

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาญาดอกขาวกับการดื่มชาญาดอกขาว ต่อการสูบบุหรี่ของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยศึกษาการสูบบุหรี่ของคณงานกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาญาดอกขาว และคณงานกลุ่มที่ได้รับดื่มชาญาดอกขาว โดยได้เสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บุหรี่และการสูบบุหรี่
2. สมุนไพรชาญาดอกขาว
3. การให้คำปรึกษากลุ่ม
4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บุหรี่และการสูบบุหรี่

บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดที่จัดอยู่ในสิ่งเสพติดประเภท 5 ซึ่งอยู่ในจำพวกกัญชา พืชกระท่อม เห็ด กาแฟ ในประเทศไทยมีการผลิตหรือออกมาหลายยี่ห้อ โดยโรงงานยาสูบ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เป็นทั้งแบบที่มีก้นกรองและไม่มีก้นกรอง บรรจุอยู่ในซอง ๆ ละ 20 มวน เช่น กรองทิพย์ กรงทอง 85 สามิต 14 และอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีบุหรี่จากต่างประเทศเล็ดรอดเข้ามาอีกหลายยี่ห้อ เช่น Marlboro Dunhill เป็นต้น (ไมตรี สุทรจิตต์, 2531, หน้า 238-241)

1. สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ บุหรี่มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกันโรค (อุไรวรรณ คชาชีวะ, 2531, หน้า 37) ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ดังนี้

1.1 นิโคติน เป็นสารที่สำคัญทำให้คนติดบุหรี่ นิโคตินออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มปอดและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้

เกิดการหลั่งสาร อีพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เส้นเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว เพิ่มปริมาณไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคตินประมาณ 1.5 - 2.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน ส่วนบุหรี่กั้นกรองนั้นไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

1.2 ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ได้ เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะและอื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ปอดจะได้รับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีทาร์อยู่ระหว่าง 25 - 40 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าของต่างประเทศมาก ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดไว้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับกับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงง การตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้ามีถึงร้อยละ 60 ก็อาจทำให้ตายได้

1.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น กระตุ้นการหắtเมื่อกั ยับยั้งการทำงานของหลอดลมมีผลให้ทำหน้าที่ไม่ได้ดี เชื้อโรคและสิ่งสกปรก ตลอดจนสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เกาะติดหลอดลมทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะตอนเช้าจะมีมาก

1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดถุงลมโป่งพอง ส่วนของถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อย อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เมื่อเป็นเรื้อรังจะไม่มีโอกาสหายและทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดกดปอดให้แฟบ จะเกิดอาการเจ็บหน้าอก หอบเหนื่อยมาก ถ้าแพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และถุงลมโป่งพองมักจะเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

1.6 สารระคายเคืองต่างๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ ฟีนอล คีโตน ฯลฯ เป็นสาเหตุร่วมทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบการหายใจ ทำให้เกิดจุลินทรีย์ที่เป็นโรคร้ายอื่นๆ ต่อไปได้ (ไมตรี สุนทรจิตต์, 2531, หน้า 238 - 241)

2. กลไกของการติดบุหรี่ เมื่อมีการสูบบุหรี่เกิดขึ้นจะมีเหตุการณ์ใหญ่ ๆ เกิดขึ้นอยู่ 3 อย่าง ที่จะส่งผลให้เกิดการติดบุหรี่ในเวลาอันสั้น คือ

2.1 จิตใจและสังคม (psychosocial component) นักสูบบุหรี่ส่วนมากจะมีแนวโน้มเป็นผู้ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงต้องอาศัยการสูบบุหรี่เพื่อสร้างภาพพจน์ถึงความเข้มแข็งเป็นลูกผู้ชายซึ่งในที่สุดก็กลายเป็นพฤติกรรมประจำวัน

2.2 กายภาพ (physical component) เมื่อควันบุหรี่ถูกสูดเข้าช่องคอจะไปกระตุ้นบริเวณส่วนหลังของผนังคอ ที่ตำแหน่งนี้จะมีใยประสาทรับความพึงพอใจจากการสัมผัสควันบุหรี่ นอกจากนั้นรสชาติและกลิ่นก็สามารถดึงดูดใจให้นักสูบบุหรี่พอใจเช่นกัน มีผู้พยายามจะแก้เหตุการณ์นี้โดยใช้กรดซิตริก (citric acid) ทั้งในรูปแบบยาอมกลั้วคอและชนิดฉีดพ่น (spray) เพื่อให้ใยประสาทไม่สามารถรับความพึงพอใจจากควันบุหรี่ นักสูบบุหรี่จะเบื่อการสูดและเลิกในที่สุด

2.3 การติดยาเสพติด (pharmacological component) นิโคตินเป็นสารหนึ่งในสารพิษ 4,300 ชนิด ในบุหรี่ที่ทำให้คนสูดคิดอย่างรวดเร็ว เมื่อเลิกสูดระดับนิโคตินในกระแสเลือดจะลดลง ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ไม่มีสมาธิ กระสับกระส่าย ตึงเครียด ดังนั้นในคนที่สูบบุหรี่จัดจะต้องการให้มีระดับนิโคตินในเลือดสูงตลอดเวลา การเลิกสูบบุหรี่อาจต้องใช้ยาบางอย่างเข้าช่วยเพื่อลดอาการหงุดหงิด

3. สาเหตุของการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจมีสาเหตุเดียวหรือหลาย ๆ ปัจจัยที่เกิดขึ้นในคน ๆ นั้น แล้วส่งผลทำให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยต่อไปนี้เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2522, หน้า 10)

3.1 การเอาแบบอย่างจากกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่น มักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้จากการกระทำ เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง (reference group)

3.2 การอยากลองทำ นักเรียนในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการ อยากลองสูด ถ้าการสูดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ก็จะมีผลทำให้สูดครั้งต่อไป หรือรสของบุหรี่จากการสูดครั้งแรกถูกตรึงสนิมก็ยังมีแนวโน้มในการสูดต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3.3 การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทสูบบุหรี่ เด็กนักเรียนเห็นพ่อแม่สูบ ผู้ปกครองสูบ ครูอาจารย์สูบ ดาราภาพยนตร์สูบ แม้แต่แพทย์เองก็สูบ ดังนั้นเด็กนักเรียนก็ทำตามอย่างบ้าง

3.4 กิจกรรมสังคม การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบแล้ว การดื่มสุรา สูบบุหรี่มักตามมา บุหรี่เป็นสิ่งที่มิได้สำหรับต้อนรับแขกในสังคม เช่นเดียวกันกับพวกเครื่องดื่ม

3.5 ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ รวมทั้งบางส่วนของประเทศไทย จะใช้บุหรื หมาก น้ำ เป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมบ้าน ซึ่งสมัยโบราณก็จะมีการจัดขันหมาก พลุ บุหรืไว้สำหรับแขกที่มาเยี่ยม

3.6 ความต้องการหลีกเลี่ยงจากการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนไม่สูบบุหรืจะถูกตำหนิหรือพูดจาถากถางด้วยคำว่า “เด็กทารก” “ตัวเมีย” ฯลฯ ซึ่งแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชาย ซึ่งเป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ ด้วยว่าชายต้องสูบบุหรื

3.7 กลไกของการปรับตัว (mental mechanism) บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรืเป็นการหาทางออกของความเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกลุ้ม เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางออกทางอื่นก็หันไปสูบบุหรื โดยอ้างว่าการสูบบุหรืจะระงับอาการเหล่านี้

3.8 การมีบุหรืจำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน มีผลทำให้คนสูบบุหรืได้สะดวกและเพิ่มมากขึ้น

ทอมกิน (Tomkins, n.d. อ้างถึงใน ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์, 2524, หน้า 2) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรืของคน โดยสรุปได้เป็น 4 ประเภท

1. พฤติกรรมการสูบบุหรืเป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรืประเภทนี้จะมึนบุรีติดอยู่ กับปากตลอดเวลา ไม่ได้จุกบุหรืก็คาบไว้ที่ปากเฉยๆ และจะมีบุหรืติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา ทำให้มีความรู้สึกสบายใจและภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรืของคนกลุ่มนี้จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะทำประจำวันและถ้าต้องการงดสูบบุหรื จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมของการสูบบุหรืของตนเอง เพื่อจะนำไปสู่การงดสูบบุหรืได้
2. พฤติกรรมการสูบบุหรืที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรืประเภทนี้จะถือว่าการสูบบุหรืเป็นการกระตุ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจ มีความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรืหลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรืเพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามคาราภาพยนตร์ที่ตนชอบ บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรื มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรืที่พ่นออกจากปาก จมูกคนที่มึนบุรีพฤติกรรมการสูบบุหรืแบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกสูบบุหรืต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรืเนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรืประเภทนี้จะสูบบุหรืเป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดัน มีปัญหาหรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรืเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินหาย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรืเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล พฤติกรรมการงดสูบบุหรืทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นคว้าว่าจะสูบบุหรืเมื่อไร จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรื

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ พวกนี้จะถือว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจ พอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ขบวนการของความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ และอาจต้องใช้กลวิธีต่าง ๆ มาช่วยหลาย ๆ ทาง

4. ผลกระทบของบุหรี่

4.1 ผลกระทบของบุหรี่ต่อตัวผู้สูบเอง

4.1.1 โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่สูบบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบบุหรี่ และระยะเวลาที่สูบ ชีระ ลิมศิลา (2528) ได้ศึกษาจากผู้ป่วยชายที่ได้รับการดูแลรักษาและบันทึกอุปนิสัยในการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 - 2518 จำนวน 1,200 ราย พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเป็นมะเร็งในปอดมากกว่าผู้หญิงถึง 4.3 เท่า สำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้นยังไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ยุ่งยากมาก ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย ผู้ที่งดสูบบุหรี่ได้ 15 ปี จะทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบมะเร็งในช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้โอกาสที่เป็นมะเร็งในช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในอวัยวะส่วนที่สัมผัสกับควันบุหรี่ ตั้งแต่ปาก ลำคอ กล่องเสียง สายเสียง หลอดอาหารส่วนต้น จากรายงานทางการแพทย์พบว่า สารก่อมะเร็งที่ถูกดูดพร้อมควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายแล้ว ถูกกระแสเลือดพาไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งที่ตับอ่อน กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ไต มะเร็งเม็ดเลือดและมะเร็งปากมดลูก ซึ่งถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อัตราการตายดังกล่าวลดลง

4.1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมามากขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้นเป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันด้วยโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า โอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบบุหรี่นานเท่าไรก็ยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจยิ่งสูงมากขึ้นไปอีก ในผู้หญิงสูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดด้วย จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้มากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ปลายมือปลายเท้าอักเสบและหลอดเลือดอุดตัน

ได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้น ๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขน ขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง

4.1.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอ เสมหะมากตอนเช้า ทำลายบุคลิกภาพและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมารุนแรง และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตกเป็นถุงเล็ก ๆ หลาย ๆ อัน แตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้ถุงลมโป่งพองร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จะเกิดปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอก การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรังและการไอมีเสมหะน้อยลงในผู้ที่หอบเหนื่อย จากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะงดสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุน้อยหากงดสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาวะปกติได้

4.1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่นั้น จะเป็นสาเหตุที่ทำให้กรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็ก และมีอาการกำเริบของโรคทางเดินอาหาร เช่น แผลในกระเพาะอาหารลึกและเลือดออกในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ยังทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ

4.1.5 โรคเหงือกและฟัน สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อปาก ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ จนอาจต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคมะเร็งเหงือกและโรคในเยื่อช่องปากอักเสบ สำหรับผู้ที่สูบนาน ๆ ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปากและผุกร่อน

4.1.6 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ในผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศนั้นลักษณะที่เหมือนกันข้อหนึ่งคือ ล้วนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่จัด ในขณะเดียวกันการเจ็บป่วยทางกายของผู้ที่สูบบุหรี่ ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เหนื่อยหอบ รักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

โรคหัวใจขาดเลือด ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์อีก ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ

4.2 ผลกระทบของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งควันบุหรี่มี 2 ชนิด คือ ควันสายหลัก (main stream smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่ดูดเข้าไปในปาก และควันสายข้างเคียง (side stream smoke) หมายถึง ควันที่ออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ ซึ่งผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมนี้สูดเข้าไปก็คือ ควันหลง และมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่าง ๆ สูงกว่าที่พบในควันสายหลัก วินเตอร์ และดิฟรานซา (Winters & Difranza, 1985, p. 311) กล่าวถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้

4.2.1 เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบมากขึ้น

4.2.2 หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติและมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังทำให้เกิดรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ทารกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่ อาจมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงกว่าลูกที่คลอดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่เลย (หทัย ชิดานนท์, 2534, หน้า 143 - 148)

4.2.3 คู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

4.2.4 คนทั่วไป คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

เมื่อปี พ.ศ. 2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ ทางด้านสุขภาพ และการสูบบุหรี่ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องทำงานหรือสถานที่แออัดเต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10 - 30 มีชาวอังกฤษที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดปีละประมาณ 1,500 คน จากการสูบบุหรี่ และจากสาเหตุเดียวกันนี้ทำให้ชาวอเมริกันเสียชีวิตปีละ 4,000 - 5,000 คน องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (environmental protection agency) ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม (environmental tobacco smoke) เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ร้ายแรงที่สุด ซึ่งเรียกว่า "class a carcinogen" ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2536

จะเห็นได้ว่าควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่ เป็นผู้สูบบุหรี่โดยอ้อมสามารถเกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ และการอยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวน จะทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน เพราะฉะนั้นผู้สูบบุหรี่ต้องคำนึงถึงผลการกระทำที่จะกระทบต่อผู้อื่นด้วย และการสูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือที่ชุมชนไม่ให้สิทธิส่วนบุคคล แต่เป็นสิทธิของสังคมดังที่ได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

4.3 ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ ในแต่ละปี คนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 15,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 12 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด อุดลมโป่งพอง ฯลฯ ก็จะมีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานที่เกิดจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรม

4.4 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสังคม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ พบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่นร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติดและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ผิดกฎหมายตามมา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมเป็นอย่างมาก

4.5 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม ผลเสียต่อสภาพแวดล้อมจากการสูบบุหรี่อาจเกิดไฟไหม้ ความสกปรก และควันบุหรี่ในบรรยากาศ การเกิดไฟไหม้จากการสูบบุหรี่ที่ขาดความระมัดระวังเป็นสาเหตุของการเกิดไฟไหม้ นำไปสู่การสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินและทรัพยากรธรรมชาติ การปลูกใบยาสูบทำให้ต้องมีการถางป่าอันเป็นผลทำให้พื้นที่ป่าไม้ลดลง การใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรและระบบนิเวศน์เมื่อนักสูบบุหรี่สามารถงดสูบบุหรี่ได้ จะเกิดผลดีตามมา ดังนี้ (อัญญา เขาว์ประยูร, 2530, หน้า 179 – 180)

1. ด้านสุขภาพ ผลของการงดสูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และลดโอกาสที่จะเป็นโรคอันเกิดจากการได้รับควันบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ลดโอกาสที่จะตายจากมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น อุดลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรังและลดเหตุรำคาญอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การงดสูบบุหรี่จะทำให้อาการของโรคและการดูดซึมยาในการรักษาโรคดีขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ จะเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจของตนเองทั้งช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศไทย ในการที่นำมาใช้ในเรื่องความเจ็บป่วย ความพิการและความตายที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ นอกจากนั้นยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากลดเวลาที่สูญเสียไปหรือทำงานไม่ได้เต็มที่ ในขณะที่สูบบุหรี่ หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ ทำให้ลดผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่นในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชนในการที่จะเข้าสังคม โดยที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

4. ด้านสภาพแวดล้อม การงดสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสะอาด เพราะไม่มีเศษก้นบุหรี่ทิ้งไว้ และลดอากาศเป็นพิษอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ทำให้ผู้อื่นเป็นโรคอันเกิดจากการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม ทั้งยังเป็นการป้องกันเพลิงไหม้อันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

การวัดการสูบบุหรี่

การวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่สามารถตรวจวัดได้หลายวิธี แต่วิธีที่นิยมตรวจวัดก็คือ การตรวจหาสารไทโอไซยาเนต (Thiocyanate) ในซีรัมของผู้สูบบุหรี่ ไทโอไซยาเนตเป็นผลโดยตรงจากเมตาโบลิซึมของไฮโดรเจนไซยาไนด์ในควันบุหรี่ ซึ่งร่างกายจะขับออกทางปัสสาวะ น้ำลายและเหงื่อ ไทโอไซยาเนตจะแปรผันตามจำนวนบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่สูบในแต่ละวัน สามารถตรวจไทโอไซยาเนตได้ในเลือด ปัสสาวะและน้ำลาย ในผู้ใหญ่สารนี้มีระยะครึ่งอายุ 10 – 14 วัน อย่างไรก็ตามในคนปกติที่ไม่สูบบุหรี่และมีสุขภาพดี อาจพบปริมาณของไทโอไซยาเนตได้เมื่อมีการบริโภคอาหารบางชนิด เช่น ถั่วอัลมอนต์ ผักกาด กระหล่ำปลี หัวหนึบ เปียร์ น้านม ถึงแม้ว่าปริมาณไทโอไซยาเนตในเลือดอาจจะมาจากอาหารได้ด้วย แต่ไม่ควรจะมีผลมากเท่ากับการได้รับจากการสูบบุหรี่ คนปกติที่ไม่สูบบุหรี่สามารถตรวจวัดไทโอไซยาเนตได้เพียง 3.8 $\mu\text{mol/L}$

จะเห็นได้ว่าบุหรี่เป็นที่รวมของสารพิษต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง เมื่อสารพิษเข้าไปสะสมในร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคร้ายแรงตามมา ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว บางครั้งต้องหยุดงานหรือต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล สูญเสียรายได้ จะส่งผลกระทบถึงปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว บุคคลเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพย่อมเกิดความเครียดและวิตกกังวลตามมา ในการที่จะทำให้นักสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น ต้องปฏิบัติภารกิจกันอย่างต่อเนื่องและจริงจัง นักสูบบุหรี่ส่วนมากจะติดบุหรี่ใน

ส่วนของจิตใจและสังคมมากที่สุด ในการแก้ไขปัญหาข้อนี้จึงจำเป็นต้องใช้ขบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนักสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการไม่สูบบุหรี่ พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ในประเทศไทยได้มีองค์กรต่าง ๆ ทำการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และศึกษารูปแบบต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการงดสูบบุหรี่ของนักสูบบุหรี่ การศึกษาและทดลองใช้วิธีการต่าง ๆ ในการจัดรูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนมากจะนำมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีการทดลองที่ผู้วิจัยสนใจ คือ การนำสมุนไพรมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ มีรายละเอียดดังนี้

สมุนไพรหญ้าดอกขาว

สมุนไพรที่นำมาใช้ดำเนินงานบำบัดรักษา คือ หญ้าดอกขาว มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ คือ *Vernorea Cinerea*. (L.) less วงศ์ Compositae มีชื่อเรียกต่างกันหลายท้องถิ่น เช่น หมอน้อย, หญ้าละออง (กรุงเทพฯ), ก้านรูป (จันทบุรี), ถั่วสะเคิน, ฝรั่งเศส (เลย), เตื่อสามขา (ตราด), หญ้าสามวัน (เชียงใหม่), เขียวหังเช่า (แต่จิว), ขางหางฉ่าว (จีนกลาง)

ลักษณะต้น เป็นไม้ล้มลุก สูง 20–80 ซม. กิ่งก้านน้อย มีขนอ่อนปกคลุม ใบออกสลับกัน มีก้านใบ ใบยาว 2–6 ซม. กว้าง 1–3 ซม. ขอบใบหยักตื้น ออกดอกเป็นกระจุกประมาณ 20 ดอก กลีบดอกดาวเรืองเล็ก ๆ สีม่วงแดง พอดอกแก่กลายเป็นผลมีขนที่ข้อเป็นสีขาว ปลิวไปขยายพันธุ์ไปทั่ว เมล็ดเดี่ยวเปลือกแข็งแข็ง ไม่แตก ยาวประมาณ 2 มม. ออกดอกตลอดปี ขึ้นเองตามที่รกร้างทั่วไป

สรรพคุณของหญ้าดอกขาว ทั้งต้น ลดไข้ แก้ไอ ดีซ่าน (ที่เกิดจากตับอักเสบชนิดเฉียบพลัน) ฝู เมล็ดมีฤทธิ์ขับพยาธิตัวกลมและพยาธิเส้นด้าย ใบมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้บ้าง แต่ไม่มีผลต่อเชื้อมาลาเรีย สารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ 50 % มีผลยับยั้งต่อเชื้อไวรัส (ranikhet) และมีผลยับยั้งเซลล์มะเร็งชนิดซาร์โคมา 180 (sarcoma) ในหนูถีบจักร ยังไม่พบความเป็นพิษต่อหนูถีบจักรแม้ให้ยาในขนาด 500 มก. ต่อ น้ำหนักตัว 1 กก.

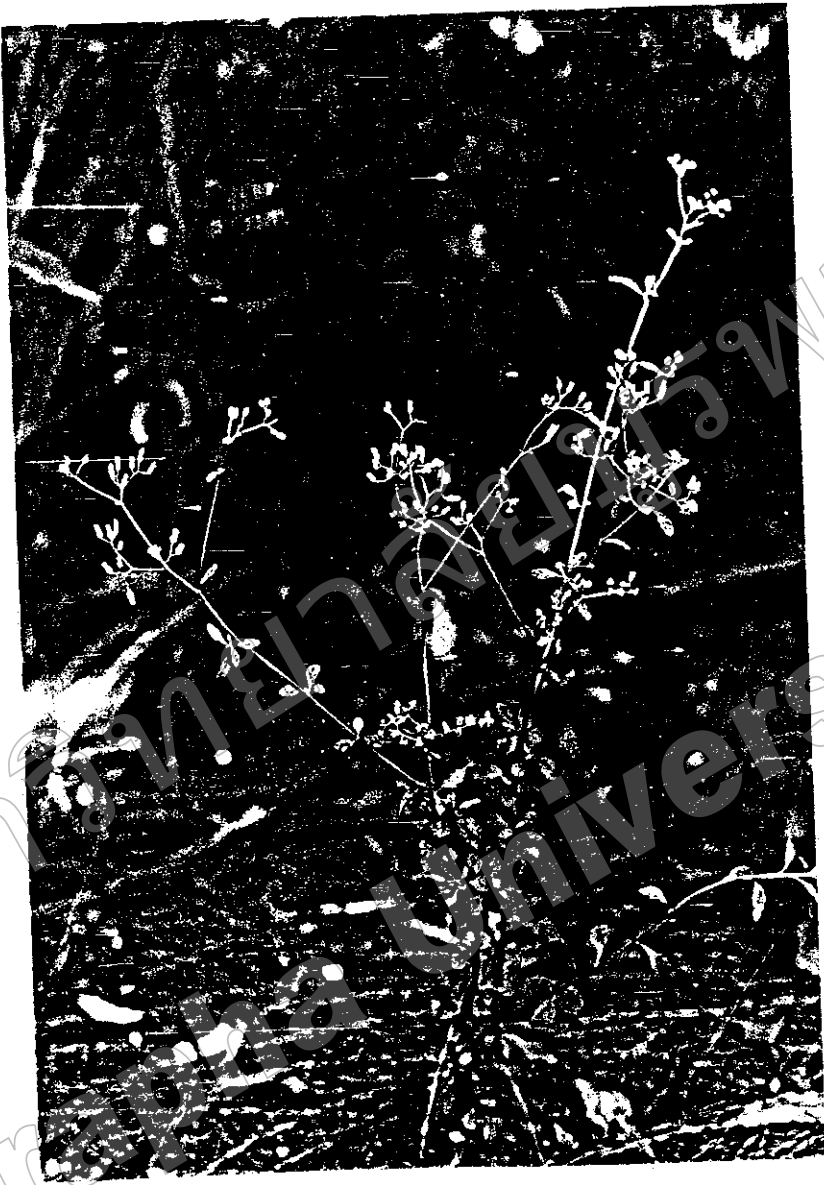
จากการศึกษาของ สรรค์ดี เหลียวไชยพันธ์ พบว่า หญ้าดอกขาวมีสรรพคุณในการขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต ลดการสูบบุหรี่และช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เนื่องจากในต้น ใบ และรากของหญ้าดอกขาวมีสารสำคัญ คือ โปแตสเซียมคลอไรด์ โปแตสเซียมไนเตรด กรดซัคซินิก สารในกลุ่ม flavonoid สารที่มีโครงสร้างคล้าย steroid ซึ่งสารต่าง ๆ เหล่านี้ให้ผลการรักษา คือ โปแตสเซียมคลอไรด์และโปแตสเซียมไนเตรด ช่วยขับปัสสาวะและลดความดันโลหิต โปแตสเซียมไนเตรดทำให้ลิ้นชา ช่วยลดอาการอยากบุหรี่ กรดซัคซินิกเป็นสารต้านอาการไอ (antitussive) และสารที่มีโครงสร้างคล้าย steroid ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

วิธีใช้ ชาหญาดอกขาว 1 ซอง ชงกับน้ำร้อน 1 แก้ว (ประมาณ 240 ซี.ซี.) แช่ให้ด้วยยาในชาหญาดอกขาวละลายออกมาประมาณ 10 - 15 นาที แล้วจึงดื่ม วันละ 3 ครั้ง หลังรับประทานอาหาร ติดต่อกันนาน 15 วัน ชานี้อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหารได้

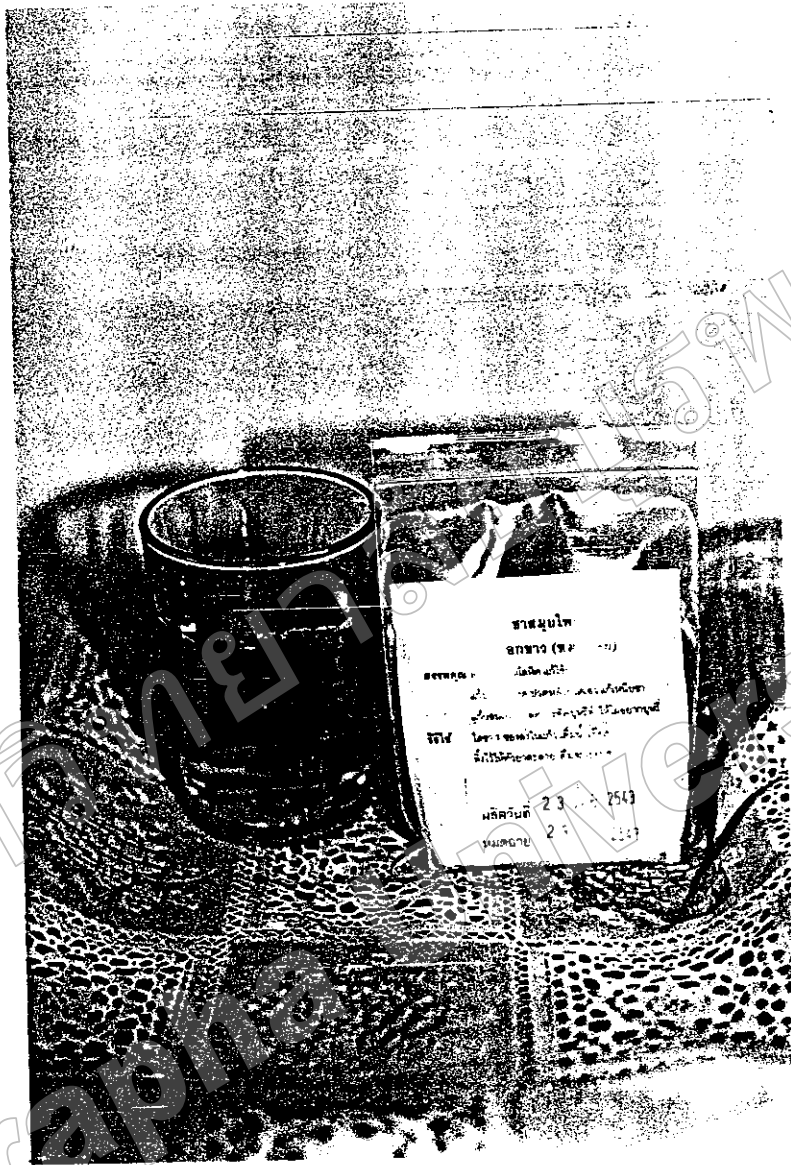
ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคไต

ด้านการนำหญาดอกขาวมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดบุหรี่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล จากการศึกษาของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย ได้ศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาด้วยการดื่มชาหญาดอกขาว พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 62 ราย มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.35 โดยให้สาเหตุสำคัญที่เลิกสูบบุหรี่คือ ชาลิ้น กินอาหารไม่อร่อย ไม่อยากสูบบุหรี่ สาเหตุรองลงมาคือ รู้สึกเหินห่างกับบุหรี่ สูบบุหรี่แล้วอยากอาเจียน มีอาการไอลดลง ส่วนที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มี 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.65 ให้เหตุผลว่า ดื่มชาชงหญาดอกขาวแล้ว ไม่มีอาการใด ๆ เหมือนดื่มน้ำธรรมดา

โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการงดการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตอำเภออุ้มทอง หลังจากการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับยาหลอก (ใบเตยหอม และดอกเก๊กฮวย) โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการและผู้เก็บข้อมูลไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมโครงการกำลังได้สมุนไพรชนิดใดอยู่ ทำให้ลดการลำเอียงในการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลทุก 5 วัน เป็นเวลา 15 วัน นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน พบว่า ผู้ที่ได้รับสมุนไพรชาชงหญาดอกขาว 60 คน มีผู้สามารถงดการสูบบุหรี่ได้ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ยังลดการสูบบุหรี่ไม่ได้ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และผู้วิจัยได้เสนอว่า จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อคำนึงอย่างหนึ่งคือ ชาชงหญาดอกขาวเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยให้การสูบบุหรี่ได้ แต่การที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างจริงจังนั้น จิตใจของผู้ใช้เป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ใช้มีกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้วก็จะช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้เร็วและง่ายขึ้น หากผู้ใช้มีจิตใจที่ไม่มั่นคงหวังเพียงพึ่งยาอย่างเดียว ก็อาจไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้



ภาพที่ 1 ต้นสมุนไพรเหี่ยวดอกขาว



ภาพที่ 2 สมุนไพรหน้าดอกขาวในลักษณะชาชง

โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งสองแห่ง ได้นำหน้าดอกขาวซึ่งเป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่มีอยู่ ใช้ในรูปของชาชง ชงกับน้ำร้อน ครั้งละ 1 ซองต่อน้ำ 1 แก้ว วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 15 วัน ค่าใช้จ่ายประมาณ 90 บาทต่อ 1 คน ผลการทดลองพบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถงดสูบบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 69.35 และ 65 โรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้จึงได้ใช้ชาหน้าดอกขาวดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาในคลินิกอดบุหรี่ และจัดโดยอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การดำเนินการไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องลงทุนสูง

2. ใช้เทคโนโลยีที่ง่ายที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนจะนำไปปฏิบัติเองได้ จึงมีโอกาที่จะยั่งยืนในการพัฒนา

3. ง่ายต่อการถ่ายทอดและการนำไปปรับใช้

การทดลองทั้ง 2 การทดลองนี้ ดำเนินการในรูปแบบเดียวกัน เป็นการบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย คือให้ผู้ติดบุหรี่ดื่มชาหญ้าดอกขาววันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเป็นเวลา 15 วัน แล้วทำการติดตามผลการรักษา ได้ผลการวิจัยใกล้เคียงกัน จะเห็นได้ว่าผู้ติดบุหรี่จำนวนหนึ่งยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อาจจะเป็นเพราะว่าขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ นักสูบบุหรี่ส่วนมากจะติดบุหรี่ในส่วนของการจิตใจและ ดังนั้นการช่วยเหลือสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่จึงจำเป็นต้องใช้ขบวนการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องโดยให้ความรู้ การกระตุ้นและโน้มน้าวจิตใจ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

การให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการสร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันพิจารณาไตร่ตรองแนวทางปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้จักตนเองและผู้อื่น รู้จักการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การให้กำลังใจซึ่งกันและกันและนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในทางที่ถูกต้องเหมาะสม มีรายละเอียด ดังนี้

ความหมาย โอลเซน (Ohlsen, 1970, p. 31) ได้ให้ความหมายการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้มีการยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้นเหล่านั้นเสียก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั่วไปจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

เชอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 356) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่งหรือต้องการที่จะแก้ปัญหาคิดปัญหาหนึ่งร่วมกันมาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลาง ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้อื่น ทั้งได้ตระหนักว่า คนอื่นก็มีปัญหาไม่ใช่ว่าตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่ม

สำหรับ กราวริส และบราวน์ (Gawrys & Bruce, 1970, p. 21) ได้ให้ความหมาย การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการสร้างกระบวนการ เพื่อให้เกิด บรรยากาศแห่งการยอมรับความอบอุ่นและเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบ และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดสำหรับเขา จุดประสงค์จะถูกสร้างขึ้นมาจากสมาชิกภายในกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกจะไม่มีการบังคับ สมาชิกจะเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ มีจุดสนใจ ร่วมกัน มีปัญหาร่วมกัน

มาร์เลอร์ (Mahler, 1989, pp. 15 – 16) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง ขบวนการใช้การปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม เพื่อเข้าใจตัวเองและยอมรับตัวเอง แต่ละคนสามารถปลดปล่อย การป้องกันตนเองได้เพียงพอที่จะสำรวจตนเองซึ่งหมายถึง พฤติกรรมและแนวทางประพฤตินใหม่ การที่ผู้รับคำปรึกษากล้าเผชิญปัญหาจะแสดงถึงการพัฒนาและความก้าวหน้าของผู้รับคำปรึกษา และยังกล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า หมายถึง วิธีการที่จะกระทำได้ต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าสิ่งที่มีความหมายต่อความเป็นบุคคล
2. พัฒนาความเชื่อมั่นในการรับรู้ตนเอง
3. การเรียนรู้และการเข้าใจผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
4. รู้จักรวบรวมและสร้างบูรณาการในด้านความรู้สึกและความคิดของบุคคล
5. ทำให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการเข้าสังคม
6. ตรวจสอบค่านิยมที่บุคคลมีอยู่รวมทั้งพยายามที่จะพัฒนาค่านิยมใหม่
7. สร้างบรรยากาศที่ให้ความปลอดภัยในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้สึกและการ

ควบคุมความรู้สึก

8. การเรียนรู้และรับผิดชอบเกี่ยวกับความประพฤติดของตนเอง
9. ศึกษาความสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น

นอกจากนี้ วัชร ทรัพย์มี (2518, หน้า 38) สรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิก ในกลุ่มจะได้มีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคล เป็นการได้สำรวจ ตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้รับความคิดเห็นในการที่จะแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเองซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรางค์ นามสูตร (2527, หน้า 20) ที่ว่าการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นขบวนการหนึ่งที่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิก ที่มีความสมัครใจมาเข้าร่วมกลุ่มร่วมกัน ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใด เรื่องหนึ่งร่วมกัน จึงมาปรึกษาหารือร่วมกัน บุคคลในกลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

178315

156
๕ 615 1
0

บรรยากาศภายในกลุ่มนั้นจะต้องก่อให้เกิดความอบอุ่น ให้การยอมรับไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความสบายใจ พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหาและร่วมปรึกษาคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2529, หน้า 90) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การให้คำปรึกษาที่แตกต่างจากการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลคือ สมาชิกทุกคนมีปัญหามาช่วยกันแก้ไขในกลุ่ม ส่วนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนั้น มุ่งให้ผู้มีปัญหาได้แก้ไขด้วยตนเอง และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยเหลือเฉพาะสมาชิกที่ปกติเท่านั้น

สำหรับ วชิร ชูระคำ (2524, หน้า 52) สรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ การที่ผู้แนะแนวให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาครั้งละมากกว่า 1 คน ด้วยจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลคือ มุ่งที่จะช่วยคนให้สำรวจและประเมินตนเอง เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองให้มากที่สุด และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองนำตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้ พร้อมทั้งสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลในกลุ่มหรือผู้รับคำปรึกษา มีความต้องการตรงกันในเรื่องปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่จะแก้ไขร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ภายใต้บรรยากาศที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งนำไปสู่การได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนต่อกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง รู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น อันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาตนเองและนำตนเองได้อย่างฉลาด

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 195) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างได้ผลและประสบผลสำเร็จในวิถีชีวิตของตนเองอย่างน่าพอใจ นอกจากนี้ยังมุ่งหมายให้บุคคลมีโอกาสรู้จักความต้องการของตนเอง ได้ทดลองวิธีการที่จะนำตนไปสู่ความพึงพอใจและในขณะที่เข้ากลุ่มผู้รับคำปรึกษาจะได้เรียนรู้และรับผิดชอบในการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์เลอร์ (Mahler, 1989, p. 101) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้บุคคลรู้จักตนเองเข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาตนเอง

โอลเซน (Ohlsen, 1970, p. 32) สรุปจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้

4 ประการ คือ

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในใจออกมา

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง และแก้ไขปัญหาด้านความขัดแย้งในตัวเองและความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น
4. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และสามารถรักษาสภาพจิตให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มต่อไป

นอกจากนี้ วัชร ฐะคำ (2524, หน้า 117) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล คือ มุ่งที่จะช่วยคน ดังต่อไปนี้

1. ให้สำรวจและประเมินตนเอง เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง
 2. ให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และนำตนเองได้ สามารถเจริญและดำรงชีวิตที่ผิชอบต่อตนเองและสังคมได้
 3. ให้สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้สำรวจและเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ยอมรับผู้อื่น เป็นคนมีความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจในการกระทำของตนเองได้ นำสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง

ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม วราภรณ์ ลิ้มสุวรรณ (2522, หน้า 7) ได้กล่าวถึงปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อจะสร้างสายใยแห่งการเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรจะได้รับพัฒนาให้ถึงที่สุดว่า ผู้รับคำปรึกษาสามารถจะแบ่งปันถึงสภาพอารมณ์ และความคิดที่เกิดขึ้นขณะนั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่สิ่งเหล่านั้นต้องไปเกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษาอื่นในกลุ่ม จุดรวมที่สำคัญคือ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” อดีตจะมาเกี่ยวข้องก็เพียงแต่ในโอกาสที่มาสัมผัสกับพฤติกรรมความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันเท่านั้น

2. ความซื่อสัตย์ (honesty) ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาอาจจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิตและวิถีชีวิตที่เขาพึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะให้โอกาสแก่ผู้รับคำปรึกษาทุกคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา

3. ความรับผิดชอบ (responsibility) ผู้รับคำปรึกษาทุกคนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและของกลุ่ม

4. การเลือก (choices) ผู้รับคำปรึกษาควรมีลักษณะการเลือกส่วนตัว และพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้รับคำปรึกษา และการประเมินพฤติกรรมของตนเองจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น

6. การตัดสินใจ (decisions) การตัดสินใจส่วนตัวก่อให้เกิดช่องทางในการตัดสินใจของกลุ่ม ต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทุก ๆ คน

รูปแบบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการปฏิบัติกันอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน วัชร ฐะคำ (2524, หน้า 123 – 128) ได้สรุปแบ่งแยกลักษณะของกลุ่มเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบกลุ่มที่มีปัญหาเหมือนกัน (common problems model) เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ชนิดที่ธรรมดาและง่ายที่สุด ผู้รับคำปรึกษาทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน มองปัญหาด้วยเป้าหมายเดียวกัน ฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรเข้าใจพัฒนาการในวัยต่าง ๆ ก่อนจะสร้างความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นในกลุ่ม

2. รูปแบบกลุ่มที่สนใจปัญหา (case centered model) เป้าหมายของผู้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มเช่นนี้มีอยู่อย่างเดียว คือมุ่งช่วยให้ทุกคนได้แก้ปัญหของแต่ละคนให้ได้โดยการพูดเสนอปัญหาทีละคน ขณะที่ผู้รับคำปรึกษาผู้หนึ่งกำลังเริ่มเล่าปัญหา ผู้รับคำปรึกษาคือคนอื่นในกลุ่มเป็นผู้คอยช่วยเหลือฝ่าย ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะต้องเริ่มบทนำและเมื่อในกลุ่มเริ่มดำเนินการไปแล้ว ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนจะมีบทบาทเสมือนเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้แก่กันและกัน

3. รูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ (T. group model) การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นการเลียนแบบการมีชีวิตอยู่กับบุคคลอื่นในสังคมนั่นเอง ผู้เข้ากลุ่มปล่อยให้自己在สภาพที่ไม่เข้าใจสถานการณ์แวดล้อม เมื่อกลุ่มอยู่ในสภาพถูกบังคับให้อยู่ในสภาพคับข้องใจ กลุ่มจะรู้จักถึงความสามารถส่วนตัวออกมาสร้างระบบสังคมได้อย่างเต็มที่

4. รูปแบบกลุ่มพัฒนาประสิทธิภาพ (human resources group model) กลุ่มพัฒนาประสิทธิภาพมุ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ทุกคนถึงขั้นที่รู้จักและเข้าใจพลังทุกส่วนของตน การสื่อความคิดและการกระทำต่อกันและกันมีลักษณะเหมือนกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มบำบัดอื่น ๆ ผู้รับคำปรึกษาจะพูดถึงความกลัวความวิตกกังวลปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนความปรารถนาของตน ซึ่งกลุ่มจะพยายามสนใจมองแต่ทางบวกของสิ่งที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด

หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม วิญญู พูลศรี (2523, หน้า 10 – 11) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมีหลักการพื้นฐาน ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีความรู้สึกของตนเอง รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา และให้แต่ละคนเคารพในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
 2. แต่ละคนต้องตัดสินใจว่าจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง
 3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้กับตนเอง ไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น
 4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์
 5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการป้องกันตนเองก็พร้อมที่จะรับรู้ พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงซึ่งจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ เชื่อใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจ และมีการยอมรับ การเปิดเผยตนเองมากเกินไป แสดงให้เห็นถึงการช่วยตนเองไม่ได้
 6. บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเองสามารถควบคุมตัวเองได้มากขึ้น
 7. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมตนเอง คนที่จะเรียนที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ถ้าบรรยากาศภายในบ้าน ในโรงเรียน ไม่คุกคาม ขู่เข็ญ หรือลงโทษมากเกินไป ซึ่งจะทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง
 8. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับ ความเข้าใจ อาจจะให้บทบาทสมมุติ
 9. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นหนทางจากการเลือกต่าง ๆ
 10. ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนจะต้องมีคำมั่นสัญญา (commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การให้การเสริมแรงก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น
 11. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้ประสบการณ์ในกลุ่มจำเป็นสิ่งสำคัญ
 12. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง ยอมรับตนเอง ทำให้การป้องกันตนเองน้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ ทนได้ว่าคนอื่นมองตนอย่างไร
- ผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้ เคลแมน (Kelman, 1963, pp. 399 – 432) ได้สรุปไว้ ดังนี้
1. ทำให้บุคคลไม่รู้สึกละอายใจ
 2. ทำให้บุคคลรู้จักตนเองและยอมรับตนเอง

3. ช่วยให้ผู้บุคคลรู้จักปรับตัว และพัฒนาตนเอง
4. ช่วยให้ผู้บุคคลเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง
5. ยอมรับและรับผิดชอบในการแก้ปัญหาของตนเอง
6. ฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ช่วยให้ผู้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
8. นำทักษะและความรู้ความเข้าใจที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน

บรรยากาศภายในกลุ่มของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงบรรยากาศความเข้าใจ เคลเมน (Kelman, 1963, pp. 399–432) สรุปลักษณะดังต่อไปนี้

1. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional acceptance) คือ การสำรวจตนเอง (self-examination) โดยการประเมินตนเอง ตามความเป็นจริง ยอมรับความรู้สึกความเชื่อ และพฤติกรรมของตนทั้งทางบวกและลบ ตลอดจนยอมรับความล้มเหลวของตน ซึ่งสามารถพัฒนาบรรยากาศนี้ได้เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้พิสูจน์ตนเองมีค่า คำว่า คุณค่านี้ หมายถึง สามารถบรรลุความต้องการของบุคคลอื่นได้อย่างพอใจ ซึ่งได้รับมาจากประสบการณ์ในการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะร่วมมือกันยอมรับและสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ด้วยการยอมรับการกระทำ ทศนคติโดยการมองจากตัวบุคคลนั้น

2. ความพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง (personal adequacy) คือ การเกิดความรู้สึกพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ เข้าใจและยอมรับว่าตนเป็นอย่างไรตามสภาพความเป็นจริง

3. การเปิดใจให้ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น (an open minded view of authority) คือ การแสดงออกโดยการยอมรับความคิดเห็นความรู้สึกของตนและคนอื่น ในลักษณะนี้จะมีบุคคลที่ได้ประโยชน์อยู่ 2 ประเภท คือ ผู้ที่เปิดเผยตนเอง (open-minded) และผู้ที่ไม่เปิดเผยตนเอง (close-minded) ผู้ที่เปิดเผยตนเอง คือบุคคลที่สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเอง ตลอดจนรับความรู้สึกความคิดเห็นของคนอื่น ส่วนผู้ที่ไม่เปิดเผยตนเองคือ บุคคลที่ชอบทำตามคำสั่ง ยอมอยู่ได้อำนาจของผู้นำ เขาจะพบกับความยุ่งยากในการที่จะแสดงความสามารถในการพูดอภิปราย และตัดสินใจเขาจะไม่สามารถแยกข้อมูลที่เขาได้รับภายนอกกับข้อมูลของตัวเองได้ ดังนั้นเขาจึงต้องการความช่วยเหลือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยอำนาจของผู้นำ บรรยากาศเช่นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน ถ้าเป็นผู้เปิดเผยตนเอง เขาจะชอบความเป็นอิสระให้การยอมรับและความร่วมมือได้ง่าย ส่วนผู้ที่ไม่เปิดเผยตนเองนั้นต้องการนำและการช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา

4. การร่วมมืออย่างให้ความสำคัญแก่คนอื่น (other-centered Participation) คือ บรรยากาศของความพยายาม ที่จะแสวงหาวิถีทางที่จะทำให้ความต้องการของคนอื่นบรรลุเป้าหมาย

ของเขา และทำให้ความต้องการของตนบรรลุเป้าหมายด้วย ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มจะพัฒนาบรรยากาศเช่นนี้ได้จะต้องผ่านลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 เต็มใจที่จะเปิดเผย
- 4.2 มีความต้องการที่จะเป็นผู้ให้ และผู้รับ
- 4.3 พร้อมที่จะเข้าใจและรับความเข้าใจจากคนอื่น
- 4.4 พร้อมที่จะให้ความเอาใจใส่และช่วยเหลือ

5. ความไว้วางใจ (trust) คือ การเต็มใจที่จะพูดถึงเรื่องราวของตนโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับคนอื่น บรรยากาศของความไว้วางใจนี้ เป็นผลมาจากการรับรู้ ทศนคติ และประสบการณ์ในการตอบสนองจากบุคคลอื่น ระดับของความไว้วางใจของผู้รับคำปรึกษาแต่ละบุคคลต่อบุคคลอื่นและผู้ให้คำปรึกษานั้นแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบการรับรู้ประสบการณ์ในอดีตของเขา ความไว้วางใจนี้ต้องการความกล้าหาญที่จะริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ดังเช่น ผู้รับคำปรึกษาคคนหนึ่งบันทึกไว้ว่า “เมื่อฉันแนะนำว่าเราควรจะพูดคุยกันถึงเรื่องความสัมพันธ์ของเราแทนที่จะพูดถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ฉันรู้สึกว่ามันเสี่ยงมาก เพราะฉันไม่แน่ใจว่าคนอื่นจะรู้สึกอย่างไรกับความคิดของฉัน” โดยปกติแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะยอมรับว่าผู้รับคำปรึกษามาเข้ากลุ่มอย่างเต็มใจ และพร้อมที่จะไว้วางใจคนอื่น แต่ในความจริงแล้วบุคคลย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรใช้การสังเกตให้มาก

6. การพัฒนาไปสู่ศักยภาพของตน (develop of potential) คือการตระหนักถึงความหมายของที่นี่ และเดี๋ยวนี้ (here and now) เน้นความสำคัญของปัจจุบันและคำนึงว่าชีวิตไม่ใช่เพื่อตนเองอย่างเดียวแต่สำหรับคนอื่นด้วย ซึ่งลักษณะเช่นนี้ไม่ใช่เป็นเพียงแต่ทักษะเท่านั้นยังแสดงถึงพัฒนาการของความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการเปิดเผยตนเองอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนย่อมมีระดับการพัฒนาการไปสู่ศักยภาพของตนย่อมต้องอาศัยความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก การไว้วางใจ ปราศจากความกลัวสงสัย ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยศึกษากันยอมรับข้อขัดแย้ง มองเห็นตนเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น

7. ความเข้าใจ (understanding) การที่จะนำไปสู่ความเข้าใจตนเอง และคนอื่นได้นั้นจะต้องประกอบด้วยลักษณะ ดังนี้

7.1 ความเต็มใจที่จะเข้าใจและยอมรับประสบการณ์ใหม่

7.2 เมื่อผู้รับคำปรึกษาเข้ากลุ่มด้วยความเข้าใจ เขาก็พร้อมที่จะแสดงและเปิดเผยตนเองด้วยความจริงใจ ท่ามกลางความสนใจของผู้รับคำปรึกษา เขาก็จะได้รับความเข้าใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับตนเองผู้รับคำปรึกษาจะไม่ถูกบีบบังคับให้เปิดเผยตนเอง แต่จะขึ้นอยู่กับกรยอมรับความไว้วางใจและความพร้อมของแต่ละบุคคล

7.3 ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะได้พบกับทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกที่แตกต่างกันไป ก็จะทำให้เขาเข้าใจตนเองและคนอื่นได้ดียิ่งขึ้น เช่น ผู้รับคำปรึกษาบางคนอาจจะไม่รับว่าคนอื่นพูดอะไรและรู้สึกอย่างไร เพราะเขาไม่เคยสนใจความรู้สึกของคนอื่น หรืออาจจะทำให้วิธีการที่จะเกิดความเข้าใจกันได้ก็คือการให้ความสนใจ เอาใจใส่และรู้สึกตนเองมีความรับผิดชอบต่อกัน

การจัดตั้งกลุ่ม

1. การเลือกผู้รับคำปรึกษา โอลเซน (Ohlsen, 1970, pp. 107 – 109) เสนอความคิดว่า ผู้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมที่สุดที่จะเข้ารับคำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ควรเป็นผู้ที่อาสาสมัครและมีแรงจูงใจสูงในการเข้ากลุ่มและขณะที่ผู้ให้คำปรึกษาสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาครั้งแรก จะต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายและลักษณะของกลุ่ม ตลอดจนกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาจะต้องทำ และในการจัดผู้รับคำปรึกษาโดยให้มีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) นั้น จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1.1 อายุ ผู้ให้คำปรึกษาในโรงเรียนส่วนมากจะเลือกนักเรียนตามระดับชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะ และอายุตามปฏิทิน

1.2 ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรมีความแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย

1.3 เพศ จะจัดเพศชาย – หญิง แยกกันหรือรวมกลุ่มกันนั้น ขึ้นอยู่กับวัยและปัญหาอาจจะเหมาะกับกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาอาจจะเหมาะกับกลุ่มที่แยกเพศกัน

1.4 มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของปัญหา และสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้แต่ละคนเลืกรวิธีการแก้ปัญหาของตน

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2529) สรุปการจัดตั้งกลุ่ม เพื่อให้คำปรึกษา 4 ประการ ดังนี้

1. สมาชิกที่มารับคำปรึกษาจากกลุ่ม ควรเป็นผู้มีปัญหาคล้ายกัน เพื่อจะให้อภิปรายในประเด็นเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง

2. สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจจะแก้ปัญหาของตนเอง

3. การจัดตั้งกลุ่ม ควรให้สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งก็เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม แต่ไม่ควรให้สมาชิกมีความแตกต่างกันมากเกินไป

4. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มต้องพิจารณาว่า แต่ละคนจะได้รับประโยชน์จากกลุ่ม และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่มได้ด้วย

เชอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 365) กล่าวว่าบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่จะเข้ากลุ่มว่ามีลักษณะ ดังนี้

1. ก้าวร้าวมาก
2. เหนียวอายมากเกินไป
3. มีปัญหาปรับตัวมาก ไม่เหมาะกับกลุ่มคนปกติ
4. ไม่ควรจัดคนที่เป็ญญาคหรือเพื่อนสนิทไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพราะต่างรู้ปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่งอยู่แล้ว ทำให้ไม่ได้รับความรู้สึกแท้จริงของการเปิดเผยตนเองต่อหน้าผู้อื่น

2. ขนาดของกลุ่ม มาร์เลอร์ (Mahler, 1989, p. 54) เสนอแนวคิดว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น สัมพันธภาพมีส่วนสำคัญ จำนวนผู้รับคำปรึกษาจึงไม่ควรมีมากเกินไป ซึ่งในเรื่องขนาดของกลุ่ม ผู้รับคำปรึกษาของกลุ่มไม่ควรเกิน 10 คน กลุ่มที่มีผู้รับคำปรึกษามากเกินไป ผู้รับคำปรึกษาจะไม่สนใจเท่าที่ควร โอกาสที่ผู้รับคำปรึกษาจะหลบเลี่ยงจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษากลุ่มขนาดเล็ก ผู้มารับคำปรึกษาจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ โอลเซน (Ohlsen, 1970, p. 58) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรมีผู้รับคำปรึกษา ประมาณ 4-8 คน

3. เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2529, หน้า 99) สรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

สำหรับ แพทเทอร์สัน (Petterson, 1980, p. 182) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้าเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อย อาจจัดให้มีการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และในแต่ละครั้งที่พบกัน สำหรับเด็กประถมศึกษาควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ส่วนสมาชิกวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ควรใช้เวลา 1-1 ½ ชั่วโมง

มาร์เลอร์ (Mahler, 1989, p. 57) กล่าวว่า สำหรับจำนวนครั้งที่พบกันนั้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้ง และทางที่ดีควรให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มพิจารณาตนเองว่าจะให้สิ้นสุดการดำเนินการเมื่อใด

นอกจากนี้ เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 457) สรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับเด็กมัธยมศึกษาสัปดาห์หนึ่งควรพบกันอย่างน้อย 10 ครั้ง

4. การจัดสถานที่ ควรมีห้องที่เป็นส่วนตัว มีขนาดพอเหมาะจัดที่นั่งเป็นวงกลม เพื่อให้กลุ่มมีความสัมพันธ์ต่อกันและกันมากขึ้น ได้สังเกตสีหน้า ท่าทาง อากัปกิริยา และความรู้สึกของกันและกัน

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะดำเนินสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้น ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้ผู้รับคำปรึกษามีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งบทบาทของผู้ให้คำปรึกษานั้น พรพิมล เพ็ญอยู่ (2527, หน้า 28-29) ได้สรุปแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายคนได้ดังนี้

1. การเริ่มต้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเตรียมวิธีการต่าง ๆ สำหรับกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มมีการปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจนำด้วยคำถามปลายเปิดสำหรับผู้มีประสบการณ์น้อย อาจเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาครั้งแรกด้วยการแนะนำตัวซึ่งกันและกัน และถามกลุ่มให้กลุ่มพิจารณาข้อมูลที่แต่ละคนเสนอ เพื่อฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบต่อกลุ่ม
2. การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม และบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนของผู้นำด้วย
3. มีความสามารถและทักษะเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ให้การยอมรับและให้กำลังใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ
4. สร้างบรรยากาศภายในกลุ่ม ให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัยมีความไว้วางใจกัน ให้ความเคารพความคิดเห็นของกันและกัน อดทนต่อความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนมีความสำคัญและเป็นเจ้าของกลุ่ม
5. ช่วยตั้งเป้าให้ผู้รับคำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะตั้งเป้าหมายของตนเองเมื่อเขาเห็นประโยชน์ จุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ ช่วยผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ให้เขาสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ทักษะคิดต่าง ๆ และพฤติกรรมที่จำเป็น
6. ย้ำถึงความคิดต่อเนื่อง และสรุปบทบทวนเหตุการณ์ในการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา ก่อนที่จะทำครั้งใหม่ เพื่อทำให้เป็นประสบการณ์ครั้งเดียวกัน
7. ให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนความรู้สึกทั้งคำพูดและการแสดงออกรวมทั้งการแปลความหมาย และการทำความเข้าใจ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคนอื่น ๆ กระทำด้วย เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตรวจสอบพิจารณาสิ่งที่เขาพูด ซึ่งให้เขาเห็นว่ามีความขัดแย้งหรือสอดคล้องกันอย่างไร ซึ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองดียิ่งขึ้น
8. การลดความตึงเครียด ผ่อนคลายความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มและรับผิดชอบในการกำจัดพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นอันตรายกับผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าไปสอดแทรกขัดขวางในบางกรณี เช่น ผู้รับคำปรึกษาพูดแทนกัน ขัดแย้งไม่ลงเอยกัน พูดทวน สับสนหรือกล่าวโทษคนอื่น หรือสถานการณ์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือแยกกลุ่มพูดคุยกันโดยไม่สนใจกลุ่ม เป็นต้น
9. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงความรู้สึกส่วนตัว ประสบการณ์ ค่านิยมของตนเอง เมื่อเห็นว่าจะมีประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษา นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นแบบอย่างสาธิตให้ผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาได้

10. ผู้ให้คำปรึกษาต้องคอยสังเกต และประเมินพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างในกลุ่มอาจทำได้โดยการถาม เช่น มีอะไรเกิดขึ้นขณะนี้

ข้อสังเกตในเรื่องพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษา (group leader behavior) ว่าผู้ให้คำปรึกษานั้นอย่างน้อยที่สุดจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อความงอกงามของผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม เพื่อพัฒนาคน สามารถสรุปพฤติกรรมที่จำเป็น ได้แก่

1. การอำนวยความสะดวก (facilitating) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มได้แสดงความสามารถในวิถีทางที่กลุ่มเป็นผู้พัฒนาให้เกิดขึ้น โดยการคอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง
2. การริเริ่ม (initiative) ในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้กระตุ้น ริเริ่ม วางแผน กิจกรรมให้ผู้รับคำปรึกษากระทำ แต่จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายประการ เป็นต้นว่า ชนิดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม และลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา
3. การสอดแทรก (intervening) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักที่จะสอดแทรกให้ถูกกาลเทศะ ซึ่งควรจะทำอย่างยิงเพื่อปกป้องสิทธิของผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม มิให้ถูกโจมตีหรือการวิพากษ์วิจารณ์ (feedback) แบบต้องการที่จะทวง่าย นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังสอดแทรกได้เมื่อต้องการที่จะรักษาเวลาหรือเห็นควรจะยุติการเข้ากลุ่ม
4. การรักษากฎ (rule - keeping) ผู้ให้คำปรึกษาควรจะวางกฎให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มปฏิบัติตามและคอยแนะนำเมื่อผู้รับคำปรึกษากระทำผิดกฎ เช่น เมื่อเห็นว่าเรื่องที่กำลังพูดนั้นเป็นเรื่องของคนอื่นที่ไม่ใช่เรื่องของผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาที่จะเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาจำตัวและนำกลับสู่เรื่องของตน
5. การเป็นแบบ (modeling) ผู้ให้คำปรึกษาควรจะแสดงพฤติกรรมที่จะเอื้ออำนวยให้กลุ่มพัฒนา เช่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเล่าเรื่องของตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตนเอง

6. การให้คำปรึกษา (counseling) ผู้ให้คำปรึกษาจะหน้าที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งการปรึกษาเป็นรายบุคคล จะเป็นจุดเริ่มต้นอย่างหนึ่งของการปรึกษาแบบกลุ่ม

บทบาทของผู้รับคำปรึกษา วอเตอร์ส (Waters, 1964, pp. 204-206) กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เมื่อเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พอสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีบรรยากาศทั้งการให้และการรับคำปรึกษา ซึ่งผู้รับคำปรึกษาต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นทั้งผู้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มด้วย
2. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความเข้าใจและยอมรับคนอื่นทั้งด้วยคำพูด และการแสดงออก ตั้งใจฟังคนอื่นและคอยวิจารณ์สนับสนุน

3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองกับผู้รับคำปรึกษาคนอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคัดความวิตกกังวล และความสามารถป้องกันตนเองโดยอาศัยการยอมรับการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และยังทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตรวจสอบตนเอง มีความเชื่อมั่นที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบที่จะนำตนเองได้

4. ความรู้สึกเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับคำปรึกษาคนอื่น เมื่อเขาเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และเป็นทุกข์

สำหรับ มาลี วงษ์แก้ว (2526, หน้า 24–25) สรุปพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. ฟังอย่างตั้งใจ (deep listening) โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่า สนใจและตั้งใจฟัง โดยตลอด ขณะที่ฟังต้องพยายามจับความหมายให้ถูกต้อง และควรให้ความสนใจกับน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางของผู้พูดด้วยเพื่อจะได้เข้าใจในความรู้สึกของผู้พูด ผู้รับคำปรึกษาไม่ควรเตรียมตัวได้ตอบในขณะที่ฟัง เพราะจะทำให้ไม่มีสิทธิในการฟัง

2. ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออก (helping one another talk) ทุกสิ่งทุกอย่างที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงออกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสินว่าถูกหรือผิด ตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อไป

3. ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจ เมื่อกลุ่มอภิปรายปัญหาของผู้ใดเพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้ผู้นั้นเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และพบแนวทางในการแก้ปัญหา (discussing problems or concerns)

4. ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่ม (discussing feeling) เพราะบุคคลมักจะไม่ได้เข้าใจตนเองจนกว่าจะได้อภิปรายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

5. ควรกล่าวอ้างยืนยัน (confronting) ให้ผู้มีความขัดแย้งในตัวเองได้เข้าใจตัวเองดีขึ้น

6. ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนที่บกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลส่วนที่บกพร่อง ควรพิจารณาก่อนว่าส่วนบกพร่องนั้นเขาสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบันและพิจารณาต่อไปด้วยว่าเขามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อบกพร่องของเขาเองหรือยัง

6.1 ควรให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตัวเอง

6.2 ควรรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มให้ผู้รับคำปรึกษาฟังทุกคนถือเป็นความลับ ไม่สมควรนำไปพูดนอกกลุ่ม

บทบาทของสมาชิกในกลุ่มที่จะทำให้การคำปรึกษาแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพ สุริย์ โพธิ์แก้ว (2523, หน้า 9 – 10) สรุปไว้ดังนี้

1. การไม่พูดเรื่องนอกกลุ่ม สมาชิกควรพูดถึงเฉพาะบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม สิ่งทีพูดในกลุ่มจะเก็บไว้เป็นความลับ
2. การฟัง สมาชิกที่ได้รับการกระตุ้นให้สนใจฟังสมาชิกที่จะพูดทั้งเนื้อหาและความรู้สึก
3. การวิพากษ์วิจารณ์ สมาชิกควรพูดถึงสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันที เดียวนี้ อย่างไร และจะเปลี่ยนอะไร
4. การใช้สติปัญญาคิดด้วยเหตุผล สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้แสดงการร่วมคิด และความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนตัว จะผลักดันไปถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของสังคม และสนใจเรื่องราวเป็นรายบุคคล
5. การตั้งคำถาม การถามควรถามในลักษณะของคำอธิบายเพิ่มเติม ขอแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ
6. การเจาะระดับความรู้สึก จะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก เพื่อให้รู้ว่าเขาคือใคร และรู้สึกอย่างไรอย่างแท้จริง
7. ความรู้สึกและความคิดเห็น สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจว่าสิ่งที่คิด และรู้สึก เป็นสิ่งที่แยกออกจากกัน

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องดำเนินการเป็นขั้นตอน ทองเรียน อมรัชกุล (2520, 113 – 120) พอสรุปได้ ดังนี้

1. ขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษา ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้ผู้รับคำปรึกษาทราบ และทำความเข้าใจคุ้นเคยกัน สร้างความไว้นับเชื่อใจกัน ยอมรับและริเริ่มอภิปรายความรู้สึกและพฤติกรรม หลักการในการดำเนินการสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในขั้นนี้ได้แก่ การช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตน รู้จักเคารพในสิทธิของคนที่คิด รู้สึก และมีทัศนคติเป็นของตนเอง ผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่อภิปรายกันมากกว่าจะพิจารณาเนื้อหาสาระที่เป็นประเด็นของการอภิปราย
2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาสร้างความไว้วางใจกันมีการตรวจสอบความรู้สึกร่วมกัน ช่วยเหลือและพร้อมที่จะทำงานร่วมกันในขั้นต่อไป และขั้นนี้ผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความตึงเครียด วิตกกังวล จะเกิดการต่อต้านกันเอง ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องชี้แจงเหตุผล และประโยชน์ของการเปิดเผยตนเองในกลุ่ม ให้เขาเข้าใจและรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเองให้ดีที่สุด

3. **ขั้นปฏิบัติการ** เป็นขั้นที่เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเลือกวิธีการแก้ปัญหา ผู้รับคำปรึกษาจะกล่าวถึงปัญหาและข้อผิดพลาดต่าง ๆ ของตน มีการอภิปรายร่วมกัน มีการส่งผลย้อนกลับ เพื่อและเปลี่ยนความคิดเห็น และพร้อมที่จะเผชิญปัญหา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และต้องลงมือปฏิบัติจริงมิใช่เพียงพูดให้คำปรึกษาต้องแสดงการยอมรับและเคารพในความคิดของผู้ให้คำปรึกษาได้พิจารณาหาทางเลือกเกี่ยวกับตนเองได้ดีที่สุด

4. **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา** เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษายอมรับตนเอง ถดถอยป้องกันตนเอง และคิดในสิ่งที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และยังสามารถนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้ เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อีกด้วย

พลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้เข้าใจที่จะนำพลังต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษาสมบุรณ์ ดังที่ กรมเพชร จิตรสุกกุล (2529, หน้า 97) กล่าวไว้พอสรุปได้ ดังนี้

1. **ข้อผูกพัน (commitment)** บุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องรับรู้และยอมรับว่ามีความต้องการที่จะรับคำปรึกษา และพูดถึงปัญหาทั้งหลายของคน จะต้องแก้ไขแลกเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มแล้ว
2. **ความรับผิดชอบ (responsibility)** สมาชิกที่มีปัญหาจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเองและเพื่อการแก้ไขปัญหากลุ่ม
3. **การยอมรับ (acceptance)** เมื่อสมาชิกให้การยอมรับตนเอง จะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย
4. **ความดึงดูดใจ (attractiveness)** จะทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น
5. **ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (belonging)** สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งทำให้เป็นผลดีต่อการช่วยกลุ่ม
6. **ความปลอดภัย (security)** เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยอย่างมีเหตุผลในขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีการยอมรับความคิดของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขาและสามารถแสดงความรู้สึกของตนต่อบุคคลอื่น
7. **ความเครียด (tension)** การมีความเครียด และความไม่พึงพอใจที่อยู่ในระดับที่พอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ถ้าความเครียดมากเกินไปจะทำให้บุคคลไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสำเร็จ

8. ปทัสถานของกลุ่ม (group norm) สมาชิกย่อมต้องการจะได้รับความช่วยเหลือและไม่ต้องการจะให้บุคคลอื่นมองข้ามไปในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่มที่รับคำปรึกษาด้วยกัน

ปัญหาบางประการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและวิธีการแก้ไข ในการให้คำปรึกษารายกลุ่มอาจเกิดปัญหาขึ้นมากมาย บัฟทง สว่างโสภาคกุล (2525, หน้า 96 – 98) ได้เสนอวิธีการแก้ไขปัญหาบางประการที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังต่อไปนี้

1. การถอนตัวของสมาชิกกลุ่ม ในการให้คำปรึกษารายกลุ่ม สมาชิกไม่ควรจะได้รับการคาดหวังว่า สามารถเปิดเผยตัวเองได้อย่างดีในเร็ววัน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันให้เกิดขึ้นในหมู่สมาชิกเสียก่อนจึงค่อยให้สมาชิกเปิดเผยตัวเอง ในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาก็ต้องระงับยับยั้งการพูดถึงปัญหาที่ซึ่งเป็นความลับของสมาชิกคนใดคนหนึ่งเอาไว้ก่อน จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร มิฉะนั้นอาจเกิดการถอนตัวของสมาชิกได้เพราะ สมาชิกผู้นั้นเกิดความอายต่อกลุ่มขึ้น

2. ในการเริ่มกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนจะรู้สึกว่าคุณเองกำลังมาแข่งขันกับคนอื่น เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ให้คำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้ความสำคัญกับทุกคน

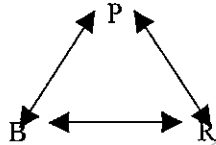
3. การพยายามรักษาเป้าหมาย การให้คำปรึกษารายกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามยึดมั่นว่ากำลังพูดถึงปัญหาอะไรและให้เสร็จสิ้นปัญหานั้น ๆ ก่อนจึงค่อยเปลี่ยนไปพูดปัญหาอื่น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าการคุยกันในครั้งนี้สำคัญเป้าหมายของการพบกันคือการแก้ปัญหาไม่ใช่การสนทนากันอย่างปกติ เรื่องที่สนทนาต้องสนองทั้งความต้องการของแต่ละคนและของกลุ่มด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1997) มาประกอบในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยนำบุคคลที่เคยติดบุหรี่และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วมาเป็นตัวแบบตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา ให้พูดคุยถึงประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของตนเอง เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการเลียนแบบ ได้เรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติตัว การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้กับตนเอง ในการเลิกสูบบุหรี่ จะก่อให้เกิดความเพียรพยายามหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและผลเสียต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977, p. 10) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างองค์ประกอบ

3 ประการคือ พฤติกรรม องค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนี้ต่างเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แล้ว พฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้ผลลัพธ์ทางบวก พฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้ผลลัพธ์ทางลบ การเรียนรู้เงื่อนไขดังกล่าวทำให้บุคคลเลือกทำพฤติกรรมที่ได้ผลลัพธ์ทางบวก และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ได้ผลลัพธ์ทางลบ



B = พฤติกรรม (behavior)

P = องค์ประกอบของบุคคล (personal factors)

R = องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม (environmental factors)

ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรม บุคคลและสิ่งแวดล้อม

การเรียนรู้ตามทฤษฎีนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (Bandura, 1977, pp. 17-55)

1. การเรียนรู้จากผลของการกระทำ การเรียนรู้เบื้องต้นของบุคคล เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงว่าการกระทำ พฤติกรรมใดจะก่อให้เกิดผลทางบวก หรือทางลบ กระบวนการเรียนรู้จากผลของการกระทำหน้าที 3 ประการคือ

1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (information function) ในการเรียนรู้บุคคลไม่เพียงแต่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเท่านั้น แต่ยังสังเกตผลของการกระทำนั้นด้วยจากการสังเกตผลของการกระทำ จะทำให้บุคคลเลือกการตอบสนองที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ และข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางตำแหน่งในการกำหนดพฤติกรรมในสภาพการณ์อื่นในอนาคต

1.2 ทำหน้าที่ให้แรงจูงใจ (motivation function) การที่บุคคลมีความเชื่อในความคาดหวังของผลของการกระทำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจสูงในการกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะได้รับผลของการกระทำที่พึงพอใจ และเกิดแรงจูงใจต่ำในการกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะได้รับผลของการกระทำที่ไม่พึงพอใจ

1.3 ทำหน้าที่ในการเสริมแรง (reinforcing function) การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วได้รับการเสริมแรง พฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นหรือคงอยู่ การเสริมแรงจะมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงพฤติกรรม ก็ต่อเมื่อบุคคลตระหนักถึงเงื่อนไขในการเสริมแรง (reinforcement contingency) ว่าการตอบสนองอันใดที่จะนำไปสู่การเสริมแรง ถ้าบุคคลไม่

ตระหนักถึงเงื่อนไขการเสริมแรง การเสริมแรงนั้นก็อาจจะไม่มีอิทธิพลต่อการคงพฤติกรรมของบุคคลเลย

2. การเรียนรู้จากตัวแบบ แบนดูรา (Bandura, 1977, p. 22) กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะของบุคคลหรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การที่บุคคลสามารถเรียนรู้ และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้น ต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ประการ คือ

2.1 กระบวนการใส่ใจ (attention process) ความใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับว่า ตัวแบบแสดงพฤติกรรมใดบ้าง ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการใส่ใจ ได้แก่

2.1.1 ลักษณะของตัวแบบ

2.1.1.1 มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เชื้อชาติ ทัศนคติ ซึ่งทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าจะเหมาะสมกับตน และทำให้เกิดความคาดหวังว่าถ้าตนแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะได้รับผลลัพธ์ทำนองเดียวกัน

2.1.1.2 มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ เช่น เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ มีชื่อเสียง มีอำนาจหรือเป็นที่นิยมในสังคมนั้น

2.1.1.3 มีลักษณะดึงดูดใจสูงสร้างความสนใจแก่ผู้สังเกตได้นาน เช่น โทรทัศน์ เทปบันทึกภาพ

2.1.1.4 มีลักษณะเป็นมิตรหรือแสดงการช่วยเหลือ

2.1.1.5 เป็นตัวแบบที่มีความสำคัญต่อผู้สังเกต เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู วิศวกร ที่ผู้สังเกตนิยม

2.1.1.6 เป็นการกระทำของตัวแบบที่ได้รับผลลัพธ์ ตามที่ผู้สังเกตต้องการ

2.1.2 ลักษณะของการเสนอตัวแบบ

2.1.2.1 การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่ชัดเจน เป็นขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนจนเกินไปทำให้สังเกตและจดจำได้ง่าย

2.1.2.2 การที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีตัวแบบหลาย ๆ ตัวแสดงพฤติกรรมนั้น ทำให้ผู้สังเกตมีโอกาใส่ใจพฤติกรรมนั้นมากขึ้น และเก็บจำได้ดีขึ้น

2.1.2.3 การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว ซึ่งมีลักษณะหรือพฤติกรรมแตกต่างกันไป ทำให้ผู้สังเกตสามารถเลือกเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบที่ตนสนใจเป็นพิเศษ หรือเลือกแบบพฤติกรรมที่ตนต้องการได้

คาดหวังจะได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการจึงอาจได้แก่

2.4.1 การให้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจแก่พฤติกรรมของตัวแบบที่เราต้องการ ให้ผู้สังเกตเลียนแบบทันทีที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้น

2.4.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงแก่ผู้สังเกตทันทีที่กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบที่ต้องการ

ประเภทของตัวแบบ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (live model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิตซึ่งผู้สังเกตสามารถมีปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตโดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) หมายถึงตัวแบบที่บุคคลสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ปรากฏตามการบอกเล่า ปรากฏในหนังสือ แบบบันทึกภาพ หรือผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

อิทธิพลของตัวแบบ แบนดูรา (Bandura, 1977, pp. 41 - 45) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตไว้ ดังนี้

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อสังเกตได้เห็นการกระทำของตัวแบบ ซึ่งการกระทำของตัวแบบนั้นผู้สังเกตไม่เคยพบเห็นมาก่อน ผู้สังเกตจะรวบรวมรูปแบบของการกระทำใหม่ไว้ในรูปแบบของสัญลักษณ์ และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรม

2. การสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ จะเกิดในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบในลักษณะต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจ จากนั้นผู้สังเกตทดสอบการกระทำตามตัวแบบลักษณะต่าง ๆ ภายใต้สภาพการณ์ต่าง ๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลทางบวก ผู้สังเกตก็รวบรวมลักษณะของตัวแบบในรูปแบบต่าง ๆ แล้วนำมาสร้างเป็นกฎเกณฑ์ หรือหลักการใหม่

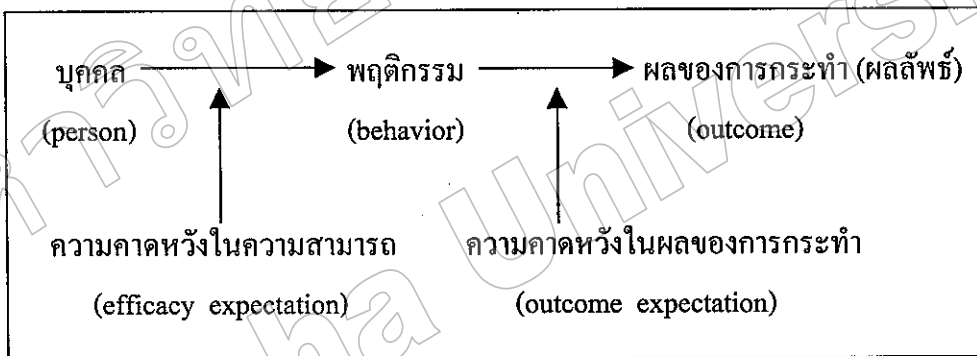
3. การสอนความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ การที่ตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเชิงการสร้างสรรค์ เพราะมนุษย์เมื่อเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งมนุษย์อาจใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบการกระทำของตัวแบบมาพัฒนาเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ขึ้น

4. การยับยั้งการกระทำและลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การที่ได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตจะมีแนวโน้มที่ไม่กระทำตามพฤติกรรมนั้น และในทำนองเดียวกันถ้าได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลลัพธ์ใด ๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบ

5. การส่งเสริมการกระทำ การที่ตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมหนึ่งและได้รับรางวัล ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากขึ้น

6 ทางด้านอารมณ์ การมีตัวแบบนี้ นอกจากจะส่งผลต่อการกระทำตามตัวแบบแล้วยังมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตให้รุนแรงเพิ่มขึ้นอีก และกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้ายตามไปด้วย

นอกจากนี้ แบนดูรา (Bandera, 1977, pp. 191 - 215) ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตัวเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตัวเอง ดังนั้นความสามารถของตัวเอง (seif efficacy) จึงมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะทำอะไร (knowing what to do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริง (actually doing it) โดยมีโครงสร้างทฤษฎีที่สำคัญ คือ



ภาพที่ 4 โครงสร้างของทฤษฎี

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (efficacy expectation) แบนดูรา (Bandera, 1977) ให้ความหมาย ความคาดหวังในความสามารถว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectations) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดอุปสรรค

ยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก (Bandura, 1977, pp. 78 - 80)

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถของตนเอง (self-efficacy) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่ปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนาย หรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของคน ดังนี้

1. ความสำเร็จในการทำงาน (performance accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอย่างมาก ความสำเร็จในการทำงานจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ในกรณีที่ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้น ถ้าการไม่ประสบความสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายาม ก็จะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป แม้งานจะยากเพียงใด บุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นสิ่งแนะหรือตัวแบบ ที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานที่ยากโดยไม่มีผลข้างเคียงตามมา ทำให้เกิดความคาดหวังว่า ตนก็สามารถทำงานนั้นได้ถ้าตั้งใจ และพยายาม
3. การพูดชักจูงจากผู้อื่น (verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลนำมาพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้จะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ
4. ความตื่นตัวทางอารมณ์ (emotional arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความวิตกกังวลหรือความกลัว จากอาการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากมักจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนมีความวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นระดับต่ำ (Bandura, 1977, pp. 81-82)

แบนดูรา (Bandura, 1977, pp. 125-139) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะมีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ เนื่องจากว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการทำงานโดยก่อให้เกิดความเพียรพยายามในการทำงานนั้น จากหลักการนี้ เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้มีความพยายาม และไม่หลีกเลี่ยงงานที่จะทำ ก็สามารถทำได้โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้นและข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้ความคาดหวังของบุคคลเพิ่มขึ้นคือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การพูดชักจูงจากผู้อื่น และ

การรับรู้ความตื่นตัวทางอารมณ์ของตนเอง ผลการศึกษาวิจัยพบว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากก็จะมีความพยายามมากในการทำงานที่ยาก และน่ากลัว และการประสบความสำเร็จในการทำงานจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลด้วย

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับพฤติกรรมของมนุษย์นั้น ลอว์เลอร์และโรด (Lowler & Rhode, 1976, pp. 19 – 23) ได้อธิบายเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงานหรือองค์กรว่า เมื่อบุคคลมีโอกาสเลือกแผนงานเพื่อจะปฏิบัติตามแผนงานนั้นการเลือกจะขึ้นอยู่กับว่าความพยายามที่จะใช้ความสามารถของเรา จะนำไปสู่งานที่ต้องการหรือไม่ และงานนั้นนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เราต้องการหรือไม่ นั่นก็คือบุคคลจะคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามของเขาที่จะนำไปสู่การกระทำตามที่ต้องการ (effort performance expectation) และคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่จะได้จากการทำงานนั้น (performance outcome expectation)

บุคคลจะเปรียบเทียบผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมต่าง ๆ กัน และเลือกอันที่ตนพอใจที่สุดโดยบุคคลจะเลือกทำงานตามแผนงานใดนั้น ไม่ได้คำนึงถึงผลลัพธ์ที่ได้โดยตรงเขาพิจารณาทั้งความสามารถและผลลัพธ์ที่จะได้นั้นคู่กัน

ตามแนวคิดของเบนจามิน ลอว์เลอร์ และโรดนั้น อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของบุคคลที่จะมีผลดีต่อการทำงาน โดยก่อให้เกิดความเพียรพยายามในการทำงานนั้น รวมถึงความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อการทำงานของบุคคล เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาพิจารณาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ก็สามารถกระทำได้โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และบุคคลซึ่งคาดหวังในความสามารถของตนเองได้ใกล้เคียงความจริง ย่อมมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ให้คนงานได้ตระหนักรู้ ขอมริบและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มาใช้ในการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษา เมื่อบุคคลมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว ต่อจากนั้นก็ใช้การกระตุ้นเตือนจากตัวแบบคือ รองผู้จัดการฝ่ายผลิตซึ่งเคยสูบบุหรี่มาแล้ว 13 ปี และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ให้พูดถึงประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ การแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างกำลังใจสำหรับตนเอง รวมทั้งการใช้พลังกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันพูดกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในอันที่จะให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษากลุ่ม มีผู้สนใจศึกษาดังนี้

อุบลรัตน์ เรืองศิริ (2527, หน้า ก - ข) ได้ศึกษาการสำรวจโครงการ 5 วัน เพื่อการงดสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลมิชชั่น จากผู้ที่เข้าอบรมจำนวน 80 คน พบว่าหลังโครงการสิ้นสุดลง ร้อยละ 47.50 สูบบุหรี่จำนวนเท่าเดิม ร้อยละ 52.50 งดสูบบุหรี่ได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง แล้วกลับมาสูบใหม่จนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 70.00 มีความเห็นวาระยะเวลาในการจัดอบรมพอดี ร้อยละ 98.75 มีความเห็นว่ววิธีการอบรมน่าสนใจ ส่วนสาเหตุในการงดสูบบุหรี่นั้น พบว่ากลัวจะเป็นโรคร้ายแรง บางชนิด รองลงมาคือ ต้องการมีสุขภาพแข็งแรงซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความกลัวต่อการเป็นโรคร้าย มีผลต่อการงดสูบบุหรี่

อจนา เขาวนัประยูร (2530, หน้า ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุน โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การอภิปรายการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ การเสนอตัวแบบผู้ที่เคยสูบบุหรี่และสามารถเลิกได้แล้ว การให้กำลังใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่เพศชายชั้นประทวน จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มตั้งใจงดสูบบุหรี่ 50 คน และกลุ่มไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ 40 คน โดยจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่ 5 วัน ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ด้วยจำนวนผู้ที่สูบบวนต่อวัน ของกลุ่มตั้งใจงดสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ที่สูบบวนต่อวัน ของกลุ่มตั้งใจงดสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรงพยาบาลมิชชั่น (2524 อ้างถึงใน พนมพร เลขะเจริญ 2532, หน้า 28 - 29) ได้มีการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่ขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดยประยุกต์แผนการงดสูบบุหรี่ 5 วัน ของนายแพทย์แมคฟาแลนด์และคณะให้เหมาะสมกับคนไทย การจัดโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งในการงดสูบบุหรี่และการปฏิบัติทางร่างกาย เพื่อลดความอยากบุหรี่ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการลดการสูบบุหรี่ได้ 80 - 90 % ปัจจุบันได้มีการปรับปรุงโปรแกรมงดสูบบุหรี่เป็นแผนการงดสูบบุหรี่ 8 วัน โดยมีรูปแบบเนื้อหาเช่นเดิม

พนมพร เลขะเจริญ (2532, หน้า ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การอภิปราย แจกเอกสารการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ การเสนอตัวแบบผู้ที่เคยสูบบุหรี่และสามารถเลิกได้แล้ว การให้กำลังใจ พบว่า ภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและค่าสัดส่วนของจำนวนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ชัชวาล สิงห์รัตนศิริ (2534, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี จำนวน 9 คน โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การอภิปรายการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ การเสนอตัวแบบผู้ที่เคยสูบบุหรี่และสามารถเลิกได้แล้ว การให้กำลังใจ แจกเอกสารและคู่มือการงดสูบบุหรี่ พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในผลลัพธ์ของอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยจำนวนปีที่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการงดบุหรี่

จุฑารัตน์ จุฑารอด (2536, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา จำนวน 120 คน โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ การให้กำลังใจ แจกคู่มือการงดสูบบุหรี่ พบว่า ภายหลังการทดลองนักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2534, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร จำนวน 91 คน โดยใช้วิธีการให้ความรู้ ฉายวิดีโอ การอภิปรายกลุ่ม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ การเสนอตัวแบบผู้ที่เคยสูบบุหรี่และสามารถเลิกได้แล้ว การให้ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และค่าสัดส่วนของนักเรียนที่งดสูบบุหรี่ได้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย ได้ศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ติดบุหรี่ด้วยการใช้หญ้าดอกขาว โดยให้กลุ่มทดลองดื่มชาหญ้าดอกขาววันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 15 วัน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 62 ราย มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 43 ราย

คิดเป็นร้อยละ 69.35 โดยให้สาเหตุสำคัญที่เลิกสูบบุหรี่คือ ซาลีน กินอาหารไม่อร่อย ไม่อยากสูบบุหรี่ สาเหตุรองลงมาคือ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ สูบบุหรี่แล้วอยากอาเจียน มีอาการไอลดลง ส่วนที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มี 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.65 ให้เหตุผลว่า คิ่มาซางหญ้าดอกขาวแล้วไม่มีอาการใด ๆ เหมือนคิ่มน้ำธรรมดา

โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการลดการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตอำเภออุ้มทอง โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการและผู้เก็บข้อมูลไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมโครงการกำลังได้สมุนไพรมะขามเทศอยู่ ทำให้ลดการลำเอียงในการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มทดลองคิ่มาซางหญ้าดอกขาววันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 15 วัน กลุ่มเปรียบเทียบให้คิ่มน้ำแก๊กฮวยวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 15 วัน เก็บข้อมูลทุก 5 วัน เป็นเวลา 15 วัน นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน พบว่า ผู้ที่คิ่มาซางหญ้าดอกขาว 60 คน มีผู้สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ยังลดการสูบบุหรี่ไม่ได้ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35

คารณิ วงษ์อยู่น้อย (2525, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แก่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 16 คน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพชรสุดา เพชรใส (2525, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดลพบุรี จำนวน 16 คน พบว่า ภายหลังการทดลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนให้น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มาลินี อยู่โพธิ์ (2525) ได้ทดลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนโดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดอินทาราม ปีการศึกษา 2525 นัดให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 9 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ปรากฏว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถช่วยให้นักเรียนมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนให้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

มานิดา ทองกวี (2525) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล ที่มีต่อความเชื่อในตนเองกับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุขุบท จังหวัดชลบุรี จำนวน 16 คน โดยแยกเป็นกลุ่มทดลองให้คำปรึกษาและกลุ่มควบคุมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบเป็นรายบุคคลมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคลมีความเชื่อมั่นในตัวเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาพร จันทร์ศิริโยธิน (2526) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาความมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ ปีการศึกษา 2526 ใช้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน จัดให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 5 สัปดาห์ หลังการทดลองปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีวินัยในตัวเองสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

พรพิมล เพ็ญญะ (2527) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีคะแนนการสื่อสารระหว่างบุคคลต่ำ โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ปีการศึกษา 2527 จำนวน 16 คน สุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 11 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1.30 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะหลังการทดลอง ให้นักเรียนวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้ t -test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักเรียนที่ได้รับการคำปรึกษาแบบกลุ่มมีการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จินตนา สิงห์สูง (2533) ได้ทดลองวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคสระบุรี ปีการศึกษา 2532 สุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากนักศึกษาที่สูบบุหรี่ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จากจำนวน 45 คน คัดเลือกเฉพาะนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเหมาะสมไว้จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน ก่อนทดลองให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองได้ข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักศึกษากลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักศึกษากลุ่มควบคุมได้รับชุดเอกสารข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่นำไปศึกษาด้วยตนเอง หลังจากนั้นประเมินผลโดยการให้นักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มทดลอง ปรากฏว่า นักศึกษาจำนวนครึ่งหนึ่งสามารถงดสูบบุหรี่ได้ และอีกครึ่งหนึ่งสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้มาก
2. เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษากลุ่มทดลองกับนักศึกษากลุ่มควบคุม ปรากฏว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อเสนอแนะวิธีการลดสูบบุหรี่ลงได้มากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับชุดเอกสารข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว

วันเพ็ญ ทาราศรี (2533, หน้า ก - ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 83 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัลชลี เกียรติสิริกุล (2535, หน้า ก - ข) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล ที่มีต่อการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนปทุมราชประชานิรมิต ปีการศึกษา 2534 จำนวน 8 คน ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 2 มวน/วันขึ้นไป โดยใช้การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผลการทดลองพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยต่างประเทศ แซมมวอลซ์ (Samulewicz, 1975, p. 59 – 67) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และฝึกอบรมความสามารถในการวิเคราะห์ทัศนคติแห่งตน และปรับพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมที่มีปัญหาการปรับกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ 1 เน้นถึงการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก กลุ่มทดลองที่ 2 เน้นถึงการวิเคราะห์วิจารณ์โดยใช้ความคิด ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาวิธีการแก้ปัญหา เมื่อประสบกับสภาพการณ์นั้น ซึ่งผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้นักเรียนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกได้ถูกต้อง มีการปรับตัวได้ดีกว่าก่อนการทดลอง

แลงก์ (Lang, 1976) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนิโกรที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียน และเป็นผู้ที่กำลังจะเข้าศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 13 คน ก่อนเข้ากลุ่มให้นักเรียนทำแบบสำรวจตนเอง แล้วให้นักเรียนเข้ากลุ่มพัฒนาศักยภาพ ต่อจากนั้นให้นักเรียนทำแบบตรวจสอบตนเองในชุดเดิมอีกครั้ง และใช้การตรวจสอบเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติด้วย t -test ผลการทดลองปรากฏว่า การให้คำปรึกษาโดยการเข้ากลุ่มแบบพัฒนาศักยภาพ ทำให้นักเรียนพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่จริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดอนแนล (Donnel, 1978) ได้ทำการศึกษาโดยใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักเรียนที่หนีโรงเรียน โดยเน้นถึงความเหมือนกันในระดับสังคมฐานะทางเศรษฐกิจ อายุ และการปรับตัวทางสังคม เครื่องมือที่ใช้มี 3 ชนิด คือ แบบทดสอบ เอส อี ไอ (self esteem inventory) ดัชนีรายชื่อนักเรียนระดับประถมและมัธยม (elementary and secondary school index) แบบทดสอบเฮลธ โอ โอเอส (health opinion survey) แบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ให้การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt) กลุ่มทดลองที่ 2 ให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มวิเคราะห์การสื่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (transaction analysis) ส่วนกลุ่มควบคุมมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กนักเรียนที่หนีโรงเรียนและกลุ่มเด็กนักเรียนที่ไม่หนีโรงเรียน ผลการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้ง 4 กลุ่ม

ฮอลท์ (Holt, 1979) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความรับผิดชอบตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยให้มีการฝึกซ้อมบทบาทและการวิเคราะห์ตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 15 คน จากเมืองเชรเวพอร์ท (Shreveport) ในลุยเซียนา (Louisiana) โดยการคัดเลือกเด็กที่มีปัญหาในการเรียน มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในห้องเรียน และมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง และกลุ่มหลอก กลุ่มละ 5 คน ให้พบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามวัดความรับผิดชอบในการเรียน (intellectual achievement responsibility questionnaire : IAR) และแบบวัดสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (socio economic status : SES) ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มหลอก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูช (Roush, 1987) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักเรียนที่มีพ่อแม่ติดยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 คน และกลุ่มควบคุม 4 คน โดยใช้แบบทดสอบ พี เอ ไอ เอส the parental alcoholism information survey (PAIS) และใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา ปรากฏว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการติดยาเพิ่มขึ้น และเฉพาะในกลุ่ม

ทดลองเท่านั้นมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปกว่าเดิม ส่วนรูปแบบพฤติกรรมของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาสเลอร์ด และคณะ (Axelord et al., 1967 อ้างถึงใน ภรณ์ อินทพร, 2526, หน้า 87) ได้ทดลองประพฤติกการอดบุหรี่ของผู้รับการทดลอง 2 คน ผู้รับการทดลองคนแรกเป็นชาย อายุ 2 ปี ได้สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 2 ปี โดยสูบบุหรี่วันละ 20-30 มวน และมีความประสงค์จะอดบุหรี่ การปรับพฤติกรรมทำโดยในระยะเส้นฐานของจำนวนที่สูบบุหรี่เป็นเวลา 17 วัน โดยผู้รับการทดลองบันทึก และนับจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน ปรากฏว่าในระยะนี้ผู้รับการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 16.6 มวน ในเวลาต่อมาผู้รับการทดลองได้กำหนดเงื่อนไขแก่ตนเองว่า ถ้าสูบบุหรี่เกินวันละ 15 มวนจะต้องฉีกเงินที่ 1 ดอลลาร์ต่อบุหรี่ 1 มวน และจำนวนบุหรี่ที่สูบจะต้องลดลง 1 มวน ทุก 5 วัน ผลปรากฏว่า หลังจากนั้น 50 วัน ผู้รับการทดลองสามารถอดบุหรี่ได้ เมื่อระยะเวลาผ่านไป 2 ปี ผู้วิจัยได้ติดตามผลอีกครั้งหนึ่งก็ไม่พบว่ามีการสูบบุหรี่อีกเลย ผู้รับการทดลองคนที่ 2 เป็นหญิง อายุ 37 ปี สูบบุหรี่ประมาณวันละ 15 มวน เป็นเวลา 20 ปี และได้พยายามอดบุหรี่มาแล้วหลายครั้งแต่ไม่ประสบความสำเร็จ การปรับพฤติกรรม ทำดังนี้

ในระยะแรกให้ผู้รับบริการทดลองบันทึกและนับจำนวนบุหรี่ที่สูบเป็นเวลา 27 วัน ปรากฏว่า ในระยะนี้ผู้รับการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 8.4 มวน

ระยะที่ 2 ผู้รับการทดลองได้กำหนดเงื่อนไขแก่ตนเองว่าจะต้องอุทิศเงินให้การกุศล 25 เซ็นต์ต่อจำนวนบุหรี่ที่สูบ 1 มวน ปรากฏว่าในระยะนี้ผู้รับการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 4 มวน

ระยะที่ 3 ผู้รับการทดลองกำหนดเงื่อนไขแก่ตนเอง เช่นเดียวกัน ระยะที่ 2 และตั้งกฎเพิ่มว่า จะไม่เป็นการซื้อบุหรี่สูบ ถ้าต้องการสูบต้องขอจากคนอื่น ผลปรากฏว่าในระยะนี้ผู้รับการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 0.37 มวน

ระยะที่ 4 หยุคเงื่อนไขผลกระทบและเลิกกฎที่ห้ามสูบบุหรี่ พบว่าผู้รับการทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 6 มวน

ระยะที่ 5 หยุคเงื่อนไขผลกระทบ แต่ยังคงใช้กฎห้ามซื้อบุหรี่ปรากฏว่า ผู้รับการทดลองไม่ได้สูบบุหรี่เลยเป็นเวลา 12 วัน และมีอยู่วันหนึ่งที่สูบบุหรี่ 5 มวน

จากการติดตามผลหลังการทดลอง 1 ปี ผู้รับการทดลองรายงานว่าจะสูบบุหรี่เฉพาะเมื่อเกิดความเครียดเท่านั้น

อีเวน (Evan, 1978) ได้ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 ปี ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (junior high school) พบว่าการติดบุหรี่ของนักเรียนมาจากบุคคลใกล้ชิด สื่อสารมวลชนและการสูบบุหรี่ของบิดามารดา และยังได้พบต่อไปว่า อิทธิพลทางจิตวิทยาสังคมมีผลทำ

ให้กลุ่มวัยรุ่นตัดสินใจสูบบุหรี่ ได้แก่ บทบาททางครอบครัว แรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน (peer group) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮิร์ด (Hurd, 1981 อ้างถึงใน จินตนา สิงห์สูง, 2533, หน้า 98) พบว่าการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ชาย หรือพี่สาว เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น

ชะวอก และคิวบิท (Schwartz & Deubitzk, 1978 อ้างถึงใน จินตนา สิงห์สูง, 2533, หน้า 38) ได้ทดลองศึกษาวิธีการที่จะช่วยให้ประชาชนงดสูบบุหรี่ 3 วิธี คือ ตั้งการรักษาทางการแพทย์ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผลออกมาในทางบวก ปี ค.ศ. 1977 มีการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในกลุ่มคนงานที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีอาสาสมัครเข้าโปรแกรม 27 คน โดยการใช้พลังกลุ่มในการควบคุมการสูบบุหรี่ ใช้รางวัลเป็นเครื่องล่อ เพื่อจะให้กำลังใจ หลังจากนั้นก็จัดให้มีการนัดพบในกลุ่มประจำ เพื่อให้พลังกลุ่มในการอภิปรายช่วยเหลือกันในการงดสูบบุหรี่ พบว่าได้ผลสำเร็จและเป็นที่ยอมรับ โรเซน และลิชเทนสไตน์ (Rosen & Lichtenstein, 1977, p. 957) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,217 คน พบว่ากลุ่มที่ใช้แรงจูงใจภายนอกโดยการให้เงินเป็นรางวัลจะสนใจข้อมูลข่าวสารและปฏิบัติในการงดสูบบุหรี่น้อย และมีอัตราการงดสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แรงจูงใจภายใน คือ การบังคับใจตนเอง การใช้แบบบันทึก ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้สนใจข้อมูลข่าวสาร

บลิตเนอร์และคณะ (Blittner et al., 1987, pp. 553 – 561) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้อาสาสมัครจำนวน 54 คน โดยได้ทำการทดสอบทางจิตวิทยากับกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ โดยเขาทดลองบอกกับผู้เข้าร่วมการทดลองว่าเขาจะรับเฉพาะผู้ที่ทดสอบแล้วพบว่ามีความสามารถในการงดสูบบุหรี่เท่านั้น แต่แท้จริงแล้วเขาเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นจะได้รับการบอกว่าเขาได้รับเลือกเข้าโปรแกรมด้วยการสุ่มตัวอย่าง ผลการทดลองปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับการบอกว่าเขามีความสามารถในการงดสูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 65 ส่วนกลุ่มควบคุมลดได้ร้อยละ 35

แชมบลิส และเมอร์รี่ (Chambliss & Murry, 1979, pp. 91 – 95) ได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงจำนวน 46 คน ซึ่งเป็นนักศึกษา เขาได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมในโปรแกรมการรักษา โดยการให้ placebo pill แก่ตัวอย่างที่เข้ารับการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า การฝึกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ แต่ผลการวิจัยนี้ถือว่าเป็นผลจากการจัดสภาพการควบคุมและการจัดกิจกรรมให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองด้วย และพบว่า

การจัดกิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง จะมีผลดีเฉพาะกับผู้ที่มีการควบคุมภายในตนเองเท่านั้น

โปรชาสกา และดิกซีเมนต์ (Prochaska & Dicielemente, 1984, pp. 61 - 63) ได้ศึกษากลุ่มอาสาสมัครชายหญิงในชุมชนจำนวน 872 คน โดยผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตัวเองเป็นตัวพยากรณ์การริเริ่มงดสูบบุหรี่ และการคงพฤติกรรมนี้ไว้ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์จะเป็นสิ่งจูงใจอันแรกในการงดสูบบุหรี่ และการคงพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ จากการสำรวจพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงจากการที่เป็นผู้ที่ไม่ตั้งใจจะงดสูบบุหรี่มาเป็นผู้ที่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ และสามารถงดสูบบุหรี่ได้

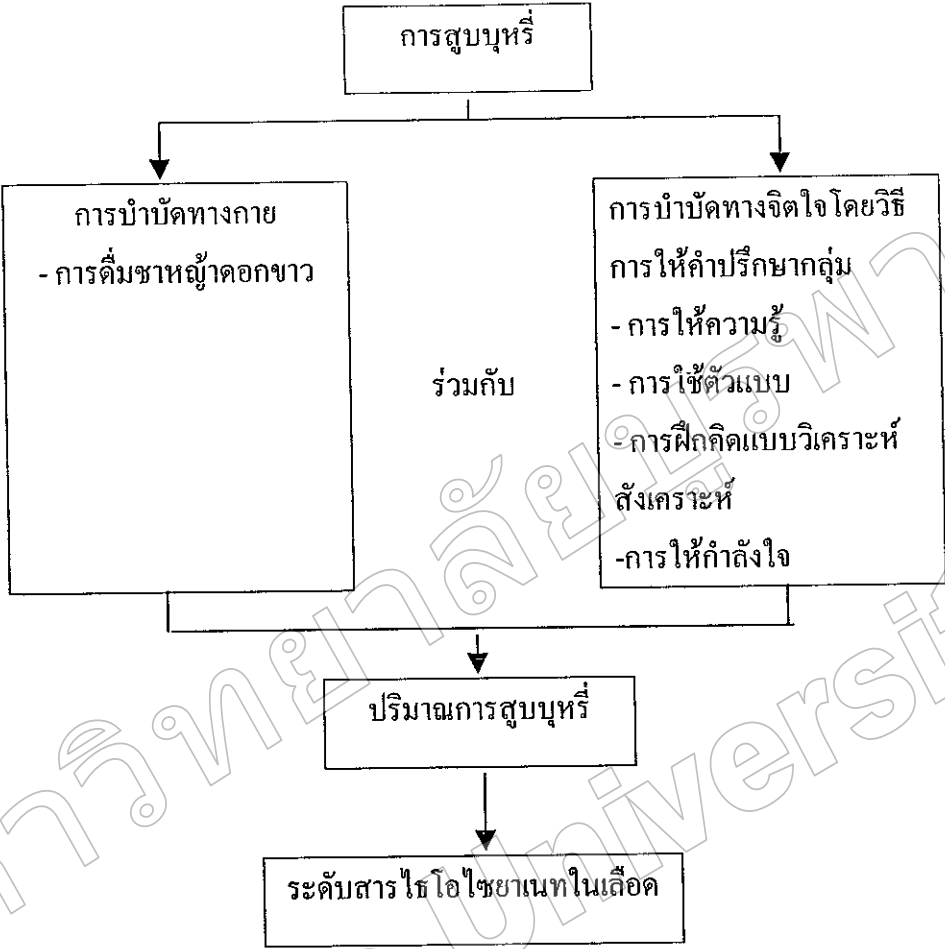
ไดคลีเมนต์ (Diclemente, 1981, pp. 175 - 187) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังความสามารถของตนเองกับความคงทนในการงดสูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลาติดตามผลการทดลอง 5 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้เข้ารับการทดลองเพื่อการเลิกบุหรี่มาก่อนโดยวิธี aversion group, behavior management group และ self-quitter กลุ่มทดลองกลุ่มแรกจะใช้วิธีการทำโทษเมื่อสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 2 จะใช้พลังกลุ่มช่วยยับยั้งความคงพฤติกรรมกันเอง กลุ่มที่ 3 ให้เลิกสูบบุหรี่เอง โดยใช้โปรแกรมแบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถและการติดตามผลการสูบบุหรี่ ผลจากการติดตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถงดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 66.6 จากการวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและประวัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่งดสูบบุหรี่ได้และกลุ่มที่งดสูบบุหรี่ไม่ได้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างในตัวแปรคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ (self-efficacy scores) โดยกลุ่มที่งดสูบบุหรี่ได้จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่งดสูบบุหรี่ไม่ได้ นอกจากนี้พบว่า การวัดความคาดหวังในความสามารถในการงดสูบบุหรี่มีความคงที่ภายใน (internal consistency) สูง

คอนดิออต และลิชเทนสแตน (Condiotte & Lichtenstein, 1981, pp. 648 - 6581) ได้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างชายหญิงจำนวน 78 คน เกี่ยวกับความคงทนของพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ ภายหลังจากทดลองเข้าโปรแกรมการงดสูบบุหรี่พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่จะทำให้คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวพยากรณ์ระยะเวลาที่จะกลับมาสูบบุหรี่อีก

แมคไนท์ และคณะ (McIntyre et al., 1983, pp. 632 - 633) ได้ทำการติดตามผลผู้สูบบุหรี่ จากการวิจัยของคอนดิออต และลิชเทนสแตน (Condiotte & Lichtenstein, 1981) เป็นเวลา 1 ปี พบว่า คนที่คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำในระยะแรก จะกลับคืนสู่สภาพการสูบบุหรี่เช่นเดิมอีกภายในเวลา 3-6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ โคลโล

(Coelho, 1984, pp. 309–310) ที่ได้ทำการสำรวจความคงทนของพฤติกรรมภายหลังการทดลอง จากกลุ่มตัวอย่าง 66 คน พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นตัวพยากรณ์การงดสูบบุหรี่ได้ในระยะเวลา 3 เดือน และคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเพิ่มขึ้น ภายหลังการทดลอง

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการศึกษารูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำมาบำบัดผู้ติดยา เช่น วิธีการดื่มชาหญ้าดอกขาวก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่นำมาใช้ เพราะว่าหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือการใช้พลังกลุ่ม ทำให้ผู้ติดยาสามารถงดสูบบุหรี่ได้ในจำนวนหนึ่ง ซึ่งบางส่วนของผู้ติดยาก็ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในประเทศไทยมีการศึกษาการใช้พลังกลุ่มหรือการดื่มชาหญ้าดอกขาวเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการดื่มชาหญ้าดอกขาว อาจมีข้อจำกัดในด้านการขาดแรงจูงใจ การใช้พลังกลุ่มอาจมีข้อจำกัดในด้านกระตุ้นทางด้านร่างกาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทดลองศึกษาการใช้พลังกลุ่มในการให้คำปรึกษา ร่วมกับการช่วยกระตุ้นการทำงานของร่างกาย โดยการดื่มชาหญ้าดอกขาว จะสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ได้หรือไม่



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาหญ้าดอกขาว ต่อการสูบบุหรี่ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม