

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปรับตัว

- 1.1 ความหมายของพฤติกรรมการปรับตัว
- 1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการปรับตัว
- 1.3 คุณลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมการปรับตัว
- 1.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปรับตัว
- 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

2. เอกสารเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

- 2.1 ผู้ป่วยจิตเภท
- 2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- 2.3 ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อผู้ดูแล

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี

พฤติกรรมนิยม

- 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
- 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปรับตัว

ความหมายของพฤติกรรมการปรับตัว

กรอสแมน (Grossman, 1983 อ้างถึงใน สายวริน จินวุฒิ, 2541) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการปรับตัวไว้ว่า เป็นขีดความสามารถของบุคคลที่จะนำไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม

นิสิรา (Nihira, 1976 อ้างถึงใน พิศสมัย ורתัย, 2540) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรม การปรับตัวว่า เป็นประสิทธิภาพของบุคคลในการปรับตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่ตัวบุคคลนั้นอยู่ โดยมีองค์ประกอบของพฤติกรรมปรับตัว 2 ประการ คือ ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Personal Independency) และความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Personal Responsibility)

ซัลเวีย และฮัลล์ (Salvia & Hughes, 1990 อ้างถึงใน สายวริน จินวุฒิ, 2541) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมปรับตัวว่า เป็นการกระทำใด ๆ ที่ส่งเสริมให้บุคคล สามารถดำรงชีวิตอยู่และสามารถคงอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่

สปาร์โรว์ เบลลา และคิคเชตติ (Sparrow Bella & Cicchetti, 1984, p. 6 อ้างถึงใน สายวริน จินวุฒิ, 2541) ได้ให้คำนิยามของพฤติกรรมปรับตัวไว้ว่า เป็นการกระทำในกิจกรรม ประจำวันที่ทำเป็นในส่วนบุคคลและสังคมได้อย่างเหมาะสม และในการนิยามนี้ได้ยึดหลัก ดังนี้

1. พฤติกรรมปรับตัวสัมพันธ์กับอายุ กล่าวคือ บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรม การปรับตัวที่มากขึ้นและซับซ้อนมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้นและมีการวัดความแตกต่างของพฤติกรรม การปรับตัวของอายุที่แตกต่างกัน เช่น ในเด็กเล็ก กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การแต่งตัว การใช้ห้องน้ำ การเล่นร่วมกับเพื่อน เป็นต้น ในวัยรุ่น พฤติกรรมปรับตัว ได้แก่ ทักษะก่อนวัยทำงาน และการจัดสรรเกี่ยวกับการใช้เงิน เป็นต้น ในวัยผู้ใหญ่ เช่น การทำงาน และการใช้เงิน เป็นต้น

2. พฤติกรรมปรับตัวขึ้นอยู่กับการคาดหวังหรือมาตรฐานของคนอื่น ๆ ในสังคม เช่น การตัดสินใจเหมาะสมของพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลจากผู้ที่อาศัยด้วยกัน ร่วมงานด้วยกันและมีปฏิสัมพันธ์กัน กล่าวคือ พฤติกรรมปรับตัวหลายอย่างที่มีความเป็นสากล แต่บางวัฒนธรรมอาจจะตัดสินพฤติกรรมปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป

3. พฤติกรรมปรับตัวขึ้นอยู่กับการกระทำไม่ใช่ความสามารถ เพราะความสามารถเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำในชีวิตประจำวัน โดยที่พฤติกรรมปรับตัว บางอย่างซึ่งบุคคลมีความสามารถที่จะกระทำได้แต่ถ้าขาดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจ หรือตัวแบบ

จารุณี ป็องพาล (2548, หน้า 37) พฤติกรรมปรับตัว หมายถึง ความสามารถ ของบุคคลที่มีอิสระ มีความเป็นตัวเอเอง สามารถดำเนินชีวิต และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

โคลแมน (Coleman, 1981, p. 109) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายาม ของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นอยู่ เบอร์นาค (Bernard, 1960) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นการที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับตนเอง

และโลกภายนอกได้อย่างดี ความพึงพอใจ ความแจ่มใสอย่างสูงสุด มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิต

สรุปว่า พฤติกรรมการปรับตัว หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจากพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเหมาะสม โดยบุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน และพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และความต้องการของตนเอง จนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขปราศจากความคับข้องใจ ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายของบุคคล เป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย
2. การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง
3. การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย
4. การปรับตัวด้านกฎฟังกฎอาศัยซึ่งกันและกัน หมายถึง เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

องค์ประกอบของพฤติกรรมการปรับตัว

ดอลล์ (Doll, 1935) และนิฮิรา (Nihira, 1969 อ้างถึงใน พิศสมัย ורתัย, 2540) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมการปรับตัวไว้อย่างละเอียด ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบใหญ่ ดังนี้

1. ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน (Daily Living Skills) ทักษะนี้รวมทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการจัดการในชีวิตประจำวันของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ดังนี้
 - 1.1 ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง (Self – help Skills) ทักษะนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การจัดเตรียมอาหาร การแต่งตัว การดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล ทักษะย่อยเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นด้านย่อยได้อีก เช่น การรับประทานอาหาร สามารถแบ่งย่อยออกเป็นการสั่งอาหารนอกบ้าน และเกี่ยวกับการใช้ภาชนะในการรับประทานอาหาร เป็นต้น
 - 1.2 ทักษะเกี่ยวกับการงานบ้าน (Domestic Skills) ทักษะด้านนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับการบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลให้อยู่ในลักษณะที่สะอาดและเรียบร้อย

โดยที่ทักษะย่อยนี้สามารถแบ่งเป็นด้านย่อย ๆ ได้อีก เช่น ทักษะการชั่งตวง การล้างจาน การทำงานบ้านที่เป็นงานประจำ เช่น การจัดโต๊ะสำหรับรับประทานอาหาร และการดูแลรักษาทรัพย์สินสมบัติของตน เป็นต้น

1.3 ทักษะเกี่ยวกับการเล่นหรือการใช้เวลาว่าง (Play or Leisure Time Skills)

เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้ความบันเทิงใจ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับกฎกติกาในการเล่นเก็พและรู้จักตำแหน่งที่ตั้งของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

1.4 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลจัดการทรัพย์สินและเวลา (Resource Management Skills)

เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการเกี่ยวกับเวลาและการเงิน

2. ทักษะการสื่อความหมาย (Communication Skills) ด้านนี้รวมทักษะต่าง ๆ

ที่จำเป็นสำหรับการแสดงออกของบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึกและความเข้าใจที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ทักษะการแสดงออกในการสื่อความหมาย (Expressive Skills in

Communication) หมายถึง ลักษณะการสื่อความหมาย ได้แก่ การพูด การเขียน การแสดงกิริยาท่าทางและการใช้สื่อที่ทำขึ้นเอง เช่น กระดานภาษา เป็นต้น

2.2 ทักษะการรับรู้ในการสื่อความหมาย (Receptive Skills in Communication)

หมายถึง ความเข้าใจภาษาพูด ภาษาเขียน ทั้งตัวอักษรและรูปภาพและกิริยาท่าทาง

2.3 เกณฑ์ในทางปฏิบัติในการสื่อความหมาย (Pragmatic of Communication)

หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับภาษา เช่น ระยะเวลาพูด การสบตา น้ำเสียง การออกเสียงต่ำสูง ความเป็นทางการ เช่น การเขียนจดหมายถึงเพื่อนจะต่างจากจดหมายธุรกิจ และการแสดงท่าทางประกอบ

3. ทักษะในการเดินทางและการใช้บริการขนส่งสาธารณะ (Locomotion and

Transportation Skills)

3.1 การใช้ยานพาหนะที่ใช้พลังกำลังของตนเองขับเคลื่อนได้อย่างปลอดภัย

รวมทั้งการเลือกใช้ยานพาหนะและการเล่นได้อย่างเหมาะสม เช่น จักรยาน เป็นต้น

3.2 การใช้ยานพาหนะที่ใช้เครื่องยนต์ได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการใช้ยานพาหนะ

สำหรับเดินทางหรือพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย

3.3 การเดินทางโดยการขนส่งสาธารณะประกอบด้วย การรู้จักที่ตั้ง การขึ้นรถ

การลงรถ การจ่ายค่าโดยสาร การวางแผนเดินทาง

4. ทักษะเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่งานอาชีพและการประกอบอาชีพ (Prevocational and Vocational Skills) เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียนรู้เพื่องานอาชีพและทักษะในการทำงาน ซึ่งแสดงถึงการพึ่งตนเองในทางเศรษฐกิจเมื่อผู้วัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ

4.1 การเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ ประกอบด้วยทักษะทั่วไปที่จำเป็นสำหรับการทำงาน เช่น ทักษะในด้านการอ่านออกเขียนได้ และทักษะในด้านการคำนวณและความรู้ความเข้าใจ ทางด้านคอมพิวเตอร์ รวมทั้งทักษะทางสังคม เช่น ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการทำงาน การตรงต่อเวลา ความน่าเชื่อถือ การปฏิบัติตามคำสั่ง เป็นต้น

4.2 การเตรียมตัวทำงาน ประกอบด้วยการเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จำเป็น สำหรับการประกอบอาชีพและการได้รับใบแสดงสิทธิการเข้าทำงาน เช่น หมายเลขประจำตัว ผู้เสียภาษีอากร สวัสดิการทางสังคม

4.3 การกรอกใบสมัคร หมายถึงทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการสมัครเข้าทำงาน

4.4 ทักษะการปฏิบัติงานเป็นทักษะเฉพาะที่บุคคลควรได้รับค่าตอบแทน ในการทำงานนั้น เช่น ช่างไม้ควรได้รับค่าตอบแทนสำหรับการเลื่อยไม้

5. ทักษะการควบคุมตนเอง (Self – control Skills) เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้ง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้

5.1 การเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่สาธารณะ และเป็นไปตามความ คาดหวังของสังคม

5.2 การรู้จักยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตระหนักว่าควรกระทำ หรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมใดทั้งในที่ส่วนบุคคลและที่สาธารณะ รวมทั้งรู้ถึงพฤติกรรม ที่เป็นข้อห้ามของสังคม

6. มารยาททางสังคม (Social Graces) หมายถึง การกระทำและคำพูดที่ใช้อย่างสุภาพ มีมารยาท สุขุม หรืออ่อนโยน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านภาษา หมายถึง การใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงควมมีมารยาททางสังคม ได้แก่ การใช้คำศัพท์และวลีที่สุภาพ เช่น ขอบคุณ กรุณา ขอโทษ เป็นต้น การใช้ประโยค ที่เหมาะสม

6.2 ด้านการกระทำ หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงควมมีมารยาททางสังคม ได้แก่ การคำนึงถึงบุคคล เช่น ควรเปิดประตูให้ผู้ที่มือไม่ว่าง เป็นต้น

7. ความรับผิดชอบที่พึงปฏิบัติ (Civic Responsibility) หมายถึง การปฏิบัติตามข้อตกลง ของบุคคล ชุมชน รัฐ และการปกครองของนานาชาติ ในเด็กเล็กเป็นการตกลงของครอบครัว

ในเด็กวัยเรียนเป็นในส่วนที่มีต่อโรงเรียนและชุมชน เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายของโรงเรียน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมองค์กรในโรงเรียน ในส่วนบุคคล เป็นส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมาย เป็นส่วนใหญ่ เช่น การเชื่อฟังปฏิบัติตามกฎหมาย การออกเสียงลงคะแนน

8. พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์ (Maladaptive Behavior) พฤติกรรมการปรับตัวต้องกล่าวถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการปรับตัวหรือถ้ามีมากขึ้นในบุคคลก็จะถูกตัดขาดจากสังคมได้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ดังนี้

8.1 พฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการปรับตัว ซึ่งอาจจะมีผลกระทบซ้ำ ๆ เช่น สะบัดแขน รวมทั้งมีอาการกระทำความผิดมากขึ้น และการกระทำซ้ำกว่าปกติ หรือทำร้ายตัวเอง

8.2 พฤติกรรมที่นำไปสู่การถูกตัดขาดจากสังคม หรือสังคมรังเกียจ เกิดความรำคาญ ก่อให้เกิดความแปลกประหลาดใจจากหายากหายหาย หรือการกระทำน่ารังเกียจอื่น ๆ เช่น ปล่อยให้ร่างกายมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

เรเชล 1987 – 1988 (Reschly, 1991 อ้างถึงใน พิศสมัย อรทัย, 2540) ได้ทำการกำหนด องค์ประกอบหลักของพฤติกรรมการปรับตัว โดยใช้หลักวิธีการกำหนดขึ้นเองจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ และจากการตรวจสอบเครื่องมือวัดพฤติกรรมการปรับตัวชนิดต่าง ๆ โดยได้องค์ประกอบหลักของพฤติกรรมการปรับตัว 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การกระทำหน้าที่ต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Independent Functioning) เป็นองค์ประกอบ ที่เกี่ยวกับการพึ่งตนเองในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ทักษะด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว เป็นต้น

1.2 ความสามารถต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ การเดินทางโดยลำพัง ทักษะการบริโภค การใช้เครื่องมืออุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

2. การกระทำหน้าที่ตามสังคม (Social Functioning) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่และการมีความรับผิดชอบทางสังคม ดังนี้

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.2 การให้ความเอาใจใส่บุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

2.3 การยอมรับแนวทางในการปฏิบัติตนในสังคม

2.4 การพยายามในด้านการสื่อความหมายกับบุคคลอื่น

2.5 การแบ่งสรรปันส่วนอย่างเหมาะสม

2.6 การแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม

2.7 การสร้างสัมพันธภาพ

2.8 การตระหนักเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น

2.9 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือการปฏิบัติพฤติกรรมทางสังคมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

3. ความสามารถทางด้านวิชาการ (Functional Academic Competencies)

องค์ประกอบหลักนี้มักใช้ประเมินในบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยเรียนและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

3.1 ทักษะเกี่ยวกับความรู้ทางด้านการวรรณกรรมเบื้องต้น

3.2 ความรู้ด้านความคิดรวบยอดเกี่ยวกับเวลาและจำนวน

3.3 ความรู้ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาที่จำเป็นต่อการพึ่งพาตนเอง

และการมีความรับผิดชอบทางสังคม

4. ความสามารถทางด้านการงานหรืออาชีพต่าง ๆ (Vocational or Occupational Competencies) เป็นองค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญมากขึ้นในบุคคลที่มีอายุมากขึ้น

คือ ช่วงก่อนวัยรุ่น วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ โดยมีเป้าหมายในการประเมินเพื่อประโยชน์

ในด้านการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Educational Program)

และการวางแผนด้านการสอน องค์ประกอบหลักนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบย่อย คือ

4.1 ความรู้เกี่ยวกับอาชีพและการงาน

4.2 การมีทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่ออาชีพและการงาน

4.3 การมีทักษะพิเศษที่จำเป็นสำหรับการประสบความสำเร็จในการทำงาน

สปรอว์, แบลลา, และคิคเชตตี (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984 อ้างถึงใน พิศสมัย ทรัพย์, 2540) ได้กำหนดองค์ประกอบของพฤติกรรมการปรับตัวไว้ในแบบวัดพฤติกรรม การปรับตัว VABS ไว้ 5 องค์ประกอบใหญ่ คือ

1. ด้านการสื่อความหมาย (Communication Domain) หมายถึง ทักษะที่จำเป็น สำหรับการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบย่อยคือ

1.1 ทักษะการรับรู้ทางภาษา (Receptive Skills)

1.2 ทักษะการแสดงออกทางภาษา (Expressive Skills)

1.3 ทักษะการเขียน (Writing Skills)

2. ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน (Daily Living Skills Domain) องค์ประกอบด้านนี้รวมทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยอีก 3 ด้านดังนี้

2.1 ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง (Self – help Skills)

2.2 ทักษะเกี่ยวกับงานบ้าน (Domestic Skills)

2.3 ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน (Community Skills)

3. ด้านสังคม (Socialization Domain)

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)

3.2 การเล่นและการใช้เวลาว่าง (Play and Leisure Time Skills)

3.3 ทักษะการจัดการ (Coping Skills)

4. ด้านการเคลื่อนไหว (Motor Skills Domain)

4.1 ทักษะการใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ (Gross Motor Domain)

4.2 ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor Domain)

5. พฤติกรรมการปรับตัวรวม (Adaptive Behavior Composite) เป็นภาพรวมขององค์ประกอบใหญ่ทั้ง 4 ด้าน

รอย (Roy, 1971, pp. 254 – 255) ได้แบ่งองค์ประกอบปรับตัวของบุคคลออกเป็น 4 หมวด คือ

1. การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological Needs) การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระนั้นเป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย ซึ่งจะครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน 5 อย่าง (Fivebasic Needs) ดังต่อไปนี้คือ (Andrew & Roy, 1991, p. 59)

1.1 ออกซิเจน (Oxygenation) เพื่อใช้ในขบวนการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการขนส่งก๊าซในร่างกาย

1.2 อาหารและโภชนาการ (Nutrition) เพื่อใช้ในขบวนการเจริญเติบโตของร่างกาย และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

1.3 การขับถ่าย (Elimination) ซึ่งเกี่ยวข้องกับขบวนการเผาผลาญ และขับถ่ายของเสียออกทางไตและลำไส้

1.4 การออกกำลังกายและการพักผ่อน (Activity and Rest) เพื่อรักษาสภาพสมดุลของร่างกายในการรักษาไว้ซึ่งหน้าที่ทางด้านสรีระของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

1.5 ระบบป้องกัน (Protection) เป็นกลไกป้องกันในขบวนการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายและเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของผิวหนัง เช่น ผิวหนัง ขน ผม และเล็บ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและต่อต้านเชื้อโรค ตลอดจนควบคุมการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกาย นอกจากความต้องการพื้นฐาน 5 อย่างแล้ว รอยยังเพิ่มขบวนการซับซ้อนอีก 4 ขบวนการ (Four Complex Processes) คือ

1.5.1 ประสาทสัมผัส (Sense) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มชิมรส และการดมกลิ่น ตลอดจนความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา

1.5.2. น้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolytes) เป็นการรักษาสภาพสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่และเรื่องของกรดด่างในร่างกายซึ่งจำเป็นต่อการทำหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย

1.5.3. ระบบประสาท (Neurological Function) ระบบประสาทเป็นส่วนสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบควบคุม (Regulator Coping Mechanism) ของบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว ความจำและอารมณ์ ซึ่งจะช่วยควบคุมการทำงานของร่างกาย

1.5.4. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Function) ต่อมไร้ท่อจะทำหน้าที่สร้างฮอร์โมน โดยผ่านทางระบบประสาท ซึ่งมีบทบาทสำคัญในเรื่องของความเครียด ซึ่งเป็นบทบาทของกลไกการปรับตัวในระบบควบคุม (Regulator Coping Mechanism) ขบวนการซับซ้อนดังกล่าว ตลอดจนความต้องการพื้นฐาน 5 ข้อของรอย มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของความต้องการทางด้านสรีระ ซึ่งผู้ประเมินต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการประเมินทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึกและภูมิหลังต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีอิทธิพลต่อบุคลิกลักษณะ พฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลโดยตรงอัตมโนทัศน์ มิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมหรือสิ่งแวดล้อม สังคมที่อยู่ใกล้ตัวบุคคลมากที่สุดคือ ครอบครัว ในวัยเด็ก การได้รับความรัก ความอบอุ่น การอบรมเลี้ยงดูและการดูแลเอาใจใส่ด้วยความทะนุถนอมจากบิดามารดาจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็ก เพราะแสดงว่าเขาเป็นที่ต้องการและมีคุณค่าต่อบิดามารดา เมื่อเติบโตขึ้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่บุคคลอื่นมองตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับจากการป้อนกลับจากสังคม จะทำให้บุคคลรู้จักตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและแบบแผนทางสังคมก็มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม

โดยไม่จำกัดเวลาและขอบเขต นอกจากนั้นยังเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานที่ และบทบาท
ในสังคมของแต่ละบุคคล อัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง
ไม่มีใครที่จะมีอัตมโนทัศน์คงที่ตลอดเวลา อัตมโนทัศน์อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
หรือเลวลงก็ได้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลมองตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ อย่างไร เช่น สภาวะการณ์
ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากการเจริญเติบโต การตั้งครรภ์หรือการเจ็บป่วย
การเสื่อมอำนาจหรือความสามารถของตนเอง เนื่องจากความจำกัดด้านร่างกาย เป็นต้น การรับรู้
เกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีหรือไม่ดีจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคล
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบงอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล
ที่มีต่อสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งได้แก่ ขนาด และรูปร่างของร่างกาย รูปร่างหน้าตา ความสวยงาม
สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางเพศ การรับรู้
เกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล
สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ
การตั้งครรภ์ การได้รับรังสีรักษา การผ่าตัด เป็นต้น ทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์
มีความพิการหรือเสียโฉม ภาวะการณ์เหล่านี้จะทำให้บุคคลไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพ
ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกสูญเสีย (Loss) อันจะนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจ
(Grieving process) ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ ระยะช็อก (Shock Phase) ระยะถอยหนี (Retreat
Phase) ระยะยอมรับ (Acknowledgement Phase) และระยะปรับตัว (Adaptation Phase)
พฤติกรรมตอบสนองต่อความรู้สึกสูญเสียของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นกับค่านิยม
ของบุคคลที่มีต่ออวัยวะนั้น ๆ ความรู้สึกสูญเสียจะมากถ้าบุคคลรับรู้ว่ายวัยวะส่วนนั้น ๆ
มีความหมายต่อชีวิตของเขา เช่น การบาดเจ็บที่นิ้วมือเป็นเรื่องใหญ่สำหรับนักเปียโน
ซึ่งใช้นิ้วในการเล่นดนตรี หรือชายจะให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศมาก ในขณะที่หญิง
ให้ความสำคัญกับใบหน้าและเต้านม ซึ่งแสดงเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง ถ้าอวัยวะเหล่านี้
มีการเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียได้มากกว่าอวัยวะอื่น ๆ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) หมายถึง ความรู้สึกทุกอย่าง
ที่ประกอบกันเข้าเป็นบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็นส่วนตัว ดังนี้

2.2.1 ความสม่ำเสมอแห่งตน (Self Consistency) ตามปกติบุคคล
จะแสดงพฤติกรรมหรือการปรับตัวต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ ตามที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง
ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะเรียนรู้วิธีการปรับตัวตามประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต พฤติกรรม
การแสดงออกของแต่ละบุคคลจะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้สึกภายในตน

ถ้าเกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคงปลอดภัยของตนเอง จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัว หรือความวิตกกังวลขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีหลายสาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ได้แก่ การเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเข้ารับการผ่าตัด การที่ต้องจำกัดกิจกรรมเฉพาะบนเตียง เป็นต้น

2.2.2 ปณิธานแห่งตน (Self – ideal or Expectation) ปณิธาน หมายถึง สิ่งที่บุคคลมุ่งหวังที่จะทำหรือมุ่งหวังที่จะเป็นซึ่งเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่หวังไว้ บุคคลใดก็ตามที่ไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังและไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา คือ ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งเป็นภาวะการณที่บุคคลรู้สึกว่าสูญเสียความสามารถในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวังและเบื่อหน่ายชีวิต ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจได้โดยง่าย ได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีโอกาสเลือกหรือตัดสินใจในสิ่งที่เขาได้รับด้วยตนเอง ทุกสิ่งทุกอย่างจะเป็นไปตามกิจวัตรของโรงพยาบาล และถูกกำหนดโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแลเขา ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารตามความชอบของเขา บางสิ่งบางอย่างที่เขาได้รับแม้ว่าเขาจะไม่เห็นด้วย แต่เขาก็ต้องอยู่ในสภาพที่จะต้องปฏิบัติตามสิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจได้โดยง่าย

2.2.3 คุณธรรม – จรรยาแห่งตน (Moral – ethical Self) บุคคลมีการพัฒนาคุณธรรม จรรยาของตน เมื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาหรือตัดสินใจความคิด หรือการกระทำของบุคคลว่าเป็นสิ่งดีหรือเลว ถูกหรือผิด ยุติธรรมหรืออธรรม การเรียนรู้คุณธรรมและจรรยาในส่วนนี้ได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดู ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ค่านิยมในสังคม และความเชื่อในศาสนา สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าละเมิดกฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานทางคุณธรรมและจรรยาที่บุคคลกำหนดไว้ จะเกิดความรู้สึกผิด (Guilty) เป็นบาป ตีตนลงโทษตนเอง หรือลงโทษผู้อื่น เช่น มารดาของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรถชน ลงโทษตัวเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกถูกรถชน เนื่องจากเธอใช้ให้ออกไปซื้อของนอกบ้านซึ่งต้องเดินข้ามถนน หรือผู้ป่วยหญิงสูงอายุรายหนึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งริมฝีปากบน ลงโทษตัวเองว่าเป็นเพราะบาปกรรมจากการที่เคยตกปลามาก่อน เป็นต้น

2.2.4 ความมีคุณค่าในตน (Self – esteem) อัดัมโนทัศน์ทั้ง 4 ส่วนย่อยดังกล่าวข้างต้น คือ อัดัมโนทัศน์ด้านร่างกาย ความสม่ำเสมอแห่งตน ปณิธานแห่งตนคุณธรรม – จรรยาแห่งตนจะมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าในตน บุคคลที่มีการพัฒนาอัดัมโนทัศน์ในส่วนย่อยดังกล่าวดี จะมีการรับรู้คุณค่าในตนเองดีด้วย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงจะรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามเกิดขึ้นซึ่งจะนำมาซึ่งความหวาดระแวงสงสัย มีขวัญและกำลังใจต่ำ

มักจะรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองต่ำด้วย ในทำนองเดียวกันบุคคลที่มีความรู้สึกสูญเสีย หรือเกิดความรู้สึกผิดหรือ รู้สึกสูญเสียอำนาจมักส่งผลให้บุคคลรับรู้ต่อคุณค่าของตนเองต่ำด้วย (Low Self-esteem) ภาวะที่บุคคลรับรู้คุณค่าตนเองต่ำจะกลายเป็นคนมีปมด้อย ไม่มีความเชื่อมั่น ในตัวเอง มองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีพฤติกรรมเรียกร้อง หงุดหงิดโมโหง่าย เอาแต่ใจตัวเองและอาจถึงกับแยกตัว

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function) บุคคลต้องมีการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น จึงขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีบทบาทหรือตำแหน่งอะไร ในสังคม และสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้มากน้อยเพียงไร เป็นที่ยอมรับของสังคม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ซึ่งบทบาทของแต่ละบุคคลในสังคมจะแตกต่างกันออกไป ทฤษฎีนี้ แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ บทบาทปฐมภูมิ บทบาททุติยภูมิ และบทบาทตติยภูมิ ทฤษฎีนี้จึงเน้นให้เห็นว่า การแสดงบทบาทของบุคคลที่ถือว่ามีความเหมาะสมนั้นจะต้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1 พฤติกรรมการแสดงออกตามบทบาท (Instrumental Behavior)

จะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม

3.2 เจตคติของบุคคลต่อบทบาทที่ดำรงอยู่จะต้องดี (Expressive Behavior)

ซึ่งมีผลต่อการแสดงอารมณ์ต่อบทบาท ตัวอย่างเช่น บุคคลที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาน ในโรงพยาบาลบทบาทของเขาในสถานการณ์นี้คือการเป็นผู้ป่วย ดังนั้นพฤติกรรมที่เหมาะสม (Instrumental Behavior) คือ รับประทานยาตามแผนการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลส่วนการแสดงออกถึงเจตคติที่ดีต่อบทบาทของการเป็นผู้ป่วย (Expressive Behavior) คือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และกล่าวขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล เป็นต้น

4. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน (Interdependence Relations) เป็นการปรับตัว เพื่อความมั่นคงทางสังคม โดยธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันบุคคลจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน ดังนั้นบุคคลจึงต้องการผู้รู้ใจหรือสนิทสนมกันเป็นพิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลนี้ หมายถึงการให้ความรัก ความเคารพการยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับไปพร้อม ๆ กันด้วยความเต็มใจ ถ้าความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างสมคุดดังกล่าว การอยู่ร่วมกันในสังคมจะเป็นไปอย่างราบรื่น บุคคลใกล้ชิดนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ (Roy, 1984, p. 264)

4.1 บุคคลสำคัญ (Significant Other) หมายถึง ผู้ที่บุคคลรับรู้ว่ามีค่าสำคัญ หรือมีความหมายต่อชีวิตของเขามากที่สุดส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัว ซึ่งมีความผูกพันต่อกัน อย่างแน่นแฟ้น และลึกซึ้งทั้ง 2 ฝ่าย ต่างมีความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดี และเอื้ออาทร ต่อกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ – แม่ – ลูก สามิ – ภรรยา เป็นต้น

4.2 ระบบเกื้อหนุน (Supporting System) หมายถึง สิ่งที่มีความผูกพันกับชีวิต ของบุคคลคล้ายคลึงกันกับเป็นบุคคลสำคัญ แต่ระดับความผูกพันน้อยกว่า ซึ่งอาจจะเป็น ความผูกพันระหว่างเครือญาติ เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม หรือองค์กรต่าง ๆ ความศรัทธา ในศาสนาและสัจธรรมที่โปรดปราน เป็นต้น ปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ พึ่งพากัน แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

4.2.1. ความวิตกกังวล (Separate Anxiety) เป็นความรู้สึกปวดร้าวและขมขื่น ที่ต้องถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก พบได้บ่อยในเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องถูกแยกออกจากพ่อแม่ เด็กจะมีพฤติกรรมแสดงออกได้ดังนี้

4.2.1.1 การประท้วง (Protest) เป็นการแสดงออกของเด็กเมื่อต้องแยกจาก แม่ทันทีเด็กจะร้องไห้และดิ้นรนแม่ไว้ไม่ยอมให้จากไป การร้องไห้นี้เป็นการประท้วงเพื่อเรียกร้อง ให้แม่กลับคืนมา เมื่อเด็กไม่สามารถหน่วงเหนี่ยวไว้ได้ เด็กบางคนจะแสดงออกโดยการไม่ยอม รับประทานอาหารและไม่ยอมหลับนอน เป็นต้น

4.2.1.2 ความท้อแท้ (Despair) ระยะนี้เด็กจะมีอาการซึมและเศร้าโศก ร่วมกับการมีพฤติกรรมช่วยเหลือตัวเอง เพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น เช่น ดุนิ้วมือ ดิคัดคุตาหรือผ้าห่ม โขกตัว เป็นต้น

4.2.1.3 การปฏิเสธ (Denial) ระยะนี้เด็กยังไม่ยอมรับที่ต้องพลัดพรากจากแม่ แต่จะเก็บกดความรู้สึกต้องการแม่ไว้ และแสดงออกโดยการสนใจสิ่งแวดลอม เช่น สนใจหาความสุขด้วยการรับประทานอาหาร ดิคดพยาบาลผู้ดูแล เป็นต้น เมื่อแม่กลับมาเยี่ยมเด็ก อีกครั้งหนึ่ง เด็กจะไม่ยอมเข้าหาแม่ แม่จะต้องสร้างความผูกพันขึ้นใหม่ซึ่งจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ในผู้ใหญ่อาจจะเกิดความรู้สึกนี้ได้ (Separate Anxiety) เช่น สามิ – ภรรยาที่ต้องแยกจากกันชั่วคราว อาจจะมีความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีสมาธิที่จะทำอะไร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม โกรธสถานการณ์ ที่ทำให้ต้องแยกจากกัน เป็นต้น

4.2.2. ว้าเหว่ (Loneliness) ความรู้สึกว้าเหว่นี้ มิได้หมายความว่าความต้องการ อยู่คนเดียวตามลำพัง อาจจะอยู่ร่วมกับผู้อื่นจำนวนมาก แต่มีความรู้สึกแปลกแยก (Alienation) เนื่องจากไม่มีความผูกพันต่อกันหรือความผูกพันที่มีอยู่เดิมเปลี่ยนแปลงไป หรือความสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้น ไม่ตรงกับความต้องการของทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ที่ต้องฝืนใจทำในสิ่งที่

ไม่ต้องการ นอกจากนี้ยังเกิดจากการถูกปฏิเสธความรักหรือการยอมรับจากผู้อื่น อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกด้อยคุณค่า (Low Self Esteem) ซึมเศร้าและแยกตัวเอง เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทบางชนิดที่ต้องอยู่เฉพาะในห้องแยกหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

แบบของการปรับตัวแต่ละแบบ อาจจะกระทำเสมือนเป็นสิ่งเร้าโดยตรง สิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าแฝงของแบบการปรับตัวแบบอื่น ๆ ก็ได้ ดังตัวอย่างเช่น ในขณะเด็กมีการพัฒนาการในด้านบทบาทนักเรียน บังคับให้อยู่ในตัวเด็กที่สำคัญในสถานการณ์นี้ คือ ความรู้สึกเด็กที่มีต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ของเด็ก (Self Concept) ซึ่งอาจถือว่าเป็นสิ่งเร้าแฝงทำให้เกิดการปรับตัวด้านบทบาท (Role Function) ตามข้อเสนอ (Proposition) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ กันระหว่างระบบย่อยในส่วนที่เป็นกระบวนการ (Coping Mechanism) และระบบย่อยที่เป็นการแสดงออก (Adaptive Mode) ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าและให้เกิดผลลัพธ์ที่มั่นคง มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงของระบบ แสดงให้เห็นชัดว่า ธรรมชาติของบุคคลประกอบด้วยระบบย่อยที่ผสมผสานกันอย่างกลมกลืนแยกกันไม่ได้ ในการดำรงชีวิตของบุคคลระบบต่าง ๆ จะต้องทำงานสัมพันธ์กันตลอดเวลา

สรุปได้ว่าองค์ประกอบหลักของพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลนั้น ประกอบด้วย

- ทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน
- ทักษะการสื่อความหมาย
- ทักษะทางสังคม
- ทักษะการงานอาชีพ
- ทักษะการเคลื่อนไหว และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางสังคม

การวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรมปรับตัวในครั้งนี้ผู้วิจัย แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายของบุคคล เป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย
2. การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง
3. การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย
4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน หมายถึง เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

คุณลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมการปรับตัว

มาลินี อยู่โพธิ์ (2525, หน้า 36) กล่าวว่า บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี มีใช้ผู้ที่ปราศจากปัญหา แต่เป็นผู้ที่กล้าจะเผชิญปัญหาอุปสรรค และความยุ่งยากในชีวิตอย่างมีสติ และไม่หวาดหวั่น ตลอดจนเป็นผู้ที่พร้อมจะเผชิญทั้งความสุข และความทุกข์ในชีวิต บางครั้งแม้จะพบความผิดหวัง และล้มเหลวในชีวิต ก็ยังมีความเข้มแข็งที่จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่ยอมพ่ายแพ้ หรือท้อถอย

วอร์เชล และโกทาโล (Worchel & Goethalo, 1985, p. 3 อ้างถึงใน กันต์กนิษฐ์ เกษมพงษ์ทองดี, 2546, หน้า 14) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นงานประจำที่บุคคลจะต้องแก้ปัญหา ซึ่งอาจจะเกิดจากตัวเอง สิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่ปรับตัวได้ดี คือบุคคล ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการรู้จักและยอมรับตนเองเป็นเครื่องมือพื้นฐาน ในการปรับตัวและการปรับตัว เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ และเข้าใจตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม
2. การใช้ความเข้าใจตนเอง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงให้กับตนเอง
3. การใช้ความสามารถของตนเอง เพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมและโชคชะตาของตนเอง เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง
4. ความไวต่อการรับรู้ความต้องการและความไม่สบายใจของผู้อื่น เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือ และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี

วราภรณ์ ตระกูลศฤงศ์ (2545, หน้า 213) กล่าวถึง ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้ดี เป็นบุคคลที่มีลักษณะ ดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ โดยปราศจากอคติ
2. ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น กล่าวคือ เป็นผู้ที่มี “ความพอใจในตนเอง”
3. ใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
4. มองโลกในแง่ดี มีความคิดทางบวกมากกว่าความคิดด้านลบ
5. มีความเชื่อมั่นในตนเองไม่ตกอยู่ใต้ความกดดันจากบุคคล หรือสถานการณ์อื่นใด
6. รู้จักควบคุมอารมณ์และรู้จักจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม หรือที่เรียกว่า “มีความฉลาดทางอารมณ์”
7. สามารถเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ได้ด้วยความมีสติ และใช้ปัญญา ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคในชีวิตได้
8. มักจะประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว การงาน และอาชีพ
9. สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ทินดอลล์ (Tindall, 1959, p. 76 อ้างถึงใน กันต์กนิษฐ์ เกษมพงษ์ทองดี, 2546, หน้า 14) ได้กล่าวถึงบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีโดยทั่วไปไว้ ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของบุคลิกภาพ โดยมีความสามารถผสมผสานความต้องการของตนกับพฤติกรรมที่แสดงออก และพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นต้องเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่

2. ประพฤติปฏิบัติตามปทัสถานของสังคม

3. ปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นจริง

4. มีความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามารถควบคุมอารมณ์ได้

5. มีวุฒิภาวะ

6. มองสังคมในแง่ดี และช่วยเหลือสังคมเสมอ

ธอร์พ (Thorpe, 1955 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์, 2532, หน้า 8) ได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ปรับตัวเอง (Self Adjustment) ได้แก่ การที่บุคคลจะปรับตัวเองได้ต้องมีลักษณะดังนี้

1.1 ความเป็นตัวของตัวเอง (Self Reliance) หมายถึง การที่บุคคลทำอะไรได้ด้วยตนเองไม่พึ่งผู้อื่น เป็นอิสระจากผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์และรับผิดชอบการกระทำของตนเอง

1.2 การมองเห็นคุณค่าของตน (Sense of Personal Worth) หมายถึง การที่บุคคลเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ผู้อื่นเชื่อถือในความสามารถของเขา มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความพอใจและเชื่อมั่นในความสามารถและมีเหตุผล

1.3 ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง (Sense of Personal Freedom) หมายถึง การที่บุคคลพอใจในอิสรภาพ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจในการกระทำและวางแผนชีวิตของตนเอง รวมทั้งมีเสรีภาพในการคบเพื่อน และการใช้จ่าย

1.4 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Feeling of Belonging) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความอบอุ่นในครอบครัว ในหมู่เพื่อนฝูง จึงทำให้มีความภูมิใจในบ้าน โรงเรียน เป็นต้น

1.5 ความรู้สึกไม่มีแนวโน้มที่จะถอยหนี (No Withdrawing Tendencies)

1.6 ความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท (No Nervous Symptom)

2. การปรับตัวทางสังคม (Social Adjustment) ได้แก่ การที่บุคคลจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้จะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

2.1 ปทัสถานทางสังคม (Social Standards) หมายถึง การที่บุคคลมีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม บุคคลประเภทนี้จะเข้าใจถึงความถูกต้องของสังคม

2.2 ทักษะทางสังคม (Social Skill) หมายถึง การที่บุคคลปรับตัวเข้ากับเพื่อนและคนแปลกหน้า เป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่นและมีความสนใจปัญหาต่าง ๆ และสนใจกิจกรรมต่าง ๆ

2.3 แนวโน้มทางสังคม (Social Tendencies) หมายถึง การที่บุคคลปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relation) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับความรักการดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความอบอุ่นปลอดภัยและมั่นใจตนเองในความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

2.5 ความสัมพันธ์ในโรงเรียน (School Relation) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับความรักจากครู มีความสุขในการอยู่ร่วมกับเพื่อน นักเรียนรู้สึกว่างานมีความเหมาะสมและความสนใจและวุฒิภาวะของตน

2.6 ความสัมพันธ์กับชุมชน (Community Relation) หมายถึง การที่บุคคลเข้ากับเพื่อนบ้านได้อย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนตนเอง เข้าสมาคมกับคนแปลกหน้าได้ มีความพอใจในกฎเกณฑ์และสวัสดิภาพของชุมชน

แคลพเพลน (Kaplan, 1959, p. 27 อ้างถึงใน สุกัญญา ตันตระบัณฑิตย์, 2548, หน้า 22)

ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ว่าจะมีพฤติกรรมต่าง ๆ 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. พวกชอบกระพริบตาบ่อย ๆ เลียริมฝีปาก ดึงผม กัดเล็บ กระดิกขา หรือปัสสาวะบ่อย ๆ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากความวิตกกังวล
2. พวกหมกมุ่นอยู่กับความเศร้า ตื่นเต้นเกินความเป็นจริง ไม่รับผิดชอบงาน พวกนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่รุนแรง
3. พวกที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นไม่สามารถทำงานด้วยตัวคนเดียวได้หวาดระแวงสงสัยขาดเหตุผล ไม่สามารถตัดสินใจได้ รู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถและมีปมด้อยพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์
4. พวกแสดงอาการก้าวร้าวผู้อื่น ดำเนินคดียื่นฟ้องจำคุกผู้อื่น พวกนี้คิดว่าตนเองมีความสามารถเหนือกว่าผู้อื่น
5. พวกที่พูดจาไม่สุภาพ ชอบขัดขวางระเบียบวินัย ชอบรังแกและทารุณสัตว์ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการต่อต้านสังคม
6. พวกที่เจ็บป่วยโดยขาดสาเหตุ กินจุแต่หิวบ่อยบางครั้งอาเจียนและอุจจาระไม่เป็นเวลา พวกนี้มีสาเหตุจากจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน

ทองเรือน อมรัชกุล (2525, หน้า 38) ได้กล่าวถึงลักษณะของนิสิตในมหาวิทยาลัย โดยจำแนกเป็นชั้นปีซึ่งได้กล่าวถึงนิสิตชั้นปีที่ 1 ว่านิสิตพวกนี้เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเพื่อหวัง

1. ความสำเร็จในเชิงวิชาการ สนใจการศึกษาหาความรู้ ความคิดต่าง ๆ
2. ต้องการเข้าใจตนเอง (Self – understanding) เข้าใจปัญหาของโลก

รวมทั้งแสวงหาเอกลักษณ์ของตน

3. แสวงหาฐานะส่วนตัว
4. มีความเป็นมิตรผูกพันอยู่กับเพื่อนและชอบรวมอยู่ในกลุ่ม
5. เป็นผู้มียุทธธรรม สุภาพเรียบร้อยให้ความคุ้มครองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ความรู้สึกทั่วไปของนิสิต พวกนี้ในการเข้าไปศึกษาในมหาวิทยาลัย คือ มีความรู้สึกกระตือรือร้นระหว่างความกลัวและความตื่นเต้น พวกนี้จะเข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทในมหาวิทยาลัย

สรุปได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้ดีจะสามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นจริง มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มความสามารถ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

ฮาวิกเฮิสต์ (Havighurst, 1953 อ้างถึงใน ธัญมาศ วงศ์สิงหรา, 2547, หน้า 10)

พิจารณาการปรับตัวในแง่ของการเรียนรู้ตามขั้นพัฒนาของชีวิต เขามีความเห็นว่าการพัฒนาชีวิตในแต่ละวัยนั้น บุคคลมีงานประจำวัยหรืองานประจำขั้นที่ต้องเรียนรู้ควบคู่กันไป ถ้าบุคคลสามารถพัฒนางานประจำวัยได้สำเร็จก็จะเป็นบุคคลที่มีความสุขและสามารถพัฒนางานประจำวัยในขั้นต่อไปได้อย่างสำเร็จด้วย ในทางตรงกันข้ามงานในช่วงวัยใดไม่ประสบผลสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุข และพัฒนางานประจำวัยในช่วงต่อไปได้ยากลำบาก ดังนั้นบุคคลที่มีการปรับตัวได้ในทัศนะของฮาวิกเฮิสต์ จึงหมายถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้และพัฒนางานประจำวัยให้ผ่านพ้นได้ด้วยดี

รอย (Roy, 1976, p. 135) กล่าวว่า พื้นฐานที่เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อคงภาวะปกติสุข หรือภาวะสุขภาพดี ความเจ็บป่วยหรือสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก หรือภายในบุคคลที่เข้าสู่ระบบชีวิต ก่อให้เกิดความกระทบกระทั่งต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น บุคคลยังต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออก คือ มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวก่อให้เกิดด้านสุขภาพไม่ยอมรับความเป็นจริง มีความซึมเศร้า เป็นต้น

โรเจอร์ส (Rogers, 1972, p. 108 อ้างถึงใน จุมจินต์ สัตตทุกข์, 2543, หน้า 16) ผู้นำทฤษฎีว่าด้วยตน และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เขาได้พิจารณาการปรับตัวในแง่ของการปรับตัวภายในตนเองโดยเขาเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ต่าง ๆ รอบตัวซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการประเมินผลจากการมีปฏิสัมพันธ์นั้นก่อให้เกิดตัวเรา (Self) หรือ “โครงสร้างของตน” ขึ้นมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนในด้านต่าง ๆ เช่น บุคลิกลักษณะ ความสามารถของตน บทบาทต่าง ๆ ของตนในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม ทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ ของตัวเราประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับจึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน โดยที่แต่ละคนจะเข้าใจและรู้จักโลกส่วนตัวของเขาได้ดีที่สุด

บุคคลที่ปรับตัวได้ คือ บุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง นำประสบการณ์นั้นมาจัดให้สอดคล้องกับโครงสร้างหรือบุคลิกลักษณะของตนอย่างไม่ขัดแย้งหรือบิดเบือน จะมีการรับรู้และความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้ จะมีความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาใหม่อย่างมาก ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล สับสนไม่แน่ใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนจะเป็นไปในทางลบ

วิลเลียมสัน (Williamson, 1950 อ้างถึงใน นิภา คาทาทู, 2547, หน้า 15) ผู้นำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีความเชื่อว่ามนุษย์มีสติปัญญาและเหตุผล ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้ แต่การที่จะพัฒนาได้นั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยเฉพาะสังคมที่แวดล้อมเขาอยู่ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมจะทำให้เขามองเห็นและรู้จักตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและทัศนคติ ความต้องการและเป้าหมายที่เขาเลือก ในขณะเดียวกันก็ได้เรียนรู้จากผู้อื่น ได้รับรู้ประสบการณ์สังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ค่านิยมทางสังคม มาตรฐานและข้อจำกัดทางสังคม ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนวิธีการที่จะจัดการแก้ไขทั้งทางตรงและทางอ้อม จากความเชื่อดังกล่าว วิลเลียมสันจึงสรุปว่า บุคคลสามารถปรับตัวได้ถ้ามีความรู้ความเข้าใจในตนเองรวมทั้งการรู้จักและการเข้าใจสังคม เพราะที่ทำให้เขาสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินชีวิตหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างมีสติและมีเหตุผล โดยการใช้ข้อมูลที่ได้รับจากประสบการณ์ในสังคมมาประกอบการพิจารณาจนสามารถสร้างความสอดคล้องหรือความหยุ่นระหว่างความต้องการและเป้าหมายที่พึงประสงค์ของตนเองกับสภาพแวดล้อม

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย สร้างโดย ซิสเตอร์ คอลลิสตา รอย (Sister Callista Roy) ในปี ค.ศ. 1964 ขณะที่รอยกำลังศึกษาในระดับปริญญาโท และรอยเคยเป็นพยาบาลในแผนกเด็ก รอยสังเกตเห็นว่าเด็กสามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ดีมาก และมีความสามารถในการปรับตัว ในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ และรอยยังได้มีความประทับใจ ในมโนทัศน์การปรับตัว (The Adaptation Concept) ว่าเหมาะสมในการที่จะนำมาเป็นกรอบ มโนทัศน์ทางการพยาบาล ซึ่งแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นในขณะที่รอยเป็นนักศึกษา ระดับบัณฑิตวิทยาลัยที่ U.C.L.A ในปี ค.ศ. 1964 – 1966 โดยรอยได้รับแนวคิดเกี่ยวกับ ไซโคฟิสิกส์ (Psychophysics) ของแฮร์รี เฮลสัน (Harry Helson) ซึ่งในทฤษฎีการปรับตัว ของเฮลสัน (Helson's Adaptation Theory) ได้กล่าวว่าการตอบสนองการปรับตัวเป็นหน้าที่ ของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และระดับการปรับตัว (Adaptive Level) เกิดจากผลรวมของสิ่งเร้า (Stimuli) 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. สิ่งเร้าโดยตรง (Focal Stimuli)
2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli)
3. สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli)

ต่อมารอยได้พัฒนามโนทัศน์ของการปรับตัวระดับเขต (Level Zone) ซึ่งกำหนดสิ่งเร้า ที่จะแสดงการตอบสนองออกมาเป็นบวกหรือไม่ก็เป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮลสัน ที่กล่าวว่าการปรับตัวเป็นกระบวนการของการตอบสนองในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลง ของสิ่งแวดล้อม รอยได้นำเอาทฤษฎีของเฮลสันมารวมกับคำจำกัดความของระบบของโรโปพอร์ต (Ropoport's Definition of A System) และแนวคิดในเรื่อง คนเป็นระบบปรับตัว (Adaptive System) รอยได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสันเป็นพื้นฐาน นอกจากนี้รอยยังได้พัฒนาและกลั่นกรอง การใช้รูปแบบมโนทัศน์และทฤษฎีจาก บี พี ดอรินเวนด (B. P. Dohrinwend) เอ็ม เจ ไคร์เวอร์ (M. J. Drier) อาร์ เอส ลาซารัส (R. S. Lazarus) เอ็น มาลาซนิค (N. Malaznik) ดี เมคานิก (D. Mechanic) เอ็น พอสช์ และ เจ แวน แลนดิงแฮม (N. Poushch & J. Van Landingham) บี แรนเดลล์ (B. Randell) และ เฮซ เซลเย (H. Selye) จากการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลนั้น รอยได้รับอิทธิพลด้านความคิดมาจากแนวคิดเกี่ยวกับระบบพฤติกรรมของจอห์นสัน แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นหน่วยเดียวของมนุษย์ (Holisticman) ของ มาร์ธา โรเจอร์ส (Martha Rogers) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ โดโรธี โอเรม (Dorothea E. Orem) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) และทฤษฎีว่าด้วยการใช้สัญลักษณ์การปฏิสัมพันธ์ (Symbolic Interaction Theory) สำคัญตามความเชื่อของรอย คือ การมองมนุษย์เป็นระบบหนึ่ง คือ “ระบบชีวิต” และรอย ยังได้มองระบบชีวิตตามแนวความเชื่อของทฤษฎีพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต (Organismic Behavioral

Theory) ซึ่งมีความเชื่อว่ามนุษย์มีหน่วยเดียว (Unified Whole) ไม่อาจแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ สิ่งรบกวนชีวิต (Stressors) ใด ๆ ก็ตามทีเข้ามาสู่ระบบชีวิตไม่ว่าจะเข้ามากระทบโดยตรงต่อหน่วยใด ๆ ก็จะมีผลกระทบกระเทือนไปทั้งระบบ และการตอบสนองที่เกิดขึ้นจะเป็นการตอบสนองร่วม อันเกิดจากการทำงานประสานสัมพันธ์ของหน่วยย่อย ๆ นั้นเอง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งให้ชัดเจนขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตเชื่อว่าไม่ว่าสิ่งรบกวนชีวิตนั้นจะเป็นสิ่งรบกวนชีวิตโดยทางด้านร่างกาย (Physiological Stressor) หรือเป็นสิ่งรบกวนทางด้านจิตใจ (Psychological Stressor) พฤติกรรมการตอบสนองนั้นจะปรากฏให้เห็นชัดเจนน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของสิ่งรบกวนชีวิต คือ ถ้าสามารถปรับตัวได้ก็จะเข้าสู่ภาวะปกติแต่ถ้าปรับตัวไม่ได้หรือไม่เหมาะสมจะเกิดโรคหรือภาวะวิกฤติ

จากแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าวแล้วทั้งหมด รอยได้นำมาประยุกต์วางรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางไปสู่รูปแบบการปรับตัว หรือรูปแบบการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) รูปแบบของรอยได้ถูกพัฒนาเป็นกรอบสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย และการศึกษาเป็นระยะ ๆ ภายหลังได้มีสถาบันอื่น ๆ นำไปทดลองปฏิบัติ และทำวิจัยซ้ำเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จนในปัจจุบันทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นทฤษฎีหนึ่งซึ่งได้รับการยอมรับแพร่หลาย

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นตั้งแต่เกิด เพราะในแต่ละช่วงวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือได้เรียนรู้จึงเป็นสิ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในแต่ละช่วงวัยนั้น การปรับตัวจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของแต่ละช่วงวัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

จารุณี ป้องพาล (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมการเล่นของบิดาและมารดากับพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัย: การศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนจำนวน 126 คน ที่มีอายุระหว่าง 3 – 6 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 1 – 3 โรงเรียนสาธิตอนุบาลจันทระเกษม ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 และบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวและปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียนและบิดามารดา แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมการเล่นของบิดามารดาของเด็กปฐมวัยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การทดสอบค่าที และการทดสอบเอฟ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม

ส่งเสริมการเล่นของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับพฤติกรรมการปรับตัวของลูกในกลุ่มรวม และกลุ่มแยกย่อยตามเพศไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศของเด็กปฐมวัย ในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของบิดาหรือมารดากับพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัยที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการปรับตัวแตกต่างกัน ดังนั้นเด็กปฐมวัยเพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่าเด็กปฐมวัยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิก (2549) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์พฤติกรรมการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์พฤติกรรมการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก อายุ 13 – 21 ปี แผนกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์พฤติกรรมการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขภาพจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึ่งพากัน โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองหลังการทดลอง 3 วันและหลังการทดลองเมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่บ้าน 2 สัปดาห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิรมล สุวรรณโคตร (2553) การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ด้านการเรียน ด้านผู้สอน ด้านกลุ่มเพื่อน ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกิจกรรม และ 2) เปรียบเทียบการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามตัวแปร เพศ ภูมิภาค ความฉลาดทางอารมณ์ และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 314 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีการปรับตัวโดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก นิสิตชายและหญิงมีการปรับตัวโดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน นิสิตที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน นิสิตที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกลุ่มเพื่อน และด้านสภาพแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

เอกสารเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยจิตเภท จะมีลักษณะอาการผิดปกติทางด้านความคิด และการรับรู้เป็นพื้นฐาน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสม ในขณะที่ความรู้สึกตัว และความสามารถทางสติปัญญายังคงปกติ อาการผิดปกติดังกล่าวจะปรากฏชัดอยู่เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน (WHO, 1992) ลักษณะอาการแสดงของโรคแบ่งเป็น 2 กลุ่มอาการหลักคือ กลุ่มอาการทางบวก (Positive Dimension) และกลุ่มอาการด้านลบ (Negative Dimension) โดยสรุปได้ดังนี้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548)

1. กลุ่มอาการทางบวก (Positive Dimension) ได้แก่ อาการหลงผิด และอาการประสาทหลอน อาการหลงผิดชนิดที่พบบ่อย ได้แก่ หลงผิดว่าตนเองถูกปองร้าย ถูกกลั่นแกล้ง หลงผิดคิดว่าพฤติกรรมของคนอื่นหรือเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดในโทรทัศน์วิทยุ เป็นไปเพื่อสื่อความหมายถึงตนเอง หลงผิดว่าตนเองมีอำนาจ มีความสามารถพิเศษ หรือเป็นบุคคลสำคัญ รู้สึกว่าความคิดของตนเองกระจายออกนอกตัว ทำให้คนรอบข้างรู้หมดว่าตนเองคิดอะไร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาการด้านพฤติกรรมแปลกแยก แตกต่างจากเดิม และการพูดไม่ต่อเนื่อง (Disorganized Behavior & Disorganized Speech)

2. กลุ่มอาการด้านลบ (Negative Dimension) เป็นภาวะที่ขาดในสิ่งที่คนทั่ว ๆ ไปควรมี เช่น ในด้านความรู้สึก ความต้องการในสิ่งต่าง ๆ อาการเหล่านี้จัดเป็นอาการด้านลบ ได้แก่ พูดน้อยเนื้อหาที่พูดมีน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ (Alogia) หมายถึง การแสดงออก

ทางด้านอารมณ์ลดลงมาก หน้าตาเฉยเมยไม่ค่อยสบตา (Affect Flattening) ขาดความกระตือรือร้น
 เชื้อขาดลง ทำอะไรได้ไม่ค่อยนานก็เลิกทำโดยไม่มีเหตุผล (Avolition) ในระยะอาการกำเริบ
 อาการสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอาการด้านบวก ส่วนกลุ่มอาการด้านลบนั้นมักพบในระยะหลัง
 ของโรค และไม่ค่อยมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเหมือนกลุ่มที่มีอาการด้านบวก
 ระยะหลังพบว่าผู้ป่วยยังมียาอาการอีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ การรู้คิดบกพร่อง หลายคนมีความเห็น
 ว่าอาจเป็นอาการสำคัญพื้นฐานของโรคนี้มักพบได้ก่อนอาการกำเริบชัดเจน อาการเหล่านี้
 ได้แก่ สมาธิแย่ง การตีความสิ่งต่าง ๆ และการตอบสนองบกพร่องไป มีความบกพร่อง
 ในด้านการจดจำชั่วคราวเพื่อใช้งาน (Working Memory) โดยเฉพาะความคิดความจำ การตีความ
 สิ่งต่าง ๆ และการตอบสนองบกพร่องไป และการไม่สามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล เป็นต้น
 การดำเนินโรคโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนเริ่มมีอาการ (Prodromal Phase) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง
 แบบค่อยเป็นค่อยไป มักมีปัญหาในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือด้านสัมพันธภาพ การเรียน
 หรือการทำงานแย่ง ญาติสังเกตว่าเกียจคร้านกว่าเดิม ไม่ค่อยไปกับเพื่อนเหมือนเคย เก็บตัว
 อยู่แต่ในห้อง ละเลยเรื่องสุขอนามัยหรือการแต่งกาย เขาอาจหันมาสนใจในด้านปรัชญาศาสนา
 หรือจิตวิทยา มีการใช้คำสำนวนแปลก ๆ บางครั้งมีพฤติกรรมที่ดูแล้วแปลก ๆ มีอาการหวาดระแวง
 แต่ไม่ถึงกับผิดปกติชัดเจน ญาติหรือคนใกล้ชิดมักเห็นว่าผู้ป่วยเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม ระยะเวลา
 ในช่วงนี้ไม่แน่นอน โดยทั่วไปบอกยากว่า เริ่มผิดปกติตั้งแต่เมื่อไร โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ปี
 ก่อนอาการกำเริบ การพยากรณ์จะไม่ได้หากระยะนี้เป็นอยู่นานและผู้ป่วยดูแลเรื่อง ๆ

2. ระยะอาการกำเริบ (Active Phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย
 ที่อยู่ในกลุ่มอาการด้านบวก

3. ระยะอาการหลงเหลือ (Residual Phase) อาการคล้อยคลึงกับระยะเริ่มมีอาการ
 อาจพบอาการหลงเหลือ หรือเสื่อมลงมากกว่า อาการโรคจิต เช่น ประสาทหลอนหรือหลงผิด
 ยังมีอยู่ แต่ไม่ได้มีผลต่อผู้ป่วยมากเหมือนในช่วงแรก พบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโรคจิตเภท
 มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วยและส่วนใหญ่เกิดในช่วงนี้ในระยะอาการหลงเหลือผู้ป่วยอาจมีอาการ
 กำเริบเป็นครั้งคราว พบว่าผู้ป่วยจะทนต่อความกดดันด้านจิตใจได้ไม่ดี อาการส่วนใหญ่กำเริบ
 เมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ อาการเปลี่ยนแปลงก่อนกำเริบที่พบบ่อย ได้แก่ การนอนหลับที่ผิดปกติ
 แยกตัวเอง วิดกกังวล หงุดหงิดคิดฟุ้งซ่าน และมักเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้ากับตนเอง
 การดูแลรักษาขึ้นอยู่กับช่วงระยะอาการของผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการอยู่ในช่วงกำเริบ
 ก็ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลและเมื่อมีอาการทุเลาจึงให้กลับไปอยู่บ้านและในชุมชนเดิม
 ซึ่งมีผลทำให้ครอบครัวและชุมชนต้องเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทตลอดระยะเวลา

ที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ความรู้สึกเป็นภาระ ความรู้สึกวิตกกังวลและเครียดในผู้ดูแลได้

ปัจจัยการเกิดโรคจิตเภท

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคจิตเภท เชื่อว่าเป็นกลุ่มอาการจากหลาย ๆ สาเหตุแนวคิดที่ยอมรับกันในปัจจุบันคือ รูปแบบของการจัดการกับความเครียด (Stress – diathesis Model) ซึ่งเชื่อว่าผู้ป่วยนั้นมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่แล้ว เมื่อพบกับสภาพกดดันบางประการทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภทขึ้นมา หรือสภาพกดดันนี้อาจเป็นปัจจัยด้านชีวภาพ จิตสังคม หรือหลายปัจจัยร่วมกัน (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) แต่อย่างไรก็ตามมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภทหลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปอธิบายได้เป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ด้านชีวภาพ และด้านครอบครัวและสังคม ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจุบันมีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของโรคจิตเภทเป็นความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมอง (Brain Disorder) และค้นพบหลักฐานด้านชีวภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งมีหลักฐานสนับสนุน คือ

1.1 พันธุกรรม ผลของการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าประชากรทั่วไป เช่น ญาติสายตรงที่มีความใกล้ชิดทางสายเลือดมากยิ่งขึ้นมีโอกาสเป็นสูงในประชากรทั่วไป พบว่ามีโอกาสเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 1 ในพี่น้องของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท พบร้อยละ 8 ลูกที่พ่อหรือแม่ป่วย พบร้อยละ 12 คู่แฝดของผู้ป่วย (ไข่คนละใบ) พบร้อยละ 12 ลูกที่พ่อและแม่ป่วย พบร้อยละ 40 คู่แฝดของผู้ป่วย (ไข่ใบเดียวกัน) พบร้อยละ 47 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเพื่อหาชิ้นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค แต่ยังไม่พบตำแหน่งยีนที่ผิดปกติชัดเจน จึงเชื่อว่าโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของยีนหลายแห่งร่วมกัน (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

1.2 ระบบสารชีวเคมีในสมอง สมมติฐานเดิมที่ยังคงเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน คือ สมมติฐานโดปามีน (Dopamine Hypothesis) เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากโดปามีนหลังมากผิดปกติ (Dopaminergic Hyperactivity) โดยเฉพาะบริเวณมีโซลิมบิก (Mesolimbic) และช่วงมีโซคอร์ติกอล (Mesocortical Tract) ทั้งนี้อาจเป็นความผิดปกติของตัวรับกับสารสื่อประสาท (Post – synaptic Receptor) เนื่องจากพบว่ายารักษาโรคจิตนั้นออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นตัวรับของสาร โดปามีน ชนิดที่ 2 (Dopamine Receptor Type 2: D2 Antagonist) สารนำสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่งคือ ซีโรโตนิน (Serotonin) พบว่าการทำงานของ ซีโร โตนิน 2 (5 – HT2A) ตัวรับ (Receptor) ในสมองส่วนหน้า (Frontal Cortex) ของผู้ป่วยจิตเภทลดลงและยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่

(Serotonin – dopamine Antagonist) ออกฤทธิ์ในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับระบบซีโรโตนิน การศึกษาในระยะหลังพบว่ากรด เอ็น เมทิลดี เอสปาดิก (N – Methyl – D Aspartic Acid: NMDA) ตัวรับของกลูตาเมต (Glutamate) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ ผลของการทดลองทำให้พบว่า หากตัวที่จับเอ็นเอ็มดีเอ (NMDA Receptor) ของกลูตาเมตถูกต้อง จะทำให้กลูตาเมตริก นิวโรทรานมิชชัน (Glutamatergic neurotransmission) ที่รีเซพเตอร์ คอมเพล็กซ์ (Receptor Complex) นี้ลดลง ผู้ป่วยจะเกิดอาการโรคจิตเหมือนที่พบในโรคจิตเภท รวมทั้งยังพบอาการด้านลบ และการรู้คิดผิดปกติ (Cognitive Dysfunction) ร่วมด้วย

1.3 กายวิภาคของสมอง ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวนหนึ่งมีความผิดปกติด้านกายวิภาคของสมอง เช่น เวนทริเคิล (Ventricle) โตกว่าปกติ บริเวณเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะในส่วนของคอร์ติคอล เกรย์ แมทเทอร์ (Cortical Gray Matter) การศึกษาในระดับเซลล์ ไม่พบว่ามีไกลิโอซิส (Gliosis) หรือหลักฐานอื่นที่บ่งชี้ว่าโรคนี้เป็นการพัฒนาของสารสื่อประสาท ผิดปกติ (Neurodevelopmental Disorder)

1.4 ประสาทวิทยา พบว่า การไหลเวียนของเลือดในสมอง (Cerebral Blood Flow) และการเผาผลาญน้ำตาล (Glucose Metabolism) ลดลงในบริเวณ สมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) เชื่อว่าอาการด้านลบ และอาการด้านความจำ (Cognitive) มีความสัมพันธ์กับ สมองส่วนหน้า ผิดปกติ (Prefrontal Lobe Dysfunction) อย่างไรก็ตามแนวคิดปัจจุบันมองว่า การทำงานของสมอง ในผู้ป่วยโรคจิตเภทมิได้เป็นจากความผิดปกติเฉพาะบริเวณใดบริเวณหนึ่งของสมอง หากแต่เป็น ความผิดปกติในการทำงานของสมองหลาย ๆ วงจรที่เกี่ยวข้องกัน ทั้งในระดับคอร์ติคอล (Cortical) และสับคอร์ติคอล (Subcortical) อาจมองว่าโรคจิตเภทนี้เป็นโรคของ การถูกรบกวนของสารสื่อประสาทที่เชื่อมต่อ (Disturbed Neural Connectivity)

2. ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม มีความเชื่อว่ามีลักษณะบุคลิกภาพของมารดา หรือการเลี้ยงดูของมารดาที่เป็นแบบเฉพาะมีผลทำให้เด็กเมื่อโตขึ้นป่วยเป็น โรคจิตเภท (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548) ในการศึกษาช่วงต่อมาไม่พบหลักฐาน การสนับสนุนความเชื่อนี้ แต่พบว่าสภาพครอบครัวมีผลต่อการกำเริบของโรค เช่น ครอบครัว ของผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบบ่อย จะมีการใช้อารมณ์ต่อกันสูง (High Expressed – Emotion: EE) ได้แก่ การตำหนิวิพากษ์วิจารณ์ (Criticism) มีท่าทีไม่เป็นมิตร (Hostility) หรือการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วยมากเกินไป (Emotional Overinvolvement) นอกเหนือจากนั้นจะพบผู้ป่วยที่เป็น โรคจิตเภท พบมากในสังคมที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และมีหลักฐานยืนยันว่าการที่ผู้ป่วยมีอาการ โรคจิตกำเริบ ช้าบ่อย ๆ มีผลทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่เป็นไปตามปกติ (Downward Drift Hypothesis) รวมถึงการอยู่ในสภาพสังคมที่บีบคั้น ทำให้มีโอกาสเป็น โรคจิตเภทมากขึ้น

(Social Causation Hypothesis) (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

สรุปได้ว่า ปัจจัยการเกิดโรคจิตเภทมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านชีวภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ระบบสารเคมีในสมอง กายวิภาคของสมอง ประสาทวิทยา และปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว การแสดงออกทางด้านอารมณ์ต่อกัน และสภาพของสังคมที่บีบคั้น ซึ่งทั้งสองปัจจัยมีผลทำให้เกิดโรคจิตเภทได้

การบำบัดรักษา

เป็นที่ทราบกันว่าโรคจิตเวชเป็นโรคที่มีความซับซ้อน สาเหตุของโรคไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การบำบัดรักษาจะต้องใช้วิธีการผสมผสานหลาย ๆ วิธีด้วยกันคือ การบำบัดรักษาทางชีวภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม ทั้งหมดนี้เพื่อเป็นการช่วยเหลือในการส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อให้กลับไปอยู่ในสังคมได้ตามปกติ สรุปได้ดังนี้

1. การรักษาในระยะอาการกำเริบ หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการชัดเจน ส่วนมากเป็นอาการด้านบวก หรืออาการแสดงที่เกินสภาพจิตปกติ จะเน้นให้ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายของรักษาเพื่อให้ควบคุมอาการกำเริบให้ได้เร็วที่สุด เช่น การรักษาด้วยยารักษาโรคจิต เพื่อควบคุมอาการด้านบวกรวมทั้งสามารถลดอาการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ระยะเวลาในการรักษาของโรคนั้นคือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาครั้งแรกนั้น หลังจากรักษาจนอาการทางจิตดีขึ้นแล้วจะให้ยารักษาต่ออีกประมาณ 1 ปี ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการกำเริบอีกเป็นครั้งที่สองจะให้ยาต่อเนื่องไประยะยาว เช่น 5 ปี หรือถ้าหากบ่อยกว่านี้ จะให้ยารักษาต่อเนื่องตลอดการดูแลรักษาเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ (มาโนช หล่อตระกูล, 2543; Townsend, 2000) ส่วนการรักษาอีกทางหนึ่ง คือ การรักษาด้วยไฟฟ้า จะเลือกใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึงภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือมีอาการของการเคลื่อนไหวแบบค้างแข็ง (Catatonic) การรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคจิตเวชนั้น ส่วนมากผลการรักษาไม่ดีเท่ากับการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้านั้นจะเป็นการทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยา การรักษาจะทำประมาณ 6 – 12 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะห่างกันประมาณ 1 – 2 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนมากจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ปวดกล้ามเนื้อ อาการเหล่านี้ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลและป้องกันอาการที่เสี่ยงอันตรายได้ และอีกวิธีการหนึ่งคือ การรักษาด้วยสิ่งแวดลอมนั้นจะเป็นการลดความกดดันของผู้ป่วยโรคจิตเวช โดยจัดสิ่งแวดลอมให้สงบ ผ่อนคลาย กระตุ้นผู้ป่วยให้สนใจสิ่งแวดลอม ส่งเสริมทักษะทางสังคมและจัดทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ (มาโนช หล่อตระกูล, 2543; Townsend, 2000)

2. การรักษาในระยะอาการทุเลา ในระยะนี้ผู้ป่วยโรคจิตเวชจะเริ่มควบคุมตัวเองได้บ้าง จะเน้นการบำบัดทางจิตใจ คือ การบำบัดความคิด โดยมีเป้าหมายคือ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเวช เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง คิดแก้ปัญหาและตัดสินใจได้เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมได้ ส่วนในด้านการบำบัดพฤติกรรมนั้น ผู้ป่วยโรคจิตเวชส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว แยกตนเอง ไม่ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม ในการที่จะบำบัดพฤติกรรม ดังเช่นการเสริมแรง การเรียนรู้จากตัวแบบทางบวก การฝึกความกล้าแสดงออก จะเป็นการรักษาร่วมไปด้วยกัน และสุดท้าย การบำบัดครอบครัว จะหมายถึงการรวมเอาบุคคลที่มีความผูกพันกันในฐานะ ครอบครัวเข้ามาร่วมในการบำบัด เพื่อให้ครอบครัวมีทัศนคติแห่งการช่วยเหลือ ไม่ใช้การดำเนินิตีเดียวน งดเว้นการแสดงออกถึงการไม่ยอมรับผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2543; Townsend, 2000)

3. การรักษาในระยะอาการคงที่ หรืออาการหลงเหลือ คือ ระยะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการสงบ หลังจากถูกจำหน่ายกลับสู่ครอบครัว เป็นระยะที่อาการทางบวกลดน้อยลง แต่อาการทางลบเด่นชัดขึ้นอาจมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว แต่สามารถควบคุมตนเองได้ การรับรู้วันเวลาและสถานที่ได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้ เพราะฉะนั้นการรักษาระยะนี้จึงมุ่งเน้นที่การส่งเสริมในผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างเหมาะสม ในระยะนี้เป้าหมายของการรักษา คือ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รายละเอียดของการรักษา คือ การรักษาด้วยยาทางจิตที่มีขนาดต่ำซึ่งจะสามารถควบคุมอาการทางจิต และการรักษาทางจิตสังคม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุทธิชัย, 2542) การรักษาทางด้านอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสภาพจะเป็นวิธีที่มุ่งหวังให้ผู้ที่เป็โรคจิตเวชได้รับการปรับสภาพทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ และด้านเศรษฐกิจ ให้กลับสู่สภาพเดิมเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ (Clinton & Nelson, 1987 อ้างถึงใน เมตตา มโนศรี, 2547) การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย (Physiological Rehabilitation) เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเวชได้มีกิจกรรม ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง และกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น ส่วนอีกด้านหนึ่งหนึ่งคือ การฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตใจ (Psychological or Mental Rehabilitation) จะเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการควบคุมอารมณ์และจิตใจ โดยการสื่อสาร การใช้คำพูด และมีการรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ การสั่งการ การแสดงออกทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความรู้สึก และที่สำคัญอีกด้านหนึ่งนั่นคือ การฟื้นฟูสภาพด้านสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคจิตเวชเพื่อใช้ประสบการณ์ชีวิต ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข การฟื้นฟูสภาพทางอาชีพ (Occupational Rehabilitation) เป็นการฝึกอาชีพให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทให้สามารถประกอบอาชีพได้ มีความรู้สึภาคภูมิใจ พึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระผู้อื่น

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผู้ป่วยโรคจิตเภท จะมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม และมีความบกพร่องในด้านการดูแลตนเอง อาการที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื้อรังและมีความต้องการในการดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) เมื่อผู้ป่วยขาดความสามารถในการที่จะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ และมีข้อจำกัดในด้านการดูแลตนเอง (นิสากร แก้วพิลา, 2545) จึงจำเป็นที่จะต้องมียุ้ช่วยเหลือ โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่เข้ามาับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้ดูแลจะต้องได้รับการเตรียมตัว เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคที่มีความซับซ้อน และถ้าหากผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะทำให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ (พัชรีย์ คำธิตา, 2546) ฉะนั้นผู้ดูแล คือ บุคคลที่สำคัญที่สุดในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งการดูแลได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ภัทราภรณ์ ทุ่งบันคำ (2543) ดังต่อไปนี้

1. ด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ จะเป็นกรดูแลกิจกรรมในด้านกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลโดยการคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยคอยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด เตือนให้ผู้ป่วยทำความสะอาดสุขอนามัยส่วนตัว โดยเฉพาะช่วงที่มีอาการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งผู้ดูแลจะต้องคอยช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายรวมทั้งกิจกรรมที่ช่วยให้มีการผ่อนคลาย
- ในด้านการจัดการ การคบเพื่อนและการมีกิจกรรมทางสังคม หมายถึงการช่วยกระตุ้นและส่งเสริมผู้ป่วยให้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน คอยกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำด้านทักษะทางสังคมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้อื่น และการดูแลในด้านการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยใช้สิ่งเสพติด ในด้านการจัดการที่ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำงานที่มีประโยชน์ (ยอดสร้อย วิเวกรรณ, 2543) โดยการให้โอกาสผู้ป่วยรับผิดชอบกิจกรรมในบ้าน โดยการกระตุ้นผู้ป่วยได้ทำหน้าที่ตามความสามารถของตนเอง ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม คือการดูแลบริเวณบ้านให้สะอาด ปลอดภัยจากการนำอุปกรณ์ที่เสี่ยงอันตรายที่จะทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- ส่วนในการจัดการกับความขัดแย้งจะเป็นการไกล่เกลี่ยเมื่อผู้ป่วยเกิดการขัดแย้ง คำว่า หรือทะเลาะกับคนอื่น รวมทั้งการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย และสุดท้ายในการจัดการกับการประทุษร้ายหรือถูกรังเกียจจากการถูกล้อเลียน หรือการถูกกีดกันจากคนที่ไม่เข้าใจ

จะอธิบายให้คนที่ไม่เข้าใจนั้นได้ทราบถึงลักษณะของโรค เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ป่วย และเป็นการขอความร่วมมือไม่ล้อเลียนผู้ป่วย และที่สำคัญต้องแนะนำผู้ป่วยให้นึกถึงความจริงในชีวิต และยึดหลักธรรมะเพื่อให้จิตใจมั่นคง

2. การดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับอาการทางจิตที่เป็นอยู่ เช่น การให้ข้อมูลความจริงเมื่อผู้ป่วยมีอาการหูแว่วประสาทหลอน ด้านการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การป้องกันอันตรายในตัวเองและผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การขอความร่วมมือจากคนในชุมชน การจัดเก็บอุปกรณ์ที่อันตรายไว้อย่างมีดัดจริต การพยายามฆ่าตัวตายและการใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยทำร้ายร่างกายหรือทรัพย์สินผู้อื่น (ชฎาภา ประเสริฐทรง, 2543)

3. การดูแลด้านการบริหารยา หมายถึง การจัดเตรียมยาให้เพียงพอ เช่น การนับจำนวนเม็ดยาให้เพียงพอจนถึงวันนัดครั้งต่อไปและการดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา คือ การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยกินต่อน้ำทุกครั้ง การปรับยา ซึ่งจะปรับยาตามความจำเป็นภายใต้การปรึกษาจากจิตแพทย์ ดังเช่นในการศึกษาของ ทูลภา นุปผาสังข์ (2545) การเอาใจใส่ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยา พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการพาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยาที่รุนแรงและปรึกษาแพทย์ในการปรับเปลี่ยนยา การดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง

ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์ (2534) ได้สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสมเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความเป็นอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับระดับอาการของผู้ป่วยจิตเวช ถ้าผู้ป่วยมีระดับอาการที่ค่อนข้างดีก็จะมี การช่วยเหลือดูแลในด้านความเป็นอยู่ไม่มากนัก เช่น การเตือนหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน การจัดหาของใช้และการจัดให้เป็นระเบียบ การจัดสถานที่พักให้เหมาะสม

2. ด้านเศรษฐกิจ ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและความสามารถที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพได้บ้าง ภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวจะลดน้อยลง

3. ด้านสังคม มีการกระตุ้นผู้ป่วยทางด้านสังคมอย่างเหมาะสม เช่น การชวนผู้ป่วยออกไปพูดคุยกับผู้อื่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือร่วมกิจกรรม เป็นต้น

4. ด้านอารมณ์และจิตใจ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างถูกต้องแล้วจะให้การดูแลด้านนี้ได้ดี เช่น การชมเชย ให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา แนะนำ ไม่แสดงอารมณ์หรือดูว่าผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ ลดความวิตกกังวล สร้างความเชื่อมั่นด้านการปรับตัวแก่ผู้ป่วย

5. ด้านการรักษา การกระตุ้นเตือนหรือดูแลให้ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัดและเป็นผู้ช่วยสนับสนุนการบำบัดรักษาทางด้านร่างกายและจิตใจต่อจากโรงพยาบาล

6. ด้านการปรับตัวและการช่วยเหลือตนเอง คือ การกระตุ้นและฝึกฝนผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมของครอบครัวและชุมชน ได้อย่างเป็นสุข สามารถรับผิชอบช่วยเหลือตนเองได้

โจนส์ (Jones, 1985 อ้างถึงใน ทูลตา บุปผาสังข์, 2545) สรุปกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไว้ 9 ด้าน ได้แก่ การแต่งกาย การดูแลเรื่องรับประทานยา การทำงานบ้าน การซื้อวัสดุสิ่งของจำเป็น การทำอาหาร การเดินทาง การจัดการการเงิน การช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นเด็ก และการบริหารเวลา

ภัทรารักษ์ พุ่มปันคำ (2543) ที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในมารดา 30 คน ที่ให้การดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะต้องให้การดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ด้านการจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นและด้านการบริหารยา ดังนี้

1. ด้านการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประกอบด้วย 1) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับประทานครบทั้ง 3 มื้อ การกระตุ้นหรือช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในการดูแลความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าและของใช้ต่าง ๆ การดูแลการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การสนับสนุนให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและการสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้มีกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินและการผ่อนคลาย 2) การดูแลด้านสังคม ได้แก่ การกระตุ้นหรือเปิดโอกาสผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมรื่นเริงของครอบครัว การสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในกิจกรรมพิเศษของสังคมและชุมชน การให้โอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้พูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่นที่มาเยี่ยมเยียน 3) การดูแลด้านกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ การให้โอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ช่วยเหลืองานบ้าน การสนับสนุนและสอนให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ประกอบอาชีพตามความสามารถที่มีอยู่ 4) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากสารเสพติด ได้แก่ การควบคุมไม่ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภติดื่มสุราหรือสารเสพติดทุกชนิด และ 5) การดูแลด้านการป้องกันการถูกล้อเลียน หรือรังเกียจจากบุคคลอื่น ได้แก่ การแนะนำหรือสอนให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยึดหลักธรรมะ ทำจิตใจให้สบายไม่คิดมากเมื่อถูกผู้อื่นล้อเลียน การอธิบายให้เพื่อนบ้านได้เข้าใจและขอร้องไม่ให้ล้อเลียนผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

2. ด้านการจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นประกอบด้วย 1) การจัดการกับอาการทางจิตของโรคจิตเภท ได้แก่ การสังเกตอาการเตือน การกระตุ้นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้มีสัมพันธภาพ

กับผู้อื่นเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการซึมเศร้า เก็บตัว หรือไม่ค่อยแสดงออก การแสดงท่าทีสงบ ไม่ได้แย่ง ไม่คำหยา และอธิบายให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้เข้าใจถึงความเป็นจริงผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พร้อมทั้งหากิจกรรมที่เพลิดเพลินให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททำเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการหลงผิด การตรวจสอบข้อมูลและสังเกตอย่างใกล้ชิดก่อนพาไปพบแพทย์เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการหูแว่ว 2) การจัดการกับอาการก้าวร้าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการผุดผิดจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ การเก็บของมีคมต่าง ๆ ไว้เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการเอะอะ อาละวาด ก้าวร้าว การขอโทษเพื่อนบ้านที่ถูกผู้ที่เป็นโรคจิตเภททำร้าย การขอร้องไม่ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททำร้ายคนอื่น การขอร้องให้เพื่อนบ้านออกจากสถานการณ์เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะทำร้าย การอธิบายให้เพื่อนบ้านได้เข้าใจเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภททำร้ายผู้อื่น 3) การจัดการกับอาการเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภททำร้ายตนเอง หรือมีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ได้แก่ การพูดคุยโดยใช้เหตุผล เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสงบลง การควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

3. ด้านการบริหารยา ประกอบด้วย 1) การจัดเตรียมยาให้เพียงพอ ได้แก่ การสังเกตจำนวนยาที่เหลือทุกครั้งให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานยา การหาวิธีเพื่อขอรับยาก่อนวันนัด หากมียาไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับประทาน การพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัด การกำกับดูแลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานยาตรงตามเวลาตามแผนการรักษา 2) การดูแลด้านความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การจัดเตรียมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานยาต่อหน้าทุกครั้ง การเตือนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานยาตามกำหนดเวลาหากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังไม่รับประทานยา การอธิบายถึงผลเสียของการลืมหรือไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา การหาวิธีให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับประทานยาเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการทางจิตและไม่ยอมรับประทานยา 3) การดูแลด้านการปรับเปลี่ยนยา ได้แก่ การเอาใจใส่ดูแล ขณะที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต การพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปพบแพทย์เพื่อขอปรับเปลี่ยนยาเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับผลข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตมากขึ้น การดูแลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานยาต่อไปแม้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการดีขึ้น และไม่ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหยุดรับประทานยาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหากแพทย์ไม่ได้สั่ง

ยอดสร้อย วิเวกวรรณ (2543) ได้สรุปพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ 10 ด้านดังนี้

1. ให้ความเมตตาต่อผู้ป่วยจิตเภท การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยตามสมควร จริงใจ และมีความอดทนภายใต้สภาวะการณ์ดูแลเสียสละเวลาในการดูแลช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนหรือค่าจ้างใด ๆ

2. ให้กำลังใจและให้ความหวัง การกล่าวชมเชยในความสำเร็จของผู้ป่วย

แม้ในเรื่องเล็กน้อยก็ตาม ให้อภัยและยอมรับความล้มเหลวของผู้ป่วย เช่น การโอบกอด แสดงความเห็นใจและการกระตุ้นให้ปฏิบัติในสิ่งที่สามารถทำได้สำเร็จ รวมทั้งการบอกกล่าว ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของเขาเอง เช่นเมื่อผู้ป่วยช่วยตนเอง ได้มากขึ้น แต่งตัวสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น รับผิดชอบกินยาเอง เป็นต้น

3. สังเกตและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างทันที่

ความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทเกิดจากความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเองที่พบบ่อย คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการข้างเคียงจากยา เช่น ตัวแข็ง ลิ้นคับปาก น้ำลายไหล เดินไม่แกว่งแขน และขณะพูดลิ้นแข็ง อาการเหล่านี้ไม่เป็นอันตราย ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้แพ้ หากอาการ ยังไม่หายควรปรึกษาผู้รักษา ในบางรายจะอ้วนขึ้นเนื่องจากยากระตุ้นให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น จึงควรควบคุมอาหารประเภทแป้ง ไขมัน น้ำตาล รวมทั้งออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้านอารมณ์ ที่พบบ่อยได้แก่ ผู้ป่วยซึมเศร้า ไม่ยอมพูด หงุดหงิด โกรธง่าย เมื่อพบอาการดังกล่าว ผู้ดูแล ควรเข้าไปซักถาม ค้นหาสิ่งที่มากระทบจิตใจ แสดงความสนใจและเสนอตัวเข้าช่วยเหลือ ในบางรายถึงกับคลุ้มคลั่ง คุร้าย และก่อความวุ่นวายทั่วไป เมื่อพบอาการดังกล่าว ผู้ดูแล ควรปฏิบัติดังนี้

3.1 มีท่าทีสงบต่อพฤติกรรมผู้ป่วย

3.2 กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกโกรธและไม่พึงพอใจออกมา

3.3 ผู้ป่วยที่เอะอะอาละวาดทำร้ายสิ่งของ ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น

ควรผูกมัดหรือจำกัดขอบเขตผู้ป่วยชั่วคราว จากนั้นนำส่งโรงพยาบาล

4. มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจผู้ดูแล

ซึ่งแสดงออกโดยการแสดงความห่วงใยและในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็ควรบอกความรู้สึก และความต้องการของตนเองอย่างเปิดเผยด้วย รวมทั้งร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน กับผู้ป่วย เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงประกอบอาหาร รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น เพื่อการเสริมสร้าง และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

5. การแสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภททางด้านบวกและด้านลบ

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติของความนึกคิดพฤติกรรมและอารมณ์และมีการแสดงออก ที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม หากผู้ดูแลเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ แล้วควรยอมรับ พร้อมให้อภัยแสดงออกโดยการไม่รังเกียจหรือตำหนิผู้ป่วย ไม่ดูถูกเหยียดหยาม แต่ก็ไม่ควรตามใจ

หรือสนับสนุน ควรพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยเหตุผล ไม่ตอบสนองความต้องการ เมื่อผู้ป่วยแสดงวาทะทางที่ไม่เหมาะสม

6. การแก้ไขปัญหโดยให้เหตุและผล การพิจารณาแก้ไขปัญหายังเป็นระบบเชื่อมโยงจากเหตุสู่ผล มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับในการยอมรับพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาสาเหตุของปัญหาโดยการซักถามจากผู้ป่วย บุคคลรอบข้างหรือทีมบุคลากร ที่รักษาและจากการสังเกตของผู้ดูแลเอง เมื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงแล้ว ผู้ป่วยและผู้ดูแลควรพูดคุย ไม่ตำหนิ ควรสอบถามเหตุผลของพฤติกรรมดังกล่าว หากเป็นความเข้าใจผิดจำเป็นต้องอธิบายถึงสิ่งที่ถูกต้องให้ฟัง หากเป็นการรับรู้ที่ผิด เช่น มีประสาทหลอน ผู้ดูแลอาจต้องอยู่เป็นเพื่อน พร้อมกับให้ข้อมูลที่แท้จริง เป็นต้น แต่ถ้ามีพฤติกรรมใดจำเป็นต้องแก้ไข ผู้ดูแลควรมีการตกลงร่วมกับผู้ป่วย และชักชวนให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนประสบผลตามที่วางแผนไว้ร่วมกัน

7. การชี้แนะหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ผิดพลาดจึงมักแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ที่ผิด เช่น แยกตัว หวาดระแวง กลัว เป็นต้น ผู้ดูแลจะช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ได้ ด้วยการเข้าไปอยู่เป็นเพื่อน ให้ความมั่นใจ เอาใจใส่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับผู้อื่น เป็นต้น

8. การจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกลดภัย ผู้ดูแลคือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ให้มีบรรยากาศของความรัก ความอบอุ่นและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีตามอัตภาพซึ่งผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ โดยการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวกปลอดภัยต่อสิ่งที่เป็นอันตรายและสิ่งกระตุ้นการกำเริบของโรค คอยเชื่อมประสานให้มีความเข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่น ๆ คนในครอบครัว เป็นต้น

9. ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ผู้ป่วยจิตเภทมีความต้องการที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป เช่น ต้องกินยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องการความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกมากกว่าปกติ ต้องการความเข้าใจและยอมรับจากบุคคลทั่วไป และท้ายที่สุดคือ ต้องการมีชีวิตที่ผาสุก ดังนั้นผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมดังนี้

9.1 การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้กินอาหารและน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน การกินยาตามจำนวนและวันเวลาอย่างถูกต้อง ช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ

9.2 ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภท จะมีความเปราะบางของอารมณ์และการแสดงทางอารมณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึก ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น การยิ้ม หัวเราะคนเดียว การร้องตะโกนที่สาธารณะ เป็นต้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือโดยการบอกเล่าและแสดงเป็นแบบอย่างของการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

9.3 ตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม ผู้ดูแลปฏิบัติโดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวอย่างเหมาะสม และให้ความเคารพ นับถือตามสมควร

10. ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพลัง ในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งผู้ดูแลสามารถทำได้โดยการให้ผู้ป่วยยอมรับสิ่งที่ป็นธรรมชาติ ของชีวิตเช่น การเกิด แก่ เจ็บ ตาย หรือความเจ็บปวดของตนเอง รวมทั้งฝึกให้มีความอดทน ต่อความผิดหวังบ้าง และสนับสนุนให้ปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การไหว้พระสวดมนต์ เป็นต้น

สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมี 4 ด้านดังนี้ คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย รวมถึงการควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติดทุกชนิด การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น
2. ด้านจิตใจเช่น การให้กำลังใจ การชมเชย การให้คำปรึกษาไม่แสดงอารมณ์ หรือว่าผู้ป่วย การบอกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเอง
3. ด้านสังคม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ร่วมกิจกรรมของครอบครัวชุมชน การได้สนทนากับเพื่อนบ้าน และการอธิบายให้เพื่อนบ้านเข้าใจในอาการของผู้ป่วยและไม่ล้อเลียน
4. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ประกอบอาชีพ ตามความสามารถของตนเอง

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต้องทำหน้าที่ทั้งบทบาทสมาชิกในครอบครัวและบทบาทที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นบทบาทที่จำเป็นต้องกระทำผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ก็มีอาการเรื้อรัง และต้องการดูแลระยะยาว (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องรับบทบาทในการดูแล เป็นระยะเวลานาน จากการศึกษาของ ลูบคิน (Lubkin, 2000 อ้างถึงใน ชญาภา ประเสริฐทรง, 2543) ได้แบ่ง บทบาทของผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Provider Role) เป็นบทบาทที่ผู้ดูแลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งทางด้านสุขภาพอนามัยของร่างกายและตอบสนองความต้องการด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยโดยยึดแนวทางการรักษา เช่น การให้อาหาร การให้รับประทานยา เป็นต้น ซึ่งเป็นการดูแลด้านร่างกายเท่านั้น มักจะละเลยการดูแลด้านภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้จัดการดูแล (Care Manager Role) เป็นบทบาทที่ผู้ดูแลทำหน้าที่ในการประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยผู้ดูแลจะทำหน้าที่ค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือบริการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลต้องมีบทบาทในการดูแลตลอดจนประสานงานเพื่อให้การดูแลครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงและใช้เวลารักษายาวนานนั้น ผลของการเจ็บป่วย ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแล ดังนี้

1. ด้านสังคม (Social) ผู้ดูแลต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ทำให้ความเป็นอิสระในตัวบุคคลลดลง สมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมพร่องลง จะเห็นได้จากผลการศึกษาของ เอื้ออารีย์ สาริกา (2543) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าผู้ดูแลต้องเผชิญกับอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยทั้งด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีเวลาน้อยในการสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน ทำให้ความสัมพันธ์ในกลุ่มญาติพี่น้องของครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อยลงด้วย

2. ด้านเศรษฐกิจ (Financial) การที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในครอบครัว จำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะเห็นได้จากผลการศึกษาของ ชุตีวรรณ เพียรทอง และพิกุล ผาสุกมุล (2539) พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทผู้ดูแลต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย และประสบปัญหาในค่าใช้จ่ายในเกี่ยวกับค่ารักษาและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันที่เพิ่มขึ้น

3. ด้านร่างกาย (Physical) การที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในครอบครัว ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายมากมาย เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอาการเรื้อรัง ต้องรักษาระยะเวลานาน บางช่วงจะมีอาการหรือพฤติกรรมที่รุนแรง ไม่สามารถคาดคะเนอาการได้ เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว นอนไม่หลับ บางครั้งทำร้ายผู้ดูแลและเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า ทำงานไม่มีคุณภาพ สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เช่น ผลการศึกษาของ รัชนิกร อุปเสน (2541) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้น้อยลง อ่อนเพลีย และได้รับบาดเจ็บจากการที่ถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย

4. ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ประสบปัญหา ด้านอารมณ์และจิตใจนั้นมีหลายด้าน เช่น ผลการศึกษาของ เอื้ออารีย์ สาลิกา (2543) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ ทำให้ผู้ดูแลมีความกลัว เครียดและวิตกกังวล และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต (มนตรี อมรพิเชษฐกุล และพรชัย พงศ์สงวนสิน, 2544) รวมทั้งจะเกิดความรู้สึกเครียด กังวลและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (เวทีณี สุขมาก และคณะ, 2544)

5. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล (Level Independence) การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททำให้ความเป็นอิสระในตัวบุคคลพร่องไป เพราะต้องคอยดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยหลายอย่าง โดยไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และรู้สึกว่าตนเองทำหน้าที่มากเกินไปเนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการในการดูแลผู้ป่วย (ยาใจ สิทธิมงคล, 2539) และจากผลการศึกษาของ มนตรี อมรพิเชษฐกุลและพรชัย พงศ์สงวนสิน (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การรักษายาบาลผู้ป่วยจิตเวช ตามการรับรู้ของครอบครัว พบว่าการมีชีวิตเป็นส่วนตัวน้อยลงกว่าเดิม

6. ด้านจิตวิญญาณและความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality & Personal Beliefs) ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกที่เครียดค่อนข้างตลอดเวลา เช่น เกิดความเศร้าโศก ความรู้สึกผิด ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ สิ้นหวัง ยอดสร้อย วิเวกรรณ (2543) บางรายมีความเชื่อว่าการป่วยทางจิตมีสาเหตุจากทางด้านไสยศาสตร์หรือเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (เวทีณี สุขมาก และคณะ, 2544) ทำให้ผู้ดูแลแสวงหาแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ โดยการพาผู้ป่วยไปทำพิธีทางไสยศาสตร์เช่น การให้หมอผีขับไล่ผี หรือให้พระรดน้ำมนต์ เมื่ออาการไม่ทุเลาไม่กล้าพาผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบมากขึ้น ผู้ดูแลจะรู้สึกดูแลยากขึ้น ทำให้ท้อแท้เกิดความสิ้นหวังในการดูแลต่อไป (เวทีณี สุขมาก และคณะ, 2544)

สรุปได้ว่าผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีทั้งหมด 6 ด้านคือด้านสังคม (Social) ด้านเศรษฐกิจ (Financial) ด้านร่างกาย (Physical) และด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านความเป็นอิสระของบุคคล (Level Independence) ด้านจิตวิญญาณและความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality & Personal Beliefs) ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลทั้งหมดทำให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากในการดูแล เป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลรับรู้สถานการณ์การดูแลนั้นเป็นภาระ

การประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยมากจะนำเครื่องมือมาใช้เพื่อเป็นการประเมินภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่ามีแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามตามแนวคิดของผู้ที่สร้างขึ้น เช่น แกรด และ เซนเบอร์รี่ (Grad & Sainbury, 1963) ได้สร้างแบบสัมภาษณ์ภาระญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สัมภาษณ์และประเมินดังนี้

แบบสอบถามของโฮนิกและฮามิลตัน (Hoenig & Hamilton, 1991 cited in Loukissa, 1995) ที่เป็นแบบสอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับผลกระทบจากผู้ป่วยต้องงาน เวลาว่าง รายได้ การดูแลเด็ก สุขภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งกับเพื่อนบ้านด้วย ซึ่งหมายถึงภาระที่เป็นอยู่จริง ส่วนในด้านตามความรู้สึกนั้น จะประเมินจากระดับความรู้สึกการเป็นภาระในการดูแล

แบบวัดภาระของ เครีย และคณะ (Creer et al., 1980 cited in Platt, 1985) เป็นแบบที่ใช้วัด ภาระญาติผู้ป่วยจิตเวช ในแบบวัดนี้จะประเมินถึงภาระที่มีอยู่จริง ในข้อความถามจะถามเกี่ยวกับการดูแลด้าน สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย พฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านการเงิน และการช่วยเหลืองานบ้าน ส่วนในด้านภาระตามความรู้สึกนั้น จะสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ดูแลทั้งหมด ในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

แบบประเมินด้านพฤติกรรมสังคม เป็นแบบประเมินที่สามารถนำไปใช้ประเมินภาระของญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช (The Social Behavior Assessment schedule) ของ แพลท และคณะ (Platt et al, 1985) ซึ่งในแบบประเมินจะประกอบด้วยคำถามที่ต้องการประเมินภาระ ในด้านที่มีอยู่จริง มีจำนวน 18 ข้อ และมีข้อความถามที่ต้องการประเมินความรู้สึกของผู้ดูแลเป็นภาระจำนวน 1 ข้อ

แบบวัดภาระของผู้ดูแลของ เทสเลอร์ (Tesler, 1989 cited in Jones, 1996) เป็นแบบวัดที่ต้องการประเมินกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ดูแล ที่ปฏิบัติและช่วยเหลือกิจกรรมผู้ป่วย รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วย

แบบวัดภาระของ ไพ และคาเปอร์ (Pai & Kapur, 1981) ที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จิตเวช และนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบวัดภาระ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งแบบวัดได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือภาระที่มีอยู่จริง 24 ข้อ ได้แบ่งเป็นรายด้าน จำนวน 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านเศรษฐกิจการเงิน
2. ด้านการรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน ของครอบครัว
3. การรบกวนเวลาและความมีอิสระของผู้ดูแล
4. การรบกวนปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว
5. ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย
6. ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล และภาระตามความรู้สึก

ซึ่งแบบวัดนี้ได้ทดลองใช้ในประเทศแถบเอเชียกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีอาการทางจิต ส่วนภาระอีกด้านหนึ่งคือ ภาระในด้านความรู้สึก ซึ่งหมายถึงทัศนคติ ความเบื่อหน่าย อับอาย ท้อแท้ ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวโดยศึกษาแนวคิดจากทฤษฎี การปรับตัวของรอยซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ คือ

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายของบุคคล เป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย
2. การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง
3. การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย
4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน หมายถึง เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2533, หน้า 732 – 734) ได้สำรวจการให้คำนิยามความหมายของการให้บริการปรึกษา จากทรรศนะของผู้จัดทำปทานุกรมศัพท์ทางจิตวิทยา และจิตวิเคราะห์ นักจิตวิทยา และผู้มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาไว้อย่างกว้างขวาง และวิเคราะห์ พบว่า ในคำนิยามต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะร่วมที่คล้ายคลึงกันในสาระสำคัญ

3 ประการ คือ

1. การให้บริการปรึกษา เป็นความร่วมมือกัน ซึ่งเกิดขึ้น โดยบุคคลสองคนเป็นอย่างน้อย ผู้หนึ่ง คือ ผู้ให้บริการปรึกษา กับอีกผู้หนึ่ง คือ ผู้รับบริการ
2. การให้บริการปรึกษา เป็นการให้บริการความช่วยเหลือทางวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ให้บริการปรึกษาที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่เหมาะสม

กับวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบในหน้าที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ซึ่งขาดข้อมูล ที่เชื่อถือได้ อ่อนประสบการณ์ ขาดทักษะที่เหมาะสมในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาอุปสรรค การปรับตัว และการสร้างเสริมพัฒนาตนเอง

3. การให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความสัมพันธ์ อันดีต่อกันระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งมุ่งสู่การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตัดสินใจ ได้อย่างฉลาด ขจัดทุกข์ที่เผชิญอยู่ได้ มีเจตคติ และพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ และสามารถพัฒนาตนเองให้เติบโต และเจริญงอกงามอย่างเต็มที่ตามศักยภาพ และสมวัยของตน

จากสาระสำคัญ 3 ประการ ดังกล่าว จึงสังเคราะห์ และสรุปความหมายของการให้บริการ ปรึกษาไว้ดังนี้

การให้บริการปรึกษา คือ กระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกัน เป็นอย่างดีระหว่างบุคคลอย่างน้อยสองคน ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งมีคุณสมบัติส่วนตัว และด้านวิชาชีพที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหา ต้องการพัฒนา และต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เขามีความเข้าใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อม ได้ดีขึ้น มีทักษะ และมีความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ดิงค์เมเยอร์ และเอ็ดสัน (Dinkmeyer & Edson, 1970, p. 36) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษากลุ่มว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งแต่ละคนในกลุ่มจะมีโอกาส ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาในการสำรวจปัญหา ความรู้สึก ทักษะคิด และค่านิยม ในการที่จะพยายามขยายทัศนคติ และการรับรู้ให้เกิดความเข้าใจที่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดี โอลเซน (Ohlsen, 1977, p. 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการให้ ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้ยอมรับปัญหา และพยายามแก้ไขปัญหของตน ตลอดจนช่วยให้ ผู้มีปัญหามีได้เรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

กอร์วีย์ส และบราวน์ (Gawrys & Brown, 1970, p. 21) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการสร้างกระบวนการเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น มีการยอมรับ และเปิดโอกาสให้สมาชิก ในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบ และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดสำหรับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

กาซดา, ดูแคน, และเมโดส์ (Gazda, Duncan, & Meadows, 1967, p. 305) ได้ให้ ความหมาย ของการให้คำปรึกษากลุ่มว่า เป็นกระบวนการพลวัตที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Dynamic Interpersonal Process) สมาชิกในกลุ่มจะแสดงความคิดเห็น และพฤติกรรมที่ตนรู้สึก ที่ สมาชิก และกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ โดยสมาชิกได้มีโอกาสสนทนากับเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของตนเอง ได้

ระบายนใจมีความวางใจซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกอบอุ่น ตลอดทั้งได้รับการยอมรับ และสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม

ทรอทเชอร์ (Trotter, 1972 cited in Trotter, 1999, p. 23) ได้ให้ความหมายการให้คำปรึกษากลุ่มว่า เป็นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการสร้างความไว้วางใจ การยอมรับ การให้ความนับถือ และการเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหา หรือความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และสามารถนำวิธีการในกลุ่มไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหา และความไม่พึงพอใจในชีวิตประจำวันได้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2534, หน้า 180) กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาดคล้ายกัน มาร่วมกันปรึกษาหารือ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2550, หน้า 41 – 42) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางคล้ายกัน มาร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ในบรรยากาศที่อบอุ่น มีการยอมรับ และเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้ร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดของตนเอง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มบรรลุตามเป้าหมายที่กลุ่มกำหนดไว้

กล่าวโดยสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาอารมณ์ แนวคิด และพฤติกรรม โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มารับคำปรึกษาให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการยอมรับ อบอุ่น เป็นกันเอง ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่ การเปิดเผยตนเองในระหว่างสมาชิกกลุ่มอันเป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจ และ ค้นหาวิถีทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้สมาชิกมีการพัฒนาความสามารถของตนเองมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของตนเองและสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม

ดิงค์เมเยอร์ และเอ็ดสัน (Dinkmeyer & Edson, 1970, p. 36) ได้กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของการปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมมีความหมายทางสังคมมนุษย์ โดยพื้นฐานมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นสังคม และการที่จะเข้าใจพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยบทบาททางสังคม เมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มก็จะทำให้การทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ทำได้อย่างเต็มที่

ซึ่งแต่ละคนจะต้องฟังกันในกลุ่มเพื่อการพัฒนาตนเองต่อไป ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นผลพวงจากสังคมนั่นเอง

2. มนุษย์มีความต้องการในการมีส่วนร่วม และการดำรงอยู่ และการอยู่รอด
 3. พฤติกรรมเกิดจากการมองภาพแบบองค์รวมโดยมองทั้งหน่วย และเป็นแบบแผนไม่มุ่งไปส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น
 4. การเข้าใจบุคคลจำเป็นต้องมองในปรากฏการณ์เฉพาะของบุคคลว่า บุคคลเหล่านั้นได้รับการเรียนรู้จากสังคม หรือบุคคลอื่นอย่างไร เหตุใดเขาจึงเข้าใจหรือตีความอย่างนั้น
 5. บุคคลแต่ละคนมีพลังอย่างสร้างสรรค์ในการตีความหมายเข้าข้างตัวเอง
 6. มนุษย์มีแรงจูงใจที่จะต่อสู้เพื่อ ไปสู่เป้าหมาย
 7. พฤติกรรมมีวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย
 8. สิ่งสำคัญ คือ จะต้องเข้าใจถึงการหลักจิตวิทยา
 9. ความสนใจทางสังคมเป็นแนวคิดสำคัญในการเข้าใจพฤติกรรม
- จุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่ม

- ทรอตเซอร์ (Trotzer, 1999, pp. 345 – 347) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ทั่วไปของการปรึกษากลุ่ม มีดังต่อไปนี้
1. เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพ ที่จะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้ค้นพบความต้องการทางด้าน จิตใจ และพัฒนาการของตนเอง
 2. เพื่อให้สมาชิกค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
 3. เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง
 4. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาทักษะทางสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม
 5. เพื่อช่วยให้สมาชิกเพิ่มการยอมรับการเข้าใจตนเอง และผู้อื่น
 6. เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับปัญหาที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน และปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่ม
 7. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับผิดชอบในตนเองที่จะเป็นทิศทางในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น
 8. เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับปัญหา และจัดการกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการศึกษา และอาชีพ
 9. เพื่อช่วยให้สมาชิกตรวจสอบความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ของตนเอง และ โลกภายนอก

10. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ และมีพฤติกรรมการปรับตัวที่พึงประสงค์

คอร์เรย์ (Corey, 2004, p. 7) ได้กำหนดเป้าหมายของการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้การไว้วางใจตนเอง และผู้อื่น
2. เพื่อรู้จักตนเอง และค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ว่าคุณค่าอื่นก็มีความต้องการ และมีปัญหาที่คล้ายคลึงกับตนเอง
4. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง

อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง

5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางการจัดการ และมองหาวิธีการ

ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของตนเอง

6. เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบต่อตนเอง

และผู้อื่น

7. เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักต่อทางเลือกของตนเอง โดยมีการเลือกอย่างฉลาด

8. เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบ

ที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

9. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

10. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น

11. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าที

เอื้ออาทร ห่วงใย และจริงใจ

12. เพื่อรับรู้การตัดสินใจเลือกของตนเอง และรู้จักเลือกอย่างฉลาด ตลอดจนเรียนรู้

การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความมุ่งหวังของตนเอง ไม่ขึ้นอยู่กับความมุ่งหวังของผู้อื่น

13. เพื่อช่วยให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่ชัดเจนขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง

ไปตามครรลองของค่านิยมนั้น

ประทุม เป็นสุวรรณ (2545, หน้า 3 – 4) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้เกิดบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพที่อบอุ่น กลุ่มเคย มีที่พึ่งที่ปลอดภัย

ไว้วางใจตนเอง และผู้อื่น จนสามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่คับข้องใจ อึดอัดตันใจ ให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบ รับรู้ความต้องการของตนเอง และผู้อื่น

2. เพื่อให้เกิดการรับฟัง รับรู้ความรู้สึกยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้เข้าใจ

ความรู้สึก และความต้องการซึ่งจะเป็นพื้นฐานทางความคิด เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
นำไปสู่การปรับวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล

3. เกิดการสำรวจค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนทำให้รู้จักตนเองในด้านความถนัด
ความสามารถ และสติปัญญา

4. เพื่อรับรู้ว่ามีสมาชิกในกลุ่มคนอื่น ๆ ก็มีความต้องการ และมีปัญหาคล้าย ๆ กับตน
มิใช่เราคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา สามารถรับรู้ข้อบกพร่องของตนเอง ทำให้กล้าเผชิญกับความจริง
ความยุ่งยาก และความทุกข์ที่เกิดขึ้น

5. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้งกับกลุ่มสมาชิก อย่างจริงจัง ด้วยความรัก สามัคคี เอื้ออาทร
ห่วงใย นำไปสู่การระดมความคิดหลากหลายวิธี ในการค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน
ในกลุ่ม

6. เพื่อเรียนรู้การฟังตนเองให้มากที่สุด และฟังผู้อื่นน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน
ซึ่งนำไปสู่ความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคมต่อไป

7. เพื่อให้รู้จักเลือกตัดสินใจใช้วิจารณญาณด้วยตนเองอย่างฉลาด จากข้อมูล
การนำเสนอแนะของกลุ่มสมาชิก มาเป็นข้อมูลในการเลือกประกอบการตัดสินใจ เพราะไม่มีใครรู้
ความต้องการของปัญหาเท่ากับตนเอง ดังนั้น การเลือกตัดสินใจจึงเป็นภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล
จึงจะเหมาะสมที่สุด

8. เพื่อกำหนดแผนการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง บรรทัดฐาน ค่านิยม
ของสังคม ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในแต่ละยุคสมัยนั้น ๆ เพราะค่านิยมนั้นเปลี่ยนแปลงไป
ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และกาลเวลา

9. เพื่อส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาอุปสรรคของกลุ่มสมาชิก ในการตัดสินใจ
ที่เหมาะสมกับตนเองทั้งในปัจจุบัน และอนาคตในทุกด้าน

10. เพื่อพัฒนาตนเองในการเลือกตัดสินใจอย่างฉลาด ซึ่งจะนำไปสู่สังคม ตลอดจน
สามารถปรับพฤติกรรมให้มีบุคลิกภาพตามจรรยาบรรณ ศีลธรรมซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา
ของบุคคลโดยทั่วไป

11. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้าย ความรุนแรงของปัญหา

จากจุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่มสรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมาย
ในการพัฒนาตนเอง โดยการพัฒนาให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับตนเอง
มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งนอกจากการพัฒนาภายในตนเองแล้ว ยังมีการพัฒนาตนเอง
เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น คือ พัฒนาทักษะทางสังคม รู้ถึงความต้องการของผู้อื่น ที่เป็นสิ่งสำคัญ
ในการปรับปรุงพัฒนาตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบของการศึกษาแบบกลุ่ม

1. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549, หน้า 9) กล่าวว่า การเลือกสมาชิก ควรเป็นผู้ที่มีความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม หรือมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม โดยที่สมาชิกมีลักษณะของปัญหาคล้ายคลึงกัน และคนที่ผู้ให้การศึกษาสำรวจปัญหา สัมภาษณ์สมาชิกครั้งแรก ต้องชี้แจงจุดมุ่งหมาย และลักษณะของกลุ่ม ตลอดจนกระบวนการที่สมาชิกแต่ละคนจะต้องทำ และในการจัดสมาชิก ต้องคำนึงถึงอายุ ความสามารถทางสติปัญญา และเพศที่ใกล้เคียงกัน

โอลเซน (Ohlsen, 1977, pp. 25 – 28) กล่าวว่า สมาชิกที่จะเข้ากลุ่มควรเป็นผู้ที่สมัครใจ และมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม และในการสัมภาษณ์สมาชิกครั้งแรกผู้ให้การศึกษาจะต้องชี้แจงจุดมุ่งหมาย และลักษณะของกลุ่ม ตลอดจนกระบวนการที่สมาชิกควรมีบทบาทในกลุ่ม และได้ให้ข้อคิดว่า ภาวะทางสังคมจะมีความสำคัญมากกว่าอายุ ดังนั้นถ้าผู้ให้คำปรึกษาต้องการใช้อายุเป็นแนวทางในการจัดวางตำแหน่งสมาชิกกลุ่ม ก็ควรจะมีการปรับโครงสร้างกลุ่มใหม่ ให้มีความเท่าเทียมกันในระดับภาวะทางสังคม ถ้ามีสมาชิกที่มีระดับอายุใกล้เคียงกัน ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้สัมพันธ์ภาพในกลุ่มเพื่อนมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินกลุ่มได้ ส่วนกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกันนั้น ควรพิจารณาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาจเป็นการจัดกลุ่มที่ให้รุ่นพี่สอนรุ่นน้องเป็นต้น

คอเรีย (Corey, 2004, p. 92) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า กลุ่มที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระดับอายุเดียวกัน คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อาจจะเป็นกลุ่มที่มีความสนใจ หรือปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งกลุ่มที่มีลักษณะที่มีสมาชิกคล้ายคลึงกันนี้ จะมีความเหมาะสมในการกำหนดกลุ่มประชากรที่แน่นอน และเป็นกลุ่มระยะสั้น ส่วนกลุ่มที่มีลักษณะที่แตกต่างกันของสมาชิก จะมีข้อดีสำหรับความเจริญงอกงามส่วนบุคคล แม้จะเป็นกลุ่มระยะสั้น หรือระยะยาวก็ตามกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกันนี้ จะเปรียบเสมือน โครงสร้างของสังคมเล็ก ๆ ที่ขึ้นอยู่กับโลกภายนอก และสมาชิกได้มีโอกาสในการทดลองพฤติกรรมใหม่ เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกที่หลากหลาย

เฮนเซน, วอร์เนอร์, และสมิท (Hansen, Warner, & Smith, 1980, p. 479) ได้กล่าวถึงกลุ่มที่มีสมาชิกแตกต่างกันว่า ในกลุ่มเช่นนั้น สมาชิกจะถูกเลือกจากแบบแผน และขอบเขตของปัญหาที่มีความแตกต่างกัน จากกลุ่มชนชั้นทางสังคม และภูมิหลังทางการศึกษาที่มีความแตกต่าง เช่นเดียวกับ อายุ และเพศ ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันนี้ สมาชิกแต่ละคนได้รับการกระตุ้นมากกว่า และถูกบังคับให้มีการตรวจสอบ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่มีความแตกต่างของสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้นในการพิจารณาการจัดตั้งกลุ่มว่าจะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกที่แตกต่างกัน หรือกลุ่มที่สมาชิกลักษณะคล้ายคลึงกันนั้น ต้องพิจารณาจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักของกลุ่ม

2. ขนาดของกลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen, 1977, pp. 28 – 29) กล่าวว่า สมาชิกที่จะเข้ากลุ่ม ควรมีสมาชิกในกลุ่มประมาณ 4 – 8 คน เพราะถ้าสมาชิกมากกว่านี้ จะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยได้ง่าย และกลุ่มขนาดใหญ่จะกลายเป็นกลุ่มการเรียนการสอนมากกว่า สำหรับกลุ่มวัยรุ่นแล้ว ควรมีสมาชิกประมาณ 6 – 8 คน และเป็นขนาดที่เหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่มระดับมัธยมศึกษา

เจคอบส์, ฮาร์วิลล์, และแมสสัน (Jacobs, Harvill, & Masson, 1994, p. 37) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มควรมี 5 – 8 คน กลุ่มที่ต้องการอภิปรายเข้ามาเป็นกิจกรรม นอกจากนี้ อาจไม่ต่ำกว่า 3 คน หรือไม่เกิน 12 คน

ประทุม เป้นสุวรรณ (2545, หน้า 20) กล่าวว่า การกำหนดขนาดของกลุ่ม จะมีขนาดใหญ่ หรือเล็กขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม วัยของสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดพบกันในกลุ่ม รวมถึงลักษณะ และความรุนแรงของปัญหา ที่สมาชิกในกลุ่มนำเสนอ สมาชิกในกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ กลุ่มอาจจะประมาณ 8 – 10 คน ถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่ขึ้น จะทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกลดน้อยลง ดังนั้นขนาดของกลุ่มโดยทั่วไป จึงควรมีสมาชิกที่เพียงพอที่จะเกิดปฏิสัมพันธ์ ให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย แต่ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไปจะทำให้สูญเสียลักษณะของความเป็นกลุ่ม นั่นคือ ความคิดเห็นของสมาชิกในวงแคบไม่ก่อให้เกิดแนวทางในการคิดแก้ปัญหาได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นการเสียโอกาสในการเลือกตัดสินใจได้ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร

วัชร ทรัพย์มี (2550, หน้า 115) มีความเห็นว่า ในการให้คำปรึกษากลุ่มควรมีสมาชิกประมาณ 6 – 8 คน แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กควรมีสมาชิกน้อยกว่านี้ การมีสมาชิกกลุ่มมากเกินไป จะทำให้ผู้รับบริการแต่ละคนไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนเองอย่างเพียงพอ และให้ผู้ให้บริการปรึกษาไม่สามารถสังเกตพฤติกรรม และให้ความช่วยเหลือสมาชิกแต่ละคนได้อย่างทั่วถึง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ขนาดของกลุ่มโดยทั่วไปควรมีสมาชิก 3 – 12 คน เพราะถ้าสมาชิกมากกว่านี้ จะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยได้ และจะทำให้ผู้รับบริการปรึกษาแต่ละคนไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนเองอย่างเพียงพอ แต่ถ้าสมาชิกในกลุ่มน้อยเกินไป จะทำให้ไม่เหมือนกลุ่ม และไม่ก่อให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวาง ดังนั้นขนาดของกลุ่มจึงควรมีสมาชิกที่เพียงพอที่จะทำให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย และมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

3. ระยะเวลา และจำนวนครั้ง

คอเรย์ (Corey, 2000, p. 93) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า โดยทั่วไปแล้ว ระยะเวลาที่ใช้ในการปรึกษากลุ่มสำหรับเด็ก ควรอยู่ระหว่าง 30 – 40 นาที เพราะถ้านานเด็กอาจเบื่อได้

สำหรับวัยรุ่นอาจใช้เวลา 1 ชั่วโมง จนถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ถ้าเป็นกลุ่มผู้ใหญ่อาจมีบ้างที่นานถึง 2 ชั่วโมง ส่วนเรื่องจำนวนครั้ง สำหรับเด็กควรจัดสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ทุกสัปดาห์ หากเป็นปัญหาเร่งด่วนอาจให้คำปรึกษากลุ่มทุกวัน แต่ส่วนมากในการให้คำปรึกษากลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อย่างไรก็ตามจำนวนครั้งไม่ควรจะต่ำกว่า 12 ครั้ง และอยู่ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ใน การให้คำปรึกษา

4. การจัดสถานที่

โอลเซน (Ohlsen, 1977, หน้า 25 – 28) แนะนำว่า การจัดสถานที่ให้คำปรึกษาควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวนจากผู้อื่น เป็นห้องที่เงียบ และมีขนาดพอเหมาะ กับจำนวนสมาชิก มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เก้าอี้ควรมีลักษณะที่นั่งได้สบายและจัดเป็นวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องถึงพื้นห้องสะอาด พร้อมทั้งจะให้สมาชิกนั่งพื้นได้

5. ชนิดของกลุ่ม

ชนิดของกลุ่มแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ “กลุ่มแบบปิด” หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกัน ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งปิดกลุ่มไม่มีการรับสมาชิกใหม่อีกในระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่ม แม้จะมีสมาชิกออกไปก็ตาม “กลุ่มแบบเปิด” หมายถึง กลุ่มที่มีสมาชิกบางคนออกไป และรับสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่จนกระทั่งปิดกลุ่ม สำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มนั้น ควรจะจัดเป็นกลุ่มแบบปิด เพราะการจัดเป็นกลุ่มแบบเปิดจะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องความไว้วางใจ และความสนิทสนมกันภายในกลุ่ม และอาจจะขัดขวางการพัฒนาในการแก้ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม

พลังในการให้คำปรึกษากลุ่ม

พลังในการให้คำปรึกษากลุ่มมีผลต่อการดำเนินการปรึกษากลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ให้การปรึกษาจะต้องรู้ และเข้าใจที่จะนำพลังต่าง ๆ มาใช้ ทั้งยังเป็นสิ่งผลักดันให้กลุ่มดำเนินไปถึงจุดหมาย (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549, หน้า 11 – 12) ได้แก่

1. ข้อผูกพัน (Commitment) การที่สมาชิกจะต้องยอมรับว่าตนต้องการ ความช่วยเหลือ และพูดถึงปัญหาของตนอย่างเปิดเผย ซึ่งจะทำให้ได้รับประโยชน์จากกลุ่ม สมาชิกควรรับรู้ปัญหาทางอารมณ์ของตน ยอมรับในการต้องการความช่วยเหลืออย่างเปิดเผย รวมทั้งการลดกลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanism)

2. การคาดหวัง (Expectation) สมาชิกจะได้ผลประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด หากเข้าใจสิ่งที่เป็นที่คาดหวังสำหรับตน และสิ่งที่ตนสามารถคาดหวังจากผู้อื่นก่อนการตัดสินใจที่จะเข้าในกลุ่ม

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) การให้สมาชิกได้เพิ่มความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อกระบวนการให้การศึกษา เป็นการเพิ่มโอกาสให้สมาชิกได้เจริญก้าวหน้าภายในกลุ่ม

4. การยอมรับ (Acceptance) การยอมรับที่แท้จริง และจริงใจของสมาชิกในกลุ่ม เป็นการสร้างความเคารพนับถือในกลุ่ม เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกได้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

5. การดึงดูดความสนใจ (Attractiveness) ถ้ากลุ่มเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นเท่าใด กลุ่มยังมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มมากขึ้นเท่านั้น การเป็นที่น่าดึงดูดความสนใจของกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความสำคัญของเป้าหมายของกลุ่ม และความสนใจของสมาชิกที่จะเข้ากลุ่ม

6. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ เป็นที่ต้องการ และมีคุณค่ามีความตั้งใจที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ และช่วยบุคคลอื่นให้ได้เรียนรู้ พฤติกรรมใหม่ ๆ ตลอดจนทุ่มเทตนเองเข้าร่วมกลุ่มอย่างแท้จริง

7. ความรู้สึกปลอดภัย (Security) เมื่อสมาชิกรู้สึกปลอดภัยในกลุ่ม ได้แก่ ความรู้สึก ว่าทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ทุก ๆ คนจะช่วยกัน และทุก ๆ คนเข้าใจเขาได้ดี ไม่มีใครจะว่าเขา ทุกคนเป็นมิตร ความรู้สึกปลอดภัยนี้จะทำให้สมาชิกสามารถเป็นตัวของตัวเอง ลืมความผิดหวังทั้งหลาย สามารถอภิปรายปัญหาของตนได้อย่างเปิดเผย ยอมรับปฏิกิริยาโต้ตอบ ชนิดที่ตรงไปตรงมาของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ต่อบุคคลอื่นด้วยความเข้าใจ

8. ความเครียด (Tension) สมาชิกจะต้องประสบกับความเครียด และความไม่พอใจ กับสภาพปัจจุบันของตน จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ พฤติกรรมที่ใหม่ที่พึงประสงค์ โดยที่สมาชิกจะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่ต่างเป็นปัญหา ซึ่งเป็นภาระซึ่งกันและกัน สมาชิก ที่เกิดการเรียนรู้ในการช่วยกันและกัน

9. บรรทัดฐานของกลุ่ม (Group Norms) เมื่อสมาชิกเข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่ตน คาดหวัง สมาชิกจะรู้ว่าบรรทัดฐานของกลุ่มจะเป็นอย่างไร และเปลี่ยนได้อย่างไร ซึ่งสมาชิก จะช่วยพัฒนา และคงบรรทัดฐานของกลุ่มเอาไว้

คุณสมบัติของผู้นำกลุ่ม

คอเรีย (Corey, 2008, pp. 25 – 28) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. การอยู่กับปัจจุบัน (Presence) ผู้นำกลุ่มที่ดีควรตระหนักถึงความสำคัญ ของความเป็นปัจจุบัน การรับรู้อย่างชัดเจนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จะช่วยให้ผู้นำกลุ่ม เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึก

ของสมาชิกกลุ่มด้วย สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยตนเองได้อย่างเต็มที่

2. พลังส่วนบุคคล (Personal Power) ผู้นำกลุ่มควรมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความตระหนักว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลกับผู้อื่น ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีความรู้สึกว่ามีพลัง ในการดำเนินชีวิตแล้ว ก็จะเป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่ผู้นำกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีพลังอำนาจ ในตนเอง ผู้นำกลุ่มควรให้การส่งเสริม โดยการให้กำลังใจกับสมาชิกกลุ่ม เพราะผู้นำกลุ่ม เป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการต่อสู้ และมีความสามารถในการดำรงชีวิต

3. ความกล้าหาญ (Courage) ผู้นำกลุ่มควรมีความตระหนักว่าพวกเขาต้องแสดง ความกล้าที่จะได้ตอบกับสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มแสดงความกล้าโดยการสร้างความเสี่ยงในกลุ่ม แสดงให้เกิดความผิดพลาดในกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับปัญหาของตนเอง โดยผู้นำกลุ่มต้องแสดง ตามสัจยาคติ และความเชื่อ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ว่าพวกเขาจะต้องทำ อย่างไรเมื่อต้องเผชิญกับข้อผิดพลาด

4. ความพร้อมในการเผชิญหน้ากับตนเอง (Willing to Confront Oneself) เป็นคุณสมบัติ ของผู้นำกลุ่มที่จะจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา มีการสำรวจถึงความบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง และยอมรับถึงความบกพร่องนั้น โดยไม่ผลักดันให้สาเหตุของความบกพร่อง หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นไปสู่สิ่งต่าง ๆ ภายนอก และไม่ได้นำมาพิจารณาตนเอง การกระทำ เช่นนี้ของผู้นำกลุ่มจะเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกหันมาสำรวจตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญหน้า กับตนเอง เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาต่อไป

5. ความจริงใจ และเป็นธรรมชาติ (Sincerity and Authenticity) ผู้นำกลุ่ม ต้องมีการแสดงออกอย่างจริงใจกับสมาชิกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นด้านของการพัฒนาความสามารถ หรือการเผชิญหน้ากับปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ของสมาชิก รวมทั้งมีการแสดงออก อย่างตรงไปตรงมา เพื่อเป็นแบบอย่างให้สมาชิกมีการแสดงออกอย่างเปิดเผย และจริงใจ ต่อประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มการเป็นธรรมชาติ เป็นการแสดงออกของผู้นำกลุ่ม ที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ไม่ยึดติดกับการคาดหวังจากผู้อื่น มีการแสดงออกจากความรู้ ที่แท้จริง ไม่มีการเสแสร้ง หรือแสดงบทบาทเพื่อเป็นการป้องกันตนเอง เต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง มีการระบายความรู้สึก และแสดงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เหมาะสม

6. เอกลักษณ์แห่งตน (Sense of Identity) ผู้นำกลุ่มที่ตระหนักถึง แรงจูงใจ ความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนอุดมการณ์ในการดำเนินชีวิตของตนเอง จะเป็นผู้ที่ช่วยให้ สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรมีความชัดเจน ในเอกลักษณ์ของตนเองก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างในทางสร้างสรรค์ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

7. ความเชื่อในกระบวนการกลุ่ม และมีความกระตือรือร้น (Belief in Group process and Enthusiasm) ผู้นำกลุ่มที่มีความมั่นใจในวิธีการปรึกษากลุ่มว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มได้ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้กระบวนการกลุ่มประสบความสำเร็จ เพราะผู้นำกลุ่มจะมีแรงจูงใจ และมีความกระตือรือร้นต่อการดำเนินกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสร้างคุณค่า และผลประโยชน์ให้กับสมาชิกอย่างแท้จริง รวมทั้งผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างมีชีวิตชีวา มีความสนใจอย่างจริงจัง ทำที่ต่าง ๆ ของผู้นำกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง ย่อมแสดงถึงแรงจูงใจทัศนคติ ค่านิยม ความคิด ความต้องการของผู้นำกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการนำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกขาดความสนใจ และหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

8. ความคิดสร้างสรรค์ และแนวคิดใหม่ ๆ (Inventiveness and Creativity) ผู้นำกลุ่มควรมีความสามารถที่จะใช้วิธีการใหม่ ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองในการนำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ สิ่งที่ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยง คือการจัดโปรแกรมไว้ล่วงหน้า หรือนำเทคนิคที่ไม่เกี่ยวข้องมาใช้ในการนำกลุ่ม เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแล้ว ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มลดน้อยลงไป

ทักษะของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มจะต้องมีทักษะทางวิชาชีพเพื่อเป็นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ คอเรีย (Corey, 2004, pp. 32 – 39) ได้เสนอทักษะที่สำคัญ และจำเป็นต่อผู้นำกลุ่ม ดังนี้

1. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เป็นการแสดงความใส่ใจทั้งคำพูด และความรู้สึกของผู้พูดที่แสดงออกมาทั้งด้วยคำพูด หรือท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ การให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้พูด การตั้งใจฟังอย่างกระตือรือร้น การหันหน้าเข้าหาผู้พูด การโน้มตัวเข้าหาเล็กน้อย การแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นกันเอง ผ่อนคลาย การประสานสายตาส่งการฟังอย่างตั้งใจนี้ทำให้สามารถติดตามเรื่องไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้พูดได้อย่างชัดเจน ตลอดจนรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยที่ผู้พูดไม่ได้สื่อออกมา

2. การทวนซ้ำ (Restating) เป็นการพูดทวนซ้ำในคำพูดของสมาชิกโดยไม่มีการเพิ่มเติมข้อความใหม่เข้าไป วัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้สมาชิกได้ฟัง และเกิดความเข้าใจความหมายที่ชัดเจนขึ้นในปัญหาที่ยุ่งยาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก และความคิดของเขา ขณะเดียวกัน ก็เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด

3. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มพยายามดึงเอาปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความขัดแย้งต่าง ๆ ออกมาเปิดเผย เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่สมาชิกยังสับสนอยู่ อันเป็นการช่วยให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

4. การสรุปความ (Summarizing) เป็นการช่วยให้มีการรวบรวมความคิด และเนื้อหาที่เป็นประเด็นที่สำคัญ ให้มีการเชื่อมโยงกัน โดยใช้คำพูดที่กระชับ และได้ใจความ ผู้นำกลุ่มอาจจะเป็นผู้สรุปเอง หรือสมาชิกแต่ละคนเป็นผู้สรุปถึงสิ่งที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มก็ได้ การสรุปจะนำมาใช้เมื่อต้องการยุติการสนทนา หรือต้องการเปลี่ยนความคิดความสนใจจากสมาชิกคนหนึ่งไปสู่สมาชิกอีกคนหนึ่ง

5. การถาม (Questioning) เป็นการช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อให้เกิดความกระจ่าง และนำไปสู่การสำรวจตนเอง คำถามที่เหมาะสม ควรเป็นคำถามปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด และควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามมากเกินไป เพราะจะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัดใจ โดยเฉพาะคำถามที่สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคาม และอาจมีผลต่อบรรยากาศความปลอดภัยภายในกลุ่ม

6. การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะที่ใช้ในการอธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรม โดยมีการตีความในเชิงวินิจัย การคาดคะเนถึงสาเหตุของปัญหานั้น ๆ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาตนเองในแง่มุมแตกต่างไปจากเดิม และพิจารณาทางเลือกใหม่ ๆ ให้แก่ตนเอง ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้หลังจากที่ได้ทำความรู้จักกับสมาชิกเป็นอย่างดีแล้ว และควรเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงปฏิกิริยาต่อการตีความนั้น ๆ ด้วย

7. การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นทักษะที่ชี้ให้เห็นการกระทำของสมาชิกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และมีความจริงใจ ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้ทักษะนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกได้มองเห็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวสมาชิก หรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิดความรู้สึก และการกระทำของเขา ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง การเผชิญหน้าควรจะใช้เมื่อกลุ่มมีความไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกันเรียบร้อยแล้ว และจะต้องระมัดระวังในการใช้ทักษะนี้ต่อการกระทำของสมาชิก ไม่ใช่ตัวเขา รวมทั้งมีเป้าหมายเพื่อการให้ความช่วยเหลือ หรือสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

8. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feelings) เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก จากการฟังสิ่งที่สมาชิกพูด และสะท้อนออกมาเป็นคำพูด

ที่ชัดเจนให้สมาชิกได้ทราบถึงอารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ผู้นำกลุ่มเปรียบเหมือนกระจกเงาสะท้อนให้สมาชิกมองเห็นตัวเอง มองเห็นความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน และการสะท้อนความรู้สึกยังเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ ความสนใจ ความเข้าใจทุก ๆ สิ่งที่สมาชิกพูดหรือทำทางที่สมาชิกแสดงออก

9. การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่พยายามเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม เช่น การเปิดเผยถึงอารมณ์ของตนเอง เรื่องราวส่วนตัว การแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่มีการอภิปรายในกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มต้องมีการตอบสนองด้วยการฟังอย่างตั้งใจ แสดงท่าทีเอาใจใส่ มีการประสานสายตา แสดงการยอมรับ และมีความกระตือรือร้น ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกที่ไม่มั่นใจในตนเอง สามารถแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้

10. การเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) เป็นทักษะสำคัญที่ผู้นำกลุ่มไวต่อความรู้สึกในโลกของสมาชิก การเห็นอกเห็นใจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำกลุ่มต้องมีความใส่ใจและให้ความนับถือกับสมาชิกกลุ่ม

11. การเอื้ออำนวย (Facilitating) เป็นทักษะที่ช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นภายในกลุ่ม โดยการสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย ความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง มีการทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ สนับสนุนให้สมาชิกแสดงออกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ในสิ่งที่ยังมีความขัดแย้งกันอยู่ช่วยให้สมาชิกเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งช่วยให้สมาชิกผสมผสานสิ่งที่เขาได้เรียนรู้ในกลุ่มลงมือไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

12. การริเริ่ม (Initiating) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มมีบทบาทชัดเจนในการนำกลุ่ม เช่น กำหนดว่ากลุ่มจะดำเนินไปในทิศทางใด หรือจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร กรณีนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกในการเข้ากลุ่มในระยะแรก ๆ ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของกลุ่มโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางด้วยตัวของเขาเองบ้าง เมื่อกลุ่มพัฒนาไปช่วยระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้ค้นหาความต้องการของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม

13. การกำหนดเป้าหมาย (Setting goal) การกำหนดเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษากลุ่ม ที่ผู้นำกลุ่มไม่ได้เป็นผู้กำหนด แต่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันทำความชัดเจนในเป้าหมายที่เฉพาะของพวกเขาเอง แม้ว่าการกำหนดเป้าหมายจะเป็นสิ่งสำคัญในช่วงเริ่มต้นของกลุ่ม ตลอดการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้กำลังใจสมาชิกในการค้นหาเป้าหมายอื่น ๆ ของสมาชิกเอง ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้ามีความจำเป็น ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีทักษะในการทำทาสมาชิกให้กำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ก็จะทำให้การดำเนินกลุ่มไม่มีจุดหมายปลายทาง

14. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ผู้นำกลุ่มสังเกตเห็น หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไร ก็แสดงข้อมูลเหล่านั้นออกมา ขณะเดียวกันผู้นำกลุ่มก็ควรสนับสนุนให้สมาชิกมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยแสดงออกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาในสิ่งที่เขาสังเกตได้ ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกได้ทราบถึงความคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

15. การให้คำแนะนำ (Suggesting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะแก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจกระทำได้หลายรูปแบบ เป็นต้นว่า การให้ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูล การกำหนดงานให้ไปทำเป็นกรบ้าน การให้คำแนะนำ อาจจะมาจากการสนทนาภายในกลุ่ม วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาตนเองได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้สมาชิกมีการพึ่งพามากขึ้น ผู้นำกลุ่มจึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของการให้คำแนะนำ และควรให้ข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเฉพาะเจาะจง และตรงไปตรงมา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นด้วย

16. การปกป้อง (Protecting) ในขณะที่ยังกลุ่มกำลังพัฒนา สมาชิกกลุ่มอาจมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างเกินขอบเขต ด้วยความรุนแรง หรือมีการโยนความคิดให้ผู้อื่น และมีการทำร้ายจิตใจกัน ปฏิสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะมีผลทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะนี้มาสอดแทรกเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความเครียดทางจิตใจ หรือทางร่างกาย และจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของกลุ่ม การใช้ทักษะนี้จึงควรมีการระมัดระวังให้มาก เนื่องจากถ้าใช้มากเกินไป จะมีผลต่อการจำกัดการแสดงออกของสมาชิกได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ และมีผลต่อบรรยากาศกลุ่ม

17. การเปิดเผยตนเอง (Disclosing Oneself) เมื่อผู้นำกลุ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความจริงใจ เปิดเผย และเป็นแบบอย่างให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยตนเองด้วยความเต็มใจ ผู้นำกลุ่มต้องมีความระมัดระวังในการเปิดเผยตนเอง ให้มีความเหมาะสม ต้องพิจารณาว่าสิ่งใดควรนำมาเปิดเผย จะเปิดเผยอย่างไร และมีระดับความลึกซึ้งมากน้อยแค่ไหน เพราะว่าถ้าผู้นำกลุ่มเปิดเผยตนเองมาก และเร็วเกินไปสมาชิกจะมีความรู้สึกว่าผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์จากกลุ่ม มากกว่าจะให้ความช่วยเหลือสมาชิก แต่ถ้าเปิดเผยน้อยเกินไป ก็เป็นการแสดงถึงความไม่จริงใจต่อกลุ่ม และอาจจะมีผลกระทบต่อการสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่มได้

18. การเป็นตัวแบบ (Modeling) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมภายในกลุ่ม เช่น การเอื้ออำนาจกลุ่ม การยอมรับสมาชิกกลุ่ม การให้ความสนใจสมาชิก การแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง การฟังด้วยความตั้งใจ ตลอดจนทัศนคติ และค่านิยมของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมาโดยการเปิดเผยตนเอง จะทำให้สมาชิกได้สังเกตทำที่ และเรียนรู้จากพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้นำกลุ่มทั้งทางตรง และทางอ้อม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของกลุ่ม

19. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะหนึ่งที่ใช้ในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสมาชิก เป็นการมองหาทิศทางที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และเชื่อมการทำงานของสมาชิกกับทิศทางเหล่านี้ โดยผู้นำกลุ่มต้องพัฒนาปฏิสัมพันธ์โดยให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กัน มากกว่าที่ผู้นำจะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกเอง

20. การปิดกั้น (Blocking) บางครั้งผู้นำกลุ่มต้องมีการหยุดพฤติกรรมบางอย่างภายในกลุ่ม การปิดกั้นเป็นทักษะที่ต้องการให้เกิดความรู้สึกไว การชี้แนะ และความสามารถในการหยุดการกระทำโดยปราศจากการต่อต้านของสมาชิกกลุ่ม โดยจะใช้กับพฤติกรรมที่เฉพาะ ไม่ใช้กับสมาชิกทุกคน และควรหลีกเลี่ยงการตีตราในพฤติกรรมนั้นด้วย

21. การสิ้นสุด (Terminating) ผู้นำกลุ่มควรที่จะเรียนรู้ว่าเมื่อไหร่จะยุติ และจะยุติกลุ่มอย่างไร ทักษะนี้จะใช้ในการปิดกลุ่มในแต่ละครั้ง หรือยุติกลุ่มในครั้งสุดท้าย โดยการให้สมาชิกอธิบายในสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้ และจะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การเตรียมการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาภายนอกกลุ่ม การประเมิน และการติดตามหลังการยุติกลุ่ม การให้ข้อมูลแหล่งที่จะช่วยสมาชิกได้มากขึ้น และการให้แนะนำรายบุคคลในกรณีที่เป็น

ขั้นตอนการปรึกษากลุ่ม

ทรอทเซอร์ (Trotter, 1999, pp. 87 – 102) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัยภายในกลุ่ม (The Security Stage) ลักษณะที่เกิดขึ้นภายในการให้คำปรึกษากลุ่มขั้นเริ่มต้นคือ ความวิตกกังวล ความลังเลสงสัย ความไม่แน่ใจ การต่อต้านความรู้สึก และปฏิกิริยาทางอารมณ์อื่น ๆ ซึ่งการที่สมาชิกรู้สึกเช่นนี้ก็เพราะว่าเขากำลังอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมใหม่ พวกเขาไม่สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ และขาดความมั่นใจในการควบคุมตนเอง และการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มได้ ซึ่งในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างความมั่นใจ สร้างความอบอุ่น สร้างเข้าใจ เป็นมิตรกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ปลอดภัย นอกจากนี้ คอเรีย (Corey, 2004, p. 105) ยังได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนาจกลุ่มในขั้นเริ่มต้น มีดังนี้

- 1.1 สอนสมาชิกเกี่ยวกับข้อเสนอทั่วไป และวิธีการในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะเพิ่มโอกาสให้เกิดผลผลิตของกลุ่ม
 - 1.2 พัฒนากฎระเบียบของกลุ่ม
 - 1.3 สอนกระบวนการพื้นฐานของกลุ่ม
 - 1.4 ช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงความคิด ความคาดหวัง และการกระทำของตนเอง เพื่อพัฒนาความไว้วางใจ
 - 1.5 เป็นตัวแบบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - 1.6 เปิดเผยตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคาดหวังต่อกลุ่มให้สมาชิกทราบ
 - 1.7 ชี้แจงให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน
 - 1.8 ช่วยให้สมาชิกสามารถสร้างเป้าหมายส่วนบุคคลได้
 - 1.9 จัดการกับความวิตกกังวล และคำถามของสมาชิก
 - 1.10 ช่วยให้สมาชิกลดการพึ่งพาผู้นำกลุ่ม และหันมาพึ่งตนเอง และกลุ่มเพิ่มขึ้น
 - 1.11 ช่วยให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด และความรู้สึกกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม
 - 1.12 สอนสมาชิกเกี่ยวกับทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การฟังอย่างตั้งใจ และการตอบสนอง
 - 1.13 ช่วยเหลือกลุ่ม และเอื้ออำนวยให้เกิดวิถีทางที่กลุ่มต้องการ
 - 1.14 แสดงให้สมาชิกเห็นว่าพวกเขาต้องรับผิดชอบต่อทิศทาง และผลลัพธ์ของกลุ่ม
- ในขั้นเริ่มต้นกลุ่มนี้ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี รวมทั้งการคัดเลือกสมาชิกด้วยความระมัดระวัง การจัดกลุ่มให้เหมาะสมกับสมาชิก มีกฎระเบียบต่าง ๆ ที่ชัดเจน ผู้นำกลุ่มต้องมีทักษะที่ในการเอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปได้ มีความจริงใจ เคารพสิทธิของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นให้กับสมาชิกว่า กลุ่มเป็นสถานที่ปลอดภัยที่จะช่วยเหลือสมาชิกได้
2. ขั้นการยอมรับกลุ่ม (The Acceptance Stage) ในขั้นนี้เกี่ยวข้องกับความต้องการความรัก และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สมาชิกเริ่มลดการต่อต้านนำไปสู่ความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่ม การยอมรับกลุ่มนี้จะนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่ม สัมพันธภาพภายในกลุ่ม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันก็มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งทรอตเซอร์

(Trotter, 1999, pp. 124 – 126) ได้เสนอภาระหน้าที่ในขั้นนี้ เพื่อเป็นทิศทางในการนำกลุ่มเข้าไปสู่การสื่อสารที่เปิดเผย และสมาชิกมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความอบอุ่น และการยอมรับ ดังนี้

- 2.1 การร่วมเปิดเผยความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม
- 2.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม
- 2.3 การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความใกล้ชิดสนิทสนม

ของสมาชิกกลุ่ม

- 2.4 สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเอง
- 2.5 สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่น

ในขั้นการยอมรับเป็นช่วงที่สมาชิกเริ่มเรียนรู้ในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกลดการต่อต้าน เนื่องจากได้รับรู้ถึงบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย สมาชิกเริ่มไว้วางใจสมาชิกในกลุ่ม สามารถเปิดเผย และให้คำแนะนำซึ่งกันและกันได้ และสมาชิกเริ่มพัฒนาการยอมรับตนเอง และผู้อื่น

3. ขั้นสร้างความรับผิดชอบ (The Responsibility Stage) เมื่อมีการพัฒนาให้สมาชิกเกิดการยอมรับตนเอง และผู้อื่นแล้ว ก็นำมาสู่การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น ซึ่งการเกิดความรับผิดชอบในกลุ่มนั้นเป็นผลมาจากทั้งความต้องการของมนุษย์ และธรรมชาติของกระบวนการในการแก้ไขปัญหา สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และน่านับถือก็ต่อเมื่อได้ลงมือกระทำ และประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งทรอทเซอร์ (Trotter, 1999, pp. 126 – 127) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

- 3.1 สมาชิกมีการประเมินตนเอง
- 3.2 สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ตนเองกระทำ
- 3.3 สมาชิกมีประสบการณ์ และการเสริมสร้างความรับผิดชอบโดยตรงกับปฏิสัมพันธ์ของตนเองภายใน และภายนอกกลุ่ม
- 3.4 การให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- 3.5 การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มเมื่อสมาชิกมีการยอมรับตนเอง และผู้อื่นแล้ว สมาชิกต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น คือ สมาชิกต้องรับผิดชอบในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ตนกระทำ และสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกได้

4. ขั้นการทำงาน (The Working Stage) เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ และมีการสร้างประสบการณ์ในกระบวนการแก้ไขปัญหา ทรอทเซอร์ (Trotzer, 1999, p. 128) ยังได้กล่าวถึงกระบวนการในการแก้ไขปัญหา มีดังนี้

- 4.1 กำหนดปัญหา ทำความกระจ่าง และความเข้าใจในปัญหา
 - 4.2 กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา จากการระดมความคิดของสมาชิก
 - 4.3 ประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการคิด และการทดสอบตามสภาพความเป็นจริง
 - 4.4 ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม กับสมาชิกแต่ละคน
 - 4.5 วางแผนดำเนินการ โดยการพัฒนารูปแบบ และแนวทางในการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา
 - 4.6 ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในกลุ่ม
 - 4.7 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยนำไปใช้ในโลกว่านนอกแล้วกลับมารายงานผล และประสบการณ์ให้กับกลุ่ม
 - 4.8 ประเมินผลในการนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาของสมาชิก
- ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม สร้างบรรยากาศให้มีการเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา และผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการช่วยสมาชิกตัดสินใจอย่างเหมาะสม

5. ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage) เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม แม้ว่าในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของตนเองภายในกลุ่ม แต่พวกเขาต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการปรับพฤติกรรมภายนอกกลุ่ม ทรอทเซอร์ (Trotzer, 1999, pp. 129 – 130) ได้เสนอภาระหน้าที่ในขั้นนี้ไว้ว่า

- 5.1 การให้ความสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่สมาชิก ด้วยการให้กำลังใจ การเสริมแรง หรือการเผชิญหน้าเพื่อให้สมาชิกมีพฤติกรรมไปในทางที่ดี แต่การสนับสนุนนี้จะต้องไม่สร้างการพึ่งพิง เพราะว่าสมาชิกจะได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.2 การพูดถึงสิ่งที่ค้างคาใจของสมาชิกกลุ่ม
- 5.3 การเห็นพ้อง และการยืนยันความงอกงาม เพื่อยืนยันว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับสมาชิก และให้สมาชิกเกิดการพึ่งพาตนเองมากกว่ากลุ่ม
- 5.4 การกล่าวอำลา เพื่อเตรียมสมาชิกในการเข้าสู่ประสบการณ์สุดท้ายของกลุ่ม
- 5.5 การติดตามผล เป็นการเตรียมการติดต่อกับสมาชิกกลุ่มเพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของสมาชิกกลุ่ม

คอเรีย (Corey, 2008, pp. 66 – 114) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการปรึกษากลุ่มไว้ 6 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นวางแผน (Pregoup Issues)** ผู้ให้การปรึกษากำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย การเลือกสมาชิก ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ โครงสร้าง และรูปแบบของกลุ่ม แบบเปิด หรือกลุ่มแบบปิด สมาชิกสมัครใจเข้ากลุ่ม หรือถูกกำหนดมา การวัดผลประเมินผล

2. **ขั้นเริ่มกลุ่ม (Initial Stage)** เป็นช่วงเวลาของการปรับตัวปฐมนิเทศ และการสำรวจ กำหนดโครงสร้างของกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยมากขึ้น สำรวจความคาดหวังของสมาชิก ในขั้นนี้ สมาชิกจะได้เรียนรู้หน้าที่ของกลุ่ม กำหนดจุดมุ่งหมายของตนอย่างชัดเจน

3. **ขั้นเปลี่ยนแปลง (Transition Stage)** หรือขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นขั้นของความวิตกกังวล และเกิดการปกป้องตนเองในการต่อต้าน ผู้ให้การปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกได้ กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนอย่างเปิดเผย

4. **ขั้นปฏิบัติ (Working Stage)** เป็นขั้นที่สมาชิกมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน นอกจากนี้สมาชิกยังได้สำรวจตนเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีวิธีการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. **ขั้นยุติ (Final Stage)** เป็นขั้นเตรียมการยุติกลุ่ม โดยใช้วิธีการสรุปสิ่งที่สมาชิกเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

6. **ขั้นประเมิน และติดตามผล (Evaluation and Follow Up)** การประเมินผลการปรึกษากลุ่มนั้นอาจประเมินจากการพบกันทุกครั้ง หรือประเมินเมื่อยุติกลุ่มก็ได้ สำหรับการติดตามผล อาจติดตามเป็นรายบุคคล หรือการใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทราบความก้าวหน้าของสมาชิก

ข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มมีข้อดีอยู่ภายในตัวมันเอง เมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษารายบุคคลแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาไม่ใช่การให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่ม ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มมีข้อดี ดังนี้ (Trotzer, 1999, pp. 23 – 34)

1. **ความปลอดภัยภายในกลุ่ม (Safe Factors in Group)** สมาชิกที่เข้ามาในกลุ่มทุกคนต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นความรู้สึกครั้งแรกในการเข้ากลุ่มต้องมีความรู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย การที่กลุ่มมีสมาชิกที่ต้องการความช่วยเหลือคล้าย ๆ กัน มาอยู่รวมกันทำให้สมาชิกแต่ละคนไม่รู้สึกโดดเดี่ยวอีกต่อไป ซึ่งความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะพัฒนาขึ้นภายใต้สภาพการณ์ที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด จะทำให้การเข้ากลุ่มครั้งต่อไปสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกที่เพื่อนสมาชิกยอมรับตัวเขามากขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหา หรือความยุ่งยากได้อย่างปลอดภัย ความรู้สึกที่ปลอดภัยภายในกลุ่มจึงมีอิทธิพลต่อกระบวนการในการแก้ไขปัญหาได้

2. **ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of Belonging)** ในกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม ต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น การเพิกเฉยไม่เอาใจใส่

ต่อการดำเนินไปของกลุ่ม จะทำให้เกิดความไม่เหมาะสม ดังนั้นการให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ของการยอมรับ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนจะเริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า มีความรู้สึกว่าตนเองมีความต้องการกลุ่ม และกลุ่มต้องการตนเองเกิดขึ้น ซึ่งการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ เพราะกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และมีอิทธิพลต่อการแสดงออกตามที่กลุ่มจัดให้แสดงบทบาทต่าง ๆ ความสัมพันธ์นี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

3. ค่านิยมทางสังคมของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Social Value of Group Counseling)

การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้ความสัมพันธ์กับการช่วยเหลือบุคคลให้แก้ไขปัญหามาของเขา โดยธรรมชาติของกลุ่มมีแนวโน้มที่จะเป็นตัวแทนของลักษณะทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ถูกสร้างขึ้นให้คล้ายกับสังคม สมาชิกแต่ละคนเป็นตัวแทนของสังคมที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และได้รับประโยชน์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ และได้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน กลุ่มจึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากกลุ่มเปรียบเหมือนห้องทดลองทางสังคม และกลุ่มเปรียบเหมือนสนามฝึกฝน สมาชิกกลุ่มจะได้ฝึกพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีอยู่เดิม ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหากลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นภายนอกกลุ่ม

4. พลังของกลุ่ม (Group as Power) การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการนำเอาพลังของกลุ่ม

เพื่อนมาใช้ในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้สามารถแก้ไขปัญหามาของตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้ว่า เขามีความต้องการที่จะทำหรือควรทำอย่างไรกับตัวเอง แต่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่เขาทำนั้น จนกว่าจะรู้สึกว่าได้ได้รับการยอมรับ และมีคุณค่าโดยกลุ่มเพื่อนของเขา พลังของกลุ่มนี้จะแสดงออกมาโดยธรรมชาติของกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนในลักษณะของการทำตามกลุ่ม การแสวงหาเอกลักษณ์ การให้รางวัล การลงโทษ และการควบคุมทางสังคม ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนมีการดำเนินชีวิตน่าพึงพอใจมากขึ้น และมีพฤติกรรมที่เสริมสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหามาของตนเองได้

5. การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือ (Helping and Beinghelped)

การให้คำปรึกษากลุ่มได้จัดเตรียมสมาชิกโดยให้โอกาสทั้งการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเพียงผู้เดียว แต่จะเป็นการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา หรือสมาชิกกลุ่มมีการเสริมสร้างการนับถือตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการให้ความช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น แก้ไขปัญหา

ดังคำกล่าวของ โอลเซน (Ohlsen, 1970, p. 206) กล่าวว่า การที่สมาชิกกลุ่ม พบว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ก็มีความพยายามแก้ไขปัญหาคือคล้ายคลึงกับปัญหาของตนเอง จะทำให้มีการยอมรับปัญหาของตนเองมากขึ้น และการสังเกตเห็นสมาชิกคนอื่น ๆ เรียนรู้การแก้ไขปัญหามาจากเขา ก็จะเป็นกำลังใจ และช่วยให้เขาได้ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นด้วย

6. พลวัตกลุ่มทำให้ปรับปรุงตนเองให้เหมาะสม (Self – correcting Group Dynamic)

การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับปรุงตนเอง และตรวจสอบตนเองโดยเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตามธรรมชาติภายในกลุ่ม แต่พลวัตนี้ไม่ได้เกิดขึ้นแน่นอน ในสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ และเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน บางทีสมาชิกอาจรู้สึกว่าการบีบบังคับให้ออกจากกลุ่ม จากเหตุการณ์นี้กลุ่มจะต้องร่วมกันช่วย เพื่อให้กลุ่มดำเนินต่อไป อาจใช้อารมณ์ขัน เพื่อลดความเครียด สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองควรปรับปรุงตนเองอย่างไรเพื่อให้อยู่ในกลุ่มได้ และสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกคนอื่นอยู่ในกลุ่ม

7. ปัจจัยสำหรับการให้ความช่วยเหลือภายในกลุ่ม (Curative Factors in Groups)

แมคเดวิท (MacDevitt, 1987 cited in Trotter, 1999, pp. 30 – 31) ได้สรุปคุณลักษณะที่จำเป็นในกระบวนการช่วยเหลือไว้ดังนี้

7.1 ความเสียสละ (Altruism): กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น

7.2 ความสามัคคี (Cohesion): ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

7.3 การระบายออก (Catharsis): ความสามารถในการระบายความรู้สึก

และความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

7.4 การหยั่งรู้ (Insight): ความสามารถในการรู้จัก และเข้าใจตนเอง

7.5 การเรียนรู้ลักษณะระหว่างบุคคลจากภายในกลุ่ม (Interpersonal Learning Input):

การได้รับการยอมรับ และได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในกลุ่ม

7.6 การเรียนรู้ลักษณะระหว่างบุคคลจากภายนอกกลุ่ม (Interpersonal Learning–

Output): ทำให้เกิดทักษะของความแตกต่างระหว่างบุคคล

7.7 การแนะนำ (Guidance): ได้รับคำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

7.8 การเสนอบทบาทของครอบครัว (Family Reenactment): การเรียนรู้จากกลุ่ม

เป็นประสบการณ์ที่คล้ายกับครอบครัวของตนเอง

7.9 การค่อย ๆ เกิดความหวัง (Instillation of Hope): การได้รับกำลังใจ

โดยการสังเกตเห็นสมาชิกคนอื่นสามารถแก้ไขปัญหามาจากเขาได้

7.10 ความเป็นสากล (Universality): ตระหนักว่าบุคคลหนึ่งก็ไม่ได้แตกต่าง

คนอื่น ๆ

7.11 ความเป็นเอกลักษณ์ (Identification): มีแบบอย่างของตนเอง
หลังจากดูแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น หรือจากผู้ให้คำปรึกษา

7.12 ปัจจัยของการมีชีวิตอยู่ (Existential Factors): ได้เรียนรู้ถึงความสำคัญ
ของความจริงที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในชีวิต

คุณลักษณะเหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าสมาชิก
จะมีความผูกพันระหว่างกันและกัน แต่สมาชิกก็ยังมีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง
เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการใช้กลุ่มเป็นที่ฝึกฝน และให้ความช่วยเหลือ
อย่างมีประสิทธิภาพ

คอเรย์ (Corey, 2008, pp. 6 – 7) ได้กล่าวถึงข้อดีของการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. การปรึกษากลุ่มทำให้สมาชิกได้สำรวจรูปแบบชีวิตของตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และได้เรียนรู้การใช้ทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายมุมมองของตนเองกับผู้อื่น และยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้อื่น
3. กลุ่มในการให้คำปรึกษาเป็นสังคมเล็ก ๆ ที่มีคนอายุต่างกัน มีความสนใจ ภูมิหลัง สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และปัญหาที่หลากหลาย กลุ่มให้ตัวอย่างตามสภาพความเป็นจริง การต่อสู้ และการขัดแย้งของสมาชิกในกลุ่ม เปรียบเสมือนกับประสบการณ์ที่สมาชิกจะได้พบในโลกภายนอก
4. กลุ่มจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความเต็มใจในการสำรวจปัญหาของตนเอง พวกเขา รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และนำไปสู่การเริ่มต้นใส่ใจและบรรยายความรู้สึกที่ทำนายเพื่อสนับสนุนให้สมาชิกทดลองเลือกพฤติกรรม ทดลองพฤติกรรมในกลุ่มได้กำลังใจ และได้รับข้อเสนอแนะว่าจะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไรในโลกภายนอก
5. สมาชิกกลุ่มตัดสินใจได้ด้วยตนเองที่ต้องการจะเปลี่ยน เปรียบเทียบมุมมองของตนเองกับผู้อื่น และตัดสินใจที่จะทำอย่างที่ยากจะเป็น

โดยสรุปข้อดีของการปรึกษากลุ่ม คือ การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเอง ได้รู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น ใช้ทักษะทางสังคมที่เหมาะสม กลุ่มยังช่วยให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาของตนเอง และมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเอง นอกจากนี้กลุ่มยังเป็นเสมือนสนามในการทดลองพฤติกรรม สมาชิกสามารถทดลองที่จะแสดงพฤติกรรม จนเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ในโลกลภายนอก รวมทั้งการให้คำปรึกษากลุ่มยังเป็นการประหยัด และมีการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

ภูมิหลังของทฤษฎี

ความเป็นมาของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ครัมโบลท์

(Krumholtz, 1964 อ้างถึงใน นิภาพร พลหงส์, 2546, หน้า 9 – 10) ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกา เป็นบุคคลที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบคลาสสิก (Classical Conditioning) ทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant Conditioning) ที่เชื่อว่า มนุษย์ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ดังนั้น กระบวนการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม จึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมา จะต้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้และวัดได้ การให้คำปรึกษาจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีขั้นตอน ซึ่งการดำเนินการให้คำปรึกษาอาจจะจัดในห้องให้คำปรึกษา หรือจัดในสถานการณ์จริงของผู้รับการปรึกษาก็ได้

วินัย พูลศรี (2523, หน้า 321) ได้ให้ความหมายของการศึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมว่า เป็นการให้คำปรึกษาที่ใช้พื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงลักษณะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการได้รับการฝึกหรือการมีประสบการณ์กับเรื่องนั้น ๆ โดยตรง ผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีนี้ จะเน้นกระบวนการหรือวิธีการที่มีระบบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมนี้ ยึดหลักว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ให้การปรึกษาจะใช้หลักการเรียนรู้เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยจะเลือกใช้กลวิธีให้เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน

เมธินันท์ ภิณฺญชน (2539, หน้า 108 – 109) กล่าวถึง ทฤษฎีการให้การศึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ว่าผู้นำทางความคิดของพฤติกรรมนิยม ในฐานะผู้บุกเบิก ผู้ริเริ่ม ผู้ศึกษาวิจัย และทดลองเพื่อพัฒนาหลักการและเทคนิคในการให้การศึกษา มีหลายคนเป็นต้นว่า จอห์น บี วัตสัน (John B. Watson) แมรี โควเวอร์ โจน (Mary Cover Jones) อีวาน พาฟลอฟ (Evan Pavlov) บี เอฟ สกินเนอร์ (B. F. Skinner) โจเซฟ โวลเป (Joseph Wolpe) และอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ฯลฯ

สรุปได้ว่าการศึกษิตตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมนี้ยึดหลักว่า พฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เรียนรู้และเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้หลักการเรียนรู้เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจะเลือกใช้กลวิธีให้เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน

แนวคิดสำคัญของพฤติกรรมนิยม

ธรรมชาติของมนุษย์ ลักษณะ สรีรวิวัฒน์ (2543, หน้า 159) อธิบายว่า ผู้ให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เชื่อว่ามนุษย์เกิดมามีทั้งดีและเลว มนุษย์ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของมนุษย์ เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้สามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยตรง การจัดสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ การเรียนรู้จะสามารถทำให้หมดไป และทำนองเดียวกันสามารถทำให้เกิด การเรียนรู้ใหม่ได้ มนุษย์สามารถที่จะควบคุมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ แม้จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมก็ตาม

ชัยพร พงษ์พิสันต์รัตน์ (2546, หน้า 20) อธิบายว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมสามารถทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยวิธีการวางเงื่อนไข ด้วยการให้รางวัลหรือการลงโทษแบ่งออกได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intraindividual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือการตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น
2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาองค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการ สาธารณสุข ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536, หน้า 32) อธิบายว่า ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ นั้น เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากผลกรรมที่เกิดขึ้น ในสภาพแวดล้อมนั้น สกินเนอร์ (Skinner) ให้ความสนใจกับผลกรรมประเภทผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรง (Reinforces) มีผลทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่นั้น มีอัตราการกระทำเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นผลกรรมที่อินทรีย์ไม่พอใจ

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2545, หน้า 117) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เพื่อช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางพฤติกรรม ได้แก่

1. การเสริมแรง (Reinforcement) จะใช้หลังจากผู้รับคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การเสริมแรงมี 2 ชนิด คือการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) ได้แก่ การให้รางวัลเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับเกิดความพึงพอใจ โดยอาจเป็นสิ่งของ คำพูด หรือการแสดงออกโดยใช้ภาษาท่าทาง (Non – verbal) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่จะทำให้ผู้ที่ได้รับการเสริมแรงแสดงพฤติกรรมเช่นเดิมอีกในอนาคตการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) ได้แก่ การลงโทษหรือสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เช่น การตำหนิ การดูถูกลงโทษ ซึ่งเมื่อใช้สิ่งนี้แล้วผู้รับจะเกิดการเรียนรู้

2. การหยุดการให้การเสริมแรง (Extinction) เป็นการหยุดการเสริมแรงแก่พฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ไม่ส่งเสริม ไม่สนับสนุนหรือทำเป็นไม่สนใจ ขณะที่เด็กแสดงพฤติกรรมที่เราไม่ต้องการ ซึ่งในที่สุดพฤติกรรมนั้นจะค่อย ๆ หายไป

จากแนวคิดและสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ได้มีนักวิจัยได้สร้างรูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรม ขึ้นมา บางรูปแบบยึดแนวคิดอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลบางรูปแบบยึดปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือบางรูปแบบก็ผสมผสานแนวคิดทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้แนวคิดเพิ่มเติม

เป้าหมายของการปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2543, หน้า 166 – 170) กล่าวว่าเป้าหมายของการให้คำปรึกษาผู้มารับคำปรึกษาเป็นผู้ตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา เป้าหมายทั่ว ๆ ไปของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมคือการสร้างสภาพการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ การบำบัดแบบพฤติกรรมนิยมจึงประกอบด้วยกระบวนการจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และกระบวนการจัดประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่พึงประสงค์ การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้มารับคำปรึกษาต้องการ ผู้ให้คำปรึกษายินดีที่จะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาบรรลุเป้าหมายและเป็นเป้าหมายที่สามารถประเมินได้

เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

เมธินันท์ ภิณฺณชุน (2539, หน้า 118 – 120) กล่าวว่าเทคนิคที่สำคัญในการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในลักษณะของการให้การศึกษา (Education) การสอน (Coaching) การฝึกทักษะการสื่อสาร และทักษะการแก้ปัญหา (Communication and Problem Solving Skills Training) การใช้เงื่อนไขแบบการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant Conditioning) และการทำสัญญา (Contracting) เทคนิคที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางของทฤษฎีมีดังต่อไปนี้

1. การสอน (Coaching) เทคนิคนี้ผู้ให้การศึกษาจะช่วยผู้รับการปรึกษาให้สามารถตอบสนองสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม โดยการสอนด้วยวาจา ตัวอย่างเช่น ผู้ให้การศึกษาอาจพูดว่า “คุณนอนง่วงเมื่อคุณต้องการให้ชุดมาสบาตาคุณเวลาคุณพูด แต่ละเช้าของเธอเบา ๆ” “ชุดมาส เมื่อคุณแม่ของคุณแต่ละเช้าเบา ๆ เป็นสัญญาณบอกให้คุณรู้ว่าเธอต้องการให้คุณมาสบาตาเธอขณะที่เธอพูด” เป็นต้น

2. การทำสัญญา (Contingency Contracting) การทำสัญญาโดยมีเงื่อนไข เป็นการเขียนข้อตกลงระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษร ข้อตกลงจะต้องมีความชัดเจน ทำพฤติกรรมอะไร อย่างไร อาจจะเป็นรูปของความดีหรือคุณสมบัติของกระทำแล้วจะได้คะแนน (Point) เท่าไร หรือรางวัลอะไรเป็นตัวเสริมแรงที่จะแลกเปลี่ยนกับการกระทำพฤติกรรมนั้น

3. การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) การเสริมแรงทางบวก ส่วนใหญ่จะใช้วัตถุ เช่น ขนม เงิน หรือเหรียญ หรือการให้รางวัลทางสังคม เช่น การยิ้ม การให้คำชม เป็นตัวเสริมแรง (Reinforces) การที่จะให้การเสริมแรงมีประสิทธิภาพ ตัวเสริมแรงต้องเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการ เช่น เด็ก ๆ มักจะพยายามทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อแลกกับรางวัลประเภทขนม ลูกกวาด หรือเงิน สำหรับผู้ใหญ่มีแนวโน้มที่จะพยายามทำพฤติกรรมเพื่อให้ได้การยอมรับ คำชม หรือรอยยิ้ม ดังนั้น การที่จะให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการในครอบครัวเพิ่มขึ้น ก็ต้องใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก

4. การทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่าง กล่าวคือ คนใดคนหนึ่งตกลงที่จะทำบางสิ่งบางอย่างในขณะที่อีกคนหนึ่งยินดีที่จะทำบางสิ่งบางอย่างระดับเดียวกัน ให้เป็นการแลกเปลี่ยน ตัวอย่าง สามัคคีตกลงที่จะรับผิดชอบในการซักและรีดผ้า ถ้าภรรยาตกลงที่จะรับผิดชอบเรื่องทำอาหารซึ่งเป็นลักษณะของการตกลงด้วยวาจาและเป็นข้อตกลงที่จะต้องเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย

5. การใช้หลักฟรีแมค (Premack Principle) หลักฟรีแมค (Premack Principle) คือ การที่บุคคลหรือครอบครัวต้องยอมทำในสิ่งที่ตนเองไม่ชอบก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้ได้ทำสิ่งที่ตนชอบ ตัวอย่างเช่น ในครอบครัวที่ถูกไม่ชอบทำการบ้านแต่ชอบเล่นกับเพื่อนบ้าน หลักฟรีแมคเป็นหลักการง่าย ๆ ที่ส่วนใหญ่ใช้กันในครอบครัว ตัวอย่าง พ่อแม่ที่ใช้หลักฟรีแมคก็จะบอกกับลูกว่าเขาหรือเธอจะต้องทำการบ้านเสร็จก่อนที่จะได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ให้ออกไปเล่นกับเพื่อนบ้าน

6. การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Disputing Irrational Thoughts) การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Disputing Irrational Thoughts) เป็นเทคนิคของกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เน้นการรู้จักคิด เช่น ทฤษฎีการให้การศึกษาที่เน้นเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Therapy)

ของอัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) เพื่อที่จะช่วยผู้รับการปรึกษาพัฒนาการคิดและพฤติกรรม ที่มีเหตุผล

7. การลดความกังวลอย่างเป็นระบบ (Systemic Desensitization) การลดความกังวล อย่างเป็นระบบ เป็นวิธีที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของคนที่มีความวิตกกังวลสูง โดยเริ่มต้น ด้วยการฝึกผ่อนคลาย ก่อนที่จะให้บุคคลนั้นฝึกจินตนาการเกี่ยวกับสิ่งที่เขาวิตกกังวล หรือหวาดกลัวสลับกันไปกับการผ่อนคลาย (Relaxation) หรือสลับกันไปกับสิ่งที่ตรงข้าม กับความวิตกกังวลอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละขั้นทีละตอน (Wolpe, 1969) เทคนิคนี้ สามารถใช้กับสมาชิกครอบครัวที่ต้องการที่จะลดความวิตกกังวลของตนเอง เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่ตนกังวล

เทคนิคการหยุดความคิด

Mikulas (1978, p. 132) ได้กล่าวถึงเทคนิคการหยุดความคิด (Thought Stopping) ว่าเป็นเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดบุคคลที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ง่าย แต่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งความคิดที่ไม่พึงประสงค์อย่างได้ผล กระบวนการหยุดความคิด มีกระบวนการที่สำคัญ คือ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาลับตาและจินตนาการถึงสภาพเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด หรือวิตกกังวล ขณะที่ผู้รับการปรึกษาคิดอยู่นั้น ให้ผู้รับการปรึกษาหยุดความคิดโดยการตะโกน ด้วยเสียงอันดังว่า “หยุด” การตะโกนว่า “หยุด” นั้นให้กระทำโดยไม่ให้รู้ตัว และให้กระทำทันที เมื่อผู้รับการปรึกษากำลังคิดถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่กำลังกังวลอยู่ และกระทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง
2. ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงเหตุการณ์ ที่วิตกกังวลและตะโกนด้วยเสียงอันดัง ว่า “หยุด” เพื่อหยุดความคิดวิตกกังวล ฝึกซ้ำหลายครั้ง ๆ จนกระทั่งผู้รับการปรึกษาทำได้
3. ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงเหตุการณ์ ที่วิตกกังวลและตะโกนด้วยเสียงอันดัง ว่า “หยุด” เพื่อหยุดความคิดวิตกกังวล ฝึกซ้ำหลายครั้ง ๆ จนกระทั่งผู้รับการปรึกษาทำได้ด้วยตนเอง อย่างคล่องแคล่ว

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550, หน้า 317 – 319) ได้กล่าวถึงการหยุดความคิด (Thought Stopping) การหยุดความคิดเป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา ที่นิยมใช้กันมาก การหยุดความคิดนั้นควรใช้เมื่อปัญหานั้นอยู่ที่ระบบความคิดของบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการที่คนเราคิดหรือมีจินตนาการซ้ำ ๆ แล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือนำไปสู่สภาวะ อารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ซึ่งเทคนิคการหยุดความคิดนี้ เหมาะที่จะใช้ในการบำบัดความคิดที่เป็น อัตโนมติ ความวิตกกังวล เป็นต้น

ในการฝึก Thought Stopping นั้นมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้รับการปรึกษาลับตาและจินตนาการ ถึงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียดหรือทุกข์
2. ให้ผู้รับการปรึกษา หยุดความคิด โดยการ

2.1 ตั้งนาฬิกาหรือสัญญาณให้ดังขึ้นภายในเวลา 3 นาที แล้วหลับตาคิดถึงเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียดหรือทุกข์ เมื่อสัญญาณดังขึ้นให้ตะโกนคำว่า “หยุด” ปลอบให้จิตว่างเปล่าจากความคิดที่นำไปสู่ความเครียดหรือความทุกข์ เหลือแต่ความคิดที่เป็นกลางไม่ทำให้เกิดเครียดหรือทุกข์ ตั้งเป้าหมายว่าจะทำให้เกิดความว่างของจิตประมาณ 30 วินาที ถ้าความคิดที่ทำให้เกิดความเครียดหรือทุกข์เกิดขึ้นในช่วงเวลา 30 วินาที ดังกล่าวให้ตะโกนบอกตัวเองว่า “หยุด” อีกครั้ง

2.2 ใช้เทปบันทึกเสียง บันทึกเสียงตะโกนของผู้รับการฝึกว่า “หยุด” โดยให้ช่วงเวลาของเสียงที่ตะโกนออกมานั้นมีช่วงเวลาที่ต่างกัน โดยอาจเป็น 3 นาที ตามด้วย 2 นาที แล้วมาเป็น 3 นาที จากนั้นก็เป็น 1 นาที เป็นต้น แล้วให้เล่นเทปบันทึกเสียงนี้หลาย ๆ ครั้ง โดยให้มีช่วงเวลาก่อน 5 วินาที ส่วนกระบวนการที่เหลือก็ดำเนินการเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2.1

2.3 ขั้นตอนต่อมาให้ผู้รับการฝึกควบคุมการหยุดความคิดของตนเอง โดยไม่ใช้สัญญาณหรือเสียงนาฬิกาปลุกใด ๆ เมื่อผู้เข้ารับคำปรึกษานึกถึงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ ก็ให้ตะโกนกับตัวเองว่า “หยุด” ทันที เมื่อสามารถหยุดความคิดของตนเองได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้ฝึกด้วยเสียงอันเบาสามารถพูดในใจกับตนเองได้ การดำเนินการเช่นนี้จะทำให้ ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถที่จะหยุดความคิดของตนได้ ทั้งในขณะที่อยู่กับตนเอง และอยู่ในที่สาธารณะ

2.4 ขั้นสุดท้ายของกระบวนการหยุดความคิดของตนเอง คือ การนำเอาความคิดที่ตนเองชอบมาแทนความคิดเดิมที่หยุดไป ใช้รูปแบบของประโยคที่หลากหลายแทนที่จะใช้ความคิดหรือประโยคที่ซ้ำซากและจำเจ เพราะการใช้ความคิดหรือประโยคที่ซ้ำซากและจำเจนั้นจะทำให้ประสิทธิภาพลดลง เช่น การที่ย้ำคิดว่าเครื่องบินจะตก จะทำให้เกิดความกลัว ดังนั้นควรบอกตัวเองว่า “หยุด” เมื่อความคิดหยุดลง ก็ให้ใส่ความคิดใหม่เข้าไปทันที เช่น พูดกับตนเองว่า ข้างบนนี้ท้องฟ้าสวยมาก เมฆเต็มไปหมดเลย ฟอนคลายจริงที่เห็นเมฆเหล่านั้น หรือพูดกับตนเองว่า อีกไม่นานก็จะถึงเป้าหมายแล้ว เมื่อถึงแล้วจะไปกินอาหารที่ชอบและไปซื้อของโปรดเป็นต้น

การหยุดความคิดเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างมากในการที่จะหยุดความคิดที่ไม่เหมาะสม หากแต่การฝึกนั้นต้องระวังอยู่บางประการคือ การหยุดความคิดนั้นเป็นเทคนิคที่ต้องอาศัยเวลาและต้องฝึกอย่างจริงจัง อีกทั้งการฝึกนั้นจะต้องค่อยเป็นค่อยไป โดยให้เริ่มจากความคิดที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ที่ไม่ค่อยจะรุนแรงนัก จากนั้นค่อยเพิ่มระดับความคิดที่รุนแรงขึ้นจนถึงความคิดที่เป็นปัญหา

ดวงมณี จงรักษ์ (2549, หน้า 240 – 242) ได้กล่าวถึงเทคนิคทางด้านความคิด และพฤติกรรม เทคนิคทางด้านความคิดมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับการปรึกษารู้จักจำแนก ประเมิน และปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ สำหรับเทคนิคทางพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับการปรึกษาทดสอบความจริงของความคิดทางลบ การนำเทคนิคข้อหนึ่งข้อใดมาใช้ ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้ในการประเมินปัญหาและจากการทำความเข้าใจผู้รับการปรึกษา ดังนี้

เทคนิคทางด้านความคิด

1. การตั้งคำถาม ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ทักษะการถามเพื่อทดสอบความมีเหตุผลในความคิดของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามิทำที่เป็นกลางในขณะที่ใช้คำถาม หรือให้ผู้รับการปรึกษาคิดออกได้ด้วยตนเอง แนวคำถามที่ใช้มีดังต่อไปนี้

- 1.1 ถามผู้รับการปรึกษาว่าคนที่เขาเคารพนับถือ จะคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์
- 1.2 ถ้าเพื่อนสนิทของผู้รับการปรึกษามีความคิดแบบนี้ เขาจะบอกคนเหล่านั้นอย่างไร
- 1.3 มีหลักฐานอะไรมายืนยันความคิดที่มี
- 1.4 สามารถตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้แตกต่างจากเดิมได้อย่างไรบ้าง
- 1.5 การที่คิดเช่นนี้จะส่งผลอย่างไร
- 1.6 ผลดีและผลเสียของการคิดแบบนี้คืออะไร
- 1.7 ความคิดเห็นนี้จัดอยู่ในประเภทของความผิดพลาดของการคิดอย่างไร
2. การใช้แบบฟอร์มความคิดอัตโนมัติ แบบฟอร์มนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- 2.1 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 2.2 ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative Automatic Thought: Nats)
- 2.3 ผลทางอารมณ์และพฤติกรรม
- 2.4 ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองเพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self – helping Response) ผู้รับการปรึกษาใช้แบบฟอร์มเพื่อบันทึกเหตุการณ์ ความคิดอัตโนมัติ ผลและการตอบสนองที่ใช้ได้ตอบ

3. การระบุข้อดีและข้อเสีย ด้วยความช่วยเหลือของผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุข้อดีและข้อเสียได้

4. การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นด้านบวก (Reframing) เป็นวิธีการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม ได้แก่ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม ให้เห็นในทุกแง่มุมทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งจะช่วยให้มีมุมมองต่อปัญหาอย่างรอบด้าน

เทคนิคทางด้านพฤติกรรม

1. กำหนดให้มีกิจกรรม โดยให้ทดลองมีกิจกรรมใหม่อย่างต้นตัว ถึงแม้ว่าในเวลานั้นผู้รับการปรึกษายังมีความรู้สึกกังวล การเรียนรู้สิ่งที่น่าสนใจและรู้สึกสนุกหรือรู้สึกดีสามารถช่วยยกระดับอารมณ์และทำให้ความคิดโล่งขึ้น

2. สร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ และให้ผู้รับการปรึกษาทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่โดยการใช้จินตนาการ แสดงให้เห็นว่าผู้รับการปรึกษามีพฤติกรรมใหม่อย่างไร หรือฝึกซ้อมพฤติกรรมใหม่ในจินตนาการ

3. หยุดความคิดด้วยการตะโกนออกมาดัง ๆ หรือตะโกนในใจทุกครั้งที่เรา
ว่ากำลังสร้างความคิดทางลบ และพูดกับตัวเองถึงความคิดทางบวกหรือความคิดที่มีประโยชน์
ต่อตน

4. เขียนจดหมาย เพราะการเขียนจดหมายเป็นหนทางสำรวจและเปิดโอกาส
ให้แสดงความคิด ความรู้สึก ซึ่งจดหมายไม่จำเป็นต้องส่งจริง

5. วิธีการฉายสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนี้ไปสู่อีก 10 ปีข้างหน้าเพื่อลดความสำคัญของปัญหา
และการอ่านชีวประวัติของผู้อื่นซึ่งประวัตินี้สามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับความคิดได้

6. การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ผู้รับการปรึกษา
ประสบความสำเร็จได้ง่าย และค่อย ๆ เพิ่มความยากของกิจกรรม ผู้รับการปรึกษาจะค่อย ๆ เพิ่ม
ความรู้สึกที่สามารถควบคุมได้

เบค (Beck, 1995) การกำหนดการบ้านหรือกิจกรรม ให้ความเห็น
เกี่ยวกับ ผู้รับการปรึกษาที่ทำงานหรือการบ้านจะมีความก้าวหน้าในกระบวนการช่วยเหลือ
มากกว่าผู้รับการปรึกษาที่ไม่ได้รับการบ้าน และได้เสนอแนวทางการกำหนดกิจกรรมหรือการบ้าน
ไว้ดังนี้

1. ความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ถึงแม้ว่าผู้ให้การปรึกษา
จะเป็นผู้ริเริ่มงาน แต่ผู้รับการปรึกษาควรมีโอกาสเสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรม ผู้ให้การปรึกษา
ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาตอบรับหรือปฏิเสธกิจกรรมได้

2. ความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้การปรึกษา
ควรกำหนดถึงเป้าหมายการแสดงกิจกรรม

3. ความชัดเจนของกิจกรรม กิจกรรมควรมีลักษณะชัดเจน

4. การฝึกแสดงกิจกรรม ผู้ให้การปรึกษาสามารถเพิ่มแนวโน้มการทำกิจกรรม
อย่างมีผลดีโดยฝึกให้ผู้รับการปรึกษาลองแสดงกิจกรรมออกมาในห้องปรึกษา

5. คาดคะเนอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาควรร่วมกัน
พิจารณาถึงอุปสรรคและผลในทางลบที่อาจเกิดขึ้น

การทำสัญญากับตนเอง (Self – contracting)

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550, หน้า 347) กล่าวถึง การทำสัญญากับตนเองว่าเป็นเทคนิค
หนึ่งของการควบคุมตนเอง เป็นวิธีการที่บุคคลทำสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ของตนเองเช่นใดบ้าง ซึ่งเป็นวิธีที่เป็นรูปธรรม เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองหลีกเลี่ยงจากสัญญา
ที่ทำไว้กับตนเอง ดังนั้นการทำสัญญาจึงต้องมีผู้อื่นมาเกี่ยวข้อง ซึ่งควรมีการทำให้เป็นลายลักษณ์อักษร
ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่สม่ำเสมอ การทำสัญญากับตนเองควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(Mahoney & Thoresen, 1974)

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน
2. บอกถึงสิ่งที่บุคคลต้องกระทำเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น
3. บอกถึงการเสริมแรงของตนเอง เมื่อตนเองได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย

ตามที่สัญญากับตนเองไว้ และลงโทษตนเองเมื่อไม่สามารถดำเนินการได้ตามสัญญาที่ตนเองกำหนดไว้

4. ในกรณีที่มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วยนั้น ควรจะมีหน้าที่ในการให้ผลกรรมบางอย่าง ในกรณีที่บุคคลผู้นั้นทำตามสัญญา และในกรณีที่บุคคลผู้นั้นไม่ทำตามสัญญา

5. สัญญาควรจะมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดวันเวลาที่จะมีการทบทวนสัญญาด้วย เพื่อให้บุคคลจะสามารถพิจารณาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายและผลกรรมของตนเองได้นั่นเอง

การทำสัญญากับตนเองสามารถใช้ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือพัฒนาพฤติกรรมได้แทบทุกพฤติกรรม ดังนั้นจึงนับได้ว่าเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์อย่างมากที่สามารถนำไปใช้ได้กับบุคคลในหลายสภาพการณ์

โกลด์แมนเบอร์ก และโกลด์แมนเบอร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 2008, pp. 327 – 334)

กล่าวถึงการฝึกฝนพฤติกรรม ว่าการให้การศึกษาด้านพฤติกรรมเป็นจำนวนมากที่มักจะใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางด้านสังคมนั้น มุ่งเน้นที่ปัญหาต่างๆ ในการดูแลลูกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพฤติกรรมและกลุ่มพฤติกรรมที่เน้นการรู้จักสนใจต่อการตอบสนองทางด้านความรู้สึก และพฤติกรรม ที่ถูกแทรกซึมโดยกระบวนการทางความคิด ที่เกิดขึ้นในปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร ด้วยความพยายามที่จะฝึกฝนบิดามารดาสามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ที่มีปัญหาของกลุ่มแต่ละโปรแกรมมุ่งเน้นที่จะให้ความช่วยเหลือบิดามารดาที่มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรม เชื้อชาติ หรือเศรษฐกิจและสังคมที่มีความแตกต่างกัน บิดาและมารดาที่มีลูกขาดความสามารถในการพัฒนาอย่างรุนแรง และบิดามารดาที่อยู่ในสถานการณ์ที่หลากหลาย เช่น ในโรงเรียน ศูนย์ที่พักเพื่อการรักษา เป็นต้น ความพยายามในการให้ความช่วยเหลือที่มุ่งชี้การสอนเป็นเบื้องต้นให้แก่บิดามารดา เกี่ยวกับกลวิธีทางด้านพฤติกรรมเพื่อการลดหรือขจัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของลูกนั้น จะสำเร็จได้เป็นอย่างดีจากการรวบรวมการทำความเข้าใจต่อปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (การบัสสาวะรดที่นอน ความเกรี้ยวกราดทางอารมณ์ การทำงานบ้านให้สำเร็จ การยินยอมทำตามการขอร้องของบิดามารดา สมาธิสั้น ปัญหาการนอน และความกลัวในเวลานอน) แทนที่จะเป็นปัญหาต่างๆ โดยทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและระหว่างบุคคลของกลุ่ม (Dangel, Yu, Slot, & Fashimpar, 1994)

เทคนิคการปรับพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549, หน้า 3) ได้ให้ความหมายของหลักการแห่งพฤติกรรมไว้ว่าเป็นหลักการที่ครอบคลุมทั้งแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขและแนวคิดทางจิตวิทยาต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เข้ามาประยุกต์ใช้ได้

ลักษณะของการปรับพฤติกรรม มีลักษณะดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 9)

1. มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรง พฤติกรรมนั้นจะต้องสังเกตเห็นได้ และวัด ได้ตรงกัน เช่น การร้องไห้ การเดิน การคิด การเดินของชีพจร การอ่านหนังสือ เป็นต้น
2. ไม่ใช้คำที่เป็นการตีตรา เช่น คำว่าก้าวร้าว ฉลาด ใจ เกเร ขี้เกียจ เก่ง เป็นต้น เพราะคำตีตราเหล่านี้มักจะเป็นคำที่มีความหมายกว้าง ๆ ที่รวมพฤติกรรมหลาย ๆ ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงทำให้ไม่ชัดเจนยากแก่การสังเกตให้ตรงกัน เนื่องจากต่างคนต่างรับรู้คำตีตราที่ต่างกันและยากแก่การจัด โปรแกรมการปรับพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้บุคคลที่ถูกตีตราอาจจะพยายามทำตนให้มีลักษณะเหมือนกับที่ถูกตีตราด้วย
3. พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้
4. การปรับพฤติกรรมจะเน้นที่สภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้นแม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในอดีตก็ตาม แต่เงื่อนไขสิ่งเร้าและผลกระทบในสภาพปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมที่เรียนรู้ในอดีตนั้น จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือลดลง ดังนั้นถ้าสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกระทบใดที่ทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง หรือลดลงในสภาพปัจจุบัน ก็จะสามารถทำให้ปรับสิ่งเร้า และผลกระทบนั้นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมดังกล่าว นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ
5. การปรับพฤติกรรมนั้น จะเน้นที่วิธีทางบวก มากกว่าที่จะใช้วิธีการลงโทษ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เน้นที่การเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการทางบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น วิธีการทางบวกเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าการใช้วิธีการลงโทษอีกด้วย นอกจากนี้ การลงโทษยังเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพไม่เหมาะสม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ให้ไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เนื่องจากการลงโทษ เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อการระงับพฤติกรรมเท่านั้น หากใช้การพัฒนาพฤติกรรมไม่ แต่อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่า การลงโทษไม่ควรจะใช้เลยการลงโทษควรจะใช้อย่างยิ่งในกรณีที่บุคคลมีพฤติกรรมที่มีความรุนแรง ตลอดจนพฤติกรรมนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

6. วิธีการปรับพฤติกรรมนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล เนื่องจากมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน การลงโทษวิธีหนึ่งอาจจะใช้ได้ผลกับคน ๆ หนึ่ง แต่อาจจะใช้ไม่ได้ผลกับอีกหลาย ๆ คน ได้เช่นเดียวกัน ตัวเสริมแรง

ตัวหนึ่ง อาจจะมีประสิทธิภาพสูงมาก เมื่อใช้กับคนบางคน แต่อาจจะไม่มีประสิทธิภาพเลย ถ้าใช้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้น ในการดำเนินการปรับพฤติกรรมจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย

ความเข้าใจผิดบางประการที่เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 11)

1. การปรับพฤติกรรมมักจะใช้วิธีการควบคุมบุคคลโดยการใช้สิ่งที่คุณค่าไม่พึงพอใจ มาควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล
2. การปรับพฤติกรรมใช้วิธีการติดสินบน ความจริงการติดสินบน หมายถึง การที่บุคคลให้บางสิ่งบางอย่างแก่อีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นกระทำการพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
3. ผู้ดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมไม่จำเป็นที่จะต้องมีทักษะอย่างอื่น นอกเหนือจากการที่จะรู้ถึงวิธีการควบคุมผลกรรมนั้น
4. การปรับพฤติกรรมทำให้นุชนเป็นหุ่นยนต์
5. การนำเอาวิธีการปรับพฤติกรรมมาใช้นั้น ไม่เป็นสิ่งที่น่าทำ
6. ไม่มีอะไรใหม่สำหรับวิธีการปรับพฤติกรรม

การเลือกวิธีการประเมินพฤติกรรม มีหลักการดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 96)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยพิจารณา 3 ประเด็น คือ พิจารณาจากการเกิดพฤติกรรมในแง่ของความถี่ ความรุนแรง และความยาวนานพิจารณาจากการเกิดขึ้นไม่มากพอ ไม่นักแน่นพอ หรือเกิดในลักษณะที่ไม่เหมาะสมพฤติกรรมใดที่บุคคลทำได้ดีเป็นพิเศษ
2. ทำสถานการณ์ของปัญหาให้กระจ่าง
3. วิเคราะห์แรงจูงใจ
4. วิเคราะห์พัฒนาการของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
5. วิเคราะห์การควบคุมตนเองของบุคคลที่จะได้รับการปรับพฤติกรรม
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในสังคม
7. วิเคราะห์ถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม

ขั้นตอนการคำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

สมพร สุทัศนีย์ (2533, หน้า 161 – 163) อธิบายไว้ว่าการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งเน้นพฤติกรรมที่สังเกตได้ วัดได้ และประเมินได้ โดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมภายใน ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงมีขั้นตอนที่ชัดเจน คือ การระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การตั้งเป้าหมาย การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษابرลุเป้าหมาย และการประเมินเป้าหมายซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้รับคำปรึกษา โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกต และบันทึกพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้นี้จะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาของผู้รับคำปรึกษา และสามารถระบุปัญหาได้ชัดเจน ในการเก็บข้อมูลนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ

2. การตั้งเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะใด ซึ่ง ครัม โบลท์ และธอเรสเซน (Krumholtz & Thoresen, 1969, p. 100 อ้างอิงใน สมพร สุทัศนีย์, 2533, หน้า 161 – 162) สรุปถึงการตั้งเป้าหมายว่าการตั้งเป้าหมายจะต้องอยู่ในรูปของพฤติกรรมที่ชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เป้าหมายนั้นตรงกับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไปสู่เป้าหมาย

2.3 เป้าหมายที่สามารถประเมินได้

3. การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาบรรลุเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทหน้าที่สำคัญยิ่งในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาบรรลุเป้าหมาย หน้าที่ และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา คือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้กระจัดกระจ่าง กระตือรือร้น ว่องไว มีบทบาทหน้าที่ในการจัดประสบการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

3.1 เป็นผู้ชี้แนะแนวทาง

3.2 เลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับปัญหา

3.3 จูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

3.4 เป็นตัวแบบ

4. การประเมินผล การประเมินผลของการให้คำปรึกษาว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ทำได้โดยการให้ผู้รับคำปรึกษารายงานผลความคืบหน้าของพฤติกรรมที่ตนต้องการแก้ไข การรายงานนั้น จะทำร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแล้วเปรียบเทียบพฤติกรรมทั้งสองระยะเวลาว่าเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลก็กลับไปวิเคราะห์พฤติกรรมว่าเทคนิคและวิธีการที่เลือกใช้เหมาะสมหรือไม่ หรือควรเปลี่ยนแปลงอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนอกจากนี้ ก่อนยุติการให้คำปรึกษาควรช่วยเตรียมผู้รับคำปรึกษาให้ไปสู่การปรับตัวในสภาพการณ์อื่น ๆ ด้วย เช่น ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการให้คำปรึกษาไปใช้ในสภาพการณ์อื่นด้วย (วัชร ทรัพย์มี, 2533, หน้า 161)

สรุปได้ว่า วิธีการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไปสู่เป้าหมายนั้นผู้ให้การปรึกษจะต้องอธิบายความจำเป็นพื้นฐานในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ ยอมรับ และตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรม

สมพร สุทัศน์ (2533, หน้า 162) อธิบายหน้าที่และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาว่า ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่ห่วงใย กระฉับกระเฉง มีบทบาทหน้าที่จัดประสบการณ์ คอยชี้แนะแนวทาง ทำหน้าที่เปรียบเสมือนครูหรือผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไปสู่เป้าหมาย คือ มีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. เป็นผู้ชี้แนะแนวทาง
2. เลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับปัญหา
3. จูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
4. เป็นตัวแบบ

พญ์พันธ์ พงษ์โสภา (2545, หน้า 121) ได้สรุปถึงบทบาทของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมเหมาะสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติ ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นคนปกติรู้จักคิดและมีความรับผิดชอบต่องานในการดำเนินชีวิตในสังคม แต่เกิดความสับสนและมีพฤติกรรมที่ไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาจึงเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมยิ่งขึ้น
2. ผู้รับคำปรึกษา บุคคลที่เป็นผู้รับคำปรึกษาจะต้องกระตือรือร้นดำเนินการทุกอย่างที่จะหาทางให้กับผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งอาจมีการวางแผนและพยายามให้การเรียนรู้เป็นไปตามขั้นตอนที่ได้วางไว้ โดยอาศัยหลักของการเรียนรู้และหลักการวางเงื่อนไข (Conditioning) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่เป็นผู้ควบคุมและเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งวิธีที่จะช่วยให้ ผู้รับคำปรึกษาบรรลุเป้าหมายนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องอธิบายความจำเป็นพื้นฐานในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ ยอมรับความร่วมมือและตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

ปริยาภรณ์ ต่อมพุดชา (2547, หน้า 112) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเรื่องการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมควบคู่กับการออกกำลังกายแบบไทเก็ก ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานก่อนหรือหลังการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ควบคู่กับการออกกำลังกายแบบไทเก็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโนนไทย เดือนมิถุนายน 2547 จำนวน 6 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากประชากรที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประจำวัน โดยยึดตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ได้แก่ การรับประทาน การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ The Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Ranks Test ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมควบคู่กับการออกกำลังกายแบบไทเก็ก มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสรุป ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบโรคเบาหวานควรนำเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีแบบพฤติกรรมนิยมควบคู่กับการออกกำลังกายแบบไทเก็กสามารถนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลจากผู้สังเกต 3 คน ซึ่งพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงจากก่อนการให้คำปรึกษา

สงเคราะห์ แก้วทาสี (2549, หน้า 62) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมทำผิดวินัยด้านสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปีการศึกษา 2548 จำนวน 8 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย แบบสังเกตพฤติกรรมทำผิดวินัยด้านสังคมของนักเรียนและโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่ได้รับการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้พรรณนาวิเคราะห์ และทดสอบสมมติฐานด้วยสูตร The Wilcoxon's Matched – Pairs Signed – Ranks Test ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมทำผิดวินัยด้านสังคม โดยรวมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นโดยนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีพฤติกรรม

ทำผิวนัยด้านสังคมโดยรวมและแต่ละพฤติกรรม ได้แก่ รังแกเพื่อน พุดหยาบคาย และกิริยาไม่สุภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิไลพร ปัญญา (2548, หน้า 50) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อลดความก้าวร้าวของนักศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนพัฒนการกาฬสินธุ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนพัฒนการกาฬสินธุ์ จำนวน 12 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากประชากรทั้งหมด 233 คน ด้วยความสนใจของนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .31 ถึง .77 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเท่ากับ .96 และ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้ศึกษาค้นคว้าสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองใช้ Paired t-test ผลการศึกษาหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม นักศึกษามีพฤติกรรมก้าวร้าว

ทินกร มากมุล (2552) ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกทางกายและวาจามีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เพราะการเข้ารับให้คำปรึกษาของแต่ละบุคคลมีจุดมุ่งหมายเดียวกันที่จะพัฒนาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ถึงเป้าหมายนั้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับพฤติกรรมของตน อีกทั้งรู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวความคิด และทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น