่รอดตามธรรมชาติ ความต้องการความรักและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการอำนาจ ความต้องการเป็นอิสระ และความต้องการสนุกสนาน การที่บุคคลจะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ก็โดยการเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกัน แต่มนุษย์ก็มีโลกส่วนตัวของเขาเอง ที่มีการพัฒนารูปแบบของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้น สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งได้ อาจจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของอีกคนหนึ่งได้เช่นเดียวกัน

ความแตกต่างในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งประเมินได้จากความสัมพันธ์เกี่ยวข้องที่แต่ละคนมีต่อคนอื่น เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคน พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และกำหนดเอกลักษณ์ของตนเอง (identity) ซึ่งกลาสเซอร์ได้อธิบายถึงเอกลักษณ์ของบุคคลโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (success identity) เป็นลักษณะที่บุคคลกำหนดหรือมองเห็นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง มีคุณค่า และมีความสำคัญต่อตนเองและบุคคลอื่น มีพลังในการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบ และเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลที่เกี่ยวข้อง

2. เอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว (failure identity) บุคคลประเภทนี้มักจะกำหนด หรือประเมินตนเองไปในทางลบ จากการที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเอง หรือทำตามข้อกำหนดใด ๆ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ปล่อยให้สภาพแวดล้อมหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลและควบคุมชีวิต

การที่จะช่วยเหลือบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีลักษณะหรือเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เช่น คนป่วยที่สิ้นหวัง คนเบื่อหน่ายชีวิต คนที่ติดยาเสพติด นักเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก็คือ การช่วยพวกเขาให้เปลี่ยนแปลงการกำหนดเอกลักษณ์ให้กับตนเองเสียใหม่ โดยสอนให้เขาเข้าใจถึงระบบการควบคุม ที่เขาใช้ควบคุมชีวิตตนเอง ให้เขายอมรับในพลังของตนเอง ที่จะกระทำในสิ่งที่ดีกว่า และเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ ที่จะช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

กลาสเซอร์ เชื่อว่า บุคคลจะเป็นคนอย่างไร ก็ต้องดูที่การกระทำของเขา และการที่เขาทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่เขาตัดสินใจด้วย ในกรณีที่ การดำเนินชีวิตของเขาไม่เป็นที่พึงพอใจ เขาย่อมที่จะสามารถตัดสินใจใหม่ หรือตัดสินใจแตกต่างไปจากเดิมได้ เพื่อให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจได้ดีกว่าเดิม นอกจากนี้เขายังมีความคิดคล้ายกับ รอเจอร์ส (Rogers) ตรงที่ว่า มนุษย์นั้นมีความสามารถในการที่จะนำศักยภาพ (potential) ทั้งหลายออกมาใช้ เพื่อการเรียนรู้และความเจริญงอกงาม บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง บุคคลจะทำอะไรก็ตามถ้าเขามองเห็นความสำคัญในการตัดสินใจมากกว่าความสำคัญของสถานการณ์ที่เขาเข้าไปเกี่ยวข้อง เขาก็จะเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบ ประสบความสำเร็จ และมีความพึงพอใจในชีวิต

วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 180-182) ได้อธิบายการพิจารณามนุษย์ และหลักการของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ดังนี้

1. พิจารณามนุษย์ในแง่ดี ว่ามีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา และการใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เขาไม่เห็นด้วยกับแนวคิดของนักศึกษาบางคน ที่เปรียบเทียบผู้เรียนเหมือนแจกันว่างเปล่าซึ่งครูจะนำข้อเท็จจริงและแนวคิดต่าง ๆ ไปใส่ให้ กลาสเซอร์เชื่อว่า ครูเปรียบเสมือนผู้จัดสภาพแวดล้อม หรือกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ มนุษย์แต่ละคนมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองมากกว่าขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม หรือสภาพการณ์ต่าง ๆ มนุษย์มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตัวเอง และมีสัมพันธภาพอันดีต่อผู้อื่น

2. การที่มนุษย์รู้สึกว่า ตนมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ หรือความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ จะสร้างกำลังใจให้บุคคลกล้าสู้ปัญหา การที่จะทำตนให้มีค่าขึ้นอยู่กับการกระทำของบุคคลนั้นเองว่า จะทำสิ่งต่าง ๆ สำเร็จมากน้อยเพียงใด

3. การได้รับความรัก และมีโอกาสให้ความรักแก่ผู้อื่น เป็นความต้องการของมนุษย์ บุคคลที่รักผู้อื่นและได้รับความรักจากผู้อื่น จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า กลาสเซอร์พิจารณาความรักจากการกระทำของบุคคลมากกว่าความรู้สึกของบุคคล สำหรับชีวิตในโรงเรียนหรือในวัยเรียน "ความรัก คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม ในอันที่เด็กยินดีช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาด้านสังคม และการเรียน"

4. ปัญหาในการปรับตัวหลายประการ เกิดจากการไร้ความสามารถในการสนองความต้องการ อาการของการปรับตัวไม่ได้จะหายไป เมื่อบุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ บุคคลที่ไม่สามารถสนองความต้องการ มีแนวโน้มที่จะบิดเบือนสภาพความเป็นจริงเขาจะตำหนิผู้อื่น และลืมไปว่าเขามีความรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา โดยพิจารณาจากสภาพความเป็นจริง

5. แม้ว่าอารมณ์จะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น แต่เหตุผลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพ และทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ การปล่อยให้อารมณ์มาครอบงำ จะนำไปสู่ความล้มเหลว อารมณ์ส่งผลถึงพฤติกรรม ดังนั้นการจะปรับปรุงพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

6. หลักการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เน้นพฤติกรรมในระดับจิตสำนึกเป็นพฤติกรรมที่ได้มีการวางโครงการ ไม่ได้ปล่อยชีวิตให้ล่องลอย ไม่เน้นอดีตแต่เน้นปัจจุบันและอนาคต

7. องค์ประกอบที่จะทำให้คนปรับตัวได้ดีคือ ความรับผิดชอบ ความเป็นจริง และการประเมินพฤติกรรม

จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 183-184) ได้อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ คือ

1. ช่วยให้บุคคลรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหา โดยเผชิญความจริง

2. ป้องกันไม่ให้บุคคลปล่อยชีวิตให้ล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคต และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้

3. ส่งเสริมให้บุคคลมีวุฒิภาวะ คือ เป็นตัวของตัวเอง และสามารถช่วยตัวเองได้

4. ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองว่า เขาเป็นใคร เขาต้องการอะไรในชีวิต

5. ช่วยให้บุคคลค้นพบวิธีสนองความต้องการของตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น

6. ให้บุคคลตระหนักในคุณค่าของตน โดยแนะแนวทางให้รู้จักวิธีสร้างสัมพันธภาพอันดีกับบุคลอื่น ให้ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความผูกผันทางสังคม การให้และได้รับความรักจากผู้อื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่า

7. ช่วยให้บุคคลรู้จักประเมินค่านิยม รู้จักพิจารณาว่าอะไรถูก อะไรผิด สิ่งใดควรกระทำหรือพึงละเว้น

สุดฤทัย มุขยวงศา (2533, หน้า 15-16) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่ามีเป้าหมายในการช่วยบุคคล ให้พิจารณาและกำหนดเป้าหมายหรือความต้องการของตนทั้งในปัจจุบัน และในระยะยาวอย่างชัดเจน และช่วยให้เขาได้พิจารณาสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมาย หาทางเลือกและรูปแบบของพฤติกรรมใหม่ เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือความต้องการนั้น

พฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการให้คำปรึกษา จะต้องประกอบด้วย ความรับผิดชอบ (responsibility) พิจารณาความเป็นจริง (reality) และความถูกต้อง (right) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความรับผิดชอบ (responsibility) เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง กลาสเซอร์ (Glasser, 1965, p. 13 อ้างถึงใน สุดฤทัย มุขยวงศา, 2533, หน้า 15-16) ได้นิยามความหมายของ ความรับผิดชอบไว้ว่า "เป็นความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยที่ไม่เป็นการไปขัดขวางบุคคลอื่น ในการตอบสนองความต้องการของเขา" บุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ก็ต่อเมื่อ เขาเรียนรู้และยอมรับว่าตัวเขาเองเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และไม่มีใครเปลี่ยนแปลงการกระทำนั้นได้ นอกจากตัวเขา

ความเป็นจริง (reality) การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงก็คือ การช่วยเหลือบุคคลให้เผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา เลิกควบคุมการรับรู้ของตนเองและช่วยเขาให้เข้าใจว่าเขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ถึงแม้ว่าเขาจะต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคเพียงใดก็ตาม โดยการที่เขาจะต้องพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคต่อความต้องการของเขาเอง และพัฒนาแผนการที่สามารถเป็นจริงได้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมใหม่ที่มีความรับผิดชอบซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

ความถูกต้อง (right) การประเมินคุณค่าพฤติกรรมปัจจุบันของตนเอง และพิจารณาผลที่ตามมาของพฤติกรรมนั้น จะทำให้บุคคลมองเห็นการกระทำของตนเองชัดเจนขึ้นมาและยินยอมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลาสเซอร์ (Glasser) ได้กล่าวถึง ความถูกต้องไว้ว่าเมื่อบุคคลประพฤติในทางที่ทำให้เขาสามารถให้และรับความรัก และรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมของเขาก็เป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือชอบธรรม

คอเรย์ (Corey, 1991, pp. 375-376) ได้อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงคือ การใช้ให้บุคคลแต่ละคนได้พบวิถีทางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง กลาสเซอร์ได้เน้นว่า การให้คำปรึกษานั้น จะต้องประกอบไปด้วย การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เรียนรู้วิถีชีวิตของเขาใหม่อีกครั้งหนึ่ง และช่วยเหลือให้เขามีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การช่วยเหลือนี้ รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาได้พิจารณาในสิ่งที่เขากำลังกระทำ กำลังคิดและกำลังรู้สึก เพื่อที่จะคิดหาวิถีทางที่ดีกว่าสำหรับตนเองที่จะปฏิบัติ

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษามีสติรับรู้และต่อจากนั้นก็จะช่วยเขา ให้มีระดับความรู้ตัวมากยิ่งขึ้น เช่น ผู้รับคำปรึกษาที่รู้ถึงพฤติกรรมที่ไร้ประสิทธิภาพที่ตนปฏิบัติอยู่ เขาต้องเปิดกว้างมากขึ้นที่จะเรียนรู้ทางเลือกอื่น ๆ ตรงที่ การให้

คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเกี่ยวข้องกับการสอนให้คนอยู่ในโลกด้วยวิถีทางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น หัวใจของการให้คำปรึกษา ก็คือ การช่วยผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินความต้องการของเขาว่าสามารถเป็นไปได้จริงหรือไม่ และการปฏิบัติของเขา สามารถทำให้เขาสามารถสนองตอบความต้องการของตนได้หรือไม่ ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินว่า สิ่งที่เขากำลังกระทำอยู่นั้น ทำให้เขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการหรือไม่ และสิ่งไหนที่สมควรได้รับการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีสิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลง เขาต้องมีความเต็มใจที่จะทำ

สรุปได้ว่า จุดประสงค์ของการให้บริการปรึกษาแบบเผชิญความจริง คือ การสนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง (identity) มีความรับผิดชอบ (responsibility) พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง (reality) และรู้จักประเมินสิ่งถูกสิ่งผิด (right and wrong) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ

กระบวนการให้คำปรึกษา (counseling process) กระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย

1. เป้าหมายของการให้คำปรึกษา (counseling goals)
2. ลักษณะบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา (therapist's characteristics function and role)
3. ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบเป็นความจริง (characteristics of reality therapy)
4. ลักษณะและวิธีการที่ใช้ในการให้คำปรึกษา (counseling techniques and process)

เป้าหมายของการให้คำปรึกษา (counseling goals) เป้าหมายโดยทั่วไปของการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงคือ การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาค้นพบเอกลักษณ์ของตัวเอง เอกลักษณ์ในที่นี้ คือการช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีวุฒิภาวะ (maturity) ที่เหมาะสม โดยให้เขารู้จักใช้ความสามารถที่เขามีอยู่อย่างเต็มที่ เชื่อมั่นที่จะพึ่งพาตนเองมากกว่าจะค่อยคิดพึ่งพาผู้อื่นให้มาสนองความต้องการของตนเอง วุฒิภาวะยังหมายถึงการที่ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตน รับผิดชอบต่อความต้องการของตนเองที่จะตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ในชีวิตและพยายามควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามขั้นตอน หรือฟันฝ่าอุปสรรคและแก้ปัญหาที่จะทำให้เป้าหมายนั้นเป็นจริง

กลาสเซอร์ และซูนิน (Glasser & Zunin, 1973) มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงเมื่อรับทราบปัญหาของผู้มารับคำปรึกษาแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรวางเป้าหมายของการให้คำปรึกษาไว้ เพื่อประโยชน์ของการนำเทคนิควิธีการที่เหมาะสมมาใช้ แต่การอธิบายให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจถึงเป้าหมายในการให้คำปรึกษา ควรอธิบายในลักษณะของการช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถรับผิดชอบต่อตนเองมากกว่าจะอธิบายออกมาในรูปของเป้าหมายเชิงพฤติกรรม เพราะเป้าหมายเชิงพฤติกรรมนั้นควรให้ผู้มารับคำปรึกษาคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาเพียงคอยช่วยเสนอแนะ ผู้มารับคำปรึกษาจะได้รู้สึกถึงความรับผิดชอบ

ที่ตนจะปฏิบัติตามเป้าหมายเชิงพฤติกรรมนั้นๆ ของตน เมื่อผู้มารับคำปรึกษานำแผนการที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอนไปปฏิบัติ ผู้ให้คำปรึกษาติดตามผลโดยการช่วยผู้มารับคำปรึกษาประเมินผลของพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบดูว่า ผลของพฤติกรรมจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่เขาได้วางไว้หรือไม่ มีอะไรควรแก้ไขเพิ่มเติมและผู้มารับคำปรึกษารู้สึกอย่างไรต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตนเอง การวางเป้าหมายของการให้คำปรึกษาลักษณะนี้ ทำให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนเอง รู้จักตนเองว่ามีเอกลักษณ์อย่างไร ต้องการอะไรในชีวิต รับผิดชอบที่จะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ไม่ปล่อยเป็นไปตามกรรม รู้จักวางแผนในการดำเนินชีวิตอย่างมีกฎเกณฑ์ มีเหตุผล และรับผิดชอบที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ลักษณะบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง(therapist's characteristics function and role) วัชรี ทรัพย์มี (2533, หน้า 184) ได้สรุปลักษณะและบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง ดังนี้

1. เป็นผู้ชอบติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ สนใจบุคคลอื่น ไม่ใช่เก็บตัวอยู่เฉพาะในห้องแนะแนวเท่านั้น

2. เป็นผู้ที่มีความเชื่อว่า การช่วยให้บุคคลเผชิญความจริง เป็นวิธีการช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ที่เต็มใจจะเปิดเผย และอภิปรายเรื่องต่าง ๆ กับผู้รับคำปรึกษาตลอดจนให้ความอบอุ่น เป็นมิตร เปิดเผย มีความจริงใจ และมองโลกในแง่ดี

4. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นคนที่มีความรับผิดชอบในการสนองความต้องการของตนโดยไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

5. ในการให้การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพอันใกล้ชิดกับผู้รับคำปรึกษา

6. ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนวิธีที่ควรประพฤติปฏิบัติแก่ผู้รับคำปรึกษา ด้วยการสอนโดยตรง ด้วยการเป็นตัวแบบให้ หรือโดยการสนทนากันในเรื่องจิปาถะ ตั้งแต่ข่าวสดประจำวัน ชีวิตแต่งงาน ศาสนา และประเด็นที่น่าสนใจต่าง ๆ

7. ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะช่วยกันวางโครงการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสนับสนุนให้ผู้รับบริการ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้โดยไม่มีข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้น

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530, หน้า 162-163) ได้อธิบายถึงหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาว่าผู้ให้คำปรึกษาจะมีลักษณะเป็นครูซักถามสิ่งต่าง ๆ มากมาย เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจุบันของผู้มีปัญหา คำถามเหล่านี้ จะนำไปสู่การรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การตัดสินคุณค่าของพฤติกรรม

ของผู้มีปัญหา ตลอดจนการวางแผนชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบ การพูดคุยสนทนาของผู้ให้คำปรึกษา จะมีลักษณะของความกระตือรือร้น เขาจะพูดคุยเรื่องต่าง ๆ แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นปัญหา บางทีจะใช้อารมณ์ขันแทรก แต่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ใช้คำพูดที่เยาะเย้ยเสียดสีผู้มีปัญหา ในกรณีที่ผู้มีปัญหากระทำอะไรไม่สำเร็จและพยายามแก้ตัว ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการเผชิญความจริง เพราะเป็นการไม่ยอมรับข้อแก้ตัว

ในการช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาพัฒนาความสามารถ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ ได้นั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องฝึกลักษณะต่าง ๆ ตามความคิดของ กลาสเซอร์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบ เป็นผู้มีความอดทน มีความสนใจในสิ่งต่างๆ มีความแตกต่างจากคนอื่น ๆ และไวต่อความรู้สึกของผู้มีปัญหา

2. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ มีความเต็มใจ ในการที่จะแข่งขัน หรือต่อสู้กับบุคคลอื่น ๆ

3. สามารถสื่อสารความเห็นใจ และการยอมรับให้ผู้มีปัญหาเข้าใจได้ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของการมีเอกลักษณ์แห่งตนที่ล้มเหลว หรือผู้ที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว

4. สิ่งที่สำคัญประการสุดท้าย คือ สามารถเข้าไปเกี่ยวข้องทางอารมณ์กับผู้มีปัญหาได้ แต่ต้องเป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือ ไม่ใช่ทำลาย

คอเรย์ (Corey, 1991, p. 373) ได้อธิบายถึงบทบาทและหน้าที่ ของผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่าภาระของผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง คือ การเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาและการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งการกระทำนี้ จะเป็นการวางรากฐานไปสู่กระบวนการให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ให้กำหนดแผนการปฏิบัติในการเสนอให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตน ตามทางเลือกอื่น ๆ รวมทั้งการสอนให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตามกฎเกณฑ์

ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามพื้นฐาน ของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเพื่อถามผู้รับคำปรึกษา ดังนี้ "สิ่งที่คุณกำลังเลือกที่จะกระทำนี้ สามารถทำให้คุณได้รับสิ่งที่คุณต้องการหรือไม่ ?" ถ้าผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า สิ่งที่เขากำลังทำนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแนะนำทางเลือกอื่นในการปฏิบัติ ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะต้องสอนให้ผู้รับคำปรึกษา เรียนรู้วิธีที่จะสร้างความสำเร็จ ด้วยการสำนึกและรับผิดชอบในสิ่งที่เขาเองเป็นผู้เลือกด้วย

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา

1. จัดหาแบบอย่างของพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และแบบอย่างของชีวิตโดยยึดตามพื้นฐานของความสำเร็จเฉพาะตน

2. สร้างสายสัมพันธ์ ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนความเอาใจใส่ และความเคารพ

3. สนใจในกำลังและศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งจะในไปสู่ความสำเร็จ

4. สนับสนุนการพิจารณาพฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งการห้ามปรามการแก้ตัว สำหรับพฤติกรรมที่ไม่มีความรับผิดชอบ หรือพฤติกรรมที่ไร้ประสิทธิภาพ

5. แนะนำและสนับสนุนกระบวนการประเมินพฤติกรรมตามสภาพความเป็นจริงเพื่อให้บรรลุตามความต้องการ

6. สอนให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดแผนการปฏิบัติ และดำเนินการตามแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

7. สร้างโครงร่าง และขอบเขตสำหรับการให้คำปรึกษา

8. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา พบวิถีทางที่สนองความต้องการของตนเอง และปฏิเสธที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาล้มความตั้งใจอย่างง่ายดาย แม้ว่าผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความรู้สึกท้อใจ

อาภา จันทรสกุล (2529, หน้า 256-257) กล่าวถึงหน้าที่และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบเน้นความจริงสรุปได้ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับคำปรึกษาด้วยความจริงใจ อบอุ่นให้การยอมรับและเคารพสิทธิ หน้าที่ของผู้มารับคำปรึกษาที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อตนเอง

2. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลมีระบบ

3. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้และยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจเอกลักษณ์ของตนเองและสามารถวางเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสมและเป็นไปได้

4. เป็นตัวแบบที่ดีให้แก่ผู้มารับคำปรึกษา โดยมีลักษณะเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ คิดอย่างมีเหตุผล ใช้เวลาในชีวิตอย่างมีคุณภาพ และเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ให้ความสนใจและเอื้อเฟื้อต่อบุคคลอื่นอย่างจริงใจ

5. อภิปรายเรื่องต่าง ๆ กับผู้มารับคำปรึกษาอย่างเปิดเผย จริงใจให้แง่คิดที่มีเหตุผล ชี้นำให้ผู้มารับคำปรึกษาคิดและไตร่ตรองอย่างรอบคอบ แต่ไม่ดูถูกความคิดผู้มารับคำปรึกษา

6. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาวางโครงการ และรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่วางไว้

7. ให้กำลังใจแก่ผู้มารับคำปรึกษา เช่น การชมเชย การแสดงท่าทางยอมรับ เอาใจใส่เมื่อผู้มารับคำปรึกษาได้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามโครงการ และไม่ยอมรับการแก้ตัวใด ๆ จากผู้มารับคำปรึกษาเมื่อเขาไม่ปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้เพิกเฉยต่อการแก้ตัว แต่ไม่ตำหนิหรือลงโทษผู้มารับคำปรึกษา

ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริง (characteristics of reality therapy) กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) ได้สรุปลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบเน้นความจริงได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความจริงปฏิเสธเรื่องความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคประสาท โรคจิต (mental illness) แต่มีพื้นฐานความเชื่อว่าพฤติกรรมอปกติต่าง ๆ เป็นผลมาจากการขาดความรับผิดชอบ วิธีให้คำปรึกษาแบบนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยทางจิต เพราะเชื่อว่า ความเจ็บป่วยทางโรคประสาท โรคจิตก็คือ ความไม่รับผิดชอบ การมีสุขภาพจิตที่ดีคือการมีความรับผิดชอบต่อชีวิต

2. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมปัจจุบันมากกว่าความรู้สึกหรือทัศนคติ และเชื่อว่า เมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนทัศนคติและความรู้สึกจะเปลี่ยนตามไปด้วย

3. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงให้ความสำคัญต่อสภาวะปัจจุบัตไม่ใช่อดีต เพราะอดีตของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้คือ ปัจจุบันและอนาคต อดีตจะนำมากล่าวถึงในการให้คำปรึกษาเฉพาะที่เกี่ยวโยงกับพฤติกรมในปัจจุบัน โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามค้นหาความมุ่งหวัง เป้าหมายในชีวิตของผู้มารับคำปรึกษาในสภาวะปัจจุบัน ตลอดจนความกลัว ความวิตกกังวลและค่านิยมต่าง ๆ ที่ผู้มารับคำปรึกษามีอยู่ การให้คำปรึกษามีอยู่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ผู้มารับคำปรึกษาพัฒนาไปได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่ที่ปัญหาเท่านั้น

กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) กล่าวว่าผู้มารับคำปรึกษาได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้คำปรึกษาในฐานะบุคคลที่มีความสามารถ มีศักยภาพมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มิใช่ในฐานะคนป่วยหรือผู้มีปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เสียเวลาในการพูดถึงเรื่องราวในอดีตหรือสิ่งที่เป็นปัญหาเท่านั้น แต่จะพยายามมองหาความสามารถต่าง ๆ ในตัวผู้มารับคำปรึกษาและเน้นให้เขารับรู้ความสามารถที่เขามีอยู่

4. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงให้ความสำคัญต่อการประเมินค่านิยม (value judgement) โดยผู้มารับคำปรึกษาประเมินพฤติกรรมตนเองว่า การพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมย่อมมีขึ้นได้ยาก ถ้าผู้มารับคำปรึกษาไม่สำรวจพฤติกรรมของตนเองและยอมรับเสียก่อนว่าพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นผลนำไปสู่ความล้มเหลว ดังนั้น ถ้าต้องการประสบความสำเร็จ เขาต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและเป็นไปในทิศทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

5. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงไม่เน้นการถ่ายโยง (transference) เนื่องจากเห็นว่า การถ่ายโยงทำให้ผู้ให้คำปรึกษาไม่เป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง ไม่เห็นความสำคัญของการนำผู้มารับคำปรึกษาไปทบทวนอดีตที่เจ็บปวด ไม่ประสบความสำเร็จ แต่ให้ความสำเร็จต่อสภาวะปัจจุบัน บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นบุคคลที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับการตอบสนองทางความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น มีความจริงใจในการให้คำปรึกษา

6. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงไม่ให้ความสำคัญต่อจิตไร้สำนึก แต่เน้นการรับรู้ที่จิตสำนึก กลาสเซอร์เชื่อในพฤติกรรมที่ผู้มารับคำปรึกษากระทำอยู่ในปัจจุบัน การที่ผู้มารับคำปรึกษาไม่ประสบความสำเร็จในเป้าหมายหรือสิ่งที่ตนต้องการก็เนื่องมาจากความไม่รับผิดชอบ การไม่วางแผนให้ดีพอที่จะทำให้บรรลุความสำเร็จ ฉะนั้นจึงควรแก้ไขที่พฤติกรรมปัจจุบันและความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

7. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงไม่ใช้วิธีการลงโทษเพราะการลงโทษไม่ใช่วิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ และการลงโทษในความล้มเหลวจะเป็นผลให้ผู้มารับคำปรึกษาพัฒนาเอกลักษณ์ด้านความล้มเหลวขึ้นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและยังทำลายสัมพันธภาพที่ดีในการให้คำปรึกษา กลาสเซอร์ย้ำว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้วาจาตำหนิหรือแสดงท่าทีเบื่อหน่ายพฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษา เพราะนั้นเป็นการลงโทษ แทนที่จะใช้วิธีดังกล่าว ควรปล่อยให้ผู้มารับคำปรึกษาเรียนรู้ถึงผลกรรมของพฤติกรรมตนเองดีกว่า

8. การให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริง ย้ำถึงความสำคัญของความรับผิดชอบ กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) อธิบายความรับผิดชอบว่า "the ability to fulfill one' s needs, and to do so in a way that does not deprive others of the ability to fulfill their needs"

การเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบเป็นกระบวนการที่ติดต่อสืบเนื่องไปตลอดชีวิต ส่วนสำคัญก็คือ บุคคลต้องเรียนรู้ที่จะรู้สึกถึงความสามารถ ความมีคุณค่าของตัวเอง เมื่อเขาทำสิ่งที่ถูกต้องและเรียนรู้ที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเมื่อเขาทำสิ่งที่ถูกต้องและเรียนรู้ที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเมื่อเขาทำสิ่งที่ผิด โดยประเมินค่านิยม ทัศนคติ วิธีการดำเนินชีวิต บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงเปรียบเสมือนครูที่สอนผู้มารับคำปรึกษาให้สำรวจการใช้ชีวิตของเขาในแต่ละวัน สอนให้เขาวางแผนที่จะนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จ ลงมือปฏิบัติตามความเป็นจริงและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง รับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการให้คำปรึกษา (counseling techniques and process)

อาภา จันทรสกุล (2529, หน้า 260–262) กล่าวถึงเทคนิคและวิธีที่ใช้ ในการให้คำปรึกษาดังต่อไปนี้

การให้คำปรึกษาเน้นความเป็นจริง มีลักษณะเป็นการให้คำปรึกษาที่นำทางโดยใช้การพูด (verbally active) ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีการพูดคุย ซักถามให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจถึงพฤติกรรมของตนเอง สามารถประเมินพฤติกรรมของตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะมุ่งให้ความสำคัญต่อสภาวะปัจจุบันและลักษณะพฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษามากกว่าจะคำนึงถึงอดีตและความรู้สึก การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาอาจนำเทคนิคต่างๆ ที่เหมาะสมมาใช้ ดังเช่น

1. เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การฟัง การยอมรับ ความจริงใจ ตั้งใจที่จะช่วยเหลือ

2. การแสดงบทบาทสมมติ

3. เทคนิคการเผชิญหน้า ให้ผู้มารับคำปรึกษาเผชิญกับความจริงของพฤติกรรมที่เขาไม่มีความรับผิดชอบ โดยไม่ฟังการแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้น

4. ช่วยผู้มารับคำปรึกษาวางโครงการ และรายละเอียดของพฤติกรรมที่ต้องกระทำในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

5. แสดงให้เห็นถึงการเป็นตัวแบบที่ดี และใช้วิธีสั่งสอน ชักจูงใจให้ผู้มารับคำปรึกษาเห็นถึงความสำคัญของความรับผิดชอบ ให้ข้อมูลข้อคิดต่อผู้มารับคำปรึกษา

6. ใช้คำถามชักนำให้ผู้มารับคำปรึกษาสนใจต่อพฤติกรรม ในสภาวะปัจจุบันของตนเองมากกว่าความรู้สึกในอดีต และผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เปิดโอกาสให้ผู้มารับคำปรึกษาบรรยายถึงความรู้สึกในอดีตมากนัก แต่จะถามผู้มารับคำปรึกษาถึงพฤติกรรมและสภาวะปัจจุบัน เช่น "ปัจจุบันการเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้ ยังเป็นปัญหารบกวนคุณอยู่ใช่ไหม" "คุณได้ทำอะไรบ้างเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว"

7. ใช้วิธีชี้แจงให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจถึงขอบเขตและลักษณะของการให้คำปรึกษาตลอดจนสิ่งที่ผู้มารับคำปรึกษาจะได้รับจากกระบวนการให้คำปรึกษา

8. ชี้แจงให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักถึงความรับผิดชอบตามบทบาทของผู้มารับคำปรึกษา ที่จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย

9. ใช้เทคนิคที่เรียกว่า "verbal shock therapy" ในการประเมินพฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษา ให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักว่าพฤติกรรมในปัจจุบันของเขาเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ช่วยทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิต ค่านิยมต่าง ๆ ที่ผู้มารับคำปรึกษามีอยู่กระจ่างขึ้น โดยการให้ผู้มารับคำปรึกษาเผชิญกับพฤติกรรมที่แท้จริงของตนเองและกล้าที่จะประเมิน เลือกว่าพฤติกรรมดังกล่าวเหมาะสมหรือไม่ เป็นทางนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ พฤติกรรมนั้นแสดงให้เห็นถึงค่านิยมอะไรในตัวเขา

เทคนิควิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (non directive techniques) มักไม่ได้รับการสนับสนุนให้นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริง เช่น การใช้ความเงียบ (prolonged silence) การสังสรรค์อย่างอิสระ (free association) การวิเคราะห์การถ่ายโยงและการต่อต้าน (analysis of transference and resistance) การสะท้อนความรู้สึก (reflexive of feeling) ฯลฯ

สำหรับเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบรวดเร็วฉับไวและนำทางนั้น ผู้ให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงนิยมใช้ ได้แก่ เทคนิคการเผชิญหน้า (confrontation) การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) การสอน การคิดและการวางแผนอย่างมีระบบ การให้ข้อมูล การกระตุ้นให้คิด ไตร่ตรอง การถามนำ การสนทนาอย่างเฉพาะเจาะจง ตรงประเด็น การแปลความหมาย และเทคนิคที่ใช้ในการช่วยสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา

กลาสเซอร์มีหลักการว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเน้นการพูดคุยกันด้วยเหตุผลกับผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการปรึกษาจะสนทนากับผู้รับบริการเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักในพฤติกรรมของตน สามารถพิจารณาสิ่งถูกสิ่งผิด สิ่งที่ควรทำหรือพึงละเว้น ตลอดจนสามารถวางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการสนทนากันถึงเรื่องราวของผู้รับบริการแล้ว ยังมีการอภิปรายกันในประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจรอบตัวซึ่งจะก่อให้เกิดความคิดแตกฉาน มีทักษะในการคิด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา และวางโครงการของผู้รับบริการต่อไป

กลาสเซอร์แนะนำว่าผู้ให้บริการปรึกษาควรนำวิธีการของเขาไปปฏิบัติอย่างยืดหยุ่น โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับความต้องการ และสภาพของผู้รับบริการแต่ละราย กลาสเซอร์ได้เสนอกลวิธีให้บริการปรึกษาแบบเผชิญความจริงดังต่อไปนี้คือ

1. กลวิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพหรือเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องมีทักษะในการสื่อความหมายให้ผู้รับบริการ ได้ตระหนักว่าผู้ให้บริการปรึกษาสนใจผู้รับบริการ ในการนี้ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องให้ความเป็นกันเองและความอบอุ่นแก่ผู้รับบริการ สร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความจริงใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการว่าเขาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจกระบวนการให้ความช่วยเหลือนี้

ด้วยกลวิธีของการให้บริการปรึกษาแบบเผชิญความจริงนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการมาก โดยจะเริ่มประเมินพฤติกรรมของผู้รับบริการว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และพยายามช่วยให้ผู้รับบริการได้วางโครงการให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและรับผิดชอบต่อการกระทำของตน แม้ว่าผู้ให้บริการปรึกษาจะไม่ยอมรับพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของผู้รับบริการ แต่ผู้ให้บริการปรึกษาจะไม่รังเกียจผู้รับบริการ จะแนะให้ผู้รับบริการหาวิธีการที่ดีกว่าเดิมและมีทางเป็นไปได้จริงในการสนองความต้องการโดย

ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของบุคคลอื่น และสนับสนุนให้ผู้รับบริการรับผิดชอบต่อการกระทำของตน คิดถึงการดำเนินงานและสภาพการณ์ในปัจจุบัน และเรียนรู้ที่จะกำหนดพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับศีลธรรมจรรยา ตลอดจนเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

2. การเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะชักชวนผู้รับคำปรึกษาพิจารณาพฤติกรมที่เป็นสาเหตุ หรือส่งเสริมความรู้สึกที่ไม่ดี ช่วยให้เขาเรียนรู้ว่า เขามีความสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นได้ ด้วยการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง การรับรู้ต่อพฤติกรรมที่ตนเองกำลังทำอยู่ เป็นวิธีการที่บุคคลจะพัฒนาภาพพจน์ที่ดีของตนเอง ดังนั้นการเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาทางเลือกใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และมีพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น

3. การประเมินพฤติกรรม เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาถึงพฤติกรรมที่เขากระทำอยู่และพฤติกรรมนั้นแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาก็จะช่วยให้เขาประเมินว่า พฤติกรรมนั้นกำลังนำเขาไปสู่ความสำเร็จ หรือความล้มเหลว สิ่งสำคัญก็คือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่เป็นผู้ตัดสินพฤติกรรมหรือแสดงทัศนคติในเชิงวิพาก์วิจารณ์ ในการประเมินพฤติกรรมต้องเน้นที่การวิจารณ์เฉพาะพฤติกรรมเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขปรับปรุงได้

4. การพัฒนาแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง หลังจากผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินพฤติกรรมของตนเอง และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเขาในการพิจารณาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อหาพฤติกรรมที่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ และช่วยเขาในการวางแผนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ที่สามารถปฏิบัติได้และมีโอกาสที่จะสำเร็จ การวางแผนปฏิบัติจะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจงชัดเจน วัดได้ และต้องยืดหยุ่นสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

5. ข้อผูกมัด แผนการที่กำหนดไว้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษาเต็มใจที่จะลงมือปฏิบัติ ในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงจึงมีการผูกมัดตนเองที่จะทำตามแผนการ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเขียนเป็นรูปสัญญา เพื่อช่วยให้ตนเองปฏิบัติตามแผนการนั้น ถ้าหากผู้รับคำปรึกษาหลีกเลี่ยง หรือไม่ยินยอมผูกมัดตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่บีบบังคับให้เขาเปลี่ยนใจ แต่จะต้องให้เขาค้นหาว่า อะไรที่เป็นอุปสรรคขัดขวางเขา ผู้รับคำปรึกษาบางคนคิดว่าตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถทำตามที่ได้ตัดสินใจ และยินยอมเป็นคนล้มเหลว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้เขาพิจารณาผลของการไม่ยอมเปลี่ยนแปลง และแนะนำเขาให้วางแผนการช่วงสั้นที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ แผนการที่ผู้รับคำปรึกษาผูกมัดตนเองที่จะทำตาม จะต้องเป็นเหตุเป็นผลและมีความเป็นไปได้ เพราะถ้าไม่สามารถทำตามข้อผูกมัดนั้นได้ เขาจะเพิ่มความสับสนและความรู้สึกล้มเหลวมากขึ้น

6. การไม่ยอมรับข้อแก้ตัว กลาสเซอร์ และซูนิน เห็นว่าการแก้ตัวเป็นการหลอกลวงตนเอง ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถทำตามข้อผู้มัดของตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่รับฟังคำแก้ตัว หรือเหตุผลในความล้มเหลว ไม่มีการตำหนิ หรือค้นหาข้อผิดพลาด แต่จะต้องแสดงความห่วงใยต่อผู้รับคำปรึกษาอย่างแท้จริง ช่วยเขาให้เห็นความจริงที่ว่า เขาเท่านั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ให้กำลังใจช่วยเขาประเมิน และปรับปรุงแผนการของเขาให้เหมาะสมมากขึ้น

7. ไม่ใช้การลงโทษ เมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถทำตามข้อผูกมัดของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้เขาประเมินตนเองอีกครั้ง เพื่อพิจารณาว่า เขายังต้องการที่จะทำตามข้อผูกมัดนั้นหรือไม่

8. การไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเชื่อมั่นในตัวผู้รับคำปรึกษาว่าเขาสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมใหม่ได้ แม้ว่าบางคนอาจจะต้องใช้เวลานานมาก เพราะบุคคลที่มีเอกลักษณ์ของความล้มเหลว มักจะคิดว่าคนอื่น ๆ สิ้นหวังในตัวของเขา และไม่เชื่อว่าพวกเขามีความสามารถที่จะปรับปรุงตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นตัวอย่างของการไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ และผูกมัดตนเองที่จะช่วยเขา และกระตุ้นความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เมื่อผู้รับคำปรึกษาเชื่อมั่นว่า ผู้ให้คำปรึกษาไม่รู้สึกสิ้นหวังในตัวเขาแล้ว เขาจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหา และเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เขาคิด รู้สึก และกระทำได้

คอเรย์ (Corey, 1991, pp. 379-383) ได้กล่าวถึงหลักการในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง ดังนี้

1. สำรวจความต้องการ และการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา (exploring wants, need and perception) ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะในการตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ตลอดจนวิธีการในการตอบสนองความต้องการ ส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษา จะประกอบไปด้วย การสำรวจสภาพต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ความต้องการของเขาใกล้เคียงกับความเป็นจริง ทักษะของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงคือ การไม่วิพากษ์วิจารณ์แต่จะยอมรับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาได้เปิดเผยโลกส่วนตัวของเขา ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสได้สำรวจชีวิตของเขาในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งสิ่งที่เขาต้องการจากครอบครัว เพื่อนและงาน ยิ่งไปกว่านั้นก็คือ เขามีความคาดหวัง และต้องการสิ่งใดจากผู้ให้คำปรึกษาและจากตนเอง

การสำรวจนี้ ควรจะกระทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนกระบวนการให้คำปรึกษาเพราะสภาพต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับคำปรึกษาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ คำถามที่มีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้รับ

คำปรึกษา สามารถหาข้อสรุปได้อย่างแน่นอนว่า อะไรคือสิ่งที่เขาต้องการก็คือ "ถ้าคุณเป็นคนที่คุณต้องการจะเป็นได้ คุณจะเป็นคนแบบไหน" "ถ้าคุณสามารถมีในสิ่งที่คุณต้องการจะมีได้ คุณอยากจะมีอะไร" "ครอบครัวของคุณจะเป็นอย่างไร ถ้าบังเอิญความต้องการของคุณและเขาเป็นสิ่งเดียวกันพอดี" "คุณคิดว่าคุณกำลังทำอะไรอยู่ ถ้าในขณะนี้คุณกำลังมีชีวิตอยู่บนเส้นทางที่คุณปรารถนา" ภายหลังการสำรวจเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาพฤติกรรมของเขา เพื่อตัดสินว่าสิ่งที่เขากำลังทำอยู่นี้ จะนำเขาไปสู่ความต้องการของเขาได้หรือไม่

2. เพ่งความสนใจที่พฤติกรรมปัจจุบัน (focus on current behavior) การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง จะเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน และจะสนใจเรื่องราวในอดีตก็เพียงแต่เฉพาะในแง่มุมที่ส่งผลกระทบมาถึงพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบันเท่านั้น การเพ่งความสนใจที่พฤติกรรมปัจจุบันนี้ ทำได้โดยการใช้คำถามที่มักใช้อยู่บ่อย ๆ สำหรับผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้ คือ "คุณกำลังทำอะไร" แม้ว่าปัญหาหลายปัญหาอาจมีรากฐานมาจากอดีตก็ตาม แต่ผู้รับคำปรึกษาก็จำเป็นที่จะต้องเรียนรู้วิธีการที่จัดการกับปัญหาเหล่านั้น ในปัจจุบันด้วยทางเลือกที่ดีกว่า การนำอดีตมาอภิปรายนั้น สามารถทำได้ในจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้วางแผนสำหรับอนาคตที่ดีขึ้น ภาระของผู้ให้คำปรึกษาก็คือ การมุ่งหน้าที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาจัดการกับสถานการณ์ในปัจจุบันของตนเอง

ในตอนเริ่มต้นของการให้คำปรึกษานั้น จำเป็นจะต้องพูดคุยกับผู้รับคำปรึกษาให้ครอบคลุมเกี่ยวกับชีวิตของเขา การสำรวจนี้จะเป็นขั้นเริ่มต้น ที่จะนำไปสู่การประเมินในขั้นต่อไปว่า สิ่งต่าง ๆ นี้ นำเขาไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่โดยการถือกระจกตรงหน้าผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งถามว่า "คุณมองเห็นอะไรเกี่ยวกับตนเองในปัจจุบันและอนาคตบ้าง" การสะท้อนความรู้สึกนี้ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างแจ้ง

การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง จะเพ่งความสนใจที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนทัศนคติและความรู้สึกเท่านั้น แต่ไม่ได้หมายความว่าทัศนคติไม่มีความสำคัญ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และถือว่าเป็นคุณค่าในกระบวนการให้คำปรึกษา แม้ว่าการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงจะมีการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาอภิปรายถึงความรู้สึกอยู่บ้าง ก็เพื่อที่จะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความกระจ่างแจ้งในการกระทำ และผลที่ได้รับจากการกระทำนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษามีความคิด และการกระทำที่สอดคล้องกับความรู้สึกจุดมุ่งหมาย ก็คือการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในความรับชอบต่อความรู้สึกของตนเอง คำถามที่อาจจะนำมาใช้ถามก็คือ "คุณกำลังทำอะไรอยู่" "ในสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณได้ทำอะไรเช่นเดียวกับที่กำลังทำอยู่บ้าง" "อะไรทำให้คุณไม่สามารถทำให้สิ่งที่คุณต้องการทำ" "คุณจะทำอะไรในวันพรุ่งนี้บ้าง"

การรับฟังผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกสามารถทำได้ ในกรณีที่ความรู้สึกนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ เมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความรู้สึกที่เป็นปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสนใจมากกว่า ที่จะกระตุ้นให้เขาเปลี่ยนสิ่งที่เขากำลังทำหรือกำลังคิด การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงมุ่งที่จะให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมในปัจจุบัน เพราะกระบวนการนี้ช่วยเหลือนี้ เป็นการช่วยให้บุคคลรับในสิ่งที่เขาต้องการ และเป็นการพัฒนาภาพพจน์ของตนเองให้ดีขึ้นด้วย

3. ให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินพฤติกรรม (getting client to evaluate their behavior) ประเด็นสำคัญของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง ก็คือการใช้คำถาม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินค่าพฤติกรรมของตนเองว่า "พฤติกรรมในปัจจุบันของคุณ ทำให้คุณสมหวังในสิ่งที่คุณต้องการหรือไม่ และพฤติกรรมนี้จะนำคุณไปสู่ทิศทางที่คุณต้องการหรือไม่"

ทักษะในการตั้งคำถามของผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินพฤติกรรมของตนเองได้ เช่น "สิ่งที่คุณกำลังทำอยู่นี้ ทำให้คุณมีความสุขหรือมีความทุกข์" "สิ่งที่คุณกำลังทำอยู่นี้ เป็นสิ่งที่คุณต้องการจะทำหรือไม่" สิ่งที่คุณกำลังทำอยู่นี้ เป็นการขัดต่อระเบียบหรือไม่" "คุณจะให้สัญญาว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ในกระบวนการให้คำปรึกษา และจะปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเอง" ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินคุณค่าได้ โดยการถามเขาเกี่ยวกับความต้องการ การรับรู้และผลของพฤติกรรม เป็นภาระของผู้ให้คำปรึกษาที่จะเผชิญหน้ากับผู้รับคำปรึกษา เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมของเขา และทำให้เขาตัดสินคุณภาพพฤติกรรมของเขา ถ้าปราศจากการประเมินตนเองนี้ ผู้รับคำปรึกษาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

การที่ผู้ให้คำปรึกษาประเมินผลอันเกิดจากพฤติกรรมของเขาแต่ละพฤติกรรมเป็นงานหลัก ในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง กระบวนการประเมินการกระทำความคิด ความรู้สึก และผลของการกระทำแต่ละพฤติกรรม จะต้องอยู่ภายในขอบข่ายความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาพึงต้องระวัง ที่จะไม่รับเป็นความรับผิดชอบของตนต่อคำตอบเหล่านั้นของผู้รับคำปรึกษา

ในตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะนำทางผู้รับคำปรึกษาได้บ้าง เพื่อช่วยให้เขาได้ตระหนักถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่มีประสิทธิภาพ และในการทำงานร่วมกับผู้รับคำปรึกษาที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ในบางครั้งก็มีความจำเป็นที่จะต้องแนะนำโดยตรงว่า สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ

ผู้รับคำปรึกษาบางคนยืนยันว่า เขาไม่มีปัญหาและพฤติกรรมของเขาก็ไม่ได้ทำให้เขาประสบกับปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระลึกไว้ว่า เขาประพฤติตนไปตามการรับรู้ของเขา การให้

คำปรึกษาจะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ นอกเสียจากผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถยอมรับว่าสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารับรู้นั้น แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงจากสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ใกล้ชิดผู้รับคำปรึกษารับรู้ ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาที่มีความยุ่งยาก ต้องอาศัยเวลาในการทำให้เขาตระหนักในพฤติกรรมของตนเองว่า ไม่สามารถทำให้เขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการได้ และไม่สามารถนำเขาไปสู่ทิศทางที่เขาต้องการได้

4. การวางแผนและข้อผูกพัน (planning and commitment) เมื่อผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจได้แล้วว่า อะไรคือสิ่งที่เขาต้องการจะเปลี่ยนแปลง เขาจะต้องเตรียมพร้อมที่จะสำรวจพฤติกรรมทางบวกอื่น ๆ และกำหนดแผนการปฏิบัติ ภายหลังจากแผนได้ถูกกำหนดลงภายใต้ความร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา แล้วจะต้องทำข้อผูกพันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

งานที่สำคัญสำหรับการให้คำปรึกษา ก็คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง กระบวนการของการวางแผน ตลอดจนการดำเนินการตามแผนการนั้น คือ วิธีที่ผู้รับคำปรึกษาควบคุมชีวิตของตนเอง วิธีนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ที่ได้เตรียมการให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับข้อมูลใหม่ และช่วยให้เขาได้ค้นพบทางเลือกใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ จุดมุ่งหมายของการวางแผนคือ การเตรียมการเพื่อประสบการณ์แห่งความสำเร็จ ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษานึกถึงความรับผิดชอบในการเลือก และการปฏิบัติของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาระลึกว่าไม่มีผู้ใดในโลกที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อเขา หรือมีชีวิตอยู่เพื่อเขา

ลักษณะของการวางแผนมีลักษณะ ดังนี้

1. แผนนั้นควรจะอยู่ภายใต้ขอบเขตของความสามารถของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้แผนนั้น มีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะตอบสนองเขา

2. แผนที่ดีจะต้องเข้าใจง่าย แม้ว่าผู้รับคำปรึกษาจะต้องการแผนที่มีความเฉพาะเจาะจงเห็นได้ชัดเจน ประเมินผลได้ ก็ควรที่จะมีการยืดหยุ่น และเปิดโอกาสให้เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้

3. แผนนั้นควรเป็นแผนที่สามารถปฏิบัติได้จริง ผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้ว่า แม้จะเป็นเพียงแผนเล็ก ๆ แต่ก็จะช่วยให้เขาเปลี่ยนแปลงไปตามที่ต้องการได้อย่างมีขั้นตอน

4. แผนนั้นควรจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดี และกำหนดสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษามีความเต็มใจที่จะทำ

5. ผู้ให้คำปรึกษาควรจะกระตุ้นผู้รับคำปรึกษาให้ปฏิบัติตามแผน โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้ใด แผนที่สร้างขึ้นมาโดยขึ้นอยู่กับผู้อื่น เปรียบเสมือนเรือที่ไม่อาจแล่นเองได้ หากต้องอาศัยความเมตตาจากมหาสมุทรนั้นเอง

6. แผนที่มีประสิทธิภาพ คือ แผนที่ต้องทำซ้ำได้เหมาะสมที่จะใช้ปฏิบัติได้ทุกวัน

7. แผนนั้นควรเป็นแผนที่สามารถจะปฏิบัติได้นานเท่าที่ต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถถามผู้รับคำปรึกษาได้ว่า "วันนี้คุณตั้งใจที่จะทำอะไร เพื่อเป็นการเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงชีวิตคุณ" "คุณพูดว่า คุณอยากจะหยุดความเศร้าโศกเสียใจ แล้วตอนนี้คุณกำลังทำอะไร เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น"

8. แผนที่มีประสิทธิภาพจะต้องเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เช่น ผู้รับคำปรึกษาวางแผนต่าง ๆ ดังนี้ หางาน เขียนจดหมายถึงเพื่อน ฝึกโยคะ สละเวลาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเพื่อทำงานอาสาสมัคร ฯลฯ

9. ก่อนที่ผู้รับคำปรึกษาจะปฏิบัติตามแผนนั้น ควรจะให้เขาร่วมประเมินแผนที่กำหนดไว้ว่า สามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับความต้องการของเขาหรือไม่ และภายหลังจากการนำแผนไปปฏิบัติจริงแล้ว การนำแผนมาประเมินใหม่อีกครั้ง ก็ยังคงเป็นประโยชน์ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องถามผู้รับคำปรึกษาว่า "แผนของคุณสามารถช่วยคุณได้หรือไม่" ถ้าหากแผนนั้นใช้ไม่ได้แล้ว จะต้องมีการกลับไปประเมินใหม่ และพิจารณาทางเลือกใหม่

10. เพื่อที่ให้ผู้รับคำปรึกษาผูกพันตนเองกับแผนที่ตนเองกำหนดไว้ จะต้องให้เขาเขียนข้อผูกพันด้วยความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติตามแผน และแผนที่วางไว้จะไม่มีความหมาย ถ้าหากปราศจากข้อผูกพันของผู้รับคำปรึกษาที่จะปฏิบัติตาม

กลวิธีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถนำตนเองได้ มีความรับผิดชอบและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง

เทคนิคพิเศษในการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง คอเรย์ (Corey, 1991, pp. 383-385) ได้อธิบายถึงเทคนิคพิเศษในการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ดังนี้

1. ศิลปะในการตั้งคำถามด้วยความชำนาญ เพราะเหตุว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ใช้การตั้งคำถามมากกว่าการให้คำปรึกษาอื่นๆ ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการตั้งคำถาม ให้กว้างขวาง วัตถุประสงค์หลัก 4 ประการของการใช้คำถาม ก็คือ เพื่อเข้าไปสู่โลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูล และเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถควบคุมวิถีชีวิตของเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มักพบว่า ผู้ให้คำปรึกษานำการตั้งคำถามไปใช้มากเกินไป และมักส่งผลให้เกิดการใช้กลไกป้องกันตนเอง ส่วนคำถามเปิดที่ใช้อย่างถูกจังหวะ จะสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่เขาต้องการ และได้ประเมินพฤติกรรมของตนเองว่า สามารถนำเขาไปสู่ทิศทางที่ต้องการหรือไม่

2. เทคนิคการช่วยตนเองในโปรแกรมการพัฒนาตนเอง โปรแกรมการพัฒนาตนเองนี้เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้พิจารณาเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการเท่า ๆ กับการพิจารณาพฤติกรรมที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง "การเปลี่ยนแปลง" นั้นรวมถึง "การกระทำพฤติกรรม" แทนที่ "การยกเลิกพฤติกรรม" และ "พฤติกรรมที่พึงประสงค์" แทนที่ "พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์"

ในการปฐมนิเทศนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้คำถามเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินตนเอง "คุณต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของคุณจริง ๆ หรือไม่?" "ถ้าในตอนนี้คุณมีในสิ่งที่คุณต้องการ คุณลองจินตนาการดูซิว่า ชีวิตของคุณจะแตกต่างไปอย่างไร ?" "อะไรคือสิ่งที่คุณต้องการ ที่ดูเหมือนว่าคุณจะไม่ได้รับสิ่งนั้นจากชีวิตของคุณ?" "คุณคิดว่าอะไร ที่ยับยั้งไม่ให้คุณเปลี่ยนแปลงไปตามที่คุณอยากจะเป็น ?" และคำถามต่อไปนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เขากำลังกระทำอยู่ "ลองบรรยายถึงช่วงเวลาที่คุณรู้สึกถึงความหมายของความสำเร็จ และบอกด้วยว่า ช่วงเวลานั้นคุณกำลังทำอะไรอยู่" "ถ้าคุณมีเวลาเหลืออีกเพียงปีเดียวที่จะมีชีวิตอยู่ คุณอยากที่จะทำอะไร ที่แตกต่างไปจากที่เป็นอยู่บ้าง ?"

คำถามเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเพ่งความสนใจ ไปยังสิ่งที่เขากำลังทำกำลังคิดและกำลังรู้สึก ยุทธวิธีในการตั้งคำถาม จะมีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาทางเลือกใหม่ ซึ่งจะนำมาแทนที่ความล้มเหลว แทนการยึดติดอยู่กับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้รับคำปรึกษาจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

3. การใช้อารมณ์ขัน การใช้อารมณ์ขันอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องใช้อย่างเหมาะสม ถูกจังหวะอารมณ์ขันในการบวนการให้คำปรึกษานั้น จะต้องใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม และต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถมองสถานการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อารมณ์ขันที่ใช้จะต้องไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การเยาะเย้ย หรือขาดความเคารพ ในทางตรงกันข้ามการใช้อารมณ์ขันก่อให้เกิดอันตรายได้ ในกรณีที่ไปกระทบกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา และการกระทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกไม่พอใจ อารมณ์ขันที่กระทบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้รับคำปรึกษา ด้วยการการทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจ และรู้สึกอับอายนั้น เป็นการใช้อย่างไม่เหมาะสม และเป็นการกระทำที่ผิดไปจากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง

งานวิจัยในต่างประเทศ แอบโบทท์ (Abbott, 1989, abstract) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กพิการเกรด 6, 7 และ 8 ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

ฮาร์ท (Hart, 1986, abstract) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ที่มีพฤติกรรมของนักเรียนระดับประถมศึกษา ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางการเรียนต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งที่จะปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และการมีปฏิสัมพันระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่เรียนกับครูโดยตรงกับนักเรียนที่ทำงานในห้องทำงานอย่างอิสระ โดยคัดเลือกนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่มีปัญหา เช่น ดื้อด้าน ก้าวร้าว ไม่ทำงานตามที่มอบหมาย หนีเรียน ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง สามารถเพิ่มพฤติกรรมการทำงานของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มได้ ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และการมีปฏิสัมพันธ์กับครูนั้น ไม่ปรากฏว่ามีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างชัดเจน

ฮาร์รีส (Harris, 1992, abstract อ้างถึงใน สุกัญญา ภู่ริยะพันธุ, 2540) ได้ศึกษาผลของการบำบัดแบบเผชิญความจริง เพื่อทำนายพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 27 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีบำบัดแบบเผชิญความจริง กลุ่มที่ 2 ควบคุมโดยใช้วิธีการให้ความรู้ ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนด ตัวทำนายพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การควบคุมตนเอง และการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการบำบัดแบบเผชิญความจริง สามารถแยกได้ว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ขาดความรับผิดชอบ

งานวิจัยในประเทศ สุดฤทัย มุขยวงศา (2533, หน้า 49) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิกวิทยาแบบกลุ่ม โดยแนวความคิดแบบพิจารณาความเป็นจริง ที่มีต่อนิสัยและทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดนวลนรดิศ กรุงเทพมหานคร แกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 และกลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยแนวความคิดแบบพิจารณาความเป็นจริง และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาใด ๆ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองได้คะแนนจากแบบสำรวจนิสัยและทัศนคติในการเรียนเพิ่มขึ้น หลังการทดลองและสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทรรัตน์ ยี่รัญศิริ (2536, หน้า 64) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อสนเทศ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลักขณา โสภา (2537, หน้า 62) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางมด (ตันเปาว์วิทยาคาร) สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่ม 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีความรับผิดชอบด้านการเรียนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัชรินทร์ แย้มโสภี (2538, หน้า 78) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อวินัยในตนเองด้านการเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอยุธยานุสรณ์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเป็นรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีวินัยในตนเองด้านการเรียนสูงขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเป็นกลุ่มและรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ จะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมได้ นอกจากนี้ กลาสเซอร์ (Glasser, 1965 อ้างถึงใน Carol & James, 1990, p. 248) เจ้าของทฤษฎีเผชิญความจริงได้ยืนยันว่า ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความเหนื่อยหน่ายจะต้องเรียนรู้ ที่จะยอมรับความจริงภายใต้การสนับสนุน และสัมพันธภาพที่ดีของสังคม เพื่อช่วยให้เขาได้มีความรับผิดชอบในสิ่งที่เขาเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ตามไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการให้คำ

ปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง มาใช้เพื่อพัฒนาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้เพียงใด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1. ความหมายของการผ่อนคลาย (relaxation) ในเรื่องของการผ่อนคลาย มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการผ่อนคลายไว้หลายทัศนะ ดังนี้คือ

จาคอบสัน (Jacobson, 1978, p. 84) กล่าวว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึงการที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายปราศจากการหดเกร็ง กล้ามเนื้อจะคลายไม่เคลื่อนไหว ไม่แสดงอาการต่อต้านหรือขัดขืนต่อการเหยียด หรืองอของกระบวนการทำงานของสรีระ เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่เข้าไปสู่กล้ามเนื้อและเส้นประสาท ที่ออกมาจากกล้ามเนื้อจะสงบนิ่ง ทำให้ไม่มีความตึงตัวใด ๆ เป็นผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนนุ่ม และไม่เกร็ง

เฮอร์เบิร์ต (Herbert, 1978, pp. 99-100) ได้ให้ความหมายของการผ่อนคลายคือ การคิดที่ไม่สอดคล้องกับการกระทำ ซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงหนึ่ง เช่น การต่อสู้ ฉุนเฉียว หรือความคับข้องใจ การผ่อนคลายจึงเป็นสภาวะที่สงบสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสงบ และไม่เกิดการรุกเร้าทางอารมณ์ใด ๆ

แมคค์คัฟเฟอรี่ (McCaffery, 1979, p. 137) ได้ให้ความหมายของการผ่อนคลายไว้ว่า เป็นสภาวะของร่างกาย และจิตใจที่ปราศจากความตึงเครียด เป็นความรู้สึกสบายอย่างเต็มที่

วอล์คเกอร์ (Walker, 1981, p. 64) กล่าวถึงการผ่อนคลายว่า หมายถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล โดยการฝึกให้ควบคุมกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกายให้คลายตัว ซึ่งจะทำให้สามารถลดระดับของความวิตกกังวล และอยู่ในสภาวะที่มีความสุข รู้สึกสุขสบาย

สุริยา จันทิมา (2534, หน้า 20) กล่าวว่าการผ่อนคลายคือ สภาวะที่ร่างกายปราศจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ตลอดจนสภาวะที่จิตใจมีความสุข สงบ สบาย

ทรงศิริ ยุทธวิสุทธิ์ (2527, หน้า 25-26) ให้ความหมายของการผ่อนคลายว่า เป็นสภาวะที่ร่างกาย และจิตใจปราศจากความตึงเครียด อยู่ในสภาพที่ไม่มีกล้ามเนื้อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเกร็งตัว ซึ่งจะทำให้การเผาผลาญอาหารในร่างกายลดน้อยลง

จากความหมายที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การผ่อนคลายหมายถึง การที่ร่างกายปราศจากการตึงตัวของกล้ามเนื้อใด ๆ อยู่ในสภาวะที่สงบ สบายทั้งร่างกายและจิตใจ

จาคอบสัน เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาการผ่อนคลายขึ้นในปี 1983 เขาตระหนักถึงความสำคัญของการพักผ่อนและการผ่อนคลาย ในการรักษาความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากความเครียด และกล่าวว่าความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการถูกคุกคามหรือถูกกระตุ้น ทำให้บุคคลมีการตื่นตัวทางร่างกาย และมีการเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้หรือถอยหนี (fight or flight) มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีความตึงตัว หรือหดเกร็งมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเตรียมพร้อมที่รับสถานการณ์ อันก่อให้เกิดความตึงเครียด และถ้ามีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นบ่อยครั้ง จะทำให้การตึงตัวของกล้ามเนื้อคงอยู่ และเพิ่มระดับความตึงตัวขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการที่บุคคลได้ฝึกผ่อนคลายจะช่วยให้การตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้เกิดการผ่อนคลายมากขึ้น มีผลทำให้ความเครียดลดลง ช่วยให้บุคคลได้เผชิญปัญหาในลักษณะที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น (coping effectiveness) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการฝึกผ่อนคลายไว้ดังนี้

วอล์กเกอร์ (Walker, 1984, p. 64) กล่าวว่า การผ่อนคลาย หมายถึง วิธีหรือเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล ให้ผู้ฝึกสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตในได้ตามเวลาที่ต้องการ เป็นการฝึกเพื่อช่วยลดอาการเครียด ความปวด ความวิตกกังวล โดยไม่มุ่งแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของภาวะเหล่านั้น

นิติไทย นัมคณิสรณ์ (2537, หน้า 10) กล่าวถึง การผ่อนฝึกผ่อนคลายว่า หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งได้นำมาเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยที่ผู้ฝึกสามารถ บังคับควบคุมกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจได้ตามเวลาที่ผู้ฝึกต้องการ

ประโยชน์ของการผ่อนคลาย จาคอบสัน (Jacobson, 1962, pp. 16-17) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายไว้ดังนี้

การผ่อนคลายมีผลต่อการขจัดความเครียด คือ ช่วยให้กรดแลคติกซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าจากกระบวนการปล่อยกระแสประสาทถูกขับออกจากกระแสเลือด อธิบายได้ว่า ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยกล้ามเนื้อต่างๆ ประมาณ 620 มัด กล้ามเนื้อประกอบด้วยเส้นใย (fiber) ที่ขนานกันและห่อหุ้มด้วยเนื้อเยื่อที่แข็งแรงเส้นใยต่าง ๆ มีคุณสมบัติในการยืดหดได้ เช่น เดียวกันยางยืด เส้นใยจะหดตัวต่อเมื่อมีความตึงเครียดและจะคลายตัว เมื่อมีการผ่อนคลาย ข่าวสารที่สมองส่งมาตามเส้นใยประสาท จะเข้าสู่กล้ามเนื้อ และปลายประสาทจะปล่อยสารเคมีออกมาเพื่อให้เกิดพลังงาน พลังงานทางเคมีจะเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานความร้อน โดยการสลายตัวทาง

เคมีของไกลโคเจนก่อให้เกิด กรดแลคติก ซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้า การผ่อนคลายจะทำให้กรดแลคติคถูกขับออกจากกระแสโลหิตจึงไม่เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าตามมา

แมดเดอร์ส (Madders, 1979, pp. 11-13) สรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลายไว้ดังนี้

1. เป็นการป้องกันอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อันเนื่องมาจากร่างกายทำงานหนักเกินไป

2. ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น แกร่งขึ้น ทนทานต่อการใช้งานหนักอีกต่อไปได้นาน

3. เป็นการปลุกเร้าให้กล้ามเนื้อตื่นตัวอยู่เสมอ ฉับไวอยู่ตลอดเวลา

4. การฝึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอประกอบกับความเข้าใจ การทำงานของกล้ามเนื้อในร่างกายของตนเองแล้ว จะช่วยให้ควบคุมสภาพตัวเองได้ดี ทำให้การใช้พลังงานของตนไม่ฟุ่มเฟือยจนเกินไป รู้จักออมหรือพักกล้ามเนื้อเมื่อยังไม่ต้องการใช้งาน ปลุกส่วนที่ต้องการให้แข็งแกร่งเพื่อต่อสู้กับงานหนักต่อไป

สำหรับ สตอดดาร์ด (Stoddard, 1983, p. 85) กล่าวว่า การผ่อนกลายจะมีประโยชน์ในการช่วยแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บปวดหลังและช่วยให้หลับได้อย่างรวดเร็ว

ส่วน บีช เบอร์น และเชฟฟิล (Beech, Burns & Sheffield, 1982, pp. 42-43) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้จาการผ่อนคลายไว้ดังนี้

1. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากระตุ้น

2. ช่วยลดปัญหาที่ตามมาอันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการปวดศรีษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ

3. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งเห็นได้จาการเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีระเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

4. ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติอันเกิดจากความเครียดและช่วยควบคุมความวิตกกังวลมิให้เกิดขึ้นมากจนถึงสภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น

5. ช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมบางอย่างที่มักเกิดในช่วยที่มีความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การย้ำทำ เป็นต้น โดยจะไปช่วยลดความต้องการที่พึ่งพิงสิ่งเหล่านี้ลง

6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ

7. ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมาก และนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากไป

8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่าระบบร่างกาย และจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง

9. สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังจากการเจ็บป่วย และการผ่าตัดทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนกลายมีผลในการลดความรู้สึกเจ็บปวด

10. ผลที่ตามมาจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจ คือ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับตนเอง ซึ่งทำให้การควบคุม การตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น

11. ในช่วงที่มีความเครียดอยู่มาก ความคิดนั้นอาจสับสน การตัดสินใจลำบาก และอาจเบี่ยงเบนไปจากความจริงได้มากขึ้น ต่างกับคนที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย จะสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่า การตัดสินใจก็ดีกว่าซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย

เบนสัน (Benson, 1975) กล่าวว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ซึ่งรวมถึงสิ่งต่อไปนี้คือ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดอัตราหายใจ ลดความดันโลหิต ลดความตึงเครียดในกล้ามเนื้อ ลดอัตราการเผาผลาญและการบริโภคออกซิเจน เพิ่มความคิดเชิงวิเคราะห์ เพิ่มความต้านทานผิวหนัง เพิ่มคลื่นอัลฟาในสมอง

บูร์เน (Bourne, 1990, p. 65) กล่าวว่า ประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลาย มีดังนี้

1. ลดความวิตกกังวลทั่วไป

2. ป้องกันการสะสมความเครียด แม้การนอนหลับก็ไม่อาจตัดวงจรความเครียดสะสมได้ นอกจากจะใช้การผ่อนคลายอย่างลึก (deep relaxation) ในช่วงที่ตื่นอยู่

3. ปรับปรุงสมาธิและความจำ

4. ลดอาการนอนไม่หลับ และความเหนื่อยล้า การเรียนรู้การผ่อนคลายทำให้หลับได้ลึกกว่า แม้ในที่ที่มีเสียงดัง

5. ป้องกันและหรือลดโรคทางจิตสรีระแปรปรวน (psychosomatic disorders) เช่น ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดศีรษะ เป็นต้น

6. เพิ่มระดับพลังงานและผลผลิต

7. เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก

8. เพิ่มความรู้สึกตัวได้ง่ายขึ้น กล้ามเนื้อที่ตึงเครียดเป็นตัวขัดขวางความรู้สึกตื่นตัว

นอกจากนี้ บูร์เน (Bourne, 1990, p. 71) ได้สรุปถึงประสิทธิผลที่ได้จากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังต่อไปนี้คือ ลดความวิตกกังวลทั่วไป ลดความวิตกกังวลจากการคาดการณ์ล่วงหน้าที่เกี่ยวกับอาการกลัว ลดความถี่และช่วงการเกิดอาการตื่นตระหนก (panic) ปรับความสามารถในการ

เผชิญสถานการณ์ที่น่ากลัว ช่วยให้เกิดสมาธิ ช่วยในการควบคุมอารมณ์ เพิ่มความภูมิใจในตนเอง ทำให้คล่องแคล่วขึ้น และมีความคิดสร้างสรรค์

คอเทลา และโกรเดน (Cautela & Groden, 1978 pp. 3-15) กล่าวถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นเทคนิคสำหรับการควบคุมตนเองเพื่อการพัก โดยทำได้ทั้งก่อนที่จะถูกกระตุ้นด้วยความวิตกกังวล ในระหว่างที่กำลังเกิดความวิตกกังวล และหลังจากสถานการณ์นั้นผ่านไปแล้วยังรู้สึกวิตกกังวลอยู่

จากประโยชน์ของการผ่อนคลายที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการผ่อนคลายมีประโยชน์ต่อผู้ฝึกในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออก เช่น ป้องกันอาการเคล็ด-ขัดยอก ปวดเมื่อยศีรษะ ลดความวิตกกังวล ช่วยให้เกิดสมาธิ ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดการนอนไม่หลับ กล้าแสดงออก ดังนั้น บุคคลที่ต้องปฏิบัติงานที่เผชิญกับความเครียดตลอดเวลา ควรที่จะฝึกการผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข รวมทั้งร่างกายและจิตใจ

การวัดการผ่อนคลาย ในเรื่องของการวัดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นได้มีการ กล่าวถึงการวัดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

มอสทอฟสกี้ (Mostofsky, 1976, pp. 405-407) ได้กล่าวถึงการวัดการผ่อนคลาย พอสรุปได้ว่าสามารถวัดได้จาก 1) อัตราการเผาผลาญของร่างกาย (metabolic measures) เช่น อัตราการเผาผลาญออกซิเจน และอัตราการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง เป็นต้น 2) การวัดการตอบสนองของร่างกายซึ่งสามารถวัดจากอัตราการลดลงของการตอบสนองต่อไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (electromyograph : EMG) วัดอัตราการหายใจหรืออัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate) วัดความดันโลหิต (blood pressure) 3) วัดการกระทำของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า (performance measures) เช่น จาคอบสัน ใช้การกระตุกของหัวเข่าเป็นเครื่องมือแสดงให้เห็นว่า ถ้าบุคคลมีการผ่อนคลายอย่างสูงสุดแล้ว การกระตุกของหัวเข่าจะลดลงหรือหายไป

ส่วน ไอเคน (Aiken, 1972, p. 40) ได้อธิบายถึงการวัดการผ่อนคลายว่าสามารถประเมินได้ 2 ลักษณะคือ

1. ประเมินจากความรู้สึกของผู้รับการฝึก
2. ประเมินจากการสังเกต ซึ่งสามารถวัดด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การวัดอัตราการหายใจ วัดอัตราการเต้นของหัวใจ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

จะเห็นได้ว่า การวัดการผ่อนคลายนั้น มีหลายวิธี ซึ่งสามารถเริ่มจากวิธีที่ง่าย และสะดวกไปจนถึงวิธีที่ซับซ้อน เช่น จากการซักถาม และการสังเกตไปจนถึงการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ยุ่งยาก และซับซ้อนมาช่วยในการประเมิน และเมื่อบุคคลเกิดการผ่อนคลายแล้ว ส่วนใหญ่จะรู้สึกง่วงนอน และสบายยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า วิธีการวัดการผ่อนคลาย สามารถวัดได้โดย 1) วิธีซักถามและสังเกต 2) การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วย

เทคนิคการผ่อนคลาย การผ่อนคลายเป็นการเรียนรู้ที่จะควบคุมกล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้ทำงานอย่างมีแบบแผนขึ้นใหม่ ซึ่ง สมบัติ ตาปัญญา (ม.ป.ป., หน้า 10-14) กล่าวไว้ว่าทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การหายใจให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ (slow rhythmic breathing) บุคคลที่ตื่นเต้นหวั่นไหว เครียด มักหายใจเร็วและลึก มักหายใจเข้าออกที่หน้าอกส่วนบน การหายใจแบบนี้ธรรมชาติเตรียมไว้สำหรับภาวะฉุกเฉิน เช่นเวลาวิ่ง หรือเล่นกีฬาแล้วเหนื่อย เพราะกล้ามเนื้อต้องการออกซิเจนมาก คนที่มีความเครียดมักเคยชินกับการหายใจแบบนี้ เมื่อประสบปัญหาก็มักจะหายใจเช่นนี้อยู่เสมอ ยิ่งทำให้เกิดความกังวลเครียดมากขึ้น

การหายใจที่ถูกต้อง ควรหายใจให้ลึก ช้า และสม่ำเสมอ โดยสูดลมหายใจลงไปลึกถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก ถ้ารู้สึกทำได้ยากในระยะแรกให้นอนหงายเอาสมุดปกแข็งวางบนท้องสักครู่ หายใจตามปกติก็จะเห็นสมุดเคลื่อนขึ้นลง แสดงว่ากำลังหายใจลงถึงส่วนล่างของปอดแล้ว เพราะบุคคลเวลาหลับหรือผ่อนคลายมาก ๆ บุคคลจะหายใจเช่นนี้อยู่แล้ว หากทำให้เป็นนิสัยจะทำให้อารมณ์เครียดลดน้อยลง

2. การฝึกสมาธิ (meditation) หมายถึง การฝึกให้ความสนใจมุ่งจดจ่อสงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น ลมหายใจเข้าออก การยุบพองของท้อง หรือคำพูดสองสามพยางค์ เช่น ท่องพุทธโธ หรือการกำหนดสติหรือสมาธิแบบติดตาม (obserbtive meditation) ได้แก่ การตั้งสติระลึกรู้ไปตามอิริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ รู้ว่ากำลังทำอะไร เกิดอารมณ์อย่างไร ฯลฯ ได้มีการศึกษาวิจัยในปัจจุบันพบว่า การฝึกสมาธิลดความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียน และการทำงานเป็นอย่างมาก

3. การออกกำลังกาย (exercise) การผ่อนคลายด้วยวิธีออกกำลังกาย ควรทำแบบง่าย ๆ ไม่หักโหม ไม่มุ่งแข่งขันเอาชนะ หรือเพื่อให้มีชื่อเสียง และควรทำเป็นประจำทุกวันจะช่วยให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

4. การฝึกการผ่อนคลายตนเอง (autogenic trainning AT) เป็นการฝึกคลายกล้ามเนื้อโดยการออกคำสั่งตัวเอง บอกตัวเองในใจช้า ๆ ซ้ำ ๆ กัน ให้คลายกล้ามเนื้อทีละส่วน คล้ายการสะกดจิตตนเอง ซินเดอร์ (Synder, 1984, p. 49) กล่าวว่าวิธีนี้ใช้ได้ดีกับผู้ที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างมาก อาจจะใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ขณะกำลังทำฟัน ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ผู้ป่วยนอนหลับยาก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร

5. การนึกคิดหรือจินตนาการ (visualization) คือ การใช้จินตนาการนึกภาพที่รื่นรมย์ การใช้จินตนาการเช่นนี้ จะช่วยให้สมองซีกขวาสั่งงานให้อวัยวะที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ เช่น การย่อยอาหาร การเต้นของหัวใจ การหดตัวของหลอดเลือด เหล่านี้ทำงานดีขึ้น วิธีการอาจทำง่าย ๆ โดยการอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลายทำส่วน แล้วนึกภาพที่รื่นรมย์ เช่น ทะเล สวนดอกไม้ ริมลำธาร หรือที่ใดที่ให้ความรู้สึกสบายขึ้น และสดชื่นผ่อนคลายขึ้น

6. การนวด (massage) คือการสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีระบบ เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาจทำด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นทำให้ก็ได้

7. การเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ ทั่วร่างกาย (progressive muscle relaxation-PMR) เป็นการฝึกคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายมี 2 ประการคือ

7.1 active progressive relaxation คือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อน แล้วค่อยคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดและการผ่อนคลาย

7.2 passive progressive relaxation คือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยไม่ต้องเกร็งก่อน

วิธีการฝึกผ่อนคลายทั้ง 7 วิธีนี้ เป็นวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของบุคคล แต่การเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการและความเหมาะสมของแต่ละบุคคลที่ต้องรับการบำบัด ซึ่งมีแตกต่างกันไปแล้วแต่การปรับตัวของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญปัญหา

กรีน และเชลเลนเบอร์เกอร์ (Green & Shellenburger, 1991, p. 218 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนะกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 73-74) ได้สรุปองค์ประกอบของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่สำคัญไว้ 3 ประการที่จำเป็น จะต้องทำให้เกิดขึ้นคือ กล้ามเนื้อผ่อนคลายจิตใจสงบ และการมีสติในการควบคุมการหายใจ

นอกจากนี้ เบนสัน (Benson, 1975, pp. 78-79, pp. 112-113) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นในการตอบสนอง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีดังนี้

1. สถานที่เงียบ (quiet environment) ควรเลือกใช้สถานที่ที่เงียบ หรือมีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด

2. เครื่องมือ สิ่งเร้า หรือสิ่งที่กระตุ้นทางใจ (mental device or an object to dwell upon) ควรมีระดับคงที่ เช่น การใช้เสียง ถ้อยคำ ทั้งนี้เพื่อให้จิตว่างไม่วอกแวก

3. ทัศนคติที่ยอมตาม (passive attitude) ทัศนคติที่ยอมตามหรือจิตว่างนี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตอบสนองต่อการผ่อนคลาย เพราะจะทำให้การรู้สึกต่อความเครียด และการผ่อนคลายดีขึ้น

4. ท่าที่สบาย (comfortable position) มักนิยมใช้ท่านั่ง ซึ่งไม่เกิดความตึงเครียดแก่กล้ามเนื้อ เช่น การพิงพนักเก้าอี้ในท่าที่สบาย นอกจากท่าที่สบายแล้วควรอยู่ในชุดเสื้อผ้าที่สบาย ไม่สวมรองเท้าด้วย

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530, หน้า 491) ได้กล่าวถึงข้อควรคำนึงถึงบางประการในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้ ดังนี้

1. ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไม่ควรฝึกขณะอิ่ม หรือหิวจนเกินไป ควรฝึกภายหลังรับประทานอาหารอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที ควรฝึกเมื่อท้องว่างแต่ไม่ใช่หิว และไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยจากการทำงาน เหนื่อยล้าจากการออกกำลังกาย หรือดื่มสุราภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา รู้สึกง่วงหรืองัวเงียจากการตื่นนอนหรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย

2. เสื้อผ้าที่ใส่ขณะฝึกควรจะหลวม และควรถอดรองเท้า

3. ควรเริ่มฝึกกับผู้ที่มีประสบการณ์ก่อนที่จะฝึกด้วยตนเอง

4. ภายหลังที่ฝึกกับผู้ที่มีประสบการณ์แล้วเมื่อไปฝึกด้วยตนเอง ควรฝึกปฏิบัติตามขั้นตอน

5. เมื่อเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อต้องค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อโดยค่อย ๆ เพิ่มความเครียดทีละน้อย ๆ อย่างเกร็งอย่างรุนแรงทันที และอย่ารีบเร่งหรือเกร็งเร็ว ๆ

6. ในการคลายกล้ามเนื้อนั้น เมื่อเกร็งจนเครียดที่สุดแล้วต้องค่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกร็งนั้นอย่างช้า ๆ อย่ารีบคลายเพราะจะเป็นอันตรายแก่กล้ามเนื้อ

7. เมื่อสิ้นสุดการฝึกแต่ละครั้งจะต้องหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นค่อย ๆ ลืมตาขึ้น อย่าลืมตาทันทีเพราะจะเกิดอันตราย เนื่องจากประสาทตารับไม่ทัน

8. การฝึกด้วยตนเองในแต่ละครั้งไม่ควรหักโหม ควรใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที ไม่ควรใช้เวลามากกว่า 45 นาที

9. ควรฝึกอย่างสม่ำเสมอโดยฝึกทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และปฏิบัติตามขั้นตอนที่ครูฝึกแนะนำจนกว่าจะชำนาญ

10. เมื่อฝึกจนชำนาญแล้ว หากเครียดหรือปวดเมื่อยที่กล้ามเนื้อใดก็สามารถเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนนั้น ๆ และกล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หากปวดเมื่อยขาและเท้า เพราะเดินมากก็ต้องเกร็ง และผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยเริ่มที่เท้า น่อง และหน้าขาก็เพียงพอ

นอกจากนี้ ริชเตอร์ และสโตน; แคเรียไร; พอร์ท และเสตียน (Richer & Slone, 1979, pp. 19-62, Carrieri, 1991, pp. 470-471; Pruitt & Sfein, 1994, p. 80 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 72-73) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโปรเกรสซีฟ ได้แก่

1. สถานที่ที่ใช้ในการฝึก ควรเลือกสภาพแวดล้อมที่เงียบ มีสิ่งรบกวนที่น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหันเหความสนใจไปสู่กระตุ้นภายนอกที่อยู่รอบตัว

2. ท่าที่สบาย ท่าที่สบายไม่เกิดความตึงเครียดแก่กล้ามเนื้อ มักนิยมใช้ท่านั่งเหยียดแขนขาให้สบาย ไม่นั่งไขว้ขา ถ้าหากอยู่ในท่านอนมักมีแนวโน้มที่จะทำให้หลับง่าย ไม่ควรฝึกภายใน 2 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร และควรสวมเสื้อผ้าที่ไม่รัดแน่น ถ้าผูกไท หรือสวมแว่นก็ให้ถอดออกในระหว่างฝึก

3. ใช้คำพูดซ้ำ ๆ หรือการจินตนาการเพื่อนำไปสู่การผ่อนคลาย โดยเสียงที่นุ่มราบเรียบเป็นจังหวะ

4. ทัศนคติที่ยอมตามหรือจิตว่าง เมื่อมีความคิดออกนอกลู่นอกทาง เกิดขึ้นควรพยายามหลีกเลี่ยง สลัดทิ้งไปแล้วตั้งใจปฏิบัติต่อไปใหม่ โดยมุ่งไปที่ถ้อยคำที่ใช้ในการฝึก หรือจินตนาการ

5. ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ทุกครั้งที่หายใจเข้าให้ลมเข้าไปที่ช่องท้องส่วนล่างจนกระทั่งปอดเต็มไปด้วยอากาศ จึงหายใจออกด้วยอัตราความเร็วครึ่งหนึ่งของการหายใจเข้า โดยหายใจให้ช้า และสมบูรณ์ที่สุด

6. เกร็งและคลายกล้ามเนื้อให้สัมพันธ์กับการหายใจเข้าออก โดยเกร็งกล้ามเนื้อ 5-10 วินาทีในขณะหายใจเข้า กลั้นหายใจไว้แล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับการหายใจออกใช้เวลาประมาณ 15 วินาทีในกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม ระยะเวลาที่เกร็งและผ่อนคลายอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามช่วงที่เกร็งจะใช้เวลาน้อยกว่าช่วงที่ผ่อนคลาย ช่วงที่เกร็งอาจใช้เวลาเพียง 3-5 วินาที

7. ในช่วงแรกของการฝึกใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยมีการเกร็งกล้ามเนื้อก่อน แต่หลังจากผู้ฝึกเกิดการเรียนรู้ และผ่อนคลายเป็นแล้ว ผู้ฝึกจะได้รับการบอกให้ผ่อนคลายอย่างเดียวโดยไม่ต้องมีการเกร็งกล้ามเนื้อนำมาก่อน

8. การตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึก ในแต่ละครั้งก่อนและหลังการฝึก ผู้สอนอาจถามผู้ฝึกถึงระดับความตึงเครียดซึ่งแสดงในมาตรวัด (rating scale) ที่กำหนดขึ้น เช่น 10 แสดงถึงเครียดมาก และ 1 แสดงถึงผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์

9. เตรียมผู้ฝึกในการสิ้นสุดการฝึกการผ่อนคลาย โดยอาจนับ 1-5 หรือ 10 แล้วให้ผู้ฝึกหายใจช้า ๆ และ กลับมารับรู้สิ่งแวดล้อมรอบข้างอีกครั้ง

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการฝึกการผ่อนคลายประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม และตัวบุคคลที่ฝึก สิ่งแวดล้อมจะต้องเงียบสงบปราศจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ผู้ฝึกต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ร่างกายต้องอยู่ในสภาวะที่ปกติที่สุด สบายที่สุด สภาพจิตใจจะต้องสงบว่าง ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลายที่ดีและสมบูรณ์ จึงจะช่วยให้ประสบ

ความสำเร็จในการฝึกและเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นในการฝึกผ่อนคลายจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวอย่างเคร่งครัดจึงจะประสบความสำเร็จ

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือก การฝึกผ่อนคลายชนิดการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ (progessive muscle relaxation) มาใช้ในการศึกษา เนื่องจาก เป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลาย อีกทั้งยังสามารถช่วยลดความเครียดก่อให้เกิดการผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบโปรเกรสซีพ (progessive muscle relaxation)

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ เป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยม และเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายวิธีหนึ่ง เป็นการลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยฝึกให้กล้ามเนื้อแต่ละมัด หรือแต่ละกลุ่มไปเรื่อย ๆ จนทั่วร่างกาย จาคอบสัน เป็นผู้เสนอเทคนิคนี้ในปี ค.ศ. 1938 โดย จาคอบสัน กล่าวว่า ความตึงเครียดเกิดเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการถูกคุกคาม ระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมอดรีนาลีจะถูกกระตุ้นทำให้บุคคลมีความตื่นตัว ร่างกายมีการเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองทางสรีระในแนวทางที่จะต่อสู้หรือหนี มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมือและเท่าหดตัว ใยกล้ามเนื้อหดสั้นลง บุคคลจะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ขณะมีความวิตกกังวลเมื่อเอาอิเลคโตรดไปติดกับกล้ามเนื้อใดๆ ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเรียบ หรือ กล้ามเนื้อหัวใจ จะพบว่ากระแสไฟฟ้า (action potential) ของกล้ามเนื้อจะวิ่งสูงขึ้น ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจึงเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความเครียดและความวิตกกังวล แต่มีบุคคลเพียงจำนวนน้อยที่จะรับรู้ถึงความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ขณะที่กล้ามเนื้อมีความตึงเครียดจะมีการป้อนกลับไปยังสมอง กระตุ้นให้มีการตอบสนองโดยเกิดความวิตกกังวล และความเครียดเพิ่มมากขึ้น หากมีเหตุการณ์ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นบ่อยครั้ง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อก็จะมีอยู่ตลอดเวลา และมีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ (Zahouerk, 1988, pp. 29-31) แมคคัฟเฟอรี (McCaffery, 1979, p. 138) กล่าวว่า ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความตึงเครียดทางอารมณ์มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงเป็นไปได้ว่าการบรรเทาอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ช่วยให้มีการบรรเทาอาการทั้งสองอย่างพร้อมกัน เทคนิคที่ช่วยบรรเทาความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะช่วยบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ คือ ความวิตกกังวลลงได้เช่นกันเพราะสมองและการทำงานของกล้ามเนื้อเกี่ยวข้องกัน การฝึกให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายจะมีผลขัดขวางวงจรการป้อนกลับที่เพิ่มความวิตกกังวล จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง มีการผ่อนคลายและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ จาคอบสันได้ใช้วิธีการเกร็งและคลายของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างการที่ละส่วนสลับกันไป เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะแยก

ความแตกต่างของความรู้สึกในภาวะตึงเครียดและภาวะผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ โดยใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการฝึกเพื่อไม่ให้ความสนใจของผู้ป่วยกระจายมากเกินไป จาคอบสันกล่าวว่าการผ่อนคลายคือการไม่ทำอะไร ผู้ป่วยบางรายมีความตึงเครียดมากขึ้นในขณะที่พยายามที่จะผ่อนคลาย บางรายคิดว่าตนเองอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลายทั่วร่างกายขณะที่ยังมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลายส่วน เช่น ผู้ป่วยหุบปากขณะฝึกผ่อนคลาย ซึ่งแท้ที่จริงแล้วท่าที่ผ่อนคลายคือการอ้าปากเล็กน้อย ในส่วนของ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคจะมีส่วนอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้เต็มที่ จาคอบสันได้ทดลองใช้การฝึกกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพเป็นเวลาหลายปีและพบว่ามีประสิทธิภาพมากในการรักษาภาวะผิดปกติที่เกิดจากความวิตกกังวลและความตึงเครียด แต่ต้องใช้เวลาในการฝึกหลายเดือนเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผู้ป่วย

ในปัจจุบันได้ปรับปรุงวิธีการให้การฝึกได้รวดเร็วและง่ายขึ้น โดยใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ ในการฝึกในช่วงแรกของการฝึกมักจะใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพโดยมีการเกร็งของกล้ามเนื้อนำมาก่อนของจาคอบสัน โดยให้ระยะเวลาที่ผ่อนคลายนานกว่าระยะเวลาที่เกร็ง เพื่อช่วยให้ผู้ฝึกเรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายได้แม่นยำขึ้น ส่วนช่วงที่เกร็งใช้เวลาสั้นกว่าเนื่องจากต้องการให้ผู้ฝึกเรียนรู้ความรู้สึกในขณะนั้นว่ามีความตึงเครียดและไม่สบายอย่างไรเท่านั้น แต่ไม่ต้องการให้จำหรือให้ความรู้สึกนี้ติดตัวไปภายหลัง เน้นให้เปรียบเทียบระหว่างความรู้สึกตึงเครียดและผ่อนคลาย และจำความรู้สึกผ่อนคลายซึ่งต้องติดตัวไปมากกว่า โดยพร้อมที่จะผ่อนคลายได้อย่างอัตโนมัติในทุกสถานการณ์ที่มีการกระตุ้นเร้าให้เครียดซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการฝึก หลังจากเกิดการเรียนรู้และผ่อนคลายเป็นแล้ว ซึ่งใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ ผู้ฝึกจะได้รับการบอกให้ผ่อนคลายอย่างเดียวโดยไม่ต้องมีการเกร็งกล้ามเนื้อนำมาก่อน (Davis, 1988, pp. 67-68) วิธีการนี้สามารถนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆรวมทั้งผู้ป่วยจิตเวช ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 7 ขวบขึ้นไป

แมคคาฟเฟอรี่ (McCaffery, 1979, p. 138) กล่าวว่าความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และความตึงเครียดทางอารมณ์มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงเป็นไปได้ว่าการบรรเทาอาการอย่างใดอย่างหนึ่งช่วยให้การบรรเทาอาการทั้งสองอย่างพร้อมกัน เทคนิคที่ช่วยบรรเทาการตึงตัวของความเครียดกล้ามเนื้อ ควรมีผลบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลได้เช่นกัน เพราะสมองและการทำงานของกล้ามเนื้อเกี่ยวข้องกัน

สมบัติ ตาปัญญา (2526) ได้กล่าวถึงเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ รีแลคเซชั่น (progressive relaxation) โดยสรุปได้ว่า โปรเกรสซีพ รีแลคเซชั่นเป็นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายมี 2 ประเภทคือ

1. แอคทีพ โปรเกรสซีพ รีแลคเซชั่น (active progressive relaxation) คือ การฝึกคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกาย โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออกเพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลายและผ่อนคลายไปทุกส่วน

2. พาสซีพ โปรเกรสซีพ รีแลคเซชั่น (passive progressive relaxation) เป็นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อน

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528) ได้กล่าวถึงเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยสรุปว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมักเป็นคนที่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือชุดใดชุดหนึ่งอยู่เป็นประจำ เพราะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตึงเครียดทางด้านจิตใจสูง หรืออยู่ในเหตุการณ์ชีวิตที่ไม่สงบสุขเป็นประจำ จนในที่สุดการเกร็งเครียดกล้ามเนื้อก็ติดเป็นนิสัย ถึงแม้ไม่มีเหตุการณ์จริง ๆ อะไรที่มาคุกคามชีวิตก็ตามก็ยังเกร็งเครียดกล้ามเนื้อของตัวเองอยู่เป็นประจำ การเรียนรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสามารถบำบัดอาการดังกล่าวได้ หลักการของการปฏิบัติคือการรู้จักทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เกิดความเกร็งเครียดถึงขั้นสูงสุดก่อนเพราะคนที่มีความเกร็งเครียดนั้นมักไม่รู้ตัวว่าตนทำให้ตัวเองเครียดอย่างไร รู้แต่ว่ามันเครียดแต่ไม่ทราบว่าตัวเองเป็นคนทำให้มันเครียดขึ้นมาเอง กระบวนการเกร็งของกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกายนั้นมักกระทำไปโดยที่เป็นเองไม่รู้สึกตัว เรียกว่าเป็นไปโดยจิตไร้สำนึก เพราะฉะนั้นการเกร็งกล้ามเนื้อให้เครียดสุดเพื่อให้รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนทำให้เครียดโดยเจตนาแล้วผ่อนคลายนั้นจึงเป็นการทำให้การเกร็งอย่างไม่รู้ตัวกลายเป็นการเกร็งรู้ตัวได้ในระดับจิตสำนึกขึ้นได้ถ้าได้รับการฝึกอย่างสม่ำเสมอช่วงเวลา 2-4 สัปดาห์ ก็จะเห็นผลว่าสามารถลดความตึงเครียดลงได้

สมบัติ ตาปัญญา (2526) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขที่สำคัญในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ โดยสรุปความได้ดังนี้

1. สถานที่ต้องสงบเงียบ อุณหภูมิพอเหมาะ แสงสว่างไม่จ้าตา ใส่เสื้อผ้าหลวมสบาย ถอดรองเท้าและเครื่องประดับต่าง ๆ ออก

2. นั่งเอนหลังหรือนอนหงายหลับตาในท่าที่สบาย ขาแยกจากกันเล็กน้อย ถ้านอนควรอยู่บนพื้นที่ไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป มือวางห่างจากลำตัวเล็กน้อย ถ้ามีหมอนเล็ก ๆ หนุนให้พอดีกับส่วนโค้งของคอและท้ายทอย และหมอนขนาดกลางรองใต้เข่าสองข้างจะช่วยให้สบายขึ้นอีกมาก นอนในท่าที่รู้สึกผ่อนคลายที่สุด

3. ท้องไม่อิ่มหรือหิวเกินไป

4. ต้องคิดว่าการผ่อนคลายต้อง "ปล่อย" ให้เกิดขึ้น "ไม่ใช่พยายามทำให้เกิดขึ้น" การพยายามจะทำให้เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความเครียดขึ้นมากกว่าการผ่อนคลาย

5. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการไม่สบายลดลง หรือหายไปได้ก็จริงแต่ไม่ใช่การรักษาโรคโดยตรง หากว่าท่านป่วยด้วยโรคบางอย่างอยู่ก็ควรได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้ชำนาญ หากเป็นปัญหาจิตใจหรืออารมณ์ควรพบนักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์เพื่อแก้ไข ไม่ควรใช้การฝึกผ่อนคลายแทนที่การรักษาโรคอย่างเดียว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพนั้น เป็นเทคนิคที่บุคคลสามารถเรียนรู้และฝึกให้เกิดขึ้นได้ เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็นการผ่อนคลายทางร่างกายไม่ได้มีการแก้ปัญหาที่ตัวสาเหตุโดยตรงของปัญหาก็ตาม แต่ก็สามารถทำให้จิตใจผ่อนคลายได้ เนื่องจากกายกับจิตเป็นสิ่งแยกจากกันไม่ได้ เมื่อสามารถผ่อนคลายสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะทำให้อีกสิ่งหนึ่งผ่อนคลายตามไปด้วย

ขั้นตอนในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในเรื่องของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการปฏิบัติของผู้ฝึกนั้น คอร์เมอร์ (Cormier, 1979, p. 408) ได้อธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนพอสรุปได้ดังนี้

1. การใช้คำพูด (verbal set) เป็นวิธีการฝึกของผู้ทำการฝึกในการอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจถึงผลดี ผลเสียของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น ผู้ทำการฝึกอาจจะอธิบายถึงจุดประสงค์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า "กระบวนการนี้ถ้าฝึกอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้คุณมีการผ่อนคลายมากขึ้น หรืออาจจะช่วยให้คุณหลับสบายมากยิ่งขึ้น" หรืออาจจะพูดอีกทำนองหนึ่งว่า "วิธีการนี้จะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่จะเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ จนตลอดร่างกายของคุณจะทำให้คุณตระหนักถึงความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และจากการเรียนรู้นี้คุณสามารถที่จะสอนให้ตัวคุณเข้าถึงการผ่อนคลายได้"

ผู้ให้การฝึกอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจถึงผลดีของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ถ้าจะให้ได้ผลดีนั้น ผู้เข้ารับการฝึกควรจะมีทักษะ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ฝึกยังต้องชี้แจงให้ผู้รับการฝึกเข้าใจถึงความรู้สึกบางอย่างที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่แปลกใหม่อย่างไม่เคยได้รับมาก่อน เช่น ความรู้สึกสบาย รู้สึกเหมือนกำลังล่องลอยอยู่จนทำให้รู้สึกกลัวการฝึกก็ได้ และต่อจากนั้นเป็นการชี้แจงตอบคำถามหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้รับการฝึก

2. การแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเสื้อผ้า และสิ่งประดับ (instruction about dress) ก่อนที่จะเริ่มการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจริง ๆ ผู้รับการฝึกควรจะได้รับคำแนะนำถึงการสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมโดยไม่หลวม หรือรัดแน่นเกินไป และชุดที่ใช้ต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมในขณะที่ฝึก เช่น ถ้าผู้รับการฝึกสวมแว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ ก็ควรแนะนำให้ถอดไว้เพื่อจะไม่ทำให้เกิดการรบกวนในขณะที่หลับตา

3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการฝึก (creation of a comfortable environment) การเลือกสถานที่เหมาะสมถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยที่ผู้ฝึกควรเลือกสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบเป็นอิสระจากเสียงรบกวนต่าง ๆ เช่น เสียงโทรศัพท์ เสียงพูดคุยกันภายนอกห้อง ส่วนเก้าอี้ที่ใช้ควรจะมีความอ่อนนุ่ม เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดความสบายอย่างเต็มที่ ถ้าไม่สามารถหาได้อาจใช้เก้าอี้บุนวมที่มีพนักพิง เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถพิงหลัง และปล่อยแขนลงได้อย่างสบาย ๆ

4. การสาธิตการผ่อนคลาย (counselor modeling of the relaxation exercise) เป็นการที่ผู้ฝึกกระทำเป็นตัวอย่างในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยทำก่อนที่จะเริ่มการฝึกผู้ให้การฝึกควรจะทำเป็นตัวอย่างถึงการเกร็ง และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่แขนทั้งสองข้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ หงายมือข้างใดข้างหนึ่งแล้วเหยียดนิ้วออกทั้ง 5 นิ้ว จากนั้นจึงค่อย ๆ กำมือให้แน่นและคลายมือออกช้า ๆ พร้อมทั้งเหยียดนิ้วอย่างเต็มที่ การทำเป็นตัวอย่างเช่นนี้จะทำทุกส่วนของร่างกาย และกระทำก่อนที่จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยายามให้ผู้รับการฝึกพิจารณาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างขณะที่เกร็ง และขณะที่ผ่อนคลายว่าแตกต่างกันอย่างไร

5. แนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ (instruction for muscle relaxation) เป็นการช่วยให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้ และเข้าใจถึงกลุ่มกล้ามเนื้อทุกกลุ่มในร่างกายซึ่งประกอบด้วย กล้ามเนื้อ 17 กลุ่ม กล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม และกล้ามเนื้อ 4 กลุ่ม โดยได้รับการปรับปรุงเพื่อใช้ในการฝึกของ เบรินสไตน์ และบอร์โคเวน (Bernstein & Bokovac, 1986 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนะกิจไกรเลิศ, 2541, หน้า 70) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงถึงกลุ่มกล้ามเนื้อ 17 กลุ่ม 7 กลุ่ม และ 4 กลุ่มที่ใช้ในการฝึก

กล้ามเนื้อ 17 กลุ่ม	กล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม	กล้ามเนื้อ 4 กลุ่ม
1.กำมือโดยให้ความสนใจที่มือขวา	1. งอแขนโดยยกแขนขึ้นทำมุม 45 องศา พร้อม ๆ กับกำมือไปด้วย (เป็นการผ่อนคลายแขนและกล้ามเนื้อลูกหนู)	1. แขน มือ และกล้ามเนื้อลูกหนูทั้งแขนซ้ายและขวา (เหมือนข้อ 1 และ 2 ในกล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม)
2. กำมือโดยให้ความสนใจไปที่มือซ้าย	2. ทำอย่างเดียวกับกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 1 แต่ทำกับแขนตรงกันข้าม	2. กล้ามเนื้อที่หน้าและคอ โดยเกร็งทั้งใบหน้า (เหมือนข้อ 3 และข้อ 4 ในกล้ามเนื้อ 7กลุ่ม)
3. ข้อมือโดยงอมือขึ้นมา 1 หรือ 2 ข้าง	3. กล้ามเนื้อที่หน้าผาก ตา จมูก ขากรรไกร หรือลิ้น โดยการย่นหน้าผากหลับตาให้แน่น ย่น จมูก กดลิ้นขึ้นบนเพดาน หรือกดริมฝีปากให้แน่น	3. กล้ามเนื้อที่หน้าอก ไหล่ หลังและท้อง (เหมือนข้อ 5 ในกล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม)
4. กล้ามเนื้อลูกหนู (bicep) ที่โคนแขน	4. คาง (คอและลำคอ) โดยกดไปที่ หน้าอก	4. ขา น่อง และเท้าทั้งสองข้างซ้ายและขวา (เหมือนข้อ 6 และ 7 ในกล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม)
5. ยกไหล่ขึ้น 1 หรือ 2 ครั้ง	5. หน้าอก ไหล่ หลังและช่องท้อง โดยหายใจลึก ๆ แล้วค่อย ๆ ปล่อยออกดันไหล่ทั้ง 2 ข้างไปข้างหลัง	
6. ย่นหน้าผาก	6. น่อง เท้า และนิ้วเท้า โดยยกเท้าขึ้นจากพื้นขณะที่ชี้นิ้วเท้าออกไปข้างหน้า	
7. หลับตาให้เปลือกตาแน่นสนิท	7. เช่นเดียวกับข้อ 6 แต่ไม่ให้ความสนใจมากนัก	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กล้ามเนื้อ 17 กลุ่ม	กล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม	กล้ามเนื้อ 4 กลุ่ม
8. ลิ้นและขากรรไกร		
9. กดริมฝีปากเข้าหากัน		
10. ศีรษะ		
11. คาง		
12. หลัง		
13. กล้ามเนื้อที่หน้าอก		
14. ท้อง		
15. ตะโพกหรือก้น		
16. ขา		
17. นิ้วเท้า		

ในขั้นแรกของการฝึกนั้น ควรจะให้ผู้รับการฝึกปฏิบัติจนครบทั้ง 17 กลุ่ม ต่อจากนั้นจึงค่อยลดลงมาเหลือ 7 กลุ่ม ภายหลังที่ฝึกการผ่อนคลายจนเกิดทักษะแล้วจึงลดลงมาเหลือเพียงกล้ามเนื้อที่สำคัญอีก 4 กลุ่ม และถ้าผู้รับการฝึกมีความชำนาญในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในสถานการณ์จริงแล้ว กล้ามเนื้อของผู้รับการฝึกแค่เพียง 4 กลุ่ม ก็สามารถผ่อนคลายได้ไม่ต่างไปจากกล้ามเนื้อ 17 กลุ่ม

6. การประเมินภายหลังการฝึก (post – training assessment) ภายหลังที่จะจบการฝึกผ่อนคลายในแต่ละครั้ง (session) ผู้ให้การฝึกควรสอบถามถึงความรู้สึกของผู้รับการฝึก รวมทั้งปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ และช่วยผู้รับการฝึกแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้รับการฝึกเกิดแรงจูงใจทางบวก สำหรับปัญหาที่มักพบในการฝึก ได้แก่

6.1 ผู้รับการฝึกหลับระหว่างการฝึกผ่อนคลาย ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมาก ฉะนั้นผู้ให้การฝึกจึงควรอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจว่า การหลับระหว่างการฝึกผ่อนคลายจะขัดขวางต่อการเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้ให้การฝึกต้องสังเกตผู้เข้ารับการฝึกทุกคนตลอดระยะเวลาการฝึก และจะอธิบายอีกครั้งหนึ่งก็ต่อเมื่อผู้รับการฝึกตื่นแล้ว

6.2 ผู้รับการฝึกไม่สามารถที่จะทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบางกลุ่มได้ ในกรณีเช่นนี้ผู้ให้การฝึกจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้รับการฝึกไม่สามารถผ่อนคลายได้ ผู้ให้การฝึกควรแนะนำให้ผู้รับการฝึกมุ่งความคิดไปยังสิ่งอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้รับการฝึกมีความพึงพอใจ หรือมีความรู้สึกทางบวกมากขึ้น

6.3 ปัญหาทางด้านความรู้สึกไม่ปกติ (unfamiliar sensation) เป็นปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นเสมอกับผู้รับการฝึก เช่น ความรู้สึกล่องลอย (floating) อบอุ่นอย่างประหลาดปวดศีรษะในกรณีเช่นนี้ผู้ให้การฝึกควรชี้ให้ผู้รับการฝึกเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้ และไม่ควรกลัวการฝึก

7. การนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน และการติดตามผล (homework and follow – up) ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ให้การฝึกควรเสนอแบบฟอร์มของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้รับการฝึกทุกคนนำไปศึกษาถึงทักษะ และปฏิบัติเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการฝึก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

งานวิจัยภายในประเทศ สุวรรณิน อนุมานราชธน (2523, หน้า 41–42) ศึกษาเรื่องผลของการฝึกผ่อนคลาย ความเครียดของกล้ามเนื้อที่มีต่อช่วงความจำตัวเลข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงวิทยาลัยครูมหาสารคาม ปีการศึกษา 2522 จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยสุ่มอย่างมีระบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีความสามารถด้านความจำคล้ายคลึงกัน กลุ่มควบคุมได้รับการทดสอบช่วงความจำตัวเลข 3 ครั้ง แต่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มทดลองแต่ละคนได้รับการทดสอบช่วงความจำตัวเลขก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และครั้งที่ 2 รวมเป็น 3 ครั้ง ผลปรากฏว่าในการทดสอบความจำครั้งที่ 1 (test I) พบว่า คะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้เข้ารับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก ส่วนในการทดสอบความจำครั้งที่ 2 (test II) พบว่า คะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก

สุพร รุจิราวรรณ (2528, หน้า 42–44) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายและผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ศูนย์ศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 คน และประชาชนซึ่งเปิดรับสมัครที่ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 20 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่ผ่อนคลายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่หลอกเหมือนจริง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ฝึกคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายมีการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ใช้ในการจะหลับ และระยะเวลาในการนอน ความรู้สึกที่ได้พักผ่อนดีขึ้นกว่าช่วงก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$) กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ใช้ในการจะหลับ ความรู้สึกในการจะ

หลับดีขึ้นกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (α = .05) และกลุ่มที่ผ่อนคลายด้วยตนเองมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกยากในการจะหลับดีขึ้นกว่าช่วงก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (α = .05) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่าง 3 กลุ่ม พบว่าในช่วงการฝึกมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายมีการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ใช้ในการหลับและความรู้สึกที่ได้พักผ่อนดีกว่ากลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ผ่อนคลายด้วยตนเอง กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายมีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับการลดความเครียด 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความเครียดลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับการให้ข้อสนเทศ

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532, หน้า 49 – 52) ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปีการศึกษา 2531 ที่มีคะแนนความเครียดสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับการลดความเครียด 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความเครียดลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับการให้ข้อสนเทศ

นอกจากนี้ ศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง (2533, ก – ข) ได้ศึกษาผลของการฝึก อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดที่มารับการตรวจรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาท จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึก อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวม 8 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึก อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ทองแท้ ศิลาขาว (2536, หน้า 53) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2536 จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลด้านการเรียนผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความวิตกกังวลด้านการเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลด้านการเรียนระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้นักเรียนมีความวิตกกังวลด้านการเรียนลดลงมากกว่าการให้ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ใจรัตน์ ศุภกุล (2530, หน้า ข – ค) ศึกษาผลการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกประเภทไป – กลับ ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ สาขารังสีวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งได้รับคู่มือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงของอาการของอาการคลื่นไส้และอาเจียนในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537, หน้า 55–57) ได้ศึกษาผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีคะแนนความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 37 – 43 และมีคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน โดยได้มาจากการสุ่ม จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลตามโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

งานวิจัยในต่างประเทศ จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในต่างประเทศ ได้มีผู้วิจัยการวิจัยไว้ดังนี้

คิปเปลอร์ และฟอร์แมน (Kibler & Foreman, 1983, pp. 128 – 130) ได้ศึกษาถึงผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่มีต่อความวิตกกังวลเชิงอุปนิสัยของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบวัดความวิตกกังวลของเทเลอร์ และเครื่องมือวัดกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง ผลปรากฏว่าพบความแตกต่างระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เคริก (Kriege, 1986, p. 3617 – B) ได้ศึกษาผลของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดกิจกรรมที่มีมากผิดปกติ (hyperactivity) ของเด็กระดับประถมศึกษา จำนวน 54 คน โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลของการศึกษาพบว่าการใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถลดกิจกรรมที่มีมากผิดปกติของเด็กได้

ซานซีโร่ (Sanzero, 1994) ศึกษาถึงการดูแลด้านการพยาบาลสำหรับอาการแทรกซ้อนในผู้ติดเชื้อ HIV แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 23 คน ให้ a guide imagery กลุ่มที่ 2 จำนวน 22 คน ฝึกกับเทปบันทึกเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ progressive เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง a guide imagery และ progressive muscle relaxation สามารถช่วยลดอาการแทรกซ้อนได้ และ progressive muscle relaxation ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคในผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1985, pp. 67-72) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมภาวะสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 22 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพกับผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายเองตามแถบเสียงที่บ้านอีกวันละ 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง และมีการรับรู้ความสามารถควบคุมภาวะสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งในขณะสิ้นสุดการวิจัย และช่วงติดตามผลหลังการวิจัย 4 เดือน

ลีเวนทอล (Leventhal, 1994, p. 79 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนะกิจไกรเลิศ, 2541) ได้ศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 30 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 1 กลุ่มและกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ 1 กลุ่ม ฝึกจินตนาการ 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สามารถสรุปได้ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีผลต่อการลดความวิตกกังวล ความเมื่อยล้า และปวดเมื่อย รวมทั้งความเครียดได้ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อความเครียดถูกขจัดออกไปจากร่างกายแล้ว จะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะปกติรู้สึกสดชื่น มีสติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะ

มีผลทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลลดลง เนื่องจากความเหนื่อยหน่ายเกิดจากความเครียดในการทำงานที่คงอยู่เป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับการแก้ไข ถ้าได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง คือ มีการผ่อนคลายแล้ว ความเหนื่อยหน่ายย่อมไม่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีกับผู้รับบริการ ตัวพยาบาลเอง และองค์กรสืบต่อไป