

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชั้นกับการเจริญสมานิตด้วยการสวดมนต์เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับ ความวิตกกังวล
 - 1.1 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล
 - 1.3 ระดับของความวิตกกังวล
 - 1.4 ผลของความวิตกกังวล
2. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกระชั้น
3. งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกระชั้น
4. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการเจริญสมานิตด้วยการสวดมนต์

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล ได้มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้ คือ

สปีลเบิร์กเกอร์ กอร์ซัค และลัซเชิน (Spielberger, Gorsuch, & Lushenc, 1970, p. 3) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคามโดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า

ลิวิงตัน (Livingston, 1991, p. 75) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวาย ไม่มั่นใจ ไม่มีความสุข คิดคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบ เป็นความกลัวที่เลื่อนลอย ไม่แจ่มชัดหาสาเหตุที่แน่นอนไม่ได้

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 33) ได้กล่าวถึง ความหมายของความวิตกกังวล คือ สภาวะที่เกิดความตึงเครียดเกิดความกระวนกระวาย ความหวาดหวั่นขึ้นในใจ ความวิตกกังวล บางครั้งมีลักษณะคล้ายกับความกลัวแตกต่างกันที่ความกลัวมักเกิดขึ้นเนื่องจากอันตรายที่มาจากภายนอกและอาการที่แสดงออกของความกลัวมักสมส่วนกับอันตรายนั้น แต่ความวิตกกังวล มี

จุดกำเนิดมาจากความเร่งรีบ กระวนกระวายใจ วิตกกังวลถึงเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นและอาการ กระวนกระวายใจที่แสดงออกนั้นมักไม่สมส่วนกับเรื่องที่วิตกกังวล

เทอดศักดิ์ เดชคง (2544, หน้า 112) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็น อารมณ์ชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความคิดและพฤติกรรม โดยแบ่งเป็นความหมายของความวิตกกังวล ไว้ 2 แบบ คือความคิดคำนึงถึงอนาคตที่ไม่แน่นอนหรือคือความไม่สบายใจซึ่งหาสาเหตุที่ เหมาะสมไม่ได้

กวี สุวรรณกิจ (2541, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นอารมณ์ หรือความรู้สึกกลัวที่อยู่ลึก ๆ กังวลอี้อัดใจว่าจะมีสิ่งที่ไม่ดี น่ากลัวหรืออันตรายเกิดขึ้นกับตน

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2532, หน้า 116) กล่าวว่าความวิตกกังวลเกิดจากความคิด ของคนที่คิดหรือคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้นในแง่ร้าย ๆ หรือคิดในเรื่องของอดีตที่ แก้ไข ไม่ได้แล้ว

จากคำกล่าวและความหมายของความวิตกกังวลข้างต้น พอสรุปได้ว่าความวิตกกังวล เป็นเสมือนสัญญาณของจิตใจที่บอกให้รู้ว่าเริ่มมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นภายในจิตใจแล้ว ซึ่งเป็น ความรู้สึกวุ่นวายใจ อึดอัด ความตึงเครียด ไม่มีความสุขที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า จะมี สิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นในทางที่ไม่ดี รู้สึกว่าสวัสดิภาพของตนถูกคุกคาม หรือคิดในเรื่องของอดีตที่ แก้ไขไม่ได้แล้ว

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970, p. 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นลักษณะของความตึงเครียดที่เกิดขึ้น กับบุคคลแต่ละคนในสถานการณ์หนึ่งเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวในสถานการณ์นั้นความวิตก กังวลที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายหรือถูกคุกคามต่อสวัสดิภาพของ บุคคล

2. ความวิตกกังวลแบบแฝง (trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะ ประจำตัวของบุคคลที่ค่อนข้างแน่นอนและเกิดกับบุคคลนั้นจนเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่ง เกี่ยวกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีตและสถานการณ์ปัจจุบัน

ฟรอยด์ (Freud, 1955, p. 132) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความจริงหรือมีต้นเหตุปรากฏ (real or objective anxiety) เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเป็นจริงภายนอกหรือมีต้นเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลปรากฏ ให้เห็นได้ เช่น ความวิตกกังวลเนื่องมาจาก การตกงาน การสูญเสีย ผู้ที่เป็นที่รัก เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (neurotic anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีบ่อเกิดมาจากความผิดปกติภายในจิตใจบุคคลจะมีอาการหวาดหวั่นพรั่นพรึงอย่างมากมาไม่สอดคล้องกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดยทั่ว ๆ ไปเกิดจากการที่บุคคลไม่ได้ใช้กลไกป้องกันอย่างใดอย่างหนึ่งเข้าไปลดความวิตกกังวล ทำให้มีอาการเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับจริยธรรม (moral anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากถูก ซุปเปอร์อีโก้ (superego) ลงโทษ เมื่อบุคคลละเมิดต่อคุณธรรมที่ตนเองมีอยู่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกผิดรู้สึกเป็นบาปเป็นความรู้สึกที่คอยติดตามรบกวนจิตใจอยู่ตลอดเวลา

แคทเทิล และเรย์มอนด์ (Cattal & Raymond, 1965) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (state anxiety หรือ situational anxiety หรือ acute anxiety) หมายถึงความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น ความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้า ความวิตกกังวลประเภทนี้ จะมีความเข้มสูงแต่เมื่อเกิดแล้วจะคงอยู่ในช่วงเวลาอันสั้นผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบนี้ คือผู้ที่มีความถี่ของความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่าง ๆ
2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล (trait anxiety) ความวิตกกังวลประเภทนี้มักเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพบุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้จะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์และโดยทั่ว ๆ ไปทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว อย่างไรก็ตาม ระดับของความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้นจะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ของบุคคลด้วย กล่าวคือคนที่มีความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคลสูงย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากและมีความเข้มในระดับสูงด้วย

จากการจัดประเภทของความวิตกกังวลที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลจำแนกได้ตามลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลและจำแนกได้ตามการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ซึ่งสถานการณ์ที่มากระตุ้นในที่นี้คือ การผ่าตัด

สาเหตุของความวิตกกังวล

ฟรอยด์ (Freud, 1955, p. 120) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพแวดล้อม อีโก้ (ego) จะทำหน้าที่ประสานระหว่างคำสั่งที่มาจากอิด (id) ซุปเปอร์อีโก้ (superego) และความเป็นจริงของโลกภายนอก บางครั้งเมื่ออีโก้ (ego) ไม่สามารถ

ทำงานได้อย่างราบรื่นเนื่องมาจากความขัดแย้งของ อิด (id) ซูเปอร์อีโก้ (superego) และความเป็นจริงภายนอกมีมาก ความคับข้องใจจะเกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล

ส่วนความวิตกกังวลจากการผ่าตัด แม็คคลีน และคูเปอร์ (McCleane & Cooper, 1990, p. 153) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลจากการผ่าตัดเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ ความกลัว สูญเสียการควบคุมตนเองและกลัวความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด กลัวการดมยาสลบ กลัวจะไม่ฟื้น กลัวรู้สึกตัวขณะผ่าตัด กลัวพิการ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ กลัวการแยกจากครอบครัว กลัวสูญเสียอวัยวะ กลัวสูญเสียหน้าที่การงานซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

นอกจากนี้ เทอดศักดิ์ เดชคง (2544, หน้า 113) กล่าวว่าความวิตกกังวลมักเกิดจากการยึดมั่นถือมั่น คือเชื่อว่าสิ่งดี ๆ ที่ตนได้รับหรือเป็นอยู่จะคงที่ไปเช่นนี้เรื่อย ๆ ครั้นประสบปัญหาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจึงเกิดเป็นความวิตกกังวลขึ้น

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2536, หน้า 118) ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวเมื่อเข้าโรงพยาบาลไว้ดังนี้ ความวิตกกังวลมีสาเหตุเนื่องมาจากกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนหาคำตอบไม่ได้ มีความกังวลว่าสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจะเป็นอันตรายแก่ตนเอง ยังมองไม่เห็นความหวังหรือไม่ทราบแน่ชัดว่าสิ่งที่กระทำอยู่นั้นจะมีผลอย่างไร และสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล คือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ปัญหาด้านความเจ็บป่วย กลัวเครื่องมือทางการแพทย์ การให้การพยาบาลหรือการรักษาบางอย่างทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย เช่น การฉีดยา การสวนล้างต่าง ๆ วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่บางครั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจ ไม่กล้าซักถาม เจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

จากสาเหตุของความวิตกกังวลข้างต้นพอสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยและการผ่าตัดมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความ ไม่สบาย ตื่นกลัว และคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดกับตนในทางที่ไม่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะคุกคามต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลกับความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งอวัยวะ ความมีศักดิ์ศรี ความปลอดภัยและความสบายของตนจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ ความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคล บุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ถ้าเป็นบุคคลที่หวั่นไหวง่ายเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับ

ที่รุนแรงได้ ระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยกำหนดให้แน่ชัดลงไปไม่ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลและเหตุการณ์ที่บุคคลนั้น ๆ ประสบ ดังที่ สุจิตรา เขียวรัชวัฒนากุล (2536, หน้า 16) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับอ่อน (mild anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้พบได้ทั่วไป เช่นความตื่นเครียดจากการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความ ตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา มีการรับรู้ที่ไว้วางใจ ความจำดี มีสมาธิ อารมณ์และการกระทำไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติมากนัก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ฝ่ามือมีเหงื่อซึม การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น บุคคลสามารถควบคุมและ จัดการกับตนเองได้ อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการความสะดวก ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจ

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลทำให้ประสิทธิภาพสัมพัทธ์และการรับรู้แคบลง ความสนใจน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น หายใจเข้าออกแรง มีความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะเป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามบุคคลยังมีความพยายามที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถกระทำได้นี้เนื่องจากความพยายาม

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าปกติมีผลทำให้ประสิทธิภาพสัมพัทธ์และการรับรู้แคบลงมาก ทำให้หมกมุ่นเกี่ยวกับรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องใด ๆ ได้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ลดลง และทำงานได้ไม่เต็มสมรรถภาพเกิดความสับสนบ่อยครั้งมีพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อปกป้องตนเองมากขึ้นและมักเป็นพฤติกรรมซ้ำที่สังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิดโมโหง่าย เรียกร้องเกินเหตุ นอนไม่หลับ ตื่นกลัว เกร็ง ปวดศีรษะ ท้องเดินหรือท้องผูก ความวิตกกังวลระดับนี้เป็นระดับที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

4. ความวิตกกังวลระดับตื่นกลัวสุดขีด (panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลทำให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรงอาจเรียกว่าเป็นความกลัวสุดขีด เนื่องจากพลังงานที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลมีมากที่สุด ทำให้บุคคลขาดการควบคุมตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมที่ไม่มีในยามปกติ เช่น การกรี๊ดร้องและวิ่งหนีไปอย่างไร้จุดหมายหรือตกตะลึงแน่นิ่งหมดสติทันทีทันใด ระดับนี้บุคคลจะสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถทำภารกิจได้เหมือนคนปกติ

ปาริชาติ มาลัย (2539, หน้า 13-14) ได้กล่าวถึง ระดับของความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันแม้ว่าจะเกิดจากสิ่งเร้าที่เหมือน

กันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยทั่วไปแล้วระดับของความวิตกกังวลสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ซึ่งอาจใช้เครื่องหมายบวก (+) เป็นตัวบอกระดับของความวิตกกังวลได้ดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (+1) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยสนามการรับรู้จะกว้าง มีสติสัมปชัญญะมากขึ้น ตื่นตัว กระฉับกระเฉง สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและยังควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วยความพยายามเพียงเล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (+2) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางสนามการรับรู้ของประสาททั้ง 5 จะแคบลง ความมีสติสัมปชัญญะจะยังคงมีอยู่ ตื่นตัวมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ความสามารถในการแก้ปัญหา ยังคงมีอยู่

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (+3) บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง สนามการรับรู้แคบลงมาก ความมีสติสัมปชัญญะลดลงมากเช่นกัน การเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้นโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย เช่นการบิดมือ ตัวสั่น พุดตะกุกตะกัก กระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกหลน เป็นต้น รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหา มีน้อยมาก

4. ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (+4) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ในภาวะตื่นกลัวสุดขีด สนามการรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี จะมีพลังมากที่สุด การควบคุมตนเองมีน้อย ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ จนไม่สามารถขยับแขนขาได้หรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระดับของความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น และการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางจะก่อให้เกิดผลในทางบวกแก่บุคคลนั้น ๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัวสามารถแก้ไขปัญหาและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้นมีความพยายามทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จด้วยดี แต่สำหรับความ วิตกกังวลในระดับสูงและสูงสูดนั้นจะเป็นตัวขัดขวางความคิด การทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถและสติสัมปชัญญะจนอาจถึงเจ็บป่วยทางกายและทางจิตประสาทได้

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลนอกจากจะมีผลต่อจิตใจจนทำให้เกิดพฤติกรรมและการรับรู้ที่แตกต่างกัน แล้ว ยังมีผลโดยตรงต่อการทำงานของร่างกายด้วย ตามที่ ลิวิตตัน (Livington, 1991, p. 85) กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ ดังนี้คือระบบหลอดเลือดและหัวใจ มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หน้าแดง หรือหน้าซีด ผลต่อระบบหายใจ คือมีความรู้สึกหายใจไม่อิ่ม (shortness of breath) และความถี่ของการหายใจเพิ่มขึ้น ผลต่อระบบผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว มีผื่นขึ้น ระดับอุณหภูมิของผิวหนังเปลี่ยนแปลงเหงื่อออก

มากขึ้น ผลต่อระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ คือ ท้องเดิน คลื่นไส้ ปวดท้อง และอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่นปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก สภาวะตื่นตัวมากเกินไป ตกใจง่าย มึนงง เป็นลม นอนไม่หลับ ปัสสาวะบ่อย หงุดหงิด กระสับกระส่าย ฝันร้าย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ รู้สึกกลัว ตึงเครียด ประหม่า กังวล หงุดหงิด โกรธง่าย กระสับกระส่าย รู้สึกกลัวจะตาย คิดไม่ออก สับสน เกี่ยวกับสภาวะความจริงและผลต่อพฤติกรรมทางด้านสังคม คือ ชอบติดคนอื่น รู้สึกต้องพึ่งผู้อื่น ขี้อาย แยกตัว มีความต้องการและเรียกร้องจากผู้อื่นมาก อึดอัดใจในสภาวะการเข้าสังคมมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือสถานการณ์ในลักษณะมากเกินไปหรือน้อยเกินไป สิ่งที่จะทำอะไรแม้เป็นการเสี่ยงอันตรายเพียงเล็กน้อยแต่บางครั้งก็ทำอะไรเสี่ยงอันตรายมากเกินไป และ อัญชลี จันทพรเปรมจิตต์ (2542, หน้า 80) ได้กล่าวไว้ว่าความวิตกกังวลมีผลต่อความจำ การรับรู้และการเรียนรู้ การควบคุมตนเองซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล หากความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้วบุคคลนั้นไม่สามารถลดความวิตกกังวลนั้น ลงได้หรือความวิตกกังวลนั้นเพิ่มมากขึ้นและยังคงอยู่กับบุคคลนั้นต่อไปอาจนำมาซึ่งความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ (2540, หน้า 50) ได้กล่าวไว้ว่าการเตรียมผ่าตัด โดยเฉพาะในกรณีการผ่าตัดไม่เร่งด่วน การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญและจะทำให้เกิดปัญหาหลังการผ่าตัดน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยมีการรับรู้กระบวนการด้านความคิดและประสบการณ์เป็นส่วนประกอบ ความวิตกกังวลมีหลายระดับ ความวิตกกังวลแต่น้อยมีประโยชน์ทำให้บุคคลตื่นตัวในการคิดแก้ไขปัญหา มีความกระตือรือร้น มีการรับรู้ที่ไว แต่ถ้านักศึกษามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และคงอยู่นาน ๆ อาจทำให้เป็นโรคจิตโรคประสาทได้ และจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลสูงซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นจึงต้อง มีการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งวิธีลดความวิตกกังวลมีหลายวิธีต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกระซิบ

คูลเล และไรท์ (Culley & Wright, 1997, p. 253) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกระซิบว่าเป็นการให้คำปรึกษาที่มีความเหมาะสมกับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มสมรส เพราะคนส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือในระยะเวลาสั้น ๆ การจำกัดเวลาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาให้ค้นหาวลีสำคัญของกิจกรรมที่ซับซ้อนของการให้คำปรึกษาคืออะไร โดยการพยายามทำให้กระบวนการในการให้คำปรึกษาและระยะเวลาของการให้คำปรึกษาลง เน้นที่

การร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตั้งแต่กำหนดปัญหา ตั้งจุดมุ่งหมาย การแสวงหาวิธีในการแก้ไขปัญหโดยการกำหนดระยะเวลาในการให้คำปรึกษาให้ชัดเจนกะทัดรัดและให้ความสำคัญที่การเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับบลูม (Bloom & Bernard, 1992, p. 1) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกระชับเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาให้เกิดความคล่องตัวรวดเร็วขึ้น เป็นลักษณะงานที่มีระบบใช้ระยะเวลาสั้นเป็นการเตรียมพร้อมในการให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่มีปัญหาจำนวนมาก และเป็นงานส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความไม่พึงพอใจกับการให้คำปรึกษาแบบเดิม ที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานและเปลี่ยนแปลงทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกระชับเป็นการให้ความสำคัญกับการตั้งจุดมุ่งหมายให้บรรลุผลสำเร็จโดยมีกรอบที่ชัดเจนมีการกำหนดช่วงเวลา เน้นการให้คำปรึกษาที่สามารถช่วยเหลือบุคคลที่มีความตระหนัก ต้องการแก้ไขปัญหและต้องการให้เกิดการเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการบริการที่ให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติอย่างทันทีทันใด ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่และส่วนประกอบต่าง ๆ มีผลต่อการให้คำปรึกษา เป็นการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ความคิด และการตอบสนองต่อความรู้สึกทำให้เกิดมีแรงจูงใจเพิ่มสูงขึ้น ผู้รับคำปรึกษาส่วนมากต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายและการจัดการกับปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง ถ้าผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักคิดให้มากและรับรู้ตามความจริงเกี่ยวกับตนเองเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกทั้งความรู้สึกนึกคิดและการกระทำ การสำรวจตนเองทำให้เกิดการค้นพบที่กระฉ่างและมีความชัดเจน จินนาไปสู่หนทางในการแก้ไขปัญหและเกิดการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง บุคคลอื่นหรือต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

บลูม และเบอร์นาร์ด (Bloom & Bernard, 1992, pp. 6-8) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกระชับว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพและการประหยัด โดยเน้นความสำคัญของการจำกัดเรื่องการเงินและการได้รับผลตอบแทน
2. การเปลี่ยนแนวคิดในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การยอมรับ การกำหนดจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา ผลที่เกิดจากการใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. การรวบรวมหลักฐานที่มีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

โรเซนทอล (Rosenthal, 1987, pp. 57-70) ได้อธิบายหลักสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาสั้น อาจพบผู้ให้คำปรึกษาเพียงครั้งเดียวโดยใช้เวลา 3 ชั่วโมงหรืออาจเป็น 5 หรือ 6 ครั้งก็ได้แต่ที่สำคัญคือจะต้องกำหนดเวลาให้เหมาะสมไม่ใช่ปล่อยไปเรื่อย ๆ ตามแต่สถานการณ์

2. มีจุดเน้น จะมีการกำหนดจุดสำคัญและเป้าหมายที่ชัดเจนในการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับความเป็นจริงและเวลาและมีการสำรวจความก้าวหน้าของการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ

3. เน้นปัจจุบัน (here and now) มีการสำรวจประวัติอดีตเพียงเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและหาความสัมพันธ์กับสถานการณ์ในปัจจุบันแต่จะเน้นที่ปัญหาปัจจุบัน

4. อิงสถานะทางครอบครัว เพราะถือว่าบุคคลต้องพึ่งและเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวอย่างใกล้ชิด

ในระหว่างความช่วยเหลือจะมีการสำรวจความรู้สึกขัดแย้ง รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีการแปลผลให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีการให้การสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและถือว่าการแนะนำอย่างตรง ๆ อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่พึงปรารถนาได้ ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกระชับนี้ใช้เทคนิคจากหลายทฤษฎีมารวมกัน เช่น จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว ทฤษฎีของเกสตอล เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถกำหนดตายตัวได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ในการให้คำปรึกษา และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันมีผู้สนใจการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพิ่มมากขึ้นและการให้คำปรึกษาแบบกระชับควรจะเป็นการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานที่นำไปสู่การให้คำปรึกษาอื่น ๆ

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

ซาเซอร์ (Shazer, 1985) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกระชับว่า การกำหนดเวลาให้สั้นลงไม่ใช่จุดมุ่งหมายสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกระชับสิ่งที่สำคัญคือการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในปัญหาและมีวิธีแก้ปัญหามีประสิทธิภาพ

คูลเล และไรท์ (Culley & Wright, 1997, p. 262) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกระชับว่าเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นหาปัญหาและให้เขาได้สำรวจตนเองว่าเขาต้องการอะไรและรู้จักจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้บรรลุผลเป็นที่น่าพอใจ

ไซเบอร์ และลีวิส (Sieber & Lewis, 1999, p. 356) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกระชับว่าอยู่ที่การเปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นคุณค่าของตัวเอง สามารถแก้ไขปัญหของตนที่เกิดขึ้นและเป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เบลลัค (Bellack, 1985, p. 210) ซึ่งได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบ กระชับไว้ว่า เป็นการให้คำปรึกษาและป้องกันปัญหาที่มีความรู้สึกลึกซึ้งซึ่งสามารถให้การ ป้องกันก่อนที่จะเกิดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นและเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จัก จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและทำให้ง่ายลงได้เมื่อประสบปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต โดยปราศ จากการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้คำปรึกษา เป็นการกำหนดการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุง ลักษณะที่เป็นปัญหา ความคิดที่เป็นปัญหาให้ดีขึ้น ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งเป็นแนวทางในการดำเนิน ชีวิต ผู้รับคำปรึกษาต้องสามารถเรียนรู้โปรแกรมของกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อนำ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในการแก้ไขปัญหา แก้ไขความคิดและพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนนำไปสู่การยุติได้

บลูม (Bloom & Bernard, 1992, p. 182) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา แบบกระชับ ไว้ว่า เป้าหมายหลักของการให้คำปรึกษาแบบกระชับเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้ สามารถยืนยันคุณค่าของตนเองได้ มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมสามารถป้องกันตนเอง ได้ตามความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ มีทักษะที่ดีในการติดต่อสื่อสารกับ บุคคลอื่น

จากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกระชับที่ได้กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่าการให้ คำปรึกษาแบบกระชับเป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนในการค้นหาปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหา และความต้องการของตนเองพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ปัญหาของตน ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ป้องกันตนเองได้ตาม ความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลถึงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีการ แสดงอารมณ์และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถนำหลักการของการให้คำปรึกษา แบบกระชับไปใช้ในชีวิตประจำวันทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

หลักการเบื้องต้นของการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

โดโนแวน (Donovan, 1987, p. 87) ได้กล่าวถึงหลักการเบื้องต้นของการให้คำปรึกษา แบบกระชับไว้ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดเวลา (the limitation on time)
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย (the limitation on goals)
3. การตั้งจุดมุ่งหมายของประเด็นปัญหา (the establishment of a focal issue)

มีแนวโน้มการให้คำปรึกษาที่รวดเร็วและยืดหยุ่น (a more active and flexible therapeutic approach) มีความรู้สึกที่เป็นอิสระโดยแท้จริงในการสื่อสารหรือมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (communicate his or her own feelings in personal relationships freely and authentically)

บิวเลอร์ และคาร์คิน (Beutler & Clarkin, 1990, p. 361) ได้กล่าวถึงหลักการเบื้องต้นของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ดังนี้

1. มีเป้าหมายในการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน โดยต้องทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษาให้ชัดเจนและหาวิธีแก้ปัญหานั้น ๆ โดยมีการระบุเวลาในการช่วยเหลือ
2. มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
3. การดำเนินการให้ความช่วยเหลือสิ่งสำคัญ คือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ไซเบอร์ และลีวิส (Sieber & Lewis, 1999, p. 370) ได้กล่าวถึงหลักการเบื้องต้นของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ว่าเมื่อเกิดปัญหา ผู้รับคำปรึกษาคือผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ และมีการสำรวจวิธีการแก้ปัญหาเดิมที่ผู้รับคำปรึกษาเคยใช้และค้นหาวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาหรือใช้วิธีเดิมที่เคยทำมาแต่ทำให้มากขึ้นหรือทำให้แตกต่างไปจากเดิมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

จากหลักการของการให้คำปรึกษาแบบกระชับ ดังที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกระชับเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา การกำหนดปัญหาทำความเข้าใจปัญหา ร่วมกันคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาโดยเน้นที่ศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา โดยสนใจปัจจุบันและอนาคตมากกว่าอดีตที่ผ่านมาและให้ความสำคัญกับการกำหนดระยะเวลา ในการให้คำปรึกษาให้ชัดเจน กระชับและยืดหยุ่นได้

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

โกลเบิร์ก และโกลเบิร์ก (Goldberg & Goldberg, 1999, p. 111) ได้กล่าวถึงเทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาตามปกติไม่เกิน 10 ครั้ง
2. มองว่าวิธีการที่บุคคลใช้แก้ปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นเหตุให้เกิดปัญหาซ้ำถมมากยิ่งขึ้นเพราะถ้ายังไม่เปลี่ยนความคิด ยังคิดวนว่ายอยู่แบบเดิม อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก ก็ยังคงเหมือนเดิมเป็นลักษณะ (more of the same)
3. การจำกัดเรื่องเวลาทำให้ผู้รับคำปรึกษาดึงเสนอปัญหาให้ตรง ชัดเจนตามความคิดความรู้สึกและตามความต้องการที่จะแก้ไข
4. มองว่ามี 3 ทางที่ทำให้เกิดปัญหา
 - 4.1 ความคิดหรือการกระทำบางอย่างจำเป็นแต่ไม่ได้คิดหรือไม่ได้กระทำ
 - 4.2 ความคิดหรือการกระทำบางอย่างคิดหรือกระทำในขณะที่ยังไม่จำเป็น

4.3 ความคิดหรือการกระทำบางอย่างคิดหรือกระทำในระดับที่ผิดไม่ถูกต้อง

ไม่สมควร

5. การใช้เทคนิคการจัดโครงสร้างใหม่หรือการจัดระบบใหม่ (reframe) เพื่อให้เปลี่ยนความคิดและระบบโครงสร้าง

6. ไม่นับว่าผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องเข้าร่วมในการให้คำปรึกษาหรือการบำบัด โดยในครั้งแรกจะหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีแก้ปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษาเคยใช้แล้วไม่สำเร็จและเริ่มจากจุดนี้ โดยการตั้งเป้าหมายเฉพาะที่ต้องการแก้ไข

7. ทำกันเป็นทีมได้ โดยขณะที่ผู้ให้คำปรึกษาคคนหนึ่งสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาคนอื่น ๆ สังเกตผ่านกระจกมองทางเดียวและสามารถให้คำแนะนำหรือเข้าร่วมให้การปรึกษาได้

คูลเล และไรท์ (Culley & Wright, 1997, p. 258) ได้กล่าวถึง เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ดังต่อไปนี้

1. ทำความตกลงระเบียบวาระที่จะพูดคุยและจุดประสงค์ของการพูดคุย
2. ให้การบ้านและให้กำลังใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย
3. อภิปรายถึงบทบาทและสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับ
4. อภิปรายถึงผลลัพธ์และสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ
5. อภิปรายถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาจะต้องทำเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

บลูม และเบอร์นาร์ด (Bloom & Bernard, 1992, p. 30) ได้กล่าวถึง เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาได้แก่

1. การสอน (teaching)
2. การใช้เทปคลายเครียด (relaxation tapes)
3. การสะกดจิต (hypnosis)
4. การปฏิบัติธรรม (homilies)
5. การให้คำแนะนำโดยตรง (direct suggestion)
6. การใช้ยาร่วมในการรักษา (psychoactive drugs)
7. การระบายอารมณ์ (catharsis)
8. ความเชื่อหรือความศรัทธา (faith)
9. การระลึกถึงสิ่งที่ทำให้มีความสุขและมีโชค (counting on good luck)
10. การตีความ ความฝัน (dream interpretation)
11. การไกล่เกลี่ยเหตุการณ์ที่ร้ายแรง (crisis intervention)

จากเทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบกระชับที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับมีเทคนิควิธีที่หลากหลายไม่เฉพาะเจาะจง มาจากแนวคิดหลายทฤษฎี ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาที่ตนพึงพอใจได้

จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

โกลเบิร์ก และ โกลเบิร์ก (Goldberg & Goldberg, 1999) ได้กล่าวถึงจำนวนครั้งและระยะเวลาในการให้คำปรึกษาไว้ว่า ระยะเวลาในการช่วยเหลือต้องไม่ยึดติดตามปกติไม่เกิน 10 ครั้ง

คูลเล และไรท์ (Culley & Wright, 1997, p. 254) กล่าวถึงจำนวนครั้งและระยะเวลาของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ว่าควรมี 1-2 ครั้ง

ซาเซอร์ (Shazer, 1985, p. 254) กล่าวถึงจำนวนครั้งและระยะเวลาของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ว่าควรมีจำนวนครั้งน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการทำให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบวิธีแก้ปัญหที่ตนเองพึงพอใจ ซึ่งจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาควรอยู่ระหว่าง 1-12 ครั้ง

ไครเดน (Dryden & Feltham, 1993, p. 254) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกระชับโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ไว้ว่า ควรมีจำนวนครั้งประมาณ 11 ครั้ง

บัคแมน และเกอร์แมน (Budman & Gurmann, 1988, p. 5) ได้กล่าวถึงจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ว่า ในการให้คำปรึกษากับนักเรียนใช้จำนวนครั้งโดยเฉลี่ย 4 ครั้ง และประมาณ 74 เปอร์เซ็นต์ของนักเรียนที่มารับคำปรึกษาได้รับการให้คำปรึกษาเพียง 1 ครั้งเท่านั้น และการให้คำปรึกษากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในกรุงลอนดอนมีจำนวนครั้งเฉลี่ยประมาณ 4-5 ครั้ง

จากจำนวนครั้งและระยะเวลาของการให้คำปรึกษาข้างต้น พอสรุปได้ว่าจำนวนครั้งและระยะเวลาที่เหมาะสมมีตั้งแต่ 1-12 ครั้งและแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมง 30 นาที อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาควรมีจำนวนครั้งน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการทำให้ผู้รับคำปรึกษาบรรลุจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้รับคำปรึกษาพึงพอใจ แต่การจำกัดเวลาต้องทำอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษา

กระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

บลูม และเบอร์นาร์ด (Bloom & Bernard, 1992, p. 31) ได้กล่าวถึง ความสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา แบบกระชับว่าช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ถึงวิธีที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและลักษณะที่เพิ่มขึ้นจากเหตุการณ์ที่กระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมและความไม่ปลอดภัยของตนเอง

2. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นคนกระตือรือร้นต่อการดำเนินชีวิตในด้านดีและไม่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ให้การสนับสนุนผู้รับคำปรึกษาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ
4. เชื่อว่าผู้รับคำปรึกษาควรที่จะเข้าใจในความคิดของตนเอง
5. เชื่อว่าผู้รับคำปรึกษาควรมีความรู้สึกที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่มาดูความสามารถทำใจยอมรับและเข้าใจในเหตุการณ์นั้น ๆ

โกลเบิร์ก และโกลเบิร์ก (Goldberg & Goldberg, 1999) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ว่า

1. การเปลี่ยนแปลงระดับแรก ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อยุติปัญหาก่อน ซึ่งจะทำในระยะสั้น ๆ เช่น เคยทะเลาะกันก็ตกลงว่าต่อไปนี้จะไม่ทะเลาะกัน
2. การเปลี่ยนแปลงในระดับที่สอง จำเป็นต้องเปลี่ยนทั้งโครงสร้างและเปลี่ยนวิธีการคิดหรือการปฏิบัติโดยให้มองในแง่มุมอื่นที่ต่างไปจากเดิม
3. ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้วิธีให้ผู้รับคำปรึกษาคิดหรือทำในสิ่งเดิม สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา โดยให้ทำหรือคิดให้บ่อยขึ้น ชัดเจนขึ้นและรุนแรงขึ้นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเป็นอย่างไร ซึ่งเมื่อถูกสั่งให้ทำคนมักจะต่อต้าน ความคิดหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นก็จะลดน้อยลง
4. ฝึกหัดให้คิดใหม่มองมุมใหม่จากเหตุการณ์เดิม เช่น เคยรู้สึกแแม่เข้มงวดเป็นมองว่าที่แม่ทำเช่นนั้นเพราะรักและเป็นห่วงตนเป็นต้น

คูลเล และไรท์ (Culley & Wright, 1997, p. 258) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบกระชับไว้ว่า ต้องมีการแจกแจงงานให้ตรงประเด็นก่อน เพื่อจะนำเข้าสู่การให้คำปรึกษาครั้งแรกและครั้งต่อไปโดยคำนึงถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับเมื่อจบการให้คำปรึกษาโดย

1. มีการประเมินเกี่ยวกับแรงจูงใจในการแก้ปัญหาและความเหมาะสมในการให้คำปรึกษาแบบกระชับ
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีและนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาโดยทำความเข้าใจว่าอะไรคือปัญหา และผู้รับคำปรึกษาต้องการอะไรแล้วหาหนทางไปสู่สิ่งนั้น
3. วางแผนการทำงานหรือการแก้ไขปัญหาและดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา หุุดคิดวทวนถึงแต่ปัญหาหรือเน้นอยู่ที่ปัญหาและเปลี่ยนแปลงเขาให้สนใจอยู่ที่วิธีการแก้ไขปัญหา
4. มีความรวดเร็วกระตือรือร้นเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย

จากการรวบรวมเอกสารดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับกระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบ กระชับ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. มีการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น
3. มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา
4. ร่วมกันหาแนวทางเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย
5. เน้นที่ความรวดเร็ว ชัดเจน และการทำงานเป็นระบบ

ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา

คูลเล และไรท์ (Culley & Wright, 1997, p. 256) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบกระชับ ไว้ดังนี้คือเป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นผู้รับคำปรึกษาโดยใช้วิธีสอน แนะนำ เปรียบเทียบ ตั้งคำถาม ตั้งสมมุติฐาน และทดลองปฏิบัติ ควรแสดงออกอย่างเปิดเผยในเรื่องที่ให้ความสนใจ มีความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจ มีความเต็มใจที่จะหาวิธีในการให้คำปรึกษาที่หลากหลายในการให้คำปรึกษาและ ในบางครั้งต้องมีความต้องการที่จะเอาชนะในความไม่มีเหตุผล ในความคิดของผู้รับคำปรึกษา

ไดรเดน (Dryden & Feltham, 1993, p. 255) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบกระชับว่า เป็นผู้กระตุ้นเร้าให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการคิดและทดลองปฏิบัติ เปิดเผยจริงใจในการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรม ของผู้รับคำปรึกษา

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบกระชับ คือ เป็นผู้ให้การสนับสนุน แนะนำ ตั้งคำถาม ตั้งสมมุติฐาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม

งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

งานวิจัยในประเทศ

พัคตร์พิไล พุ่มน้ำเย็น (2542) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบกระชับกับการใช้บทบาทสมมุติที่มีต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบ้านประอา ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดตราด ปีการศึกษา 2542 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้แบบวัดพฤติกรรมกล้าแสดงออก โดยการคัดเลือกนักเรียนที่มีคะแนนพฤติกรรมกล้าแสดงออกต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 18 คน แล้วนำคะแนนของนักเรียนมาเรียงเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน จากคะแนนน้อยไปหามากได้ทั้งหมด 6 กลุ่ม แล้วสุ่มอย่างง่ายจาก

แต่ละกลุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ได้กลุ่มละ 6 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม กล้าแสดงออกของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบกระชับกับกลุ่มการใช้ บทบาทสมมุติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไวด์ (Wide, 1996) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกระชับ เน้นการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ในเด็กนักเรียนเกรด 4 ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความสามารถ ในการเรียนรู้ ทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกระชับ เป็นการพัฒนา โปรแกรมการแนะแนว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 4 จำนวน 95 คน ได้รับโปรแกรมการให้ คำปรึกษาแบบกระชับจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมที่จัดให้เป็น โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ การคิด ทำให้นักเรียนสามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้

ไซมิงตัน และเคนเนท (Simington & Kenneth, 1997) ได้ศึกษาวิจัยถึงการให้ คำปรึกษา ครอบครัวยุทธศาสตร์กับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาต่อความมีระเบียบวินัยของ นักเรียน โดยทำ การทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน พร้อมด้วยครอบครัวของเขา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมและมีการวัดพฤติกรรมความมีระเบียบวินัยของนักเรียนในระยะก่อนและหลังการ ทดลองโดยใช้แบบวัดพฤติกรรม (the behavior rating profile-2) ผลการวิจัยพบว่าการให้ คำปรึกษารอบครัวยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความมีระเบียบวินัยของนักเรียน

ฟิตซ์เจอร์อัลด์ (Fitzgerald & Jiseph, 1998) ได้ศึกษาถึงโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบ กระชับในกลุ่มผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน ได้รับโปรแกรม การให้คำปรึกษาแบบกระชับ 5 ครั้ง ผลที่ได้จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมที่ให้ในการให้คำปรึกษา แบบกระชับ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีระดับของความโสโคร้าน้อยลงและสามารถช่วยสนับสนุน ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบกระชับได้

จง และเบิร์ก (Jong & Berg, 1998) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับต่อ ผู้รับคำปรึกษา โดยจัดแยกผู้รับคำปรึกษาออกเป็นกลุ่ม ๆ คือกลุ่มผู้ที่มีอาการวิตกกังวล กลุ่มผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้า กลุ่มการปรับตัวผิดปกติ กลุ่มที่ชอบต่อต้าน กลุ่มที่ตื่นตัวมากผิดปกติ ผลการศึกษา พบว่า 39 เปอร์เซ็นต์บรรลุจุดประสงค์ของการให้คำปรึกษา 40 เปอร์เซ็นต์มีความก้าวหน้าดีในการ ให้คำปรึกษาและ 21 เปอร์เซ็นต์ไม่มีผลการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ป่วยที่มี อาการรุนแรงจะไม่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษาและผลการศึกษายืนยันประสิทธิภาพของ การให้คำปรึกษาแบบกระชับ

จากผลการวิจัย ทั้งในและต่างประเทศของการให้คำปรึกษาแบบกระชับ สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับช่วยให้บุคคลตระหนักในปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าการให้คำปรึกษาแบบกระชับจะสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดได้

แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์

2500 กว่าปีมาแล้ว องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงตรัสรู้ถึงความจริงของธรรมชาติมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายซึ่งมีผลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติและมีความสุข พระธรรมปิฎก ((ป.อ. ปยุตฺโต), 2538 ก, หน้า 100) กล่าวไว้ว่าพระพุทธเจ้าตรัสรู้ความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ คืออริยสัจ 4 และทรงตรัสสอนอริยสัจ 4 เพื่อดับกิเลสและกองทุกข์และตามที่เอกชัย จุละจาริตต์ (2543, หน้า 140-144) กล่าวว่า อริยสัจ 4 ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดหรือเป็นแก่นธรรมของพระพุทธศาสนา ที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสสอนพุทธศาสนิกชน ดังต่อไปนี้

ทุกข์ คือความไม่สบายที่ร่างกายหรือที่จิตใจ หรือทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งกายและจิตจะส่งผลกระทบถึงกันได้อย่างต่อเนื่อง

สมุทัย คือสาเหตุของความทุกข์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงความทุกข์ทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากความคิดของตนเอง สาเหตุของความทุกข์เกิดจากความคิด 2 แบบ คือเจตนาคิดด้วยกิเลสและพลอสติไปคิดด้วยกิเลส เมื่อเกิดความทุกข์ขึ้นในจิตใจบุคคลจึงต้องหาทางดับความทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีต่าง ๆ

นิโรธ คือความดับทุกข์ทางจิตใจหรือภาวะของการไม่มีทุกข์ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในทันทีเมื่อทำการหยุดความคิดโดยการเจริญสมาธิ ซึ่งทำให้จิตใจเบาสบาย มีความสุข เกิดความสงบขึ้นในจิตใจ

มรรค คือวิธีปฏิบัติเพื่อดับความทุกข์ ซึ่งประกอบด้วยองค์ธรรม 8 ประการ ได้แก่ ความเห็นชอบ ดำริชอบ วาจาชอบ การกระทำชอบ อาชีพชอบ ความเพียรชอบ สติชอบ และสมาธิชอบ

ดังนั้นการจะดับทุกข์หรือทำให้ความทุกข์ทางจิตใจคลายลงได้นั้น จึงต้องฝึกหยุดความคิดที่เจือปนด้วยกิเลสหรือความคิดที่ฟุ้งซ่านนั้น ๆ ซึ่งวิธีหยุดความคิดตามหลักพุทธศาสนา คือการเจริญสมาธิ

ความหมายของสมาธิ

พระธรรมปิฎก ((ป.อ. ปยุตฺโต), 2538 ข, หน้า 1) กล่าวว่าสมาธิ คือความตั้งมั่นทางจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนดไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไป หรือคือจิตตั้งเสถียรคึกคัก หรือเรียกสั้น ๆ ว่าเอกัคคตา

ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2543, หน้า 11) กล่าวว่า สมาธิ คือการมีใจตั้งมั่น โดยการมีสติอยู่ที่กิจเพียงกิจเดียว โดยมีจิตที่เป็นกลาง ไม่มีความคิดที่มีกิเลสเจือปน

เอกชัย จุละจาริตต์ (2543, หน้า 68) กล่าวว่าสมาธิ คือการมีสติตั้งมั่นอยู่กับกิจเล็ก ๆ และง่าย ๆ เพียงกิจเดียวเพื่อหยุดความคิดดับความทุกข์ พร้อมทั้งพักผ่อนการทำงานของสมองและร่างกายอย่างมีสติสัมปชัญญะในขณะที่ไม่ได้นอนหลับ

ดังนั้นสมาธิคือการมีใจตั้งมั่น แน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไปในเรื่องอื่น ๆ เป็นการพักผ่อนการทำงานของสมองและร่างกายอย่างมีสติสัมปชัญญะในขณะที่ไม่ได้หลับ

ความมุ่งหมายและประโยชน์ของสมาธิ

พระธรรมปิฎก ((ป.อ. ปยุตฺโต), 2538 ข, หน้า 14-17) กล่าวว่าความมุ่งหมายของสมาธิที่ใช้อย่างถูกต้องหรือสัมมาสมาธินั้นเพื่อเตรียมจิตให้พร้อมที่จะใช้ปัญญาอย่าง ได้ผลดี คือรู้เห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง นอกจากนี้สมาธิยังมีประโยชน์อื่น ๆ อีกเช่นการปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวงมีประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่นทำให้เข้มแข็งหนักแน่น มั่นคง สงบ รู้จักตนเองและผู้อื่นตามจริง นอกจากนี้ยังทำให้จิตใจผ่อนคลายหายเครียดเกิดความสงบไม่กระวนกระวายหยุดยั้งจากความกลัดกลุ้มวิตกกังวลทั้งหลาย

พัทธา จิตสุวรรณ (2535, หน้า 95-96) กล่าวว่าผู้ฝึกสมาธิมีการเผาผลาญของร่างกายลดลง หัวใจเต้นช้าลงและความดันโลหิตลดลงตลอดจนการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้ นอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) ลดลง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับแลคเตทในเลือด เพราะนอร์อิพิเนพริน เป็นตัวกระตุ้นให้กล้ามเนื้อและกระดูกผลิตแลคเตทในร่างกาย การที่ นอร์อิพิเนพรินลดลงจึงทำให้ระดับแลคเตทในเลือดลดลงและจากการที่ระดับแลคเตทในเลือดลดลง เป็นผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงตามไปด้วย นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคประสาทชนิดวิตกกังวล (anxiety neurosis) จะพบว่าผู้ป่วยมีระดับแลคเตทในเลือดสูง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยกำลังอยู่ในสมาธิจะมีระดับแลคเตทในเลือดและความดันโลหิตลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ฝึกสมาธิขณะที่จิตมีความตั้งมั่นเป็นสมาธิจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยคลื่นสมองมีลักษณะเป็นคลื่นอัลฟามาก การที่มีคลื่นสมองเป็นคลื่นอัลฟามากแสดงว่าร่างกายมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งคลื่นดังกล่าวไม่เหมือนที่พบในภาวะ

167053

๖
๖๑๐.๗๓๖๗
๙๗๗๗
๐

ตื่น หลับ หรือฝัน แต่เป็นภาวะที่มีลักษณะพิเศษจากภาวะของการตื่นตัวแบบเครียดไปสู่ภาวะของการตื่นตัวรับรู้แบบพร้อมแต่ไม่ตื่นเต็น (restful alertness) ทำให้ร่างกายมีการพักสลับ สามารถคลายความเครียดและความวิตกกังวลได้และขณะที่จิตสงบเป็นสมาธินั้น ร่างกายจะหลั่งสารเอนเคอร์ฟิน ออกมามากขึ้นซึ่งสารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของนิวโรเปปไทด์ (neuropeptide) มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ซึ่งมีอยู่ในร่างกาย สามารถช่วยในการลดความเจ็บปวดและช่วยสร้างอารมณ์เป็นสุข (euphoria) ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้การนั่งสมาธิทำให้จิตใจสบายและเป็นสุขก็เนื่องจากการเพิ่ม การหลั่งของเอนเคอร์ฟินนั่นเอง

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า ขณะอยู่ในสมาธิมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติร่างกายมีการหลั่งสารเอนเคอร์ฟินมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง ฯลฯ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย การเผาผลาญของพลังงานในร่างกาย ลดลง ร่างกายอยู่ในสภาวะพักผ่อนคลายจิตใจสบายและเป็นสุขคลายความวิตกกังวล

ประเภทของสมาธิ

พระเทพเวที (2535, หน้า 824-825) กล่าวว่าโดยทั่วไปสมาธิ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. สัมมาสมาธิ เป็นสมาธิที่ถูกต้องเพื่อจุดหมายในทางหลุดพ้นเป็นไปเพื่อปัญญาที่รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง มิใช่เพื่อผลในทางสนองความอยากของตนเอง เช่น จะอวดฤทธิ์ อวดความสามารถ

2. มิจฉาสมาธิ เป็นสมาธิในทางที่ผิด คือมีเจตนาในการทำสมาธิด้วยโลภะ โทสะและ โมหะ

โลภะ คือ หวังผลต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำสมาธิ เช่น อยากได้อิทธิฤทธิ์ อยากเห็นสิ่งต่าง ๆ อยากได้กุศลมาก ๆ อยากเรียนเก่ง เป็นต้น

โทสะ คือมีจิตคิดร้ายต่อผู้อื่น เช่น ทำพิธีกรรมไสยศาสตร์

โมหะ คือความหลง เช่น การทำสมาธิที่ทำให้ใจเฉย ๆ ไม่รับรู้อารมณ์ใด ๆ ไม่มีการรับรู้ความเป็นจริงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นหรือทำสมาธิด้วยความมกมายปราศจากเหตุและผล

ระดับของสมาธิ

พระธรรมปิฎก ((ป.อ. ปยุตฺโต), 2538 ก, หน้า 3) กล่าวว่า สมาธิจัดแยกได้เป็น 3 ระดับคือ

1. ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ (momentary concentration) เป็นสมาธิขั้นต้นซึ่งคนทั่วไป อาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดีและจะใช้เป็นจุดตั้งต้น ในการเจริญวิปัสสนาก็ได้

2. อุปจารสมาธิ สมาธิเฉียด ๆ หรือสมาธิจวนจะแน่วแน่ (access concentration) เป็นสมาธิขั้นระงับนิวรณ์ได้ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน

3. อัปปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่หรือสมาธิที่แนบสนิท (attainment concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุดซึ่งมีในฌานทั้งหลายถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

วิธีเจริญสมาธิ

การเจริญสมาธิมีหลายวิธีด้วยกันตามที่ เอกชัย จุละจาริตต์ (2543, หน้า 74-77) กล่าวว่าวิธีการในการฝึกเจริญสมาธิเป็นเรื่องง่าย ๆ ที่ทุกท่านสามารถฝึกได้และได้รับผลทันทีที่ฝึก ยกเว้นผู้ที่มีปัญหาทางสมองหรือเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับสมอง การบรรลุความเป็นอริยบุคคลในระดับต่าง ๆ นั้นไม่จำเป็นต้องมีสมาธิตั้งมั่นเป็นเวลานาน ๆ เพราะถ้าเป็นเช่นนั้นแล้วการบรรลุธรรมในสมัยพุทธกาลคงต้องใช้เวลาอย่างมากเพื่อฝึกฝนการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นเป็นเวลานาน การฝึกเจริญสมาธิเบื้องต้นมีหลายวิธี เช่นการใช้วิธีรับรู้ความรู้สึกที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของอวัยวะหรือการสร้างมโนภาพหรือการบริกรรมท่องบ่นต่าง ๆ เป็นต้น การฝึกเจริญสมาธิตามแบบต่าง ๆ เป็นเรื่องดีงาม ดังนั้นควรเลือกฝึกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและสถานการณ์ โดยขณะฝึกควรมีจิตตั้งมั่นในระดับพอเหมาะพอควร (ตามทางสายกลาง) โดยสังเกตได้ถึงความรู้สึกเบาสบาย กล้ามเนื้อมีความผ่อนคลาย มีความพยายามจริงจังที่จะปล่อยวางทุกเรื่องให้หมดคงเหลือแต่เพียงกิจที่ได้กำหนดเพียงกิจเดียว

พระธรรมปิฎก ((ป.อ. ปยุตฺโต), 2538 ก, หน้า 24-39) กล่าวว่า การฝึกเจริญสมาธิมี 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1. การเจริญสมาธิตามวิถีธรรมชาติ

การเจริญสมาธิในข้อนี้ก็คือ การปฏิบัติตามหลักการเกิดขึ้นของสมาธิ ในกระบวนการธรรมที่เป็นไปเองตามธรรมชาติ สาธะสำคัญของกระบวนการธรรมนี้คือกระทำสิ่งที่ดีงามอย่างใดอย่างหนึ่งให้เกิดความปลาบปลื้มใจจากนั้นจะเกิดความอิมเอบใจ ร่างกายผ่อนคลาย สงบ จิตใจสบายมีความสุขแล้วสมาธิก็เกิดขึ้นได้ โดยการกระทำที่ทำให้เกิดความปลาบปลื้มใจนั้นมีได้เบียดเบียน ผู้อื่นเป็นเหตุให้ใจคอวุ่นวาย หวาดระเวง กลัวโทษหรือเดือดร้อนใจ มีความประพฤติดูจรตเป็นทีสบายใจของตน ส่วนการกระทำที่ทำให้เกิดความปลาบปลื้มใจนั้นมีหลายอย่าง เช่น การนึกถึงความดีงามของตนเองแล้วเกิดความปลาบปลื้มใจ อาจระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งดีงามต่าง ๆ แล้วปลาบปลื้มใจ ก็ได้ทั้งนั้น

2. การเจริญสมาธิตามหลักอิทธิบาท

อิทธิบาทหมายถึงธรรมเครื่องให้ถึงอิทธิ (ฤทธิ์ หรือความสำเร็จ) หรือธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จมี 4 อย่าง คือ ฉันทะ (ความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความคิด

จดจ่อ) และวิมิงสา (การใช้ปัญญาสอบสวนไตร่ตรอง) อิทธิบาท เป็นข้อปฏิบัติที่ทำให้เกิดสมาธิ

3. การเจริญสมาธิอย่างสามัญหรือการฝึกสมาธิโดยใช้สติเป็นตัวนำซึ่งแยกได้เป็น 2 วิธี ดังต่อไปนี้

3.1 การฝึกเพื่อใช้งานทางปัญญาหรือมุ่งประโยชน์ทางปัญญา โดยมีสติตั้งหรือคุมจิตให้อยู่กับอารมณ์แล้วใช้ปัญญาพิจารณาอารมณ์นั้น การฝึกแบบนี้ได้แก่วิธีการส่วนใหญ่ของสติปัฏฐาน

3.2 การฝึกเพื่อสร้างสมาธิล้วน ๆ หรือมุ่งลึกลงไปในทางสมาธิเพียงด้านเดียว โดยการใช้สติจับอารมณ์ไว้ให้จิตอยู่กับอารมณ์นั้นไม่คลาดจากกันหรือตรึงจิตให้อยู่กับอารมณ์ที่กำลังกำหนดนั้น

4. การเจริญสมาธิอย่างเป็นแบบแผน เป็นวิธีที่ปฏิบัติอย่างเอาจริงเอาจังโดยมุ่งฝึกจำเพาะ แต่ตัวสมาธิแท้ ๆ มีขั้นตอนที่ดำเนินไปตามลำดับ เริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนฝึก สถานที่ฝึก วิธีเจริญกรรมฐาน แต่ละอย่าง ๆ และความก้าวหน้าในการฝึกจนได้รับผลในขั้นตอนต่าง ๆ

จากการศึกษารวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการเจริญสมาธิ พอสรุปได้ว่าสมาธิคือการมีจิตตั้งมั่น ไม่วอกแวก ไม่คิดฟุ้งซ่าน เป็นการพักผ่อนสมองและจิตใจในขณะนั้น การเจริญสมาธิที่ถูกต้องมีผลดีต่อร่างกายและจิตใจทำให้คลายเครียด คลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งการฝึกเจริญสมาธิมีหลายวิธี สามารถเลือกฝึกให้เหมาะสมกับบุคคลและเหตุการณ์

การสวดมนต์ซึ่งเป็นการตั้งจิตกล่าวตามคำสวดเพื่อระลึกถึงคุณของ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ซึ่งการทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นกิจที่พุทธศาสนิกชนทั่วไปพึงปฏิบัติ โดยผู้ที่นับถือศาสนาพุทธเชื่อว่าการสวดมนต์กระทำเพื่อเป็นสิริมงคลแก่ตนและเพื่อคุ้มครองป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ทั้งยังทำให้จิตใจเบิกบานสงบสุขได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำวิธีการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์มาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการสวดพระคาถาชินบัญชรของสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) ตามที่ พลาศิษย์ สิริทธิธัญกิจ (2540, หน้า 120-124) กล่าวว่า สมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) วัดระฆังโฆสิตารามวรมหาวิหาร เป็นพระเถระแห่งกรุงรัตนโกสินทร์เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของพุทธศาสนิกชนชาวไทยโดยทั่วไป เท่าที่ทราบชีวประวัติของท่านเจ้าพระคุณสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) จะเห็นว่าท่านเป็นพระนักเทศน์ต้องรอนแรมไปตามเมืองต่าง ๆ เพื่อเทศนาธรรมสั่งสอนผู้คนทั้งหลาย ส่วนการทำสมาธิให้จิตสงบ ตั้งมั่น แน่วแน่ ของท่านส่วนใหญ่ได้จากการสวดมนต์รวมทั้งการสวดพระคาถาชินบัญชรด้วย ซึ่งการสวดมนต์นอกจากจะช่วยให้จิตสงบเป็นสมาธิก่อให้เกิดปัญญาแล้วยังทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจได้เหมือนกับการทำสมาธิวิธีอื่น ๆ พระคาถาชินบัญชรเชื่อว่าเป็นคาถาที่ศักดิ์สิทธิ์

ตกทอดมาจากลังกา โดยเจ้าพระคุณสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) ค้นพบในคัมภีร์โบราณ ซึ่งแต่ละคำแปลล้วนแล้วเป็นสิริมงคลแก่ผู้สวดภาวนาและเมื่อผู้สวด สวดด้วยความเลื่อมใสศรัทธา และตั้งใจอย่างจริงจังจะทำให้ผู้สวดเกิดความสบายใจ คลายความทุกข์ ความวิตกกังวลลงได้

การเตรียมตัวก่อนสวดมนต์

1. ละทิ้งความคิดกังวลใด ๆ ชั่วขณะ
2. มีความศรัทธาในคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า
3. มีความอดทนต่ออุปสรรคต่าง ๆ เช่น อากาศร้อน อากาศหนาว ทุรกันดาร มีเสียงรบกวน

จิตใจฟุ้งซ่านหรือเศร้าหมอง

4. สร้างอิทธิบาท 4 ให้เกิดขึ้น คือ

- 4.1 มีความพอใจที่จะฝึกจิตของเราให้สงบ
- 4.2 มีความพากเพียรที่จะประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องสม่ำเสมอ
- 4.3 มีจิตใจจดจ่ออยู่กับคำสวดแต่เพียงอย่างเดียว ไม่คิดสิ่งอื่นใดนอกเหนือจาก

คำสวดนั้น ๆ

4.4 ก่อนที่จะประพฤติปฏิบัติจะต้องใช้ปัญญาพิจารณากลับกรองด้วยเหตุผลด้วยผลอัน

ถูกต้อง

5. ควรอาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาด
6. ควรแต่งกายเรียบร้อยหรือแต่งชุดขาว
7. ดอกไม้ ธูป เทียน หรือถ้าไม่มีขณะนั้นให้พนมมือไหว้และตั้งใจขออนุญาตบูชา

สำหรับการสวดพระคาถาชินบัญชรของสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) เอกสารประกอบการสวดพระคาถาชินบัญชร วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี กล่าวว่าการเริ่มต้นและการสวดพระคาถาชินบัญชร การเริ่มต้นให้หาวันดีหรือวันพฤหัสบดีเป็นวันเริ่มต้น โดยน้อมนำดอกไม้ ธูป เทียน ถวายบูชา คุณพระศรีรัตนตรัย และดวงวิญญาณอันศักดิ์สิทธิ์ของสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) ถ้าไปทั่วระฆังได้ก็ยิ่งดีถ้าไปไม่ได้ก็ให้ระลึกถึงท่าน และ หันหน้าไปทางวัดระฆังก็ได้ เมื่อบูชาพระรัตนตรัยและดวงวิญญาณของสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) แล้วจึงเริ่มสวดให้ได้ 1 จบ ก็เป็นอันเสร็จพิธีเริ่มต้น

ก่อนเจริญภาวนาชินบัญชรให้ตั้งนะโม 3 จบแล้วระลึกถึงและบูชาเจ้าพระคุณสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) ด้วยคำว่า

ปุตตะกา โมละเภ ปุตตัง
 อตติกา เขกาเย ญาเย
 อิตปิโสภะคะวา ยะมะราชาโน
 มรณังสุขัง อะระหังสุคะโต

1

ชยาสะนากะตา พุทธา
 จะตุสัจจา สะกัง ระลัง

2

คัณห์กะราทะโย พุทธา
 สัพเพ ปะติภูฐิตา มัยหัง

3

สีเส ปะติภูฐิตो มัยหัง
 สังโฆ ปะติภูฐิตो มัยหัง

4

หะทะเย เม อะนุรุทโธ
 โกณทัณฺเฑ โย ปิภูฐิภักตมิง

5

ทักขิเณ สะวะเน มัยหัง
 กัสสะโปจะ มหานาโม

6

เกสะโต ปิภูฐิภักตมิง
 นิสินโน สิริสัมปันโน

7

กุมาระกัสสะโป เถโร
 โสมัยหัง ะทะเน นิจัง

8

ปุณฺณโณอังกุลิมาโลจะ
 เถรา ปุญฺจะ อิมชาตา

9

ธนะกา โมละเภ ธะนัง
 เทวานัง ปิยะตัง สุตตะวา
 ท้าวเวสสุวัณโณ
 นะโมพุทธายะ

เชตะวา มารัง สวาหะนัง
 เขปีวิงสุ นระสาสะภา

อัญญะวีสะติ นายะกา
 มัตตะเก เต มุนิสสะรา

พุทโธ ชัมโม ทะวิโลจะเน
 อูเร สัพพะคุณากะโร

สารีปุตโต จะทักขิเณ
 โมคคัลลานะ จะวามะเก

อาสุง อานันทะราหุโล
 อุกาสุง วามะโสตะเก

สุริโยวะ ปะกังกะโร
 โสภิตो มุนิปุงคะโว

มะเหสี จิตตะวาทะโก
 ปะติภูฐาติ คุณากะโร

อุปาตี นันทะสีวะตี
 นะถาเต ตีสะกา มะมะ

เสาสีติ มหาเถรา

วิจิตา ชินะสาวะกา

เอเตสีติ มหาเถรา

จิตะวันโต ชินะระสา

ชะลันตา สีละเตชนะ

อังกะมังเกสุ สัตถุจิตา

10

ระตะนัง ปุระโต อาสี

ทักษิณ เมตตะสุตตะกัง

ระชัคคัง ปังคะโต อาสี

วาเม อังคุลิมาละกัง

11

ชันระ โมระประริตต์ถุจะ

อาณานาฏยะสุตตะกัง

อากาศะ มะทะนัง อาสี

เสสา ปาการะสัณฐิตา

12

ชินาณา ะระระสังยุตตา

สัตตูปการะลัง กะตา

วะตะปะตตะทิสัณชาตา

พาหิรัชฌัตตูปัททะวา

13

อะเสสา วินะยัง ยันตุ

อะนันตะชินะ เตชะสา

วะสะโต เม สะกิจเจนะ

สะทา สัมพุททะ ปัญจะเร

14

ชินะปัญชะระมัชฌัมหิ

วิหะรันตัง มะหิตะเล

สะทา ปาเลนตุ มัง สัพเพ

เตมะหาปริสาสะภา

15

อิจจะวะมันโต

สุคฺคโต สุรักโข

ชินานุภาเวนะ

จิตูปัททะโว

ชัมมานุภาเวนะ

จิตาริสังโฆ

สังฆานุภาเวนะ

จิตันตะราโย

สัทธัมมานุภาวะ ปาลิโต

จะรามิ ชินะปัญชะเรติ.

ในการสวดแต่ละจบจะใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยทั่วไปผู้สวดจะสวดกี่จบก็ได้ตามความต้องการแต่ที่นิยมตามความเชื่อของคนส่วนใหญ่นิยมสวด 9 จบ เพื่อเป็นสิริมงคลซึ่งจะใช้เวลาในการสวดประมาณ 45 นาที ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เริ่มฝึกครั้งแรกจะสวดเพียง 1 จบก่อน แล้วครั้งต่อไปให้สวดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนครบ 9 จบ

งานวิจัยเกี่ยวกับการเจริญสมาธิ

งานวิจัยในประเทศ

ชื่นชม สมประเสริฐ (2526) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้เวลาในการฝึกสมาธิ 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้เวลาในการฝึกสมาธิเกินกว่าร้อยละ 75 ของระยะเวลาทั้งหมดมีระดับความวิตกกังวลแบบเป็นนิสัยลดลงกว่าก่อนฝึกสมาธิ

วิมลฤดี กุลธรรมย์ (2534) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิที่มีต่อความคิดสร้างสรรค์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ของเด็กนักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิกับนักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านเอราวัณ จังหวัดเลย จำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิมีแนวคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัทธา อุดมสินคำ (2541) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 1 พ.ศ.2540 จำนวน 28 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติติดต่อกัน 16 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ มีความเครียดลดลงในระยะหลังการทดลอง

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า การฝึกสมาธิสามารถลดความเครียดความวิตกกังวลในนักเรียน นักศึกษาและยังทำให้มีความคิดสร้างสรรค์เพิ่มมากขึ้นและการฝึกสมาธิส่วนใหญ่ นิยมวิธีฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2545) ยังไม่พบผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด