

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย ที่จะศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ต่อความวิตกกังวลของพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ

ในครั้งนีผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังต่อไปนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 1.1 ความหมายและลักษณะอาการของความวิตกกังวล
 - 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 1.3 กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความวิตกกังวล
 - 1.4 อาการและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความวิตกกังวล
 - 1.5 สาเหตุของความวิตกกังวล
 - 1.6 กลวิธีเผชิญความวิตกกังวล
 - 1.7 ระดับของความวิตกกังวล
 - 1.8 การวัดระดับความวิตกกังวล
2. เอกสารเกี่ยวข้องกับหน่วยกู้ภัย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 แนวคิดและนิยามของหน่วยกู้ภัย
 - 2.2 ประวัติความเป็นมาของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมศาสตร์มีมติรัตน์
 - 2.3 ความเป็นมาของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
 - 3.1 การให้คำปรึกษา
 - 3.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.3 ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.4 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.5 หลักการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.6 คุณค่าและลักษณะเฉพาะของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
 - 3.7 ขนาดของกลุ่ม
 - 3.8 เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.9 กลุ่มแบบปิดและกลุ่มแบบเปิด

- 3.10 ความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม
- 3.11 อายุ
- 3.12 เพศ
- 3.13 ระดับสติปัญญาและการศึกษา
- 3.14 ความเป็นเพื่อน
- 3.15 การจัดสถานที่
- 3.16 ทักษะในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 3.17 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม
- 3.18 ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 3.19 ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 4. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
 - 4.1 ประวัติความเป็นมาทฤษฎี

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1. ความหมายและลักษณะอาการของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์ชนิดหนึ่งประกอบด้วยความรู้สึกไม่มีความสุข ไม่สบายใจ กลัวหรือหวาดหวั่นโดยไม่มีสาเหตุ โดยมักมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจเกิดในระยะสั้น ๆ หรืออาจเป็นเวลานาน ๆ จนถึงขนาดเกิดอาการเมื่อยล้าหรืออ่อนล้าได้ จะแตกต่างกับความกลัว (Fear) ตรงที่ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม จากภายนอกที่รู้สาเหตุแน่นอน แต่ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่อยู่ภายในโดยไม่รู้สาเหตุ (ยรรยง พวงชมพู, สุพจน์ ซอสุข, และไพบูลย์ เอกราช อรรถนิพนธ์, 2543)

อดัมส์ (Adums, 1977, p. 71) นักทฤษฎีในแนวจิตวิเคราะห์ อธิบายความวิตกกังวลว่าเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่บุคคลนั้นคิดว่าเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน อันตรายดังกล่าวนี้จะซ่อนเร้นอยู่ในจิต ไร้สำนึก และมักเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นภายในมากกว่าจะเป็นอันตรายที่เห็นได้จากภายนอก

ไรครอฟท์ (Rycroff, 1978, p. 12) อธิบายว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองแต่ยังไม่สามารถจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ หากสิ่งนั้นเกิดขึ้นแล้วหรือบุคคลรับรู้อย่างแจ่มชัดแล้ว

ความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาแล้ว เหลืออยู่แต่ การลงมือปฏิบัติจริง และภาวะอารมณ์ชนิดอื่นจะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล นอกจากนี้ ไรครอฟท์ยังเชื่อว่า เมื่อความวิตกกังวลเกิดกับสิ่งที่บุคคลไม่รู้จักย่อมแสดงว่าประสบการณ์ใหม่ ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยผ่านพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่า ประสบการณ์นั้นจะน่าพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม

ฮอลล์ และ ลินเซย์ (Hall & Lindzey, 1970, p. 44) ได้อธิบายความวิตกกังวลไว้ว่า หมายถึง สภาวะของความตึงเครียด เป็นแรงผลักดันคล้ายความหิว หรือความรู้สึกทางเพศ แต่ต่างกันว่า สภาวะดังกล่าวไม่ได้เกิดจากสภาพร่างกาย แต่มีสาเหตุดั้งเดิมมาจากภายใน

ฮอลล์ และ เพอร์ล (Hall & Pearl, 1969 อ้างถึงใน เมวดี แก่นบัวรุ่ง, 2550) กล่าวว่าไว้ว่า ความวิตกกังวล คือ ช่องว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคต คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความคิด ของบุคคลกระโดดจากปัจจุบัน ไปสู่ออนาคต

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972, p. 5) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กล่าว ไม่สบายใจต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่และจะมีผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำงานมากกว่าปรกติ

กวี สุวรรณกิจ (2543, หน้า 1) ให้ความหมายความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์ หรือความรู้สึกกลัวที่อยู่ลึก ๆ กังวลอึดอัดใจว่าสิ่งที่ไม่ดี หรืออันตรายเกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นจะต้อง แยกออกจากความกลัว (Fear) อันเป็นอารมณ์ตอบสนองเมื่อมีสิ่งที่เป็นอันตรายให้เห็นอย่างชัดเจน

เกษม ต้นติผลาชีวะ (2546, หน้า 11) กล่าวว่า ความเครียดกับความกังวลเป็นของคู่กัน แต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์อย่างหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นจากความขัดแย้งในจิตใจ และ ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก ทำให้คนที่มีความวิตกกังวลเกิดอาการเหนื่อยจนต้อง ถอนหายใจบ่อย ๆ โดยที่ไม่รู้ว่าตนกังวลเรื่องอะไร แต่คนที่มีความเครียดมักพอจะรู้ว่าตนเองเครียด จากเรื่องใด

สุคนธ์พันธุ์ วีรวรรณ (2548, หน้า 37-38) กล่าวว่า โดยทั่วไปความวิตกกังวล คือ ความเครียดขั้นรุนแรง ผ่านความรู้สึกโกรธและ โมโหหลุ่งพล่านแล้ว แต่ยังเก็บมาครุ่นคิดไม่เลิก จนทำให้นอนไม่หลับ เมื่อร่างกายอ่อนแอลง การแสดงออกทางอารมณ์จะรุนแรงขึ้น ถึงขั้นบ้าคลั่ง หรือร้องไห้ไม่เลิกรา ต่อมาการรับรู้จะปิดกั้น เจ็บขริมไม่พูดจา จะไม่สามารถอดทนกับคนรอบตัว หรือหงุดหงิดกับสิ่งรอบข้าง จิตจะปฏิเสธความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย คนที่วิตกกังวลในเรื่องใด เรื่องหนึ่งเป็นระยะยาว อาจพัฒนาเป็นโรคหวาดกลัวอย่างรุนแรง หรือ โฟเบียส์ (Phobias) ในสิ่งใด สิ่งหนึ่ง เช่น คนที่กลัวมิดต้องเก็บให้พ้นสายตา

จากความหมายดังกล่าวสรุปว่า ความวิตกกังวลหมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์บางอย่างที่ถูกความต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองของบุคคลแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันจะปรากฏให้เห็นการแสดงออกบางอย่าง และเป็นสาเหตุของการเกิดการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะการณ์ที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามนั้นอาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอกในร่างกาย เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของงาน ดินฟ้าอากาศ และเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายในร่างกายของบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความต้องการ ความคาดหวัง ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เป็นต้น

2. ประเภทของความวิตกกังวล

ฟรอยด์ (Hall & Lindzey, 1970, p. 40 citing Freud, 1990) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

2.1 ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

2.2 ความวิตกกังวลในแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) คือ ความกลัวว่าสิ่งที่ทำไปตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริง

2.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) เป็นความกลัวต่อความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) คือ ความกลัว ว่าความคิดหรือการกระทำบางอย่างจะผิดกับหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาแต่วัยเด็กเป็นความวิตกกังวลที่มีรากฐานมาจากความจริง

ซาราสัน และเซมอนด์ (Sarason & Seymond, 1960, pp. 7-10 อ้างถึงใน เมวดี แก่นบำรุง, 2550, หน้า 11) ซึ่งเขาทั้งสองมีชื่อเสียงในการศึกษาความวิตกกังวลของเด็กแบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท

1. ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป (General Anxiety) คือความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ (Trait Anxiety)

2. ความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) เช่น ความวิตกกังวลในการสอบ ความวิตกกังวลในการเรียน เป็นความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) นั้นเอง และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ความวิตกกังวลที่กล่าวถึง ก็หมายถึงความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ คือ ความวิตกกังวลของพนักงานกู้ภัยในขณะที่ปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972, pp. 487-489) ได้แบ่งลักษณะความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (A-State) เช่น บุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือจะเกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า นอกจากนี้ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่สูงกว่าจะเป็นตัวเสริมหรือไปประกอบความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ให้มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดมานานกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า

ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์ จะมีความเข้มในระดับต่ำ แต่จะเกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสั้น จนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality Trait) ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือจะเกิดอันตรายต่อบุคคลและจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในช่วงที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์นี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง มีความรุนแรง และระยะเวลาที่จะเกิดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์นี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

โดยสรุป จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลจำแนกได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่มากระตุ้น และความวิตกกังวลจากบุคลิกภาพของบุคคลในที่นี้ คือ ความวิตกกังวลเรื่องงานที่เตรียมออกปฏิบัติงานคู่กับ ณ จุดเกิดเหตุที่กล่าวถึง หมายถึงความวิตกกังวล ซึ่งอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้ง มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของคน ๆ นั้น ถ้าบุคคลที่หวั่นไหวง่าย เหตุการณ์เพียงเล็กน้อย ก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรงได้เหมือนกัน ระดับความเข้มของความวิตกกังวลจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์

3. ผลของความวิตกกังวล

เดฟเฟนเบเชอร์ และริชาร์ด (Deffenbacher & Richard (1982, pp. 399-422) กล่าวว่า ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี

ในร่างกาย มีผลทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อยครั้ง ความวิตกกังวลทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น ทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดไม่พึงพอใจ หรือจะทำอันตราย

สวณีย์ ดันติพัฒนานันท์ (2522, หน้า 125-130) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวล มี 2 ประการ คือ

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่ระบบประสาท โดยซีรีบรัม (Cerebrum) เพื่อทำหน้าที่รับรู้สิ่งเร้าจะกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) มีผลเกิดขึ้นคือ

1.1.1 ต่อมพิทูอิทารี จะหลั่งฮอร์โมนเอซีทีเอช (ACTH) ไปกระตุ้นส่วนคอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (Cortical Hormone) มีผลทำให้ร่างกายทนทานต่อภาวะวิตกกังวลได้ดีขึ้น

1.1.2 ไฮโปทาลามัส หรือ ศูนย์กลางทางอารมณ์ (The Seat of Emotions) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ โดยสองส่วนนี้จะส่งกระแสประสาทไปตามระบบซิมพาทีติก (Sympathetic System) ไปที่ส่วนเมดัลลา (Medulla) ของต่อมหมวกไต ทำให้หลั่งอีพิเนฟริน (Epinephrine) มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็งเตรียมพร้อมที่จะสู้ หรือหนี เราจึงพบเสมอว่าเมื่ออยู่ในภาวะวิตกกังวลจะมีพลังกำลังมากมายสามารถทำในสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ความวิตกกังวลมีผลต่อสมองและต่อมไร้ท่อ ซึ่งควบคุมศูนย์กลางของอารมณ์ และระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจะส่งกระแสไปที่เนื้อในของต่อมหมวกไต (Adrenal Medulla) ทำให้เกิดการหลั่งสารแอดรีนาลิน (Adrenaline) ที่ก่อให้เกิดพลังงานการไหลเวียนของโลหิตในกล้ามเนื้อดีขึ้น ภาวะอาหารถูกกระตุ้นให้มากขึ้นน้อยมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ได้นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ด้านทานโรค มีจำนวนลดลงระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น และเลือดแข็งตัวเร็วขึ้น

3. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำแล้วระดับกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ หยุดการทำงาน (Paralyze) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต มีการคลาดเคลื่อนของประจำเดือน

4. ผลของความวิตกกังวลต่อความสามารถในการสังเกต ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้น หรือลดลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล

5. ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับรุนแรงนี้สมาธิอาจจะลดลงบุคคลในภาวะนี้จะกระสับกระส่ายและอยู่ไม่นิ่ง ส่วนด้านความจำนั้นความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยทำให้การจดจำมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความจำประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การจำได้ (Cognition) สามารถในการสะสม (Retention) และการระลึกได้ (Recall) เมื่อมีความวิตกกังวลจะรับข้อมูลได้มากขึ้น การจำได้มากจะสะสมได้มากจึงระลึกได้มาก ถ้าการรับรู้หรือความจำก็จะเกิดน้อย ดังนั้น ในภาวะรุนแรงความจำจึงเกิดได้น้อยมาก

ซุง (Zung, 1971, pp. 371-372) ได้กล่าวถึง ลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ลักษณะทางอารมณ์ ผู้ที่มีอาการวิตกกังวลจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ รู้สึกหวาดหวั่น จิตใจฟุ้งซ่าน กังวล หงุดหงิดเสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย รู้สึกตนเองไร้ประโยชน์ กาดคิดถึงอันตราย กลัวตาย

2. อาการทางกาย ได้แก่ อาการดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุกเมื่อยกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ คอ และหลัง

2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นเร็ว หอบ เหนื่อยง่าย

2.3 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การคลื่นไส้ เมื่ออาหาร อาเจียน ท้องเดิน

2.4 ระบบหายใจ ได้แก่ หายใจแรงเร็ว หายใจตื้น วิงเวียน แน่นหน้าอก หรือ หายใจไม่อิ่ม เป็นลม

2.5 ระบบขับถ่าย ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.6 ระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการหน้าแดง หรือบางคนจะหน้าซีด โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ทั้งนี้เนื่องมาจากต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษ คือ ไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และพบว่า เมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น ถ้าคนมีความวิตกกังวลมาก เหงื่อจะออกที่ฝ่ามือเพิ่มขึ้นมาก

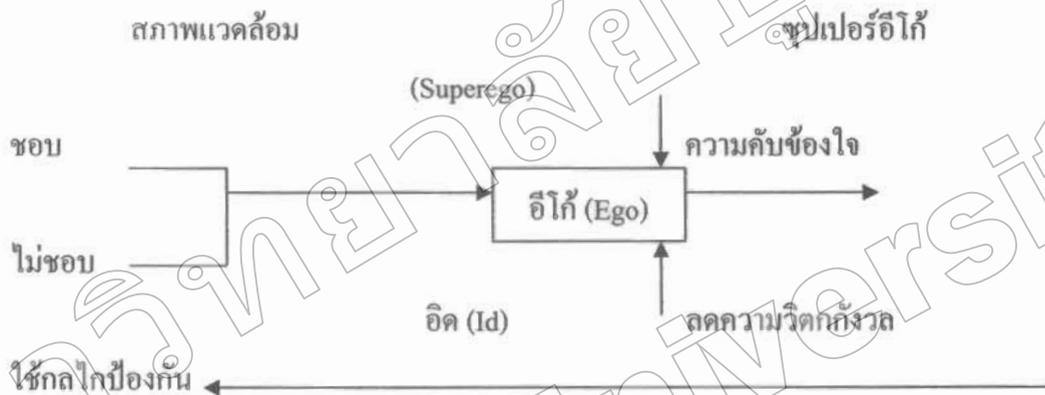
2.7 ระบบประสาทกลาง ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ขาดสมาธิ ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ หรือมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้าย

จากข้างต้นสรุปได้ว่าผลของความวิตกกังวลก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลแปรปรวน ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และสติปัญญามากกว่าที่จะเกิดผลดี เพราะความวิตกกังวลเป็นตัว

เพิ่มความตึงเครียด ความกลัว มีความคิดเป็นไปในเชิงลบลดคุณค่าความเชื่อมั่นในตัวเอง ทำให้เกิดการตีความผิดพลาดหรือละเลยเนื้อหาสำคัญของงานไปและอาจทำให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวถูกปิดกั้นลง

3. กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความวิตกกังวล

ฟรอยด์ มีทฤษฎีที่ว่า บุคคลเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวลอันทำให้เกิดความเร้าร้อน กระวนกระวายใจ ทำให้เสียสมดุลภาพทางจิต (Psychic Equilibrium) ส่วนอีโก้จะทำหน้าที่ลดความวิตกกังวล โดยการใช้กลไกป้องกัน (Defense Mechanism) มีกระบวนการดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการใช้กลไกป้องกันตนเอง

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งแวดล้อม อีโก้จะทำหน้าที่ประสานระหว่างคำสั่งที่มาจากอิด ซูเปอร์อีโก้ และความเป็นจริงของโลกภายนอกบางครั้งเมื่ออีโก้ไม่สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น จึงส่งผลให้เกิดความคับข้องใจขึ้นส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นเพื่อลดความวิตกกังวล อีโก้จะนำกลไกป้องกันมาใช้ปรับให้เกิดสภาวะสมดุลทางจิตเพื่อป้องกันไม่ให้อีโก้เสียสมดุล เกิดความแปรปรวนของบุคลิกภาพถึงขั้นโรคจิต กลไกป้องกันนี้จะเกิดขึ้นในระดับจิตไร้สำนึก โดยบุคคลไม่รู้ตัวเกิดขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลป้องกันอีโก้จากการรุกรานของอิด ซูเปอร์อีโก้กับความเป็นจริงของโลกภายนอกและเพื่อเก็บกด (Repression) ความขัดแย้งที่จะนำมาไปสู่ความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง (เมวดี แก่นบำรุง, 2550, หน้า 15) กลไกป้องกันในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ มีหลายชนิด ดังนี้

อาภา จันทรสกุล (2545) และสุปราณี ผลชีวิน (2530) ได้เสนอแนะแนวคิดของกลไกป้องกันทางจิตตรงกัน คือ

1. การเก็บกด (Repressive) เป็นการไม่ยอมรับความจริงแบบรุนแรงของบุคคล โดยพยายามเก็บกดความคิด ความรู้สึก อารมณ์หรือประสบการณ์ในอดีตที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความกังวลใจ และความคับข้องใจไว้ในจิตใจได้สำนึก

2. การแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reaction Formation) หมายถึง เป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริง โดยการแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคลนั้นเพื่อทำให้ตนเองสบายใจขึ้น อาจใช้ปฏิกิริยากลบเกลื่อนความรู้สึกภายในที่แท้จริง เพื่อเป็นการป้องกันความรู้สึกหรือเจตคติ และความคิดเห็นที่เป็นอันตราย หรือไม่พึงปรารถนาของบุคคลอื่น

3. การโยนความผิด ไปให้บุคคลอื่น (Projection) เป็นการย้ายความผิดและความไม่ดี หรือความรับผิดชอบจากผลการกระทำของตนเอง หรือความคิดที่ไม่เหมาะสมของตน ไปให้บุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเครียดของตนเอง

4. การทดแทน (Displacement) หมายถึง การเปลี่ยนหรือแทนที่ของความรู้สึก หรือแรงขับที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปยังบุคคลหรือสิ่งอื่น เช่น คนงานที่ถูกนายจ้างดูว่ามีความโกรธ โมโห แต่ไม่กล้าแสดงกับนายจ้าง พอลบถึงบ้านก็เอาอารมณ์โกรธนั้น ไปหาเรื่องค้าหน้าภรรยา

5. การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นการบิดเบือนความจริงหรือหลอกตนเองโดยการพยายามหาเหตุผลมาหักล้างเหตุผลที่แท้จริง เพื่อให้บุคคลอื่นเห็นว่าการกระทำของตนเองถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ

6. การถดถอย (Regression) หมายถึง การถอยกลับของอีโก้ไปสู่พัฒนาการขั้นต้น ๆ เมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล การถดถอยมักจะสัมพันธ์กับการติดตึง กล่าวคือ บุคคลมักจะถดถอยไปสู่พัฒนาการขั้นที่ติดตึงอยู่ เช่น เด็กที่พัฒนาการมาถึงขั้นอวัยวะเพศตอนต้นแล้วกลับพูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่องเมื่อแม่มีน้องใหม่ แสดงว่าเด็กถดถอย

7. การเลียนแบบ (Identification) หมายถึง การลอกเลียนบุคลิกลักษณะบางอย่างของบุคคลอื่นมาไว้ในตัว เช่น การที่เด็กเลียนแบบพ่อหรือแม่ที่เป็นเพศเดียวกันกับเด็กเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลในการเป็นคู่แข่งของพ่อแม่ ดังนั้นในการเลียนแบบก็จะรับเอา เจตคติ ค่านิยม และคุณธรรมต่าง ๆ มาด้วย

8. การระบาย (Sublimation) หมายถึง การหาวิธีระบายแรงขับทางสัญชาตญาณ (Instinctual Drive) ออกไปในกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของสังคมเช่น สัญชาตญาณทางเพศ (Sex Instinct) ในขั้นอวัยวะเพศตอนปลายอาจแสดงออกโดยการแต่งบทกวี เกี่ยวกับความรัก คนตรี หรือสร้างงานศิลปะในรูปแบบต่าง ๆ

9. การถอยหนี (Withdrawal) เป็นกลไกป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือหนีไปจากสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

10. การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง (Denial) เป็นกลไกป้องกันตนเองที่บุคคลจะปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ ไม่ยอมรับเข้าใจ หรือไม่ยอมรับเผชิญต่อสภาวะความเป็นจริงที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญต่อความเป็นจริง โดยการไม่สนใจหรือการปฏิเสธเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

11. การทดแทนหรือการชดเชย (Compensation) เป็นการลบเลือนหรือชดเชยสิ่งที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นจุดอ่อน ปมด้อย หรือจุดบกพร่องของตน โดยการสร้างจุดเด่นในทางอื่น ๆ และเป็น การตั้งจุดมุ่งหมายตลอดจนวิธีการตอบสนองในแง่ ๆ เพื่อทดแทนสิ่งที่ไม่อาจเรียกร้องหรือค้นรณหามาได้

4. อาการและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความวิตกกังวล

การแสดงออกเมื่อเกิดความวิตกกังวล เมื่อเกิดความวิตกกังวล จะมีการแสดงออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Tower, 1988, pp. 109-121 อ้างถึงใน ชูพรรณ วงศ์วุฒิ, 2545, หน้า 9)

4.1 การแสดงออกทางสรีระ เป็นลักษณะที่สังเกตได้ง่าย และผู้ที่มีความวิตกกังวล มักจะบ่นถึงอาการเหล่านี้ โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้ตระหนักว่าอาการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกถึงความวิตกกังวลของตนเอง โดยลักษณะเหล่านี้ อาจเกิดเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือบางลักษณะกับบุคคลเหล่านั้น การแสดงออกทางสรีระนี้เป็นการเตรียมพร้อมของร่างกาย ต่อการที่จะต้องเผชิญกับภาวะคุกคาม เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น กล้ามเนื้อตึงเครียด เช่น บริเวณท้อง ขา ศีรษะ ฯลฯ ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะ ท้องเสีย เป็นต้น

4.2 การแสดงออกทางด้านจิตวิทยา เป็นลักษณะที่รวมลักษณะไว้ 2 ด้าน คือ ด้าน อารมณ์ ความรู้สึก และการคิด ที่แสดงออกเมื่อเกิดภาวะความวิตกกังวล

ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ในภาวะความวิตกกังวลก็เช่น รู้สึก ตกใจเหมือนจะควบคุมตัวเองไม่ได้ กลัวจะต้องอยู่ในภาวะนี้ต่อไป หรือรู้สึกเหมือนกับว่า ปัญหาจะมากขึ้นจนตัวเองจะสู้ไม่ไหว ซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำอย่างใด อย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม ส่วนความรู้สึกกระสับกระส่าย ฉุนเฉียว หงุดหงิด ซึ่งเป็นอารมณ์ ที่กระตุ้นความรู้สึกตื่นตัวของบุคคลให้เพิ่มมากขึ้น

ลักษณะการแสดงออกทางความคิด ในภาวะความวิตกกังวล เช่น ความจำลดลง ความคิดไม่กว้าง หมกมุ่นความคิดอยู่กับเรื่องของตนเอง

4.3 การแสดงออกทางพฤติกรรม ดังเช่น หลีกหนีสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ขยับยั้งการแสดงพฤติกรรมบางอย่าง ทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ เช่น เดินไปเดินมา

หรือล้างมือบ่อย ๆ ใช้ยา สุรา ฯลฯ เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะวิตกกังวล มีพฤติกรรม การระแวงระวังเป็นพิเศษ เป็นต้น

5. สาเหตุของความวิตกกังวล

เอฟสไตน์ (Epstein, 1972, pp. 303-305 อ้างถึงใน ชูพรรณ วงศ์วุฒิ, 2545, หน้า 13) เขาได้นำแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวลมาประมวลสาเหตุของความวิตกกังวล สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากเงื่อนไขต่าง ๆ 3 แบบ ได้แก่

5.1 ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ การเร้าดังกล่าวนี้เป็นการเร้าทาง ภายนอกซึ่งมีมากเกินไปจนขีดความสามารถที่อินทรีย์จะรับไว้ได้ ปฏิกริยาตอบสนองที่อินทรีย์แสดงออก ต่ออาการเร้านี้เป็นการตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพ แล้วก่อให้เกิด ความกลัว และความวิตกกังวลขึ้น และขีดความสามารถที่อินทรีย์จะต้านรับสิ่งเร้านี้ ขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญของอินทรีย์แก่สิ่งเร้าที่ว่า อินทรีย์เคยถูกวางเงื่อนไขมาอย่างไร

5.2 ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนกันของความคิด กล่าวคือ โดยปกติ นั้นมนุษย์มีความต้องการ โดยธรรมชาติที่จะจัดประสบการณ์ของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ระบบการสร้างความคิดหวังนี้ เป็นกระบวนการทางปัญญาและหากความคาดหวัง ไม่สอดคล้องกับ ความเป็นจริง ก็จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่เป็นตัวรื้อทำให้เกิดความกดดัน และนำไปสู่ความวิตก กังวลได้

5.3 ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ด้วย เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ปิดกั้นไว้ได้แก่ ไม่รู้ต้นตอของตัวเราที่ชัดเจน การตอบสนองต่อการเร้านั้นต้องใช้ ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน มีความขัดแย้งกันระหว่างการตอบสนองที่ต้องเลือกหรือการตอบสนอง ที่ควรจะเป็น ไม่อยู่ในวิสัยที่บุคคลจะจัดให้มีขึ้นได้เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจ และ นำมาสู่ความวิตกกังวล และสภาพความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลลักษณะนี้ ก็คือ ภาวะอับจนหนทาง (Helplessness) (Epstein, 1972, pp. 303-305)

ลินน์ (Linn, 1980, pp. 1022-1023 อ้างถึงใน ชูพรรณ วงศ์วุฒิ, 2545, หน้า 11) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวลไว้ ดังนี้คือ

1. เกิดจากสาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม ความเชื่อในเรื่องนี้ยังไม่แน่นอน เช่น บางคนเชื่อว่าพวกที่มีรูปร่างผอม สูง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย ส่วนพันธุกรรมนั้น มีความสำคัญในแง่ที่ว่าอาจเป็นตัวกำหนดว่าคน ๆ นั้น ถูกกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลโดยสิ่งเร้า จากภายนอกได้รวดเร็วเพียงใด อย่างไรก็ตามเรื่องนี้ยังต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2. ปัจจัยทางจิตใจ ส่วนมากมีความเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น ความกังวลเป็นสัญญาณบอกให้มนุษย์รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัย ของชีวิต เช่น กลัวสูญเสียความรักจากพ่อแม่ หรือของรัก กลัวการพลัดพราก

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ ทัศน การเมือง กฎหมาย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและ วัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดู เมื่อสภาพเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ล้วนคุกคาม ต่อภาวะจิตใจ อันเป็นผลให้เกิดความวิตกกังวลได้

4. การเรียนรู้ มีทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมนี้ 3 แนวคิด คือ

4.1 การเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) เช่น ในการที่บุคคลมีความวิตกกังวลอยู่เดิมแล้วต้องไปพบกับนายจ้างซึ่งเคยดูเขาหลายครั้ง การดู เป็นการสร้างเงื่อนไขขึ้นในทางที่ไม่พึงพอใจเกิดความกังวลเมื่อสิ่งเร้า 2 อย่าง คือ การถูกดู และนายจ้าง เกิดรวมกันบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลเมื่อพบนายจ้างไม่ว่าจะถูกดู หรือไม่ก็ตาม

4.2 การเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) ความวิตก กังวลในเรื่องต่าง ๆ ถ้าได้รับการเสริมแรง (Reinforcement) โดยไม่รู้ตัวจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด ด้วยการเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ถ้าเขาได้รับการเสริมแรง บ่อย ๆ ความวิตกกังวลจะฝังแน่นจนกลายเป็นนิสัย

4.3 วิธีการลอกเลียนแบบ (Modeling Imitation) โดยบุคคลได้พบเห็นจากการที่ พ่อแม่มีความวิตกกังวลเสมอ ๆ และได้เรียนรู้พฤติกรรมของพ่อแม่เป็นประจำก็เลยลอกเลียนแบบ มาเป็นบุคลิกลักษณะของตนได้

5. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้ต่าง ๆ กัน

5.1 ในวัยเด็ก ความวิตกกังวลเรื้อรังก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การกัดเล็บ การปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น

5.2 ในวัยรุ่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะเพศที่เปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนของ ร่างกาย ปัญหาด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การเลือกอาชีพ และเรื่องการเงิน ซึ่งยังต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ล้วนเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล ได้มากวัยนี้เป็นวัยประลองชีวิต แบบผู้ใหญ่ เขาจะสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกต่อต้านผู้ใหญ่ มีความต้องการแข่งขัน กับผู้อื่น วัยนี้จึงเป็นวัยที่สำคัญสำหรับการพัฒนาบุคลิกภาพ เพราะเป็นวัยที่บุคลิกภาพจะสร้างเสร็จ สมบูรณ์ บุคลิกภาพใดที่เกิดขึ้นจะแก้ไขได้ยาก ถ้าปล่อยให้ผ่านวัยนี้ไป

5.3 วัยผู้ใหญ่ วัยนี้ผ่านระยะการพัฒนากุณภาพมาโดยสมบูรณ์แล้วมีเอกลักษณ์ของตนเองมีบทบาททางเพศถูกต้อง มีความรับผิดชอบ พร้อมจะดำเนินชีวิตการทำงานสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะทางสังคม และปัญหาทางอารมณ์ได้เหมาะสม สามารถประกอบการทำงานได้ตามความสามารถของตน และประสบความสำเร็จก้าวหน้า เท่าที่ความสามารถและโอกาสจะอำนวย ความวิตกกังวลในวัยนี้มักเกิดจากความใฝ่สูงมากเกินไป และความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายซึ่งไม่อาจเป็นไปได้ ทำให้ตนเองรู้สึกไม่มีคุณค่า แสดงความวิตกกังวลออกมาในรูปแบบต่างๆ ไป เช่น เกิดโรคประสาท

5.4 วัยสูงอายุ เป็นวันที่ความวิตกกังวลมักเป็นผลจากความขัดเคือง และความโกรธที่ถูกเก็บกดเอาไว้ ความรู้สึกเช่นนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึก เหงว้า เดียวดาย

5.5 ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical Factors) ผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทจะเป็นพวกที่ไว (Sensitive) เป็นพิเศษต่อแลคเตท (Lactate) ที่ถูกสร้างขึ้นอย่างมาก แลคเตทที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจากอิพิเนฟริน (Epinephrine) ที่ถูกผลิตเพิ่มขึ้น การไวต่อแลคเตทนี้มีส่วนสัมพันธ์กับอิพิเนฟรินที่ถูกผลิตขึ้นเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีการกระตุ้นระบบประสาทกลางมากขึ้น หรือขึ้นกับความบกพร่องในกระบวนการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) ซึ่งมีผลทำให้แลคเตทถูกสร้างออกมามากเกินไป หรือกับความบกพร่องในกระบวนการเผาผลาญแคลเซียม (Calcium Metabolism) หรือกับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้รวมกัน

ฟิลลิปส์, มาร์ติน และเมเยอร์ (Phillips, Martin, & Meyer, 1972, p. 412 อ้างถึงใน รัตติกาล ตันบุญยืน, 2543) ได้แบ่งกระบวนการเกิดความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรก เมื่อบุคคลปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระบบความรู้สึก และการเคลื่อนไหว (Sensory Motor) ซึ่งเป็นกลไกทางสรีระ

ระดับ 2 ความวิตกกังวลที่บุคคลประสบจะแปรรูปไปสู่การรับรู้โดยประสบการณ์นั้น จะถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นภาพพจน์และจินตนาการต่าง ๆ

ระดับ 3 ความวิตกกังวลจะผสมผสานกันระหว่างการสร้างสัญลักษณ์และการให้ความหมายซึ่งเกิดจากกระบวนการทางความคิด ในระดับสุดท้ายนี้ความวิตกกังวลจะแสดงออกในเชิงลบ เช่น การถดถอยและมีแนวโน้มที่จะเกิดกลไกป้องกันตนเองในรูปแบบต่าง ๆ

นอกจากนั้น ทั้ง 3 ยังได้สรุปว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการกระตุ้นของภาวะกดดันทางจิต ภาวะนี้เกิดขึ้นเพราะบุคคลเกรงว่าความคาดหวังของตนจะไม่ได้รับผลที่น่าพอใจ ทำให้บุคคลขาดความมั่นใจต่อเหตุการณ์ข้างหน้า ความหวั่นเกรงดังกล่าวเกิดจากการปะทะกับสิ่งแวดล้อม และจากความคิดของบุคคลนั่นเอง

6. กลวิธีเผชิญความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ซึ่งเป็นกลไกตามธรรมชาติที่บุคคลพยายามปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลทางจิตไว้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ (Stuart & Sundeen, 1983, pp. 208-209 อ้างถึงใน สุนีย์ สุธีวีระขจร, 2547, หน้า 16-17)

6.1 การลดความขัดแย้งในใจ (Task-Oriented Reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ปัญหาตามสถานะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

6.2 การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego-Oriented Reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ว่าแก้ปัญหาแต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมดุลทางจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด (Repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) และความเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงแต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหนีปัญหา ทำให้ไม่รู้จักตัวเองที่แท้จริงจนในที่สุดอาจเกิดโรคจิต โรคประสาทได้

6.3 อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological Conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้สึกตัว เช่น อาการหอบหืด หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

6.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Physiological Conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานาน อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกทิ้งสายไปทีละน้อยและเกิดโรคในที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะจิตสรีรกาย (Psychosomatic Disorder) และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

7. ระดับของความวิตกกังวล

ลักแมน และซอเรนเซน (Luckman & Sorensen, 1974, p. 112) กล่าวว่า ระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่าง ๆ คือ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกรู้สึกตัว การเรียนรู้ และความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การยอมรับ และการปรับตัวของแต่ละคน ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลาย ๆ ลักษณะ เช่น สภาพสังคมวัฒนธรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน และได้แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 4 ระดับ ดังนี้คือ

7.1 ความวิตกกังวลระดับต่ำ ในระดับนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวในชีวิตได้เป็นผลสำเร็จ เนื่องจากขณะเกิดความวิตกกังวลจะทำให้เกิดการตื่นตัวช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น ตลอดจนรู้จักหาวิธีแก้ไขปัญหาคืออย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง จะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลงทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ น้อยลงและมีการปรับตัวอย่างไม่เหมาะสม

7.3 ความวิตกกังวลสูง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่ความวิตกกังวลปะทุและมีการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริง เกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

7.4 ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และความวิตกกังวลนั้นไม่ได้รับระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ความรู้สึกดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถทนต่อไปได้ จะเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตได้ บุคคลที่ตกอยู่ในความวิตกกังวลระดับนี้จะมีอาการผิดปกติทั้งทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสิ้นเชิง ไม่รับรู้ต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมใด ๆ ทั้งสิ้น อาจมีอาการแปรสภาพผิด หลงผิด และอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

8. การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้ 4 วิธี (Endler & Jean, 1982, p. 41)

8.1 การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การดึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น

8.2 การวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นการรับรู้ที่ตนเองรับรู้ได้โดยการตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีขนาดใด แบบสอบถามความวิตกกังวลมีผู้สร้างขึ้นใช้ ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลแบบ เอสทีเอไอ (STAI = The State - Trait Anxiety Inventory)

8.3 การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของรอสชาค (Rorschach) ซึ่งต้องใช้ผู้ชำนาญเป็นผู้แปลผล

8.4 การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล โดยการสังเกตอาการที่แสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกต้อลูกกลอนดอนหายใจ พุศรัวเร็ว หงุดหงิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เป็นต้น

สปีลเบอร์เกอร์ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory) โดยศึกษากับประชากรที่เป็นนักเรียนระดับเกรด 9-16 และในกลุ่มผู้ใหญ่ ใช้เวลาวัด 10-20 นาที โดยที่ทีมงานผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ Charles D. Spielberger, Richard L. และ Robert E. Lushene. และแบบวัดนี้ถูกเผยแพร่อย่างกว้างขวางโดย Consulting Psychologist Press Inc.

เจลิสมรี จันทรทอง (2549, หน้า 26) ได้พัฒนาแบบวัดของสปีลเบอร์เกอร์ ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นแบบสรุปการแสดงค่าความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์และความวิตกกังวลเชิงอุปนิสัย (STAI) เป็นมโนคติแบบดั้งเดิมเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับทำวิจัยความวิตกกังวลในผู้ใหญ่ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือการทบทวนแบบประเมินตนเองซึ่งรวบรวมการวัดแบบแยกส่วนทั้งความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์และความวิตกกังวลเชิงอุปนิสัยตามที่ผู้คิดค้นกล่าวถึงความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์จะสะท้อนสถานะอารมณ์แบบวงจรทรานซิสเตอร์หรือเงื่อนไขโครงสร้างระบบของมนุษย์ซึ่งได้แสดงลักษณะ โดยอัตวิสัย การรับรู้ความรู้สึกรู้สึกของความตึงเครียด ความหวาดหวั่น และเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้ของระบบประสาทส่วนกลาง “ความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์ อาจไม่เพียงผันผวนไปตามกาลเวลาเท่านั้น และยังมีความเข้มที่หลากหลายระดับในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลเชิงอุปนิสัยเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับแนวโน้มความแตกต่างในความวิตกกังวลแต่ละประเภท” และส่งผ่านต่อไปที่จุดประสงค์พิเศษโดยทั่วไปให้ตอบสนองการรับรู้ถึงภัยคุกคามในบริบทโดยรอบ การนับคะแนนและรูปแบบค่ามาตรฐาน: คะแนนของ STAI มีการแปลผลที่ตรงตัว คะแนนสูงบนคะแนนความน่าเชื่อถือหมายถึง เชิงอุปนิสัยมากกว่า หรือความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์ และมีคะแนนค่าหมายถึงมีน้อยกว่า ตำแหน่งค่าของตัวแปรที่แบ่งการแจกแจงของตัวแปรออกเป็น 100 กลุ่ม ที่มีความถี่เท่ากันหรือที่เรียกว่า เปอร์เซ็นไทล์ และมาตรฐาน (T-Score) พบได้ในกลุ่มคนทำงานทั้งเพศหญิงเพศชายของคนอายุทั้ง 3 กลุ่มนี้คือ (19-39 40-49 และ 50-59) นักเรียนชายหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และนิสิต นักศึกษาชายหญิง ในระดับอุดมศึกษา ทหารเกณฑ์ชาย กลุ่มผู้ป่วยจิตประสาทชาย กลุ่มผู้ป่วยอายุกรรมชาย และกลุ่มชายผู้ต้องขังในเรือนจำ

ความน่าเชื่อถือ: ความมีเสถียรภาพของแบบวัด STAI Scale ได้ถูกนำมาประเมินในกลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และนิสิต นักศึกษาชายหญิงในระดับอุดมศึกษา สำหรับการทดสอบ และการทดสอบซ้ำระยะเวลาห่างกันมีตั้งแต่ 1 ชั่วโมง จนถึง 104 วัน ขนาดสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ได้ลดลงเหลือระบบ

ช่วงระยะห่างสำหรับคะแนนความวิตกกังวลเชิงอุปนิสัยค่าสัมประสิทธิ์จะอยู่ที่ .65 ถึง .86 ในขณะที่คะแนนความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์จะอยู่ที่ .16 ถึง .62 ค่าคงที่ระดับต่ำ สำหรับความวิตกกังวลเชิงสถานการณ์เป็นไปตามคาดหมาย นับตั้งแต่การตอบสนองไปตามคะแนนดังกล่าวที่คิดไว้แต่แรกเป็นการสะท้อนถึงอิทธิพลของปัจจัยสถานการณ์เฉียบพลันที่เกิดขึ้น ในขณะที่ทำการทดสอบ

ความจริง: ความสัมพันธ์ได้ปรากฏขึ้นในกลุ่มีระหว่างมาตราส่วนนี้กับการจัดแบบอื่น ๆ ของความวิตกกังวลเชิงอุปนิสัย: The Taylor Manifest Anxiety Scale the IPAT Anxiety Scale and the Multiple Affect Adjective Check List ความสัมพันธ์เหล่านี้จะอยู่ที่ .80 .75 และ .52 ตามลำดับ
 คุณลักษณะ: STAI-State Anxiety Form ชื่อนี้ใช้ในการใช้ เป็นชื่อความที่คนใช้พรรณนาความรู้สึกของตนเองได้ถูกจัดวางไว้ข้างล่างนี้ โปรดอ่านแต่ละข้อความและวงกลมในข้อที่เหมาะสมทางด้านขวาของข้อความเพื่อแสดงความรู้สึกในขณะนี้เท่านั้น จะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ไม่ควรใช้เวลามากเกินไปในแต่ละข้อ แต่โปรดเลือกคำตอบที่บรรยายความรู้สึกของท่านได้ดีที่สุด จะเห็นว่าการวัดความวิตกกังวลด้วยแบบวัด STAI ได้ผ่านการทดสอบที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ครอบคลุมลักษณะของการเกิดความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามในการแปลผลการวัดครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่การวัดคะแนนในภาพรวม ดังนั้นจึงแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ช่วงคะแนนพิสัย กล่าวคือ คะแนนสูงสุด (80) ลบคะแนนต่ำสุด (20) โดยศึกษาจาก Howell (1997, p. 42) ได้พิสัยคะแนน 60 คะแนนแล้วแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้คะแนนระดับละ 20 คะแนน ทั้งนี้คะแนนพิสัยในแต่ละระดับ ก็คือคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วบวกด้วย 1 โดยศึกษาจาก นันทาสูริรักษา (2544, หน้า 28) เช่น คะแนนความวิตกกังวลระดับต่ำมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 39 ต่ำสุดเท่ากับ 20 ดังนั้นพิสัยในระดับนี้ เป็น $39-20+1 = 20$ ยกเว้นคะแนนความวิตกกังวลในระดับมาก เนื่องจากมีคะแนนสูงสุด 80 คะแนน ซึ่งปรากฏคะแนนความวิตกกังวลดังต่อไปนี้

คะแนนความวิตกกังวลระดับน้อย	20-39	คะแนน
คะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง	40-59	คะแนน
คะแนนความวิตกกังวลระดับมาก	60-80	คะแนน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

เค็นเนดี (Kennedy, 1990, p. 2389) ศึกษาผลของการให้บริการปรึกษาที่มีโครงสร้างต่อคะแนนเฉลี่ยและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้นักศึกษาปีที่ 1 เป็นการศึกษาแบบกลุ่มที่มีโครงสร้างทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีคุณค่าแห่งตน ความสนใจและความพึงพอใจในสถาบัน ความเป็นผู้นำและความคิดสร้างสรรค์ ความมีเอกลักษณ์ในตนเองสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกัน

ความวิตกกังวลจะลดลง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม

เกลดเฟลเตอร์ (Gladfelter, 1993, p. 445) ศึกษาผลของการฟังดนตรีและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลของวัยรุ่นที่ถูกตัดสินศัตร์โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่กระทำผิด จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับการฟังดนตรี มีนัยสำคัญทางสถิติในการลดความวิตกกังวลเกิดการล้มเหลวแสดงว่า การผสมวิธีการลดความวิตกกังวลทั้ง 2 วิธีมีประสิทธิภาพน้อยในการลดความวิตกกังวล

เลเวนธอล (Leventhal, 1993, p. 6465) ศึกษาผลการฝึกผ่อนคลายด้วยการจินตนาการและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์และความวิตกกังวลทั่วไปของวัยรุ่นหญิงและเพศชายที่มีอาการป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยการจินตนาการมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ

มาถเร็ด (Margaret, 1995, p. 1043) ศึกษาถึงกรเปลี่ยนแปลงในการรายงานตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลและการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 5-13 ปีที่ร่วม โปรแกรมปรึกษากลุ่มพบว่า ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นจากการติดตามผล โปรแกรมยังพบว่าเด็กส่วนสบบลงและมีการบอกกล่าวความรู้สึกของตนเองเพิ่มขึ้น

รัตนติกาล สุวรรณชัยโรษิต (2543) ได้วิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการฝึกเทคนิคการหยุดความคิดที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และเทคนิคการหยุดความคิดสามารถลดความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ทั้งระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผลและสองวิธีนี้มีผลไม่แตกต่างกัน

วิชุดา บำรุงยศ (2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา ทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยเอดส์มีค่าคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ชูพรรณ วงศ์วุทธิ (2545) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ กับการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลด้านการเรียน ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล

สุนีย์ สุธีวีระขจร (2547) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บำบัดกับดนตรีต่อระดับ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธี ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับระยะเวลาของการทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัดและกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดมีระดับความวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลอง ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองที่ได้รับสัมผัสบำบัดและกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด ในระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทัศน์ ชัดสีใส (2549) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็น ศูนย์กลางต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนที่มีความวิตกกังวลด้านการเรียนสูง ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดสอบกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความวิตกกังวลด้าน การเรียน ระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความความวิตกกังวลด้านการเรียน ระยะหลังการทดลองกับระยะ ติดตามผลลดลงต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลนักเรียนมีความวิตกกังวลด้านการเรียนไม่แตกต่างกัน

จิตรสุดา บุรี (2549) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวล ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

เฉลิมศรี จันทรทอง (2549) การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้ คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีทางเลือกต่อความวิตกกังวลของพนักงาน โรงแรมที่อยู่ระหว่าง

การทดลอง ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โรงแรมที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎี ทางเลือกมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พนักงานโรงแรมที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎี ทางเลือกมีความวิตกกังวลภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผลน้อยกว่าการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พนักงานโรงแรมที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎี ทางเลือกในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

แมวดี แก่นบำรุง (2550) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาก่อนแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดสอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา ตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ หลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสาวนีย์ ไหมดี (2550) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม แบบเผชิญความจริงมีความว่าเหวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้สูงอายุ กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบ เผชิญความจริง มีความว่าเหวในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะ ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอกสารเกี่ยวข้องกับหน่วยกัณฑ์

1. แนวคิดและนิยามของหน่วยกัณฑ์

หน่วยกัณฑ์ (EMS in Thailand, 2544) เป็นการบริการรถพยาบาลฉุกเฉินโดยบุคลากร ที่ได้รับการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือที่ได้รับการอบรม Basic Life Support อบรม การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (จำนวน 110 ชั่วโมง จากสถานพยาบาลศูนย์เรนทร) โดยจะให้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุเบื้องต้น ก่อนที่จะเคลื่อนย้ายนำส่ง โรงพยาบาลต่อไปโดยมีการดูแลและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บระหว่างนำส่ง พร้อมทั้งให้ข้อมูลคนไข้ กับสถานพยาบาลต่อไปด้วย ซึ่งจะทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเหล่านั้นรอดสูงขึ้นและลด การเกิดความพิการของผู้ได้รับบาดเจ็บให้ลดลงจากการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บให้ถูกวิธีและ

รวดเร็ว และการกู้ภัย (Rescue) ในบางครั้งอาจจะใช้คำว่า ค้นหาช่วยชีวิต หรือค้นหาช่วยเหลือ หมายถึง การช่วยชีวิต ผู้ที่ประสบภัย ให้รอดพ้นจากภัยพิบัติ ระหว่างเกิดหรือหลังพิบัติเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งไม่ได้จำกัดแค่ขบวนท้องถนนเท่านั้น สำหรับหน่วยกู้ภัยนั้นก็เปรียบเหมือน สมาคม ชมรม หน่วยงาน ซึ่งจะปฏิบัติหน้าที่เฉพาะคือการช่วยเหลือชีวิตผู้ประสบภัยเป็นภารกิจหลัก เช่น ช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางท้องถนนช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่ต่าง ๆ ตลอดจนการนำศพ ผู้เสียชีวิตส่งโรงพยาบาลก็ตาม สำหรับภารกิจรองคือ การบริการประชาชนในทุกด้าน การรักษาความปลอดภัยของประชาชน เป็นต้น โดยในจังหวัดชลบุรีมีหน่วยกู้ภัยที่รับผิดชอบออกปฏิบัติงาน กู้ภัยใหญ่ ๆ มีอยู่ 5 หน่วยงาน ได้แก่ มูลนิธิไตรคุณธรรม อยุธยแฉ่งเหตุ สภค.แสนสุข มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ และมูลนิธิโรจนธรรมสถาน โดยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีแล้ว โดยการทำงานของ หน่วยกู้ภัยจะแบ่งการทำงานออกเห็น หน่วยจุดบริการ ซึ่งจะมีพนักงานหน่วยกู้ภัยประจำหน่วย จุดบริการละ 1 คนถึง 17 คน และมีรถพยาบาลฉุกเฉินประจำหน่วยจุดบริการละ 1 คัน ซึ่งสาธารณสุข จังหวัดจะกำหนดพื้นที่หน่วยจุดบริการเอง

2. ประวัติความเป็นมาของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์

หน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ (มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์, 2550) เป็นการรวมกลุ่ม ของบุคคลหลายสาขาอาชีพที่มีปณิธานความเสียสละในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและส่วนรวม โดยการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ เช่น ฆาตภัย ชักคิถภัย และภัยที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทั้งในจังหวัด ชลบุรี และจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ ได้ร่วมกับการดำเนินงานของมูลนิธิต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พิธีเปิดหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ ได้มี นายประชา เตรรัตน์ ผู้ว่าราชการจังหวัด ชลบุรีเป็นประธานในพิธีเปิด เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2549 ณ วิหารเทพสถิตพระกิติเฉลิม ศาลเจ้าหน้าจาชชาติจื้อซึ่งศาลเจ้ามีความเกี่ยวข้องกับหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ดังนี้

ศาลเจ้าหน้าจาชชาติจื้อ สร้างขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2534 โดยอาจารย์สมชาย เฉยศิริ สร้างเป็นศาลเจ้าขนาดเล็กบนเนื้อที่ 200 ตารางวาต่อมาด้วยบารมี แห่งองค์เทพเจ้าหน้าจาชชาติจื้อ ทำให้ศิษยานุศิษย์ พ่อค้าและประชาชนที่เคารพ เลื่อมใส ร่วมบริจาคทุนสร้างศาลเจ้าหลังใหม่ขึ้น เมื่อวันที่อาทิตย์ที่ 18 กรกฎาคม 2538 โดยอาจารย์สมชาย เฉยศิริ เป็นผู้ประกอบพิธีวางศิลาฤกษ์ โดยมีวัตถุประสงค์สร้างขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติครบรอบ 72 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ใช้เวลาก่อสร้างกว่า 4 ปี บนเนื้อที่ 4 ไร่ เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2541 สมเด็จพระสังฆราชฯ เสด็จ มาเป็นประธานพิธีเททองหล่อพระพุทธรูป 7 องค์ และพระราชทานนามศาลเจ้าแห่งนี้ว่า "วิหาร

เทพสถิตพระกิติเจดิม" ขยายอาคารและเนื้อที่ ประกอบด้วย อาคารหลัก 3 หลัง หอฟ้าดิน 1 หลัง บนเนื้อที่ประมาณ 13 ไร่

3. ความหมายตราสัญลักษณ์

เครื่องหมายของมูลนิธิคือ รูปดอกบัวสี่ชมพูมีขอบสีทองสองชั้น ล้อมรอบตัวอักษรสีทองว่า " ธรรม " อยู่ในพื้นที่สีน้ำเงิน ด้านล่างดอกบัวมีธงสองชาย มีอักษรสีทองคำว่า มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ มีความหมายดังนี้

ดอกบัวสี่ชมพูคือบัวสัตตบงกช ที่ใช้ในการสักกระบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ขอบสองชั้นสีทองขอบเขตของธรรมและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ปรากฏแห่งธรรมแผ่รัศมีกว้างไกล

ตัวอักษรสีทองตัวอักษร "ธ" (ทย-ทง) คือคำว่า "ธรรม" หมายถึงคุณธรรมแห่งความดี เป็นผู้มีศีลธรรมและคุณธรรม

ตัวอักษร "ร" (รช-เรอ) คือคำว่า "รัศมี" หมายถึง ปรากฏแห่งแสงธรรมที่เปล่ง ปรากฏรัศมีกว้างไกล

ตัวอักษร "ม" (มอ-ม้า) คือคำว่า "มณีรัตน์" หมายถึง แก้วแห่งธรรมที่ส่องประกาย เป็นรัศมีที่ประเสริฐสุด

ธงสองชายมีคำว่า "มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์" สีทองหมายถึง มีชื่อเสียงแห่งคุณธรรมเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ขจรไกลไม่หยุดนิ่งเหมือนปลายธงที่จะโบกสะบัดพัดพลิ้วตลอดกาล

สีทองของตัวอักษรหมายถึง ธาตุทองที่แข็งแกร่งมั่นคงไม่ย่อไปตามกาลเวลา

พื้นที่สีน้ำเงิน คือ สีของทะเล หมายถึง ความกว้างไกลที่ยิ่งใหญ่ไพศาลความหมาย

โดยรวมของตราสัญลักษณ์ "มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์" หมายถึง แก้วแห่งธรรมที่สองประกายรัศมีแสงสว่าง สิ่งที่มีค่าประเสริฐสุดแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย เพื่อให้ผู้มีธรรมอยู่ในใจได้ยึดถือปฏิบัติคุณความดีด้วยใจที่บริสุทธิ์ ชื่อเสียงกว้างไกลยิ่งใหญไพศาล และไม่หยุดนิ่งดังปลายธงที่โบกสะบัดพัดพลิ้วอยู่ตลอดกาลเวลา เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิฯ

วัตถุประสงค์ของศาลเจ้าหน้าจางาไท้จื้อ

1. ช่วยเหลือเด็กนักเรียนยากจน ช่วยเหลือการศึกษาและสาธารณกุศล
2. เพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม ทัศนศึกษาในทางธรรม
3. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ โดย

ไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองแต่อย่างใด

4. ช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ อุทกภัย อัคคีภัย และภัยธรรมชาติอื่น ๆ จึงได้มีการจัดตั้งหน่วยมัจกรหรือหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ของศาลเจ้า

หน้าจาช่าให้จ้อโดยมีประวัติดังนี้

ประวัติของหน่วยงานนี้มีชื่อหน่วยเรียกว่ามังกร มีการรวมกลุ่มของบุคคลหลายสาขาอาชีพที่มีปณิธานความเสียสละในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและส่วนรวม โดยการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ เช่น วาดภัย อัคคีภัย และภัยที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทั้งในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์ ได้ร่วมกับการดำเนินงานของมูลนิธิต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พิธีเปิดหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์ ได้มีนายประชา เตรีณ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี เป็นประธานในพิธีเปิด เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2549 ณ วิหารเทพสถิตพระกิติเฉลิม ศาลเจ้าหน้าจาช่าให้จ้อ พื้นที่รับผิดชอบหลักในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์

1. ดำเนินการต่อผู้ประสบภัยจากสาธารณภัย อุบัติภัย และภัยพิบัติต่าง ๆ จากธรรมชาติ เพื่อสงวนรักษาชีวิตและทรัพย์สินผู้ประสบภัย ให้รอดพ้นจากการสูญเสียชีวิต โดยฉับไว
2. ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้การปฏิบัติการกู้ภัยของภาคเอกชนในชุมชน
3. ดำเนินการส่งเสริมประชาชนให้ปฏิบัติในการเป็นตัวอย่างที่ดีโดยการทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อสังคม โดยรวมในชุมชนต่าง ๆ
4. ดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติงานของส่วนราชการ องค์กรเอกชนต่าง ๆ ตามขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กร
5. ดำเนินการเสริมสร้าง ส่งเสริมประสบการณ์และความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์ให้มีประสิทธิภาพและศักยภาพมากที่สุด

พื้นที่รับผิดชอบของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์

หน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์ พื้นที่รับผิดชอบหลักในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

หน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามิณฉัตรณ์ มีอาสาสมัครของตนเอง ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปที่มีรถยนต์ และมีงานประจำอยู่ก่อนแล้ว จำนวนทั้งสิ้นหลายร้อยคนครอบคลุมพื้นที่ในจังหวัดชลบุรีเพื่อคอยแจ้งเหตุ ตรวจสอบเหตุ และนำส่งผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบนั้น ๆ และมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยรับแจ้งเหตุทางเครือข่ายการสื่อสารที่คลื่นความถี่ 155.675 MHz ส่วนการแจ้งเหตุทางโทรศัพท์นั้นเป็นหมายเลขที่จำง่ายและใช้ได้

ทั่วประเทศ ซึ่งขณะนี้มีหมายเลข 1669 ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะนำมาใช้เพื่อการนี้เพราะขณะนี้สามารถใช้ได้หลายจังหวัดแล้ว โดยศูนย์รับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์นี้จะอยู่ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งในจังหวัดชลบุรีจะมีโรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์คอยรับแจ้งเหตุและจะออกคำสั่งไปยังหน่วยกู้ภัยต่าง ๆ อีกครั้งเพื่อให้ออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ

ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุคือความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจเพราะเมื่อก้าวถึงเหตุการณ์ฉุกเฉิน เรามักจะคิดถึง ความเร็ว เป็นอันดับแรก คือ ต้องไปให้เร็ว ให้ทันเวลา เพื่อให้เหตุการณ์ฉุกเฉินนั้นกลายเป็นเหตุการณ์สามัญ แต่เมื่อพิจารณา ดูแล้ว บางทีความเร็วอาจจะช่วยอะไรไม่ได้มากนัก เพราะถ้าเร็วแล้วขาดความพร้อม เหตุฉุกเฉิน อาจกลายเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกที่ที่กำลังเผชิญอยู่นั้นก็อะไรไม่ถูกได้เหมือนกัน ในการออกบริการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ นั้น ต้องมีสมาธิและสติ อย่างมากเนื่องจากสามารถพบกับ เหตุการณ์ใหม่ ๆ ได้ตลอดเวลาซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความวิตกกังวลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเป็นสภาวะการณ์ของอารมณ์ที่รู้สึก หวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าที่ยังไม่เกิดขึ้นและแสดงอาการออกมาในลักษณะของตราบต้นเต็น ก้าว อารมณ์ฉุนเฉียว ขาดความเชื่อมั่น บางขณะเคร่งเครียด ดูเหมือนจริงจัง แต่ขาดสมาธิ จิตใจ อยู่นายปฏิบัติงานผิดพลาดได้ง่ายจนก่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เพราะฉะนั้นการให้คำปรึกษากลุ่ม แบบเผชิญความจริง (Glasser, 1965) จะช่วยทำให้เกิดการรับรู้สถานการณ์และเหตุการณ์ว่าไม่เป็น การคุกคามจิตใจ มีความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ กล้าเผชิญกับเหตุการณ์ ตามแนวคิด แบบเผชิญความจริงที่มีความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หากเข้าใจโลก ภายในที่สร้างขึ้นจากความต้องการ และการเรียนรู้ที่ผ่านมาของตน ตระหนักถึงพฤติกรรม ที่แสดงออกว่าสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองหรือไม่แล้ว หาพฤติกรรมใหม่ที่สามารถ ตอบสนองความต้องการของตนได้ในความเป็นจริง และถูกต้องตามกฎหมาย หลักศีลธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ความเป็นมาของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS in Thailand, 2544)

ระบบ EMS ในสหรัฐอเมริกาได้รับการพัฒนา มีการออกกฎหมายควบคุมดูแลมาตรฐาน ของรถพยาบาล วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นขั้นตอน (Protocol) และหลักสูตรบุคลากรหลายระดับ เช่น เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่เรียกกันว่า Emergency Medical Technician (EMT) และ นักกู้ชีพ (Paramedic) เพื่อ ใช้เป็นมาตรฐานหน่วย EMS ทั่วประเทศ จนหลายประเทศได้นำแนวคิดดังกล่าวไปดัดแปลง

ใช้แพทย์และพยาบาลผ่านการอบรม Advanced Life Support (ALS) สามารถทำการช่วยเหลือขั้นสูง ได้มีความสามารถระดับนักกู้ชีพ (Paramedic) ในสหรัฐอเมริกา ส่วนเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ซึ่งเป็น บุคลากรจากหลายแห่ง โดยเฉพาะจากมูลนิธิปอเต็กตึ๊งและร่วมกตัญญู ผ่านการอบรม Basic Life Support จำนวน 110 ชั่วโมง มีความสามารถในการช่วยเหลือเทียบเท่า Emergency Medical Technician Basic (EMT-B) ในสหรัฐอเมริกา เช่น การประเมินอาการบาดเจ็บ คามกระดูกที่หัก การห้ามเลือด การผายปอด การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างถูกต้อง สำหรับ ในประเทศไทยส่วนใหญ่บทบาทการช่วยชีวิตจะตกอยู่กับหน่วยกู้ภัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพียงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น มีเพียงส่วนน้อยที่ได้เข้ารับการ อบรม Basic Life Support (อบรมช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน) จำนวน 120 ชั่วโมง หน่วยกู้ภัยมูลนิธิ ธรรมรศมีมณิรัตน์เช่นกันที่มีอาสาสมัครส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพียงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เท่านั้นก็ได้เริ่มมีบทบาทการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการจมน้ำส่งโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ สามารถไปถึงที่เกิดเหตุเร็วมาก เนื่องจากรับฟังวิทยุรายงานเหตุจาก เจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่แม้มูลนิธิกู้ภัยจะเริ่มบทบาทการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมานานแล้ว มีหน่วยสนับสนุน เครื่องมือตัดล่าง เครื่องตัดเหล็กกรณีช่วยเหลือผู้บาดเจ็บติดอยู่ภายในซากรถ ส่วนการพัฒนา ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บค่อนข้างน้อย บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ที่ดีพอ แม้จะมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือมากก็ตามซึ่งจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ และความวิตกกังวลก็เป็นอารมณ์ชนิดหนึ่ง ประกอบด้วยความรู้สึกไม่มีความสุข ไม่สบายใจ หวาดหวั่นและความรู้สึกกลัวที่อยู่ลึก ๆ กังวล อึดอัดใจถึงสิ่งที่ไม่ดี หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพลดลงได้

เอกสารเกี่ยวข้องกับกาให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

1. การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มผู้รับคำปรึกษาเป็นหลักอาจแบ่งได้เป็น

2 ประเภท คือ การให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษารายกลุ่ม (วันเพ็ญ ทาราณี, 2533) แนวคิดของการให้คำปรึกษาแต่ละประเภทพอสรุปได้ดังนี้

1.1 การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือ บุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นสามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมี ประสิทธิภาพซึ่งมิใช่เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้นแต่จะรวมถึงการช่วยให้มี ทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย

1.2 การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (Group Counseling) การให้คำปรึกษารายกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือแก้ไขปัญหาร่วมกันมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญและได้ใช้ความคิดในการที่จะแก้ไขปัญหารหรือปรับปรุงตนเอง รวมทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือมีความรู้สึกเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา และอย่างน้อยมีหนึ่งคนคือผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับและเข้าใจเขา อีกประการหนึ่งการใช้วิธีนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้เสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่มได้

2. ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling) ไว้ดังนี้

กอว์ริส และบราวน์ (Gawry & Brown, 1970, p. 21) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มว่า เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งการยอมรับ ความอบอุ่น และเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบ และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคดีที่สุดสำหรับเขา จุดประสงค์จะถูกสร้างขึ้นจากสมาชิกในกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกจะไม่มีการบังคับสมาชิก จะเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ มีจุดสนใจร่วมกัน มีปัญหาร่วมกัน

โอลเซน (Ohlsen, 1970, p. 31) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือคนที่ปกติให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเองและแก้ไขปัญหานั้น ก่อนที่จะเป็นปัญหาที่รุนแรง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยผู้ที่มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำเอาความคิด หรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้วย

แฮนเซน, วอร์น, และสมิธ (Hansen, Warn, & Smith, 1976, p. 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มคือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเอง และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองแล้วพยายามแก้ไข ปรับปรุงทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเองให้เป็นในทางที่ดีขึ้น

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มหมายถึงกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกันซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสสำรวจตนเองทั้งความคิด ทัศนคติ ความรู้สึก ปัญหาที่ตนมีอยู่รวมถึงความต้องการการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ โดยการนำปัญหามาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดร่วมกันเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้เข้าใจและ

ยอมรับตนเองอย่างแท้จริง เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาและลดความขัดแย้งในจิตใจ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพร้อมทั้งพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าแก่ครอบครัวและสังคมตามจุดมุ่งหมายของชีวิตในบรรยากาศที่ผ่อนคลายอบอุ่นเป็นมิตร มีความเข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน นำไว้วางใจ โดยมีผู้นำกลุ่มคือผู้ให้คำปรึกษาคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูด และความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีประเด็นสำคัญตรงที่สมาชิกในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากกว่าการชี้แนะสั่งสอนในการเสนอความคิดเห็นเปิดเผยความลับของตนเองในบรรยากาศที่ปลอดภัยได้รับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ตลอดจนให้การสนับสนุนความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น สามารถเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาค้นหาได้หลากหลายวิธีและมุ่งเน้นที่การป้องกันปัญหาและการพัฒนาตนเองให้เต็มขีดความสามารถตามศักยภาพของตนเองมากกว่าการแก้ไขบำบัด

รวีวรรณ ชินะตระกูล (2537, หน้า 196) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มว่าหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการที่จะปรึกษาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รับฟังความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มยังสามารถระบายความรู้สึกของตนให้กับกลุ่มฟังได้ ทั้งนี้เพื่อให้เขามีความรู้สึกว่าเขาได้แสดงความคิดเห็น

การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) จัดขึ้นหรือเป็นความต้องการของกลุ่มบุคคลที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ร่วมปรึกษากันหรือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม (Leader) มีบทบาทเอื้ออำนวย (Facilitator) ให้สมาชิกในกลุ่มเกิดบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพที่อบอุ่น มีความไว้วางใจ ขอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกเล่าและรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของตนให้ในกลุ่มได้รับทราบ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหา เช่นกันมิใช่แต่ตนเองที่มีปัญหาเพียงคนเดียวทำให้กล้าเผชิญปัญหาเกิดการสำรวจตนเองพิจารณาปัญหาความขัดแย้งนำสู่การยอมรับวิกฤตการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่นำข้อเสนอแนะจากกลุ่มมาเป็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหามากมาย ๑ วิธีจนสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม พัฒนาตนเองได้เต็มขีดความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (ประทุม เป็นสุวรรณ, 2545)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กันเข้าร่วมกลุ่มปรึกษากันหรือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถเข้าร่วมกลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลืออยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกทั้งความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาหรือปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น อีกทั้ง

สามารถที่จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม (ศุกลภัทร วงศ์ชัยอัศวิน, 2546)

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกันมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเองกล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองกับทั้งได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่นและได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน (อ) ไข่มุกคนดีของที่มีปัญหา (วัชร ทรัพย์มี, 2546)

จากการศึกษาความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษาเป็นกลุ่ม ซึ่งมีสภาพปัญหาและความต้องการคล้าย ๆ กัน มีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการภายใต้บรรยากาศที่ยอมรับ อ่อนโยนไว้วางใจกัน และจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้มารับบริการ ได้มีโอกาสสำรวจตนเอง และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต สมาชิกกลุ่มจะมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แสดงความคิดเห็นออกเห็นใจกัน สามารถแก้ไขปัญหาดัง ๆ ได้ด้วยตนเอง และเรียนรู้ที่จะนำความคิด ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้สึกและอารมณ์ไปในทางที่ดีขึ้น

3. ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไคเซอร์ และเวรอัน (Dyer & Vriend, 1975, pp. 136-142) ได้สรุปไว้ดังนี้

- 3.1 สมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญมากกว่าส่วนรวม จะไม่มีกลุ่มย่อย
- 3.2 ผู้นำจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่เป็นสมาชิก
- 3.3 เป็นการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทุก ๆ คน ให้โอกาสสมาชิกได้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด
- 3.4 การให้คำปรึกษา ไม่มีเป้าหมายร่วมกัน แต่ละคนจะมีเป้าหมายของตนเอง การบรรลุเป้าหมายจะเกิดจากความคิด ความรู้สึกและการกระทำ
- 3.5 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่ม บางครั้งก็จำเป็นซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน
- 3.6 การมีปฏิสัมพันธ์กันมาก ๆ ในกลุ่ม ไม่ได้หมายความว่า เป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

- 3.7 ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเพิ่มความกดดันในกลุ่ม
- 3.8 การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรจะเน้นเฉพาะปัจจุบัน ไม่พูดถึงอดีต
- 3.9 ไม่กล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่ม
- 3.10 สิ่งที่พูดในกลุ่มต้องเก็บเป็นความลับ
- 3.11 ตัวเองพูดปัญหาของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง
- 3.12 ไม่ควรเน้นความรู้สึกมากกว่าความคิด
- 3.13 ความกระชับแน่นของกลุ่ม ไม่ใช่ความมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา
- 3.14 ก่อนที่จะเริ่มต้นครั้งใหม่ควรเอ่ยถึงคราวที่แล้วว่าได้ทำอะไรไปบ้าง
- 3.15 ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งที่พบ ควรมุ่งช่วยเหลือสมาชิกคนหนึ่งหรือสองคน

เป็นพิเศษ

- 3.16 สภาพการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกจะมีความไม่สบายใจ มีความวิตกกังวล เพราะได้รับการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
 - 3.17 อารมณ์ ความรู้สึกทางลบ ไม่ใช่สิ่งที่ดีที่ระบายออกมา
 - 3.18 ควรให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ไม่มีแบบแผนแน่นอน จะมีกรบิ๊คหุ่นตลอดเวลา ผู้นำควรบอกจุดมุ่งหมาย วิธีการขึ้นอยู่กับสมาชิก จะไม่มีรูปแบบที่ตายตัว
 - 3.19 พฤติกรรม ความคิด เหตุผล ไม่มีการตัดสินผิด ถูก ดี ไม่ดี แต่จะศึกษาว่ามีสาเหตุอะไร แก้อะไร จะทำอย่างไร
 - 3.20 ควรมีประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม วัดจากความสำเร็จจากนอกกลุ่ม คอยสังเกตพฤติกรรมของสมาชิก
4. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เคลแมน (Kelman, 1963, pp. 399-432) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มดังนี้

- 4.1 ทำให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
- 4.2 ทำให้บุคคลรู้จักตนเองและยอมรับตนเอง
- 4.3 ช่วยให้ผู้บุคคลรู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง
- 4.4 ทำให้เป็นตัวของตัวเอง และกล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริง
- 4.5 ทำให้เกิดความรับผิดชอบในตนเอง และแก้ปัญหาตนเอง
- 4.6 เป็นการฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 4.7 ช่วยให้ผู้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
- 4.8 นำทักษะและแนวคิดที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน