



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ร้ายแรงของประเทศ บั่นทอนเสถียรภาพของประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ อันเป็นผลให้ประเทศต้องสูญเสียปัจจัยการผลิต ในส่วนที่เป็นกำลังทางด้านบุคคลและกำลังทรัพย์เป็นจำนวนมากมาย รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหา อาชญากรรม ตลอดจนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมและประเทศชาติ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่ละชนิดอยู่ในขั้นที่เรียกว่าลุกลามและเป็นอันตราย อย่างยิ่งในสังคมไทย ชนิดของยาเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญคือเฮโรอีน รองลงมาคือฝิ่น กัญชา ตามลำดับ และยาเสพติดที่แพร่ระบาดที่เด่นชัดอีกชนิดหนึ่งคือ แอมเฟตามีน ซึ่งเป็นยากระตุ้น ประสาทที่มีการเสกกันมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน นอกจากนี้ยังมีการแพร่ระบาดของสารระเหย ต่างๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน แลคเกอร์ กาวยางน้ำ ฯลฯ มีการเสกโดยทั่วไปในหมู่เยาวชน ทั่วประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานประจำปีของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ประจำปี พ.ศ. 2537 เป็นผู้ติดยาเสพติด ประเภทเฮโรอีนถึง 91.92 % ฝิ่น 0.62 % กัญชา 0.50 % แอมเฟตามีน 0.86 % สารระเหย 2.32 % สถิติของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์โดย เฉลี่ยแล้วปีละประมาณ 10,000 คน ค่าใช้จ่ายตลอดระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลจน ครบกำหนด 21 วัน ตกประมาณคนละ 570 บาท รวมแล้วในเวลา 1 ปี รัฐบาลจะต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนถึง 5,700,000 บาท ซึ่งนับว่าเป็นเงิน จำนวนไม่น้อยทีเดียวที่ต้องสูญเสียไป

นอกจากรัฐบาลจะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาผู้ติดยาเสพติดแล้ว ความสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้ คือการมีทรัพยากรบุคคลที่ด้อยคุณภาพ จากรายงานประจำปีของ

โรงพยาบาลอัญญารัักษ์ที่แสดงถึงระดับอายุของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอัญญารัักษ์ประจำปี พ.ศ. 2537 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ คือ มีอายุระหว่าง 15-39 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอัญญารัักษ์ ประจำปี พ.ศ. 2537 จำแนกตามระดับอายุ

ระดับอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์
ต่ำกว่า 14	60	0.58
15 - 19	1,688	16.41
20 - 24	2,490	24.20
25 - 29	1,963	19.07
30 - 34	1,672	16.25
35 - 39	1,322	12.85
40 - 44	647	6.29
45 - 49	191	1.86
50 - 54	113	1.10
55 - 59	75	0.73
60 - 64	39	0.38
65 - 69	18	0.17
70 ปีขึ้นไป	11	0.11

แหล่งที่มา โรงพยาบาลอัญญารัักษ์ : รายงานประจำปี พ.ศ. 2537

จะเห็นได้ว่าผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศชาติ เมื่อทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติไม่มีคุณภาพเนื่องจากมาใช้จ่ายยาเสพติดก็ย่อมต้องกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาประเทศอย่างแน่นอน

การรักษาผู้ติดยาเสพติดแล้วให้ละเลิกจากการเสติดเพื่อที่จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศได้ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่งมาตรการหนึ่ง ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนากระบวนการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปอย่างสม่ำเสมอ

ในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ปัญหาหลักที่พบประการหนึ่ง คือ การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษา เช่น อยู่รักษาไม่ครบกำหนด แสดงอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เป็นต้น ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ

ปัญหาหลักที่พบในผู้มารับการรักษาในโรงพยาบาลัญญารักษ์คือปัญหาการอยู่รักษาไม่ครบกำหนด 21 วัน และปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ ในปี พ.ศ. 2537 พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาไม่ครบกำหนด 21 วัน เป็นจำนวนถึง 64.08 % และมีผู้ติดยาเสพติดซ้ำเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนถึง 4,910 คน จากจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 10,289 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลนี้พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะแสดงอารมณ์หงุดหงิดและก้าวร้าวกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการขาดยา และมักจะทำผิดกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอยู่เสมอ เช่น ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ลับลอบนำยาเสพติดมาใช้ในโรงพยาบาลซึ่งทำให้แผนการรักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ขาดประสิทธิภาพลง เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่เป็นปัญหาทั้งหมดพบว่าเกิดจาก ผู้ติดยาเสพติดมีการควบคุมตนเองต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีการควบคุมตนเองต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Quintero, 1981 ; Walton, 1984 ; Guydish, 1987 ; Wattles, 1988 ; Cipriano, 1992 ; Farrow, 1992 ; ชัยวัฒน์ วงษ์อาษาและคณะ ; 2531) ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดซ้ำ พบว่าเกิดจากปัจจัยทางด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรลชาติของยาเสพติดลงได้ (พรศิริ ชาตียนนท์

และคณะ, 2520 ; ชาติคณิต ก. สุริยะมณีและคณะ, 2529) ซึ่งก็คือมีระดับการควบคุมตนเองต่ำ
นั่นเอง

จากปัญหาการอยู่รักษาไม่ครบกำหนด การแสดงอารมณ์หงุดหงิดและก้าวร้าว การทำ
ผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาล และปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ การเพิ่มระดับการควบคุมตนเอง
(Degree of Self - Control) ให้กับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะ
ถอนพิษยาจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะหากปัญหาเหล่านี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ผู้ติด
ยาเสพติดได้รับโปรแกรมการรักษาไม่สมบูรณ์ขาดประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด
จะหวนกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ สูญเปล่าทั้งด้านเวลา แรงกายและใจของบุคลากรในหน่วยงาน
ของรัฐ สูญเสียทางเศรษฐกิจและทรัพยากรบุคคลของประเทศ เพราะปัญหายาเสพติดก็ยังคงอยู่
ต่อไปและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อไปอีก

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ของ
กลาสเซอร์ มีแนวคิดแบบทฤษฎีการควบคุม (Control theory) คือ มีจุดมุ่งหมายในการช่วยให้
บุคคลรู้จักนิจาร์ณาความเป็นจริง มีความเข้มแข็งพอที่จะสร้างสรรค์ชีวิตของตน สามารถยืนอยู่ได้
ด้วยกำลังใจของตนโดยได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกน้อยที่สุด สามารถตอบสนองความ
ต้องการของตนในวิถีทางที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักความต้องการและสามารถประเมินพฤติกรรม
อันเป็นอุปสรรคของความก้าวหน้าในชีวิตของตนได้ ตลอดจนรู้จักกำหนดเป้าหมาย วางแผนเพื่อ
การเปลี่ยนแปลงตนเอง และมีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ โดยยึดหลักการสำคัญ
คือการมีความรับผิดชอบ มีการควบคุมชีวิตตนเองในทางที่จะตอบสนองความต้องการของตนตาม
สภาพความเป็นจริง และยอมรับผลการกระทำซึ่งเกิดจากการเลือกที่จะแสดงออกของตนไม่ว่าผล
การกระทำจะดีหรือเลว นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงยัง
เป็นทางที่ช่วยเพิ่มและคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จให้แก่บุคคลอีกด้วย (Glasser, 1981)

เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดคล้ายคลึงกัน ย่อมเข้าใจ
ต่ออาการขาดยาของผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน การนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้จะเปิด
โอกาสให้สมาชิกในกลุ่มช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม
สามารถดำเนินตามแผนการที่ได้วางไว้เป็นผลสำเร็จ ก็จะกลายเป็นตัวแบบ (Modeling) ของ

ของบุคคลที่มีความรับผิดชอบและมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มต่อไป นอกจากนี้บรรยากาศของกลุ่ม (Mowrer ใน Glasser, 1965) จะช่วยเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการในการประเมินพฤติกรรมในแง่ความถูกต้อง (rectitude) ความรับผิดชอบ (responsibility) และความเป็นจริง (realism) ได้รวดเร็วกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง

ผู้วิจัยจึงสนใจจะนำเอาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง มาใช้ในการเพิ่มระดับการควบคุมตนเอง และลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา เนื่องจากเห็นว่าการขาดการควบคุมตนเองและการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด เกิดจากผู้ติดยาเสพติดมีการกำหนดหรือประเมินตนเองไปในทางลบจากการที่รู้สึกว่าจะตนเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น ไม่มีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเองหรือทำตามข้อกำหนดใด ๆ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ปล่อยให้สภาพแวดล้อมหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลและควบคุมชีวิต ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่กลาสเซอร์เรียกว่า มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของตนเอง เปลี่ยนแปลงการกำหนดเอกลักษณ์ให้กับตนเองเสียใหม่ ให้เขาเข้าใจถึงระบบการควบคุมที่เขาใช้ควบคุมชีวิตของตนเอง ให้เขาเข้าใจโลกภายในที่สร้างขึ้นจากความต้องการและการเรียนรู้ที่ผ่านมาของตน ให้เขายอมรับในพลังของตัวเองที่จะกระทำในสิ่งที่ดีกว่า และเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ตามความเป็นจริง และถูกต้องตามกฎหมายที่หลักศีลธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Glasser, 1965 ; 1981) การเพิ่มระดับการควบคุมตนเองจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้เรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองทั้งในด้านความคิด การแสดงอารมณ์และความรู้สึกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง รับผิดชอบต่อกระทำของตน แก้ไขพฤติกรรมการติดยาเสพติดของตน เพื่อจะได้กลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และเป็นทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้จากเอกสาร บทความและ รายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ได้สรุปรวบรวมและนำเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 แนวคิด เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง
- ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติดซ้ำ
- ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง

(Reality Therapy)

1.1 ความเป็นมาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง

กลาสเซอร์ (Glasser) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้ริเริ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง (Reality approach to Counseling) ขึ้น เขาเกิดในปี ค.ศ. 1925 ที่เมืองคลีฟแลนด์ รัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา จบปริญญาตรีทางวิศวกรรมเคมี เมื่ออายุ 19 ปี เริ่มเป็นนักจิตวิทยาคลินิกเมื่ออายุ 23 ปี และได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่ออายุ 28 ปี เขามีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตเวชที่ Veterans Administration Center ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในอเมริกา ซึ่งขณะนั้นนิยมใช้วิธีการทางจิตวิเคราะห์ในการบำบัดรักษาคนไข้ กลาสเซอร์พิจารณาว่าประสิทธิภาพของวิธีการแบบดั้งเดิมที่นิยมใช้รักษาคนไข้ อยู่นั้นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เขาจึงคิดริเริ่มหาทางพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาแบบใหม่ขึ้น

ในปี ค.ศ. 1957 เขาได้รับตำแหน่งหัวหน้าจิตแพทย์ประจำสถาบันยูวอาชญากรในรัฐแคลิฟอร์เนีย เขาจึงได้พัฒนาวิธีการช่วยเหลือยูวอาชญากรเหล่านั้นด้วยวิธีการของเขาโดยเน้นให้เด็กเกิดความรับผิดชอบ ให้เด็กวางแผนการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาเอง และสัญญาว่าจะดำเนินการตามแผนการนั้น เขาจะไม่ยอมรับข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้นของเด็ก ถ้าเด็กไม่ปฏิบัติตามสัญญา แต่พยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษเด็ก ผลปรากฏว่าวิธีการของเขาได้ผลดี เด็กแสดง

พฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบดีขึ้น เด็กที่มีแนวโน้มจะกระทำผิดอีกมีจำนวนลดน้อยลง เหลือเพียงประมาณ 20 % เท่านั้น

ในปี 1961 กลาสเซอร์ ได้เริ่มเผยแพร่ความคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ Mental Health or Mental Illness? และได้พัฒนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลด้วยทฤษฎีการควบคุม (Control Theory) โดยอธิบายพฤติกรรมในรูปการควบคุมการรับรู้ของบุคคล (Behavior : The Control of Perception Psychology [BCPJ]) ในหนังสือ Control Theory ในปีค.ศ. 1984

ปลายปี ค.ศ. 1970 แนวคิดและหลักการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง และทฤษฎีการควบคุมได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในวงการศึกษาและโรงเรียนระดับต่าง ๆ สถานที่ควบคุมความประพฤติเยาวชน องค์การและหน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งการนำไปฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน กลาสเซอร์ได้ตั้ง Institute for Reality Therapy ขึ้นที่แคลิฟอร์เนีย เพื่อฝึกอบรมนักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดของเขาขึ้น พร้อมกับได้เขียนหนังสืออีกหลายเล่ม คือ School Without Failure (1969) The Identity Society (1972) Positive Addiction (1976) และ Stations of the Mind (1981)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงไม่จำเป็นต้องดำเนินการในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น แต่นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะออกไปเล่นกับเด็กหรือทำหน้าที่เป็นครูของเด็กซึ่งเท่ากับเป็นตัวแบบของการเป็นคนที่มีความรับผิดชอบให้เด็กเห็น วิธีการของ Glasser เป็นวิธีการที่สามารถป้องกันปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กได้เป็นอย่างดีและยังส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบและฝึกทักษะในการหาเหตุผลด้วย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงเป็นการผสมผสานระหว่าง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบภวนิยม (Existential Approach) และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบนิจาร์ณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Therapy) เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เน้นพฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับการปรึกษาเพื่อที่จะพัฒนานพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับการปรึกษาภายใต้บรรยากาศของความอบอุ่นและการยอมรับ และในการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้วางแผน หรือวางแผนการหลังจากที่ได้ประเมินพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบและมีเหตุผล

หลักการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง เน้นที่พฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเอง กล่าวเผชิญกับความ เป็นจริง และตอบสนองความต้องการของตนในโลกของความเป็นจริง โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของตนเองและผู้อื่น ย้ำให้บุคคลมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตน

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง มีความแตกต่างจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวคิดจิตวิเคราะห์ที่กำลังเป็นที่นิยมในขณะนั้น (Glasser, 1965) ดังนี้

1. ไม่ยอมรับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต จะไม่มีการวินิจฉัยผู้รับการปรึกษาว่าเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต แต่เชื่อว่าผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ซึ่งไม่มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน การช่วยเหลือจึงมุ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบมากขึ้นโดยตระหนักถึงความเป็นจริง
2. ให้ความสำคัญกับปัจจุบันและอนาคต ไม่เน้นให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวหรือความทุกข์ต่าง ๆ ในอดีต เนื่องจากเห็นว่าอดีตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ การเล่าเรื่องในอดีตสามารถกระทำได้เพื่อเชื่อมโยงกับการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเท่านั้น
3. สัมพันธภาพระหว่างผู้รับการปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการถ่ายโยงถึงบุคคลสำคัญในอดีต เช่น ในการบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ กระบวนการปรึกษาเน้นให้เกิดการตระหนักรู้โดยเผชิญหน้ากับความ เป็นจริงที่มีอยู่
4. มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในระดับจิตสำนึกโดยมุ่งที่ความเป็นจริง
5. เน้นพฤติกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ของสังคม สอนให้ผู้รับการปรึกษาได้เผชิญกับความถูก ความผิด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ
6. สอนให้ผู้รับการปรึกษามีพฤติกรรมที่ดีกว่าเดิม โดยการสอนให้มีการวางแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่สรุปความเอาเองว่าการที่บุคคลได้เกิดการตระหนักรู้แล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมาได้

1.2 มโนทัศน์พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติและความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

กลาสเซอร์และซุนิน (Glasser and Zunin, 1973) ได้กล่าววามมนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและงอกงาม โดยพื้นฐานแล้วบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร้จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบและมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งกลาสเซอร์ (Glasser, 1984) ได้อธิบายว่า แรงจูงใจที่ทำให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ถูกผลักดันมาจากภายในของบุคคลนั่นเอง ซึ่งจากประสบการณ์ของตัวเองและจากการอภิปรายร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เขาพบว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลถูกผลักดันด้วยความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ ความต้องการการอยู่รอดตามธรรมชาติ ความต้องการความรักและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการอำนาจ ความต้องการเป็นอิสระ และความต้องการความสนุกสนาน การที่บุคคลจะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ก็โดยการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม

ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ของการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (View of Human Nature) อยู่บนรากฐานของเหตุผลที่ว่ามนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอย่างเดียวกันตั้งแต่เกิดจนตาย และไม่ว่าจะเป็ชนชาติใดก็ตามก็จะมีความต้องการเหมือนกัน ความต้องการดังกล่าวก็คือความต้องการมีเอกลักษณ์ (Need for an identity) ซึ่งเป็นความต้องการของบุคคลที่ต้องการจะรู้ว่าตนเองนั้นมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ และแยกออกจากบุคคลอื่นได้

ก. เอกลักษณ์ (Identity) หมายถึง ความเฉพาะตน (Unique) ของบุคคล เป็นสิ่งที่แสดงถึงลักษณะและความหมายของบุคคลที่มองเห็นความแตกต่างระหว่างตัวเองกับผู้อื่นได้ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเอกลักษณ์ของบุคคล การที่บุคคลมีเอกลักษณ์แห่งตน มีความแตกต่างจากคนอื่นนั้น มิได้หมายความว่า จะต่อต้านความเป็นมนุษย์ของคนโดยทั่วไปแต่เป็นเรื่องของการมีอัตมโนทัศน์เป็นของตนเอง ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้สามารถเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้ในเรื่องความต้องการเอกลักษณ์แห่งตนนี้จะปรากฏกับบุคคลในทุกวัฒนธรรม ซึ่งกลาสเซอร์ (Glasser, 1965) ได้อธิบายถึงเอกลักษณ์ของบุคคลโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success Identity) เป็นลักษณะที่บุคคลกำหนดหรือมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อตนเองและบุคคลอื่น มีพลังในการจัดการต่อสภาพแวดล้อม มีความรับผิดชอบและเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.2 เอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว (Failure Identity) บุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวมักจะกำหนดหรือประเมินตนเองไปในทางลบ จากการที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงไม่มีความสามารถที่จะรับผิดชอบต่อตนเองหรือทำตามข้อกำหนดใด ๆ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่คิดว่าปล่อยให้สภาพแวดล้อมหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลและควบคุมชีวิต และมองตนเองในทางลบ

ในการสร้างเอกลักษณ์แห่งตน แต่ละคนจะพัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการมีภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-image) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ประสบผลสำเร็จ บุคคลอื่นจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเองชัดเจนขึ้น ความรักและการยอมรับมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการสร้างเอกลักษณ์แห่งตนของบุคคล กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) เน้นว่าหลักของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริง คือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจซึ่งก็คือความต้องการที่จะรักและถูกรัก และความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมที่แสดงออกเกิดจากแรงจูงใจภายใน ที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสนองความต้องการดังกล่าว

มนุษย์มีพลังแห่งความงอกงาม (growth force) ที่จะทำให้ตนเองพัฒนาไปสู่เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ กลาสเซอร์และซุนิน (Glasser & Zunin, 1973) เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีพลังแห่งความงอกงาม โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์ทุกคนต้องการมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ มีพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความหมาย บุคคลที่เป็นทุกข์สามารถเปลี่ยนไปได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์แห่งตน

กลาสเซอร์ เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการที่จะเป็นอิสระและเลือกเป้าหมายของตนเอง เมื่อบุคคลสร้างทางเลือกที่กระทบกระเทือนอิสรภาพของผู้อื่น พฤติกรรมของพวกเขาก็เป็นพฤติกรรมที่ไม่มีความรับผิดชอบ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจึงช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะสร้างอิสรภาพของตนโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

กลาสเซอร์ (Glasser) มีความคิดคล้ายกับโรเจอร์ส (Rogers) ตรงที่เชื่อว่ามนุษย์นั้นมีความสามารถที่จะนำศักยภาพทั้งหลายออกมาใช้เพื่อการเรียนรู้และความเจริญงอกงาม บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง การที่บุคคลจะทำอะไรก็ตามถ้าเขาเห็นความสำคัญของทางเลือกของเขามากกว่าความสำคัญของสถานการณ์ที่เขาเข้าไปเกี่ยวข้อง เขาจะเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบ ประสบความสำเร็จและมีความพึงพอใจในชีวิต

กลาสเซอร์เชื่อว่าบุคคลจะเป็นอย่างไรก็ต้องดูที่การกระทำของเขา และการที่เขาทำสิ่งต่าง ๆ ก็ด้วยการตัดสินใจของตนเอง ในกรณีที่มีการดำเนินชีวิตของเขาไม่เป็นที่พึงพอใจของเขา เขาย่อมจะสามารถตัดสินใจใหม่หรือตัดสินใจที่แตกต่างไปจากเดิมได้ เพื่อให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจได้ดีกว่าเดิม

การที่จะช่วยเหลือนักเรียนที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ซึ่งเป็นคนที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เช่น คนป่วยที่สิ้นหวัง คนที่เบื่อหน่ายชีวิต คนที่คิดยาเสพยาเสพติด นักเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น ก็คือช่วยพวกเขาเหล่านั้นให้เปลี่ยนแปลงการกำหนดเอกลักษณ์ให้กับตนเองเสียใหม่ โดยสอนให้เขาเข้าใจถึงระบบการควบคุมที่เขาใช้ควบคุมชีวิตของตนเอง ให้เขายอมรับในพลังของตัวเองที่จะกระทำในสิ่งที่ดีกว่าและเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่จะช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

ข. การพัฒนาเอกลักษณ์ เอกลักษณ์จะพัฒนาได้ต้องมีประสบการณ์ในสิ่งสำคัญ 2 ประการ (Glasser, 1965) คือ

1. ความรัก (Love) หมายถึง การที่บุคคลสามารถให้ความรักแก่ผู้อื่นและได้รับความรักจากผู้อื่น

2. ความมีคุณค่า (Worth) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อผู้อื่น

การพัฒนาเอกลักษณ์ เริ่มต้นในช่วงต้นของชีวิต กลาสเซอร์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเอกลักษณ์ในช่วง 10 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มพัฒนาทักษะการเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของตนในด้านความรักและความมีคุณค่า ความรู้สึกสนุกสนานและอิสรภาพในการคิด หากเด็กมีแบบอย่างที่ดี ที่เปิดโอกาสให้เขาได้ตัดสินใจและกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง โดยคุณดูแลเอาใจใส่และยอมรับความมีคุณค่าของเขา จะทำให้เขาสามารถพัฒนาไปสู่เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จได้ การพัฒนาเอกลักษณ์ในช่วง 10 ปีแรกนี้ สามารถพัฒนาได้ทั้งเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จและเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว อย่างไรก็ตามกลาสเซอร์ก็ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า เอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวสามารถแก้ไขได้ หากบุคคลมีความรับผิดชอบมากขึ้นทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ดังนั้นการเปลี่ยนเอกลักษณ์ของบุคคลสามารถกระทำได้โดยการเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น

ค. การเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์

เอกลักษณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยการเรียนรู้ใหม่ (Relearning) และการได้มีสัมฤทธิ์ผลในสิ่งที่ทำ (Achievement) ผู้ที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวสามารถเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จได้ โดยการช่วยให้เขากล้าที่จะเผชิญกับความเป็นจริงและเข้าใจว่าเขาสามารถที่จะตอบสนองความต้องการที่ตนพึงพอใจได้ในสภาพความเป็นจริงที่มีอยู่ โดยการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ทำได้ โดยทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ (Responsibility) การนิจรรณาความเป็นจริง (Reality) และความถูกต้อง (Right or Wrong)

ความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง โดยพยายามช่วยให้บุคคลนั้นช่วยตนเองด้วยพฤติกรรมที่รับผิดชอบมากขึ้น กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) ได้นิยามความหมายของความรับผิดชอบไว้ว่าเป็น

ความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนและกระทำในทางที่ไม่เป็นการไปขัดขวางบุคคลอื่น ในการตอบสนองความต้องการของเขา บุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ก็ต่อเมื่อเขาเรียนรู้และยอมรับว่า ตัวเขาเองเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และไม่มีใครเปลี่ยนแปลงการกระทำนั้นได้ นอกจากตัวเขา นักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงถือว่าบุคคลที่มีความ รับผิดชอบคือบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี กระทำในสิ่งที่จะทำให้ตัวเขารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกว่า ตัวเขามีคุณค่าต่อผู้อื่น การที่จะพัฒนาความรับผิดชอบต่อให้กับบุคคลนั้น กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) อธิบายว่าเด็ก ๆ จะเรียนรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อได้ ก็โดยทางสายสัมพันธ์แห่งความรักจากพ่อแม่ พี่น้อง ครู เพื่อน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเขา ซึ่งจะต้องเป็นต้นแบบของความรับผิดชอบต่อให้กับเด็กและ สอนความรับผิดชอบต่อให้กับเขาโดยเชื่อมโยงระหว่างความรักและวินัยอย่างเหมาะสม เพราะเด็กจะ ได้รับความนับถือตนเองโดยผ่านทางวินัย และมีสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดกับผู้อื่นโดยผ่านทางความรัก โดยสรุปก็คือคนเราเรียนรู้จะมีความรับผิดชอบต่อได้ โดยผ่านการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมนุษย์ที่มีความ รับผิดชอบต่อ คนที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อจะต้องเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมที่ยอมรับได้อย่างเป็นจริงมากขึ้น เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของพวกเขา คนที่คิดยาเสพยาเสพติด ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและคน ที่มีอาการทางจิตรุนแรงเป็นตัวอย่างของคนที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อในขั้นสูงสุด เป็นบุคคลที่ต้องเพิ่ม ความรับผิดชอบต่อให้มากขึ้น จนสามารถเรียนรู้และหาหนทางที่ดีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตน

ความเป็นจริง (Reality) ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริง ก็คือการช่วยเหลือบุคคลให้เผชิญกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา เลิกควบคุมการรับรู้ของ ตนเองโดยหลีกเลี่ยงความเป็นจริง และช่วยให้เขาเข้าใจว่าเขาสามารถตอบสนองความต้องการ ของตนเองได้ ถึงแม้ว่าเขาจะต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคเพียงใดก็ตาม โดยการที่เขาจะต้อง นิจาร์ณาพฤติกรรมปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคต่อความต้องการของเขาเอง และพัฒนาแผนการที่สามารถ เป็นจริงได้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมใหม่ที่มีความรับผิดชอบต่อ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการได้ โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น นอกจากนั้นทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่าเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอดีตได้ ฉะนั้นการคิดถึงแต่อดีตไม่ใช่หนทางแก้ปัญหา แต่จะเป็นข้ออ้างที่บุคคลจะไม่ยอมเผชิญสภาพความ เป็นจริงในปัจจุบันของชีวิต

ความถูกต้อง (Right or Wrong) การประเมินคุณค่าพฤติกรรมปัจจุบันของตนเอง และพิจารณาผลที่ตามมา (Consequence) ของพฤติกรรมว่าถูกหรือผิดจะทำให้บุคคลมองเห็นการกระทำของตนเองชัดเจนขึ้นมาและยินยอมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลาสเซอร์ได้กล่าวถึงความถูกต้องไว้ว่า เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมในทางที่ทำให้เขาสามารถให้และรับความรักและรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมของเขาก็เป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือชอบธรรม

กลาสเซอร์ (Glasser, 1981) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นมิได้มีสาเหตุมาจากสถานการณ์ภายนอก (external world) หรือสิ่งที่เร้าที่มากกระทบ แต่เป็นสิ่งที่ถูกผลักดันจากภายในของบุคคล (Internal force) เพื่อที่จะควบคุมการรับรู้ของตนเองต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลก็จะต้องให้บุคคลนั้นเผชิญและยอมรับความจริงว่า พฤติกรรมนั้นเป็นผลของการเลือกกระทำของเขาเองและเขาจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง กลาสเซอร์และซุนิน (Glasser and Zunin, 1973) เน้นว่าก้าวแรกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็คือ การพิจารณาว่าพฤติกรรมใดควรได้รับการปรับปรุง โดยการเผชิญกับความจริงว่าเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต แต่จะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองในปัจจุบัน

คนจะเริ่มมีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนตั้งแต่วัยเด็ก คนที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จได้เรียนรู้โดยการเลียนแบบจากบุคคลสำคัญในชีวิตของเขา เขามีประสบการณ์ในเรื่องของความรักและความมีคุณค่า โดยเชื่อว่าจะมีอย่างน้อยหนึ่งคนในโลกนี้ที่รัก ห่วงใย และเอาใจใส่เขา ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าเป็นคนที่มีคุณค่า คนที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จนี้มีแนวโน้มที่จะคบหาสมาคมหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ที่มียุทธศาสตร์แห่งความสำเร็จเช่นเดียวกัน

ส่วนคนที่ไม่สามารถพัฒนาเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จได้ ก็จะมีเอกลักษณ์แห่งล้มเหลว (Glasser, 1969) เขารู้สึกว่าตัวเองไม่เป็นที่ต้องการ มีความรู้สึกรักและเห็นคุณค่าในตนเองน้อย อยู่ในสถานะที่สิ้นหวังและมีคำถามว่าเขาคือใคร ถ้าเขาไม่สามารถหาคำตอบจากบ้านได้ เขาก็จะหาคำตอบจากที่อื่น ซึ่งเป็นที่ ๆ เขาได้รับการยอมรับและรู้สึกว่าตนเองมีค่า โดยไม่นำพาต่อกฎหมายอันอาจนำไปสู่การถูกจับกุมในที่สุด คนที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวจะมีบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง อดทน หรือเฉยเมยไม่นำพาต่อสิ่งใด ๆ ไม่มีเหตุผล อ่อนแอ ทำหิตตนเอง ไม่รับ

ผิดชอบ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและมีแนวโน้มของพฤติกรรมในทางทำลายหรือทำร้ายทั้งตนเอง และผู้อื่นอยู่เสมอ

ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริง (Corey, 1985) สรุปได้ดังนี้

1. มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีเหตุผล และมีความรับผิดชอบในชีวิตของตน สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองมากกว่าขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางจิตใจ 2 ประการ คือ

2.1 การได้รับความรักและมีโอกาสให้ความรักแก่ผู้อื่น (The need to love and to be loved) ซึ่งมีได้ในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น ความเป็นเพื่อน ความรักของพ่อแม่ ความรักของครอบครัว ความรักฉันท์สามีภรรยา เป็นต้น

2.2 การรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น (The need to feel that we are worthwhile to ourselves and to others)

3. มนุษย์ต้องการมีเอกลักษณ์ของตน (Need for an Identity) ต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณลักษณะบางอย่างที่แตกต่างจากคนอื่น และไม่ว่าจะไปในที่แห่งใดในโลกนี้ก็ไม่สามารถพบบุคคลที่มีความคิด การกระทำ และการพูดเหมือนเขาไปเสียทุกอย่าง

4. แรงจูงใจที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ คือการพยายามตอบสนองความต้องการของตนอันเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากภายในของตน ไม่ใช่จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

5. เมื่อบุคคลได้รับความรัก และมีโอกาสให้ความรัก จะรู้สึกว่าคุณค่าต่อทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพจิตดี และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมีศีลธรรม

6. ไม่ว่าจะได้รับความรักหรือไม่ เพื่อคงความรู้สึกว่าคุณค่าไว้ บุคคลต้องพยายามคงพฤติกรรมที่ทำให้ได้รับความพอใจไว้ด้วยการเรียนรู้ที่จะแก้ไขตนเองเมื่อทำผิด และให้รางวัลตนเองเมื่อทำได้ถูกต้อง มีการประเมินพฤติกรรมของตนเพื่อพัฒนาตนเองให้พ้นจากสภาพที่ตนเองต้องการ

7. เมื่อบุคคลเกิดความคับข้องใจในการตอบสนองความต้องการ เขาจะเริ่มหลีกเลี่ยงความเป็นจริงรอบๆตัว ซึ่งอาจจะด้วยการปฏิเสธกฎของสังคม หรือทำผิดกฎหมาย เขาจะสูญเสียความสามารถในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง

8. คนที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิต มีเอกลักษณ์แห่งตน และมีจุดหมายในชีวิต

1.3 ลักษณะที่สำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริง (Characteristics of Reality Therapy) อาจสรุปลักษณะที่สำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริงได้ (Glasser, 1981; Corey, 1985) ดังนี้

1. มีแนวความคิดแบบภวนิยม (Existential - phenomenological orientation)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริงเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปตามพลังผลักดันภายใน แม้ว่าอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคล แต่ในที่สุดบุคคลก็จะมีการตัดสินใจด้วยตนเอง บุคคลจะรับรู้โลกโดยตีความตามความต้องการของตน และมีการสร้างสรรค์โลกส่วนตัวของตนเอง คนไม่ได้เป็นเหยื่อที่ช่วยตนเองไม่ได้ เขาสามารถสร้างสรรค์ชีวิตที่ดีกว่าได้ ความทุกข์ไม่ใช่บางสิ่งบางอย่างที่เกิดขึ้นกับชีวิตของคน แต่บุคคลทำตัวเองให้ทุกข์ ให้เศร้า ให้โกรธด้วยตัวของเขาเอง トラบายใดที่คนเชื่อว่าตนเป็นเหยื่อของความเศร้า เขาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อคนตระหนักรู้ และมีการกระทำบนพื้นฐานของความจริงที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากการเลือกของตัวเอง

2. มีแนวความคิดแบบทฤษฎีการควบคุม (Control Theory)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริง เชื่อว่าคนมีพฤติกรรมที่พยายามควบคุมโลกรอบ ๆ ตัวเขา โลกไม่เคยควบคุมคน พฤติกรรมอยู่ในการควบคุมของการรับรู้ บุคคลเลือกโลกตามที่เขาต้องการ และเลือกมีพฤติกรรมในโลกแห่งความเป็นจริงให้ใกล้เคียงกับโลกในความคิดของเขา นักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริงจึงใช้ทฤษฎีการควบคุมมาเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการดำเนินการ พฤติกรรมมีองค์ประกอบ 3 ประการ

คือความคิด ความรู้สึก และการกระทำ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เน้นที่การกระทำในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาทำได้ เนื่องจากเชื่อมั่นเป็นไปได้อย่างยิ่งที่จะทำให้เปลี่ยนแปลงความรู้สึกได้เป็นผลสำเร็จ โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นลำดับแรก และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นแล้วการเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกก็จะเกิดตามมา

3. ปฏิเสธการพิจารณาความผิดปกติตามรูปแบบทางการแพทย์ (Rejection of the Medical Model)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงปฏิเสธการพิจารณาความผิดปกติตามรูปแบบทางการแพทย์ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าความเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคล สามารถจำแนกบุคคลที่มีอาการเหล่านั้นจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ และพยายามรักษาพวกเขาเหล่านั้นตามการวินิจฉัยที่จำแนกไว้ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเชื่อว่าอาการทางประสาท หรืออาการทางจิตไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคล แต่เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือก เป็นวิธีการพยายามควบคุมโลกของเขา แม้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้ รวมทั้งอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ และการติดยาเสพติด การติดสุรา จะทำให้บุคคลได้รับความเจ็บปวดและขาดประสิทธิภาพแต่เขาก็เลือกที่จะทำสิ่งเหล่านั้น เป็นการเลือกโดยไม่รู้ตัว ความเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมให้ตนเองพอใจพฤติกรรมที่เขาเลือก กลาสเซอร์ยืนยันว่าความเครียดเป็นปรากฏการณ์ที่เราคิดขึ้นและตอบสนองต่อมันแตกต่างกันไป แต่เราสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

4. เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ และความรู้สึกเชิงบวก (Success Identity and Positive Addiction)

บุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success Identity) จะเป็นคนที่สามารถให้และได้รับความรัก มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง รู้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อผู้อื่น และได้มีการตอบสนองความต้องการของตนในวิถีทางที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งซึ่งช่วยให้เขาสร้างสรรค์ชีวิตที่น่าพึงพอใจได้

การมีความรู้สึกเชิงบวก (Positive Addiction) เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของชีวิต ภาวะจิตใจที่มีความรู้สึกเชิงบวกทำให้บุคคลสามารถเอาชนะความรู้สึกเชิงลบได้ และทำให้มีชีวิตในทางสร้างสรรค์สมบูรณ์ ผู้ที่มีความรู้สึกเชิงลบ คือ ผู้ที่ใช้

ยาเสพติดและสุรา เป็นคนที่อ่อนแอ พวกเขาสามารถพัฒนาให้มีความรู้สึกเชิงบวกได้ด้วยการหันมาแสดงพฤติกรรมทางด้านบวกแทนการติดยาเสพติดหรือสุรา ซึ่งจะทำให้พวกเขาเข้มแข็งและเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น กลาสเซอร์ได้พัฒนาแนวคิดนี้ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1976 การได้มาซึ่งความรู้สึกเชิงบวกโดยการทำกิจกรรมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 6 ข้อ ดังนี้

4.1 เป็นกิจกรรมที่ไม่มีการแข่งขัน และสามารถทำได้ประมาณวันละ 1 ชั่วโมง

4.2 เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยไม่ต้องใช้ความพยายามมาก

4.3 เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ตามลำพัง และทำร่วมกับผู้อื่นได้

4.4 เป็นกิจกรรมที่ผู้รับการปรึกษาเชื่อว่าเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า

4.5 เป็นกิจกรรมที่ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าถ้าได้ทำอย่างสม่ำเสมอแล้ว จะเกิดผลดีตามมา

4.6 ผู้รับการปรึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่ตำหนิตนเอง

ตัวอย่างของกิจกรรมที่นิยมใช้กันมากได้แก่ การวิ่งออกกำลังกาย และการทำ

สมาธิ เป็นต้น

5. เน้นที่ความรับผิดชอบและความต้องการของมนุษย์ (Emphasis on Responsibility and Human Needs)

กลาสเซอร์ (Glasser, 1984) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ พฤติกรรมที่บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนในวิถีทางที่ไม่กระทบกระเทือนการตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ความต้องการที่สำคัญของมนุษย์ ในที่นี้หมายถึงความต้องการที่จะรักและได้รับความรักจากผู้อื่น และความต้องการที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น คนที่มีความรับผิดชอบจะรู้ว่าเขาต้องการอะไรจากชีวิต และมีการวางแผนเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของตน หรืออาจกล่าวได้ว่าคนที่มีความรับผิดชอบ หมายถึงคนที่เรียนรู้ในการควบคุมชีวิตตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และรู้ว่าถ้าพฤติกรรมในปัจจุบันไม่สามารถทำให้เขาได้รับสิ่งที่ต้องการเขาก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น กลาสเซอร์เน้นให้หลีกเลี่ยงการตำหนิตนเองหรือการวิพากษ์วิจารณ์ทั้งจากนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เขาเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ในการมีชีวิต

และมีความรับผิดชอบได้โดยไม่ต้องตำหนิตนเองอย่างรุนแรง คนต้องยอมรับว่าตลอดชีวิตนั้น พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลเลือก ไม่ว่าจะดีหรือเลวก็เป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดใ้เวลานั้นๆของชีวิต ถ้าหากบุคคลเริ่มต้นด้วยความผิดพลาด แล้วเขาเริ่มตำหนิตนเองแล้ว เขาก็จะเพิ่มความผิดพลาดมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น คิดยาเสพติด จนกระทั่งเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางจิต

6. เน้นที่ปัจจุบัน (Emphasis on the Present)

การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน มากกว่าที่จะสนใจความผิดพลาดในอดีตของผู้รับการปรึกษา แต่ก็ไม่ปฏิเสธว่าปัญหาในปัจจุบันอาจจะมีรากฐานมาจากอดีต ทุก ๆ สิ่งที่ทำในปัจจุบันต้องสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่เกิด แต่ในการแก้ไขนั้นสามารถแก้ไขได้เฉพาะเหตุการณ์ปัจจุบันหรือวางแผนสำหรับอนาคตที่ดีกว่าเท่านั้น ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจึงมีการพูดถึงอดีตเพียงเล็กน้อยเท่านั้น นักจิตวิทยาการศึกษาจะรับฟังเหตุการณ์ในอดีตเพื่อช่วยในการวางแผนสำหรับปัจจุบันและอนาคตที่ดีกว่า

7. การประเมินคุณค่าของพฤติกรรม (Value Judgement)

การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เน้นให้ผู้รับการปรึกษา ประเมินคุณค่าพฤติกรรมของตนว่าถูกหรือผิด เป็นไปในทางสร้างสรรค์หรือทางทำลาย นักจิตวิทยาการศึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาเผชิญกับผลของการกระทำของพวกเขา และให้เขาตัดสินใจว่าการกระทำของตนเป็นอย่างไร กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) กล่าวว่า ถ้าผู้รับการปรึกษา ชื่อสัตย์ในการประเมินคุณค่าพฤติกรรมของตน เขาก็จะสามารถแก้ไขเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวของตนได้

8. ลดการเน้นการถ่ายโยง (Deemphasis on Transference)

การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเห็นว่า การถ่ายโยง (Transference) ในแนวคิดของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เป็นสิ่งที่ผิด เพราะทำให้สัมพันธ์ภาพ (Involvement) ระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นไปอย่างไม่จริงแท้ (genuine) ในแนวคิดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเห็นว่าการมีสัมพันธ์ภาพที่จริงใจ มีความเป็นมิตร มีท่าทีที่อบอุ่น เข้าใจห่วงใยและใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่มอย่างแท้จริง สามารถสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ซึ่งสำคัญต่อการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา

ได้รู้จักโลกภายในของตน และยอมทำตามสัญญาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้ดีขึ้น

เพื่อทำความเข้าใจลักษณะที่สำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริง จึงควรทำความเข้าใจคำอธิบายของกลาสเซอร์ เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องโครงสร้างพฤติกรรมของบุคคลและทฤษฎีการควบคุมด้วย

โครงสร้างพฤติกรรมของบุคคล

กลาสเซอร์ (Glasser, 1981) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลไว้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลจากการเลือกที่จะแสดงออกเพื่อตอบสนองความต้องการภายในของบุคคล สิ่งแวดล้อมไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมเป็นผลของระบบการควบคุมการรับรู้ระหว่างโลกภายนอกกับความต้องการภายในหรือโลกภายในของบุคคล พฤติกรรมที่สมบูรณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง ดังนี้

1. การกระทำ (Doing) เช่น การเดินหรือการพูด ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวทุกส่วนหรือบางส่วนของร่างกาย ในทางที่เราต้องการจะเคลื่อนไหวมัน หรือที่เรียกว่าอยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ

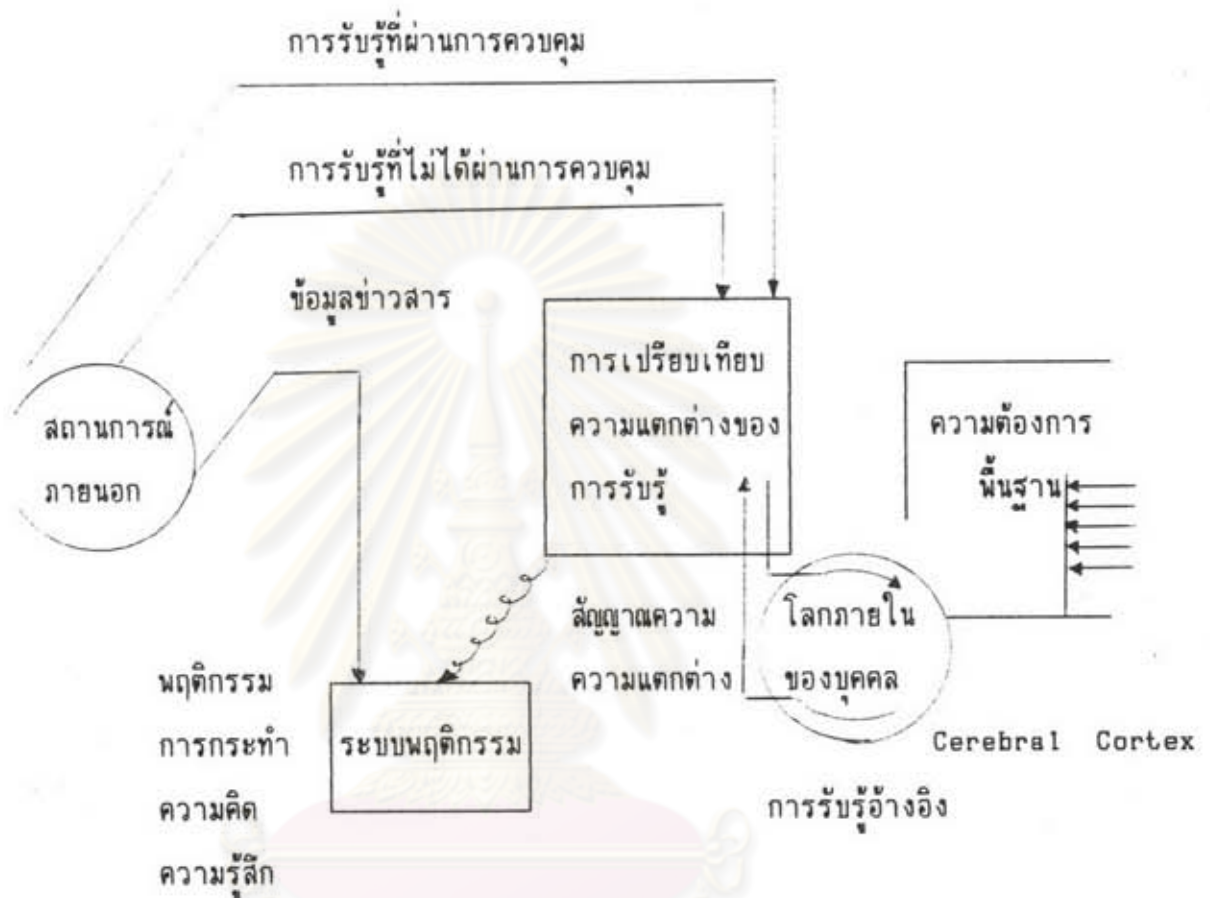
2. การคิด (Thinking) เป็นการคิดที่เกิดขึ้นภายใต้อำนาจของจิตใจและที่เกิดขึ้นโดยไม่อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ เช่น ความฝัน

3. ความรู้สึก (Feeling) เป็นความสามารถที่เราจะสร้างความรู้สึกขึ้นมาได้มากมายหลังจากที่เราได้เริ่มคิดหรือมีการกระทำแล้ว

4. สรีรวิทยา (Physiology) เช่น เหงื่อออก หรือกำมือแน่น ซึ่งเป็นความสามารถที่จะสร้างกลไกต่าง ๆ ของร่างกายทั้งที่อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ และไม่อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เขาทำ คิด หรือรู้สึกทั้งหมด

โครงสร้างของพฤติกรรมประกอบด้วยระบบ 2 ระบบด้วยกัน คือ

1. ระบบการรับรู้ (perceptual system) หรือข้อมูลที่ได้รับ (input)
2. ระบบพฤติกรรม (behavioral system) หรือผลที่แสดงออกมา (output)



แผนภาพที่ 1 แสดงระบบการรับรู้ของบุคคล (Glasser, 1981)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระบบการรับรู้ (perceptual system) หรือข้อมูลที่ได้รับ (input) เป็นการทำงาน
ของสมองส่วนที่เรียกว่า Cerebral Cortex ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความต้องการของบุคคลอันได้แก่
ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และความต้องการทั่วไป ซึ่งบุคคลแต่ละคนได้เรียนรู้และรวบรวม
ข้อมูลว่าสิ่งใดที่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นสำหรับตนเองได้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้

พัฒนาขึ้นเป็นโลกภายในของบุคคล (internal world) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมขึ้นเรื่อย ๆ ไม่มีวันสิ้นสุดหรือยุติ

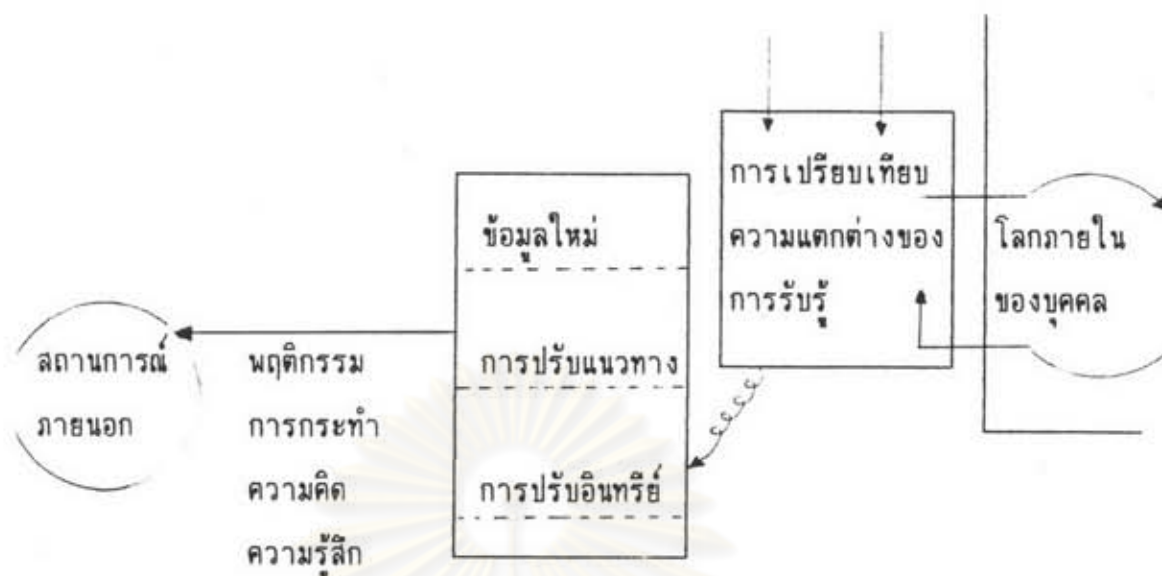
การรับรู้สิ่งที่มาจากภายนอก (external world) มีอยู่ 3 ประเภท คือ

1. การรับรู้ที่ผ่านการควบคุม (controlled perception) สมองส่วนที่เรียกว่า Cerebral Cortex จะทำหน้าที่ควบคุมการรับรู้ที่มาจากสถานการณ์ภายนอก โดยการกำหนดการรับรู้จากภายในเกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลต้องการหรือสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลในเวลานั้นเพื่อเปรียบเทียบกับการรับรู้ที่มาจากภายนอก การรับรู้จากภายนอกซึ่งตรงกับการรับรู้ที่บุคคลกำหนดขึ้นมานี้เรียกว่าการรับรู้ที่ผ่านการควบคุม ซึ่งจะถูกล่วงกลับไปเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในระบบความจำของ Cerebral Cortex อีก

2. การรับรู้ที่ไม่ได้ผ่านการควบคุม (uncontrolled perception) เป็นการรับรู้จากภายนอกซึ่งไม่ตรงกับการรับรู้ภายในที่บุคคลกำหนดขึ้นไว้แล้ว ความแตกต่างของการรับรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นสัญญาณกระตุ้นระบบพฤติกรรมของบุคคลให้ทำงานเพื่อลดความต่างต่างนั้น

3. ข้อมูลข่าวสาร (information source) เป็นข้อมูลข่าวสารที่มาจากภายนอก และถูกล่วงไปยังระบบพฤติกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภายในกับภายนอก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 แสดงระบบพฤติกรรมของบุคคล (Glasser, 1981)

ระบบพฤติกรรม (Behavioral System) หรือผลที่แสดงออกมา (output) เป็นระบบที่บุคคลแสดงออกเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือเพื่อลดความแตกต่างของการรับรู้ นั่นเอง พฤติกรรมที่ลดความแตกต่างประกอบด้วย การกระทำ (Doing) ความคิด (Thinking) และความรู้สึก (Feeling) จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าระบบพฤติกรรมประกอบด้วยระบบย่อยอีก 3 ระบบ ได้แก่

1. การปรับอินทรีย์ (Reorganization) เป็นระบบการปรับตัวของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสัญญาณของความแตกต่างระหว่างการรับรู้ที่กำหนดขึ้นจากภายในและการรับรู้ที่มาจากภายนอก ให้แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเตาสุ่ม (random) เพื่อหาพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือมากกว่านั้นที่สามารถลดความแตกต่างที่เกิดขึ้นได้ การทำงานของระบบปรับอินทรีย์จะดำเนินไปไม่มีการหยุด จนกระทั่งพบพฤติกรรมที่สามารถลดความแตกต่างนั้นได้

2. การปรับแนวทาง (Redirection) เป็นระบบการปรับตัวของบุคคลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆจากการเรียนรู้เมื่อบุคคลเติบโตขึ้น โดยการเลือกใช้เฉพาะพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถลดความแตกต่างของการรับรู้ได้ อาจเรียกได้ว่า การปรับแนวทางนี้เป็นการผสมพฤติกรรมที่ผ่านการเรียนรู้และวิธีการต่างๆ ที่บุคคลใช้ในการลดความแตกต่างของการรับรู้สำหรับตนเอง และสามารถนำออกมาใช้ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้

ในภาวะปกติซึ่งบุคคลเผชิญกับความแตกต่างของการรับรู้เพียงเล็กน้อย เขาก็จะใช้พฤติกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำหรือพฤติกรรมที่เคยใช้ได้ผลมาก่อนหน้านั้น แต่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับความแตกต่างอย่างรุนแรง การปรับอินทรีย์จะทำหน้าที่ลุ่มพฤติกรรมที่คิดว่าจะช่วยลดความแตกต่างนั้นได้ ส่วนการปรับแนวทางก็จะทำหน้าที่ประเมินพฤติกรรมเหล่านั้นและเลือกใช้เฉพาะพฤติกรรมที่เหมาะสมเท่านั้น

3. ข้อมูลใหม่ (New Information) เป็นระบบที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญกับความแตกต่างของการรับรู้เพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจจัดเป็นระบบย่อยของการปรับแนวทาง ข้อมูลใหม่นี้ถูกรับรู้จากภายนอกและส่งตรงไปยังระบบพฤติกรรมโดยไม่ผ่านการเปรียบเทียบ เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามข้อมูลใหม่ที่ได้รับมานั้น ข้อมูลใหม่อาจมีทั้งข้อมูลง่าย ๆ และข้อมูลที่ยุ่งยากซับซ้อนเกินกว่าบุคคลจะปฏิบัติตามได้ ในกรณีนี้เขาก็จะใช้การปรับแนวทางเพื่อหาพฤติกรรมอื่นที่เหมาะสมมาทดแทน

จากโครงสร้างของพฤติกรรมดังกล่าว กลาสเซอร์ (Glasser, 1981) ได้สรุปว่าพฤติกรรมเป็นความพยายามของบุคคลเพื่อควบคุมการรับรู้โลกภายนอกให้เข้ากันได้กับโลกภายในที่เป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล สิ่งสำคัญจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลมากกว่าสิ่งที่ เป็นจริงหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการตีความจากสถานการณ์ภายนอกตามความต้องการหรือการรับรู้ของตนเองนั่นเอง ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องเข้าใจโลกภายในที่เขาสร้างขึ้น จากความต้องการและการเรียนรู้ที่ผ่านมาให้เขายุติการตีความตามการรับรู้ของตนเองมาเผชิญหน้ากับความจริงและให้เขาประเมินพฤติกรรมที่ทำอยู่ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้หรือไม่ และช่วยเขาหาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน

ทฤษฎีการควบคุม (Control Theory)

คนเราส่วนใหญ่ตระหนักดีว่าปัญหาที่ใหญ่ที่สุดของเราเกิดขึ้นเมื่อเราพยายามที่จะควบคุมตัวเองหรือผู้อื่น กลาสเซอร์ (Glasser, 1984) กล่าวถึง ระบบการควบคุมโดยอธิบายถึงพฤติกรรมทั้งหมดของคนเราว่าเกิดจากความต้องการต่างๆภายในตัวเราเอง เช่นเมื่อเห็นไฟแดงแล้วเราหยุดไม่ใช่เพราะสิ่งเร้าคือไฟแดงทำให้เราหยุด ตามทฤษฎีการควบคุมเราหยุดเพราะการหยุดเป็นการตอบสนองความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ของเรา เราเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตัวอย่างใดในระบบการควบคุมและเรียนรู้ที่จะนำมารวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตเพื่อที่จะควบคุมชีวิตของพวกเราได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่บุคคลเลือกที่จะเจ็บปวดและไร้ความสามารถเพราะว่ามันเป็นความพยายามที่ดีที่สุดของเขาที่จะควบคุมตัวเองหรือควบคุมผู้อื่นที่อยู่รอบตัวเขา

จากหนังสือ Take Effective Control of Your Life (Glasser, 1984 อ้างใน Ivey, 1993) กลาสเซอร์ อธิบายว่าคนเราเลือกเอาความทุกข์เป็นวิถีในการดำเนินชีวิตเพราะว่ามันจะเป็นข้อแก้ตัวจากการพยายามทำสิ่งที่ยากและอาจจะได้รับความช่วยเหลือ หรือความสงสารจากผู้อื่น อาการเจ็บป่วยทางจิตที่ส่งผลถึงการแสดงออกของอาการทางกาย เช่น อาการปวดศีรษะ ก็เป็นประเภทหนึ่งของการควบคุมภายในที่จะช่วยให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงจากความเป็นจริง เขาจะได้รับประโยชน์ เพราะนี่คือช่วงเวลาเดียวเท่านั้นที่เขาจะสามารถได้นอนพักผ่อน การคิดยาเสพย์ติดและดื่มสุราก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่คนเราพยายามควบคุมเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญความจริง นักจิตวิทยาการปรึกษาตามความคิดพิจารณาความเป็นจริงเชื่อว่า ผู้รับการปรึกษาเป็นเจ้าของความคิด พฤติกรรมและความรู้สึก และต้องรับผิดชอบกับสิ่งเหล่านั้น ถ้าพวกเขาสามารถควบคุมสิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจลงได้ (เช่น การคิดยาเสพย์ติด อาการปวดศีรษะ การลักขโมย ความขัดแย้งกับผู้อื่น) เขาก็จะสามารถมีการควบคุมทางด้านบวกมากขึ้น

กลาสเซอร์ได้พูดถึง "ความรู้สึกเชิงบวก" ว่าโลกให้โอกาสเราในการเลือกมีความรู้สึกเชิงลบหรือมีความรู้สึกเชิงบวก เราสามารถเลือกที่จะปวดศีรษะหรือเลือกที่จะสนุกสนาน การเลือกนี้อยู่ในการควบคุมของพวกเรา นอกจากนี้ กลาสเซอร์ (Glasser, 1984) ยังให้พึงระลึกไว้ด้วยว่า การควบคุมไม่ใช่ความต้องการ แต่มันเป็นทางที่พวกเราต้องกระทำเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของพวกเรา และเรายังจะมีการควบคุมในสิ่งที่เราทำเสมอ

ความรู้สึกที่ดี เช่น ความสนุกสนาน ความเบิกบานใจ จะเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ กลาสเซอร์จึงเชื่อว่าเรามีการควบคุมชีวิตของเราเองเมื่อเรามีความรู้สึกที่ดี แต่เมื่อเราใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นนั้นก็เพราะด้วยฤทธิ์ของยาเสพติด ไม่ใช่เกิดเพราะเรามีการควบคุมชีวิตของเราด้วยตัวเราเอง แต่เป็นเพราะสารเคมีต่าง ๆ ในยาเสพติดเหล่านั้นที่มาควบคุมชีวิตของเรา ถ้าเรายังคงใช้ยาเสพติดต่อไป เราก็จะสูญเสียการควบคุมชีวิตของเรามากขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้ที่ใช้ยาเสพติดทั้งหมดจะเสียดัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเสียดัดทางจิตใจก็คือพวกเขาจะเริ่มตระหนักถึงความผิดพลาดที่ยาเสพติดก่อให้เกิดขึ้น และเขาสามารถที่จะได้รับประสบการณ์อย่างนั้นได้บ่อยและนานตามที่เขาต้องการ ส่วนการเสียดัดทางร่างกายเกิดขึ้นจากพวกเขาได้เรียนรู้ที่จะยอมรับยาเสพติด และน้ำมันเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย พวกเขาจะเรียนรู้ว่ายาเสพติดให้ผลดีอย่างไรเมื่อเขาได้ใช้ยาเหล่านั้น เมื่อพวกเขาพยายามที่จะเลิกใช้ยาเสพติด การเรียนรู้ที่มีอยู่ก็จะส่งข้อความไปยังสมองทำให้พวกเขาตีความเอาว่าจะต้องเกิดอาการอยากยา จึงทำให้เขาไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดลงได้

ทฤษฎีการควบคุมไม่เพียงแต่ทำให้เรามีความสามารถที่จะตระหนักว่าเราเลือกพฤติกรรมของเราเองและบางทีสิ่งที่เราเลือกอาจไม่ใช่ทางเลือกที่ดี แต่ยังชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเราอาจต้องการใครบางคนเพื่อการเปลี่ยนแปลง และสิ่งทั้งหมดที่เราสามารถทำได้คือความพยายามที่จะเพิ่มการควบคุมชีวิตของพวกเราให้ดีขึ้น นอกจากนี้เรายังต้องตระหนักด้วยว่า เราสามารถที่จะควบคุมชีวิตของตัวเราเองได้เท่านั้น ไม่สามารถไปควบคุมชีวิตของคนอื่นได้เลย

1.4 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ใช้หลักการและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมาเป็นหลักในการดำเนินกลุ่ม กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเอื้ออำนวยบรรยากาศให้ผู้รับการปรึกษาได้ประเมินการรับรู้และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคในการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพ และวางแผนการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นระบบ และสามารถวัดผลได้ โดยอาศัยหลักการ 8 ประการที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

ได้แก่ การพัฒนาสัมพันธภาพในการกระชวนการศึกษา การเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน การประเมินพฤติกรรม การวางแผนสร้างพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ การผูกมัดตนเองของสมาชิกกลุ่ม การที่ผู้นำกลุ่มไม่ยอมรับข้อแก้ตัว การไม่ใช้วิธีการลงโทษ และการไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ (Glasser and Zunin, 1973 ; Glasser, 1981) ซึ่งโฮบาร์ท โมวเรอร์ (Hobart Mowrer อ้างใน Glasser, 1965) ได้กล่าวถึงข้อดีของการใช้หลักการและวิธีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงว่า บรรยากาศของกลุ่มจะช่วยเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการในการประเมินพฤติกรรมในแง่ความถูกต้อง (rectitude) ความรับผิดชอบ (responsibility) และความ เป็นจริง (realism) ได้รวดเร็วกว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล

1.5 เป้าหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง

การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีเป้าหมายในการช่วยบุคคลให้พิจารณาและกำหนดเป้าหมายหรือความต้องการของตนเองทั้งในปัจจุบันและในระยะยาวอย่างชัดเจน และช่วยให้เขาได้พิจารณาสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายทางเลือกรูปแบบของพฤติกรรมใหม่เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือความต้องการนั้น ช่วยให้บุคคลมีอารมณ์ที่เข้มแข็ง มีเหตุผล มีวุฒิภาวะ ช่วยเพิ่มระดับของการตระหนักรู้ในพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา

จุดประสงค์ของการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงคือการสนับสนุนให้บุคคลรู้จักเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) พิจารณาสິงต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง (Reality) และรู้จักประเมินสิ่งถูกสิ่งผิด (Right or Wrong) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.6 กระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง

กลาสเซอร์ได้พัฒนากระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของเขาจากประสบการณ์ในการบำบัดเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การเรียนการสอน และใช้ในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป โดยมีหลักการสำคัญ 8 ประการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และจะต้องปฏิบัติร่วมกันไปตลอดกระบวนการตามลำดับขั้น (Glasser & Zunin, 1979 ; Corey, 1985) ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพในกระบวนการปรึกษา (Personal Involvement) โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์ต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับสมาชิกในกลุ่มจึงเป็นรากฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยความสัมพันธ์ที่เป็นส่วนตัว ความอบอุ่น เข้าใจ เอาใจใส่ เป็นมิตร ยอมรับและนับถือในตัวสมาชิกแต่ละคน มีการเปิดเผยและเต็มใจแลกเปลี่ยนประสบการณ์และค่านิยมร่วมกันจึงเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกและนำไปสู่การเผชิญหน้ากับความเป็นจริงและพฤติกรรมที่เป็นอยู่ ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสมาชิกให้พ้นจากประสบการณ์แห่งความล้มเหลวโดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาเฉพาะ และนำสมาชิกไปสู่การมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จและคงรักษาเอกลักษณ์นี้ไว้ ผู้นำกลุ่มหรือนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องสร้างความเชื่อถือให้สมาชิกเห็นโดยการแสดงความจริงใจและห่วงใยต่อพวกเขา มองเขาในทัศนะที่พวกเขาไม่เคยมองตนเองมาก่อนว่าพวกเขาก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จและมีความรับผิดชอบได้

ความอบอุ่นและความเข้าใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคน 2 คน ที่เริ่มมีสัมพันธภาพต่อกัน ผู้รับการปรึกษาต้องเข้าใจว่าชีวิตของเขายังมีอะไรอีกมากมายกว่าที่จะจมอยู่กับความทุกข์ การอ้ำคิดอ้ำทำ หรือพฤติกรรมที่ขาดความรับผิดชอบ เขาต้องเห็นว่ายังมีคนอื่นอีกที่เอาใจใส่เขา และมีความตั้งใจที่จะคุยกับเขาในเรื่องของเขาหรือเรื่องบางอย่างที่มีคุณค่าและน่าสนใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นเสมือนสะพานสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้น

ในการเริ่มต้นการสนทนาไม่เป็นการฉลาดเลยที่จะใช้เวลายาวนานในการพูดเกี่ยวกับปัญหาหรือความทุกข์ของผู้รับการปรึกษา กลาสเซอร์ (Glasser, 1972) กล่าวว่าผู้รับการปรึกษาที่ประสบผลสำเร็จของเขาส่วนใหญ่จะเข้าใจอย่างรวดเร็วว่ามีอะไรอีกมากมายในชีวิตที่น่าสนใจมากกว่าปัญหาของพวกเขา นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะพูดคุยกันในเรื่องที่เขาทั้งคู่ให้ความสนใจ เช่น ชาวที่กำลังเป็นที่สนใจในปัจจุบัน ภาพยนตร์ หนังสือ ละคร ความปรารถนา ความสัมพันธ์ส่วนตัว และครอบครัวซึ่งสามารถจะช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพให้มากขึ้น เพราะมันเป็นการสนทนาระหว่างเพื่อนอย่างแท้จริง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเห็นว่าการสนทนาเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับการปรึกษาเป็นเวลายาวนานเป็นสิ่งผิดพลาดอย่างรุนแรง เพราะมันจะเป็นการไปเพิ่มมากกว่าจะไปลดความหมกมุ่นอยู่กับตนเอง (Self-involvement) และความทุกข์ของเขา เราควรจะพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้เขารู้สึกดีขึ้น การฟังคำพูดคร่ำครวญถึงความทุกข์ของเขาจะช่วยลดความเจ็บปวดของเขาลง และทำให้เขารู้สึกดีขึ้นขณะเท่านั้น ถ้าเขายังไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเจ็บปวดเหล่านั้นก็จะกลับมาหาเขาอีก

2. การเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน (Focus on present behavior) นักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มจะชักชวนให้สมาชิกพิจารณาพฤติกรรมปัจจุบันที่เป็นสาเหตุหรือส่งเสริมความรู้สึกที่ไม่ดีของตน ช่วยพวกเขาให้เรียนรู้ว่าพวกเขามีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือก และสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น ไม่มีใครเลยที่จะได้รับความสำเร็จในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน ถ้าหากบุคคลเหล่านั้นไม่ตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจุบันของตนเอง การให้ความอบอุ่นที่ไม่เปลี่ยนแปลงและการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพตามขั้นที่ 1 จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเริ่มตระหนักในพฤติกรรมปัจจุบันของตน คนทั่วไปมักจะหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับพฤติกรรมปัจจุบันของเขาโดยมาเน้นที่จะบอกว่าเขารู้สึกอย่างไรมากกว่าเขากำลังทำอะไร นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องรู้ว่าเขาจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้เลยถ้าเขาไม่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรม เพราะว่ามันเป็นไปไม่ได้เลยที่คนจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกโดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาเสียก่อน เขาต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนจากการหมกมุ่นอยู่กับตนเองมาเป็นมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ซึ่งเป็นขั้นแรกที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ช่วยให้

ผู้รับการปรึกษามองพฤติกรรมของเขาและเลือกพฤติกรรมใหม่ที่จะทำให้พวกเขามีสัมพันธภาพกับผู้อื่น นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะใช้คำถามต่าง ๆ เช่น "คุณกำลังทำอะไร" และจะไม่ถามว่า "คุณได้ทำอะไรไปแล้ว" หรือ "คุณเคยทำอะไรบ้าง" การรับรู้ต่อพฤติกรรมที่ตนเองกำลังทำอยู่ เป็นวิธีการที่บุคคลจะพัฒนาเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จของตนเอง กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของคนก่อนหน้า หรือคนที่ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองมักจะเลือกกระทำ ในเวลาที่พวกเขาเผชิญกับปัญหาที่มีอยู่ 3 ทางด้วยกัน ทางเลือกที่หนึ่ง คือ การยอมแพ้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทางเลือกที่สอง คือ การแสดงพฤติกรรมที่รุนแรง พัฒนาอารมณ์ในทางลบ เก็บกด กลัว เคร้าซึม แสดงอาการวิกลจริต ทางเลือกสุดท้ายก็คือการใช้ยาเสพติดให้โทษชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบันจะช่วยสมาชิกในกลุ่มให้พัฒนาทางเลือกใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และมีพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ในขั้นที่ 2 ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระหนักในพฤติกรรมของตัวเอง และเข้าใจว่าพฤติกรรมของเขา คือ การหมกมุ่นอยู่กับตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่เขาเลือกเอง ไม่มีใครบังคับให้เขาเป็นเช่นนั้นมันเป็นทางเลือกในปัจจุบันของเขา เมื่อเรามีสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิด อบอุ่น และเป็นส่วนตัวกับเขา และเขายอมรับว่าสิ่งที่เขากำลังทำเป็นสิ่งที่เขาเลือกเองแล้ว เราก็จะเริ่มเข้าสู่ขั้นที่ 3 ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจาร์ณาความเป็นจริงต่อไป

3. การประเมินคุณค่าของพฤติกรรม (Value Judgement) เมื่อผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกในกลุ่มได้พิจารณาถึงพฤติกรรมที่เขากระทำอยู่และผลที่ตามมาของพฤติกรรมนั้น การพิจารณาพฤติกรรมโดยมองในแง่ที่ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดของเขาหรือไม่ เขาเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นดีสำหรับเขาและบุคคลที่สำคัญในชีวิตของเขาหรือไม่ พฤติกรรมดังกล่าวเป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือไม่ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะช่วยเขาในการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นกำลังนำเขาไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว สิ่งสำคัญของขั้นตอนนี้ก็คือ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องไม่ใช่ผู้ตัดสินพฤติกรรมว่าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาทำนั้นผิดและเขาต้องเปลี่ยนแปลง หรือแสดงทัศนคติในเชิงวิพากษ์วิจารณ์ในการประเมินพฤติกรรม แต่จะให้ผู้รับการปรึกษาประเมินพฤติกรรมของตนเอง และนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องเน้นที่การวิจารณ์เฉพาะพฤติกรรมเท่านั้นซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขปรับปรุงได้ไม่ปล่อยให้สมาชิกยึดติดอยู่กับความรู้สึกผิดลบล้มเหลวที่ผ่านมา ไม่มีใครที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ล้มเหลวได้วันเดียวแต่ ประการที่หนึ่งเขาจะมีสัมพันธภาพกับคนที่ทำให้เขารู้สึกมีคุณค่าและทำให้

เขาเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ประการที่สอง เขาต้องเข้าใจในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และประการสุดท้ายเขาต้องสามารถที่จะประเมินพฤติกรรมของเขาเองได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ขาดความรับผิดชอบ ทำให้ทั้งตนเองและผู้อื่นเจ็บปวด เขาก็จะสามารถไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

4. การวางแผนสร้างพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ (Planning responsible behavior) หลังจากที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนได้ประเมินพฤติกรรมของตนเองและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยสมาชิกในการพิจารณาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อหาพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ และช่วยพวกเขาในการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถปฏิบัติได้และมีโอกาสที่จะสำเร็จ เพื่อให้ความสำเร็จในเป้าหมายนี้เป็นแรงเสริมให้สมาชิกพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายในระยะยาวต่อไป นักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลใหม่ ๆ และช่วยค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่จะทำตามเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติจะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจงชัดเจน วัดได้และต้องยึดหยุ่นสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องพัฒนาทักษะในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาประเมินความเป็นไปได้ของแผนการ ต้องมีอารมณ์มั่นคงเมื่อแผนการถูกประเมินว่ามีความเป็นไปได้ และยึดหยุ่นเมื่อแผนการถูกประเมินว่าไม่มีความเป็นไปได้

ลักษณะของการวางแผนมีลักษณะดังนี้

- 4.1 แผนนั้นควรอยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องช่วยให้แผนนั้นมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่เขาต้องการจะตอบสนอง
- 4.2 แผนที่ดีจะต้องเข้าใจง่าย แม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะต้องการแผนที่เฉพาะเจาะจงเห็นชัดเจน ประเมินผลได้แต่ก็ควรที่จะยึดหยุ่นและเปิดโอกาสให้เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้
- 4.3 แผนนั้นควรเป็นแผนที่สามารถปฏิบัติจริงได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าแม้จะเป็นแผนเล็ก ๆ แต่ก็ช่วยให้เขาเปลี่ยนแปลงไปตามที่เขาต้องการได้
- 4.4 แผนนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดีและกำหนดสิ่งที่ผู้รับการปรึกษามีความเต็มใจ

ที่จะทำ

4.5 นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาให้ดำเนินตามแผนโดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้ใด แผนที่สร้างขึ้นมาโดยขึ้นอยู่กับผู้อื่นเปรียบเสมือนเรือไม่อาจแล่นเองได้ หากต้องอาศัยความเมตตาจากมหาสมุทรนั่นเอง

4.6 แผนที่มีประสิทธิภาพ คือ แผนที่จะต้องทำซ้ำได้ เหมาะสมที่จะใช้ปฏิบัติทุกวัน

4.7 แผนนั้นควรเป็นแผนที่สามารถจะปฏิบัติได้นานเท่าที่ต้องการ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถถามผู้รับการปรึกษาได้ว่า "วันนี้คุณตั้งใจจะทำอะไร เพื่อเป็นการเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของคุณ" "คุณพูดว่าคุณอาจจะหยุดความโศกเศร้าเสียใจแล้วตอนนี้คุณกำลังทำอะไรเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น"

4.8 แผนที่มีประสิทธิภาพจะต้องเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เช่น ผู้รับการปรึกษาวางแผนต่าง ๆ ดังนี้ หางาน เขียนจดหมายถึงเพื่อน ผักโยคะ สละเวลาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเพื่อทำงานอาสา

4.9 ก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะปฏิบัติตามแผนนั้น ควรให้เขาร่วมประเมินแผนที่เขากำหนดไว้ว่า สามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับความต้องการของเขาหรือไม่และภายหลังการนำแผนไปปฏิบัติจริงแล้วการนำแผนมาประเมินใหม่อีกครั้งก็ยังคงเป็นประโยชน์ นักจิตวิทยาการปรึกษาจำเป็นต้องถามผู้รับการปรึกษาว่า "แผนของคุณสามารถช่วยคุณได้หรือไม่" ถ้าแผนนั้นใช้ไม่ได้แล้วจะมีการกลับไปประเมินและพิจารณาทางเลือกใหม่

4.10 เพื่อที่จะให้ผู้รับการปรึกษาผูกมัดตนเองกับแผนที่กำหนดไว้จะต้องให้เขาเขียนข้อผูกมัดด้วย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้จะไม่มี ความหมาย ถ้าปราศจากข้อผูกมัดของผู้รับการปรึกษาที่จะปฏิบัติตามกลวิธีและเทคนิค การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงที่กล่าวมาข้างต้นนั้นมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำตนเองได้ มีความรับผิดชอบและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง

5. ข้อผูกมัด (Commitment) แผนการที่กำหนดไว้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาหรือสมาชิกตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะลงมือปฏิบัติตามแผน ในการ

ปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจึงใช้ข้อมูลมัดที่จะทำตามแผนการโดยให้สมาชิกแต่ละคนประกาศให้กลุ่มทราบถึงแผนการของตนเอง หรือเขียนเป็นรูปแบบของสัญญาเพื่อช่วยให้ตนเองและสมาชิกคนอื่น ๆ ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการนั้น ในขั้นตอนนี้จะพบว่าคุณค่าของกลุ่มเด่นชัดขึ้น เมื่อสมาชิกผูกมัดตนเองในการทำตามแผนการที่กำหนดไว้และช่วยเหลือผู้อื่นในการทำตามแผนการของเขา ประเมินและให้ความคิดเห็นต่อแผนการ ให้กำลังใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ได้เห็นตัวแบบของความพยายามทำตามแผนและตัวแบบของความสำเร็จ ในกรณีที่สมาชิกบางคนหลีกเลี่ยงที่จะผูกมัดตนเองในการทำตามแผน กลุ่มจะเข้ามาช่วยเขาให้ได้แสดงออกและค้นหาความรู้สึกกลัวต่อความล้มเหลว และถ้าหากมีสมาชิกที่ไม่ยินยอมผูกมัดตนเองเลย นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องไม่บีบบังคับให้เขาเปลี่ยนใจ แต่จะต้องช่วยเขาค้นหาว่าอะไรที่เป็นอุปสรรคขัดขวางเขา สมาชิกบางคนคิดว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถทำตามที่ตั้งใจได้ และยินยอมเป็นคนล้มเหลว นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องช่วยให้เขาพิจารณาผลของการที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง และแนะนำเขาให้วางแผนการช่วงสั้นที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือแผนการที่สมาชิกผูกมัดตนเองที่จะทำตามจะต้องเป็นเหตุเป็นผลและมีความเป็นไปได้ เพราะถ้าไม่สามารถทำตามข้อมูลมัดนั้นได้สมาชิกจะเพิ่มความล้มเหลวและความรู้สึกล้มเหลวมากขึ้น

นักจิตวิทยาการศึกษาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงพบว่า การให้เขียนข้อมูลมัดจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเพิ่มวินัยในการทำตามแผนการที่วางไว้ ข้อมูลมัดที่เขียนขึ้นจะทำให้มีการหลีกเลี่ยงที่จะทำตามแผนการได้ยากกว่าคำพูดเพียงอย่างเดียว และยังเป็นการยืนยันเกี่ยวกับเนื้อหาของแผนการได้ด้วย เพราะมีหลักฐานอยู่ในสมุดแล้ว

6. การไม่ยอมรับข้อแก้ตัว (Accept no excuses) กลาสเซอร์และซุนิน (Glasser and Zunin, 1979) เห็นว่าการแก้ตัวเป็นการหลอกหลวงตัวเอง (Self-deception) เพื่อระบายความรู้สึก และในที่สุดก็จะพบกับความล้มเหลวและประทับตราของความล้มเหลวให้กับตนเอง ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถทำตามข้อมูลมัดของตนเองได้ นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องไม่รับฟังข้อแก้ตัวหรือเหตุผลในความล้มเหลว ไม่มีการตำหนิหรือค้นหาข้อผิดพลาด แต่จะต้องแสดงความห่วงใยที่มีต่อผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง ช่วยเขาให้เห็นความจริงที่ว่า เขาเท่านั้นที่จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง บรรยากาศของกลุ่มมีประโยชน์ต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เพราะสมาชิกคนอื่น ๆ จะทำตามแบบอย่างของนักจิตวิทยา การปรึกษาโดยการให้ความใส่ใจ และกระตุ้นบุคคลที่ไม่สามารถทำตามข้อผูกมัดของตนเองให้มีกำลังใจที่จะพยายามใหม่ หรือช่วยเขาประเมินและปรับปรุงแผนการของเขาให้เหมาะสมมากขึ้น

เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่สามารถทำตามข้อผูกมัดได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นการประเมินพฤติกรรมและตรวจสอบแผนการที่วางแผนไว้ใหม่ แต่จะไม่รับฟังเหตุผลหรือข้อแก้ตัวต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษามีให้ เพราะถ้ารับฟังหรือยอมรับข้อแก้ตัวต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเป็นคนที่มึนพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบ การจะประสบผลสำเร็จ ผู้รับการปรึกษาจะต้องกระทำตามแผนการ การแก้ตัวเป็นการลดความเจ็บปวดจากการล้มเหลว นั่นแต่มันไม่ได้นำไปสู่ความสำเร็จ พึงระวังไว้ว่าเมื่อผู้รับการปรึกษาไม่สามารถทำตามข้อผูกมัดได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องไม่บอกว่าเป็นความผิดหรือความล้มเหลวของผู้รับการปรึกษา แต่จะถามผู้รับการปรึกษาว่า "คุณยังคงต้องการที่จะทำตามข้อผูกมัดอีกหรือไม่" ถ้าผู้รับการปรึกษาตอบว่า ยังคงต้องการ ก็จะถามว่า "เมื่อไหร่ที่คุณจะเริ่มทำ"

7. การไม่ใช้การลงโทษ (No Punishment) การลงโทษไม่ใช่วิธีการที่มีประสิทธิภาพ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและยังเป็นการส่งเสริมเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว และทำลายสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การไม่ใช้การลงโทษมีความสำคัญพอ ๆ กับการไม่ยอมรับข้อแก้ตัว การลงโทษเป็นตัวการที่สำคัญในการทำลายสัมพันธภาพที่จำเป็นในการนำผู้รับการปรึกษาไปสู่ความสำเร็จ เมื่อสมาชิกไม่สามารถทำตามข้อผูกมัดของตนเองหรือต่อต้านกระบวนการกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้เขาเห็นและยอมรับผลที่ตามมาของการกระทำของเขาเอง และให้โอกาสเขาประเมินตนเองอีกครั้ง เพื่อพิจารณาว่าเขายังต้องการที่จะทำตามข้อผูกมัดนั้นหรือไม่

8. การไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ (Don't Give Up) นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องเชื่อมั่นในตัวผู้รับการปรึกษาว่าเขาสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ไม่ว่าพวกเขาจะหลุดหรือกระทำอย่างไรก็ตาม จะต้องไม่สิ้นหวังในตัวพวกเขาแม้ว่าบางคนจะต้องใช้เวลามากในการพัฒนาพฤติกรรมใหม่ เพราะบุคคลที่มีเอกลักษณ์ของความล้มเหลวมักจะคิดว่าคนอื่น ๆ ล้มหวังในตัวพวกเขาแล้ว และไม่เชื่อว่าพวกเขามีความสามารถที่จะปรับปรุงตนเองได้ นักจิตวิทยาการปรึกษา

ต้องเป็นตัวอย่างของการไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ และมุ่งมั่นที่จะช่วยพวกเขาและกระตุ้นความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เมื่อผู้รับการปรึกษาเชื่อมั่นว่านักจิตวิทยาการปรึกษาและสมาชิกคนอื่นไม่รู้สึกสิ้นหวังในตัวเขาแล้ว เขาจะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เขาคิด สิ่งที่เขาารู้สึกและสิ่งที่เขากระทำได้

ส่วนเทคนิคและวิธีการที่ใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีหลายวิธี เช่น เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) การทำสัญญา (Contract) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) การเปิดเผยตนเอง (Self - disclosure) การกำหนดโครงสร้างและการให้กำลังใจ เป็นต้น
คอเรย์ (Corey, 1991) ได้อธิบายถึงเทคนิคพิเศษในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ดังนี้

1. ศิลปะในการตั้งคำถามด้วยความชำนาญ

เนื่องจากว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีการตั้งคำถามในระดับที่มากกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวคิดอื่น ๆ นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการตั้งคำถามให้กว้างขวาง วัตถุประสงค์หลัก 4 ประการของการตั้งคำถามในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ เพื่อเข้าสู่โลกส่วนตัวของผู้รับการปรึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลและช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถควบคุมวิถีชีวิตของเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. เทคนิคการช่วยตนเองในโปรแกรมการพัฒนาตนเอง

โปรแกรมการพัฒนาตนเองเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการเท่า ๆ กับการพิจารณาพฤติกรรมที่กำหนดไว้เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง "การเปลี่ยนแปลง" นั้นรวมถึง "การกระทำพฤติกรรม" แทนที่ "การยกเลิกพฤติกรรม" และ "พฤติกรรมที่พึงประสงค์" แทนที่ "พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์" โปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตน

ในขั้นสร้างสัมพันธภาพนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถใช้คำถามเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ประเมินความต้องการของตนเอง "คุณต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของคุณจริง ๆ หรือไม่" "ถ้าในตอนนี้คุณมีสิ่งที่คุณต้องการ คุณลองจินตนาการดูว่าคุณจะแตกต่างไปอย่างไร" "อะไรคือสิ่งที่คุณต้องการที่ดูเหมือนว่าคุณจะไม่ได้รับสิ่งนั้นจากชีวิตคุณ" "คุณคิดว่าอะไรที่ยับยั้งคุณไม่ให้คุณเปลี่ยนแปลงไปตามที่คุณอยากเป็น" และคำถามต่อไปนี้จะช่วยผู้รับการปรึกษาคิดในสิ่งที่เขากำลังกระทำอยู่ "ลองบรรยายถึงช่วงเวลาที่คุณรู้สึกถึงความหมายของความสำเร็จ และบอกด้วยว่าช่วงเวลานั้นคุณกำลังทำอะไรอยู่" "ถ้าคุณมีเวลาเหลือเพียงปีเดียวที่จะมีชีวิตอยู่ คุณอยากจะทำอะไรที่แตกต่างไปจากที่เป็นอยู่บ้าง"

คำถามเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแบ่งความสนใจไปยังสิ่งที่เขากำลังทำ กำลังคิด และกำลังรู้สึก ยุทธวิธีในการตั้งคำถามจะมีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาทางเลือกใหม่ ซึ่งจะนำมาแทนที่ความล้มเหลว แทนการยึดติดอยู่กับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้รับการปรึกษาจะสามารถพัฒนาไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

3. การใช้อารมณ์ขัน

การใช้อารมณ์ขันอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องใช้อย่างเหมาะสมและต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถมองสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อารมณ์ขันที่ไร้จะต้องไม่เกี่ยวข้องกับ ความขัดแย้ง การเหยียดหยามหรือขาดความเคารพ การใช้อารมณ์ขันก่อให้เกิดอันตรายได้ ในกรณีไปกระทบกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษา และการทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกไม่พอใจ อารมณ์ขันที่กระทบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้รับการปรึกษาด้วยการทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจและรู้สึกอับอายนั้นเป็นการใช้อย่างไม่เหมาะสม และเป็นการกระทำที่ผิดไปจากจุดมุ่งหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง

4. การใช้เทคนิคความขัดแย้งอย่างตั้งใจ (Paradoxical Techniques)

ผู้รับการปรึกษาจะถูกสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีการที่ตรงไปตรงมา แต่มีบางครั้งที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมสร้างหรือทำตามแผนการ และมาบอกกับสมาชิกในกลุ่มว่า เขาพยายามวางแผนการหรือทำ

ตามแผนการแล้วแต่ไม่สำเร็จ นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะตอบสนองในแบบที่คาดไม่ถึงโดยใช้ถ้อยคำที่ขัดแย้งอย่างตั้งใจ เช่น คุณพยายามทำตามแผนการแล้วแต่ไม่สำเร็จหรือว่าคุณไม่พยายามทำตามแผนการให้สำเร็จ ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพแต่ต้องใช้ในผู้ที่เชี่ยวชาญหรือผ่านการฝึกฝนในเทคนิคนี้มาเพียงพอแล้ว ถ้านำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมจะทำให้สัมพันธภาพของการปรึกษาล้มเหลวลงในทันที

1.7 บทบาทและหน้าที่ของนักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริง

คอเรย์ (Corey, 1982) ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริงและได้เสนอว่า ในฐานะผู้นำกลุ่มของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจารณาความเป็นจริงจะต้องมีบทบาทในการนำทิศทางให้กลุ่มกระตือรือร้น มีความสามารถในการใช้ภาษา และจะต้องทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เป็นตัวแบบสำหรับพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และเป็นแบบอย่างของชีวิตที่มีพื้นฐานอยู่บนเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ
2. สร้างสัมพันธภาพในการปรึกษากับสมาชิกแต่ละคนบนพื้นฐานของความเอาใจใส่และความนับถือ เพื่อส่งเสริมและก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ
3. กระตือรือร้นในการกระตุ้นการอภิปรายของกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่มีความรับผิดชอบ
4. แนะนำและสนับสนุนกระบวนการประเมินตนเองสำหรับพฤติกรรมที่เป็นอยู่ของสมาชิก
5. สอนสมาชิกในการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพวกเขาและนำแผนการนั้นไปปฏิบัติ
6. กำหนดโครงสร้างและขอบเขตในการพบกันของกลุ่ม
7. ร่วมแบ่งปันกับกลุ่มเกี่ยวกับค่านิยมของตนเอง
8. กระตุ้นสมาชิกให้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการแบ่งปันประสบการณ์ และช่วยเหลือกันและกันในการจัดการกับปัญหาด้วยท่าทีที่มีความรับผิดชอบ

9. ช่วยสมาชิกในการกำหนดการปฏิบัติตามแผนการ ภายใต้ข้อจำกัดของเวลาและขอบเขตของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

10. สอนสมาชิกในการนำสิ่งที่เรียนรู้ในกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

เนื่องจากนักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต้องมีสัมพันธภาพกับ ผู้รับการปรึกษาที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนและล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในอดีต ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงควรมีความอบอุ่น (Warmth) ความเข้าใจ (understanding) และเป็นห่วงเป็นใย (concern) เน้นที่ความเข้มแข็งและศักยภาพของสมาชิกในกลุ่มมากกว่าเน้นที่ความล้มเหลว ต้องเป็นคนที่มีความรับผิดชอบอย่างมากเข้มแข็งให้ความใส่ใจ อ่อนโยนต่อเพื่อนมนุษย์ ไม่ทำตัวเหนือกว่าหรือเป็นบุคคลที่ไม่สามารถแตะต้องได้ ไม่เอาแต่ความสะดวกของตนเอง ต้องอดทนต่อคำร้องขอความเห็นใจของผู้รับการปรึกษา มีอารมณ์มั่นคงเพื่อที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับการปรึกษาว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะอยู่กับเขาจนกระทั่งเขาสามารถตอบสนองความต้องการในทางที่ดีได้

คอร์เรย์ (Corey, 1985) ได้สรุปสิ่งที่ต้องดำเนินการ เป้าหมาย บทบาทของผู้นำกลุ่ม และบทบาทของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนเทคนิคที่ใช้ในการดำเนินการขั้นต่าง ๆ ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงไว้ ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)	ขั้นดำเนินการ (Working Stage)	ขั้นสุดท้าย (Final Stage)
<p>1. <u>งานที่ต้องกระทำและเป้าหมาย</u> (Key developmental tasks and goals)</p> <p>งานแรกที่ต้องกระทำคือการ สร้างสัมพันธภาพ ระหว่าง สมาชิกกับสมาชิก และสมาชิก กับผู้นำกลุ่ม โดยตั้งอยู่บน พื้นฐานความไว้วางใจกัน อย่างแท้จริง ให้มีความรู้สึก ผูกพันกันในกลุ่ม เป้าหมาย หลักของขั้นนี้คือให้สมาชิกได้ พิจารณาถึงพฤติกรรมในชีวิต ประจำวันของสมาชิกเพื่อ พิจารณาว่าพฤติกรรมของ ตนสามารถตอบสนองความ ต้องการของตนได้หรือไม่</p>	<p>เน้นพฤติกรรมปัจจุบันมากกว่า ความรู้สึก อดีตเป็นเพียงสิ่ง ล้าคัญสำหรับขอกผลกระทบที่มี ต่อปัจจุบันเท่านั้น เป้าหมาย ใหญ่ในขั้นนี้คือการพัฒนา บรรยากาศการเรียนรู้ของ สมาชิกเพื่อให้เข้าใจว่าการ กระทำที่ขาดความรับผิดชอบ และการเลือกที่ไม่เหมาะสม ของเขาทำให้เกิดปัญหาใน ปัจจุบันอย่างไร ด้วยวิธีนี้ จะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถ สร้างเอกลักษณ์แห่งความ สำเร็จ (Success Identity) ได้</p>	<p>ต้องมีการวางแผนที่เฉพาะ เจาะจงเพื่อให้มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และต้องมีการสร้าง บรรยากาศแห่งการปรึกษา โดยไม่มีการตำหนิเตือน หรือการวิพากษ์วิจารณ์กัน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ สมาชิกกลุ่มได้ดำเนินการ ตามแผนของพวกเขาต่อไป</p>

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)	ขั้นดำเนินการ (Working Stage)	ขั้นสุดท้าย (Final Stage)
<p>2. บทบาทของผู้นำกลุ่มและงานที่ต้องกระทำ (Role of group leader and tasks)</p> <p>ผู้นำกลุ่มต้องสนับสนุนให้มีการสร้างสัมพันธภาพในหมู่สมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องส่งเสริมให้เกิดการติดต่อสื่อสารในกลุ่ม ด้วยการทำให้มีชีวิตชีวาและสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกทุกคน ด้วยการถามหรือขอให้สมาชิกคนอื่นออกความคิดเห็นและอื่น ๆ เพื่อให้มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องเป็นตัวแบบในการให้สมาชิกกลุ่มเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน ผู้นำกลุ่มจะมุ่งความสนใจที่พฤติกรรมประจำวันและให้สมาชิกเริ่มต้นหาว่าเขาได้รับประโยชน์อะไรจากพฤติกรรมประจำวันของพวกเขา</p>	<p>ผู้นำกลุ่มต้องส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มประเมินพฤติกรรมของพวกเขาและขอให้สมาชิกพิจารณาว่าพฤติกรรมประจำวันเหล่านั้นช่วยให้เขาได้ตอบสนองความต้องการของเขาหรือไม่ ผู้นำกลุ่มต้องปฏิเสธการหาเหตุผลเพื่อป้องกันตัวเองของสมาชิกอย่างเด็ดขาด และชมเชยเมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมที่รับผิดชอบ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการตราหน้าว่าสมาชิกเป็นคนที่อย่างไร หรือประเภทใด</p>	<p>ผู้นำกลุ่มต้องช่วยสมาชิกในการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยตั้งอยู่บนความเป็นจริง และสร้างบรรยากาศของการไม่ตำหนิกัน ซึ่งช่วยให้สมาชิกมีความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้นำกลุ่มต้องไม่ยอมแพ้ ไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ แม้ว่าสมาชิกจะล้มเหลวในการดำเนินการตามแผนที่ตาม ผู้นำกลุ่มต้องช่วยสมาชิกผู้นั้นวางแผนระยะสั้นเพื่อที่สามารนำไปสู่ความสำเร็จในการวางแผนระยะยาวต่อไป</p>

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)	ขั้นดำเนินการ (Working Stage)	ขั้นสุดท้าย (Final Stage)
<p>3. บทบาทของสมาชิกกลุ่ม (Role of group members)</p> <p>สมาชิกกลุ่มจะมุ่งความสนใจที่พฤติกรรมประจำวันและปัญหาที่เกิดขึ้น ความสนใจนี้อาจจะเกี่ยวกับเรื่องที่ว่าสมาชิกจะทำอย่างไรเพื่อให้ตนเองได้รับความรักและรู้สึกว่าคุณค่า สมาชิกกลุ่มถูกคาดหวังว่าจะสามารถเผชิญกับปัญหาและวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาของตนได้</p>	<p>สมาชิกกลุ่มจะประเมินและให้คุณค่ากับพฤติกรรมของตนเอง สมาชิกกลุ่มต้องเข้าใจว่าเขากำลังทำอะไร และเขาจะได้รับอะไรจากพฤติกรรมเหล่านั้น สมาชิกต้องตัดสินใจเพื่อตัวเองถ้าเขาต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ในขั้นนี้เริ่มมีการวางแผนเพื่อสร้างพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบเกิดขึ้นในกลุ่ม</p>	<p>สมาชิกกลุ่มต้องวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยตั้งอยู่บนความเป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้ และต้องดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ถ้าสมาชิกยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เขาจะต้องแจ้งให้ทราบว่าจะดำเนินการได้เมื่อใด ซึ่งเขาจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เขากระทำ</p>

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)	ขั้นดำเนินการ (Working Stage)	ขั้นสุดท้าย (Final Stage)
<p>4. <u>เทคนิค</u> (Techniques)</p> <p>เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างสัมพันธภาพ ผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกพูดถึงสิ่งที่เขาสงสัย และพยายามค้นหาว่าสมาชิกต้องการอะไรจากกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะในการตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกประเมินความต้องการของตนเองและให้ความสนใจที่พฤติกรรมปัจจุบันของตน</p>	<p>เทคนิคที่ใช้ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคการเผชิญหน้า (confrontation) 2. การประเมินและการให้คุณค่าแก่พฤติกรรม 3. การตัดสินใจ 4. การไม่ยอมรับข้อแก้ตัว 5. หลีกเลี่ยงการลงโทษ 	<p>เทคนิคที่ใช้ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้คำมั่นสัญญา 2. เทคนิคทางด้านพฤติกรรมนิยม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) การลองทำ (behavior rehearsal) การมอบหมายงาน (homework assignments) 3. การส่งเสริมและสนับสนุน (encouragement and support)

เนื่องจากแนวคิดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีการกำหนดเอกลักษณ์แห่งตนใหม่ให้เป็นบุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ และยังนำแนวคิดของทฤษฎีการควบคุมและความรู้สึกเชิงบวกมาใช้ร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา

2. แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติดซ้ำ

ก่อนที่จะกล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติดซ้ำ (The Drug Addiction Recidivism) ผู้วิจัยใคร่จะขอกำหนดถึงแนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ (Drug Addiction) ตลอดจนโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเสียก่อน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ยาเสพติดให้โทษ

2.1.1 ความหมายของยาเสพติด

"ยาเสพติดให้โทษ" นิยามตามกฎหมาย หมายความว่า สารเคมีหรือวัสดุใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม กับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเคมีให้โทษผสมอยู่ (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522)

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของยาเสพติดให้โทษว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะกิน ฉีด สูบหรือดม แล้วมีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ ดังนี้

1. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณยาขึ้นเรื่อย ๆ
2. เมื่อหยุดใช้จะก่อให้เกิดอาการอดยา
3. เมื่อใช้ยาเป็นเวลานาน จะต้องการยามากทั้งร่างกายและจิตใจ

4. ใช้เป็นเวลานานก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้น

สำหรับนิยามตามองค์การอนามัยโลก คือ ยาเสพติดเป็นยาซึ่งมีประสิทธิภาพในการสร้างสภาวะติดยาทางกายหรือทางใจหรือทั้งสองประการรวมกัน ยาเหล่านี้อาจใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้โดยไม่เกิดสภาวะติดยา สภาวะการติดยาเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไปตามชนิดของยาแต่ละชนิด การติดยาเสพติดบางชนิดอาจจะไม่เกิดอันตรายต่อผู้เสกก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามยาเสพติดเป็นจำนวนมากที่มีฤทธิ์กระตุ้นหรือกดระบบประสาทส่วนกลางหรือทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกในลุ่มผู้สต่าง ๆ เปลี่ยนไป แล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลและสังคมได้อย่างมากมาย (วิชัย โปษยะจินดา, 2528)

2.1.2 ประเภทของยาและสารเสพติดให้โทษ อาจสรุปประเภทของยาและสารเสพติดให้โทษ (อรุณ ชาวนาครีย์, 2521) ดังนี้

ปัญหาเสพติดมีความรุนแรง และเนื่องจากเป็นสิ่งที่สร้างภัยพิบัติอันตรายแก่ผู้เสกอย่างร้ายแรง ผู้ตกเป็นทาสยาเสพติดซึ่งส่วนมากเป็นเยาวชนวัยรุ่นหนุ่มสาว จึงสมควรที่จะต้องเข้าใจถึงประเภทของสารชนิดนี้ไว้ด้วย ยาเสพติดให้โทษที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 6 ประเภทด้วยกัน คือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ ผื่นหรือสารที่มีส่วนประกอบของผื่น เช่น มอร์ฟีน ทิงเจอร์ผื่น เฮโรอีน และโคเคอีน และรวมไปถึงสารสังเคราะห์หลายอย่างที่มีคุณสมบัติคล้าย ๆ กัน เช่น เฟททีดิน เมธาโดน

ผื่นเป็นที่รู้จักของชาวโลกมานานแล้ว ชาวกรีก โรมัน และอียิปต์รู้จักใช้ผื่นมาตั้งแต่ 5,000 ปีก่อนคริสตกาล ผื่นเป็นไม้ล้มลุกขึ้นได้ทุกแห่งในบริเวณป่าเขา ที่ราบสูง ผลที่เก็บได้จากต้นคือ "ยางผื่น" ซึ่งเมื่อไหลออกจากต้นจะมีสีขาวขุ่นเหมือนยางพาราหรือยางไม้ธรรมชาติ เมื่อแห้งจะกลายเป็นยางเหนียวมีสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำ มีกลิ่นเฉพาะตัว รสขม

ยางผื่น เป็นสารประกอบด้วยโปรตีน เกลือแร่ ยางกรด และแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นตัวสำคัญทำให้เกิดการเสพติด

แอลกอฮอล์ของผื่นมี 2 ชนิด คือพวกที่ออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมาและเสพติดโดยตรง ยางผื่นได้มีการใช้กรรมวิธีผลิต จำแนกเป็นสารเสพติดชนิดอื่นอีกหลายประเภท เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีนบริสุทธิ์ เฮโรอีนผสม

ส่วนแอลกอฮอล์อีกพวกทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัว และไม่เกิดผลทางด้านเสพยาติ
แรง ใช้ในทางการแพทย์ เช่น ใช้กับผู้ป่วยกระดูกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โดยผสมในรูปฝิ่นผง
ทิงเจอร์ฝิ่น และมอร์ฝิ่น

ฤทธิ์ของฝิ่นมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นศูนย์ประสาททำให้ความ
สามารถควบคุมประสาทผิดปกติ เช่น หายใจช้า หัวใจเต้นเร็ว ความรู้สึกเซื่องซึม

ยาสกัดจากยางฝิ่น คือ มอร์ฝิ่น เฮโรอินต่าง ๆ จะมีฤทธิ์ร้ายแรงต่อผู้เสพ
มากกว่าฝิ่น

1.1 มอร์ฝิ่น เป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่นประมาณ
8-10 เท่า เสนตีด่างเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะแสดงฤทธิ์ต่อร่างกายและจิตใจโดยตรง ได้แก่การ
กดสมองส่วนกลางทำให้เกิดความคิดอ่านช้ามาก ประสาทมึนชา ความรู้สึกทางด้านความเจ็บปวด
น้อยลงหรือหายไป จิตใจเปลี่ยนแปลงทำให้มีความสุขชั่วขณะการกดศูนย์การหายใจทำให้หายใจ
ลำบาก หัวใจเต้นช้าลง กระตุ้นประสาทไขสันหลังทำให้ปฏิกิริยาสะท้อนต่าง ๆ ไวขึ้นกว่าเดิม
ม่านตาลีกลง ตาคำเล็กกว่าปกติ จิตใจเคลิบเคลิ้มจึงรู้สึกเป็นสุข มอร์ฝิ่นละลายน้ำได้ง่าย การ
เสพยาใช้ฉีดเข้าสู่ร่างกาย

1.2 เฮโรอิน เป็นยาสกัดจากมอร์ฝิ่น นับเป็นยาเสพยาติที่มีฤทธิ์ร้ายแรงที่สุด
มากกว่ามอร์ฝิ่นประมาณ 3-8 เท่า ร้ายแรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่าตัว เฮโรอินที่ระบาคอยู่ใน
ปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ (วิชัย โปษยะจินดา, 2528 ; ปราณี ภาณุมาศ, 2529)

1.2.1 เฮโรอินเบอร์ 4 หรือ "ผงขาว" (pure heroin) ลักษณะเป็น
ผงละเอียดสีขาวคล้ายแป้ง ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจของกระดาศ ของพลาสติก หรือหลอดกาแฟ
เสพยาเข้าสู่ร่างกายโดยผสมกับบุหรี่ ยานัตถ์ เฮโรอิน เบอร์ 4 มีเฮโรอินบริสุทธิ์มากกว่าร้อยละ
80 สามารถละลายน้ำฉีดเข้าสู่ร่างกายได้

1.2.2 เฮโรอินเบอร์ 3 หรือ "ไอระเหย" หรือ "แคป" (mixed
heroin) จะมีสารอื่นผสมลงในเฮโรอินบริสุทธิ์ เช่น สารหนู ยานอนหลับ กรดประสานทอง ฯลฯ
ทำให้มีสีต่าง ๆ กัน ส่วนมากจะมีสีขมอมม่วงและน้ำตาลอ่อน มีลักษณะเป็นเกล็ดหยาบ ๆ รสขม
บรรจเป็นแคปใส่ของกระดาศหรือของพลาสติก เสพยาเข้าสู่ร่างกายโดยสูดไอระเหยเข้าไป
อย่างง่าย ๆ เฮโรอินเบอร์ 3 มีความบริสุทธิ์ต่ำกว่าเฮโรอิน เบอร์ 4 มาก

ประเภทที่ 2 ได้แก่ ยาระงับประสาท หรือยานอนหลับชนิดต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อสมองส่วนกลาง (Central Nervous System) ยาที่มีจำหน่ายทั่ว ๆ ไป เช่น ฟีนอบาบริท เซโคเนล (Secnal) หรือที่รู้จักกันในชื่อ เหล้าแห้ง ใช้กันแพร่หลายในหมู่ผู้ทำงานกลางคืน ใช้เพื่อให้มีอาการสงบทำให้อนอนหลับสนิท ฤทธิ์ของเหล้าแห้งนี้มากเท่ากับการดื่มสุราอย่างหนัก นอกจากนี้ยังรวมไปถึงยานอนหลับอื่นที่ไม่ใช่ยาพิษุเรท ได้แก่ โบรมัยคลอโรลดีอาส พาราดีอาส และยาที่สังเคราะห์ใหม่ ๆ เช่น กลุมิทามัย เมทาคิวโลน

ประเภทที่ 3 ได้แก่ ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตตามีน โคคีน และไบกระท่อม

ประเภทที่ 4 ได้แก่ ยาที่ทำให้ประสาทหลอน ได้แก่ กัญชา แอลเอสดี (LSD) เอสทีพี (STP) ดีเอ็มที (DMT) ยาเหล่านี้ทำให้ประสาทการรับรู้ของคนเรามาผิดไปจากเดิม รวมทั้งสารอย่างอื่น เช่น มาสคาไลน์ (Masculine) และเห็ดบางอย่าง

4.1 กัญชา (Cannabis) เป็นพืชล้มลุกเช่นเดียวกับฝิ่น ขึ้นในเขตร้อน มีฤทธิ์ทั้งกดประสาทและกระตุ้นประสาท เมื่อเสกมากจะมีอาการประสาทหลอน เช่น เมื่อเสกเข้าร่างกายจะแทรกซึมเข้าสู่สายเลือดอย่างรวดเร็วภายใน 2-3 นาที จะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความคิดเป็นห้วง ๆ ผู้เสกจะมีความรู้สึกโล่ง ตัวเบา คล้ายกับอยู่ในความฝัน ความคิดเลื่อนลอย ขาดการควบคุมตนเอง การรับรู้ทางสายตามีผิดปกติ อารมณ์และความคิดสับสน คมสติไม่อยู่ หัวใจเต้นเร็ว จิตใจเลื่อม อาจทำให้เป็นโรคจิต

4.2 แอลเอสดี (LSD) เป็นสารสังเคราะห์มีสีขาว ไม่มีรสและกลิ่น เป็นยาเสกยติตประเภทประสาทหลอน (Hallucination) มีหลายลักษณะ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ก้อน น้ำตาล หรือผงบรรจุแคปซูล ฤทธิ์ของยาทำให้หัวใจเต้นแรง ความดันและอุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น ม่านตาขยาย มือสั่นหายใจไม่สม่ำเสมอ ความรู้สึกและอารมณ์แปรปรวนทำให้ผู้เสกเกิดสำนึกว่าตนมีอำนาจพิเศษ เกิดความขำขิ้น ยานี้เป็นยาคึ่งนิยมนะขาดกันมากในวัยรุ่น อาการแปรปรวนทางด้านประสาทของผู้เสก แอลเอสดีจะคงอยู่นานถึง 8 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น ยาแอลเอสดีชนิดน้ำใช้ตั้งแต่แรกจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า

ประเภทที่ 5 ได้แก่ สารระเหยต่าง ๆ เช่น เบนซิน ทินเนอร์ น้ำมันระเหยหอม สีนํ้าและกาวติดเครื่องบิน ผู้เสกจะเสกเข้าร่างกายโดยการสูดดม ผู้ปฏิบัติงานที่ต้อง

จำเจอกับกลิ่นไอระเหยต่าง ๆ กลิ่นที่เคยเหม็นตอนแรก ความเคยชินทำให้รู้สึกว่าการกลิ่นดีขึ้นตามลำดับจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันที่จะต้องสุดคม ผู้เสพยาจะติดไอระเหยโดยไม่รู้ตัว การติดจะสังเกตได้จากเมื่อหยุดทำงานจะรู้สึกไม่สบาย หากได้สูดไอระเหยของน้ำมันก็จะหายหงุดหงิด อารมณ์ปกติ

ประเภทที่ 6 ได้แก่ แอลกอฮอล์ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งด้วย เพราะแอลกอฮอล์เมื่อดื่มจนติดแล้วจะมีโทษเช่นเดียวกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีอยู่ในสุราชนิดต่าง ๆ มีคุณสมบัติในการกดประสาทส่วนกลาง ผู้ที่ติดแล้วไม่ได้เสพยาจะมีอาการหงุดหงิด เบื่ออาหาร มือสั่น ใจสั่น นอนไม่หลับ และต้องการเสพยาอยู่เรื่อย ๆ

2.1.3 สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ

สาเหตุที่ยอมรับกันว่าเป็นเหตุให้คนติดยาเสพติด (อรุณ เชาวนาครีย์, 2521)

ได้แก่

1. การอยู่ใกล้ชิดกับยา เช่น แพทย์ พยาบาล คนเหล่านี้รู้จักยาดีและสามารถหยิบใช้ได้ง่าย
2. การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด อาจถูกแนะนำชักชวนเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือแบ่งปันระหว่างกันและกัน
3. เพื่อความสบายใจหรือสนุก พบว่าเด็กชายที่มีปัญหาครอบครัว หรือทางโรงเรียน ขาดความรัก ความอบอุ่น พยายามหาทางออกด้วยการใช้ยาระงับประสาทเพื่อให้หายกังวล บางรายทำไปเพื่อความสนุก เช่น สุกัญชา
4. ความอยากรู้อยากเห็น วัยรุ่นส่วนมากมีความคคะนอง อยากรทดลองว่ายาให้ผลอย่างไรกับตนโดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น
5. การหนีจากความจริง คนที่มีความทุกข์ใจเป็นประจำจะพยายามหาทางออกโดยใช้ยาหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี (LSD) และกัญชา
6. ผลการกระทำของแพทย์ เกิดเพราะการขาดความระมัดระวังของแพทย์ โดยใช้ยาระงับความเจ็บปวดพร่ำเพรื่อจนผู้ป่วยติดยา

7. ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น กระจกหัก นิ้วในโต เนื่องจาก
บางอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้หากอยู่ไกลจากแพทย์ก็พยายามช่วยตัวเองด้วยการซื้อยากินเองจนติดยา

8. เด็กเกรงใจโดยสันดาน (Psychopathic Personality) เกิดจากความ
แตกแยกในครอบครัว หรือพ่อแม่ไม่รัก จึงมีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม พยายามทำทุกอย่างให้
ตรงข้ามกับที่สังคมยอมรับ

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการติดยาเสพติด (พรณวิสัย วิสัยทอง, 2521) พบว่าการ
ติดยาเสพติดมิใช่เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง แต่มีปัจจัยหลายประการร่วมกัน แบ่ง
กว้าง ๆ ได้เป็น 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยทางสังคม (Social factor)

ปัจจัยทางสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมหลายอย่างที่มีอิทธิพลผลักดันให้ติดยาเสพติด
เช่น ที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น
ความมั่นคงในชีวิตมีปัญหาชีวิตที่ต้องเผชิญ ขาดความลึ้มพันธ์อันดีในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสาเหตุ
มาจากสัญชาตญาณของมนุษย์ในการแสวงหาประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ ด้วยความคึกคะนองเพื่อ
แสดงความเก่งกล้าตลอดจนการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม รวมทั้งความรู้เท่าไม่ถึงการณ์โดยการถูกล่อลวง เป็นต้น

2. ปัจจัยทางเภสัชวิทยา (Pharmacological factor)

ปัจจัยทางเภสัชวิทยา หมายถึง ฤทธิ์ของยาเสพติดเองซึ่งเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน
จุดมุ่งหมายแรกของการใช้ยาอาจเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น เฮโรอีนและมอร์ฟีน ซึ่งมีผล
กระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป
เช่น เกิดอาการว่องซิมคลายเครียด คลายความเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งถ้าใช้ไม่ติดต่อกันจะไม่เกิดการ
ติดยา แต่หากใช้โดยสม่ำเสมอติดต่อกันไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการติดยาได้ ร่างกายจะเกิด
อาการผิดปกติจนทนไม่ได้จำเป็นต้องแสวงหายามาเสพเพื่อระงับอาการทรมานทุรายดังกล่าว ทำให้ต้อง
เสพอยู่เรื่อยไปไม่สามารถจะเลิกได้

3. ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor)

ปัจจัยทางจิตวิทยา หมายถึง ความผิดปกติทางจิตใจของผู้นั้น นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจเกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย เช่น บุคลิกภาพที่เกิดจากพ่อแม่ปกป้องมากเกินไปจนเด็กไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง และพึ่งตนเองไม่ได้ต้องพึ่งผู้อื่น (passive dependent) ทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย ความผิดปกติทางจิตใจมีผลต่อเนื่องถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และยังเป็นแนวโน้มในการติดยาได้ ได้มีการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดพบว่า มีสภาพที่ผิดไปจากปกติได้หลายแบบ ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อแตกต่างกันสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดก็แตกต่างกันไปด้วย

ได้มีการศึกษาหาเหตุผลถึงการที่คนเราหันไปใช้ยาเสพติด ในทางจิตเวชเป็นที่ยอมรับกันว่าสาเหตุที่สำคัญ คือ พื้นฐานเดิมของบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น คนติดยาส่วนมากจะเป็นคนชอบพึ่งคนอื่น (passive dependent) เมื่อได้สิ่งใดที่ตนพอใจสบายใจ ก็จะยึดไว้เป็นที่พึ่ง เอเลน (Helen, 1975) ได้กล่าวถึงแบบจำลอง จิต - สังคม (The Psycho - Social Model) กับปัญหาเสพติด โดยเน้นถึงพฤติกรรมของคนในการใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติด ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญจากอิทธิพลของภาวะแวดล้อมของสังคม เช่น ทัศนคติ ความรู้สึก ความคิดเห็น ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นเอกัตบุคคล หรือ กลุ่มบุคคล ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ถือว่ามีส่วนกำหนด หรือก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาเสพติดของบุคคลมากกว่าตัวยาเสพติดเอง

ไอเซนทอลและอูดิน (Eisenthal และ Udin, 1972) ได้ทำการศึกษาเด็กวัยรุ่นชายหญิงที่มีช่วงอายุระหว่าง 14-19 ปี ที่ติดยาเสพติดและเหล้า พบว่า การเสพติดเหล้าเหล่านี้จะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนฝูง เพราะเด็กเกิดความกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้จะนำไปสู่ การกระทำพฤติกรรมบางอย่างที่คิดว่ากลุ่มยอมรับถึงแม้ว่าพฤติกรรมนั้นจะเป็นพฤติกรรมที่ผิดก็ตาม ฟราวด์ (Froude, 1992) ได้ศึกษาสาเหตุที่วัยรุ่นดื่มสุราและติด

ยาเสพติดประเภทต่าง ๆ พบว่ามีสาเหตุจากเพื่อนให้ทดลองใช้ เพื่อความสนุก เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาของพวกเขา เพราะเมื่อไม่มีอะไรจะทำ และคิดว่ามันเป็นสิ่งที่เขาชอบ กอร์ดอน (Gordon, 1993) ได้ศึกษาสาเหตุของการใช้ยาเสพติดกับกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่าสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนและการมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial) เป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับพ่อแม่ด้วย

สำหรับในประเทศไทย มีผู้สนใจศึกษาสาเหตุของการใช้ยาเสพติดด้วยเช่นกัน และพบว่าหลายสาเหตุแตกต่างกันไป เช่น ฝน แสงสิงแก้ว และคณะ (2518) ได้สำรวจเด็กนักเรียนไทยที่ติดยาเสพติด พบว่า นักเรียนที่ติดยาคิดว่าตนได้รับการดูแลจากบิดามารดาน้อยกว่านักเรียนที่ไม่ติดยา เมื่อมีปัญหาส่วนตัวนักเรียนที่ติดยามากจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าที่จะปรึกษาบิดามารดาและครูอาจารย์ ประมาณ 1 ใน 4 ของนักเรียนที่ติดยาเริ่มใช้ยาด้วยตนเอง มีประมาณครึ่งหนึ่งที่เพื่อนเป็นผู้ชักจูงให้ใช้ยา ศิริพร เกษบุรมย์ (2519) ได้ศึกษาสถานภาพทางครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่า วัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่ราบรื่น กล่าวคือขัดแย้งกันมากและแยกทางกัน นพรัตน์ เสริมพาณิชย์ (2516) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดยาและไม่ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า เยาวชนที่ติดยาเสพติดให้โทษส่วนมากจะอาศัยอยู่บ้านเช่าตามลำพังหรือบ้านเพื่อน อยู่ในแหล่งสลัมหรือใกล้แหล่งสลัม และบิดามารดามีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่มากกว่าเยาวชนที่ไม่ติดยาเสพติด เช่นเดียวกับ วิชัย โพษยะจินดา และคณะ (2519) ที่ว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการชักจูงให้ติดยาเสพติด

ชื่นชม เจริญยุทธ (2520) พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นจำนวนมากใช้ยาเสพติดเนื่องจากสาเหตุตามลำดับ คือ อยากทดลองหรือหาประสบการณ์ในวัยรุ่น มีปัญหาครอบครัว ขาดความอบอุ่นทางจิตใจ เพื่อนชักจูง สิ่งแวดล้อมที่มีการค้าขายมากจึงหาซื้อได้ง่าย แฟชั่นโก้เก๋ และเพื่อความสนุกเพลิดเพลิน วันเพ็ญ เริ่มรักษ์ (2520) ได้ศึกษาสาเหตุการติดเฮโรอีนของวัยรุ่น พบว่า สาเหตุมาจากเพื่อนชักชวน กลุ้มใจเรื่องทางบ้าน และเพื่อความสนุก

นอกจากนี้ จากสรุปรายงานประจำปี 2532 - 2535 ของโรงพยาบาลอภัยภูธร ได้
ระบุถึงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาจำแนกตามสาเหตุการใช้อาเสษติคังรายละเอียด
แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา จำแนกตามสาเหตุการใช้อาเสษติคัง
(กรมการแพทย์, โรงพยาบาลอภัยภูธร, 2536)

ปีงบประมาณ	2532	2533	2534	2535
<u>สาเหตุการใช้อาเสษติคัง</u>				
ทดลอง	5118	5935	6333	6368
เจ็บป่วย	52	62	27	14
กลุ้มใจ	1639	1450	1550	1432
ทำงานหนัก	31	100	23	20
ถูกหลอก	-	1	2	-
มีอาการอยากเสษ	753	1083	1875	1942
ไม่ทราบ	2	1	1	11
รวม	7595	8632	9811	9787

จึงเห็นได้ว่าสาเหตุการใช้อาเสษติคัง ส่วนใหญ่ คือ ทดลอง รองลงมา คือ กลุ้มใจ
ซึ่งจะเห็นว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้นั้นเอง

จากการศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดแล้วพบความผิดปกติได้ 6 ประเภทด้วยกัน (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2521) คือ

1. พวกโรคประสาท (Neurosis) บุคคลชนิดนี้มีจิตใจอ่อนแอ ขี้หวาดกลัว วิตกกังวล ต้องมีที่พึ่งตลอดชีวิต

2. พวกอันธพาล (Psychopath) บุคคลประเภทนี้ชอบแสดงกิริยาก้าวร้าว เกะกะ ระบาย ขี้โมโห เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่ ก่อความสงขของสังคม หัวแข็ง ไม่ชอบการใช้อำนาจ ชอบการพูดอ่อนโยนมีเหตุผล และต้องการความยกย่อง

3. พวกสติปัญญาต่ำ (Feeblemind) บุคคลพวกนี้มีสติปัญญาทึบ เชื่อคนง่าย มักถูกหลอกลวง

4. พวกชอบสังคม (Extrovert) บุคคลประเภทนี้ชอบความสนุกสนานเฮฮา ช่างพูด ใจกว้าง รู้จักคนง่าย มักมีอาการรุนแรง ขาดความยับยั้งชั่งใจเมื่อเกิดอารมณ์

5. พวกเกลียดสังคม (Introvert) บุคคลประเภทนี้มักเป็นคนเฉย ๆ ไม่ชอบสนุกสนานเฮฮา ไม่ช่างพูด ชอบเก็บตัว พยายามมีอิทธิพลการทำอิทธิบาทกรรมสูง

6. พวกโรคจิต (Psychosis) บุคคลประเภทนี้มักมีอาการของโรคจิตอยู่แล้วแต่สามารถปรับชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยอาศัยยาเสพติดเป็นเครื่องช่วยลดความยุ่งยากทางใจ

นอกจากนี้ได้มีนักจิตวิทยาแบ่งผู้ใช้ยาเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม (ศรีนวล โกมลวนิช, 2527) คือ

1. กลุ่มผู้แสวงหาประสบการณ์ บุคคลกลุ่มนี้คือ กลุ่มซึ่งมีความสนใจในความสนุก หรือในประสบการณ์ที่คิดว่าจะได้จากยาเสพติดนั้น ๆ โดยได้รับการบอกเล่าจากผู้คุ้นเคยหรือมีประสบการณ์มาแล้ว หรือจากหนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ แม้แต่ในโทรทัศน์หรือวิทยุก็ตาม บุคคลเหล่านี้จะทดลองประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ทำท่าย รวมทั้งต้องการความเห็นใจจากผู้อื่นและต้องการบรรลุจุดมุ่งหมายของชีวิต

2. กลุ่มผู้แสวงหาตนเอง กลุ่มนี้ยอมรับสภาพการเมายาว่าเป็นสิ่งที่น่าพอใจ เพราะทำให้หลุดพ้นจากการบีบบังคับที่ได้รับอยู่ในชีวิตจริง บุคคลเหล่านี้ส่วนมากมีความรู้สึกที่ตนเองขาดอะไรอยู่มาก มีความไม่มั่นคงอยู่ตลอดเวลา และมีความคิดที่ไม่กระจ่างชัดว่าเขาควรจะเป็นคนแบบไหนจึงจะเหมาะสม

3. กลุ่มผู้แสวงหาความเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ บุคคลกลุ่มนี้ไม่พึงพอใจในตนเอง อาจทั้งในเรื่องบุคลิกลักษณะ รูปร่างหน้าตาหรือความสามารถ จึงหาทางหนีจากปัญหาส่วนตัว

อิฟวิง คอฟแมน (Irving Kaufman) ผู้ฝึกษาที่ Baker Guidance Center ในเมืองบอสตัน ได้กล่าวถึงทฤษฎีว่าด้วยสาเหตุทางจิต (Psychogenic Theory) จากประสบการณ์เด็กที่กระทำผิดเสพยาเสพติดที่ผ่านมา ความรู้สึกทางด้านจิตใจและนิสัยของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจาก

1. ขาดการอบรมของพ่อแม่ เพราะพ่อแม่ตายหรือมีสภาพบ้านแตก หรือ ไม่มีการอบรมเด็กเพียงพอ จึงทำให้จิตใจของเด็กแข็งกระด้าง

2. มีพัฒนาการทางเพศที่ทำให้เกิดความเป็นทุกข์ไม่สบายใจ

3. มีความเห็นแก่ตัวจึงเป็นทุกข์

จากสาเหตุดังกล่าวนี้ ทำให้เด็กออกจากบ้านไปคบเพื่อนฝูงที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน และจับกลุ่มกันมั่วสุมเสพยาเสพติด ซึ่งสาเหตุที่สำคัญมากก็คือการที่มีสภาพบ้านแตก เด็กไม่ได้รับความอบอุ่นและเอาใจใส่จากพ่อแม่จึงหันไปหาความสุขอย่างอื่น เช่น เสพยาเสพติดกับเพื่อน ๆ ที่มีลักษณะเหมือน ๆ กันแทน

2.2.1 การรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2502 โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ จนปัจจุบันได้นำเอาวิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐานซึ่งเป็นวิธีที่ทั่วโลกยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมที่สุดในการรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแบบแผนปัจจุบัน (องชัย อุ่นเอกลาภ, 2519) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วย 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ และระบบบังคับ (วิชัย โปษยะจินดา, 2528) คำว่า "สมัครใจ" หมายถึงผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ต้องคดีตามกฎหมาย ส่วนคำว่า "บังคับ" หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องคดีตามกฎหมาย

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (Levine, 1973) คือการกลับคืนสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง และเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นการกลับคืนสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติดจะต้องคำนึงถึงวิธีที่ทำให้ผู้ติด

ยาเสพติดสามารถอยู่รับการบำบัดรักษาได้ครบขั้นตอนของการรักษา พร้อมทั้งมีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และสภาพทางสังคมที่ดีขึ้นกว่าเดิม

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นการรักษาที่สมบูรณ์ แบบ ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐาน (Classical Method) แบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกันคือ ระยะเตรียมการก่อนรักษา ระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามหลังการรักษา (ธงชัย อุ่นเอกลาก, 2522) ซึ่งพอสรุปรายละเอียดได้ดังนี้ คือ

1. การเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา (Pre - admission period)

เป็นระยะที่สำคัญมากเพื่อให้ผู้มารักษาได้เตรียมตัวให้พร้อม สอดรับการรักษาตามกรรมวิธีและระยะเวลาที่กำหนด และเป็นระยะเวลาที่จะจูงใจให้ผู้ติดยาเกิดความมั่นใจต่อการรักษา มีความอดทนที่จะต่อสู้กับความรู้สึกต้องการยา ซึ่งเป็นพลังสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดยาหลุดพ้นจากอำนาจของยาเสพติดได้ ระยะนี้ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ สอบประวัติ วิเคราะห์ การวินิจฉัยปัญหา และให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ใช้ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน 7 วัน (เพลินนิศ วัชรโชติ, 2521) ดังวิธีต่อไปนี้

1.1 ช่วยในด้านการเตรียมตัว เตรียมครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ครอบครัวที่มีรายได้น้อยมีบุตรที่ต้องรับผิดชอบหลายคน นักสังคมสงเคราะห์จะต้องหาทางช่วยเหลือ เพื่อมิให้มีความวิตกกังวลในระหว่างที่รับการรักษา รายที่เป็นนักเรียนจะติดต่อโรงเรียน ครู ให้ยอมรับนักเรียนภายหลังรักษาแล้ว ที่ทำงาน การกลางงานต่างๆ จะติดต่อให้มีการพิจารณาอนุโลม พร้อมทั้งมีการชี้แจงให้ญาติมีส่วนร่วมมือในการรักษา

1.2 ช่วยในด้านการเตรียมใจ แนะนำและเสริมกำลังใจผู้ป่วยให้เข้าใจถึง การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในระหว่างอยู่รับการรักษา ในระหว่างถอนยาจะมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นต้องพูดให้ผู้ป่วยยอมรับตามสภาพความเป็นจริง

2. ระยะถอนพิษยา (Detoxification period)

หลังการเตรียมตัวแล้วจะรับ ผู้ติดยาเสพติดไว้รักษาในโรงพยาบาล มีการซักประวัติการเสพยาทั้งชนิดและขนาด ทั้งตรวจร่างกายโดยละเอียดรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ใช้ระยะเวลาในขั้นนี้ไม่น้อยกว่า 21 วัน ไม่เกิน 45 วัน

ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดใช้ยาทันทีทันใดจะมีอาการของการถอนยา (Withdrawal Symptoms) เกิดขึ้น ซึ่งเป็นอาการทางร่างกาย (Physical dependence) ที่กระวนกระวาย และทรมาณอย่างยิ่งทำให้ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากทนไม่ไหว ต้องหวนกลับไปเสพยาอีก โดยมีอาการกระวนกระวาย ปวดตามตัว ขนลุก ม่านตาขยาย น้ำมูก น้ำตาไหล นอนไม่หลับ หวบ่่อย ๆ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน หายใจถี่กระชั้นขึ้นกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น อาการจะเกิดขึ้นภายใน 8-12 ชั่วโมง หลังการเสพยาครั้งสุดท้าย และมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง (พยอม ตันติวิวัฒน์, 2532) การถอนพิษยามีหลายแบบ (เพลินนิศ วัชรโชติ, 2521) ดังนี้

2.1 หักดิบ (Cold Turkey)

ให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการเสพทันทีทันใด แล้วดูแลผู้ติดยาเหล่านั้นอย่างใกล้ชิด เช่น ให้น้ำ อาหาร การพักผ่อนอย่างเต็มที่ ให้กำลังใจและอยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา อาการอดยาจะรุนแรงภายใน 5 วัน แล้วเริ่มลดลง

2.2 การทดแทนด้วยยากล่อมประสาท (Tranquilizer Substitute)

ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการเลิกอาจทดแทนด้วยยากล่อมประสาท ทั้งชนิดออกฤทธิ์แรงและฤทธิ์อ่อน (Major & Minor Tranquilizer) เพื่อระงับความกระวนกระวายใจ และให้ยารักษาอาการอื่น ๆ เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น

2.3 การทดแทนด้วยเมธาโดน (Methadone Substitute)

โดยให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดยาที่เคยเสพยา แล้วให้เมธาโดนแทน เป็นรูปของน้ำเชื่อมหรือชนิดเม็ด โดยให้เมธาโดน 1 มิลลิกรัมต่อเฮโรอิน 1 มิลลิกรัม หรือต่อมอร์ฟีน 3-4 มิลลิกรัม วันแรกให้เมธาโดนขนาดสูง แล้วค่อย ๆ ลดลงจนหมด ใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน

2.4 การให้เมธาโดนถาวร (Methadone Maintenance Program)

ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดจะหันไปติดซ้ำ ดังนั้นเพื่อสามารถควบคุมผู้ติดยาไว้ได้จึงมีผู้ใช้วิธีกินเมธาโดนแทนตลอดไป เพื่อให้ผู้ติดยาเหล่านั้นหันมาติดเมธาโดนแทน

สำหรับการถอนพิษยาของโรงพยาบาลอัญญารักษ์ (วิชัย โปษยะจินดา, 2528) เป็นแบบการทดแทนด้วยเมธาโดน เมธาโคนมีคุณสมบัติที่สำคัญที่แตกต่างจากฝิ่น คือ สามารถออกฤทธิ์ในร่างกายได้อย่างรวดเร็วหลังรับประทาน ทั้งนี้เพราะร่างกายดูดซึมเมธาโคนจากระบบทางเดินอาหารได้ดี เมธาโคนสามารถระงับกลุ่มอาการที่เนื่องมาจากการถอนพิษสารประเภทฝิ่นได้ดีและระงับอาการได้นานไม่น้อยกว่า 12-24 ชั่วโมง คุณสมบัติสองประการนี้เป็นเหตุให้เมธาโคนมีประโยชน์ในการรักษาผู้ติดเฮโรอีนเพื่อลดอาการอยากยาในระยะถอนพิษยา

การถอนพิษยาโดยทั่วไปมุ่งหวังให้ผู้ติดเฮโรอีนหยุดการใช้เฮโรอีน การใช้ยาเมธาโคนที่ด้วยวัตถุประสงค์จะระงับอาการที่เกิดจากร่างกายขาดเฮโรอีน ดังนั้นการที่ผู้ติดเฮโรอีนเลิกเฮโรอีนในระหว่างการถอนพิษยา จึงเป็นผลของการรักษาที่สำคัญประการหนึ่ง

การถอนพิษยาในรายที่เสพยาเฮโรอีน และมอร์ฟีน จะใช้ยาเมธาโคนในการถอนพิษยารวม 14 วัน โดยแบ่งเป็นเบอร์ตามความเข้มข้นของตัวยาเมธาโคนที่ผสมอยู่

การใช้ยาเมธาโคนในระยะแรกจะให้ขนาดสูงแล้วค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยไม่ต้องใช้ยาเมธาโคนต่อไป ผู้ติดเฮโรอีนมีอาการอยากยาต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิด หาว จาม เป็นต้น จึงจำเป็นต้องให้ยาระงับอาการเหล่านั้นต่อไปอีกระยะหนึ่ง ดังนั้นการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยในจึงใช้ระยะเวลาประมาณ 21 วัน หลังจากนั้นผู้ติดเฮโรอีนจะมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะสามารถกลับบ้านได้ หรือสมัครใจอยู่รับการรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ในกรณีที่ผู้ติดเฮโรอีนอยู่ครบกำหนดการรักษา 21 วันแล้ว มีความประสงค์กลับบ้าน ถ้ากลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ทางโรงพยาบาลอัญญารักษ์มีระเบียบในการรับผู้ที่ติดยาเสพติดซ้ำที่อยู่ครบกำหนดการรักษา ให้สามารถกลับมาเข้ารับการรักษาได้ใหม่หลังจากการบำบัดไปแล้ว 30 วัน และการติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้านก็จะเริ่มภายหลังผู้ติดยาเสพติดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 30 วันด้วยเช่นกัน

3. ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation period)

ยาเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลางโดยตรง ทำให้การติดยานั้นเป็นการติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นส่วนใหญ่ ผู้ติดยาเสพติดทุกคนสามารถเลิกใช้ยาได้ด้วยการรักษาชั้นตอนพิษยาแล้ว แต่เกือบทุกคนมักจะกล่าวว่าไม่สามารถลืมความสบายใจอันเกิดจากยาได้ ทำให้ต้องหวนกลับไปเสพย์อีก เพื่อให้การติดทางใจนั้นหมดไปจึงต้องแก้ไขด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางกายและทางจิตใจโดยเฉพาะทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญเพื่อปรับปรุงจิตใจและเปลี่ยนแปลงแนวทางดำเนินชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีความรับผิดชอบในสังคม

การฟื้นฟูจิตใจเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุดไม่เพียงเป็นการรักษาเพื่อแก้ปัญหาลึกลับเท่านั้น แต่ยังเป็นการรักษาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ สิ่งแวดล้อม ปัญหาต่าง ๆ อันเป็นมูลเหตุที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถเลิกเสพยาได้ การรักษาระดับนี้มีการสำรวจตรวจสอบเนื้อหาข้อบกพร่อง มีการวางแผนการดำเนินการแก้ไขและการปฏิบัติ จนต้องอาศัยผู้มีความรู้แต่ละสาขามาดำเนินการด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นทำได้ยากขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของผู้ป่วยและผู้บำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นจะปรับปรุงนิสัยผู้ป่วย ความประพฤติทุกอย่าง รวมทั้งช่วยแก้ไขนิสัย บุคคลิกที่เสียไปให้เข้าสู่สภาพเดิม มีจิตใจมั่นคง เข้มแข็งพอจะทนอยู่ได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติดอีก ในทางปฏิบัติทำได้ยากมากเพราะต้องใช้เวลา ความอดทน และต้องทำต่อเนื่องกันด้วย อีกทั้งเจ้าหน้าที่ต้องเข้าใจงาน อาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวสังคมแวดล้อมและทีมเจ้าหน้าที่ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู นักอาชีพบำบัด ปรึกษาลงมือ เป็นต้น

ขั้นตอนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (อานันท์ สุนธศิริรมย์ ๓ พัทลุง, 2521)

1. วิเคราะห์สาเหตุของการติดยา (Dynamic of Case) วิจัยประวัติ ความบกพร่อง สถานะอาชีพ ความเป็นอยู่ เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
2. ขึ้นวางแผน (Planning Treatment) จุดจุดบกพร่องของผู้ป่วยและนำมาวางแผนแต่ละรายไป

3. การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) การรักษาทางจิตกรูปรูปแบบเป็นหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมีความบกพร่องทางจิต จึงต้องแก้ไขจิตใจช่วยให้มั่นใจและตั้งใจที่จะแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง มีหลายวิธี ดังนี้

3.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความผูกพันและศรัทธากับผู้บำบัดรักษา ก็เท่ากับทำให้การบำบัดเสร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง ท่าทีของผู้ให้การบำบัดรักษาต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถช่วยเขาได้ มิใช่เป็นการว่ากล่าวซ้ำเติม

3.2 การทำจิตบำบัดแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เป็นการพบปะผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ทำให้เขาเห็นข้อบกพร่องของตนเอง

3.3 การทำจิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) โดยเอาผู้ป่วยมาจัดกลุ่มจำนวนไม่เกิน 15 คน ให้แต่ละคนกล่าวปัญหาที่ตนมี และให้สมาชิกในกลุ่มช่วยให้กำลังใจแก่กันและกัน ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม (Group Interaction) และมีการประคับประคองให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม (Group Supporting) ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม เอื้ออำนวยให้สมาชิกมีโอกาสเสริมสร้างกำลังใจกัน

3.4 จิตบำบัดครอบครัว (Family Therapy) ครอบครัวยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไข้เกิดความขัดแย้งทางใจ (Conflict) จำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามาร่วมเพื่อชี้ให้เห็นปัญหา ให้ครอบครัวยอมรับสภาพผู้ป่วยและไม่ทำให้กระทบกระเทือนใจ

3.5 การอบรมทางศาสนาศีลธรรม (Moral Training) เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูทางศีลธรรม จรรยา ให้พระมาเทศน์ ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องทำตนเป็นตัวอย่างด้วย

3.6 การแก้นิสัยและภารกิจประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยแก้นิสัยของตน สร้างวินัยโดยอาจทำเป็นตารางประจำวัน ตื่นนอนเป็นเวลา มีมารยาทในการกิน เป็นการให้รางวัลและลงโทษ

3.7 การสร้างสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลควรมีบรรยากาศร่มรื่น เป็นที่รื่นรมย์

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตบำบัด นอกจากนั้นยังมีวิธีอื่น ๆ อีก คือ

4. งานอาชีพบำบัด (Occupational Therapy) เป็นการสร้างให้ผู้ป่วยไม่อยู่ว่าง ไม่พึ่งชาน โดยให้ผู้ป่วยมีงานที่สมัครใจทำ เช่น เกษตรกรรม ช่างไฟฟ้า วาดภาพ ทำให้เพลิดเพลิน ได้ผลตอบแทนบ้าง และได้ออกกำลังกายด้วย

5. การฝึกอาชีพ (Job Training) เพื่อให้ผู้ป่วยทำงานได้ เมื่อออกจากสถานพยาบาลแล้วสามารถช่วยตัวเองได้

6. ลันทนาการ (Recreation) เป็นการให้ความบันเทิงแก่ผู้ป่วย เพราะถึงว่าธรรมชาติของมนุษย์ต้องการหย่อนใจบ้าง เช่นการบันเทิงต่าง ๆ การละเล่นต่าง ๆ การท่องเที่ยว การกีฬา รวมทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และการบริหารร่างกาย

7. การให้สิ่งความสะดวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Welfare) ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทงครอบครัวอาจมีปัญหา เช่น การเจ็บป่วยหรือการศึกษาของบุตร สถานบำบัดจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ

8. การเตรียมหางานให้ทำ (Job Displacement) เตรียมให้ผู้ป่วยก่อนออกจากสถานพยาบาล เพื่อให้มีงานทำเป็นหลักแหล่ง มีรายได้ช่วยตัวเอง ถ้าเป็นนักเรียนก็ให้กลับเข้าเรียนต่อ

ระยะเวลาที่ใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพและจิตใจ ไม่มีกำหนดแน่นอน แต่ที่ปฏิบัติโดยทั่วไปใช้เวลา 6 เดือน ถึง 2 ปี ฉะนั้นจึงยังไม่เป็นหลักเกณฑ์ตายตัว

4. ระยะติดตามหลังการรักษา (Follow up and after-care period)

เมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ จะยังคงได้รับการดูแลต่อไปโดยการติดตามผล (Follow up) ซึ่งเป็นการรักษาที่สำคัญอีกระยะหนึ่ง โดยติดตามประเมินผลการรักษาว่าได้ผลเป็นอย่างไร กิจกรรมที่จัดในการติดตามผลหลังการรักษา ได้แก่ การกำหนดระยะเวลานัดพบ การแนะนำช่วยแก้ปัญหา ติดตามผลการอดยา การตรวจปัสสาวะ มีการเยี่ยมบ้านให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้การเสริมสร้างกำลังใจและสุขภาพจิต จัดตั้งชมรมผู้รักษาหายแล้ว การใช้ชีวิตในสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาใหม่

2.2 การติดยาเสพติดซ้ำ (The Drug Addiction Recidivism)

พบว่าผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแล้ว มีโอกาสที่จะกลับไปติดยาเสพติดครั้งต่อ ๆ ไป ได้อีก จากการศึกษาของ ชาญคณิต ก.สุริยมณี และคณะ ในเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น" พบว่าผู้ติดยาเสพติดครั้งแรกนั้นมักจะหวนกลับไปเสพครั้งที่สองครั้งที่สาม และต่อไปเรื่อย ๆ (ชาญคณิต ก.สุริยมณี และคณะ, 2529) นอกจากนี้ พรศิริชาติยานนท์ และคณะ (2520) ยังได้รายงานว่ามีผู้ติดยาเสพติดบางรายไม่เคยหยุดการเสพยาเลยแม้แต่ในเวลาที่ได้รับรักษา สำหรับในโรงพยาบาลธัญญารักษ์จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2534-2537 พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำตั้งแต่ครั้งที่สองขึ้นไปเป็นจำนวนมากกว่าผู้ที่เข้ารับการรักษากครั้งแรกเป็นจำนวนมาก และยังมีจำนวนครั้งที่ติดยาเสพติดซ้ำมากถึง 15 ครั้งขึ้นไปด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

ปีงบประมาณ	2534	2535	2536	2537
<u>จำนวนครั้งที่เข้า</u>				
1	3878	3765	4851	5379
2-5	4042	4188	4325	3569
6-9	1315	1189	1143	793
10-14	388	409	510	347
15 ⁺	188	236	276	201

แหล่งที่มา : รายงานประจำปีโรงพยาบาลธัญญารักษ์, กรมการแพทย์, 2537

จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่แสดงจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2537 พบว่า มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดเข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากเกือบถึงจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษายาเสพติดในระยะถอนพิษยา ระหว่างปีพ.ศ. 2536 - 2537

ประเภทของผู้เข้ารับ การรักษา	พ.ศ. 2536			พ.ศ. 2537		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ผู้ป่วยใหม่	4,638	217	4,851	5,050	329	5,379
ผู้ป่วยเก่า	5,999	256	6,254	4,688	222	4,910
รวมทั้งหมด	10,632	473	11,105	9,738	551	10,289

แหล่งที่มา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ : รายงานประจำปี พ.ศ. 2536 - 2537

ปัญหาการติดยาเสพติดเข้าเป็นปัญหาที่น่าวิตกสำหรับสังคมไทยมิใช่น้อย เพราะผู้ที่ติดยาเสพติดเมื่อรักษาหายมักจะหวนมาติดยา ซึ่งจะสร้างภาระให้กับสังคมต้องรับผิดชอบต่อไปอย่างไม่มีสิ้นสุด ดังนั้นสังคมจึงควรให้ความสนใจกับบุคคลเหล่านี้ตามสมควร ในการที่จะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจังและได้ผล เพราะบุคคลเหล่านี้ก็เป็นกำลังของชาติเช่นกัน

เกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติดซ้ำ ชาญคณิต ก. สุริยมณี และคณะ (2529) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปติดยาซ้ำ และส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอที่จะลืมนิสัยของยาเสพติดลงได้ ตรงกันข้ามกลับหลงใหลในรสชาติยาเสพติดมากขึ้นไปอีก ซึ่ง พรศิริ ชาคิยานนท์ และคณะ (2520) ได้ค้นพบในลักษณะเดียวกันนี้ว่า ผู้ติดยาเสพติดต่างยืนยันว่า สภาพจิตใจที่อ่อนแอนี้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องพยายามแก้ไขและพยายามเอาชนะให้ได้ มิใช่จะต้องรอให้บุคคลอื่นคอยให้ความช่วยเหลือเสมอไป เท่าที่ได้รับการรักษาที่ผ่านมายังไม่สามารถที่จะสร้างสภาพจิตใจให้เข้มแข็งดังที่ตั้งใจเอาไว้ได้ การมารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็ช่วยได้เพียงร่างกายเท่านั้น

พรศิริ ชาคิยานนท์ (2522) ยังได้ศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เคยรับการรักษามาแล้วของผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 112 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 23 คน และถ้ากระบอก 83 คน รวม 218 คน ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุติดยาเสพติดซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยกลับไปอยู่สิ่งแวดล้อมเดิม การรักษายาบาลผู้ติดยาเสพติดตามสถานที่รักษาต่างมุ่งรักษาเฉพาะทางกายเท่านั้น แต่ยังขาดการรักษาขั้นพื้นฐานจิตใจและการติดตามผลการรักษา ขาดอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่รักษาแล้วกลับไปเสพติดซ้ำ นิพนธ์ วีระสุนทร (2522) ได้ศึกษาโดยการสำรวจทัศนคติและความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม ผู้ป่วยกลุ่มแรกอดยาได้ต่ำกว่า 3 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มหลังอดยาได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่าบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มแรก บิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกันของผู้ป่วยกลุ่มหลังแสดงความโกรธและรังเกียจผู้ป่วยน้อยกว่าบิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกันของผู้ป่วยกลุ่มแรก

ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ ได้มีผู้สนใจศึกษาวิจัยหลายท่าน (นิพนธ์ วีระสุนทร, 2520 ; พรศิริ ชาคิยานนท์ และคณะ, 2520 ; สุนันท์ อธิเวทเจริญชัย, 2522 ; ชาญคณิต ก. สุริยมณีและคณะ, 2529) พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่าบิดามารดาและบุคคลที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวของ

ผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด แสดงความรังเกียจและโกรธผู้ติดยาเสพติด จะมีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดหันไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อีก

2. ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม พบว่า สาเหตุที่ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาใหม่เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม สภาพที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในแหล่งที่สามารถหาซื้อยาเสพติดได้สะดวก

3. ปัจจัยเกี่ยวกับการคบเพื่อน ผู้ติดยาเสพติดที่มีเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดเช่นกัน มีแนวโน้มที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ เมื่อเพื่อนแนะนำชักชวนและมีเรื่องไม่สบายใจเข้ามาเป็นปัจจัยเสริม

4. ปัจจัยอื่นๆ เช่น ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ต่อวัน รายได้ต่อเดือนของผู้ติดยาเสพติด อาจมีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำบ้าง ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดใช้วิธีเสพยาเสพติดด้วยตนเอง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ กับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาสถานบำบัด

สำหรับปัจจัยเฉพาะของผู้ติดยาเสพติดเช่น เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอ่านหนังสือออกและเขียนได้ บุคคลที่ผู้ติดยาเสพติดสนิทสนมมากที่สุดและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ด้วยในครอบครัว สาเหตุที่ติดยาเสพติดครั้งแรก และสถานที่ที่ผู้ติดยาเสพติดเคยรับการรักษาค้างสุดท้าย ไม่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ

แนวทางในการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดซ้ำ หากพิจารณาในด้านสภาพจิตใจของผู้ที่ติดยาเสพติดซ้ำควรมุ่งไปที่การฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่เหมาะสมจะต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน ดังที่ นพพล สุตรสุคนธ์ (2529) ได้แสดงความคิดเห็นว่า สถานบำบัดต่าง ๆ จะต้องสร้างกระบวนการฟื้นฟูจิตใจขึ้นมาใหม่ โดยพัฒนารูปแบบที่มีอยู่แต่เดิมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ทั้งในแง่ของระยะเวลา กิจกรรม บุคลากร สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

โรเจอร์ส และสกินเนอร์ (Rogers & Skinner, 1966) มีความเห็นตรงกันว่าการควบคุมตนเองนั้น เกี่ยวข้องกับการเลือกตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดจากพฤติกรรมสองพฤติกรรมที่ขัดแย้งกัน ตัวอย่างเช่น เราเห็นผลสตรอเบอร์รี่น่ารับประทาน เกิดความอยากจะรับประทาน

แต่เรามีอาการแพ้ผลสโตรเบอร์รี่เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะเกิดผื่นขึ้นตามตัวเป็นที่น่าอัศจรรย์ นั่นคือมีผลทั้งทางบวกและทางลบเกิดขึ้นร่วมกัน เราต้องตัดสินใจว่าจะรับประทานผลสโตรเบอร์รี่เพื่อความอร่อยโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะติดตามมาภายหลัง หรือจะไม่รับประทานผลสโตรเบอร์รี่

การที่เราจะควบคุมตนเองได้นั้นก็จำเป็นที่เรจะต้องรู้จักตัวเราเองให้ดีเสียก่อน การรู้จักตัวเองในที่นี้ก็คือ การรู้จักพฤติกรรมของตัวเอง รู้จักสิ่งแวดล้อมและรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของตัวเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เราถูกควบคุมโดยผู้อื่น เราต้องตระหนักในตนเอง (awareness) ดังที่ โร (Roe, 1959) ได้กล่าวไว้ว่า "การตระหนักถึงความต้องการและทัศนคติของเราด้วยตัวเราเอง เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการคงรักษาความมั่นคง และการควบคุมปฏิบัติการตอบสนองของตัวเอง"

กระบวนการสำคัญของการควบคุมตนเอง (Walker et. al., 1981 ; Kazdin, 1989) ก็คือ บุคคลจะเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีดำเนินการทั้งหมด เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น แต่สิ่งหนึ่งที่จะต้องทำให้กระจ่างคือการควบคุมตนเองนั้นไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีทักษะในการควบคุมตนเองได้ดีนั้นจะไม่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเลย หากแต่ว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นน้อยมาก ดังนั้นแนวคิดของการควบคุมตนเองจึงอาจมองได้ในแง่ของระดับของความเข้มของอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือถ้าบุคคลใดมีทักษะในการควบคุมตนเองได้ดี สิ่งแวดล้อมภายนอกก็ย่อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นน้อยมาก ในทางกลับกันถ้าบุคคลใดมีทักษะในการควบคุมตนเองในระดับต่ำ สิ่งแวดล้อมภายนอกก็ย่อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นมากนั่นเอง

การควบคุมตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นได้โดยมีกระบวนการภายในเป็นสื่อ (Mahoney และ Thoresen, 1974) และกระบวนการภายในอย่างหนึ่งนั้นคือ ความเชื่อของบุคคลนั้นเองว่า เขาเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขานั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่เขาควบคุมไม่ได้ (External Locus of Control) หรือเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขานั้นเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของเขาเอง (Internal Locus of Control) จึงเห็นได้ว่าความเชื่อในความสามารถหรือผลการกระทำของตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับความ

สามารถในการควบคุมตนเอง ผู้ที่สามารถควบคุมตนเองได้ย่อมมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Rosenbaum, 1980)

เมื่อพิจารณาการควบคุมตนเอง (Self-control) ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้เราเกิดความยับยั้งชั่งใจโดยเริ่มตั้งแต่การริเริ่มที่จะทำตามอำเภอใจตน ไปจนถึงความพยายามที่จะทำงานนั้นให้บรรลุผลและประสบความสำเร็จในพฤติกรรมนั้น เราจะสามารถประมาณระดับการควบคุมตนเองได้จากผลของพฤติกรรมเหล่านั้น

แคนเฟอร์ (Kanfer, 1977 Quoted in Rosenbaum, 1980) ได้กล่าวว่าวิธีการควบคุมตนเอง คือการฝึกฝนผู้รับการปรึกษาโดยตรงให้เป็นอิสระจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้น และแก้ไขพฤติกรรมด้วยตัวของเขาเอง แม้จะมีสิ่งแวดล้อมภายนอกกระตุ้นให้มีการตอบสนองในทางตรงข้ามก็ตาม ส่วนแบนดูรา (Bandura, 1978) เชื่อว่าวิธีการกำกับตนเอง (Self-regulatory) เป็นบทบาทที่สำคัญในพฤติกรรมของมนุษย์แทบทั้งหมด

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อในอัตลัษิต-ปรลัษิต (Internal - External locus of control) ซึ่งลีฟคอร์ท (Lefcourt, 1966) กล่าวว่าความเชื่อในอัตลัษิต (Internal locus of control) หมายถึง การรับรู้ว่เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ทางบวกและทางลบ เป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการกระทำของตนเอง และจากเหตุดังกล่าว ตนจึงสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ ส่วนความเชื่อในปรลัษิต (External locus of control) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ว่เหตุการณ์ทางบวกและเหตุการณ์ทางลบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของตนเองในสภาพการณ์ต่าง ๆ เพราะฉะนั้น เหตุการณ์ดังกล่าวจึงอยู่นอกเหนือจากการควบคุมของตน หรืออาจกล่าวได้อย่างง่าย ๆ ว่าบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมแรงเสริมของตนเอง หรือเชื่อว่าตัวเองมีความสามารถ คือ ผู้ที่มีความเชื่อในอัตลัษิต ส่วนผู้ที่เชื่อว่า ชีวิตของเขานั้นถูกควบคุมโดยโอกาส หรือเคราะห์กรรมหรือบุคคลอื่นที่มีอำนาจ เขามักจะเชื่อว่าเขาไม่มีความสามารถ คือ ผู้มีความเชื่อในปรลัษิตนั่นเอง อด์ประกอบทางบุคลิภาพ (MacDonald, 1971) ด้านความเชื่อในอัตลัษิต - ปรลัษิตมีความสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆของบุคคลเป็นอันมาก มาโฮนี (Mohoney, 1974) อ่างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ได้กล่าวว่า การสนองตอบของบุคคลนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ทว่าขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้ตั้งนั้นจุดมุ่งหมายของนักจิตวิทยา

ตามแนวปัญหา-พฤติกรรมนิยม จึงมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงทางปัญญา เพื่อที่ว่าพฤติกรรมภายนอกจะเกิดเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับ คาซดิน (Kazdin, 1977) ที่ให้ความหมายไว้ว่าการควบคุมตนเองเป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมนอกโดยการเปลี่ยนความคิด การตีความการตั้งข้อสันนิษฐาน หรือกลวิธีในการสนองตอบ หรือก็คือการเปลี่ยนตัวแปรทางปัญญาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมนั่นเอง

โรเซนบัม ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินแนวโน้มที่บุคคลจะนำวิธีการจัดการตนเอง (Self-management) มาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาทางพฤติกรรมของตน โดยพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเองมาจากนักจิตวิทยาแนวปัญหา-พฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy หรือ CBT) หลายท่าน โดยเชื่อว่าการตอบสนองที่มีการควบคุมตนเอง คือการจัดการกับสิ่งบอกแนะ (cue) จากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความเครียด ความเจ็บปวด หรือความคิดที่รบกวนการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองที่มีการควบคุมตนเองเป็นการลดการถูกรบกวนด้วยเหตุการณ์เหล่านั้นโดยตรง ตัวอย่างเช่น อาการเริ่มต้นของความวิตกกังวลระหว่างทำการสอบจะทำหน้าที่เป็นสิ่งบอกแนะ (cue) สำหรับนักเรียนที่มีความวิตกกังวลนั้นให้สร้างการตอบสนองที่มีการควบคุมตนเองโดยการบอกตัวเองให้หายใจลึก ๆ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลก็คือความวิตกกังวลที่มารบกวนการสอบนั้นก็ลดลงหรือไม่มีผลเลย หรือนักวิ่งทางไกลก็จะใช้กระบวนการเดียวกันนี้ลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ที่จะมีผลต่อการวิ่งของเขาได้ (Morgan และ Pollock, 1977 Quoted in Rosenbaum, 1980) ดังนั้น แนวคิดของการควบคุมตนเองจึงสามารถนิยามได้ 2 ความหมาย คือ

1. เป็นเงื่อนไขซึ่งการตอบสนองที่มีการควบคุมตนเองมักจะไปเกี่ยวข้องด้วย
2. เป็นการทำงานของพฤติกรรมที่มีการควบคุมตนเอง

โรเซนบัม (Rosenbaum, 1980) ได้ให้ความหมายของการควบคุมตนเอง โดยอาศัยแนวคิดหลัก คือธรรมชาติของวิธีการจัดการกับความเครียด (เช่นของ ลาซารัส [Lazarus, 1976]) ทักษะการเผชิญปัญหาของนักจิตวิทยาแนวปัญหา-พฤติกรรมนิยมหลายท่าน (เช่นของ โกลฟร็ดและโกลฟร็ด [Goldfried และ Goldfried, 1975]); มาฮอเนย์ [Mahoney, 1974]; ไมเคนบัม [Meichenbaum, 1977]) และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ธรรมชาติของวิธีการจัดการกับความเครียดของลาซารัส การจัดการกับความเครียด (Lazarus, 1976 อ้างในจันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา, 2536) หรือที่ ลาซารัส เรียกว่ากระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Response System) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ ระบบการรับเข้ามา (input) และระบบการส่งออก (output) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระบบการรับเข้ามา (input) ในระบบนี้ประกอบด้วย

1.1 คุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งแบ่งเป็น

1.1.1 คุณสมบัติภายใน (intrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์รุนแรง เช่น เสียใจ โกรธ เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงต่อบุคคล

1.1.2 คุณสมบัติภายนอก (Extrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ สิ่งที่ไม่ชัดเจน สิ่งแปลกใหม่ สิ่งที่ยังมาไม่ถึง

1.1.3 คุณสมบัติของข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมา (Response determined)

1.2 ระบบการประเมินของบุคคล

ระบบการประเมินของบุคคลเป็นหัวใจของระบบการตอบสนองทางอารมณ์ ที่ ลาซารัส เน้นกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล (Cognitive appraisal process) เป็นกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคลว่าเป็นอย่างไร และสามารถตอบสนองได้อย่างไร

1.2.1 การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลโดยทั่ว ๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจง ใช้เฉพาะองค์ประกอบภายในของบุคคล คือ ค่านิยม ความเชื่อในการช่วยประเมินด้วย เช่น การตั้งคำถามกับตนเองว่า "ฉันกำลังมีปัญหาหรือยังเป็นปกติ" การประเมินขั้นนี้ เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร ผลของการประเมินออกมาใน 3 ลักษณะคือ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีผลต่อภาวะปกติของบุคคล (Irrelevant) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (Benign - Positive) หรือเต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเต็มไปด้วยความเครียด ลักษณะการประเมินเป็นได้ทั้งการคุกคาม การทำทาส หรืออาจเกิดอันตรายหรือการสูญเสียโดยที่

1.2.1.1 การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่จะเกิดขึ้นโดยคาดคะเนว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดจะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสีย เป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ในด้านลบ

1.2.1.2 การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนผลของเหตุการณ์ว่าจะได้รับประโยชน์จะมีความงอกงาม เป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านบวก

การประเมินด้านที่ 1 และ 2 เป็นการประเมินเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Anticipatory Events) และผลของเหตุการณ์ยังไม่แน่ชัดและยังคลุมเครืออยู่ (Ambiguous) คือ อาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลจะมองย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าได้ประโยชน์ หรือสูญเสียประโยชน์

1.2.1.3 อันตรายหรือการสูญเสีย (harm/loss) เป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบหลังเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย และเป็นอันตรายต่อบุคคลทั้งด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือความมีคุณค่าในตนเอง

1.2.2 การประเมินขั้นที่สอง (secondary appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ตั้งคำถามกับตนเองว่า "ฉันสามารถทำอะไรได้บ้างในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น" เป็นการประเมินความสามารถของบุคคล และประเมินความช่วยเหลือที่จะได้รับว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้หรือไม่อย่างไร และจะสามารถใช้ประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการประเมินการรับรู้ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินขั้นต้นกับการประเมินขั้นที่สองอาจเป็นไปได้ในลักษณะว่าการประเมินขั้นต้นไม่จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับการประเมินขั้นที่สอง ตัวอย่าง เช่น เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น การประเมินขั้นต้นรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม แต่ในขั้นที่สอง การประเมินการรับรู้ว่าจะออกมาในลักษณะอื่นได้ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงเข้ามากระทบ บุคคลประเมินว่าสามารถที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถ แต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ คือ มีเงื่อนไขให้ความช่วยเหลือได้ หรือยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สามารถช่วยได้ การประเมินการรับรู้ในขั้นนี้จึงเป็นการท้าทาย ความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลประเมินว่าคุณไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้แล้วและยังขาด

การช่วยเหลือจากแหล่งอื่นและมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่น ๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

1.2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากการที่บุคคลใช้วิธีการแก้ไขปัญหาไม่ได้ผลเพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของระบบไว้ได้ การประเมินซ้ำมักออกมาในรูปของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanism)

2. ระบบการส่งออก (Output) ระบบการส่งออกก็คือรูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping) การเผชิญปัญหาหรือความยุ่งยากต่าง ๆ ของบุคคลมีหลายรูปแบบแตกต่างกันไปในแต่ละคน การเผชิญปัญหาของบุคคลจะเป็นอย่างไร ขึ้นกับการประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าบุคคลจะประเมินสิ่งเร้าออกมาในลักษณะใด และบุคคลจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไรบ้าง รูปแบบการเผชิญปัญหาเป็นผลจากการกระทำร่วมกันระหว่างปัจจัยภายในของบุคคล กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการหาวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อให้สามารถคงความสมดุลภายใน หรือสามารถรักษาสภาพปกติไว้ได้

2.1 หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นการคุกคาม รูปแบบในการเผชิญปัญหาจะแสดงออกในระบบการส่งออก (Output) ได้ใน 2 ลักษณะคือ

2.1.1 การตอบสนองทางความคิดซึ่งสามารถคิดและรับรู้ตามความเป็นจริง (realistic) และการคิดหรือรับรู้บิดเบือนจากความเป็นจริง (unrealistic reappraisal) เช่น การคิดเข้าข้างตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น ตลอดจนการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง การประเมินซ้ำในลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ จึงใช้การประเมินซ้ำเพื่อให้สามารถคงความสมดุลภายในไว้

2.1.2 การแสดงออกโดยการกระทำโดยตรง เป็นรูปแบบการแสดงออกทางร่างกายของบุคคล เช่น ปฏิกริยาโต้ตอบของร่างกายซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นอกจากนี้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม โดยการค้นหาวิธีการในการเผชิญปัญหาโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีการหาวิธีการในการแก้ปัญหา และการคิดไตร่ตรอง

2.2 หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ไม่คุกคาม บุคคลจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นโดยปราศจากปัญหาทางอารมณ์ มีวิธีการในการเผชิญปัญหา การคิดหาวิธีการและกำหนดรูปแบบในการเผชิญปัญหาได้

ผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนี้อาจจะถูกส่งกลับไปเป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการประเมิณ และการตอบสนองใหม่ได้

ทักษะการเผชิญปัญหาของโกลฟร็ด (Goldfried, 1975 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

โกลฟร็ด ได้พัฒนาเทคนิคการแก้ปัญหา (Problem - Solving) ขึ้นเพื่อสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีทักษะในการแก้ปัญหา โดยนำเอารูปแบบของกระบวนการสารสนเทศเข้ามาใช้ในการอธิบายกระบวนการของเทคนิคการแก้ปัญหาโดยไปมุ่งเน้นที่กระบวนการคิดภายในให้เป็นกลไกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เขามองว่าวิธีการบำบัดโดยการแก้ปัญหานั้นเป็นรูปแบบของการฝึกการควบคุมตนเองโดยที่เขามุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถที่จะบำบัดได้ด้วยตนเอง สำหรับวิธีการที่จะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถที่จะแก้ปัญหาได้นั้น โกลฟร็ดได้เสนอไว้ 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. ให้การแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา
2. กำหนดปัญหา
3. เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาหลาย ๆ ทาง
4. ตัดสินใจเลือกทางเลือกเหล่านั้น
5. ทดสอบทางเลือกเหล่านั้น

นอกจากนี้ โกลฟร็ดยังได้เสนอเทคนิคการเปลี่ยนโครงสร้างโดยการพิจารณาเหตุผลอย่างเป็นระบบ (Systematic Rational Restructuring หรือ SRR) ซึ่งเน้นที่การฝึกทักษะในการเอาชนะปัญหาโดยสามารถนำเอาทักษะเหล่านี้ไปใช้ในหลาย ๆ สถานการณ์ และหลาย ๆ ปัญหา เป็นการสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีทักษะในการผ่อนคลายตนเอง และลดความรู้สึกโดยการฝึกทักษะการเอาชนะปัญหา ซึ่งมีหลักการที่เน้นอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ

1. อธิบายให้ผู้เข้ารับการบำบัดให้รู้ถึงหลักการบำบัดในรูปแบบของการฝึกทักษะ
2. ใช้วิธีการผ่อนคลายเป็นกลวิธีในการเอาชนะปัญหาโดยทั่ว ๆ ไป
3. ใช้ลำดับขั้นในการเสนอเรื่องราวหลาย ๆ แบบ

4. ฝึกการผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับงานที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล แทนที่จะยุติการ
เล่นกีฬาแล้วค่อยให้ดำเนินการผ่อนคลาย

โดยวิธีการฝึกของโกลฟรีดนั้น ได้แบ่งวิธีการของเขาออกเป็น 5 ข้อคือ

1. ให้ผู้เข้ารับการฝึกเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล โดยอาจ
จะใช้วิธีการให้จินตนาการหรือเล่นบทบาทสมมุติก็ได้
2. ประเมินระดับความวิตกกังวลของตนเอง
3. สังเกตและบันทึกความคิดที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล
4. ประเมินอย่างมีเหตุผลต่อความคิดที่ไม่เหมาะสม
5. สังเกตและบันทึกความวิตกกังวลที่ตามมาหลังจากมีการประเมินอย่างมีเหตุผล

ทักษะการเผชิญปัญหาของมาฮอเนย์

ส่วนงานของมาฮอเนย์ (Mahoney, 1974 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) มี
การฝึกทักษะในการแก้ปัญหาโดยมีความเชื่อว่าอารมณ์ที่ผิดปกติของคนเรานั้น เป็นผลมาจาก
วิกฤตการณ์ในชีวิต ในการบำบัดนั้นผู้บำบัดมุ่งที่จะสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีทักษะในการแก้ไข
สถานการณ์ที่เป็นปัญหา เน้นที่การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการบำบัดและวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องรับผิดชอบในการควบคุมตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนในการบำบัดอยู่ 7 ขั้นตอน
คือ

1. กำหนดขอบเขตของปัญหาทั่ว ๆ ไป (Specify General Problem Area-S)
2. รวบรวมข้อมูล (Collect Data-C)
3. แยกแยะรูปแบบหรือแหล่งของปัญหา (Identify Patterns or Sources-I)
4. พิจารณาทางเลือกต่าง ๆ (Examine Options-E)
5. ลดทางเลือกให้แคบลงและทดลอง (Narrow and Experiment-N)
6. เปรียบเทียบข้อมูล (Compare Data-C)
7. ขยาย ปรับปรุงหรือทดแทน (Extend, Revise, & Replace - E)

ทักษะการเผชิญปัญหาของไมเคินบัม

สำหรับงานของไมเคินบัม (Meichenbaum, 1977) มีเทคนิค 2 เทคนิคที่เขาได้พัฒนาขึ้น เทคนิคแรกคือ เทคนิคการฝึกการสอนตนเอง (Self-Instructional Training) โดยมีความเชื่อว่า พัฒนาการของการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเริ่มจากการได้รับกฎเกณฑ์จากบุคคลที่สำคัญ เช่น ผู้ปกครอง ครู จากนั้นจึงนำมาสู่การกำกับตนเอง ซึ่งเป็นการบอกกับตนเองภายในใจ ส่วนอีกเทคนิคหนึ่งที่ไมเคินบัมพัฒนาขึ้นมา คือ เทคนิคการฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) เป็นการพัฒนาทักษะในการที่จะเอาชนะปัญหาหลาย ๆ ด้านด้วยกัน โดยไมเคินบัมเสนอว่าถ้าจะทำให้บุคคลไม่เกิดความเครียดได้ง่ายแล้ว ควรจะให้เขาได้มีประสบการณ์ก่อนหน้าด้วยสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความเครียดนั้น เหมือนกับเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ถ้าบุคคลมีโอกาสดูแลจัดการกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับที่ต่ำได้แล้วเขาก็จะมีแนวโน้มที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่คล้าย ๆ กันในระดับที่สูงกว่าในอนาคตได้ โดยมีวิธีการฝึกการป้องกันความเครียดดังต่อไปนี้

1. สอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เข้าใจถึงธรรมชาติของปฏิกิริยาสนองตอบความเครียด
2. สอนทักษะการเอาชนะความเครียดทั้งทักษะทางพฤติกรรมและทักษะทางปัญญารวมทั้งการฝึกการผ่อนคลาย การใช้การพูดกับตนเอง และการเสริมแรงตนเองด้วย
3. ให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเป็นการฝึกให้เขาได้ใช้ทักษะต่าง ๆ ที่เขาได้เรียนรู้ไป

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา

แนวคิดสุดท้ายที่โรเซนบัมนำมาใช้เป็นทฤษฎีพื้นฐานในการสร้างแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเอง (เอส ซี เอส) คือแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยมีคำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกันแต่อาจแสดงออกในคุณลักษณะที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กันมากกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่ง จะเห็นได้จากแผนภาพที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

แผนภาพที่ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูราเสนอว่ามีวิธีพัฒนาได้ 4 วิธี คือ

1. พัฒนาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด เพราะว่าความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้
2. พัฒนาโดยการใช้ตัวแบบ (Modeling)
3. พัฒนาโดยการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้
4. พัฒนาโดยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

จากแนวคิดดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โรเซนบัม (Rosenbaum, 1980) ได้พัฒนาเป็นแนวคิดของการควบคุมตนเอง โดยสรุปว่าพฤติกรรมที่มีการควบคุมตนเองประกอบด้วยพฤติกรรมที่

1. มีการใช้ความคิดและการเตือนตนเอง (Self-statements) ในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และทางร่างกาย
2. มีการประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้นมาใช้ในการควบคุมตนเอง (Problem solving strategies) เช่น การวางแผน การให้คำจำกัดความของปัญหา การประเมินทางเลือกต่าง ๆ และการคาดหมายถึงผลที่จะเกิดตามมา
3. มีความสามารถที่จะระงับผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทน การอดได้รอได้ (delay immediate gratification)
4. มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง (Self-efficacy)

อาจสรุปข้อดีของการควบคุมตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ได้ดังนี้

1. การควบคุมตนเอง บุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และวางแผนในการพัฒนาพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง ทำให้บุคคลสามารถพัฒนาพฤติกรรมนั้นได้ดีกว่าการที่มีบุคคลอื่นมาเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมและดำเนินการวางแผนพฤติกรรมนั้นให้
2. วิธีการควบคุมตนเองก่อให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรม และบุคคลนั้นสามารถนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และใช้กับพฤติกรรมอื่น ๆ ได้ จึงเอื้อต่อการเกิดการแผ่ขยาย

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ถ้าผู้ติดยาเสพติดมีระดับการควบคุมตนเองตามแนวคิดของโรเซนบัมสูงขึ้น คือ มีพฤติกรรมที่มีการใช้ความคิดและการเตือนตนเองในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และทางร่างกาย มีการประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้นมาใช้ในการควบคุมตนเอง มีความสามารถที่จะระงับผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทน และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเองก็จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาเสพติดซ้ำของตนได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง การติดยาเสพติดซ้ำและการควบคุมตนเอง ดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง

การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง มีการนำไปใช้ในวงการต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น สถาบันการศึกษา ในสถานคุมประพฤติ วงการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งมีการใช้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ ในต่างประเทศได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง ดังนี้

ฮอร์เออร์ (Hawer, 1980 Quoted in Osipow and others, 1980) ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริงกับเด็กนักเรียนซึ่งเรียนในเกรด 3 และเกรด 6 ของโรงเรียน 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 340 คน ทำการศึกษาเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ผลปรากฏว่านักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนมากขึ้น มีการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ มากขึ้น มีการสังคมกันอย่างมีไมตรีมากขึ้นและมีการคล้อยตามผู้อื่นน้อย

ลินด์เนอร์และแวกเนอร์ (Lindner and Wagner, 1983) ได้รายงานเกี่ยวกับ The Ocean Tides Residential Education Program ซึ่งจัดขึ้นเพื่อคัดแยกเด็กออกจากระบบการนิจรรณาของศาลคดีเด็กและเยาวชน และจัดให้เป็นบริการพื้นฐานในชุมชนเพื่อทดแทนโปรแกรมนี้จำกัดเฉพาะเด็กชายอายุระหว่าง 13-17 ปี และให้บริการสำหรับเด็กที่มีปัญหาาระดับรุนแรง โปรแกรมนี้จัดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง โดยเน้นที่ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างเจ้าหน้าที่กับเด็ก ได้มีการใช้เพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่ม (parental peer group counseling) เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างเด็กกับผู้ปกครองโดยมีนักจิตวิทยาการศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม เด็กทุกคนเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และตระหนักว่าเขาไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นก็อาจจะถูกส่งไปอยู่ในโรงเรียนฝึกอบรมของรัฐซึ่งเป็นสถานที่สำหรับเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมร้ายแรง โปรแกรมนี้แสดงให้เห็นว่ามีเด็กจำนวนหนึ่ง ซึ่งเคยได้รับการนิจรรณาว่ามีปัญหาทางพฤติกรรมอย่างรุนแรงจะต้องส่งเข้าไปอยู่ในโรงเรียนฝึกอบรมของรัฐนั้น สามารถได้รับความช่วยเหลือโดยไม่ต้องใช้มาตรการที่รุนแรงได้

คูเปอร์ (Cooper, 1983) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงกับอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา ทำการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง วิธีการศึกษาเป็นแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดอัตมโนทัศน์ (Tennessee Self - Concept Scale) ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีอัตมโนทัศน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

กอร์เตอร์ (Gorter, 1988) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงในการฝึกอบรมเด็กในโรงเรียนพิเศษสำหรับเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ผลปรากฏว่าเด็กมีการเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ของตนอย่างมีนัยสำคัญ มีการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคิดเกี่ยวกับครอบครัวของตน และมีอัตมโนทัศน์โดยรวมดีขึ้น แอบบอท (Abbott, 1985) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงที่มีต่อการเห็นคุณค่าตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่มีผลการเรียนไม่ดี และมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ลุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาความเป็นจริง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และไม่พบความแตกต่างของคะแนนที่ให้ครูประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน

วิลเลียมสันและบาร์ค (Williamson and Byrd, 1986) ได้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับกลุ่มบุคคลปัญญาอ่อน (mild mental retardation) ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการผสมผสานการใช้เทคนิคการปรึกษาแบบให้บุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered) กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีมากขึ้น และเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบตนเอง และรู้จักทำงานเพื่อเลี้ยงชีพได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับบุคคลปัญญาอ่อนมีประสิทธิภาพมากกว่าการปรึกษารายบุคคลเพียงอย่างเดียว

คาร์รอล เอ สโลวิก (Carol A. Slowick, 1984) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาความเป็นจริง ที่มีต่อกระบวนการของการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง (locus of control) และอัตมโนทัศน์ในกลุ่มวัยรุ่นเม็กซิกัน-อเมริกา โดยใช้การรับรู้

ในอำนาจภายในและภายนอกตน และอัตมโนทัศน์ต่อการเข้าชั้นเรียนของวัยรุ่นกลุ่มนี้ กลุ่มทดลองจำนวน 26 คน ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง และกลุ่มควบคุม 30 คนไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เครื่องมือที่ใช้คือ The Dimensions of Self - concept ฉบับนักเรียน ใช้ทดสอบก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 11 สัปดาห์ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน MANOVA ซึ่งว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความสนใจต่อการเรียน ความเป็นผู้นำ และการวัดความคิดริเริ่มสูงกว่าและมีคะแนนของการวัดความวิตกกังวลต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีคะแนนความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจะมีความสนใจและพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่โรงเรียนมากกว่า

แททเชอร์ (Thatcher, 1983) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่ออัตมโนทัศน์และ การรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเองในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่มาจากกลุ่มบ้านของชุมชน (community group home) กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายเหล่านี้จะตอบมาตรวัดอัตมโนทัศน์และมาตรการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง จากนั้นตามด้วยการอบรมในด้านแนวคิด และการปฏิบัติของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ผลของการเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง แสดงว่าการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเองเริ่มเป็นแบบภายในมากขึ้น และอัตมโนทัศน์เริ่มเป็นด้านบวกมากขึ้นในกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม

พอล ยาริช (Paul Yarish, 1986) ได้ศึกษาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงกับการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง ของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายกลุ่มตัวอย่างคือเยาวชนเพศชายที่กระทำผิดกฎหมายจำนวน 45 คน อายุระหว่าง 12-16 ปี เพื่อตัดสินว่าการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ทางด้านบวกสามารถทำให้เกิดได้หรือไม่ หลังจากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงของกลาสเซอร์ โดยใช้เครื่องมือ The Nowicki-Strickland locus of control scale ฉบับนักเรียน (1973) ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้ายของโปรแกรมการทดลอง ทดสอบค่าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทฤษฎีการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเองของรอตเตอร์ (J.B. Rotter, 1966) เชื่อว่าบุคคลที่มีกลไกการควบคุมจากภายในจะรับรู้ว่าการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้นได้เนื่องจากการกระทำของตัวเองมากกว่าเกิดจากการควบคุมของ

ผู้อื่นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง จะเข้าสู่ทิศทางภายในเพิ่มขึ้น และเลือกประพจน์ในสิ่งที่ดีกว่าเพื่อควบคุมโชคชะตาของตนเองไว้ด้วยตัวเอง

พาริช (Parish, 1988) ได้ศึกษาการช่วยเหลือนักเรียนในวิทยาลัยให้ควบคุมชีวิตของพวกเขาได้โดยใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวน 35 คนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง เพื่อเพิ่มข้อมูลมุมมองส่วนบุคคลและหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งกีดขวางภายนอกมาช่วยเหลือพวกเขาเพิ่มความรับผิดชอบของตนและให้มีการรับรู้อำนาจภายในในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย The Social Readjustment Mating Scale (ของ T. Holmes และ R. Rahe, 1967) และ Rotter's Internal - External Locus of Control Scale ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับของการควบคุมภายในเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกเขาได้รับเกรด A ในวิชาเรียน รวมทั้งมีการเพิ่มการรับรู้อำนาจภายในในการควบคุมตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีการให้คะแนนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและผลลิ่งที่ทำให้เครียดลงในชีวิตของพวกเขา

เวลลีย์ (Wesley, 1989) ได้ศึกษาแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริงกับผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ใน Tarrant County, Texas มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและเรื้อรังทั้งหมดมีประวัติและปัญหาที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติด การวิจัยนี้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริงแบบกลุ่ม 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในระยะเวลา 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่าการศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริง เป็นการบำบัดที่มีค่ากับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ซึ่งผลงานวิจัยนี้เป็นรูปแบบ single subject design ข้อบกพร่องของงานวิจัยนี้คือเวลาที่มีจำกัดเพียงแค่เดือนเดียว ถ้ามีระยะเวลานานขึ้นจะเป็นประโยชน์และสำคัญมากและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดนิจรรณาความเป็นจริงเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์มาก กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับชุมชนของผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต

คอมมิสเคย์ (Comiskey, 1993) ได้ศึกษาผลการใช้การฝึก Reality Therapy Group Training (RTGT) กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเกรด 9 ที่มีภาวะเสี่ยงโดยตรวจสอบผลของการฝึก RTGT แบบใช้เดี่ยว ๆ และใช้ร่วมกับแนวทางของทางโรงเรียน โดยเน้นในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น แนวทางการควบคุมตนเอง ล้มฤทธิ์ผลทางการเรียน ทั้งคนคิด

ต่อโรงเรียน ความตั้งใจและพฤติกรรมในชั้นเรียน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 11 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในเกรด 9 โดยมีบางกลุ่มได้รับการฝึก RTGT เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์ส์มิธ The Connors Teacher Rating Scale และ The Nowicki-Strickland Locus of Control Scale ฉบับนักเรียน การฝึกอบรมถูกออกแบบเพื่อให้เป็นกลุ่มพัฒนาทางจิตซึ่งกลาสเซอร์ (Glasser, 1964, 1989) ได้เสนอองค์ประกอบของทั้ง 3 กลุ่ม คือ ความต้องการตอบสนองความต้องการของตน การแก้ปัญหาและการเข้าชั้นเรียน โปรแกรมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผสมบวกกับการสนับสนุนของทางโรงเรียน พิสูจน์ประสิทธิผลในการแก้ไขพฤติกรรมและทัศนคติที่เกี่ยวกับการพักการเรียน

ฮาร์ท-เฮสเตอร์ (Hart - Hester, 1986) ได้ทำการศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ที่มีต่อพฤติกรรมของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางการเรียนต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่เรียนกับครูโดยตรงกับนักเรียนที่ทำงานอย่างอิสระ โดยคัดเลือกจากนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่มีปัญหา เช่น คือ ก้าวร้าว ไม่ทำงานตามที่มอบหมาย หนีเรียน ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง สามารถเพิ่มพฤติกรรมการทำงานของนักเรียนทั้งกลุ่มได้ ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและการมีปฏิสัมพันธ์กับครูนั้นไม่ปรากฏว่ามีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างชัดเจน

สำหรับในประเทศไทย มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ดังนี้

สุดฤทัย มุขยวงศา (2532) ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงที่มีต่อนิสัย และทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการศึกษาใด ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสำรวจนิสัยและทัศนคติในการเรียนก่อนและหลังการทดลอง ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนจากแบบสำรวจนิสัยและทัศนคติในทางการเรียนสูงกว่าคะแนนที่วัดก่อนการทดลอง และสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรประภา แก้วกล้า (2534) ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการลดการเสกัญชา และการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ถูกคุมประพฤติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ถูกคุมความประพฤติที่อยู่ในระหว่างการคุมประพฤติของฝ่ายคุมประพฤติประจำศาลอาญา สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ กระทรวงยุติธรรมซึ่งเป็นเพศชายอายุระหว่าง 18-35 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาตอนปลายขึ้นไปซึ่งยังคงเสกัญชาอยู่ โดยตรวจพบสารกัญชาในปัสสาวะอย่างน้อย 2 ครั้ง และได้รับคะแนนจากแบบวัดการเห็นคุณค่าตนเองน้อยที่สุดเรียงลำดับขึ้นมา 12 คน แล้วสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ฤ ฤ ฤ 2 ครั้ง ฤ ฤ 2 ชั่วโมง รวม 20 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ผลการวิจัยปรากฏว่าผู้ถูกคุมความประพฤติในกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีการเสกัญชาลดลงและมีการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ถูกคุมประพฤติกลุ่มควบคุมซึ่งมารายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติตามปกติทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) ได้ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานายบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษานายบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ฤ ฤ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของ Pagana ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในด้านคุกคามต่ำกว่าก่อนเข้ารับการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากการศึกษาผลการวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศจะเห็นได้ว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงสามารถเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก นิสัย ทักษะคติ และพฤติกรรมของบุคคลในด้านการเรียน การทำงาน และการดำรงชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงตามทฤษฎีของกลาสเซอร์ สามารถเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและลดพฤติกรรมการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาระยะถอนพิษยาได้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการติดยาเสพติดซ้ำ

ในที่นี้จะกล่าวถึงแต่เพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

ฟรอยด์เคนเบอร์เกอร์ (Freudenberger, 1990) ได้ศึกษาผลของการทำกลุ่มบำบัด (group Therapy) กับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายจำนวน 50 คนอายุเฉลี่ย 19.2 ปี ในศูนย์ชุมชนบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ the Substance Abuse Problem Checklist, Multiscore Depression Inventory, State/Trait Anxiety Inventory และ Tennessee Self-Concept โดยให้ทำในสัปดาห์แรกและ 15 สัปดาห์ต่อมาของการบำบัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มจิตบำบัดช่วยให้ลดระดับของความรู้สึกซึมเศร้า ความรู้สึกวิตกกังวลทั้งแบบสภาวะและ ลักษณะ ลง และเพิ่มอึดทนที่คนและแรงจูงใจที่จะเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น

เบรดฟอร์ด (Bradford, 1991) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยมกับการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่และมีภาวะเสี่ยงจำนวน 9 คน ผลที่ได้พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่สามารถควบคุมตนเองได้ การติดตามผลทางโทรศัพท์หลังจากสิ้นสุดการทดลอง 2 ปี 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่

บริวเวอร์ (Brewer, 1991) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training [SST]) กับนักเรียนวัยรุ่นอายุ 15 ปี ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนเกรด 10 ที่มาจากโรงเรียนแห่งหนึ่งในเพนซิลวาเนีย โดยจะดูว่าการใช้การฝึกทักษะทางสังคมจะทำให้ 1. ยืดระยะเวลาการทดลองสูบบุหรี่และดื่มสุราของเด็กเกรด 10 ที่ไม่เคยเริ่มใช้มาก่อนหรือไม่ 2. ลดการสูบบุหรี่และ/หรือดื่มสุราของเด็กเกรด 10 ที่เคยมีประสบการณ์การใช้สิ่งเหล่านี้มาก่อนหรือไม่ และ 3. ลดการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของเด็กเกรด 10 ที่ใช้สิ่งเหล่านี้เป็นประจำแต่ไม่ติดบุหรี่และดื่ม/สุราหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกทักษะทางสังคมเป็นแนวทางที่ไม่มีประสิทธิภาพในการยืดระยะเวลาหรือลดการสูบบุหรี่และ/หรือดื่มสุรา ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 ปี และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านความรู้ การกล้าแสดงออก ที่คนคิด การควบคุมตนเองหรือการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คอลเวล (Colwes, 1993) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรความเครียด ความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเอง กับการใช้ยาเสพติดระหว่างวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดและ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) กลุ่มตัวอย่างมีทั้งเพศ หญิงและเพศชายจำนวน 87 คน เชื้อชาติอเมริกัน-อเมริกัน อายุระหว่าง 18-48 ปี เครื่องมือ ที่ใช้คือแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยา (เช่น ปริมาณยาที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยา และความรู้สึกที่ เกิดขึ้นขณะใช้ยา) the Preadolescent's Self Perceived Stressor Inventory (PSSI) และ the Symptom Checklist 90 R (SCL-90) Anxiety Subscale (ANX) ใช้วัดความเครียด the Depression Adjective Checklist Form B (DACL) และ the SCL-90 Depression subscale (DEP) ใช้วัดความซึมเศร้า ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองวัด ได้จาก the Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) และ the Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) ผลการวิจัยพบว่าความเครียด ความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่า ในตนเองเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและทำให้ดีขึ้นได้ขณะได้รับการบำบัดใน ศูนย์ชุมชนบำบัด และพบว่าสภาวะทางจิตใจที่มีความเครียดและความซึมเศร้าสูง การเห็นคุณค่าใน ตนเองต่ำจะทำให้คนมีภาวะเสี่ยงในการเริ่มใช้ยาเสพติด

พรณวิภา ดาวรประเสริฐ (2532) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับ- ประคองที่มีต่ออ้อมโนทัศน์และการติดยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลอัญญารักษ์ ซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่ม ทดลอง 8 คนและกลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองเป็นเวลา 8 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 24 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดอ้อมโนทัศน์เทเนสซี สร้างโดย วิลเลียม เอ็ม พิกส์ ผลการวิจัยปรากฏว่า อ้อมโนทัศน์ เกือบทุกด้านของผู้ติดยาเสพติดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีอ้อมโนทัศน์เกือบทุกด้านสูงกว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้ เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญ และจากการติดตามผลภายหลังการบำบัด 30 วัน พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ (2534) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางของรอเจอร์สต่อการลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนระยะตอนพิษยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเฮโรอีนที่มารับการรักษารั้งแรกแบบผู้ป่วยในเพศชายในระยะตอนพิษยาของโรงพยาบาลอัญญารักษ์ ในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2532 โดยคัดเลือกผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และมีคะแนนจากแบบประเมินอารมณ์อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยใช้รูปแบบการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษารายละ 6 ครั้ง อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 อาทิตย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลแล้ว สามารถลดอารมณ์เศร้าได้มากกว่าก่อนได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดอารมณ์เศร้าได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการควบคุมตนเอง

ในที่นี้ผู้วิจัยใคร่ขอกล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการควบคุมตนเอง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเท่านั้น ซึ่งมีดังต่อไปนี้

ควินเทอโร (Quintero, 1981) ได้ทำการประเมินการทำหน้าที่ทางจิตในผู้ชายที่ติดยาเสพติดที่ไม่ได้อยู่ในสถานบำบัดและผู้ชายที่ไม่ได้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจำนวน 20 คนและกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ไม่ได้ติดยาเสพติดจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทางจิตคือ การสัมภาษณ์ the Wechsler Adult Intelligence Scale ใน version Satz- Mogel และ the California Psychological Inventory ผลจากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มที่ติดยาเสพติดเป็นวัยรุ่นเชื้อสายคอเคเซียน ที่ดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระในสถานะคนชั้นกลาง เริ่มใช้ยาเสพติดตั้งแต่อายุเฉลี่ย 19.5 ปี ทั้งสองกลุ่มได้คะแนนจากแบบวัดระดับเขาวนปัญญาอยู่ในพิสัยของกลุ่มผู้มีสติปัญญาระดับปกติ โดยกลุ่มที่ติดยาเสพติดมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในด้านการใช้ถ้อยคำ การสรุปความ การให้ข้อมูลข่าวสาร การเติมต่อภาพ และ การใช้คำศัพท์ ในแบบวัดบุคลิกภาพ the California Psychological Inventory กลุ่มที่ติดยาเสพติดมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในด้านการมีความสามารถเข้าสังคม การรู้สึกมีความสุข การควบคุมตนเอง การมีสัมฤทธิ์ผล การยึดหยุ่นตามสถานการณ์ และความรับผิดชอบ

วอลตัน (Walton, 1984) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคลิกภาพของผู้ที่ติดยาเสพติดและผู้ที่ไม่ได้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิ่งที่มีสารเสพติดในร่างกายจำนวน 159 คน และผู้ที่ติดยาที่ไม่พบสารเสพติดในร่างกายจำนวน 141 คน เครื่องมือที่ใช้วัดบุคลิกภาพคือ The Adjective Check List (ACL) และวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธี ANOVA พบว่านักวิ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ติดยาในด้านความป้องกันตัวเอง (Defensiveness) การควบคุมตนเอง (Self-Control) ความก้าวร้าว (Aggression) และมาตรวัดย่อยต่อความพร้อมในการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling Readiness Subscales) นอกจากนี้ยังพบว่านักวิ่งมีอารมณ์ที่คงที่ เป็นอิสระและควบคุมตนเองได้ บางครั้งไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น ส่วนผู้ที่ติดยาจะมีอารมณ์อ่อนไหว ยึดสิ่งอื่นเป็นที่พึ่งและหุนหันใจร้อน นักวิ่งจะมีลักษณะวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) ส่วนผู้ที่ติดยาจะมีลักษณะวิตกกังวลตลอดเวลา (trait anxiety)

กายดิช (Gyudish, 1987) ได้ศึกษาผลของการควบคุมตนเองกับนักเรียนเพศชายในวิทยาลัยที่ติดยาอย่างหนักพบว่านักเรียนเพศชายในวิทยาลัยที่ได้รับการฝึกการควบคุมตนเองโดยใช้การควบคุมตนเองและอ่านคู่มือการช่วยตนเอง (Self-help manual) มีการลดการติดยาลง และมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุราที่น้อยลงด้วย

คิพเพรียโน (Cipriano, 1992) ได้ศึกษาผู้ที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว, ที่ติดบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในตัวเองแปรด้านจิตใจและร่างกาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน มาตอบแบบสอบถามแบบรายงานตนเองของ ชิฟแมน (Shiffman, 1985) ที่ให้ตอบเหตุผลว่า ทำไมผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวจึงไม่ติดบุหรี่ และทำไมพวกเขาจึงสูบบุหรี่ อุดมการณ์ที่พบสูงของผู้สูบบุหรี่ที่พบทั้งในผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว และผู้ที่ติดบุหรี่คือครอบครัวและเพื่อน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านกรรมพันธุ์และ/หรือการติดทางสังคมมีส่วนให้คนสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวมีความพยายามที่จะควบคุมตนเองในการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ติดบุหรี่ แม้ว่าผู้ที่ติดบุหรี่จะรายงานว่ามีความรู้และความปรารถนาที่จะไม่สูบบุหรี่มากกว่า

วัตเทิล (Wattles, 1988) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่พบว่า รูปแบบการควบคุมตนเองของ แคนเฟอร์ สามารถใช้ได้ผลในการลดอัตราการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ลงได้ นอกจากนี้ยังพบด้วยว่าการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เลิกสูบบุหรี่

ฟาร์โรว์ (Farrow, 1952) ได้ศึกษาถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เลิกหรือตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 65 คน ที่ติดบุหรี่ โดยให้ทำแบบสอบถามที่ถามถึงเหตุผลที่พวกเขาด้วยการเลิกบุหรี่ ทั้งหมดเห็นพ้องกับเหตุผลที่ทำให้พวกเขาตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้ 4 ข้อ คือ การควบคุมตนเอง (Self-Control) การได้รับการเสริมแรงในทันที อิทธิพลจากสังคมและการตระหนักในเรื่องสุขภาพ

ชัยวัฒน์ วงษ์อาษาและคณะ (2531) ได้ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการศึกษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ 16 PF พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะของ องค์ประกอบ G ที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมตนเอง ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ที่มีต่อระดับการควบคุมตนเองของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ที่มีต่อการติดยาเสพติดซ้ำ ภายหลังการบำบัด 30 วัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจะมีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
2. หลังการทดลองผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง จะมีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
3. ในระยะติดตามผลผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจะมีจำนวนการติดยาเสพติดน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาค่าเป็นผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้
 1. อายุระหว่าง 15-29 ปี
 2. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป
 3. ติดยาเสพติดประเภท เฮโรอีนเพียงอย่างเดียว หรือเฮโรอีนร่วมกับยาเสพติดประเภทอื่น
 4. พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
 5. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
 6. มีคะแนนการควบคุมตนเองต่ำ ซึ่งวัดได้จากคะแนนจากแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเอง โดยนำผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดในระดับต่ำกว่า -1SD หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่ม (Random Assignment) ให้เหลือเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยที่กลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ระหว่างวันที่ 1-21 สิงหาคม

2539 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้างต้นจำนวน 10 คน โดยให้ทำแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเอง ในวันที่ 2 หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จากนั้นให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษาตามที่โรงพยาบาลจัดให้ และก่อนออกจากโรงพยาบาลเมื่อครบกำหนด 21 วัน ให้ทำแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองอีกครั้ง ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาระหว่างวันที่ 27 ส.ค.-16 ก.ย.2539 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 10 คน ให้ทำแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองในวันที่ 2 หลังเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จากนั้นให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง เพิ่มจากได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ และให้ทำแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองอีกครั้ง ก่อนออกจากโรงพยาบาลเมื่อครบกำหนด 21 วันแล้ว

7. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ถ้ามีสมาชิกคนใดขาดการเข้าประชุมกลุ่มเกิน 1 ครั้ง ในระยะทดลอง จะไม่นำคะแนนจากแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองและผลการตรวจปัสสาวะมาพิจารณาเฉพาะบุคคลนั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเอง ที่พัฒนามาจากแบบวัด The Self-Control Schedule (SCS) ของ โรเซนบัม

2.2 เครื่องมือตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ เพื่อประเมินผลของจำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำ เครื่องมือตรวจด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT) เป็นเครื่องมือตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ สามารถตรวจได้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ สามารถตรวจหาและสารเสพติด รวมทั้งวัตถุออกฤทธิ์ได้หลายชนิด เช่น Morphine, Opiate, Cannabinoid, Methadone, Cocaine, Amphetamine, Barbiturate และ Benzodiazepine มีข้อดีของการตรวจโดยวิธีนี้ คือ ไม่ต้องเตรียมปัสสาวะก่อน ใช้เวลาในการตรวจสั้น ระยะเวลา 1 นาที ทำการตรวจรายเดี่ยวหรือหลายรายได้ น้ำยามีอายุใช้งานนานเป็นปี ราคาซื้อขายไม่แพง ประมาณ 14 บาทต่อการตรวจ 1 ครั้ง (จินตรา และ ทินยัวร์ณ, 2535)

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง

3.2 ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนการควบคุมตนเองวัดได้จากแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองที่พัฒนาจากแบบวัด เอส ซี เอส ของโรเซนบัม และ จำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำซึ่งวัดได้จากปริมาณสารเสพติดที่ตรวจพบในปัสสาวะของผู้ติดยาเสพติดในระยะติดตามผล

เวลาที่ใช้ในการทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเป็นช่วงเวลา 18.30-20.30 น. ในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 และ 2 ส่วนครั้งที่ 3-9 เป็นช่วงเวลา 14.00-16.00 น. ส่วนครั้งที่ 10 เป็นช่วงเวลา 8.00-10.00 น. โดยการประชุมกลุ่มจะเริ่มครั้งที่ 1 ในวันที่ 3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเข้าประชุมกลุ่มครั้งต่อไป วันเว้นวันจนครบกำหนดการรักษา 21 วัน รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมงรวมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20 ชั่วโมง

สถานที่ใช้ในการทดลอง

ห้องให้คำปรึกษาในตึกผู้ป่วยในฝ่ายถอนพิษยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความจำกัดของการวิจัย

การวิจัยพิจารณาเฉพาะผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ระยะถอนพิษยาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีระดับคะแนนจากแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองในระดับต่ำกว่า -1SD จำนวน 20 คน เท่านั้น

คำจำกัดความในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือที่ยึดหลักและวิธีการตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง 8 ประการที่ดำเนินการตามลำดับขั้น คือ การสร้างสัมพันธภาพ การเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน การประเมินพฤติกรรม การพัฒนาพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ การมีข้อผูกมัด การไม่ยอมรับข้อแก้ตัว การไม่ใช้การลงโทษ การไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วยสมาชิกกลุ่ม จำนวน 10 คน และผู้นำกลุ่ม 1 คน ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยบรรยากาศของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง โดยใช้เวลาในการเข้าประชุมกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมงรวมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20 ชั่วโมง

ระดับการควบคุมตนเอง หมายถึง ระดับความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นความเชื่อในการเลือกตัดสินใจกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและวางแผนในการพัฒนาพฤติกรรมเป้าหมายนั้นด้วยตนเอง วางเงื่อนไขให้ตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเป็นผลดีต่อทั้งตนเองและผู้อื่นได้ โดยสามารถใช้ความคิดและการเตือนตนเองในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และทางร่างกาย สามารถประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาที่ใช้ในการควบคุมตนเองอย่างเป็นลำดับขั้น สามารถที่จะรอคอยผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทน และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ดัชนีของระดับการควบคุมตนเองคือค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเองที่พัฒนามาจากแบบวัด เอส ซี เอส ของ โรเซนบัม

การติดยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การกระทำที่ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแล้วจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ได้กลับมาใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ในการวิจัยนี้วัดจากผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะภายหลังครบกำหนดการรักษาแล้ว 30 วันของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ที่มีต่อ การเพิ่มการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำ ของผู้ติดยาเสพติดในระยะก่อนพิษยา
2. เพื่อเป็นแนวทางให้นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์ชุมชนบำบัดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนำหลักการและวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ไปใช้ในการแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมอื่น ๆ ในหน่วยงาน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกผู้ติดยาเสพติดให้สามารถแก้ปัญหาของตนเอง โดยใช้หลักการและวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อนำหลักการและวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงไปใช้ในการแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมอื่น ๆ



 ศูนย์วิทยพัชกร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย