

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ ผู้วิจัยจึงศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์
2. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิต
5. เอกสารที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
6. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางเลือก

โรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์

โรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (Amphetamine Induced Psychotic Disorder) หมายถึงกลุ่มอาการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยสัมพันธ์กับการใช้สารแอมเฟตามีน (Substance Related Disorder) โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มโรคทางจิตเวช ของ ICD – 10 หรือ DSM IV (Diagnosis and Statistical of Manual of Mental Disorders 4th Edition) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) โดยมีอาการทางจิตเกิดขึ้นระหว่างที่มีอาการพิษที่รุนแรงที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีน (Amphetamine Intoxication) หรือมีอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน (Amphetamine Withdrawal) ลักษณะอาการทางจิต พบว่ามีอาการคล้ายกับโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง จากการศึกษา กิตติพงศ์ สานิขวรรณกุล และคณะ (2542) พบว่าสามารถแบ่งผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารเสพติดแอมเฟตามีนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการทางจิตเฉียบพลัน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีประวัติการเสพไม่เกิน 3 ปีและมีอาการทางจิตเกิดขึ้นขณะที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน หรือหลังหยุดการเสพไม่เกิน 7 วัน และกลุ่มที่มีอาการทางจิตเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีประวัติการเสพยาเกินกว่า 3 ปี และมีอาการทางจิตเกิดขึ้นขณะที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน หรือหลังหยุดการเสพยาเกินกว่า 7 วัน นอกจากนี้พบว่าอาการทางจิตรุนแรงของโรคจิตขึ้นอยู่กับปริมาณ ความถี่ในการเสพ และวิธีการเสพโดยสูบบุหรี่ที่ได้รับในปริมาณวันละ 50 มิลลิกรัม และมีการเสพติดต่อกันเป็นเวลา

3 วันในสัปดาห์ แต่ถ้าผู้เสพสารเสพติดมาเป็นเวลานานแล้วหยุดเสพจะทำให้เกิดอาการวิตกกังวล หวาดระแวง กลัว หูแว่ว ประสาทหลอน ก้าวร้าว อาจเกิดอาการทำร้ายตนเอง และทำร้ายผู้อื่นได้ (National Institute on Drug Abuses, 1998)

ที่กล่าวมาโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญโรคหนึ่งที่มีอาการทางจิตสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ อาการที่พบได้เด่นชัดคือ หวาดกลัว หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน หงุดหงิด ก้าวร้าว อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น

ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์

ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ เป็นญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเรียกว่าผู้ดูแลที่บ้าน (Family Caregiver) เป็นการดูแลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างญาติ และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ มีความรัก ความห่วงใย และมีความผูกพัน ใกล้ชิดกันการที่ญาติต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เป็นระยะเวลานาน ย่อมส่งผลกระทบต่อญาติโดยตรง ญาติซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เป็นอย่างมาก ทำให้ญาติเกิดความเครียดขึ้นได้ และลักษณะความเครียด จะปรากฏออกมาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การที่ครอบครัวมีผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในความดูแลย่อมมีผลกระทบต่อญาติเป็นอย่างมาก เมื่อมีอาการทางจิตเกิดขึ้นคล้ายกับผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (พันชันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2543) ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองทางด้านความคิด การแสดงอารมณ์และการกระทำต่าง ๆ ดังนั้น ญาติจะต้องรับผิดชอบดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ เนื่องจากขาดความสนใจในการดูแลตนเอง เช่นการดูแลด้านรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน ทำให้ญาติเกิดความลำบากในการดูแล

2. ด้านจิตใจ ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ จะมีความรู้สึกเครียด กังวลต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วย ในช่วงแรกของการเจ็บป่วยญาติจะมีความรู้สึก สับสนมาก พยายามหาคำตอบว่าเกิดอะไรขึ้นพร้อมทั้งหาทางช่วยเหลือตนเอง และเรียนรู้ยอมรับว่าทุกอย่างไม่มีวันกลับเหมือนเดิม เรียนรู้ถึงความไม่แน่นอนของพฤติกรรมที่เกิดจากอาการทางจิต ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์อนาคต จากการศึกษาของ ชญา ประเสริฐทรง (2543, อ้างถึงใน ดวงเดือน นรสิงห์, 2546, หน้า 20) เกี่ยวกับความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับญาติ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าญาติมีความทุกข์ มีความรู้สึกเศร้าที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย รู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุ รู้สึกโกรธ หรือหมดหวังกับการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง

ดังนั้นความกดดันในการดูแลผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมต่าง ๆ มีผลกระทบทางด้านจิตใจแก่ญาติได้

3. ด้านสังคม ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์จะมีสัมพันธภาพส่วนบุคคลเสียไปพร้อม ๆ กับการเสพยาเสพติดมากขึ้น ขาดความรับผิดชอบในตนเอง ขาดวินัยควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่อดทนต่อความขัดแย้งต่าง ๆ จึงมักเกิดการทะเลาะวิวาท ดังนั้นจึงทำให้ญาติต้องมีการะในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านกิจวัตรประจำวันเฝ้าดูแลผู้ป่วยในขณะที่มีพฤติกรรมรุนแรงและเฝ้าดูไม่ให้หนีออกไปเสพยาเสพติด ทำให้โอกาสของญาติจะออกไปสังคมกับโลกภายนอกและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ทำให้ญาติมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ท้อแท้ รู้สึกอับอายขาดกำลังใจ ขาดที่ปรึกษา เนื่องจากการเสพยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

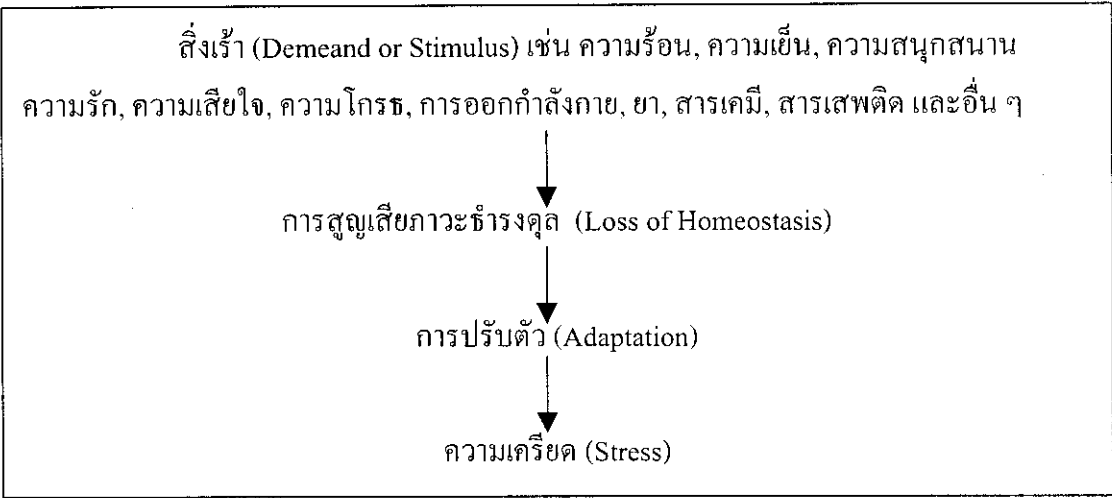
4. ด้านเศรษฐกิจ พบว่าญาติต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเนื่องจากการรักษา ค่ายา ผู้ป่วยไม่มีรายได้หรือญาติบางรายต้องออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ยังทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ส่งผลทำให้ญาติและครอบครัวเกิดภาวะเครียดจากเศรษฐกิจของครอบครัวได้

จากที่กล่าวมาส่งผลกระทบต่อญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจโดยเฉพาะ การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอกลดน้อยลง ขณะเดียวกันผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทำให้ขาดรายได้มาใช้ในการครอบครัว และญาติบางรายรับกับสภาพปัญหาไม่ได้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อ ขาดกำลังใจ ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุทำให้ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เกิดความเครียดได้

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

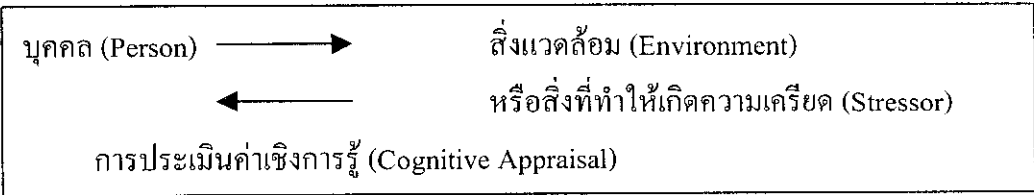
จำลอง ดิษขณิข และพริ้งเพรา ดิษขณิข, 2545, หน้า 3) กล่าวถึงเคมมอน ว่าเป็นคนแรกที่ใช้คำว่า “Stress” หมายถึง สิ่งที่ทำให้ความสมดุลหรือดุลยภาพ (Equilibrium or Balance) ของบุคคลเสียไป แคนนอน ใช้คำว่า “Homeostasis” เมื่อกล่าวถึงภาวะธำรงดุล หรือดุลยภาพ หมายถึง ความโน้มเอียงของอินทรีย์ที่จะคงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในให้คงที่ ความจริงภาวะธำรงดุลมิใช่เป็นภาวะที่คงที่อย่างเดียว แต่เป็นภาวะเชิงพลศาสตร์ที่กลับ ไปกลับมาได้ ทำนองเดียวกับการแกว่งของลูกตุ้มไปมาระหว่าง ความต้องการ (Need) กับความสำเร็จ (Fulfillment) และคำว่าความเครียด (Stress) เมื่อมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสู้หรือการหนี (Fight or Flight)

จำลอง ดิษขวณิช และพริ้งเพรา ดิษขวณิช (2545, หน้า 3-12) ได้กล่าวถึง ความเครียด ในแนวคิดของ เซลเย่ ว่า เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่ไม่มีจำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มา กระทบกับร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอะไรก็ตาม ทำให้เกิดปฏิกิริยาการปรับตัว (Adaptation) เพื่อนำมา ซึ่งภาวะธำรงดุล (Homeostasis) ของร่างกายในที่สุดการปรับตัวเช่นนี้จะนำไปสู่ความเครียด คำว่า สิ่งที่ต้องการ (Demand) ในที่นี้หมายถึงสิ่งเร้า (Stimulus) ใด ๆ ก็ตามที่มีผลกระทบต่อร่างกายของ คนเรานี้



ภาพที่ 1 กลไกของการเกิดความเครียด

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่าความเครียดทางใจ (Psychological Stress) เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ที่จำเพาะเจาะจง ระหว่างบุคคล (Person) กับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Stimulus) บุคคลจะมองว่า สิ่งเร้าดังกล่าวที่ก่อให้เกิดความเครียด จะเกินความสามารถของตนในการการจัดการ และเป็นอันตรายต่อตัวเขามากน้อยเพียงใด การประเมินค่าด้วยการรู้ (Cognitive Appraisal) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 อย่าง ดังนี้



ภาพที่ 2 การประเมินค่าเชิงการรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม

จากรูปนี้ จะเห็นการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่ง ที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด รวมทั้งสาเหตุของความเครียดก็ต้องอาศัย ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของตนเพื่อ การประเมินค่าด้วยการรู้ (Cognition Appraisal) หมายถึงอิทธิพลกระบวนการจัดการ สามารถบอกได้ว่าเหตุการณ์อะไรทำให้เกิด ความเครียดหรือไม่ทำให้เกิดความเครียด

จากแนวคิดความเครียด เมื่อมีสิ่งเร้าไปทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการรู้หรือการหนี เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด รวมทั้งสาเหตุของความเครียดต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ของตนเพื่อประเมินค่าด้วยความรู้

ความเครียด

ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ในชีวิตประจำวันแต่ละวันต้อง เผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดเครียดได้ ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม จะทำให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ปกติสุข แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ สะสม ความเครียดนาน ๆ ก็จะนำไปสู่ปัญหาทางด้านร่างกายและปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้

ความหมายของความเครียด

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความเครียด แต่ละท่านให้ความหมาย ของความเครียดที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้

เซลเย่ (Selye, 1976 อ้างถึงใน อรรถพรณ เสนาะ, 2543, หน้า 7) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายใน ร่างกายและภายนอกร่างกาย ซึ่งดูความหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการ ของบุคคล เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลซึ่งแสดงให้รู้โดยมีกลุ่มอาการ ทางกายที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียด เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสุขภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประ โยชน์ใน การปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังนั้นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคล และการตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกรู้จักคิด (Cognitive Process) หรือประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive Appraisal)

เมสัน (Mason, 1975 cited in Aldwin, 1994) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดไว้ 3 ลักษณะคือ

1. ความเครียดในแนวของปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้า (Stress as State of Organism)

หมายถึงการที่บุคคลได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาทำอันตรายหรือมาคุกคาม

2. ความเครียดในแนวของสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบบุคคล (Stress as an External Event)

หมายถึงการที่บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าภายนอกบุคคล (Stressor) ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ

3. ความเครียดในแนวปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Stress as a

Transactional Between the Person and the Environment) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเกิดการรับรู้และประเมินสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบ ว่าตนไม่สามารถจะรับมือได้ เนื่องจากศักยภาพที่มีอยู่ของตนน้อยกว่าความรุนแรงของสิ่งแวดล้อมหรือประเมินว่าสิ่งแวดล้อม ดังกล่าวจะเข้ามาคุกคามหรือทำอันตรายต่อตนเอง

อรพรรณ เสนาะ (2543, หน้า 6) กล่าวถึงความเครียดว่าหมายถึง ความรู้สึกของญาติที่ถูกกดดัน ทำให้ไม่สบายใจ อึดอัด เศร้าใจ เสียใจ หรือวิตกกังวลเป็นภาวะคุกคามทางจิตใจ ที่เกิดจากชีวิตส่วนตัวและภาวะที่มีบุคคลใกล้ชิดหรือสำคัญประสบกับการเจ็บป่วยทางจิต

เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ (2544, หน้า 8) กล่าวถึง ความเครียดว่าหมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้นเกิดจากที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งคุกคามทางจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายอันเป็นผลให้สภาวะสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจเสียไป

สิริพร เพชรงาม (2545, หน้า 7) กล่าวถึงความเครียดว่าหมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกหรือความกดดันหรือความกังวลหรือความไม่พอใจ หรือความกลัว ซึ่งเมื่อมีอาการเหล่านี้แล้วจะทำให้ไม่สบายใจส่งผลให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของบุคคลได้

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2545, หน้า 170) กล่าวถึงความเครียดว่าหมายถึงสถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อใช้พลังงานมาก หรือมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีระของร่างกายความเครียดยังทำให้บุคคลไม่มีความสุข มีความไม่สบายใจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทางร่างกายตามมาเช่น นอนไม่หลับ แผลในกระเพาะอาหาร หลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นต้น ความเครียดถือว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่ง

ดาวรุ่ง หนูแก้ว (2546, หน้า 9) กล่าวถึงความเครียดว่า หมายถึงอาการทางร่างกาย ความรู้สึกกดดัน ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ความบกพร่องทางสังคมและความรู้สึก ซึมเศร้า ท้อแท้ หดห้วง

แวนดาว วังศ์สุรประภิต (2546, หน้า 6) กล่าวถึงความเครียดว่าหมายถึงภาวะที่บุคคลมีการประเมินค่าทางปัญญาต่อสถานการณ์การดูแลว่าเกินกำลังหรือแหล่งประโยชน์ที่มี ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเป็นอันตราย สูญเสีย คุกคามหรือทำลาย ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าความเครียดหมายถึงสภาวะร่างกาย จิตใจ คอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล รวมทั้งเหตุการณ์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึก ความรู้สึกกดดัน ความไม่สบายใจ ไม่มีความสุข ความเครียด ความวิตกกังวล อาการเหล่านี้ มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้

สาเหตุของความเครียด

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียด ไว้ดังนี้

วอลเลซ (Wallace, 1978, pp. 457 – 458) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. สาเหตุจากภายนอก (Exogenous Stressor) เป็นความเครียดที่มักจะมีปัญหามาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแยกออกเป็น

1.1 สาเหตุจากครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ลูก คู่สมรส

1.2 สาเหตุจากการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง-ลูกจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจ ความล้มเหลวของธุรกิจ

1.3 สาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับคน เช่นความขัดแย้งทางความคิด ความสนใจ

2. สาเหตุภายใน (Endogenous Stressor) ได้แก่ความเจ็บปวด ความจำ ความคิด ความรู้สึก ความฝัน ความคาดหวัง เป็นต้น

นอกจากนี้ สิริพร เพชรงาม, 2545, หน้า 11-13) อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดดังต่อไปนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุด หรือเจ็บป่วยจะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้ร่างกายเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วยจะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้ร่างกายเครียดไปด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหยน้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่นมีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานได้ไม่ดี เสียน้ำ เสียเลือด เป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึก ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้าทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น เกิดความเครียดขึ้น

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้คือ

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.3 เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความคิดคำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้เกิดความกลัววิตกกังวล มองอนาคตด้วยความหวาดหวั่น อยู่เสมอ เกิดความเครียดเป็นประจำ

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงานหรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วิทยาลัย ประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของการเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน โดยไม่ได้คาดคิดหรือเตรียมตัวไว้อ่อน เช่นการย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ เช่นอยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วม และไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรง

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ อดอาหารเรียนไม่ได้เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด

2.6 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน จึงดิ้นรน การเดินทางไปไหนมาไหน ไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเริ่มจากสาเหตุ ของความเครียด พฤติกรรมของความเครียดส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับของความเครียดขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ทางด้านองค์ประกอบของบุคคลหรือสาเหตุจากภายในและภายนอกร่างกาย สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขในปัจจุบัน

ระดับของความเครียด

พิมพัดี จันทร โกศล (2544, หน้า 33) กล่าวถึง ระดับความเครียดของ เจนิส ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้นแม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่จะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้

ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดระดับนี้มีน้อยและหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น
2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน
3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี

จากการศึกษาของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2545, หน้า 84) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ มีดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ความเครียดระดับขนาดเล็กน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลที่มีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเหตุการณ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น
3. ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดระดับความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้
4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้โดยง่าย

ความเครียดของแต่ละบุคคลแม้จะอยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือมีสาเหตุเดียวกัน ความเครียดจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน เนื่องจากความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การยอมรับและการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมแตกต่างกัน

ผลของความเครียด

นันทวรรณ นาวิ (2536 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ โพธิ์ขุ่ม, 2544, หน้า 23) กล่าวว่ามนุษย์สามารถ จัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดีในระดับหนึ่ง หากกลไกการปรับตัวทำงานหนัก

เกินไปผลที่เกิดขึ้นจากความเครียดที่มีสาเหตุต่าง ๆ กันจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองและแสดงอาการออกมา 3 ทาง คือ

1. อาการทางด้านร่างกาย ร่างกายส่งผ่านความเครียดได้หลายทาง บางอย่างเป็นความเคยชิน อาการที่แสดงออกทางร่างกายจะแสดงในรูปของความเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับอวัยวะหรือระบบของร่างกายที่อ่อนแอที่สุด การตอบสนองความเครียดที่พบมากเกิดที่บริเวณศีรษะ และเท้า เช่น ขอบเอามือแตะผมหูหรือจมูก การขบฟัน กัดริมฝีปาก เข่าขาหรือพลิกเท้า ส่วนอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากความเครียด เช่น ความดันโลหิตสูง ท้องอืด ผื่นภูมิแพ้ คลอเรสเตอรอลสูง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ความผิดปกติทางเพศ เป็นต้น

2. อาการทางจิตใจ ความเครียดมีผลต่ออารมณ์ของเราได้หลายทาง บางอย่างเปลี่ยนแปลงเพียงภายนอก บางอย่างอยู่ในระดับลึกและรุนแรง เช่น อาการกระสับกระส่าย ขาดความอดทน เป็นอาการภายนอกของการก้าวร้าวและความกังวลที่อยู่ลึกลงไปภายใน นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกของความสำนึกผิด ความระอาย หรือรู้สึกว่าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หมดหวัง กังวล หดหู่ อารมณ์เหล่านี้สามารถนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจได้ หากเกิดขึ้นและดำรงอยู่นาน

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การก้าวร้าว นอนได้ไม่เต็มที่ ทำหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ดูแก่โทส่า แสดงกิริยาอาการที่เกินสมควร พุดเร็วไปหรือดิ่งเกินไป

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวถึง ผลของความเครียดว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเครียดบุคคลจะตอบโต้เหตุการณ์ที่เข้ามาคุกคามโดยมีปฏิกิริยาได้ตอบทั้งทางพฤติกรรมและอารมณ์ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจดังนี้

1. เมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นจากปัจจัยก่อความเครียดจะรู้สึกว่าจะตนเองและสิ่งแวดล้อมถูกคุกคามเป็นอันตรายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปฏิกิริยาจะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรกคือสมองส่วนคอร์เท็กซ์ (Cortex) แล้วส่งคลื่นประสาทมากระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Pituitary Gland) ประสาทซิมพาธิก (Sympathetic Nervous System) และต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ตามลำดับ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังที่แบร์และเมเยอร์ (Bear & Myers, 1994, p. 40) กล่าวคือ

1.1 สมองมีการขยายตัวของหลอดเลือดมีผลทำให้เพิ่มอัตราการไหลเวียนของเลือด เพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกายผู้ป่วยจะมีอาการตื่นตัวหรือกระสับกระส่าย

1.2 คา รูมันตาขยาย

1.3 หัวใจ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น

1.4 ระบบหลอดเลือดส่วนปลายการหดเกร็งของเลือดดำ ผิวหนังซีดเย็น ปัสสาวะออกน้อย อุณหภูมิร่างกายลดลง

1.5 ปอด หลอดลมขยาย หายใจเร็วขึ้นและลึก มีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น

1.6 ระบบทางเดินอาหาร ลดการเคลื่อนไหว และการขับหลั่งน้ำย่อย ลดการไหลเวียนของหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร อาจมีอาการท้องผูกท้องเสีย ปวดท้อง

1.7 ตับอ่อน ลดการสร้างสารอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เชื้อไขมัน กรดไขมัน ถูกขับออกมาเพิ่มมากขึ้นระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อตึงตัวเพิ่ม การสลายตัวของไกลโคเจนในกล้ามเนื้อ ผิวหนังและต่อมเหงื่อ ผิวหนังเย็นซีด มีเหงื่อออกมาก

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

เมอร์เรย์ (Murray, 1975, pp. 69 – 87) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกเมื่อมีความเครียดทางจิตใจ ดังนี้

2.1 กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน กลัว ตัดสินใจไม่ได้ คิดวกวนในเรื่องเดิม ความคิดชะงักงัน

2.2 สูญเสียระดับความรู้สติ ความจำ และสมาธิ

2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ การรับรู้ของประสาทสัมผัสผิดปกติ มีการรับรู้บิดเบือน

2.4 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้ หัวเราะโดยไม่มีเหตุผล อารมณ์หงุดหงิด

2.5 ขาดสมาธิ ไม่มีความสนใจที่จะพูดจะเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม เช่น ไวต่อเสียงรบกวนเป็นผลทำให้ความสนใจเสียไป

2.6 การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือ บุคลิกภาพเช่น มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัวเอง เกลียดชังไม่ให้ความร่วมมือ

2.7 มีความผิดปกติในการใช้ภาษาเช่นพูดซ้ำ ๆ กัน มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการพูดและการออกเสียงเปลี่ยนไป

2.8 ใช้กลไกป้องกันตนเองไม่รู้ตัว เช่น ให้เหตุผลตนเอง ปฏิเสธ การโทษคนอื่น

2.9 มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความนึกคิดต่อตนเอง รู้สึกว่าตนไร้ค่า ดำด้อยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อื่น อาจมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย จะเห็นได้ว่าความเครียดจะเกิดกับทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งปกติแล้วความเครียดทางกายและทางจิตใจจะเกิดร่วมกันเสมอ

จะเห็นได้ว่าผลของความเครียดจะเกิดกับทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งปกติแล้วความเครียดทางกายและทางจิตใจจะเกิดร่วมกันเสมอ ความเครียดทางกายจะมีผลกระทบต่อจิตใจ และความเครียดทางจิตใจก็จะส่งผลกระทบต่อทางกายได้เช่นกัน

การประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียดแล้วย่อมต้องมีการประเมินความเครียดนั้นว่ามีความรุนแรงเป็นอย่างไร มากน้อยเพียงไร ผลของการประเมินในแต่ละลักษณะจะมีความสำคัญ ต่อความเครียดเพื่อที่จะดำเนินชีวิตในปัจจุบันอย่างมีความสุข

ดังนั้นในการวิจัยผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดความเครียด SPST-20 (Suanprung Stress Test – 20) เพื่อประเมินความเครียดของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด มากน้อยแค่ไหน ก่อนจะนำไปสู่การแก้ไขที่เหมาะสมเป็นแบบวัดความเครียด ที่ถามความรู้สึก 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-5 มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนความเครียดออกเป็น 4 ระดับและช่วงคะแนนในแต่ละระดับแบ่งให้เท่ากันคือ ช่วงคะแนน 0-23 หมายถึงความเครียดน้อย ช่วงคะแนน 24-41 หมายถึงความเครียดปานกลาง ช่วงคะแนน 42-61 คะแนนหมายถึงความเครียดสูง ช่วงคะแนน 62 ขึ้นไป หมายถึงความเครียดรุนแรงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545, หน้า 83-85) ซึ่งมีการนำไปใช้แพร่หลายในกลุ่มคนปกติทั่วไป ประกอบกับเป็นแบบวัดที่ใช้ง่าย สะดวกไม่สิ้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่าย รวมทั้งผู้ศึกษามีความเห็นว่าจำนวนข้อคำถามมีน้อย แต่ครอบคลุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จึงน่าจะมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์

สรุปจากการประเมินความเครียดโดยการแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 0-23 หมายถึงความเครียดน้อย ช่วงคะแนน 24-41 หมายถึงความเครียดปานกลาง ช่วงคะแนน 42-61 คะแนนหมายถึงความเครียดสูง ช่วงคะแนน 62 ขึ้นไป หมายถึงความเครียดรุนแรง

แนวทางจัดการกับความเครียด

วรารักษ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2545, หน้า 175-176) ความเครียดเป็นสิ่งที่อาจเกิดได้กับทุกคน เนื่องจากทุกคนล้วนมีปัญหาล้วนทั้งสิ้นการแก้ปัญหาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้อาการเครียดได้ ดังการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็นต่อการจัดการกับความเครียด

เทคนิคการจัดการกับความเครียดและอารมณ์เชิงเครียด

1. ต้องตระหนักถึงอาการที่แสดงว่าเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้น เช่น รู้สึกหงุดหงิด โกรธ ไม่มีความสุข ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ท้อแท้ ความจำหรือสมาธิเลวลง แน่นท้อง อึดอัด หายใจขัด เป็นต้น

2. พิจารณาสืบหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และความคิดของบุคคลในการรับรู้ถึงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างไร

3. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ เพื่อให้เกิดความสงบและพร้อมจะจัดการกับความเครียดต่อไปดังนี้

3.1 ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดในรูปต่าง ๆ เช่น การหายใจ การฝึกสมาธิ การนวด การออกกำลังกาย ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ และอื่น ๆ

3.2 การปรับเปลี่ยนความคิด เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดทางลบให้เป็นไปในทางบวกเพื่อให้เกิดความรู้สึกต่อสถานการณ์นั้น ๆ ดีขึ้น ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับอารมณ์และแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยการหมั่นจับความคิดลบและปรับเปลี่ยนให้เป็นความคิดทางบวกเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความคิดทางบวกโดยอัตโนมัติ โดยบุคคลสามารถฝึกจับความคิดในใจได้ด้วยการพูดค่อย ๆ หรือพูดกับตัวเอง ๆ ในใจ เมื่อเรากำลังอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น

“เหตุการณ์.....ทำให้นั่งกำลังเครียด”

ฉันคิด.....(เราคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ๆ)

ฉันรู้สึก.....(ต่อเหตุการณ์นั้น ๆ)

ฉันควรคิดว่า....(ฉันรู้สึกดีขึ้น)

3.3 ชื่นชมตนเองที่สามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบของตนเองในทางสร้างสรรค์ได้

4. เมื่ออารมณ์สงบแล้วใช้เทคนิคการแก้ปัญหาดังนี้

4.1 หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

4.2 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา

4.3 วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียและลำดับความสำคัญของปัญหา

4.4 ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และสามารถทำได้

4.5 หาวิธีแก้ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกนั้น ๆ

4.6 ดำเนินการแก้ไขปัญหา

4.7 ประเมินผลการแก้ไขปัญหา

ที่กล่าวถึงเทคนิคการจัดการกับความเครียดและอารมณ์เชิงเครียด ที่สำคัญต้องรู้ถึงสาเหตุ ที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถที่จะหาวิธีการผ่อนคลายความเครียด ปรับเปลี่ยนความคิด ไปใน ทางบวก วิเคราะห์หาข้อดีข้อเสีย ดำเนินการแก้ไข ประเมินผล และตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีสำหรับ ตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิต

งานวิจัยในต่างประเทศ จากการศึกษาของนักวิจัยที่ศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วย โรคจิตดังนี้ อรพรรณ เสนาะ (2543, หน้า 15) ได้กล่าวถึงงานวิจัยของ แสตฟิลด์ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความยุ่งยากใจที่มีผู้ป่วยโรคจิตในครอบครัวพบว่า พฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยเป็นสาเหตุของ ปัญหาที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสำหรับครอบครัว ร้อยละ 80 ของครอบครัว ได้จัดการกับความเจ็บป่วยนั้น นานกว่า 4 ปี ญาติผู้ป่วยรายงานถึงผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวในด้านความยากลำบากต่อพี่น้อง การสมรส ชีวิตทางสังคม และความสมบูรณ์ส่วนบุคคล ร้อยละ 65 รายงานว่ามีความเครียดเป็น ภาวะอารมณ์ ร้อยละ 30 รายงานมีความวิตกกังวลจากผลของความเครียด

เบเกอร์ (Baker, 1989) ได้ศึกษาความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตพบว่าสมาชิก ทุกคนในครอบครัวจะได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยโรคจิต ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย ต้องประสบกับความเครียดที่รุนแรงและเรื้อรัง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือประคับประคองแล้ว ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยก็จะลดลง หลายครอบครัวมีความเศร้าโศกอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ ญาติได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิต บางครอบครัวรู้สึกอับอายเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติและ รู้สึกกังวลกับท่าทีของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมเหล่านี้

ส่วนโพรเวนเซอร์ (Provencher, 1996) จากการศึกษาพบว่าเกิดผลกระทบในด้านลบกับ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยคือสัมพันธภาพที่ตึงเครียดภายในครอบครัว มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาทาง ด้านสุขภาพรวมทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในการดำเนินชีวิต

งานวิจัยในประเทศไทยมีผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของญาติผู้ป่วย โรคจิตไว้หลาย ท่านดังนี้

เกรือวัลย์ ทรัพย์เจริญ (2540) ได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ดูแลให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ การจัดการต่อพฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ความห่วงกังวลที่มีต่อชีวิตในอนาคตของ ผู้ป่วย และจัดการกับผู้ป่วยเมื่อมีอาการรุนแรง และพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ดูแลมีความเครียด จะปรากฏอาการความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย

พฤติกรรม อารมณ์ กระบวนการความคิด และจิตวิญญาณ และพบว่าผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบคือ การเผชิญความเครียดมุ่งที่ปัญหา และมุ่งปรับอารมณ์

อรพรรณ เสนาะ (2543) ได้ศึกษาผลการปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์กับการผ่อนคลายโดยบริหารเวลาของตนเองเพื่อลดความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิต ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการผ่อนคลายโดยบริหารเวลาของตนเองมีระดับความเครียดในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ชนิษฐา ชลาสนธิ (2544) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงร่วมกับการบริหารเวลาของตนเอง เพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงร่วมกับการบริหารเวลาของตนเอง มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดาวรุ่ง หนูแก้ว (2546) ได้ศึกษาผลการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปรับตัว และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลการวิจัยพบว่าเมื่อให้การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยให้คำปรึกษาทางสุขภาพพบว่าการปรับตัวดีขึ้น และความเครียดลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

แววดาว วงศ์สุระประกิจ (2546) ได้ศึกษาความเครียด และวิธีปรับแก้ของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.00 และเลือกใช้วิธีปรับแก้ความเครียดทั้ง 3 วิธี โดยใช้วิธีการปรับแก้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ร้อยละ 43.21 ใช้วิธีปรับแก้การบรรเทาปัญหา ร้อยละ 34.57 และที่น่าสนใจมีการใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุดร้อยละ 19.76 สำหรับผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารเสพติดแอมเฟตามีนมีความเครียดสูงอยู่ในระดับ ร้อยละ 19.00 ได้ใช้วิธีการปรับแก้ความเครียดในลักษณะเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศและในประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตส่วนใหญ่มักจะมีอาการเครียด อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างญาติ ความตึงเครียดในครอบครัวส่งผลกระทบต่อความเครียดของญาติทางด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม กระบวนการความคิด และจิตวิญญาณ ในการดำเนินชีวิต

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

แฮนเซน วอร์เนอร์และสมิท (Hansen, Warner & Smith, 1976, p. 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตัวเองและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองแล้วพยายามปรับปรุงทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น

แกซดา เดียน และเมดวอส (Gazda, Ducean & Medows, 1989) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึก เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประสพการณ์ที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศเอื้อต่อการพัฒนาทางจิตใจ เช่น เกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ สึกนึกคิด และเกิดความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

คอเรย์ (Corey, 2000, pp. 6-7) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นเรื่องความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่มักเป็นปัญหาของผู้มารับบริการ โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษา อาชีพ เรื่องส่วนตัวและสังคม การให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษา บรรยากาศของกลุ่มเต็มไปด้วยความไว้วางใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่การเปิดเผย เรื่องราวที่เป็นความขัดแย้ง ความสับสน ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ มีการพัฒนาตนเองจากการค้นหาศักยภาพและจุดเด่นที่มีอยู่ในตน และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเอง

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 104) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล ซึ่งมีความคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกที่ขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีความขัดแย้งหรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา

นันท์ ปารมี (2544, หน้า 15) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของโฮล์เซนว่าเป็นบรรยากาศที่อบอุ่นในกลุ่ม การยอมรับ การไว้วางใจ ความเข้าใจจะให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงตนเองและสิ่งที่เขารู้สึกกังวลใจสมาชิกกลุ่มจะมีบทบาทในการช่วยเหลือให้กำลังใจและให้ความ

สนับสนุนแก่กันในการจัดการปัญหา ส่วนผู้ให้คำปรึกษาก็มีบทบาทที่เอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น

สิริพร เพชรงาม (2545) กล่าวถึง การให้คำปรึกษากระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเองอย่างถูกต้อง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาและสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้แสดงความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเองออกมา เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหายอมรับ กล้าเผชิญปัญหา ปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในปัจจุบัน

ปรัชญาการให้คำปรึกษากลุ่ม

ชีวิรัตน์ ค่ายเกิด (2545, หน้า 25) กล่าวถึงงานวิจัยของ วราภรณ์ลิ้ม สุวัฒน์ ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีปรัชญาในการที่จะช่วยเหลือบุคคลดังนี้

1. การเปิดเผยตนเอง (Self Disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อสร้างสายใยแห่งความเชื่อมโยงระหว่างผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรจะได้พัฒนาให้ถึงจุดที่ว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถจะแบ่งปันถึงสภาพอารมณ์ และความคิดที่เกิดขึ้นขณะนั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สิ่งเหล่านั้นต้องไปเกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษาอื่นในกลุ่ม จุบรวมที่สำคัญคือ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” อดีตจะมาเกี่ยวข้องก็เพียงแค่ใน โอกาสที่มันมาสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันเท่านั้น
2. ความซื่อสัตย์ (Honesty) ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนต้องมีความซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิตและวิถีชีวิตที่เขาพึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้โอกาสแก่ผู้รับคำปรึกษาทุกคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา
3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ผู้รับคำปรึกษาทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและของกลุ่ม
4. การเลือก (Choices) ผู้รับคำปรึกษาควรมีลักษณะการเลือกส่วนตัวและพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ
5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้รับคำปรึกษาและการประเมินพฤติกรรมของตนเองจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมตนเองและผู้อื่น

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สิริพร เพชรงาม (2545, หน้า 49) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาตามแนวคิดของ เคลแมน ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสามารถจัดความรู้สึกที่อยู่อย่างใดเดี๋ยวยกไปได้
2. เพื่อส่งเสริมการยกย่องนับถือตนเอง และมีการยอมรับตนเองมากขึ้น
3. เพื่อช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเองและกล้าแสดงความรู้สึก

ของตน

5. เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในตนเองและแก้ปัญหาของตนเอง
6. เพื่อฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
7. เพื่อช่วยให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
8. เพื่อสามารถนำทักษะความรู้ความเข้าใจที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิต

ประจำวัน

ดิงเมเยอร์ และเอสตัน (Dimkmeyer & Edson, 1970) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกรับรู้และ เข้าใจตนเอง พัฒนาการยอมรับตนเองและเห็นคุณค่าในอารมณ์ความรู้สึกที่ถูกต้อง รู้จักชี้นำตนเอง ตัดสินใจโดยใช้สติปัญญา และพัฒนาการแก้ปัญหาได้ดีกว่าเดิมไวต่อความรู้สึก ของคนอื่นตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และมีความรับผิดชอบต่อภาระการกระทำของตนเองที่มีผลกระทบต่อผู้อื่น

คอเรย์ (Corey, 2000, pp. 421-423) ได้อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาคือการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักคิดและปฏิบัติทางเลือกที่ดีกว่า สามารถประพฤตินทางที่ทำให้พึงพอใจอย่างมีเหตุผล มุ่งไปสู่เป้าหมายที่เป็นจริง กลาสเซอร์ได้เน้นว่าการให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักและยอมรับเพื่อให้เขาได้พิจารณาสิ่งที่เขากำลังกระทำ กำลังคิด และกำลังรู้สึก ค้นหาวิธีทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับคนที่เขานำมาปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ในการปรับตัว ยอมรับ เข้าใจตนเอง มีเจตคติและพฤติกรรม สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ไปสู่เป้าหมายที่เป็นจริง ตระหนักรู้ในสิ่งที่เขากำลังกระทำ กำลังคิด กำลังรู้สึกเพื่อค้นหาวิธีทางเลือกที่ดีสำหรับตนเอง

ขนาดของกลุ่ม

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านหลายท่านได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 105) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษากลุ่ม บุคคลที่มีสมาชิกกลุ่มต้องมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี จำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากเกินไป คือ ประมาณ 6-10 คน

มาเลอร์ (Mahler, 1969, pp. 54-55) เสนอว่าสมาชิกในกลุ่มไม่ควรเกิน 10 คน กลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไป สมาชิกในกลุ่มจะไม่สนใจเท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกจะหลบเลี่ยงจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษาจะลำบากใจ การให้สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่ม แต่ถ้าสามารถเป็นกลุ่มขนาดเล็ก สมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายถึงกันและกันอย่างเต็มที่

ส่วนโฮล์เซน (Ohlsen, 1983, p. 85) ได้กล่าวถึงคำปรึกษาแบบกลุ่มควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 4 - 8 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง ถ้าสมาชิกกลุ่มมากกว่านี้จะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยได้หรือกลุ่มขนาดใหญ่จะกลายเป็นการเรียนการสอนมากกว่า

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิกเท่าใด ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม พิจารณาจากลักษณะของสมาชิก จำนวนสมาชิกควรอยู่ระหว่าง 4 - 10 คน เพื่อประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา

เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530, หน้า 105) มีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มการจัดให้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง และไม่เกิน 2 ชั่วโมง

วิลาวัลย์ จตุธำรง (2532) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถจัดได้ตั้งแต่สัปดาห์ละ 1 - 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง และในการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทั้งหมดไม่ควรต่ำกว่า 8 ครั้ง

วัชร ทรัพย์มี (2533) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับปรึกษาและความจำกัดของสถานที่ เด็กเล็กมีความสนใจสั้นจึงควรใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง แต่ถ้าเป็นวัยรุ่นอาจใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่อาจจะใช้เวลามากกว่านั้น

ส่วนเฮนเซน (Hansen, 1971) ให้ความเห็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละ 30-90 นาที แต่ควรคำนึงถึงวุฒิภาวะของผู้รับบริการและกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และควรกำหนดการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ผู้รับบริการควรมีโอกาสได้รับการปรึกษาอย่างเพียงพอ และผู้ให้คำปรึกษาควรประเมินผลสมาชิกรายบุคคลก่อนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

การกำหนดเวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเห็นได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาสามารถกำหนด เวลา จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลาตั้งแต่ 30 นาที -2 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้ที่รับบริการจำนวนครั้ง ในการให้คำปรึกษาไม่ควรน้อยกว่า 8 ครั้ง ผู้วิจัยได้กำหนดโปรแกรมในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกโดยจัดให้ผู้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มที่ได้รับการแล้ว จำนวน 6 คน มีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง สถานที่ใช้ห้องกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีทางเลือก

คอเรย์ (Corey, 2001) กล่าวถึง วิลเลียม กลาสเซอร์ จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ซึ่งเกิดในปี ค.ศ. 1925 ในสหรัฐอเมริกา จบปริญญาตรีทางวิศวกรรมเคมี ปริญญาโททางจิตวิทยาคลินิก และได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต โดยเรียนทางด้านจิตเวช สำเร็จทางด้านผู้เชี่ยวชาญในด้านจิตวิทยาในปี ค.ศ. 1962 เขากลายเป็นที่รู้จักในฐานะทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Therapy) แก่นสารของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ซึ่งปัจจุบันมีการสอนทั่วโลก คือเราทุกคนรับผิดชอบต่อ สิ่งที่เราเลือกที่จะทำ เพราะว่าปัญหาทั้งหมดอยู่ในปัจจุบัน การรักษาความจริงในเวลาในอดีต กลาสเซอร์เชื่อว่าเราเพียงสามารถควบคุมสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น เราอาจเป็นผลผลิตของอดีตแต่ไม่ได้เป็นเหยื่อของอดีตถ้าเราไม่ได้เลือก

ในปี ค.ศ. 1970 กลาสเซอร์ ศึกษาทฤษฎีที่สามารถอธิบายทุกสิ่งเกี่ยวกับงานที่เขาได้ทำ และเรียนรู้ทฤษฎีการควบคุม (Control Theory) จาก วิลเลียม พาวเวอร์ เขาเชื่อว่าทฤษฎีนี้มีทางเป็นไปได้มากที่สุด มีเป้าหมายที่จะวางความคิดพื้นฐานเรื่องการรักษาความจริงเพื่อใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สถาบันดัดนิสัย โรงเรียน การฝึกฝนด้วยตนเอง การบำบัดคู่สมรสและครอบครัว การทำงานเป็นกลุ่ม การให้คำปรึกษาในคลินิกชุมชน ตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 1980 กลาสเซอร์ พัฒนาทฤษฎีควบคุมเพื่ออธิบายพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานสำหรับฝึกของการเผชิญความจริง ในเดือนมีนาคม ค.ศ. 1996 เขาเปลี่ยนชื่อทฤษฎีควบคุม (Control Theory) เป็นทฤษฎีทางเลือก (Choice Theory)

ในปี ค.ศ. 1998 กลาสเซอร์ เขียนหนังสือเกี่ยวกับทฤษฎีทางเลือก “A New Psychology of Personal Freedom” กลาสเซอร์ กล่าวว่า การเผชิญความจริง มีพื้นฐานอยู่บนทางเลือกและเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ในอดีต และความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา

พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติ ของมนุษย์

ทฤษฎีทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีเผชิญความจริงเกิดจากความคิดที่ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีเป้าหมายและเกิดจากตัวของบุคคลเองมากกว่าการถูกบีบจากภายนอก เราได้รับแรงกระตุ้นจากแรงภายใน และพฤติกรรมของเรามีเป้าหมายอยู่ที่การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเรา

ทฤษฎีทางเลือกยังอธิบายถึงการเลือกประพจน์อย่างไร ในแนวที่จะปรับปรุงสัมพันธภาพสอนทฤษฎีทางเลือกให้กับผู้รับคำปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการเผชิญความจริง ถ้าผู้รับคำปรึกษาประสบความสำเร็จ เขาเลือกพฤติกรรมที่เป็นผลมากขึ้น เช่นถ้าเขาเลือกที่จะซึมเศร้า เขาไม่จำเป็นต้องบอกกับตนเองหรือคนอื่นว่าเขาเศร้า เขาสามารถพูดว่าฉันเลือกที่จะซึมเศร้า เพราะว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่ฉันจะเผชิญกับภาวะเช่นนั้น ฉันกำลังมองหาทางเลือกที่ดีกว่า การที่มนุษย์เกิดมาด้วยช่องว่างที่รอการเติมให้เต็มจากสิ่งกระตุ้นภายนอก โดยแรงผลักดันของโลกรอบ ๆ ตัวเรา ยิ่งกว่านั้นคนเราเกิดมาพร้อมกับความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่

ความต้องการการอยู่รอด คือ ความต้องการดำรงชีวิตอยู่ และมีสุขภาพที่ดีอยู่บนรากฐานของความพึงพอใจ มีการต่อสู้เพื่อเอาตัวรอดต่อความต้องการที่จะอยู่รอดทั้งเวลานี้ และในอนาคต

ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของคือ การมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ต้องการความรัก การยอมรับจากบุคคลอื่น ขณะเดียวกันบุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือความรักจากผู้อื่น อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ ปรับตัวไม่ได้ ไม่มีความสุขด้านความรัก ดังนั้นการมีสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ

ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จคือ พลังอำนาจที่เป็นความต้องการที่จะให้ได้มาและทำให้สำเร็จหรือความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของเราไปสู่ความสำเร็จ เป้าหมายในชีวิต

ความต้องการอิสรภาพคือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับศักยภาพของตน สร้างทางเลือกด้านความต้องการ ค้นหาเสรีภาพ ด้วยความหวังมีความสุขกับบุคคลอื่น เป็นวิถีชีวิตแห่งความพึงพอใจที่อยู่ใกล้ชิดกัน

ความต้องการความสนุกสนานคือ ความสนุกสนานนำไปสู่การมีชีวิตที่สนุกสนานเพลิดเพลิน หัวเราะ และมีประสบการณ์ขบขัน ใช้ชีวิตของเราเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการพื้นฐาน

ทฤษฎีทางเลือกมีพื้นฐานอยู่บนข้อสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมของเราทั้งหมดเป็นความพยายามอย่างขยันที่จะควบคุมโลกรอบ ๆ ตัวเราโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ

ในความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการต่อสู้ทางสังคม ซึ่งถูกสร้างให้เป็นโครงสร้างของมนุษย์ แม้ว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการเหล่านี้ แต่ละคนตอบสนองความต้องการด้วยวิธีที่แตกต่างกัน มนุษย์พัฒนาความต้องการที่จำเพาะเจาะจง เราไม่อาจสนองตอบต่อความต้องการได้โดยตรง อะไรที่เราทำ เริ่มต้นหลังจากเกิดและดำเนินต่อไปจนตลอดชีวิต เป็นการเก็บสิ่งที่เราทำด้วยความรู้สึกที่ดีและเก็บความรู้สึกในสถานที่พิเศษในสมองเรียกว่า โลกที่มีคุณภาพ โลกที่มีคุณภาพบรรจุด้วยคนที่เราใกล้ชิดที่สุดเพื่อที่จะมีความสุขรวมถึงสิ่งที่ เป็นของเรา มีความสุข เช่น ศาสนา การเมือง หรือความเชื่อส่วนบุคคล หรือโลกที่เราต้องการใช้ชีวิตพื้นฐานอยู่บนความต้องการของเรา เราควบคุมสิ่งที่เราทำเสมอ ข้อสมมติฐานพื้นฐานที่ถูกทำให้ชัดเจนในความเข้าใจพฤติกรรมโดยรวมของเรา ซึ่งประกอบด้วย 4 อย่างรวมกัน ไม่อาจแยกกัน ได้ แต่ที่ชัดเจนคือ การกระทำ (สิ่งที่เราทำเช่นการพูด การเดิน) ความคิด (คิดอย่างอิสระและการคิดด้วยตนเอง) ความรู้สึก (เช่นความโกรธ สนุกสนาน กัดค้น ความทุกข์) และทางสรีรวิทยา (เช่นเหงื่อออก ปวดศีรษะ หรืออาการที่เกิดทางจิตใจ) แม้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้สัมพันธ์กันหนึ่งในจำนวนเหล่านี้ จะมีความสำคัญกว่าพฤติกรรมอื่น ๆ

ทฤษฎีทางเลือกมีพื้นฐานอยู่บนสมมติฐานที่ว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะเลือกพฤติกรรมทั้งหมด และไม่เลือกองค์ประกอบทั้งหมด แม้ว่าพฤติกรรมที่ถูกเลือก เราเพียงแต่ต้องควบคุมเหนือองค์ประกอบด้านการกระทำและความคิด ถ้าเราหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวม เช่น ประสิทธิภาพที่เป็นผลกระทบจากการกดขี่บังคับตนเองด้านกายภาพหรืออารมณ์ เราจำเป็นต้องเปลี่ยนสิ่งที่เรากำลังคิด สิ่งที่เรา กำลังทำ เช่นเราอาจรู้สึกเศร้าและกัดค้นตนเอง เราล้มเหลวในการหางานทำ เราไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนั้น ซึ่งเป็นอิสระจากสิ่งที่เราทำและสิ่งที่เราคิด บางทีเราอาจเปลี่ยนสิ่งที่เราทำสิ่งที่เราคิด ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมเป็นทางเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงที่จะคิด ที่จะทำอะไร สิ่งเหล่านี้เราสามารถควบคุมได้ ถ้าเราสามารถเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านการกระทำ และความคิด ความรู้สึกและองค์ประกอบด้านกายภาพ ก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ทฤษฎีทางเลือกสอนให้เราสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง วิธีที่เราสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมของเรา สิ่งที่เราเลือก เราารู้สึกว่าไม่ถูกควบคุมโดยผู้อื่นหรือเหตุการณ์อื่นใดอย่างใด เราไม่เป็นทาสทางใจของผู้อื่น และไม่ยึดติดอยู่กับอดีต หลักความจริงของทฤษฎีทางเลือกคืออดีตอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในปัจจุบัน อดีตไม่ใช่ปัญหา ควรพิจารณาว่าอะไรเกิดขึ้นในอดีตเพื่อที่จะกำหนดหน้าที่ที่เราต้องการ วางแผนชีวิต และสามารถแก้ไขความสัมพันธ์ในปัจจุบันให้ดีขึ้น

ทฤษฎีทางเลือกเป็นพื้นฐานของโปรแกรมทั้งหมด ล้วนเป็นพฤติกรรมที่ถูกเลือกและถูกขับจากพันธกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ การปฏิบัติความต้องการที่สำคัญที่สุดคือ ความรักและความเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นคนใกล้ชิดและสัมพันธ์กับคนอื่น เราใส่ใจเกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน การตอบสนองความต้องการ ทฤษฎีทางเลือกและนิสัยที่ดี 7 อย่างถูกเสนอให้ใช้แทนการควบคุมทางจิตภายนอกและนิสัยไม่ดี 7 อย่างของคนเกือบทั้งโลกในปัจจุบัน โศคร้ายเสริมแรงด้านการลงโทษ เป็นการทำลายสัมพันธ์ภาพ ด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน ในการค้นหาความพอใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพเสมอและเป็นสาเหตุของปัญหาเช่น การเจ็บป่วยทางจิต การติดยาเสพติด ความรุนแรง อาชญากรรม การเรียนล้มเหลว หย่าร้าง และ เด็กถูกทารุณกรรม

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ภาพและนิสัย

นิสัยที่ดี 7 อย่าง	นิสัยที่ไม่ดี 7 อย่าง
1. การช่วยเหลือ	1. การจับผิด
2. การสนับสนุน	2. การกล่าวโทษ
3. การฟัง	3. ความคับข้องใจ
4. การยอมรับ	4. การจู้จี้
5. ความไว้วางใจ	5. การคุกคาม
6. ความเอาใจใส่	6. การลงโทษ
7. การเจรจาต่อรอง	7. การคิดลบ

หลักทั่วไป 10 ประการของทฤษฎีทางเลือก (The Ten Axioms of Choice Theory)

1. พฤติกรรมของบุคคลคนเดียวที่เราควบคุมได้คือ พฤติกรรมของเราเอง
2. สิ่งที่เราสามารถให้คนอื่นได้คือ ข้อมูลเท่านั้น
3. ปัญหาทางจิตแบบถาวรเป็นปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ
4. ความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของเราเสมอ
5. สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตล้วนมีผลกับตัวเราในปัจจุบัน แต่เราสามารถทำให้มันสนองต่อความต้องการพื้นฐานของเราและ สามารถวางแผนเพื่อให้มันยังคงสนองต่อความต้องการของเราในอนาคต

6. เราสามารถสนองต่อความตึบตันพื้นฐานของเราได้โดยการทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ของโลก

7. สิ่งที่เราทำล้วนเป็นพฤติกรรมรวม

8. พฤติกรรมทุกอย่างเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 4 อย่าง ได้แก่ การกระทำ ความคิด ความรู้สึก และสรีรวิทยา

9. พฤติกรรมรวมทั้งหมดถูกเลือก โดยมีองค์ประกอบด้านการกระทำและความคิดเท่านั้นที่เราสามารถควบคุมได้โดยตรง

10. พฤติกรรมรวมถูกกำหนดโดยกริยาและระบุส่วนที่สามารถรับรู้ได้มากที่สุด

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ทฤษฎีทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเผชิญความจริง ทฤษฎีทางเลือกจะอยู่บนความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ คือความต้องการความอยู่รอด ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ความต้องการอำนาจ ความต้องการอิสรภาพ ความต้องการความสนุกสนาน และสามารถเข้าใจพฤติกรรมโดยรวมซึ่งประกอบด้วย การกระทำ ความคิด ความรู้สึก สรีรวิทยาสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่บุคคลทั่วไปจะเลือกหาวิธีการเลือกที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลนั้นให้มีความสุขกับชีวิตในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับระบบ WDEP

ตามแนวคิดของกลาสเซอร์ ในปี ค.ศ. 1992 กล่าวว่าวิธีการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอยู่บนพื้นฐานของสมมติฐานที่ว่ามนุษย์ถูกกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. เมื่อพวกเขาเชื่อว่าพฤติกรรมที่พวกเขาทำในปัจจุบันไม่ทำให้พวกเขาได้ในสิ่งที่ต้องการ

2. เมื่อพวกเขาเชื่อว่าพวกเขาสามารถเลือกพฤติกรรมอื่น ๆ ที่จะทำให้พวกเขาเข้าใกล้สิ่งที่พวกเขาต้องการได้มากกว่า ดังนั้น วูโบลดิง (Wubbolding 1991, 1996, 1998 cited in Corey, 2000, pp. 428-432) ใช้ชื่อย่อ WDEP แสดงขั้นตอนสำคัญที่สามารถประยุกต์สู่การปฏิบัติการของกลุ่มตัวอักษรแต่ละตัวหมายถึงกลุ่มของยุทธศาสตร์ W = ความต้องการ D = ข้อเสนอแนะและการกระทำ E = การประเมินตนเอง P = การวางแผน ยุทธศาสตร์เหล่านี้ถูกออกแบบเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

W (Exploring Wants, Needs, and Perceptions) สำรวจความปรารถนา ความต้องการ และความเข้าใจ ผู้ให้คำปรึกษากล่าวว่า “คุณต้องการอะไร” แสดงให้เห็นถึงการตั้งคำถามที่เต็มไปด้วยทักษะและสามารถให้สมาชิกกลุ่มสำรวจว่าพวกเขาต้องการอะไร อะไรที่พวกเขามี อะไรที่พวกเขาไม่ได้รับ ผ่านทางกระบวนการเป้าหมายอยู่ที่การให้สมาชิกประเมินตนเองที่จะกำหนดทิศทางความประพฤติของเขา ระบุเจาะจงในสิ่งที่เขาต้องการ เช่น “ครอบครัวของคุณเป็นอย่างไร

ถ้าความต้องการของคุณและความต้องการของพวกเขาตรงกัน” “คุณจะทำอย่างไรถ้าคุณมีชีวิตอยู่ในทางที่คุณปรารถนา” “ทางเลือกนี้เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในระยะสั้น และเป็นประโยชน์ระยะยาวหรือไม่และมันจะยังคงอยู่คู่กับค่านิยมของคุณหรือไม่” เป็นต้น

D (Direction and Doing) การกระทำและทิศทาง เป็นการสำรวจโลกแห่งคุณภาพของพวกเขา ความต้องการ ความปรารถนา ให้มองดูที่พฤติกรรมในปัจจุบันเพื่อที่จะทำให้ถึงที่สุด และวิธีการเลือกที่ดีกว่า เป้าหมายของการเน้นพฤติกรรมในปัจจุบันเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนเอง และรู้ว่าเขาต้องการอะไร

E (Self - Evaluation) การประเมินตนเอง เป็นงานของผู้ให้คำปรึกษาบอกให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินผลของพฤติกรรมของพวกเขาและทำให้พวกเขาตัดสินใจในคุณภาพของการกระทำของพวกเขา หลังจากที่ผู้รับคำปรึกษาประเมินผลเกี่ยวกับคุณภาพของพฤติกรรมของพวกเขา สามารถกำหนดว่าอะไรที่อาจนำไปสู่ความล้มเหลวและการเปลี่ยนแปลงอะไรที่เขาสามารถใช้เพื่อสนับสนุนสู่ความสำเร็จ

P (Planning and Commitment) การวางแผนและการกระทำ การวางแผนสำหรับพฤติกรรมที่รับผิดชอบเป็นหัวใจของกระบวนการช่วยเหลือช่วยให้สมาชิกระบุวิธีการเฉพาะที่จะเปลี่ยนทางเลือกที่ล้มเหลวของเขาให้เป็นทางเลือกที่ประสบความสำเร็จ

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คอเรีย (Corey, 2000, p. 424) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาดังนี้

1. วิพากวิจารณ์เชิงสนับสนุนพฤติกรรมปัจจุบันของสมาชิกและให้อภัยเชิงห้ามปรามต่อความไม่รับผิดชอบหรือพฤติกรรมที่ไม่ได้ผล
2. ช่วยสมาชิกทำการประเมินตนเองด้านจิตใจ
3. แนะนำและสนับสนุนกระบวนการประเมินผลซึ่งสิ่งที่ต้องการคือการเผชิญความจริง
4. สอนสมาชิกให้ตั้งหลักเกณฑ์และแผนงานเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม
5. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินระดับของความคิดเห็นร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติ
6. คัดแปลงและปรับปรุงหลักการพื้นฐานของทฤษฎีทางเลือกและขั้นตอนใช้ในทางปฏิบัติของการเผชิญความจริง เพื่อให้พบความต้องการหนึ่งเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
7. สนับสนุนให้สมาชิกระบุว่าจะทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เป็นเป้าหมายของกลุ่มอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร

บทสรุปของข้อสันนิฐานและแนวคิด

บทสรุปของข้อสันนิฐานและแนวคิดของทฤษฎี (Corey, 1990, pp. 162-163) ดังนี้

1. ทฤษฎีเผชิญความจริงตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมเกิดจากภายในของแต่ละคนมากกว่า ภายนอกพฤติกรรมถูกขับออกมาตามความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ ความรัก ความเป็นเจ้าของ อำนาจ อิสระ ความสนุกสนาน และความอยู่รอดความสัมพันธ์มุ่งไปที่ การค้นหาปัญหาโดยมองไปที่ความต้องการของสังคมและการควบคุมตนเองให้ดีขึ้น โดยประเมินว่าเรากำลังทำอะไรและต้องการอะไร สามารถควบคุมตนเองและกำหนดการดำเนินชีวิตของตนเองได้
2. เข้าใจความขัดแย้งกับความต้องการพื้นฐานมากกว่าความเป็นจริง เราสร้างโลกภายใน ไม่ยึดติดกับพฤติกรรมของแต่ละคน บางแนวทางพฤติกรรมเป็นความพยายามที่จะควบคุมการรับรู้ของเรา เพื่อคงไว้ภายในและในโลกของแต่ละคน

3. ทฤษฎีทางเลือกเป็นพื้นฐานของการสันนิฐานว่าทุกสิ่งสามารถเข้าใจได้ภายในของพฤติกรรมทั้งหมด ซึ่งเกี่ยวกับ 4 อย่างคือ การกระทำ การคิด ความรู้สึก และทางสรีรวิทยา

4. ผู้นำกลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ช่วยเหลือสมาชิกเข้าใจกระบวนการของทักษะ การตอบคำถามที่มีจุดมุ่งหมาย ให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินว่า เขาต้องการอะไร ผู้ให้คำปรึกษา จะรวบรวมข้อมูลเนื้อหาเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกเผชิญความจริงและประเมินพฤติกรรม เน้นปัจจุบัน ความเข้มแข็งและศักยภาพของสมาชิกมากกว่าความล้มเหลว ค้นหาศักยภาพ ความต้องการและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต

5. ผู้ให้คำปรึกษามุ่งเน้นให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประเมินว่า เขา ต้องการทำอะไร วางแผนที่จะทำ ลงมือทำด้วยตนเองในสิ่งที่เปลี่ยนไปและตามแผนที่วางไว้ ผู้ให้คำปรึกษาไม่มุ่งเน้นอดีตที่ผ่านมาและไม่ยอมรับความผิดพลาดล้มเหลวของสมาชิก

6. การปฏิบัติตามทฤษฎีเผชิญความจริงเกี่ยวข้องกับส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ

6.1 การให้คำปรึกษาด้านสภาพแวดล้อม มุ่งไปที่การประทับประคองสภาพแวดล้อม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการ ทักษะ คำถาม ช่วยให้สมาชิก กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ว่า “เขาต้องการอะไร” กระบวนการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ว่าพฤติกรรมในปัจจุบัน นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

6.2 สามารถเลือกพฤติกรรมอื่นที่ช่วยให้เข้าใจความต้องการ สมาชิกเปิดเผย ความต้องการ หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเป็นเหมือนกระจกส่องและถามสมาชิกว่า อะไรคือสิ่งที่ คุณเห็นสำหรับตนเองเดี๋ยวนี้และในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางเลือก

งานวิจัยในต่างประเทศมีผู้ศึกษาวิจัยหลายท่านดังนี้

วิลเลียมสัน (Williamson, 1992) ได้ศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นหญิงให้พบกับความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ คือ 1) เพื่อการมีชีวิตอยู่และสัมพันธ์ 2) เพื่อความเป็นเจ้าของและรัก 3) เพื่อการได้รับอำนาจ 4) เพื่อความเป็นอิสระ 5) เพื่อความสนุกสนาน ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก ช่วยเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นหญิงและลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเขาได้

สมิท (Smith, 1992) ศึกษาถึงการใช้ทางเลือกในการปรับตัวของเด็กพบว่าเด็กช่วงอายุ 7 ปี สามารถใช้เกณฑ์แนวคิดที่หลากหลายในการใช้เหตุผลแต่ละช่วง การทดลองอย่างเข้มแข็งและทฤษฎีเหตุผลที่คงที่ อย่างไรก็ตามเด็กที่แก่กว่า (อายุ 11 ปี) แสดงถึงพฤติกรรมที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากกว่าเฉพาะเจาะจง การค้นพบเป็นความมั่นคงของงานในการแสดงปรัชญาทางวิทยาศาสตร์ การประเมินทฤษฎีทางเลือกนักวิทยาศาสตร์ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเดิมเกี่ยวกับวิชาที่ศึกษา การวิจัยแสดงให้เห็นว่าแม้แต่เด็กยังมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ภายใต้กฎเกณฑ์ของเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่นักวิทยาศาสตร์กำหนดไว้

ชูก, เวนท์เวิร์ธ และเวสเทิร์น (Schug, Wentworth & Western, 1994) ศึกษาทฤษฎีทางเลือกสาธารณชนจากเศรษฐศาสตร์การเมือง ความสามารถในการสังคม การศึกษาให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมสำหรับนักเรียน ครู ในโรงเรียนสาธารณชนการสาธิตทฤษฎีในสถาบันโรงเรียนโดยผู้นำทางเลือกในสิ่งต่อไป นี้ ปริศนาบางอย่าง การตัดสินใจโดยสังคมนักเรียน ครูสามารถวิเคราะห์ การขาดแคลนทรัพยากร การตัดสินใจเป็นหลัก คุณประโยชน์สิ่งเร้า การแข่งขัน และวิธีการเปลี่ยนแปลงของห้องเรียน โดยการเขียนโครงการ แสดงความจำนงของทฤษฎีทางเลือกสาธารณชน

เทอร์รี่ (Terrie, 1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีทางเลือกเพื่อทดสอบว่าทฤษฎีทางเลือกถูกใช้ในทางสังคมศาสตร์คือทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม รูปแบบทางเลือกของการวิเคราะห์ของระดับจุลภาคและมหภาค และยังทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีสังคมวิทยาและทฤษฎีทางเลือกของระบบเศรษฐกิจที่การประเมินทฤษฎีจุดแข็งและจุดอ่อนเพื่อเสนอแนวทางเลือกที่จะแก้ไขอย่างสมเหตุสมผล พฤติกรรมรวมในการพิจารณามากกว่าความสนใจส่วนตัว พฤติกรรมที่มีเหตุผลไม่สามารถถูกมองข้ามไป อารมณ์หรือการติดต่อสื่อสารและสัมพันธ์ภาพในชุมชน งานวิจัยนี้เขียนขึ้นเพื่อต้องการนำทฤษฎีทางเลือกมาใช้ต่อความเข้าใจที่สมบูรณ์ในการตัดสินใจของบุคคลนั้น ๆ

มิลเลอร์ (Miller, 1996) ได้ศึกษาวิเคราะห์นารูปแบบของทฤษฎีทางเลือกมาทดสอบผลกระทบต่อเนื่องของพ่อแม่ที่แต่งงานกันซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบมาตรฐานประชากรศาสตร์ ค่านิยม บทบาททางเพศ การประเมินความสำคัญของการพิจารณาผลประโยชน์ที่ถูกเลือกตอบรับ ต่อผลการทดลอง การศึกษาเพื่อค้นหาความแตกต่างในการถ่ายทอดของพ่อแม่ที่แต่งงานกันและพ่อแม่ที่ไม่มีบุตรระหว่างชายหญิง จากการศึกษาข้อมูลในปี 1988 จากจำนวน 13,017 คน เป็นคนอเมริกันอายุ 19 ปีหรือมากกว่าและ เด็กที่อายุ 18 ปี หรือน้อยกว่าที่อาศัยอยู่ในครอบครัวก็ถูกวิเคราะห์ด้วย คู่สมรสที่ไม่มีบุตรอยู่ในบ้านก็ใช้เวลาทดสอบเปรียบเทียบกัน การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอให้การสนับสนุนต่อผลที่ขยายและประสบการณ์ของพ่อแม่และเนื้อหาของครอบครัว ผลกระทบที่ชัดเจนต่อการขยายพันธุ์ คู่สมรสที่ไม่มีบุตรในบ้านถูกใช้เวลาในการพิจารณาในการวางแผนที่แตกต่างกันจากคู่สมรสที่มีบุตร

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามีการใช้ทฤษฎีทางเลือกกับวิธีการต่าง ๆ เช่น ความต้องการพื้นฐาน การปรับตัว การแลกเปลี่ยนทางสังคม ระบบเศรษฐกิจ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับบุคคลเหล่านั้น ส่วนการวิจัยในประเทศยังไม่พบว่ามีผู้วิจัยใช้ทฤษฎีทางเลือก (Choice Theory) มาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ โดยนำความต้องการพื้นฐาน 5 ประการได้แก่ ความต้องการการอยู่รอด ความต้องการความรักความเป็นเจ้าของ ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จ ความต้องการอิสระและความต้องการสนุกสนาน มาสร้างเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก