

คณะจิตวิทยา

ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลัง
ของผู้ติดยาเสพติด

นายเบญจพล กรอุไร

โครงการทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550

THE EFFECT OF INDIVIDUAL COUNSELING ON INCREASING RESILIENCE OF
DRUG ADDICTS

Mr. Benjapol Kornurai

A Senior Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Bachelor of Science in Psychology
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
Academic Year 2007

4737438238 เบญจพล กรอุไร: ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ติดยาเสพติด (The Effect of Individual Counseling on Increasing Resilience of Drug Addicts) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรณ์การ์ นลราชสุวัจน์, 104 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ที่สมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 คน และกลุ่มควบคุม 5 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังของเกตุมณี นิมมานเหมินท์ (2549) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล และไม่แตกต่างจากผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลองมีการพัฒนาความสามารถในการฟื้นพลัง

หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชา จิตวิทยา
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

12กรพ 2550

4737438238 Benjapol Kornurai: The Effect of Individual Counseling on Increasing Resilience of Drug Addicts. Advisor: Assistant Professor Kannikar Nolrajsuwat, Ed.D. 104 pp.

This study was quasi experimental research with the randomized pretest-posttest control group design. The purpose of this study was to investigate the effect of individual counseling on increasing resilience of drug addicts. The participants were 10 drug addicts in Thanyarak Institute who volunteered to participate in this study. Five drug addicts were assigned to the experimental group, and the other 5 were assigned to the control group. The experimental group participated in individual counseling for six one-hour sessions. The instrument used in this research was modified from Nimmanhaemin's Resilience Scale (2006). The t-test was utilized for data analysis.

The result indicated that the posttest scores on resilience of the experimental group did not differ from its pretest scores and the control group's scores. Qualitative data analysis showed resilient development of the experimental group.

Program: Bachelor of Science

Field of Study: Psychology

Academic Year 2007

Student's signature..... *Benjapol Kornurai*

Advisor's signature..... *R. Nohrajant*

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยจึงใคร่ขอกล่าวนามเพื่อแสดงความขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ให้ความเมตตาในการฝึกอบรม และให้คำปรึกษาในเรื่องการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ อย่างดียิ่ง นอกจากนี้ อาจารย์ยังเอื้อให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสพัฒนาคุณภาพจิตใจ และสำรวจตนเอง อย่างถ่องแท้ระหว่างการเรียนการสอนเสมอมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ค้นพบสิ่งที่มีค่า และเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะจิตวิทยาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัยได้นำไปประยุกต์ใช้ทั้งกับการวิจัยครั้งนี้ และในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถเผชิญกับปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่มุ่งหวังได้อย่างราบรื่น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ตลอดจนพยาบาล และพนักงานผู้ดูแลตีพิมพ์ และอัญมณีทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกในการวิจัย ทั้งในเรื่องการจัดหาสถานที่ การร่วมกำหนดเวลาปฏิบัติงาน และการให้คำแนะนำต่างๆ ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากต่อการปรับตัวเพื่อเข้าทำงานวิจัยในสถานบำบัดแห่งนี้ นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้ติดยาเสพติดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ทั้งยังให้ความไว้วางใจในการแบ่งปันประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตของท่านแก่ผู้วิจัย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกปราบปลื้ม และประทับใจที่ได้รับโอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้มอบชีวิต และอบรมเลี้ยงดูผู้วิจัย ตลอดมาด้วยความรักอย่างบริสุทธิ์ใจ

เบญจพล กรอุไร

สารบัญ

บทคัดย่อโครงการวิจัยภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	3
ยาเสพติด.....	3
การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล.....	14
ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	31
สมมติฐานในงานวิจัย.....	31
ขอบเขตของงานวิจัย.....	32
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	32
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	33
2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
กลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
ขั้นตอนในการวิจัย.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
4 อภิปรายผลการวิจัย.....	78
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	83

รายการอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ข แบบวัดที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	99

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (Independent t-test).....	43
2	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มอิสระ (Independent t-test).....	44
3	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มไม่อิสระ (Dependent t-test).....	45
4	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มไม่อิสระ (Dependent t-test).....	46
5	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลของคะแนนจากแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ($N = 5$).....	47
6	ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลในกลุ่มทดลอง.....	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ติดยาเสพติดในสายตาของบุคคลทั่วไป คือกลุ่มคนที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสังคมมากมาย แต่ในความเป็นจริงแล้ว บุคคลเหล่านี้ไม่ใช่ผู้ก่อปัญหาด้วยตนเองโดยแท้จริง ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ เขามักมีปัญหาก่อนที่จะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น การที่เขาติดยาเสพติด จึงเป็นผลมากกว่าเป็นต้นเหตุ (ทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2547) จากข้อเท็จจริงดังกล่าว นำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2545 โดยบัญญัติใจความสำคัญเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดไว้ว่า “ผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ” อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหายาเสพติดนั้นก็ทำได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการซึ่งเอื้อให้บุคคลเกิดการเสพยาเสพติดขึ้น สภาวะหนึ่งซึ่งถือเป็นต้นเหตุของการเสพยาของผู้ติดยาเสพติด คือ ปัญหาทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ การเกิดภาวะซึมเศร้า การเกิดความเครียด การเกิดความวิตกกังวล หรือการเกิดความรู้สึกทางลบอื่นๆ อันเนื่องมาจากการพบกับสถานการณ์ที่เลวร้าย การหวนคิดถึงประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีต การมีลักษณะบุคลิกภาพที่มักจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอารมณ์ทางลบ หรือจากปัจจัยอื่นๆ ด้วยเหตุนี้เอง ยาเสพติดจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของบุคคลเหล่านี้ในการบรรเทาความทุกข์ใจได้

จากที่ได้กล่าวมา ปัญหาทางด้านจิตใจจึงนับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งมีส่วนนำพาให้บุคคลเลือกที่จะเสพยาเสพติดได้ ดังเห็นได้จากผลการศึกษาของ เสริมสุข ราชบุรินทร์ และคณะ (2544) ที่พบว่า สาเหตุประการหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลวัยทำงานตัดสินใจใช้ยาบ้า คือ การลดความเครียดจากการเผชิญปัญหาด้วยการเสพยาบ้า ยิ่งไปกว่านั้น หากบุคคลไม่สามารถเผชิญความทุกข์ได้เป็นระยะเวลานาน ย่อมมีผลให้สุขภาพของบุคคลทรุดโทรม และมีแนวโน้มจะเสพยาเสพติดซ้ำได้อีก ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างยั่งยืน นอกจากจะต้องอาศัยกระบวนการบำบัดเพื่อยุติพฤติกรรมการเสพยาเสพติดแล้ว ควรจะมีการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาด้านจิตใจร่วมด้วย เช่นในเรื่องความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience)

ความสามารถในการฟื้นพลังนั้น คือ ศักยภาพของบุคคลในการเผชิญปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง สามารถปรับตัว และกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบปัญหาในชีวิต (เกตุมณี นิมมานเหมินท์, 2549) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยตามทฤษฎีของ Wolin และ Wolin (1993; อ้างอิงจาก เกตุมณี นิมมานเหมินท์, 2549) 7 ลักษณะ ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight)

การเป็นอิสระ (Independence) สัมพันธภาพ (Relationship) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) ศีลธรรมจริยธรรม (Morality) และความสามารถในการฟื้นพลังโดยทั่วไป (General Resiliency) การเสริมสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการฟื้นพลัง ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถกลับมาใช้ชีวิตจิตใจที่ดีได้เช่นเดิมภายในระยะเวลาอันสั้น หลังจากผ่านพ้นปัญหานั้นๆ ไปแล้ว ลักษณะเช่นนี้ อาจกล่าวได้ว่า หากได้รับการปลูกฝัง และพัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแล้ว น่าจะส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถจัดการกับความรู้สึกทุกข์เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติด และนำไปสู่การหลุดออกจากวงจรการติดยาเสพติดได้ในที่สุด

การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้จากตัวอย่างการศึกษาของ ฌอนิมภรณ์ นิลกาญจน์ (2533) ซึ่งพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลช่วยลดระดับของอารมณ์เศร้าในผู้ติดยาเสพติดระยะถอนพิษได้ และในการศึกษาของทัศนาศา โพนยงค์ (2546) ซึ่งพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดได้ ด้วยเหตุนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จนอาจนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติดอย่างถาวรในที่สุด จากแผนการบำบัดของสถาบันให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดแหล่งต่างๆ เช่น FAST Model ของสถาบันธัญญารักษ์ หรือชุมชนบำบัด (Therapeutic community) ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว) ฯลฯ ต่างก็มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเป็นส่วนหนึ่งในแผนการบำบัด ทั้งนี้ก็เพื่อให้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพ โดยองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ผลของการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ย่อมก่อให้เกิดการพัฒนาด้านจิตใจแก่ผู้มาปรึกษา และศักยภาพหนึ่งซึ่งน่าจะสามารถเพิ่มพูนขึ้นได้ คือ ความสามารถในการฟื้นพลัง การศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลจะช่วยเพิ่มความสามารถในการฟื้นพลังแก่ผู้ติดยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร โดยประเมินจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบวัด และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการวิเคราะห์บทสนทนาระหว่างการให้บริการปรึกษา

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ต้องการศึกษารายบุคคลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาใน สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจึงประกอบไปด้วย

1. ยาเสพติด
2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล
3. ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

1. ยาเสพติด

1.1 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization or WHO, 1992; อ้างอิงจาก ธรรมนูญ แพทย์, 2544) ได้ให้คำจำกัดความว่า ยาเสพติด คือ สารใดๆ ซึ่งเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายแล้ว ไม่ว่าจะวิธีใดก็ตาม ก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ ในลักษณะ 4 ประการ ได้แก่

1) มีอาการติดทางกาย (Physiological Dependence) คือ มีความต้องการเสพอยู่เรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวของร่างกายที่ทำให้ฤทธิ์ของยาลดลง ผู้เสพจึงต้องเพิ่มขนาดในการเสพมากขึ้น

2) มีอาการติดทางใจ (Psychological Dependence) คือ มีการเสพจนเป็นนิสัย เพราะมีความสุขที่ได้รับหลังการเสพ ทำให้ต้องขวนขวาย และพยายามหาเสพติดมาเสพให้ได้

3) มีอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms or Abstinence Syndrome) คือ มีอาการไม่สบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อไม่ได้เสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย โดยจะมีลักษณะอาการขาดยาแต่ต่างกันไปตามประเภทยาที่เสพ

4) มีการเสพติดเรื้อรัง (Chronic Dependence) คือ มีความต้องการจะเสพเรื่อยๆ และเพิ่มปริมาณมากขึ้น ก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกาย และจิตใจ สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้เสพ ครอบครัว และบุคคลแวดล้อม นำไปสู่การเกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงในระดับประเทศ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (วรวิทย์ ฤทธิพิศ, 2545) ได้บัญญัติความหมายของ ยาเสพติด ว่า "สารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพ

ทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่มีใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเสพติดให้โทษผสมอยู่”

ยาเสพติด (คู่มือการอบรมผู้เข้ารับการศึกษา พ.ศ. 2547) หมายถึง สารหรือยาที่เป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพ หรือได้รับเข้าไปในร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตาม เป็นผลให้บุคคลนั้นตกอยู่ในอำนาจของสารหรือยานั้นทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

อาสาฬหบูชา (พ.ศ. 2548) ให้ความหมายของยาเสพติดว่าเป็นสารหรือยาที่รับเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ดม สูบ หรือดม ติดต่อกันในระยะเวลาหนึ่ง แล้วส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีความต้องการใช้ยา หรือสารนั้นในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

จากคำจำกัดความของยาเสพติดข้างต้น สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมี ยา พืช ส่วนของพืช หรือวัตถุใดๆ ที่เมื่อบุคคลรับเข้าสู่ร่างกายด้วยการรับประทาน ดม สูบ ดม หรือวิธีอื่นใดแล้ว ทำให้เกิดความต้องกาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นลำดับ หากไม่ได้เสพภายในระยะเวลาหนึ่ง จะเป็นผลให้เกิดอาการถอนพิษยา โดยภาวะที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ จะส่งผลร้ายต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมถึงบุคคลแวดล้อมของผู้เสพด้วย

1.2 ประเภทของยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งประเภทยาเสพติดเป็น 5 ประเภทดังนี้ (วรวิทย์ ฤทธิพิศ, 2545)

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ยาบ้า เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคอีน ผีนยา เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษ

ประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในราชกิจจานุเบกษา

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือ 2 เช่น อาเซติลคลอไรด์ อาเซติลแอนไฮไดรด์ เป็นต้น

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 ถึง 4 เช่น กัญชา ฝิ่น กระท่อม พืชเห็ดขี้ควาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ยาเสพติดยังสามารถจัดประเภทได้อีกหลายรูปแบบตามหลักวิชาการ ซึ่งจะกล่าวต่อไปนี้ (ฝ่ายวิชาการบริษัทสกายบุ๊กส์, 2544)

1) แบ่งตามแหล่งที่เกิด ยาเสพติดแบ่งออกเป็น

1.1) ยาเสพติดธรรมชาติ เป็นสารที่กลั่น หรือสกัดได้จากพืชบางชนิดโดยตรง เช่น โคเคอิน กัญชา ฝิ่น เป็นต้น หรือสารที่ได้จากการนำสารจากพืชเหล่านั้นมาปรุงโดยกรรมวิธีทางเคมี เช่น มอร์ฟีน เฮโรอิน ที่ทำมาจากฝิ่น เป็นต้น

1.2) ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารที่ผลิตจากห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีทางเคมี โดยสารสังเคราะห์ดังกล่าวสามารถออกฤทธิ์ได้เช่นเดียวกับยาเสพติดธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น เมทิลรีน ไฟเซปโตน เมทาโดน เป็นต้น

2) แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายมนุษย์ ยาเสพติดแบ่งออกเป็น

2.1) ยาเสพติดออกฤทธิ์กดประสาท เมื่อเสพแล้วทำให้คลายความทรมานทางกาย บรรเทาความความวุ่นทางจิตใจ และทำให้เกิดความสุขได้ ตัวอย่างยาเสพติดประเภทนี้ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอิน เซโคบาร์บิทัล เป็นต้น

2.2) ยาเสพติดออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพแล้วจะมีผลกระตุ้นร่างกายและสมอง ทำให้ผู้เสพยาสามารถเพิ่มขึ้นชั่วคราว มีความมั่นใจสูงขึ้น จิตใจปลอดโปร่ง ตัวอย่างยาเสพติดประเภทนี้ได้แก่ โคเคอิน เป็นต้น

2.3) ยาเสพติดออกฤทธิ์หลอนประสาท เมื่อเสพแล้วทำให้ประสาทสัมผัสสูญเสียสมรรถภาพ อาจเกิดความรู้สึกทางสัมผัสได้โดยไม่มีสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น อาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน เป็นต้น ตัวอย่างยาเสพติดประเภทนี้ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มที เป็นต้น

2.4) ยาเสพติดออกฤทธิ์ผสมผสานกัน กล่าวคือ ยาเสพติดประเภทนี้ สามารถออกฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาทพร้อมกันไป ตัวอย่างยาเสพติดประเภทนี้ได้แก่ กัญชา เป็นต้น

3) แบ่งตามลักษณะของสารที่ใช้ในวงการแพทย์ การแบ่งลักษณะนี้ จะกล่าวรวมถึงสารเคมีอื่น นอกเหนือจากยาเสพติดให้โทษด้วย

3.1) พวกที่ 1 ได้แก่ ฝิ่น หรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่น มอร์ฟีน ทิงเจอร์เฮโรอิน โคเคอิน รวมไปถึงสารสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน

3.2) พวกที่ 2 ได้แก่ ยานอนหลับชนิดต่างๆ ที่มีผลต่อสมองส่วนกลาง ยาประเภทนี้มีการจำหน่ายทั่วไป ได้แก่ ฟิโนบาร์ทาล เหล้าแห้ง ซอลเนอรัลทิวิบาล รวมถึงยานอนหลับที่ใช้บาร์ทูเรต เช่น ไบรไมด์ คลอโรล ไฮเดรตพาร์ลดีไฮด์ เป็นต้น และสารสังเคราะห์ใหม่อื่นๆ เช่น กลูตาไมล์ เมตาแกูอาโลน เป็นต้น

3.3) ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน และไบกระท่อม

3.4) ยาที่ทำให้ประสาทหลอน ได้แก่ กัญชา แอลเอสดี เอสทีพี ดีเอ็มที รวมถึงสารอย่างอื่น และเห็ดบางชนิด

3.5) สารระเหยต่างๆ เช่น เบนซิน ทินเนอร์ และกาว

3.6) แอลกอฮอล์ ซึ่งได้แก่ เครื่องดื่มต่างๆ ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม

1.3 การติดยาเสพติด

เกณฑ์ของ DSM-III-R ในการวินิจฉัยการติดยาเสพติด มีดังนี้ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2547)

- 1) ผู้ติดยาเสพติด จะต้องมีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ลักษณะ
 - 1.1) มีการใช้สารเสพติดในปริมาณที่เพิ่มไปเรื่อยๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่าที่เขาเคยคิดไว้
 - 1.2) มีความต้องการสารนั้นอย่างไม่สิ้นสุด แม้จะเคยอยากลดปริมาณลงแต่ก็ไม่สำเร็จ
 - 1.3) ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการค้นหา เสพ หรือฟื้นตัวจากการเสพยาเสพติด
 - 1.4) มีอาการถอนพิษยา หรือมีอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากเสพยา เช่น การเคลิบเคลิ้มสบายใจ การเมายา เป็นต้น ทั้งนี้ รวมถึงการเกิดอันตรายทางกายอันเนื่องมาจากการเสพยา เช่น การขับรถขณะเมายา เป็นต้น
 - 1.5) งดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ
 - 1.6) ยังคงมีการใช้สารเสพติดนั้นต่อไป ทั้งที่ทราบถึงผลเสียของการเสพยาเสพติดนั้นแล้ว
 - 1.7) มีการทนต่อสารที่เสพเพิ่มขึ้น จนนำไปสู่การต้องการเสพสารนั้นเพิ่มขึ้น หรือมีการเสพเพิ่มเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการเสพยาในปริมาณเท่าเดิม
 - 1.8) มีลักษณะอาการถอนพิษยา
 - 1.9) มักมีการใช้สารเพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนพิษยา

2) อาการบางอย่างจะเกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งเดือน หรือเกิดซ้ำๆ กันเป็นเวลานาน
 ความหมายของการติดยาเสพติดตามบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คือ “การเสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ใน
 สภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ”

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2547) ได้ให้คำจำกัดความว่า การติดยาเสพติด
 หมายถึง สภาพการที่บุคคลใช้ยาเสพติด หรือสารเสพติดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากแพทย์ด้วย
 ตนเองอย่างไม่ยั้งคิด และใช้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น

บุญรัตน์ สดใส (2545) กล่าวว่า การติดยาเสพติด หมายถึง การเสพยาเสพติด
 เข้าไปไม่ว่าจะโดยวิธีการใดๆ ก็ตาม โดยมีการกระทำซ้ำติดต่อกันเป็นระยะเวลาจนทำให้ผู้
 นั้นตกเป็นทาสของยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว ในขณะที่เดียวกัน
 ทำให้มีความต้องการเสพในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้สุขภาพของผู้นั้นเสื่อมโทรมลงเมื่อถึง
 เวลาต้องการเสพยาอย่างรุนแรงแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง ส่งผลให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย
 และจิตใจ หรือเฉพาะด้านจิตใจของผู้เสพ

อรัญญา แพ้จ๋วย (2544) กล่าวว่า วัฏจักรการติดยาเสพติด คือ การใช้ยา หรือสารเสพ
 ติด ติดต่อกันโดยไม่สามารถหยุดตนเองไว้ได้ เมื่อใช้ไประยะหนึ่งจะเกิดอาการดื้อยา และเมื่อหยุด
 ก็เกิดอาการถอนพิษยา ทำให้ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณการเสพเรื่อยๆ จนก่อให้เกิดปัญหาทั้ง
 ตนเอง และบุคคลรอบข้าง

จากคำนิยามความหมายของการติดยาเสพติดดังกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า
 การติดยาเสพติด หมายถึง สภาพที่ผู้เสพยาเสพติด เกิดความต้องการเสพอย่างต่อเนื่องในปริมาณ
 ที่มากขึ้น โดยไม่อาจยับยั้งด้วยตนเองได้ และหากไม่ได้เสพในระยะเวลาหนึ่ง จะเป็นผลให้เกิด
 อาการถอนพิษยา

1.4 สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุการติดยาเสพติดของแต่ละบุคคล อาจแบ่งได้เป็น 3 สาเหตุใหญ่ๆ
 ดังต่อไปนี้ (ฝ่ายวิชาการบริษัทสกายบุ๊กส์, 2544)

1) สาเหตุจากผู้เสพ

1.1) มีความผิดปกติทางร่างกาย อันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งทำให้เกิด
 ความเจ็บปวดทางกาย เช่น ถูกผ่าตัด เป็นโรคประสาท เป็นหืด กระจกหัก นิ้วในโต เป็นมะเร็ง
 ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง มีโรคประจำตัว เป็นต้น การลดความทรมานทางกายดังกล่าวจำเป็นต้อง

ใช้ยามาระงับ และกรณีที่ใช้ยามาใช้เองโดยปราศจากคำแนะนำของแพทย์ ก็อาจทำให้เกิดการติดยาได้โดยปริยาย สาเหตุการติดยาเสพติดประเภทนี้ รวมไปถึงการใช้ยาเพื่อลดอาการปวดเมื่อยและความเหน็ดเหนื่อย เนื่องจากการทำงานหนักอีกด้วย

1.2) มีความผิดปกติทางจิตใจ อันเนื่องมาจากการมีความบกพร่องทางกาย หรือการเผชิญกับสังคมแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สิ่งที่เกิดขึ้นกับจิตใจนั้นมีทั้งการเกิดอารมณ์ต่างลบต่างๆ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล เป็นต้น

1.3) การมีความเชื่อผิดๆ ว่ายาเสพติดบางชนิดสามารถแก้ไขปัญหาบางอย่างของตนเองได้ เช่น มีความเชื่อว่ายาเสพติดสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้ มีความเชื่อว่ายาเสพติดช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตนได้ มีความเชื่อว่ายาเสพติดช่วยเกิดความสุขลดความทุกข์ได้ เป็นต้น

1.4) ความอยากรู้อยากลอง สาเหตุนี้จัดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เยาวชนเริ่มติดยาเสพติด เพราะวัยนี้ยังขาดการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และมีธรรมชาติที่จะอยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดคิดอ้างเหตุผลว่าการทดลองเสพไม่กี่ครั้งคงไม่ติดยาเสพติด นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสพยา และติดยาเสพติดในที่สุด

1.5) ความคึกคะนองและเกรโดยสันดาน สาเหตุลักษณะนี้มักพบในวัยรุ่น โดยบุคคลที่คึกคะนองนั้น จะต้องการแสดงความเก่งกล้า จึงเสพยาเสพติดเพื่อพิสูจน์ความแ่นของตน แม้จะรู้อยู่แล้วว่ายาเสพติดนั้นมีโทษ ส่วนบุคคลที่เกรโดยสันดานนั้นมักจะมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial) พยายามที่จะทำในสิ่งที่ขัดกับค่านิยมของสังคมโดยรวม ดังนั้น การเสพยาเสพติดที่สังคมไม่ให้การยอมรับ จึงถือเป็นเรื่องที่บุคคลเหล่านี้ต้องการกระทำเป็นอย่างยิ่ง

1.6) มีความบกพร่องทางจิต เช่น เป็นโรคจิตเรื้อรังที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่ทราบว่าจะใดถูกหรือผิด เป็นโรคประสาท วิตกกังวลตลอดเวลา สภาพจิตใจอ่อนแอ หรือปัญญาอ่อน มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าคนปกติ บุคคลเหล่านี้ สามารถถูกชักนำไปสู่การเสพยาได้ง่ายโดยผู้ค้ายาเสพติด นอกจากนี้ บุคคลที่ประสบเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น จนมีผลกระทบต่อจิตใจ จนต้องอาจหาทางออกในการระงับความทุกข์ด้วยการใช้ยาเสพติด

2) สาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อม สภาพ และปัญหาทางสังคม

2.1) กลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด นับเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ชักจูงให้บุคคลเสพยาเสพติดได้ ด้วยการโน้มน้าวใจให้หลงเชื่อถึงสรรพคุณที่ดีของยา หรือการชี้ให้เห็นว่าการเสพยานั้นนำไปสู่การยอมรับของกลุ่มเพื่อนได้ บางกรณีพบว่ากลุ่มเพื่อนมีการผสมสารเสพติดในขนม เช่น ลูกอม เป็นต้น แล้วนำมาให้เพื่อนรับประทาน จนเกิดการติดยาเสพติดนั้นขึ้น

2.2) ครอบครัว เป็นสังคมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ดังนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางบวก และลบอย่างมาก กรณีที่เกิดในทางลบ เช่น เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีระดับต่ำ การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสม ไม่มีการทำเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่มีการให้ความรักความอบอุ่นซึ่งกันและกัน ไม่มีการให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจ และทำให้บุคคลถูกชักจูงไปสู่การติดยาเสพติดได้ง่าย

2.3) สถานศึกษา เป็นสถานที่ให้ความรู้แก่บุคคล ทำให้เกิดความฉลาด มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดเชิงเหตุผล สามารถไตร่ตรองได้ว่าสิ่งใดควรกระทำหรือไม่กระทำ ดังนั้น ถ้าสถานศึกษาสามารถให้ความรู้แก่เยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดของบุคคล และอาจนำไปสู่การลดจำนวนผู้เสพในสังคมได้ อย่างไรก็ตาม สถานศึกษาในปัจจุบันไม่สามารถดูแลนักเรียนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากจำนวนนักเรียนมีมาก ครูไม่มีคุณภาพ ขาดการร่วมมือจากผู้ปกครอง เป็นต้น ประกอบการพื้นที่ในโรงเรียนบางแห่งค่อนข้างเป็นที่ลับตาคน จึงเป็นผลให้มีการจำหน่าย หรือเสพยาเสพติดกันในกลุ่มนักเรียน

2.4) สิ่งแวดล้อมเฉพาะท้องถิ่น หากพบว่าแหล่งที่อยู่อาศัยได้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่มาก เป็นการยากที่บุคคลในสถานที่นั้นไม่เสพยาได้ เนื่องจากบุคคลจะมีความรู้สึกเคยชินกับยาเสพติด และอาจถูกชักจูงได้ง่ายเมื่อเผชิญปัญหาจนต้องการหาวิธีผ่อนคลายความทุกข์เหล่านั้น

3) สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจุบันประเทศไทยต้องปรับตัวกับภาวะแข่งขันทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ผลกระทบที่เกิดจากภาวะดังกล่าว คือ การเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้ยากจน บุคคลที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจเช่นนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพยายามหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัวและตนเอง จนทำให้ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูเยาวชน เป็นเหตุให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว และนำไปสู่การติดยาเสพติดเนื่องจากการถูกชักจูงจากกลุ่มเพื่อน

อย่างไรก็ตาม แม้ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมาก หรือปานกลาง แต่ไม่มีเวลาให้บุตร หรือในกรณีที่เลี้ยงดูบุตรด้วยการตามใจมากเกินไป ก็อาจทำให้พวกเขาหันเข้าสู่การติดยาเสพติดได้เช่นกัน

ภทพร ยุทธาภรณ์พินิจ และคณะ (2546) ได้ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติด จากการสอบถามความเห็นของเจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด และญาติของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่พักของบุคคลอยู่ใกล้แหล่งที่มีการค้ายาเสพติด ครอบครัวขาดความอบอุ่น ไม่มีเวลาให้กันและกัน หรือสภาพครอบครัวแตกแยก
 - 2) ปัจจัยการอยากทดลอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสารเสพติดว่าการเสพไม่กี่ครั้งอาจไม่ก่อให้เกิดการติดยาเสพติด และในบางกรณี บุคคลเลือกเสพยาเพราะต้องการเข้ากลุ่มเพื่อน
 - 3) ปัจจัยปัญหาทั่วไป ได้แก่ ปัญหาที่บุคคลต้องเผชิญ เช่น สภาพสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ทำให้เลือกเสพยาเสพติดเพื่อลืมความทุกข์ที่เกิดจากการประสบปัญหาดังกล่าว
- เสริมสุข ราษฎร์ดุษฎี และคณะ (2544) ได้วิจัย และสรุปประเด็นที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจใช้ยาบ้าของผู้ติดยาเสพติดชายวัยทำงานดังต่อไปนี้
- 1) การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโทษของยาบ้า โดยคิดว่ายาบ้าช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และไม่เกิดการเสพติด
 - 2) โอกาส และประสบการณ์ที่ได้สัมผัสกับกลุ่มผู้ใช้ยาบ้า นำไปสู่การถูกชักจูง และเกิดการทดลองใช้ เพื่อให้กลุ่มยอมรับ
 - 3) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาบ้า ทำให้สามารถถูกนำพาไปสู่การเสพได้โดยง่าย
 - 4) การเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพเมื่อพบปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัวแตกแยก ความขัดแย้งในครอบครัว ภาวะหนี้สิน เป็นต้น ดังนั้น วิธีลดความเครียดที่ได้ผลทางหนึ่งคือการเสพยาบ้านั่นเอง

จากการวิเคราะห์สาเหตุซึ่งนำไปสู่การติดยาเสพติด พบว่า นอกเหนือจากปัจจัยด้านร่างกาย เช่น การเป็นโรคร้ายแรง การมีความบกพร่องทางจิต เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจนับเป็นพื้นฐานสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเสพหรือไม่เสพยาเสพติดของบุคคล ดังนั้น หากมีการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถกลับสู่สภาพปกติหลังจากเผชิญปัญหาต่างๆ ได้เร็ว ทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเผชิญปัญหาอย่างได้มีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่จะเข้ามากระทบต่อตัวผู้ติดยาเสพติดลงได้ เช่น ความกดดันจากครอบครัว การชักจูงของกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

1.5 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2547) ได้กล่าวว่า ผู้ติดยาเสพติด มีลักษณะอันจำแนกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรม

- หย่อนความรับผิดชอบ
- ตื่นสาย
- ใช้เงินสิ้นเปลือง
- หย่อนระเบียบวินัย
- อภัยให้แก่การกระทำผิดของตน
- อ้างว่าเป็นความผิดของผู้อื่นเสมอ
- พุดโกหก เพื่อเอาตัวรอด
- ยอมทำผิดกฎหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งยาเสพติด
- บางรายมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม
- ตามใจตัวเอง ไม่สนใจผู้อื่น

2) ความคิด

- คิดวนเวียนในขอบเขตจำกัด
- ไม่กล้าเผชิญปัญหา
- คิดว่าสังคมรังเกียจ
- คิดว่าคนอื่นไม่รัก
- คิดว่าบิดามารดารักพี่น้องคนอื่นมากกว่าตน
- คิดว่าบิดามารดาไม่สนใจตน
- คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า

3) ความรู้สึก

- ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกต่างๆ ของตนเอง
- หุนหัน
- รู้สึกไม่มีศักดิ์ศรี ด้อยค่า
- เหงา
- เศร้า
- โดดเดี่ยว

4) อารมณ์

- ชื่นน้อยใจ
- คิดแค้น
- โมโหง่าย
- อ่อนไหว
- ไม่มีความอดทนรอ
- ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

5) บุคลิกภาพ

- จิตใจอ่อนไหว
- ติดเพื่อน
- มีปมด้อย
- ขาดความมั่นใจในตัวเอง
- ขี้อาย
- เก็บตัว
- ไม่ชอบสื่อสารพูดคุย

6) ภาพที่มองตนเอง

- มองตนเองในแง่ลบ
- มองว่าผู้อื่นไม่ให้ความยอมรับตน

7) สัมพันธภาพกับสังคม

- สัมพันธ์น้อย
- มักอยู่กับกลุ่มของตนเท่านั้น
- บางครั้งเกิดความสับสน เนื่องจากไม่มีตัวแบบ
- การปรับตัวเสีย มักหลีกเลี่ยงปัญหา
- ทักษะทางสังคมต่ำ

8) จิตใจและพลังใจ

- จิตใจและพลังใจต่ำ
- ท้อแท้ง่าย
- รู้สึกผิดได้ง่าย
- รู้สึกโดดเดี่ยว

- รู้สึกลัวขาดความมั่นคง
- ประเมินความมั่นใจตัวเองผิดพลาด

9) โลกทัศน์

- มองว่าการเข้ากับผู้อื่นเป็นเรื่องยาก
- ฉันทัดดยาเพราะคนอื่น
- มองไม่เห็นจุดมุ่งหมายในชีวิต
- การแยกตัวจากสังคม ทำให้สบายใจ
- คนเราทำดีไม่เคยได้ดี ทำไปทำไม
- ความผิดเล็กน้อย คือความล้มเหลวอันยิ่งใหญ่
- ต้องทำตามความรู้สึกของตนเอง
- การมีคุณค่า คือการมีใครสักคนนับถือฉัน
- ฉันอ่อนแอเกินกว่าจะควบคุมตนเองได้
- การมีคุณค่า ได้มาด้วยการช่วยเหลือทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ถ้าอ่อนแอ ฉันต้องไ้ช่วย
- ไม่ควรใส่ใจใคร เพราะผู้อื่นทุกคนโหดร้าย
- เมื่อมีปัญหา แก้ได้ด้วยการหนีจากมันไปให้พ้น
- ฉันต้องทำสิ่งทีมอบความสุข และความสนุกให้ฉัน
- ฉันไม่มีความสามารถพอจะพัฒนาให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีไปกว่านี้
- คนที่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น คือคนอ่อนแอ
- ถ้าฉันทำไม่ได้ดีเท่าผู้อื่น แปลว่าฉันเหลว
- การพลาดไปติดยาเสพติดอีก ก็ไม่มีประโยชน์ที่ต้องกลับไปใหม่แล้ว

ผู้ติดยาเสพติด จะมีลักษณะ และความประพฤติที่เสื่อมโทรมลงซึ่งสามารถสังเกต

ได้ดังต่อไปนี้ (ฝ่ายวิชาการบริษัทสกายบุ๊กส์, 2544)

1) ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

- สภาพร่างกายทรุดโทรม ผอม ไม่มีแรง สกปรก
- ตาแดง ข้ำ น้ำมูกไหล น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก
- ริมฝีปากเขียวคล้ำ มีลักษณะแห้ง และแตก
- มีรอยขีด หรือรอยแผลจากการทำร้ายตนเอง จึงมักใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิด
- ม่านตาขยาย จึงต้องใส่แว่นกันแดดเป็นประจำ

- 2) ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและพฤติกรรม
- อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย แต่บางครั้งก็เงียบผิดปกติ
 - เกียจคร้านการเรียน หรือการทำงาน
 - ชอบแยกตัวไปอยู่คนเดียว ทำตัวลึกลับ
 - ง่วงเหงาหาวนอน ตื่นสาย
 - ใช้เงินสิ้นเปลือง
 - มีการขโมยของ เพื่อหาเงินไปซื้อยาเสพติด
 - อ่อนแอ เป็นโรคต่างๆ ง่าย
 - ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง แต่งกายไปสุภาพ
 - เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่เป็นปกติ

1.6 โทษของยาเสพติด

โทษของยาเสพติดมีดังต่อไปนี้ (ฝ่ายวิชาการบริษัทศกยบู้กส์, 2544)

- 1) ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย
- 2) อาจติดเชื้อเอดส์ได้ จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- 3) เป็นบุคคลไร้ความสามารถ เนื่องจากสมองเสื่อมโทรม
- 4) จิตใจไม่ปกติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
- 5) สังคมรังเกียจ
- 6) เสียทรัพย์สินเงินทอง
- 7) มีความผิดตามกฎหมาย

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

2.1 ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเป็นกระบวนการเชิงจิตวิทยาซึ่งเอื้อให้บุคคลเกิดการเคลื่อนไหวทางด้านจิตใจไปพร้อมๆ กับผู้ให้การปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทสำคัญในการนำแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาปรับใช้กับผู้มาปรึกษาแต่ละคนอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ก็เพื่อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด และอารมณ์ (Colledge, 2002)

Meier และ Davis (2005) นิยามความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา วิทยากรกล่าวว่า เป็นกระบวนการเชิงจิตวิทยาที่มีลักษณะเฉพาะตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้มาปรึกษาแต่ละราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) พฤติกรรม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการกระทำ การทักษะการจัดการกับปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เป็นต้น
- 2) ความเชื่อ และค่านิยม ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น หรืออารมณ์ที่สัมพันธ์กับการรับรู้
- 3) ระดับความรู้สึกทุกข์ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ และการตอบโต้ต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นต้น

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2549) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเป็นบริการทางวิชาชีพซึ่งกระทำโดยผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมจนมีทักษะและความสามารถในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- 2) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพ ประกอบด้วยความอบอุ่น ความเข้าใจ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
- 3) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลช่วยให้ผู้มาปรึกษามีทักษะในการตัดสินใจ และแก้ปัญหา
- 4) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลช่วยให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้พฤติกรรม และทัศนคติใหม่
- 5) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้มาปรึกษา
- 6) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดการพัฒนา

จากลักษณะการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลข้างต้น สรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพ กับผู้มาปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ตลอดจนได้ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจ ทักษะในการแก้ปัญหา และความสามารถในการพัฒนาตนเองขึ้น

ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ (2533) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลไม่ใช่ การสอน หรือการชี้แนะ แต่เป็นการช่วยเหลือให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจปัญหา ตระหนักถึงปัญหา ด้วยตนเอง กล้าเผชิญกับปัญหา และเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่รอบคอบจิตใจโดยตรง อีกทั้งยัง ทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น และมีจิตใจที่เป็นอิสระบนรากฐานของความจริงตามสิ่งที่ปรากฏ อยู่ข้างหน้า เป็นภาวะที่กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับความจริง

อาสาฬห์ พรหมรักษ์ (2548) ได้ให้คำจำกัดความว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคล เป็นขบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งได้แก่ ผู้ให้การปรึกษาซึ่งได้รับการฝึกฝนจนเกิดความเชี่ยวชาญ และผู้มาปรึกษาซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญได้ด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมเพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษาที่มีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และ ขจัดความทุกข์ในด้านการศึกษา อาชีพ เรื่องส่วนตัว และเรื่องสังคมได้ด้วยตัวเอง

จากคำนิยามความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ กระบวนการทางสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลสองคน ซึ่งได้แก่ ผู้ให้การปรึกษาซึ่งได้รับการฝึกฝนจนเป็นนักวิชาชีพด้านการให้การปรึกษา เชิงจิตวิทยา กับผู้มาปรึกษาซึ่งกำลังมีความทุกข์อันเนื่องมาจากการเผชิญปัญหาใดๆ ที่ไม่ สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และ สังคมมากขึ้น ตลอดจนเกิดการพัฒนาตนเองในด้านทักษะการคิดตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเองตามความเป็น จริง

2.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

Colledge (2002) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลนั้น จะแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลที่เข้ามารับการปรึกษา เช่น บางกรณีต้องเอื้อให้มีทักษะการ จัดการความรู้สึกทางลบ บางกรณีต้องเอื้อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต บางกรณี ต้องเอื้อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางกรณีต้องเอื้อให้เกิดการพัฒนาด้านทักษะ ในการดำเนินชีวิต เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากที่กล่าวมา อาจแบ่งจุดมุ่งหมายของการปรึกษาเชิง จิตวิทยารายบุคคลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้ นั่นคือ การปรึกษาเพื่อบำบัดรักษา และการ ปรึกษาเพื่อพัฒนา

โดยทั่วไปการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเน้นการพัฒนาให้บุคคลมีอิสรภาพในตนเอง และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในช่วงวัยต่างๆ โดยสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของกระบวนการปรึกษานั้น คือ การที่ผู้มาปรึกษาสามารถเอาชนะอารมณ์ทางลบ และคงอารมณ์ทางบวกไว้ได้ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี นับเป็นจุดสำคัญที่สุดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2549) ระบุว่าจุดมุ่งหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

จุดมุ่งหมายระยะสั้น (George and Cristiani, 1981; อ้างอิงจาก วัชรีย์ ทรัพย์มี, 2549)

1) ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงปรารถนา เช่น มีการแสดงออกมากขึ้น เรียนได้ดีขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น มีความรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น เป็นต้น

2) ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจ และการวางแผนโครงการในอนาคตด้วยตนเอง โดยให้หลักเหตุผลพิจารณาสถานการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบ

3) ส่งเสริมการปรับปรุงทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น อันนำไปสู่การเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข

4) ส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ให้ผู้มาปรึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองได้ นำไปสู่การใช้ชีวิตประจำวันอย่างราบรื่น

จุดมุ่งหมายระยะยาว (Rogers, 1961; อ้างอิงจาก วัชรีย์ ทรัพย์มี, 2549)

1) มีการตระหนักรู้ทั้งจุดดี จุดด้อย ความเชื่อ แรงจูงใจ ค่านิยม และความรู้สึกของตนเอง

2) มีพฤติกรรมที่สม่ำเสมอ

3) ควบคุมตนเองได้ ไม่กลัวความไม่วิตกกังวลกว่าเหตุ ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง สงสารตัวเอง และปล่อยชีวิตตามยถากรรม

4) สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ด้วยการให้หลักเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์

5) มีสมาธิ เมื่อตัดสินใจทำสิ่งใดแล้วจะสามารถจดจ่อ และมุ่งมั่นในการทำสิ่งนั้น

จนสำเร็จ

2.2 บทบาทของผู้ให้การปรึกษารายบุคคล

บทบาทของผู้ให้การปรึกษารายบุคคลส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของสถาบันที่ตนสังกัด และความคาดหวังของผู้มาปรึกษารายบุคคลที่สถาบันนั้น ดังนั้น ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลจึงต้องพิจารณาปัจจัยจาก 2 แหล่งนี้ ร่วมกับบทบาททั่วไปของผู้ให้การปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ตนสามารถระบุบทบาทของผู้ให้การปรึกษารายบุคคลที่เหมาะสมกับสถาบัน และผู้มาปรึกษารายบุคคลได้ (วัชรวิทย์ ทรัพย์มี, 2549)

สำหรับบทบาททั่วไปของผู้ให้การปรึกษารายบุคคล (Wrenn, 1965; อ้างอิงจาก วัชรวิทย์ ทรัพย์มี, 2549) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้มาปรึกษา ให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร เอื้อต่อการเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 2) ช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง
- 3) ช่วยให้ผู้มาปรึกษาสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
- 4) ช่วยให้ผู้มาปรึกษามีสุขภาพจิตที่ดี
- 5) ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยการศึกษาวิจัย และปรับปรุงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้ดีขึ้น

2.3 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวคิดของ Carkhuff (2000) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล 2 คน ที่ช่วยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจปัญหา และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาของเขาได้ ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

- 1) การนำเข้าสู่กระบวนการ (Involvement in Processing) เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้มาปรึกษา ก่อนเข้าสู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการให้ความเอาใจใส่ (Attending) กับเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้มาปรึกษาเล่า

การให้ความเอาใจใส่ ได้แก่ การเอาใจใส่ภาษาท่าทาง (Attend Physically) การสังเกต (Observe) และการฟัง (Listen)

2) การสำรวจประสบการณ์ส่วนบุคคล (Explore Human Experiences) เป็นการส่งเสริมให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจถึงความคิด และอารมณ์ของตนเองที่มีต่อประสบการณ์นั้นๆ โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการสะท้อน (Responding) กลับไปยังผู้มาปรึกษา ทำให้เกิดการเล่าเรื่องราวเพิ่มขึ้น และมีรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น นำไปสู่การทราบถึงความต้องการแท้จริงของตน

การสะท้อน ได้แก่ การสะท้อนเนื้อหา (Respond to Content) การสะท้อนความรู้สึก (Respond to Feeling) และการสะท้อนความหมาย (Respond to Meaning)

3) การเข้าใจถึงเป้าหมายส่วนบุคคล (Understanding Human Goals) เป็นการเชื้อให้ผู้มาปรึกษาค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์นั้นๆ สามารถระบุปัญหา และทราบถึงเป้าหมายของตนเองได้ โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการสร้างความชัดเจนในตนเอง (Personalizing) ให้แก่ผู้มาปรึกษา ส่งผลให้เกิดความเข้าใจปัญหามากขึ้น และมีความชัดเจนในเป้าหมายของตนมากขึ้น นำไปสู่การทราบถึงแหล่งแห่งความต้องการของตน

การสร้างความชัดเจนในตนเอง ได้แก่ การสร้างความชัดเจนด้านความหมายส่วนบุคคล (Personalize Meaning) สร้างความชัดเจนในปัญหาส่วนบุคคล (Personalize Problem) และสร้างความชัดเจนในเป้าหมายส่วนบุคคล (Personalize Goals)

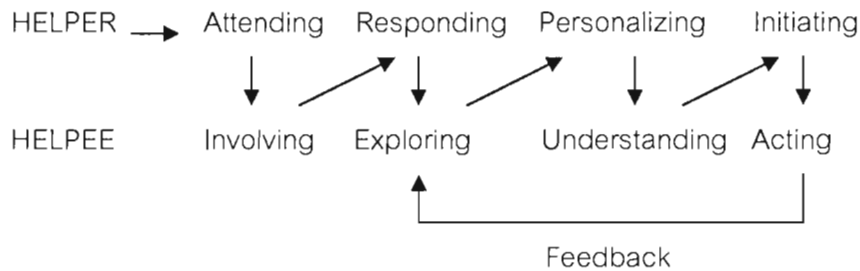
4) การปฏิบัติในโปรแกรม (Acting upon Programs) เป็นขั้นตอนที่กระตุ้นให้ผู้มาปรึกษาเกิดการวางแผนการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของเขา โดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ ตามความเป็นจริง ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการริเริ่ม (Initiating) ให้ผู้มาปรึกษาออกแบบขั้นตอนการกระทำที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย มีการระบุพฤติกรรม และเครื่องมือช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้มาปรึกษาปฏิบัติตามได้ง่าย

การริเริ่ม ได้แก่ การระบุเป้าหมาย (Define Goals) พัฒนาโปรแกรม (Develop Programs) ออกแบบตารางการเสริมแรง (Design Schedule & Reinforcements) เตรียมปฏิบัติตามขั้นตอน (Prepare to Implement Steps) และวางแผนการตรวจสอบขั้นตอน (Plan Check Steps)

5) การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedbacking Information) เป็นการแสดงถึงผลของการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ของผู้มาปรึกษา และนำเข้าสู่กระบวนการปรึกษาซ้ำในขั้นที่ 2 ใหม่อีกครั้ง เพื่อช่วยเหลือให้เกิดความเข้าใจ และวางแผนการปฏิบัติใหม่อย่างเหมาะสมอีกครั้ง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายได้จริง

ข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ ข้อมูลที่สื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติงานเป็นระยะ และการปฏิบัติงานโดยภาพรวม

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของ Carkhuff (2000) มีดังนี้



จาก "Phases of Interpersonal and Intrapersonal Processing" โดย

R. R. Carkhuff, 2000, *The Art of Helping In The 21st Century*, p. 235.

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดแนวคิดเรื่องกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลของ Carkhuff เป็นหลักในการออกแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

2.4 ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

วัชร ทรัพย์มี (2550) ได้กล่าวถึงทักษะพื้นฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไว้ดังนี้

1) ทักษะการฟัง (Listening Skill) คือ การนำสิ่งที่ได้ยินมาคิด เพื่อทำความเข้าใจ เนื้อเรื่อง ความรู้สึก ทศนคติ และค่านิยมของผู้มาปรึกษา ตลอดจนจนเป็นการให้เกียรติ และเป็นตัวแบบที่ดีในการฟังเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นของผู้มาปรึกษาอีกด้วย

การใช้ทักษะการฟังทำได้โดยการฟังความสนใจไปที่ผู้มาปรึกษาเท่านั้น เพื่อให้เข้าใจถึงเนื้อหาสำคัญ และความรู้สึกได้อย่างชัดเจน จากนั้นจึงแสดงออกถึงการสนใจฟังผู้มาปรึกษาด้วยการประสานสายตา พกหน้า โนม้ตัวไปข้างหน้า สนทนาตอบด้วยคำพูดที่แสดงว่าผู้ให้การปรึกษากำลังตั้งใจฟัง เช่น "แล้วยังไงอีกครับ" "พูดต่อเลยครับ" เป็นต้น

2) ทักษะการตั้งคำถาม (Questioning Skill) คือการซักถามผู้มาปรึกษา ในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึก แสดงถึงความตั้งใจฟัง กระตุ้นการจดจ่อให้อยู่ในประเด็น รวมถึงช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจปัญหา และความรู้สึก

การใช้ทักษะการตั้งคำถามทำได้โดยการใช้คำถามปลายปิด (Closed Question) กรณีผู้ให้การปรึกษาต้องข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง หรือต้องการกระตุ้นให้ผู้มาปรึกษา

ตอบ หรือการใช้คำถามปลายเปิด (Open Question) กรณีต้องการให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจความคิด ความรู้สึก รายละเอียดของปัญหา และหนทางแก้ไขปัญหานั้น โดยต้องคำนึงอยู่เสมอถึงการไม่ใช่คำถามมากเกินไป และไม่ใช่การตั้งคำถามว่า "ทำไม" เพราะจะทำให้ผู้มาปรึกษาตอบไม่ได้ และรู้สึกจมนม เมื่อถามแล้ว ผู้ให้การปรึกษาต้องรับฟัง และสังเกตปฏิกิริยาของผู้มาปรึกษา

3) ทักษะการเงียบ (Silent Skill) คือ การไม่สนทนากันระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้เวลาแก่ผู้มาปรึกษาในการประเมินเรื่องราว และความรู้สึกที่เล่า หรือเป็นช่วงเวลาพักหลังจากพูดจบ

การใช้ทักษะการเงียบทำได้โดยการไม่ชิงพูดขณะเห็นว่าผู้มาปรึกษาเงียบ และพิจารณาจากสีหน้าท่าทางว่าผู้มาปรึกษากำลังคิดทบทวน กำลังเหนื่อยและต้องการพัก หรือไม่ไว้ใจใจผู้ให้การปรึกษา จากนั้น จึงตอบสนองไปตามลักษณะที่พบอย่างเหมาะสม นั่นคือ กรณีที่กำลังคิด สามารถกระตุ้นด้วยการถามให้ผู้มาปรึกษาระบายออกมาได้ กรณีกำลังเหนื่อย ให้พัก และกรณีไม่ไว้ใจใจ ควรต้องมีการสร้างสัมพันธ์กันใหม่ และกล่าวเน้นย้ำว่าข้อมูลทั้งหมดที่สนทนาในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นความลับ

4) ทักษะการทวนซ้ำ (Paraphrasing Skill) คือ การทบทวนคำพูดของผู้มาปรึกษาทั้งประโยค หรือบางส่วน โดยทำให้ข้อความมีความกระชับขึ้น แต่ยังคงความถูกต้องของ ความหมายอยู่ เพื่อให้ผู้มาปรึกษาตระหนักว่าผู้ให้บริการปรึกษาเข้าใจสิ่งที่เขาพูด และได้สำรวจประเด็นสำคัญ อีกทั้งยังเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อข้อความของผู้มาปรึกษาด้วย

การใช้ทักษะการทวนซ้ำทำได้โดยตั้งใจฟัง เพื่อทำความเข้าใจเรื่องราว และความรู้สึกของผู้มาปรึกษา แล้วจึงทำการทวนซ้ำด้วยวิธีการที่เหมาะสม นั่นคือ การใช้การทวนซ้ำทั้งประโยค กรณีต้องการกระตุ้นให้พูดต่อ และการใช้การทวนซ้ำเฉพาะส่วน กรณีต้องการเน้นประเด็นสำคัญ โดยใช้ข้อความที่ชัดเจน และกระชับ

5) ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skill) คือ การช่วยให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงเรื่องราวของเขาโดยการสะท้อนเนื้อหา (Reflecting Content) และตระหนักถึงความรู้สึกของเขา โดยการสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feeling)

การใช้ทักษะการสะท้อนทำได้โดยการพิจารณาการพูดของผู้มาปรึกษาว่ามี ความสับสนด้านความรู้สึก หรือด้านเนื้อหาเรื่องราว แล้วจึงเลือกใช้วิธีการสะท้อนที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น โดยคำนึงถึงการไม่นำกรอบความคิด และความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาไปครอบงำผู้มาปรึกษา ตลอดจนไม่เร่งให้พูด หรือขุดคุ้ยเรื่องราว และความรู้สึกของผู้มาปรึกษา ควรใช้ทักษะนี้

อย่างค่อยเป็นค่อยไป ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อให้ผู้มาปรึกษายอมรับความจริง ซึ่งนำไปสู่ การทบทวนเรื่องราว และความรู้สึกของเขาได้

6) ทักษะการทำให้กระจ่าง (Clarifying Skill) คือ การช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดความกระจ่างแจ้งในสิ่งที่เขากล่าวมา ทั้งในด้านเนื้อหา และความรู้สึก ทั้งยังมีส่วนช่วยให้ผู้มาปรึกษา กล่าวขยายความเพิ่มขึ้น

การใช้ทักษะการทำให้กระจ่างทำได้โดยการฟังจับประเด็น แล้วกล่าวเรียบเรียงคำพูดของผู้มาปรึกษาตามความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษา และขึ้นต้นประโยคว่า "คุณเล่าว่า..." "คุณหมายความว่า..." "คุณบอกว่า" เป็นต้น

7) ทักษะการตีความ (Interpreting Skill) คือ การตีความหมายคำพูด และภาษาท่าทางของผู้มาปรึกษา แล้วบอกกล่าวกลับไป เพื่อให้เกิดความตระหนัก รับรู้ภาพพจน์ใหม่ เข้าใจสาเหตุ และแง่มุมต่างๆ ของพฤติกรรมในตัวผู้มาปรึกษาเอง

การใช้ทักษะการตีความทำได้โดยการคิด และกล่าวแสดงความเห็นของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้มาปรึกษาออกไป ตัวอย่างประโยคแสดงการตีความ เช่น "ผมเห็นว่า..." "ผมรู้สึก ว่า..." "ดูเหมือนว่า..." เป็นต้น แล้วจึงตามด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้มาปรึกษาแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ ทั้งนี้ การใช้ทักษะการตีความควรทำเมื่อแน่ใจแล้วว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจผู้มาปรึกษาอย่างลึกซึ้งแล้ว และมีกรสนับสนุนให้ผู้มาปรึกษาตีความพฤติกรรมของตนเองได้

8) ทักษะการให้ข้อมูล (Informing Skill) คือ การให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลป้อนกลับ หรือให้ความคิดเห็นแก่ผู้มาปรึกษา เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษา การให้ข้อมูลในการกรอกใบสมัครงาน เป็นต้น เพื่อประโยชน์ต่อการกระทำ หรือตัดสินใจของผู้มาปรึกษา ตลอดจนช่วยให้เกิดความเข้าใจตน เข้าใจสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

การใช้ทักษะการให้ข้อมูลทำได้โดยพิจารณาความต้องการข้อมูลของผู้มาปรึกษา หรือในบางกรณีผู้มาปรึกษาอาจถามหาข้อมูลต่างๆ เอง ผู้ให้การปรึกษาควรทราบแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อสามารถบอกกล่าวให้ผู้มาปรึกษาทราบ โดยไม่ให้ข้อมูลแบบจู้จिम รวมถึงอาจมีการส่งเสริมให้มีการค้นคว้า และอภิปรายข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความหมายกับผู้มาปรึกษามากขึ้น

9) ทักษะการให้กำลังใจ (Reassuring Skill) คือ การให้กำลังใจด้วยคำพูด หรือภาษาท่าทาง เพื่อให้ผู้มาปรึกษาผ่อนคลายความเครียด และเกิดความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหา หรือตัดสินใจ

การใช้ทักษะการให้กำลังใจสามารถทำได้ 2 ทาง คือ ทางคำพูด ได้แก่ การกล่าวสนับสนุนความคิด เช่น "นั่นเป็นความคิดที่ดี" เป็นต้น การกล่าวคาดคะเนว่าสถานการณ์ในอนาคตจะดีขึ้น "ผมคิดว่าถ้าทำอย่างที่คุณว่าต่อไปจะดีขึ้นเรื่อยๆ" เป็นต้น และการกล่าวว่ามีปัญหาของเขาอย่ามีทางแก้ เช่น "ผมเชื่อว่าปัญหาของคุณมีทางแก้ได้ เราจะช่วยกันคิด" เป็นต้น อีกทางหนึ่ง คือ ภาษาท่าทาง ได้แก่ การพยักหน้า ยิ้มรับ ตบไหล่ และแตะมือ ทั้งนี้ การใช้ทักษะการให้กำลังใจสามารถทำได้ทั้ง 2 ทางร่วมกัน

10) ทักษะการให้ข้อเสนอแนะ (Giving Suggestion Skill) คือ การช่วยให้ผู้มาปรึกษาเห็นช่องทางในการแก้ปัญหา หรือตัดสินใจ โดยการชี้ให้เห็นประเด็นอื่นที่ผู้มาปรึกษาไม่เคยคำนึงถึง หรือชี้ให้เห็นข้อดี และข้อเสียของการกระทำต่างๆ

การใช้ทักษะการให้ข้อเสนอแนะทำได้โดยการรับฟังข้อมูลจากผู้มาปรึกษาโดยละเอียด เพื่อให้เกิดความแน่ใจในการให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสีย หรือใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดความคิดถึงผลจากการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ของผู้มาปรึกษา ตัวอย่างเช่น "คุณคิดอย่างไรถ้าทำอย่างนี้" เป็นต้น ทั้งนี้ ยังอาจรวมถึงการบอกให้ผู้มาปรึกษาทราบถึงทางออกทางอื่นที่เป็นไปได้ เพื่อให้ผู้มาปรึกษาเห็นช่องทางในการแก้ปัญหา หรือตัดสินใจ

11) ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill) คือ การรวบรวมประเด็นทั้งในเรื่องเนื้อหา และความรู้สึกของผู้มาปรึกษามาสรุปเป็นประโยคที่กระชับ และเข้าใจง่าย เพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดการสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการตระหนักถึงความก้าวหน้าในการเรียนรู้และวางโครงการในอนาคต ทั้งยังเป็นยุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเป็นธรรมชาติอีกด้วย

การใช้ทักษะการสรุปความจะกระทำเมื่อต้องการทำความเข้าใจที่พูดระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งก่อน เมื่อพบว่าผู้มาปรึกษาพูดสับสน เมื่อผู้มาปรึกษากล่าวถึงประเด็นสำคัญ เมื่อต้องการวางแผนโครงการในอนาคต หรือเมื่อต้องการยุติการปรึกษาแต่ละครั้ง

12) ทักษะการเผชิญหน้า (Confronting Skill) คือ การช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้รับรู้ถึงความคิดที่เบี่ยงเบนของเขา ซึ่งเอื้อไปสู่การสำรวจหาวิถีทางแก้ปัญหาใหม่ๆ ทักษะการเผชิญหน้านั้นมี 2 รูปแบบ ซึ่งเหมาะกับการใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันดังจะกล่าวต่อไปนี้ (วัชรวิ สุธรรม, 2533)

รูปแบบที่ 1 ทักษะการเผชิญหน้าสำหรับข้อมูลที่บิดเบือน ผู้ให้การศึกษามีบทบาทในการบรรยายให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงข้อมูลที่บิดเบือนไปจากความจริง และระบุแนวทางที่เป็นไปได้อื่นๆ ในสถานการณ์ที่ผู้มาปรึกษากำลังเผชิญ

รูปแบบที่ 2 ทักษะการเผชิญหน้าสำหรับข้อมูลที่สับสน ผู้ให้การศึกษามีบทบาทในการชี้ให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดกับพฤติกรรมของตัวผู้มาปรึกษาเอง

การวิจัยครั้งนี้ จะใช้แนวคิดเรื่องทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่กล่าวไว้โดย วัชร ทรัพย์มี และ วัชร ฐวธรรม เนื่องจากมีเนื้อหาครอบคลุม และมีรายละเอียดชัดเจน สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่าย

2.5 จรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา นับเป็นวิชาชีพที่ต้องดำเนินการให้บริการแก่ผู้มาปรึกษา โดยยึดหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้มาปรึกษา หลักการในการพิจารณาประเด็นจรรยาบรรณในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์, 2549) มีดังต่อไปนี้

1) Beneficial คือ การมุ่งคำนึงถึงประโยชน์ของผู้มาปรึกษาเป็นสำคัญ เช่น การรักษาความลับของผู้มาปรึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงการไม่กระทำการใดๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ของตัวผู้ให้การปรึกษาเองด้วย เช่น การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยมุ่งหวังผลกำไรเป็นสำคัญ เป็นต้น

2) Nonmaleficence คือ การไม่ทำร้ายเบียดเบียนผู้มาปรึกษา หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้มาปรึกษา เช่น การเหนี่ยวนำให้ผู้มาปรึกษาระลึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์บ่อยครั้ง ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ เป็นต้น

3) Autonomy คือ การเชื่อถือว่าผู้มาปรึกษามีความสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีอิสระในการคิด มีอิสระที่จะเลือกทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาเป็นเพียงผู้ร่วมทาง ไม่มีสิทธิ์สอดแทรกการดำเนินชีวิตของผู้มาปรึกษา

4) Justice คือ การปฏิบัติต่อผู้มาปรึกษาทุกคนอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม ไม่ว่าจะบุคคลเหล่านั้นจะมีความแตกต่างกันทางด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ ฐานะ ศาสนา หรือภูมิหลังทางวัฒนธรรมใดๆ รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้มาปรึกษาแต่ละคนโดยไม่ละเมิดสิทธิ และความสนใจส่วนบุคคลด้วย

5) Fidelity คือ ความซื่อตรง ความซื่อสัตย์ การตรงไปตรงมา การรักษาคำมั่น สัญญา การไม่หลอกลวง การไม่ฉกฉวยผลประโยชน์ และความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือผู้มาปรึกษาด้วยการสร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนให้เกิดการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้

ไอเวีย (Ivey, 1987; อ้างอิงจาก วัชรวิ ทรัพย์มี, 2549) ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งสมาคมแนะแนวแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน (American Personnel and Guidance Association Ethical Standards) ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 จรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้มาปรึกษา

1) หน้าที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา คือ การให้เกียรติ และช่วยเหลือผู้มาปรึกษาอย่างเต็มความสามารถ ทั้งในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล หรือแบบกลุ่ม กรณีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต้องพึงระวังไม่ให้ผู้มาปรึกษาได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม

2) ข้อมูลที่ได้ระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต้องถูกปิดเป็นความลับ กรณีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มควรมีการขอให้สมาชิกทุกคนรักษาข้อมูลของแต่ละคนให้เป็นความลับ

3) กรณีผู้ให้การปรึกษาพบว่า ผู้มาปรึกษาได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากผู้ให้การปรึกษาคนอื่นด้วย ผู้นั้นต้องขออนุญาตจากผู้ให้การปรึกษาอีกคนหนึ่งก่อน หรือให้ผู้มาปรึกษาเลือกว่าจะรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากใคร โดยประเด็นสำคัญ ไม่ให้เกิดการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาซ้ำซ้อนกัน

4) ถ้านำข้อมูลจากผู้มาปรึกษาไปใช้ในการสอน การวิจัย หรือการเขียนบทความ ต้องตัดข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้มาปรึกษาคนนั้นๆ ออก

5) ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการ กลวิธี และข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้มาปรึกษาได้รับทราบ

6) ผู้ให้การปรึกษาควรแนะนำ หรือส่งตัวผู้มาปรึกษาไปยังแหล่งให้ความช่วยเหลืออื่นที่เหมาะสม กรณีที่พบว่าความช่วยเหลือนั้นอยู่นอกขอบข่ายที่ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยเหลือ

7) ไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้มาปรึกษา และสังคมส่วนรวม

ส่วนที่ 2 จรรยาบรรณ และหน้าที่ทั่วไปของผู้ให้การปรึกษา

1) ผู้ให้การปรึกษาต้องรับผิดชอบต่อผู้มาปรึกษา และสถาบันที่ตนเองสังกัดอยู่

- 2) เมื่อจะให้ข้อมูลของผู้มาปรึกษาแก่บุคคลอื่น ผู้ให้การปรึกษาต้องพิจารณาแล้วว่า การให้ข้อมูลกับบุคคลนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มาปรึกษา โดยข้อมูลที่ให้นั้นต้องเที่ยงตรง ปราศจากอคติ และได้รับการยินยอมจากผู้มาปรึกษาให้สามารถมอบข้อมูลแก่บุคคลนั้นได้
- 3) รับผิดชอบเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยต้องมีการอ้างอิงข้อมูลอย่างถูกต้อง และชัดเจนด้วย
- 4) ผู้ให้การปรึกษาควรสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพด้วยการเก็บข้อมูล ทำวิจัย และปรับปรุงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- 5) เป็นที่ปรึกษาด้านการทำความเข้าใจพฤติกรรม และวิธีช่วยเหลือแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้มาปรึกษา เช่น ครู ผู้ปกครอง ญาติ เป็นต้น
- 6) ฝึกอบรมผู้ที่จะนำความรู้และทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปใช้ เช่น นักวิชาชีพให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นต้น โดยอบรมให้ทราบถึง ทฤษฎี ขั้นตอน ทักษะ รวมถึงขอบเขต และจรรยาบรรณของการให้ความช่วยเหลือ

3. ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience)

ความสามารถในการฟื้นพลัง (Grotberg, 1995; อ้างอิงจาก เพ็ญประภา ปริญญาพล, 2550) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะผ่านประสบการณ์ทางลบในชีวิต หรือจัดการกับภาวะความทุกข์ยากต่างๆ ความสามารถในการฟื้นพลังมีองค์ประกอบย่อย 3 ประการ คือ

- 1) สิ่งที่ฉันเป็น (I am) คือ บุคลิกภาพของบุคคลซึ่งมีความเข้มแข็ง ได้แก่ ความรู้สึกทัศนคติ ความเชื่อ เป็นต้น
- 2) ความสามารถที่ฉันมี (I can) คือ แหล่งสนับสนุนทางสังคม พร้อมจะเข้ามาช่วยเหลือเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหา
- 3) สิ่งที่ฉันมี (I have) คือ ทักษะทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลสามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น

Kobasa (1981, 1982; อ้างอิงจาก เกตุมณี นิมมานเหมินท์, 2549) กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง คือ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (hardy personality) ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) ความสำนึกแห่งการควบคุม (The sense of control) หมายถึง ความเชื่อมั่นในอำนาจภายในแห่งตนเอง (internal locus of control) ว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 2) ความสำนึกแห่งความท้าทาย (The sense of challenge) หมายถึง ความสามารถในการมองลักษณะทางบวกของปัญหาต่างๆ และเห็นว่าการดำเนินชีวิตเป็นเรื่องท้าทาย

3) ความสำนึกแห่งการผูกมัดตนเอง (The sense of commitment) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาเป้าหมายในชีวิต ซึ่งนำไปสู่การพยายามเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ และบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience) ตามทฤษฎีของ Wolin และ Wolin (1993; อ้างอิงจาก เกตุมณี นิมมานเหมินท์, 2549) มีความหมายว่า ศักยภาพในการต่อสู้กับความทุกข์ โดยการพัฒนาทักษะต่างๆ จนเกิดความเข้มแข็งขึ้น ตามแนวคิดของ Wolin และ Wolin ได้แบ่งความสามารถในการฟื้นพลังออกเป็น 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) หมายถึง การตั้งคำถาม และให้คำตอบอย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริงกับตนเอง ประกอบด้วย

1.1) การรับรู้ความรู้สึก (Sensing) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น ผ่านการสังเกตกิริยาต่างๆ

1.2) การรู้ (Knowing) หมายถึง การรับรู้ความรู้สึก และความสามารถจำแนกแยกแยะแหล่งที่มาของปัญหาได้ โดยอาศัยความรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมา

1.3) การเข้าใจ (Understanding) หมายถึง การพยายามทำความเข้าใจ และพิจารณาวางแผนว่าจะจัดการกับสิ่งต่างๆ ของตน หรือของผู้อื่น

2) การเป็นอิสระ (Independence) หมายถึง การรักษาขอบเขตที่ปลอดภัยระหว่างตนเองกับผู้อื่นได้เหมาะสม ประกอบด้วย

2.1) ระยะห่าง (Distancing) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น เพื่อเลี่ยงจากการเผชิญอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์

2.2) การแยกตัวออกห่าง (Separating) หมายถึง การรู้จักแยกตัวออกเมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดี

3) สัมพันธภาพ (Relationship) หมายถึง การพัฒนา และรักษาสัมพันธอันดีระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น เป็นความสามารถในการรับรัก และให้ความรักผู้อื่น ประกอบด้วย

3.1) การสร้างสัมพันธภาพใหม่ (Recruiting) หมายถึง การรู้จักเลือกสร้างสัมพันธภาพใหม่กับบุคคลที่ดี

3.2) ความผูกพัน (Attaching) หมายถึง การรักษาสัมพันธภาพที่ดีเอาไว้ โดยตระหนักถึงความเท่าเทียมกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น

4) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) หมายถึง การตัดสินใจจัดการกับตนเอง และสภาพแวดล้อมรอบตัว ซึ่งนำไปสู่การคุมสถานการณ์ และปัญหาต่างๆ ได้ด้วยพลังของตนเอง ประกอบด้วย

4.1) การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุขในการคิดประเมินการจัดการกับปัญหา

4.2) การสร้าง (Generating) หมายถึง การสร้างสรรค์ และสนใจกิจกรรมพัฒนาตนเอง

5) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) หมายถึง การใช้จินตนาการในการเลียงหลบจากสิ่งที่มาคุกคาม และจัดการกับชีวิตตนเองใหม่ให้เป็นที่น่าพอใจ ประกอบด้วย

5.1) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity Thinking) หมายถึง การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และคิดหลากหลายแนวทาง เพื่อสร้างกิจกรรมใหม่ๆ ให้กับตนเอง

5.2) การสร้างสรรค์ในการแสดงความรู้สึก (Creativity to Express Feeling) หมายถึง ความสามารถในการเลียงความเจ็บปวด หรือระบายอารมณ์โดยใช้ความสร้างสรรค์ เช่น การวาดภาพ เล่นดนตรี เป็นต้น

5.3) อารมณ์ขัน (Humor) หมายถึง การใช้อารมณ์ขันเพื่อผ่อนคลายความเครียดของตน หรือแก้ไขสถานการณ์ที่เลวร้ายให้ดีขึ้น

6) ศีลธรรมจริยธรรม (Morality) หมายถึง การรู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด และเชื่อมั่นในความเชื่อนี้ ประกอบด้วย

6.1) การให้คุณค่า (Valuing) หมายถึง การรู้จักผิดชอบชั่วดี และมุ่งมั่นจะทำตามสิ่งที่ตนเองเห็นว่าเป็นสิ่งดีงาม

6.2) การช่วยเหลือผู้อื่น (Helping Others) หมายถึง ความชอบในการช่วยเหลือผู้อื่น

7) ความสามารถในการฟื้นพลังโดยทั่วไป (General Resiliency) เป็นการประเมินด้าน

7.1) การยืนหยัด (Persistence) หมายถึง การยึดมั่นมุ่งมั่นจัดการกับความยุ่งยาก

7.2) ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ความมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เลวร้ายได้

จากการให้คำนิยามข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง และสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว หลังจากผ่านปัญหานั้นได้ โดยศักยภาพดังกล่าว ผู้วิจัยมีแบ่งองค์ประกอบย่อยออกเป็น 7 ลักษณะตามแนวคิดของ Wolin และ Wolin ซึ่งได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) การเป็นอิสระ (Independence) สัมพันธภาพ (Relationship) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) ศีลธรรมจริยธรรม (Morality) และ ความสามารถในการฟื้นพลังโดยทั่วไป (General Resiliency)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. งานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการฟื้นพลัง

1. งานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ (2533) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ต่อการลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดยาในระยะเวลาถอนพิษยา โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดยาในระยะเวลาถอนพิษยาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งจะไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 16 คน พบว่า คะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนากา โพนยงค์ (2546) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 12 คน กลุ่มควบคุม 1 ซึ่งจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ร่วมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม 2 ซึ่งจะได้รับการดูแลตามปกติที่วัด จำนวน 12 คน พบว่า หลังการทดลอง คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งในระยะ

ติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังการทดลอง คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลครั้งนี้ในระดับมาก และคะแนนจากแบบประเมินการปรึกษาที่ให้ผู้มาปรึกษาทำหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนจากแบบประเมินการปรึกษาที่ให้ผู้มาปรึกษาทำก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. งานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

Collishaw และ คณะ (2007) ศึกษาเรื่องความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางจิตอันสืบเนื่องมาจากการถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยระยะยาว เก็บข้อมูลจากการประเมินกลุ่มตัวอย่างในประเทศไอร์แลนด์ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ทั้งในด้านระดับความบกพร่องทางจิต ความสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน และลักษณะครอบครัว ไปจนถึงช่วงวัยผู้ใหญ่ ทั้งในด้านประวัติความบกพร่องทางจิต บุคลิกภาพ และรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ ตลอดการศึกษายังมีการเก็บข้อมูลการรายงานตนเองของกลุ่มตัวอย่างเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางร่างกาย และทางเพศในวัยเด็กอีกด้วย พบว่า ร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนรายงานตนเองเข้าถึงอดีตที่ตนเคยถูกล่วงละเมิดทางร่างกาย หรือทางเพศได้ และยังพบว่าระดับความบกพร่องทางจิตของวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่มีระดับสูงขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยรายงานว่าตนเองไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจในวัยผู้ใหญ่ โดยอาศัยความสามารถในการฟื้นฟูพลังของตน ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์กับการดูแลเอาใจใส่ของผู้เลี้ยงดูในช่วงวัยเด็ก ความสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกันในช่วงวัยรุ่น คุณภาพของความรักในช่วงวัยผู้ใหญ่ และรูปแบบบุคลิกภาพส่วนบุคคล

เกตุมณี นิมนานเหมินทร์ (2549) ศึกษาเรื่องการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนเอง ต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของสตรีผู้เดือดร้อนของบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีผู้เดือดร้อนของบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ จำนวน 26 คน ซึ่งจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนเองทุกคน พบว่า คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ศึกษาเรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 18 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งจะไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 18 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของกลุ่มทดลองสูงกว่า และมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งยังพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่า และมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญประภา ปริญาพล (2550) ศึกษาเรื่องความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 จากคณะศึกษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการศึกษา และวิทยาลัยอิสลามศึกษา รวมทั้งสิ้น 1,162 คน พบว่า นักศึกษามีความสามารถในการฟื้นฟูพลังอยู่ในเกณฑ์ปกติ นักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาแต่ละคณะ มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดใน สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล
2. ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดยาเสพติดในสถาบันราชทัณฑ์ประเภทผู้ป่วยใน ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน 10 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 5 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน

2. ตัวแปรในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

2.2 ตัวแปรตาม คือ คะแนนที่ได้จากแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูของเกตุมณี นิมมานเหมินท์ (2549)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมี ยา พิษ ส่วนของพืช หรือวัตถุใดๆ ที่เมื่อบุคคลรับเข้าสู่ร่างกายด้วยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีอื่นใดแล้ว ทำให้เกิดความต้องการเสพอย่างต่อเนื่อง และต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นลำดับ หากไม่ได้เสพภายในระยะเวลาหนึ่ง จะเป็นผลให้เกิดอาการถอนพิษยา โดยภาวะที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ จะส่งผลร้ายต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพรวมถึงบุคคลแวดล้อมของผู้เสพด้วย

การติดยาเสพติด หมายถึง สภาพที่ผู้เสพยาเสพติด เกิดความต้องการเสพอย่างต่อเนื่องในปริมาณที่มากขึ้น โดยไม่อาจยับยั้งด้วยตนเองได้ และหากไม่ได้เสพในระยะเวลาหนึ่ง จะเป็นผลให้เกิดอาการถอนพิษยา

ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่เสพยาเสพติด จนก่อให้เกิดภาวะติดยาเสพติด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันราชทัณฑ์ กรมการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การศึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพ กับผู้มาปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ตลอดจนได้ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจ

ทักษะในการแก้ปัญหา และความสามารถในการพัฒนาตนเองขึ้น โดยในการวิจัยนี้ กลุ่มทดลอง จะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ซึ่งดำเนินกระบวนการปรึกษาตามแนวคิดของ Carkhuff (2000) 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง

ความสามารถในการฟื้นพลัง หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง และสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วหลังจากผ่านปัญหานั้นได้ โดยศักยภาพดังกล่าว มีองค์ประกอบย่อย ซึ่งได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) การเป็นอิสระ (Independence) สัมพันธภาพ (Relationship) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) ศีลธรรมจริยธรรม (Morality) และความสามารถในการฟื้นพลังโดยทั่วไป (General Resiliency) โดยในการวิจัยนี้ ความสามารถในการฟื้นพลัง ได้แก่ คะแนนที่ได้จากแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลัง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังของเกตุมณี นิมมานเหมินท์ (2549) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังของพัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ที่พัฒนามาจากแบบวัดเจตคติของความสามารถในการฟื้นพลังของวัยรุ่น (The Adolescent Resiliency Attitudes Scale: A.R.A.S.) ของ Biscoe และ Harris (1994) โดยมีรายละเอียดการประเมินความสามารถในการฟื้นพลังตามคำจำกัดความของ Wolin และ Wolin (1993)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบผลของการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดด้วยการให้บริการปรึกษารายบุคคล
2. ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมการวิจัยอย่างยั่งยืน และรอบด้าน
3. สถาบันที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการปรึกษา ทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการช่วยเหลือนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ผู้ติดยาเสพติดได้รับการพัฒนาด้านจิตใจจากการศึกษาครั้งนี้
5. ผู้วิจัยได้พัฒนาด้านจิตใจ และทักษะการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งถือเป็นการเตรียมตนให้พร้อมจะเป็นนักจิตวิทยาที่มีคุณภาพในอนาคต

บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติด ลักษณะของการวิจัยเป็นแบบกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ด้วยวิธีการสอบถามความสมัครใจ จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 5 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Design) กลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คนละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล โดยรายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน 10 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 5 คน ซึ่งจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน ซึ่งจะไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มานั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งออกโดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 12 คน
3. ผู้วิจัยทำการสุ่มผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน
4. ผู้วิจัยทำการทดสอบความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล โดยใช้แนวคิด กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลของ Carkhuff (2000) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การนำเข้าสู่กระบวนการ (Involvement in Processing) โดยผู้ให้การศึกษาจะ ทักทายต่างๆ เช่น ทักทายการฟัง ทักทายการสังเกต ทักทายการทำให้กระจ่าง เป็นต้น ในการสร้าง สัมพันธภาพเบื้องต้นกับผู้มาปรึกษา เพื่อเอื้อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร และน่าไว้วางใจ เพื่อสร้างความพร้อมในการเข้าสู่การช่วยเหลือเชิงลึกในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ส่วนบุคคล (Explore Human Experiences) โดยผู้ให้ การปรึกษาจะเน้นการใช้ทักทายสะท้อน เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจความคิด และความรู้สึก ของตนเอง จนเริ่มเกิดความกระจ่างขึ้นในสิ่งที่ตนต้องการอย่างแท้จริง

ขั้นที่ 3 การเข้าใจถึงเป้าหมายส่วนบุคคล (Understanding Human Goals) โดยผู้ให้ การปรึกษาจะมุ่งใช้ทักทายต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปรึกษาเชิง จิตวิทยา เพื่อส่งเสริมให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ทั้งในเรื่องปัญหา หรือเป้าหมาย ความต้องการของตน

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติในโปรแกรม (Acting upon Programs) โดยผู้ให้การศึกษาจะใช้ ทักทายต่างๆ เอื้อให้ผู้มาปรึกษาสามารถวางแผนการกระทำให้บรรลุตามเป้าหมาย หรือสามารถหา หนทางในการแก้ปัญหาของเขาได้ ด้วยการร่วมระบุเป้าหมายหรือปัญหา การกำหนดขั้นตอนการ กระทำ และการกำหนดการเสริมแรง

ขั้นที่ 5 การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedbacking Information) โดยผู้ให้การศึกษาจะ กล่าวความคิดเห็น หรือข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดจากการลงมือกระทำกลับไปยังผู้มาปรึกษา เพื่อนำไปสู่ การปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นด้วยการย้อนกลับสู่กระบวนการในขั้นที่ 2 อีกครั้ง

โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลดังกล่าว ออกแบบมาจากแนวคิด กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลของ Carkhuff (2000) ซึ่งเป็นแนวบูรณาการ และไม่มี การกำหนดเป้าหมายของการปรึกษาแต่ละครั้งอย่างชัดเจน ดังนั้น การกำหนดจำนวนครั้งในการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลครั้งนี้จึงคำนึงถึงข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการทำวิจัยเป็นสำคัญ และได้ข้อสรุปว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลครั้งนี้มีทั้งสิ้น 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

2. แบบวัดความสามารถในการฟื้นพลัง

2.1 ลักษณะของแบบวัด

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ประเมินความสามารถในการฟื้นพลังของกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังของเกตมณี นิมมานเหมินท์ (2549) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังของพัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ที่พัฒนามาจากแบบวัดเจตคติของความสามารถในการฟื้นพลังของวัยรุ่น (The Adolescent Resiliency Attitudes Scale: A.R.A.S.) ของ Biscoe และ Harris (1994) โดยมีรายละเอียดการประเมินความสามารถในการฟื้นพลังตามคำจำกัดความของ Wolin และ Wolin (1993)

2.2 วิธีการตอบ และให้คะแนน

แบบวัดความสามารถในการฟื้นพลังนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1-4
 2. การเป็นอิสระ (Independence) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 5-9
 3. สัมพันธภาพ (Relationship) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 10-13
 4. การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 14-17
 5. การมีความคิดสร้างสรรค์ และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 18-23
 6. การมีศีลธรรมจริยธรรม (Morality) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 24-29
 7. ความสามารถในการฟื้นพลังโดยรวม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 30-34
- แบบวัดนี้ใช้มาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบตัดสินใจว่าข้อคำถามใดตรงกับลักษณะของตนเพียงใด โดยเลือกคำตอบได้ 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่ตรงเลย
- 2 หมายถึง ไม่ตรง
- 3 หมายถึง ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน
- 4 หมายถึง ตรง
- 5 หมายถึง ตรงที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน จะให้เป็นรายชื่อตามข้อคำถามทางบวกและลบ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ตรงที่สุด	5	1
ตรง	4	2
ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน	3	3
ไม่ตรง	2	4
ไม่ตรงเลย	1	5

เมื่อนำคะแนนแต่ละด้านมารวมกัน จะมีลักษณะดังนี้

1. การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) คะแนนอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน
2. การเป็นอิสระ (Independence) คะแนนอยู่ในช่วง 5-25 คะแนน
3. สัมพันธภาพ (Relationship) คะแนนอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน
4. การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) คะแนนอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน
5. การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) คะแนนอยู่

ในช่วง 6-30 คะแนน

6. การมีศีลธรรมจริยธรรม (Morality) คะแนนอยู่ในช่วง 6-30 คะแนน
 7. ความสามารถในการฟื้นฟูพลังโดยรวม คะแนนอยู่ในช่วง 5-25 คะแนน
- สรุปมีคะแนนรวมทั้งสิ้นอยู่ในช่วง 34-170 คะแนน

การแปลผลคะแนน ทำได้โดยการนำคะแนนจากแบบวัดมาปรับให้เป็นช่วงคะแนน 1-5 โดยการนำคะแนนแบบวัดในแต่ละด้านมาหารด้วยจำนวนข้อของด้านนั้น แล้วเทียบกับเกณฑ์ค่ากลาง (Mid Point) คือ 3 หากคะแนนที่ได้จากแบบวัดสูงกว่าค่ากลางในแต่ละด้าน แสดงว่าผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านนั้นในระดับสูง หากคะแนนที่ได้จากแบบวัดต่ำกว่าค่ากลางในแต่ละด้าน แสดงว่าผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านนั้นในระดับต่ำ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความสามารถในการฟัง
3.50 – 5.00	สูง
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.00 – 2.49	ต่ำ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพแบบวัด

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความสามารถในการฟังของเกตุมณี นิมมานเหมินท์ (2549) มาปรับด้านภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจมากขึ้น จากนั้นจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ ตรวจสอบการใช้ภาษา และความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ต่อมา นำแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปให้ผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 คน ทำ แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดดังกล่าวมาหาค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .71 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

จากการทดสอบคุณภาพข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือนี้มีคุณภาพ สามารถนำมาประเมินความสามารถในการฟังในการวิจัยครั้งนี้ได้

3. แบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

3.1 ลักษณะของแบบวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในงานวิจัยครั้งนี้ คือ มาตรฐานการประเมินผลที่ มุกดา เกียรติวิกรัย (2545) พัฒนาขึ้นจากแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Session Evaluation Questionnaire form 4: SEQ) ของ William B. Stiles มีลักษณะเป็นมาตรนัยจำแนก (Semantic Differential Scale) แบบรายงานตัวเอง (Self Report) ด้วยคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกัน โดยมีการเพิ่มคำคุณศัพท์ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความหมายของแต่ละด้านเข้าไปอีก 15 ข้อ รวมเป็น 39 ข้อ จำแนกเป็นมิติที่ 1 ประเมินการรับรู้ในกระบวนการปรึกษา จำนวน 19 ข้อ ประเมินด้านความลึกซึ้ง 9 ข้อ ด้านความราบรื่น 10 ข้อ มิติที่ 2 ประเมินอารมณ์หลังจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 20 ข้อ ประเมินด้านความรู้สึกทางบวก และด้านความรู้สึกตื่นตัว ด้านละ 10 ข้อ

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความหมายดังนี้

1. ความลึกซึ้ง (Depth) หมายถึง การมีพลัง การมีคุณค่า การพัฒนา ความเข้าใจ และความเอื้ออาทรต่อกันในกระบวนการปรึกษา
2. ความราบรื่น (Smooth) หมายถึง ความสะดวก ความลงตัว ความชัดเจนในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เอื้อให้มีการร่วมมือกัน
3. ความรู้สึกทางบวก (Positive) หมายถึง ความรู้สึกอบอุ่น ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น การมีมิตรภาพ ความสุขใจ และความรู้สึกพึงพอใจ
4. ความรู้สึกตื่นตัว (Arousal) หมายถึง ความรู้สึกกระฉับกระเฉง คล่องตัว ตื่นตัว มีชีวิตชีวา และสุขสงบภายในจิตใจ ปราศจากความเจ็บเหงา และหดหู่

3.2 วิธีการตอบ และให้คะแนน

ในแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ มีการจัดวางคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามสลับด้านซ้ายหรือด้านขวา โดยผู้ตอบสามารถตอบคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุดได้เพียงข้อละ 1 คะแนนเท่านั้น การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) 7 ระดับ โดยให้คะแนนจะคำคุณศัพท์ที่มีความหมายทางบวกเป็นหลัก ซึ่งในการตอบคำคุณศัพท์ที่มีความหมายทางบวกในด้านซ้าย และด้านขวาก็จะมีคะแนนที่แตกต่างกันดังนี้

คะแนนคำคุณศัพท์ความหมายทางบวกอยู่ด้านขวามือ เช่น

ข้อที่	ความรู้สึก	ค่าคะแนน							ความรู้สึก
		3	2	1	0	1	2	3	
1	เศร้าใจ								สุขใจ

หมายเลข 3 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกเศร้าใจมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 1
หมายเลข 2 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกเศร้าใจค่อนข้างมาก	คะแนนเท่ากับ 2
หมายเลข 1 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกเศร้าใจเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ 3
หมายเลข 0 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกเศร้าใจ และสุขใจเท่าๆ กัน	คะแนนเท่ากับ 4
หมายเลข 1 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกสุขใจเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ 5
หมายเลข 2 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกสุขใจค่อนข้างมาก	คะแนนเท่ากับ 6
หมายเลข 3 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกสุขใจมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 7

คะแนนค่าคุณศัพท์ความหมายทางบวกอยู่ด้านซ้ายมือ เช่น

ข้อที่	ความรู้สึก	ค่าคะแนน							ความรู้สึก
1	ผูกพัน	3	2	1	0	1	2	3	ห่างเหิน

หมายเลข 3 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกผูกพันมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 7
หมายเลข 2 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกผูกพันค่อนข้างมาก	คะแนนเท่ากับ 6
หมายเลข 1 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกผูกพันเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ 5
หมายเลข 0 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกผูกพัน และห่างเหินเท่าๆ กัน	คะแนนเท่ากับ 4
หมายเลข 1 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกห่างเหินเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ 3
หมายเลข 2 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกห่างเหินค่อนข้างมาก	คะแนนเท่ากับ 2
หมายเลข 3 ด้านซ้ายมือ หมายถึงความรู้สึกห่างเหินมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 1

นำคะแนนที่ได้มารวมกันในแต่ละด้าน ทั้งด้านความลึกซึ้ง (ข้อ 1 – ข้อ 9) ความราบรื่น (ข้อ 10 – ข้อ 19) ความรู้สึกทางบวก (ข้อ 20 – ข้อ 29) และความรู้สึกตื่นตัว (ข้อ 30 – ข้อ 39) แล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละด้าน

การแปลผล จะประเมินเป็นรายด้าน โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1.00 – 2.49	หมายถึง	ด้านนั้นๆ มีระดับน้อย
2.50 – 3.49	หมายถึง	ด้านนั้นๆ มีระดับค่อนข้างน้อย
3.50 – 4.49	หมายถึง	ด้านนั้นๆ มีระดับปานกลาง
4.50 – 5.49	หมายถึง	ด้านนั้นๆ มีระดับค่อนข้างมาก
5.50 – 7.00	หมายถึง	ด้านนั้นๆ มีระดับมาก

ในการศึกษาความเที่ยงของ SEQ ที่ผ่านมา พบว่า แม้จะนำแบบประเมินไปใช้กับคนหลากหลายประเภท แต่พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟายังอยู่ในระดับสูง เช่น ด้านความลึกซึ้งเท่ากับ .90 ด้านความราบรื่นเท่ากับ .93

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

มุกดา เกียรติวิกรัย ได้นำแบบประเมิน SEQ Form 4 ของ William B. Stiles มา แปล และเพิ่มเติมคำคุณศัพท์ จากนั้นจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 2 ท่าน และด้านการพัฒนาแบบทดสอบทางสถิติ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ต่อมา จึงทำการหาความตรงตามสภาพ (concurrent validity) โดยการนำแบบประเมินที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปให้นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 34 คน ประเมินหลังจากเข้ากลุ่มพัฒนาตนเองแล้ว และนำผลที่ได้มาหาความสัมพันธ์ระหว่าง รายข้อ และรายด้าน (corrected item – total correlation) ได้ค่า r เท่ากับ .43 - .86 และหาค่า ความคงที่ภายใน (internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .96 ซึ่งเป็นระดับที่สูงมาก

จากการศึกษา และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือนี้มีคุณภาพ สามารถนำมาประเมินการปรึกษาเชิง จิตวิทยารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ได้

ขั้นตอนในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และผู้ติดยาเสพติด

1.2 ติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ โดยทำเป็น หนังสือขอความร่วมมือจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการสถาบัน ธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

1.3 รับการฝึกการดำเนินการกระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 2 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวมทั้งสิ้น 40 นาที โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และนิสิตที่กำลังศึกษาระดับ ปริญญาโทสาขาจิตวิทยาการปรึกษาอีก 2 ท่าน เป็นผู้ประเมิน และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทั้งนี้ เพื่อ เป็นการเตรียมความพร้อมให้การดำเนินการกระบวนการปรึกษาในการวิจัยนี้มีประสิทธิภาพ

1.4 ออกแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ตามแนวคิดของคาร์คัฟฟ์ (Carkhuff, 2000)

1.5 ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 12 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน

1.6 สนทนากับผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 12 คน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย วันเวลา และสถานที่ทำวิจัยพอสังเขป

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

2.2 ขออนุญาตกลุ่มทดลองในการบันทึกเสียงด้วยเทปทุกครั้ง และดำเนินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ตามวัน เวลา สถานที่ซึ่งได้ชี้แจงไว้แล้ว

2.3 สำหรับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ผู้วิจัยให้ทำกิจกรรมต่างๆ ตามตารางกิจกรรมของสถาบันธัญญารักษ์เป็นปกติ

2.4 เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังอีกครั้ง และแบบสอบถามความรู้สึกที่ผู้มาปรึกษามีต่อผู้ให้การปรึกษา แล้วจึงนำข้อมูลมาตรวจสอบ และทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ รวมถึงนำบทสนทนาที่ได้จากเทปบันทึกเสียงมาใช้วิเคราะห์กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังก่อนการทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Posttest) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ทดสอบความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังระยะก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบกลุ่มไม่อิสระ

3. ทดสอบความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบกลุ่มอิสระ

4. รวบรวมข้อมูลบทสนทนาระหว่างการให้บริการปรึกษาจากเทปบันทึกเสียง และแบบประเมินประสิทธิภาพของผู้ให้บริการปรึกษา มาวิเคราะห์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการเป็นผู้ให้คำแนะนำ

บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อการ
เพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติด

ขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent
t-test)

ประเภทของกลุ่ม	\bar{X}	SD	<i>t</i>
กลุ่มทดลอง (<i>N</i> = 5)	3.52	0.42	0.09
กลุ่มควบคุม (<i>N</i> = 5)	3.50	0.42	

$p = .931, t(4) = 0.09$

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบค่าที่ (*t*-test) แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง คะแนน
ความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความ
แตกต่างกัน

ตารางที่ 2

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent t-test)

ประเภทของกลุ่ม	\bar{X}	SD	t
กลุ่มทดลอง (N = 5)	3.71	0.46	.60
กลุ่มควบคุม (N = 5)	3.57	0.25	

$$p = .563, t(4) = .60$$

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบค่าที่ (t-test) แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 3

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีทดสอบค่าที่แบบกลุ่มไม่อิสระ (Dependent t-test)

ระยะเวลาทดลอง	\bar{X}	SD	t
ก่อนการทดลอง	3.50	0.42	.48
หลังการทดลอง	3.57	0.25	

$$p = .657, t(3) = .48$$

จากตารางที่ 3 ผลการทดสอบค่าที่ (t-test) แสดงให้เห็นว่า คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีทดสอบค่าทีแบบกลุ่มไม่อิสระ (Dependent t-test)

ระยะเวลาทดลอง	\bar{X}	SD	t
ก่อนการทดลอง	3.52	0.42	.72
หลังการทดลอง	3.71	0.46	

$p = .509, t(3) = .72$

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบค่าที (t-test) แสดงให้เห็นว่า คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5

แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลของคะแนนจากแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ($N = 5$)

ประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	จำนวนข้อ	\bar{X}	SD	แปลผล
1. ด้านความลึกซึ้ง	9	6.56	0.25	ระดับมาก
2. ด้านความราบรื่น	10	6.70	0.37	ระดับมาก
3. ด้านความรู้สึกลึกทางบวก	10	6.32	0.40	ระดับมาก
4. ด้านความรู้สึกลึกที่ส่วนตัว	10	6.20	0.64	ระดับมาก
รวม	39	6.44	0.32	ระดับมาก

จากตารางที่ 5 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาแปลผลแล้ว พบว่า ประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการทดลองครั้งนี้อยู่ในระดับมากทั้งในด้านความลึกซึ้ง ด้านความราบรื่น ด้านความรู้สึกลึกที่ส่วนตัว ด้านความรู้สึกลึกทางบวก และโดยภาพรวม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 6

ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลในกลุ่มทดลอง

รายการที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	จำนวนนาที	ปัญหาที่นำมาปรึกษา
1	1	29 ธ.ค. 50	9.50 - 10.20 น.	30	- ความรู้สึกอ้างว้าง และ เหงาอันเนื่องมาจากการ อยู่ห่างไกลครอบครัว - ความรู้สึกกังวล เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ในอนาคต
	2	5 ม.ค. 50	9.50 - 10.20 น.	30	
	3	12 ม.ค. 50	10.00 - 10.40น.	40	
	4	19 ม.ค. 50	10.00 - 10.40น.	40	
	5	26 ม.ค. 50	10.00 - 10.40น.	40	
	6	4 ก.พ. 51	13.30 - 14.10 น.	40	
2	1	30 ธ.ค. 50	9.50 - 10.20 น.	30	- ความรู้สึกคับข้องใจ จากการถูกบังคับโดยกฎ ที่ไม่สมเหตุผล - ความรู้สึกอึดอัดจาก การถูกบังคับให้ทำสิ่ง ต่างๆ
	2	6 ม.ค. 50	9.50 - 10.30 น.	40	
	3	13 ม.ค. 50	9.50 - 10.25 น.	35	
	4	20 ม.ค. 50	10.00 - 10.30น.	30	
	5	27 ม.ค. 50	10.00 - 10.30น.	30	
	6	3 ก.พ. 51	10.00 - 10.30น.	30	
3	1	30 ธ.ค. 50	11.00 - 11.30 น.	30	- ความรู้สึกเบื่อหน่าย จากการทำกิจกรรม ซ้ำซากในตึกผู้ป่วยใน - ความรู้สึกเหนื่อยกับ การรับหน้าที่ฝ่ายบริหาร
	2	6 ม.ค. 50	11.00 - 11.30 น.	30	
	3	13 ม.ค. 50	11.00 - 11.35 น.	35	
	4	20 ม.ค. 50	11.20 - 11.50 น.	30	
	5	27 ม.ค. 50	11.20 - 11.50 น.	30	
	6	3 ก.พ. 51	11.20 - 11.50 น.	30	
4	1	31 ธ.ค. 50	13.00 - 13.35 น.	35	- ความรู้สึกอึดอัดกับการ เสแสร้ง และจ้องจับผิด กันเองของเพื่อนสมาชิก - ความรู้สึกคับข้องใจกับ กฎระเบียบของสถานที่ บำบัด
	2	7 ม.ค. 50	13.20 - 14.00 น.	40	
	3	14 ม.ค. 50	13.30 - 14.00 น.	30	
	4	18 ม.ค. 50	14.20 - 14.55 น.	35	
	5	28 ม.ค. 50	14.20 - 15.05 น.	45	
	6	1 ก.พ. 51	14.00 - 14.35 น.	35	

รายการครั้งที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	จำนวนนาที	ปัญหาที่นำมาปรึกษา
5	1	31 ธ.ค. 50	13.50 - 14.15 น.	25	- ความรู้สึกอ้างว้าง และ เหงาอันเนื่องมาจากการ อยู่ห่างสามีที่ตนรัก - ความรู้สึกน้อยใจที่สามี ไม่มาเยี่ยม
	2	7 ม.ค. 50	14.20 - 15.50 น.	30	
	3	14 ม.ค. 50	14.10 - 14.50 น.	40	
	4	18 ม.ค. 50	13.30 - 14.00 น.	30	
	5	28 ม.ค. 50	13.30 - 14.10 น.	40	
	6	1 ก.พ. 51	13.10 - 13.45 น.	35	
รวม	30 ครั้ง			17 ชั่วโมง	

จากตารางที่ 6 แสดงผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลในกลุ่มทดลอง จำนวน 5 คน โดยให้การปรึกษาทั้งสิ้น 30 ครั้ง รวมเป็นเวลา 17 ชั่วโมง ซึ่งประเด็นปัญหาหลักที่นำมาปรึกษา ได้แก่ ความรู้สึกอ้างว้าง และเหงาอันเนื่องมาจากการอยู่ห่างไกลครอบครัว ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคต ความรู้สึกไม่พอใจจากการถูกบังคับให้ทำตามกฎ ความรู้สึกอึดอัดจากการขาดเสรีภาพ ความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการทำกิจกรรมซ้ำซากในเตียงผู้ป่วยใน ความรู้สึกกังวลกับการรับภาระหน้าที่ที่สูงขึ้น ความรู้สึกอึดอัดกับการเสแสร้ง และจ้องจับผิดกันเองของเพื่อนสมาชิก ความรู้สึกคับข้องใจกับกฎระเบียบของสถานที่บำบัด ความรู้สึกอ้างว้าง และเหงาอันเนื่องมาจากการอยู่ห่างสามีที่ตนรัก รวมถึงความรู้สึกน้อยใจที่สามีไม่มาเยี่ยม

รายงานผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

กรณีที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้มาปรึกษา

ดา (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 29 ปี เดิมสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยบิดา มารดา ดา ซึ่งเป็นบุตรธิดาคนที่ 6 และพี่น้องอีก 6 คน รวมมีสมาชิกในครอบครัวทั้งสิ้น 9 คน แต่หลังจากที่ดาเกิดมาได้ไม่นาน บิดา มารดาหย่าร้างกัน และต่างแยกไปมีครอบครัวใหม่ ทำให้ครอบครัวของดาแตกแยก สุดท้าย ดาจึงเหลือเพียงพี่สาว 1 คนซึ่งสนิทสนมด้วยที่สุด ดังนี้ ดาจึงจำต้องพึ่งพาตนเองตั้งแต่ยังเด็ก เมื่อดาเป็นวัยรุ่น ดาได้อยู่กินฉันสามีภรรยากับผู้ชายชาวต่างชาติคนหนึ่ง ความเป็นอยู่ในช่วงนั้นอยู่ในระดับดีมาก แต่หลังจากที่ดาตัดสินใจเสพยาเสพติดครั้งแรกอันเนื่องมาจากการที่ดาไม่สามารถทนต่อการขู่ข่มขู่ของเพื่อนได้ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของดาดตกต่ำลง จนถึงขั้นที่สามีขอแยกทางกัน หลังจากนั้น แม้ดาจะได้อยู่กับผู้ชายอีกคนหนึ่ง และมีบุตร 1 คน แต่ชีวิตของดาก็ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมาตลอด จนถูกจับกุมได้ และส่งตัวเข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ในที่สุด

จำนวนครั้งที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

รวม 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง 40 นาที

ครั้งที่ 1	วันที่	29	ธันวาคม	2550	เวลา	9.50 - 10.20 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 2	วันที่	5	มกราคม	2550	เวลา	9.50 - 10.20 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 3	วันที่	12	มกราคม	2550	เวลา	10.00 - 10.40 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 4	วันที่	19	มกราคม	2550	เวลา	10.00 - 10.40 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 5	วันที่	26	มกราคม	2550	เวลา	10.00 - 10.40 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 6	วันที่	4	กุมภาพันธ์	2551	เวลา	13.30 - 14.10 น.	รวม 40 นาที

ปัญหาที่นำมาปรึกษา

ผู้มาปรึกษารู้สึกอ้างว้าง และเหงาอันเนื่องมาจากการอยู่ห่างไกลคนในครอบครัวที่ตนรัก ซึ่งได้แก่ พี่ชาย และพี่สาว ต่อจากนั้น เมื่อพบว่าพวกเขาไม่ติดต่อมาหาตนเลย ทั้งในทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือทางอื่นใด ทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกน้อยใจอย่างมาก จากการคิดว่าพี่ชาย

และพี่สาวน่าจะไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนแล้ว จึงทำให้พวกเขาละเลยที่จะพยายามหาหนทางในการติดต่อสื่อสารกับตน ความรู้สึก และความคิดเหล่านี้ ส่งผลร้ายต่อผู้มาปรึกษามาก ทั้งบั่นทอนกำลังใจในการอดทนรับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ และยิ่งก่อให้เกิดความรู้สึกกังวลกับการดำเนินชีวิตในอนาคตที่อาจปราศจากพี่ชาย และพี่สาวที่ตนรักอีกด้วย

การดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ในการปรึกษาครั้งแรกๆ นั้น ผู้มาปรึกษามีท่าทางผ่อนคลาย สิ้นน้ำอิมแยม สนทนาได้ตอบได้เป็นปกติ ประกอบกับความพร้อมจากการฝึกของผู้ให้การปรึกษา ทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถดำเนินการปรึกษาได้อย่างราบรื่น โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้เร็ว ซึ่งเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างเป็นธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม ผู้มาปรึกษา ยังไม่ได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจแก่ตนอย่างชัดเจนมากนัก มักเน้นที่จะเล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเสพยาเสพติดในอดีต โดยกล่าวว่าตนนั้นเป็นคนอารมณ์ร้อน ซี้โมโห จนทำให้ทนต่อการยั่วจากเพื่อนไม่ได้ และตัดสินใจเสพยาเสพติดในที่สุด นอกจากนั้น ยังเล่าถึงเรื่องราวทั่วไปที่เกิดระหว่างการเข้าบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ทั้งในเรื่องการพัฒนาระเบียบวินัย การพัฒนาความกล้าแสดงออก การพัฒนาด้านอารมณ์ และการค้นพบความสุขจากการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นอีกด้วย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ผู้มาปรึกษาก็ยังแสดงความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการบำบัดของสถาบันต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด โดยให้เหตุผลว่า แม้จะพบว่าผู้ติดยาเสพติดเกิดความเปลี่ยนแปลงระหว่างบำบัด แต่เมื่อออกไปพบสภาพสังคมเดิมๆ แล้ว พวกเขาก็มักกลับไปติดยาเสพติดอีก เช่นเดียวกับเพื่อนสมาชิกที่ตนรู้จักหลายคน สิ่งที่ผู้มาปรึกษาเล่ามาทั้งหมดนี้ ผู้ให้การปรึกษาได้รับฟัง และสะท้อนความให้ผู้มาปรึกษาได้รับรู้ถึงตัวตนของผู้มาปรึกษาเองอย่างชัดเจนมากขึ้น และสิ้นสุดการปรึกษาดด้วยความอารมณ์เบิกบานใจของผู้มาปรึกษา

อย่างไรก็ตาม เมื่อถึงการปรึกษาในครั้งที่ 3 ผู้มาปรึกษาได้เริ่มเล่าถึงปัญหาแท้จริงในใจคือ ความรู้สึกเหงาจากการที่พี่ๆ ไม่ติดต่อมาหาเลย เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกนี้ชัดเจนขึ้น คือ การที่ตนได้เห็นเพื่อนสมาชิกหลายคนได้พบญาติในระหว่างกิจกรรมเยี่ยมญาติที่ทางตึกผู้ป่วยในจัดขึ้น การได้เห็นภาพเช่นนั้นทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกหดหู่เป็นอย่างมาก ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกอ้างว้างที่เกิดจากการห่างไกลผู้เป็นที่รัก และความรู้สึกน้อยใจพี่ๆ ที่ไม่ยอมติดต่อมาหาแล้ว ทำให้ผู้มาปรึกษาเล่าต่อไปถึงความไม่แน่นอนของชีวิตในอนาคต ซึ่งเมื่อผู้มาปรึกษาได้กล่าวถึงความรู้สึกกังวลกับการเผชิญโลกโดยปราศจากพี่ๆ ผู้

เป็นบุคคลที่ตนรัก ทำให้ผู้มาปรึกษาต้องให้ และเล่าถึงการตีความการละเลยที่จะติดต่อมาหาของ พี่ๆ ในมุมมองของตนเอง ซึ่งได้ข้อสรุปว่า แม้จะมีอุปสรรค แต่สำหรับคนที่รักกันจริงก็น่าจะพยายามหาวิธีติดต่อได้ จากการรับฟังเรื่องราวดังกล่าว แม้จะเต็มไปด้วยความรู้สึกน้อยใจ และสงสัยในการกระทำของพี่ๆ แต่ผู้ให้การปรึกษาก็ได้สังเกตถึงความเชื่อมั่นในความรักของพี่ๆ ที่มีต่อตนเองอยู่ ผู้ให้การปรึกษายังไม่สะท้อนในทันที ผู้ให้การปรึกษาตัดสินใจเอื้อให้ผู้มาปรึกษาระบายต่อไปก่อน และพบความเชื่อสำคัญอีกประการหนึ่งในตัวผู้มาปรึกษาที่ว่า คนที่รักกัน ย่อมสามารถรอยยิ้มอีกฝ่ายเสมอ เห็นได้จากเหตุการณ์ที่เขาได้เล่าถึงเพื่อนสมาชิกคนหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาคล้ายกับตน คือ เขากำลังกังวลว่าสามีตนจะรื้อกลับไปจากสถาบันธัญญารักษ์หลังครบกำหนดบำนาญ 4 เดือนหรือไม่ การได้พบเพื่อนที่เผชิญปัญหาลำบากกัน ทำให้ผู้มาปรึกษากล่าวพลอบเพื่อนสมาชิกคนนั้นไปว่า "ถ้าเขารักเราจริง เขาก็รอเราได้" เมื่อผู้ให้การปรึกษารับฟังคำบอกเล่าดังนี้แล้ว จึงสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาเห็นถึงความเชื่อที่ตนยึดถืออยู่ คือ คนที่รักกัน ย่อมสามารถรอยยิ้มอีกฝ่ายเสมอ และเชื่อมโยงให้ตระหนักได้ว่า เมื่อผู้มาปรึกษารักพี่ๆ อย่างจริงใจ ก็สามารถรอยยิ้มพี่ๆ ได้ เช่นเดียวกัน เมื่อพี่ๆ รักผู้มาปรึกษาอย่างจริงใจตามที่ผู้มาปรึกษาเชื่อมั่น พี่ๆ ก็จะรอยยิ้มการกลับมาของผู้มาปรึกษาได้ จากการสะท้อนดังกล่าว ทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางสีหน้า และท่าทางที่ดูผ่อนคลายมากขึ้น รวมถึงการลดความคิดถึงเหตุผลที่พี่ๆ ไม่มาเยี่ยมในมุมมองของตนเองน้อยลง และเริ่มมองให้มุมมองของพี่ๆ มากขึ้น โดยกล่าวว่า พี่ๆ อาจเห็นว่าตนเองอยู่สบายดีแล้ว ประกอบกับพี่ๆ อาจไม่ค่อยมีเวลาว่าง เนื่องจากต้องทำงานในโรงงานตลอดวัน โดยที่ผู้บริหารไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือสื่อสารได้ ทำให้การติดต่อสื่อสารถึงตนนั้น ทำได้ยากมาก หลังจากความรู้สึกน้อยใจเริ่มเบาบางลงแล้ว

ในการปรึกษาครั้งหลังๆ จึงพบว่า ผู้มาปรึกษามีสติอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น และสามารถคิดหาทางออกในการบรรเทาความรู้สึกทุกข์ได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่การเขียนระบายความรู้สึกลงในสมุดบันทึกประจำตัว การตระหนักถึงความเชื่อมั่นในความรักของตน การเล่นสนุกกับเพื่อน การปรับตัวเป็นฝ่ายติดต่อหาครอบครัวเสียเอง โดยไม่เป็นเพียงฝ่ายรอคอยให้พวกเขาติดต่อมาแล้วเท่านั้น รวมถึงการระบายความคิด ความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาระหว่างเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลจากผู้ให้การปรึกษา ความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ส่งผลดีต่อสุขภาพจิต และประสิทธิภาพในการตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ มากมาย ทั้งด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงด้านการวางแผนชีวิตตนเองในอนาคตด้วย ดังนั้น บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในช่วงหลัง คือ การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกภายในสำรวจทางออกในการแก้ปัญหาเรื่องต่างๆ และสำรวจทางเลือกเพื่อการจัดการดำเนินชีวิตในอนาคต นอกจากประเด็นปัญหาดังกล่าวแล้ว

ยังพบความรู้สึกไม่มั่นคงของผู้มาปรึกษาอันเนื่องมาจากหาไม่สามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเองได้จากคำบอกเล่านี้ ทำให้ผู้ให้การศึกษาเห็นถึงค่านิยมการพึ่งพาตนเองของผู้มาปรึกษา ซึ่งค่านิยมนี้มักมีอิทธิพลคอยผลักดันให้ผู้มาปรึกษาคิดวางแผนการทำงานในอนาคตอยู่บ่อยครั้ง เมื่อได้สะท้อนให้ผู้มาปรึกษาทราบแล้ว ทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจการกระทำของตนเองมากขึ้น และกลับรู้สึกภาคภูมิใจกับการยืนหยัดพึ่งพาตนเองได้มาแต่ยังเด็ก

ต่อมาในการปรึกษาครั้งสุดท้าย ผู้ให้การศึกษาได้ทราบถึงเหตุการณ์ที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่ง คือ พี่สาวของผู้มาปรึกษาได้ติดต่อมาทางโทรศัพท์แล้ว ดังนั้น ในการปรึกษาครั้งนี้ ผู้มาปรึกษาจึงมีสีหน้าเบิกบาน ยิ้มแย้ม พูดจาชัดเจน มีอารมณ์ขัน และทำความเข้าใจประเด็นการสนทนาได้เป็นอย่างดี ผู้ให้การศึกษาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาสำรวจถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้มาปรึกษาเอง โดยเฉพาะเรื่องความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อครอบครัว จากช่วงแรกที่รู้สึกเหงา อ้างว้าง และน้อยใจ พี่ๆ ที่ไม่ติดต่อมาเลย จนกลายเป็นความรู้สึกกังวลในอนาคตที่อาจจะไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับพี่ๆ ที่ตนรัก กลับมาเบาบางลงในช่วงกลางของการปรึกษา เนื่องจากการได้ตระหนักถึงความเชื่อมั่นในความรักของตนเองที่มีต่อพี่ๆ และที่พี่ๆ มีต่อตน นำมาสู่การมีสติกับปัจจุบันมากขึ้น และหาทางในการจัดการกับความรู้สึกของตนได้อย่างเหมาะสม จนในที่สุด ผู้มาปรึกษาก็ได้ติดต่อกับพี่สาวได้ เหตุการณ์นี้ นอกจากช่วยลดความรู้สึกเหงา และกังวลกับอนาคตได้แล้วเนื่องจากพี่รับปากจะมารับแน่นอน ยิ่งก่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจที่ตนเองสามารถผ่านความทุกข์ช่วงนั้นมาได้ ผู้มาปรึกษา ยังได้กล่าวชื่นชมสถาบันวิทยุรักษ์ ซึ่งมีสอนช่วยเหลือให้ตนเองพัฒนาทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และความรู้ จากนั้นผู้มาปรึกษายังกล่าวต่อไปอีกว่า การที่ผู้ติดยาเสพติดบางคนไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้ไป ก็อาจเป็นเพราะพวกเขาไม่ได้เปิดรับมันก็เป็นได้ จากคำกล่าวเช่นนี้ แสดงให้เห็นถึงมุมมองของผู้มาปรึกษาที่มีต่อสถาบันวิทยุรักษ์ได้เปลี่ยนไป โดยอธิบายผลความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติดทั้งจากปัจจัยของตัวบุคคล และปัจจัยของตัวสิ่งแวดล้อมในการบำบัด นอกจากนี้ ผู้มาปรึกษา ยังได้กล่าวว่ายาเสพติดนั้นเป็นสิ่งเลวร้าย ทำให้ตนต้องสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องเผชิญกับความทุกข์มากมาย ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนถึงความมั่นใจในการตัดสินใจเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้มาปรึกษา ทำให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความชัดเจนในประเด็นนี้มากขึ้น และกล่าวสรุปทางเลือกในอนาคตของตนว่า ตนจะนำความรู้ที่ได้จากชมรม หรือกิจกรรมต่างๆ ในสถาบันวิทยุรักษ์ไปใช้ประกอบอาชีพ โดยอยู่อาศัยร่วมกับพี่สาว โดยเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแน่นอน 80% จากคำกล่าวเช่นนี้ แสดงให้เห็นถึงการมองโลกตามความเป็นจริง โดยเข้าใจว่ามนุษย์นั้นสามารถผิดพลาดได้ จึงไม่มีใครที่มีโอกาสทำถูกต้องเสมอไป หลังจากได้สะท้อนประเด็น

นี้แล้ว และสรุปสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษา 6 ครั้งแก่ผู้มาปรึกษา การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล สำหรับรายกรณีนี้จึงสิ้นสุดลง

ผลการวิเคราะห์ปัญหา

ผู้มาปรึกษารู้สึกเหงา และอ้างว้างมาก เมื่อพี่ชาย และพี่สาวทุกคนไม่ติดต่อมาหาผู้มาปรึกษาเลยเป็นเวลานาน ต่อมา เมื่อความรู้สึกเหล่านี้เข้มข้นขึ้น ทำให้ผู้มาปรึกษาเริ่มมองเข้าหาความต้องการของตนเอง และละเอียดจะตระหนักถึงเหตุผลที่พี่ๆ ไม่สามารถมาเยี่ยมได้ ลักษณะการมองเช่นนี้ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกน้อยใจ เกิดคำถามว่าทำไมพี่ๆ ถึงไม่พยายามติดต่อมาหา เหตุการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ผู้มาปรึกษาอนุมานไปถึงอนาคตว่า มีความเป็นไปได้สูงที่ตนเองจะไม่ได้อยู่กับพี่ๆ ที่ตนรัก จากการวิเคราะห์ดังกล่าว เป้าหมายของผู้มาปรึกษาคือ การขัดความรู้สึกทุกข์เหล่านี้ออกไป ซึ่งสามารถทำได้ 2 ทาง คือ การจัดการที่ตนเอง ซึ่งหมายถึง การจัดการความคิด ความรู้สึกของตนเอง และการจัดการที่ผู้อื่น ซึ่งหมายถึงการติดต่อกับพี่ๆ ได้

ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้นแล้ว พบว่า ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลกรณีนี้ ดำเนินไปถึงขั้นที่ 3 ของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล นั่นคือ การเข้าใจถึงเป้าหมายส่วนบุคคล (Understanding Human Goals) เห็นได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และค่านิยมของตนเองชัดเจนขึ้น ทำให้ความเข้มข้นของอารมณ์ทุกข์ในใจลดน้อยลง เกิดสติอยู่กับปัจจุบัน สามารถพิจารณาปัญหาที่ตนเผชิญอย่างมีเหตุผลมากขึ้น นำไปสู่การหาทางออกในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านการจัดการกับความรู้สึกตนเอง เช่น การเขียนระบายความรู้สึกในสมุดบันทึก เมื่อเกิดอารมณ์เหงาหรือน้อยใจ เป็นต้น และด้านการจัดการกับผู้อื่น เช่น การใช้สิทธิ์ติดต่อกับพี่ๆ แทนที่จะเป็นฝ่ายรอการติดต่อมาเพียงฝ่ายเดียว โดยวิธีการติดต่อนั้น ผู้มาปรึกษาสามารถคิดได้ทั้งการติดต่อพี่ๆ โดยตรง หรือการติดต่อโดยอ้อม โดยการติดต่อญาติเพื่อขอร้องให้พวกเขาติดต่อพี่ๆ ให้อีกต่อหนึ่ง เป็นต้น

ผลการประเมินคุณภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

1. ประเมินโดยผู้มาปรึกษา

ผู้มาปรึกษา กล่าวว่า การได้สนทนากับผู้ให้การปรึกษา ทำให้รู้สึกสบายใจ และกลับมา
 ย้อนคิดแก้ไขตนเองได้มากขึ้น นอกจากนั้น ผู้ให้การปรึกษายังเป็นผู้ให้กำลังใจ ทำให้ผ่านช่วง
 เลวร้ายในชีวิตมาได้

2. ประเมินโดยผู้ให้การปรึกษา

โดยภาพรวมแล้ว การดำเนินการปรึกษาทำได้ค่อนข้างดี โดยผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้
 ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ จนสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และ
 สามารถช่วยเหลือให้ผู้มาปรึกษาจัดการกับความรู้สึกทุกข์ได้ อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งที่ผู้ให้การ
 ปรึกษาจะลำดับคำพูดไม่ถูก ยากแก่การเข้าใจ ทั้งยังใช้คำศัพท์ยาก และพูดสะดุด โดยเฉพาะ
 ในช่วงแรก แต่ปัญหาเหล่านี้ได้ลดลงมากในช่วงท้ายของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 รายบุคคล เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาสามารถเรียนรู้ และเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมกับผู้มาปรึกษาได้
 แล้ว ทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

กรณีที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของผู้มาปรึกษา

สิทธิ (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 17 ปี เดิมสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยบิดา มารดา และสิทธิผู้เป็นบุตรชายคนเดียว แต่หลังจากสิทธิเกิดมาได้ไม่นาน บิดาขอแยกทางกับมารดา ทำให้ตั้งแต่นั้น ครอบครัวขอสิทธิจึงเหลือเพียงมารดา และสิทธิเองเท่านั้น ต่อมาการใช้ชีวิตของสิทธิ เป็นไปอย่างยากลำบาก เนื่องจากการขาดบิดาผู้เป็นกำลังสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้น เมื่ออายุ 13 ปี สิทธิจึงตัดสินใจเลิกศึกษาต่อ และออกจากบ้านของมารดา เพื่อหางานทำใน สถานที่อื่นเพียงลำพัง สำหรับเรื่องยาเสพติด สิทธิเริ่มรู้จัก และลองเสพยาเสพติดเป็นครั้งแรก เนื่องจากเพื่อนชักชวนให้เสพ จากนั้นสิทธิก็ได้เสพยาเสพติดเรื่อยมา จนในที่สุดก็ถูกจับกุมได้ และ ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์

จำนวนครั้งที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

รวม 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง 15 นาที

ครั้งที่ 1	วันที่	30	ธันวาคม	2550	เวลา	9.50 - 10.20 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 2	วันที่	6	มกราคม	2550	เวลา	9.50 - 10.30 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 3	วันที่	13	มกราคม	2550	เวลา	9.50 - 10.25 น.	รวม 35 นาที
ครั้งที่ 4	วันที่	20	มกราคม	2550	เวลา	10.00 - 10.30น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 5	วันที่	27	มกราคม	2550	เวลา	10.00 - 10.30น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 6	วันที่	3	กุมภาพันธ์	2551	เวลา	10.00 - 10.30 น.	รวม 30 นาที

ปัญหาที่นำมาปรึกษา

ผู้มาปรึกษารู้สึกคับข้องใจกับการถูกบังคับจากกฎระเบียบของสถานบำบัดที่ไม่ค่อย สมเหตุสมผลในความคิดของผู้มาปรึกษา กล่าวคือ กฎหลายข้อนั้นได้กำกับควบคุมพฤติกรรม ปกติที่บุคคลทั่วไปพึงมี เช่น การเล่นเกม การพูดคุย เป็นต้น ทั้งยังพบว่าพนักงานผู้รับผิดชอบดูแลเด็ก ผู้ป่วยในมักใช้กฎอย่างเคร่งครัด ดังนั้น ทำให้พบว่าบ่อยครั้งที่สมาชิกในตึกอาจกระทำผิดกฎ และ ถูกลงโทษได้เนื่องจากการกระทำพฤติกรรมซึ่งเป็นปกติของเขา เช่นเดียวกัน สำหรับตัวผู้มา ปรึกษาเองก็ถูกบังคับเช่นนี้ และส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัดจากการขาดเสรีภาพในการกระทำสิ่ง ต่างๆ ตามใจตนเอง นอกจากนี้ กฎระเบียบดังกล่าวยังครอบคลุมไปถึงการมอบหมายหน้าที่ให้

ผู้รับการบำบัดทำในลักษณะเชิงบังคับ จึงเป็นผลให้ผู้มาปรึกษารู้สึกอึดอัดจากการถูกออกคำสั่งให้ทำงานต่างๆ ที่เขาไม่ปรารถนาอีกด้วย ซึ่งหากปฏิเสธไม่ทำ หรืออยู่ระหว่างช่วงเวลาทำงาน ก็ต้องได้รับโทษ

การดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ในการปรึกษาครั้งแรก ผู้มาปรึกษาแสดงสีหน้าตึงเครียด ท่าทางเกร็ง และหลบตาขณะสนทนาบ่อยครั้ง ทำให้การสร้างสัมพันธภาพเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก แม้ผู้มาปรึกษาจะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสนทนาโดยการตั้งคำถามปลายเปิด ประกอบกับการใช้ทักษะการสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึกแล้ว ก็ยังไม่ทำให้เกิดความไว้วางใจจนถึงขั้นระบายปัญหาในใจออกมา ดังนั้น ครั้งนี้ประเด็นที่สนทนาจึงมักเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไปของผู้มาปรึกษาเท่านั้น เช่น ความสนุกสนานจากการเล่นกิจกรรมบันเทิงในตึกผู้ป่วยใน และความสุขส่วนตัวจากการรับประทานอาหารต่างๆ เป็นต้น ต่อจากนั้น ในการปรึกษาครั้งต่อมา พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้มาปรึกษาเริ่มดีขึ้น และเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ระบายถึงความรู้สึกไม่พอใจกับการได้รับโทษจากการเล่นลูกโป่ง โดยผู้มาปรึกษาเล่ารายละเอียดว่า ตนมีเจตนาเพียงต้องการเล่นลูกโป่งเพื่อความสนุกสนานเท่านั้น แต่เมื่อพนักงานผู้รับผิดชอบดูแลตึกผู้ป่วยในพบเห็น กลับตัดสินว่าผิดกฎในฐานมีพฤติกรรมสื่อไปทางการลักขโมย และต้องรับโทษโดยการทำงานนอกเวลา ผลการลงโทษนี้ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกเหนื่อยมาก ขณะเดียวกันก็ทำให้รู้สึกเสียดายเวลาพักผ่อนหลังเลิกงานยามปกติ ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกคับข้องใจจากการถูกลงโทษอย่างไม่สมเหตุสมผล ผู้มาปรึกษาตอบสนองด้วยการสบตา และพูดโต้ตอบมากขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจึงกล่าวสะท้อนไปว่ากฎระเบียบของตึกผู้ป่วยในแห่งนี้ค่อนข้างแปลก ผู้มาปรึกษาตอบรับด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น และอธิบายเพิ่มต่อไปว่าตนยังไม่เคยพบกับกฎห้ามเล่นลูกโป่งเช่นนี้ ทั้งยังมีกฎอีกหลายข้อที่มีลักษณะแปลกเช่นนี้อีก ดังนั้น การดำเนินชีวิตจึงค่อนข้างลำบาก ต้องพยายามเรียนรู้กฎด้วยตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกทำโทษ ผู้ให้การปรึกษาได้ฟังดังนั้น จึงได้สะท้อนกลับไปว่ากฎดังกล่าวค่อนข้างบีบรัดตัวผู้มาปรึกษา หมายถึง กฎทำให้ผู้มาปรึกษาต้องพึ่งระวังการแสดงพฤติกรรมปกติมากขึ้น ผู้มาปรึกษาได้ฟังดังนี้ จึงกล่าวตอบว่ากฎนั้นไม่ได้บีบรัดตนมาก และตนเองก็สามารถยอมรับได้ จากเหตุการณ์ครั้งนี้ ผู้มาปรึกษาก็จะจำเป็นบทเรียนไว้เพื่อการหลีกเลี่ยงการกระทำผิดกฎอีกในอนาคต

ต่อจากนั้น การสนทนาดำเนินต่อไปโดยประเด็นเรื่องความคับข้องใจเกี่ยวกับกฎระเบียบค่อยๆ ลดลง แต่กลับพบประเด็นปัญหาใหม่อีกประการหนึ่ง นั่นคือ ผู้มาปรึกษามีความรู้สึกอึดอัดกับการ

รับหน้าที่ในตึกผู้ป่วยในแห่งนี้ด้วย โดยผู้มาปรึกษาได้เล่าอย่างละเอียดว่า จากเหตุการณ์ในวันปีใหม่ ซึ่งทางตึกผู้ป่วยในจัดขึ้น ตนเองได้รับหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์ และมีผลให้ตนไม่สามารถเข้าไปร่วมงานปีใหม่ได้ นอกจากนั้น ยังขยายความต่อไปว่า งานที่ตนต้องรับผิดชอบในแต่ละวันนั้น เช่น การชุดคลอง ทาสีตึก เป็นต้น ต่างเป็นงานที่ไม่ได้ผลตอบแทนใดๆ ทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า และไม่อาจหยุดทำได้เนื่องจากจะถูกทำโทษ ผู้ให้การปรึกษารับฟังเรื่องราวทั้งหมด และได้สะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกอัดอั้นที่ถูกระงับให้ทำงานต่างๆ ซึ่งตนไม่ปรารถนา ผู้มาปรึกษาตอบรับด้วยการพยักหน้า แต่อย่างไรก็ตาม ผู้มาปรึกษากล่าวว่าตนเองนั้นสามารถยอมรับกับสภาพการณ์เช่นนี้ได้เหมือนกัน ดังนั้น ในช่วงท้ายของการปรึกษาครั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาจึงสรุปประเด็นที่ได้สนทนากันทั้งหมด โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกคับข้องใจที่มีต่อภาวะเยียบของสถานที่บำบัด ทั้งในเรื่องการบังคับไม่ให้ทำพฤติกรรมอย่างไม่สมเหตุผล และเรื่องการบังคับให้ทำตามหน้าที่ที่ตนไม่ชอบ

อย่างไรก็ตาม ในการปรึกษาครั้งต่อไป มา่นั้น พบว่าผู้มาปรึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาที่นำมาปรึกษาเมื่อครั้งก่อนแล้ว โดยกล่าวว่าตนสามารถปรับตัว และยอมรับกับสิ่งเหล่านี้ได้ทั้งหมดเป็นอย่างดี ดังนั้น การปรึกษาครั้งนี้จึงดำเนินไปในลักษณะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดการสำรวจความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรมในสถานบำบัดรายสัปดาห์เท่านั้น โดยเรื่องที่สนทนากัน ได้แก่ ความรู้สึกดีใจที่มารดามาเยี่ยม แม้จะไม่ค่อยสนิทกันเท่าใดนัก ความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการร่วมกิจกรรมบำบัดที่ซ้ำซากทุกอาทิตย์ และการเข้าใจถึงนิสัยเก็บตัว ซึ่งเป็นสาเหตุให้ตนรู้สึกอัดอั้นเมื่อต้องสร้างสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า รวมถึงการมองว่าการจดจำความรู้เป็นเรื่องยากลำบาก ซึ่งเป็นสาเหตุให้ตนจำความรู้ใดๆ ไม่ค่อยได้ เป็นต้น โดยระหว่างการปรึกษานั้น ผู้มาปรึกษามักจะก้มหน้าหรือมองนอกหน้าต่างอยู่บ่อยครั้ง ทั้งยังมีการร่วมสนทนาน้อยกว่าการปรึกษาในครั้งก่อนๆ ด้วย แต่กระนั้น เมื่อการปรึกษาดำเนินมาถึงระยะก่อนสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าผู้มาปรึกษาได้ประสบกับเหตุการณ์สำคัญที่กลายเป็นเป้าหมายระยะสั้นของเขาในภายหลัง นั่นคือ การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมอำลาเพื่อนสมาชิกที่พ้นจากโปรแกรมการบำบัดรวมเวลา 4 เดือนแล้ว ผู้มาปรึกษาเล่าด้วยระดับเสียงดังว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกประทับใจในความอบอุ่นที่เพื่อนสมาชิกผู้สำเร็จการบำบัดได้รับจากเพื่อนสมาชิกที่ยังอยู่ระหว่างการบำบัด ทั้งยังรับรู้ได้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจที่เพื่อนสมาชิกผู้สำเร็จการบำบัดได้รับจากกิจกรรมอำลานี้ เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ฟังดังนั้น จึงสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกร่วมยินดีไปกับเพื่อนที่สำเร็จการบำบัด รวมถึงความต้องการของตัวผู้มาปรึกษาเองที่อยากจะสำเร็จการบำบัดเช่นนี้ด้วย ผลการสะท้อนนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษารับเอาความสำเร็จการบำบัดจากสถาบันธัญญารักษ์เป็นเป้าหมาย

ระยะสั้นของตนเอง ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการมองสถาบันธัญญาทักษ์ในแง่ใหม่ นั่นคือ สถาบันธัญญาทักษ์คล้ายกับโรงเรียนประจำ

ในการปรึกษาครั้งสุดท้าย ผู้มาปรึกษามีสีหน้าเครียดเล็กน้อย ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาได้เน้นการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงเหตุการณ์อื่นใดที่เห็นว่าเป็นปัญหานอกเหนือจากประเด็นต่างๆ ที่ได้เคยพูดคุยกันมาแล้ว แต่ผู้มาปรึกษาก็กล่าวว่าตนเองไม่มีเรื่องใดที่ทำให้เกิดความทุกข์ในขณะนี้ ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงได้สรุปประเด็นปัญหาในการปรึกษาทั้งหมดให้ผู้มาปรึกษารับรู้อีกครั้ง ตั้งแต่เรื่องความรู้สึกคับข้องใจที่มีต่อกฎระเบียบของตึกผู้ป่วยใน ความอึดอัดจากการถูกบังคับโดยกฎไม่ให้ทำ หรือให้ทำอะไรๆ โดยไม่ใช่ความต้องการของตน นิสัยเก็บตัว อุปสรรคในการจดจำความรู้ รวมถึงเป้าหมายระยะสั้นที่ได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมอำลาในฐานะสมาชิกผู้สำเร็จการบำบัด จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงกล่าวสั้นสุดโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัญหา

ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกคับข้องใจกับกฎระเบียบของสถานบำบัดที่ลงโทษในพฤติกรรมปกติของตน นั่นคือ การเล่นลูกโป่ง แม้พนักงานผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในได้กล่าวชี้แจงเหตุผลแล้วว่า พฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องการลักขโมยได้ แต่ผู้มาปรึกษายังคงแคลงใจ เพราะเจตนาของตนไม่ได้เป็นไปเพื่อขโมยเช่นนั้น อย่างไรก็ตาม ความคับข้องใจนี้ได้บรรเทาเบาบางลงด้วยการเลี้ยงที่ใส่ใจกับเหตุผลความเป็นมาของกฎ และกลับสนใจที่จะเรียนรู้ขอบเขตของกฎให้มากขึ้น เพื่อที่ตนจะได้หลีกเลี่ยงการถูกทำโทษได้ ดังนั้น ผู้มาปรึกษาจึงปรับตัวด้วยการพยายามเรียนรู้กฎต่างๆ ในสถานบำบัดให้มากขึ้น โดยเน้นที่การสอบถาม และสังเกตการณ์ทำโทษเพื่อนสมาชิกคนอื่น ซึ่งระหว่างนั้น ผู้มาปรึกษาก็รู้สึกกระแวง และพึงระวังตัวตลอดเวลา เพราะตนไม่รู้แน่ชัดว่าพฤติกรรมใดของตนที่ถือว่าผิดหรือไม่ผิดกฎ นอกจากนั้น กรณีที่กฎของสถานบำบัดมอบหมายหน้าที่ให้ทำ ผู้มาปรึกษาก็จำเป็นต้องทำเพื่อเลี่ยงการถูกทำโทษเพราะการอุ้งาน จากเหตุผลดังกล่าวมาทั้งหมด ผู้มาปรึกษาจึงเกิดความรู้สึกอึดอัดจากการถูกบังคับให้ทำ และไม่ให้ทำการใดๆ ระหว่างรับการบำบัดที่ตึกผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตาม ในภายหลังผู้มาปรึกษาได้ทราบถึงขอบเขตของกฎต่างๆ เป็นอย่างดี จึงลดความรู้สึกกระแวงลง และสามารถดำเนินชีวิตอย่างราบรื่นขึ้น ทั้งยังมีเพื่อนใหม่ซึ่งช่วยสร้างความเพลิดเพลินระหว่างทำงานที่ตนไม่ชอบ ทำให้ความรู้สึกอึดอัดลดน้อยลงอย่างมาก และไม่ใช่วิธีที่หนักใจในที่สุด

ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้นแล้ว พบว่า ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลกรณีนี้ ดำเนินไปถึงขั้นที่ 2 ของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ การสำรวจประสบการณ์ส่วนบุคคล (Explore Human Experiences) เห็นได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเกิดความกระฉ่างชัดในตนเองมากขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาลำรวจความคิด และความรู้สึกของตัวเองที่มีต่อปัญหา หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยเน้นการใช้ทักษะการสะท้อนเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เวลาอย่างมากในการดำเนินโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลขั้นที่ 1 ซึ่งก็คือ การนำเข้าสู่กระบวนการ (Involvement in Processing) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้มาปรึกษามีบุคลิกภาพเก็บตัว การสร้างสัมพันธภาพนั้นจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และต้องอาศัยเวลานานพอสมควร

ผลการประเมินคุณภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

1. ประเมินโดยผู้มาปรึกษา

ผู้มาปรึกษา กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษาเป็นคนพูดเก่ง คุยสนุก ทำให้บรรยากาศการสนทนาไม่เครียดจนเกินไป อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องการให้ผู้ให้การปรึกษาปรับปรุง คือ การตั้งคำถามที่มากจนเกินไป หรือน้อยจนเกินไปจนไม่ได้สนทนาโต้ตอบกันในการปรึกษาแต่ละครั้ง

2. ประเมินโดยผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษามักใช้ทักษะการตั้งคำถามทั้งปลายเปิด และปลายปิดมาก เนื่องจากต้องการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสนทนาตอบ ขณะเดียวกันก็ใช้ทักษะการสะท้อนหลังจากที่ผู้มาปรึกษาตอบคำถามแล้ว ซึ่งลักษณะการดำเนินการปรึกษาเช่นนี้ไม่ค่อยเป็นผลดีต่อผู้มาปรึกษารายนี้มากนัก อย่างไรก็ตาม ในการปรึกษาครั้งหลังๆ จะพบว่า ผู้ให้การปรึกษาสามารถพูดด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตรขึ้น พูดสะดุดน้อยลง ทั้งยังลดการตั้งคำถาม เพิ่มการสะท้อน และใช้ทักษะการสรุปความเข้าร่วมด้วยอย่างชัดเจน เป็นผลให้การดำเนินการปรึกษามีความราบรื่นมากยิ่งขึ้น

กรณีที่ 3

ข้อมูลทั่วไปของผู้มาปรึกษา

ไอ (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 30 ปี สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดาบุญธรรม มารดา ไอ และบุตรชายของไออีก 1 คน เดิมไอเคยประกอบอาชีพขับรถโฟคลิฟที่บริษัทแห่งหนึ่ง และด้วยความสามารถในการทำงานที่ดี ทำให้ไอได้เลื่อนขั้นเป็นถึงหัวหน้าผู้ดูแลพนักงานขับรถโฟคลิฟ แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไอมีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน โดยไอได้ถูกจับกุมหลายครั้ง และเคยถูกส่งตัวไปคุมขังที่เรือนจำแห่งหนึ่งมาแล้ว ซึ่งสถานที่นั้นได้มอบประสบการณ์อันเลวร้ายให้แก่ไอเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม แม้จะออกจากเรือนจำแล้ว แต่ไอยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ไอถูกจับกุมอีก และครั้งล่าสุดก็ได้ถูกส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ในฐานะผู้ป่วย

จำนวนครั้งที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

รวม 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง 5 นาที

ครั้งที่ 1	วันที่ 30	ธันวาคม	2550	เวลา 11.00 - 11.30 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 2	วันที่ 6	มกราคม	2550	เวลา 11.00 - 11.30 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 3	วันที่ 13	มกราคม	2550	เวลา 11.00 - 11.35 น.	รวม 35 นาที
ครั้งที่ 4	วันที่ 20	มกราคม	2550	เวลา 11.20 - 11.50 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 5	วันที่ 27	มกราคม	2550	เวลา 11.20 - 11.50 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 6	วันที่ 3	กุมภาพันธ์	2551	เวลา 11.20 - 11.50 น.	รวม 30 นาที

ปัญหาที่นำมาปรึกษา

ผู้มาปรึกษารู้สึกเบื่อหน่ายกับการทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ซ้ำซากทุกสัปดาห์ในระหว่างเข้ารับการรักษาบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ทั้งยังเกิดความรู้สึกเหนื่อยกับการรับหน้าที่ฝ่ายบริหารในช่วง 2 เดือนก่อนครบกำหนดออกจากการบำบัด ซึ่งต้องดูแลผู้อื่นหลายคน แม้จะมีฐานะสูงกว่าสมาชิกทั่วไปในตึกผู้ป่วยใน แต่นั่นก็ตามมาด้วยการรับผิดชอบที่สูงขึ้นด้วย ประเด็นนี้จึงก่อความรู้สึกไม่สบายใจให้เกิดขึ้นกับผู้มาปรึกษาไม่น้อย

การดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ในการปรึกษาครั้งแรก ผู้มาปรึกษามีท่าทางผ่อนคลาย และมีสีหน้าที่นิ่งเฉย เมื่อเริ่มการสนทนา พบว่าผู้มาปรึกษาพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาด้วยวาจาสุภาพ และเป็นมิตร ส่งผลให้กระบวนการปรึกษาดำเนินไปได้อย่างราบรื่น การสร้างสัมพันธภาพเริ่มขึ้นในลักษณะการสนทนาเรื่องทั่วไปของผู้มาปรึกษา เช่น การเข้าร่วมงานกีฬา ความผูกพันระหว่างสมาชิก ความห่วงใยของผู้ดูแลตีผู้ป่วยในที่มีต่อสมาชิก รวมถึงเรื่องการทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในระหว่างบำบัดด้วย ในประเด็นนี้ เมื่อผู้ให้การปรึกษาเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าต่อไป จึงพบว่าผู้มาปรึกษาใช้การทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เป็นหนทางในการลดความเครียดจากการคิดฟุ้งซานเรื่องครอบครัวลง จากประเด็นดังกล่าวผู้ให้การปรึกษาจึงสะท้อนกลับไปโดยเน้นเฉพาะเรื่องความรู้สึกเป็นห่วงครอบครัว ซึ่งเป็นการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัวต่อไปจนพบว่าบุตรชายของผู้มาปรึกษานับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตของเขา ทั้งยังเป็นแหล่งกำลังใจที่ทำให้ผู้มาปรึกษามุ่งฝืนอุปสรรคต่างๆ โดยคำนึงถึงหลักศีลธรรมจรรยาได้ ในการปรึกษาครั้งต่อมา พบว่า ผู้มาปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการทำงาน และการร่วมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างบำบัดอย่างชัดเจน ซึ่งต่างจากการสนทนาเรื่องนี้ฝนการปรึกษาครั้งแรกที่มองว่าการทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่ดี บรรเทาความคิดฟุ้งซานได้ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะสมาชิกในครอบครัวได้มาเยี่ยมผู้มาปรึกษาแล้ว หลังจากรับฟังเรื่องราวดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษากล่าวต่อ ทำให้ได้ทราบว่าผู้มาปรึกษาสามารถจัดการกับความรู้สึกของตนได้เป็นอย่างดี ด้วยวิธีการสนทนากับเพื่อนสมาชิกระหว่างการทำงาน หรือการร่วมกิจกรรมอย่างเพลิดเพลิน ตลอดจนการใช้ชีวิตอยู่กับช่วงเวลาที่ทำให้ตนมีความสุขอย่างเต็มที่ เช่น ช่วงพักผ่อนตอนบ่ายของทุกวันเสาร์ และอาทิตย์ ช่วงเล่นกีฬาตอนเย็นของทุกวัน ช่วงกิจกรรมบันเทิงหลังกลุ่มประชุมเช้าของทุกวัน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้มาปรึกษายังมีการมีมุมมองเปรียบเทียบกับผู้อื่นว่าความเบื่อหน่ายนั้นมันก็เกิดขึ้นกับทุกคนซึ่งอยู่ที่นี้เหมือนกัน จากวิธีจัดการตนเองดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษาบรรเทาความรู้สึกเบื่อหน่ายลงได้ระดับหนึ่ง ทั้งยังช่วยทำให้เกิดกำลังใจที่จะอยู่รับการบำบัดจนครบกำหนดอีกด้วย

ในช่วงกลางของโปรแกรมการปรึกษา ผู้มาปรึกษาแสดงสีหน้าเหนื่อยหน่าย ผู้ให้การปรึกษาจึงได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกเช่นนี้ ผู้มาปรึกษาจึงได้เล่าถึงการได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายบริหารในฐานะหัวหน้าทีมงาน ซึ่งต้องทำงานหนักกว่าสมาชิกปกติมากขึ้น กล่าวคือ หัวหน้าทีมงานนั้นมีหน้าที่ในการวางแผนการทำงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานทำความสะอาดตีผู้ป่วยใน เป็นต้น และต้องแบ่งงานให้สมาชิกในความดูแลของตนได้ทำงานกัน

ครบทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนั้น หัวหน้าทีมงานยังมีหน้าที่ตรวจสอบดูแลสมาชิกในทีมงานของตนอย่างละเอียด ตั้งแต่การบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่เขาทำ เช่น การเยี่ยมญาติ เป็นต้น หรือคอยสังเกตพฤติกรรมรายวันว่ามีใครในทีมงานที่คิดหลบหนีหรือไม่ ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกเหนื่อยจากการทำหน้าที่หัวหน้าทีมงาน ซึ่งต้องดูแลผู้อื่นอย่างรอบด้าน ผู้มาปรึกษาตอบรับด้วยระดับเสียงดัง และกล่าวต่อไปถึงเรื่องความรับผิดชอบที่ตนต้องได้รับสูงขึ้นด้วย ทั้งในด้านผลการทำงาน เช่น หากพบว่าผลการทำงานของทีมงานตนมีความบกพร่อง หัวหน้าทีมงานต้องรับโทษในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการทำงานส่วนนั้น และด้านพฤติกรรมของสมาชิกในทีมงานของตน เช่น หากพบว่าสมาชิกในทีมงานใดหลบหนีออกจากสถานบำบัด หัวหน้าทีมงานผู้ดูแลสมาชิกคนนั้นต้องรับโทษ หรือต้องมาชี้แจงเหตุผลในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสมาชิกคนนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกไม่สบายใจกับการรับหน้าที่เช่นนี้ เมื่อผู้มาปรึกษาได้ฟังดังนั้น จึงตอบกลับมากว่าใช่ แต่มันไม่รุนแรงถึงขนาดทำให้ตนเป็นทุกข์ เพราะสมาชิกในทีมงานของตนนั้นให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี ทั้งยังไม่พบว่ามีความคิดที่จะหลบหนีแต่ประการใด ดังนั้น สำหรับการดำเนินชีวิตของผู้มาปรึกษาช่วงนี้เป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีสิ่งใดที่มาก่อปัญหาให้กับเขาอย่างชัดเจน แม้ในการปรึกษาครั้งต่อไป จะพบว่าผู้มาปรึกษาจะได้รับหน้าที่ที่สูงขึ้น นั่นคือ ได้เป็นผู้ตรวจสอบการทำงาน และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มหนึ่ง จนไปถึงเป็นหัวหน้าผู้ดูแลความเรียบร้อยของสมาชิกทุกคนภายในตึกผู้ป่วยใน แต่กลับไม่พบว่ามีความรู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบายใจเพิ่มมากขึ้น ผู้มาปรึกษาอธิบายว่าหน้าที่ที่สูงขึ้นเหล่านี้ มีข้อดีหลายประการ เช่น ในฐานะที่เป็นฝ่ายบริหารระดับสูงจะได้ทำงานประเภทการตรวจสอบความเรียบร้อย การจดบันทึก ส่งเอกสารให้ตึกผู้ป่วยในอาคารอื่น และการประชุมวางแผนงาน ซึ่งไม่ต้องไปลงพื้นที่ทำงานประเภทใช้กำลังเช่นเดียวกับสมาชิกทั่วไป นอกจากนั้น การได้รับตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นถึงการเข้าใกล้วันครบกำหนดการบำบัดของสถาบัน ัญญารักษ์แล้ว ทำให้ตนกลับมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้นอีก จากการสนทนาในประเด็นดังกล่าวนี้ ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการสะท้อนถึงความรู้สึกดี และตื่นตัวกับการใกล้ครบกำหนดการบำบัด พร้อมทั้งเชื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจการทำงานต่างๆ รายสัปดาห์ เพื่อให้ผู้มาปรึกษาพบเห็นอุปสรรค หรือปัญหาที่ทำให้ผู้มาปรึกษาไม่สบายใจ ซึ่งจากการสนทนายังไม่พบสิ่งเหล่านี้มากนัก เป็นเพราะผู้มาปรึกษาเคยทำหน้าที่เป็นหัวหน้ามาก่อน ขณะทำงานอยู่ข้างนอก

ในการปรึกษาครั้งหลังๆ ผู้มาปรึกษามีสีหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางผ่อนคลาย ผู้ให้การปรึกษาสะท้อนให้เห็นถึงเปลี่ยนแปลงของสีหน้า และท่าทาง เมื่อเทียบระหว่างการปรึกษาในครั้งแรกกับการปรึกษาในครั้งนี้ มีผลให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกดีใจที่ใกล้ครบกำหนดเวลา

การบำบัด ทั้งยังนึกถึงการพัฒนาตัวเองในด้านต่างๆ ด้วย เช่น การมีระเบียบวินัยในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การรู้จักแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสมมากขึ้น การมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอาชีพ และการได้พัฒนาวิธีคิดวางแผนงานจากการทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร เป็นต้น เมื่อผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงผลดีจากการบำบัด ทำให้ผู้มาปรึกษากล่าวถึงมุมมองแง่ดีของสถาบันธัญญารักษ์ว่าเป็นสถานบำบัดที่มีลักษณะคล้ายโรงเรียนประจำ ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ดี และสมาชิกผู้เข้าบำบัดทุกคนได้รับการอบรมสั่งสอน และการดูแลเอาใจใส่อย่างเท่าเทียม แตกต่างจากเรือนจำที่ตนเคยไปอยู่มาก ในสถานที่นั้นมีทั้งสิ่งแวดล้อมที่ดี มีกำแพงล้อมรอบสูงจนมองเห็นได้แค่เพียงท้องฟ้าเท่านั้น ชีวิตความเป็นอยู่ของนักโทษในเรือนจำก็เป็นไปอย่างธรรมดา อาจถูกทำร้ายได้ทั้งจากผู้คุม หรือนักโทษคนอื่น อาหารก็ไม่มีคุณภาพหลากหลาย สรุปว่าสถาบันธัญญารักษ์แห่งนี้นั้นเป็นสถานที่ดี อยู่แล้วสบายใจ และสบายกาย ทั้งยังได้รับการพัฒนาด้วย ดีกว่าการไปอยู่เรือนจำอย่างเห็นได้ชัด หากสอบถามสมาชิกผู้เข้ารับการบำบัดที่เคยผ่านการอยู่ในเรือนจำมาแล้วจะพบว่าทุกคนต่างรู้สึกดีที่ได้รับการบำบัดในสถานที่นี้ จากนั้นการปรึกษาจึงมีทิศทางไปในเชิงบวก โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในตนเองด้านอื่นอีกจากการเข้ารับการบำบัด และเมื่อกระบวนการปรึกษาดำเนินมาถึงในช่วงสุดท้าย ผู้ให้การปรึกษาจึงได้สรุปประเด็นที่สนทนากันทั้งหมด ตั้งแต่การปรึกษาในครั้งแรกจนมาถึงการปรึกษาในครั้งสุดท้าย แล้วยุติโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัญหา

ในช่วงแรกของการเข้ารับการบำบัด ผู้มาปรึกษามองว่าการทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสถานบำบัดนั้นเป็นช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์ ช่วยให้ตนเองลดความเครียดจากการคิดฟุ้งซานเรื่องครอบครัวลงได้ แต่ภายหลังเมื่อผู้มาปรึกษาได้พบสมาชิกในครอบครัวที่ตนเป็นห่วง และคิดถึงแล้ว การทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จึงไม่ค่อยมียุทธศาสตร์สำหรับผู้มาปรึกษา และเมื่อเผชิญกับสิ่งเหล่านี้อย่างซ้ำซากเป็นประจำทุกสัปดาห์ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้มาปรึกษามีความสามารถในการจัดการความรู้สึกดังกล่าวได้เป็นอย่างดี ทำให้ความเบื่อหน่ายไม่รุนแรงมากนัก นอกจากนี้ ในเรื่องของการรับหน้าที่ฝ่ายบริหาร แม้ในช่วงแรกจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยที่ต้องทำงานหนักขึ้น ทั้งยังรู้สึกกังวลกับความรับผิดชอบที่สูงขึ้นด้วย แต่เมื่อรับหน้าที่มาระยะหนึ่ง ก็พบว่าตนเองเริ่มรู้สึกชินกับงาน และพบว่างานที่ทำนั้นไม่ได้ยากจนเกินไป โดยตนสามารถประยุกต์เอาประสบการณ์การเป็นหัวหน้าสมัยก่อนมาใช้ในการดูแล

เพื่อนสมาชิกได้ ขณะเดียวกัน ผู้มาปรึกษาก็สังเกตว่าสมาชิกหลายคนไม่ได้แสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบหนีแต่อย่างใด ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกเหนื่อยน้อยลง ทั้งยังรู้สึกกังวลลดลงเป็นลำดับอีกด้วย

ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้นแล้ว พบว่า ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลกรณีนี้ ดำเนินไปถึงขั้นที่ 2 ของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ การสำรวจประสบการณ์ส่วนบุคคล (Explore Human Experiences) เห็นได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจในตนเอง ปัญหา และวิธีจัดการกับปัญหาของตนเองมากขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในสะท้อนทั้งเนื้อหา และความรู้สึกกลับไปยังผู้มาปรึกษาให้เกิดการตระหนักรู้ อันนำไปสู่การพิจารณาคิดแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สังเกตได้ คือ ประเด็นปัญหาที่สนทนานั้นอยู่ในระดับผิวเผิน ซึ่งยังไม่เอื้อให้ไปถึงการสำรวจเป้าหมายที่ผู้มาปรึกษาต้องการอย่างแท้จริงได้

ผลการประเมินคุณภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

1. ประเมินโดยผู้มาปรึกษา

ผู้มาปรึกษา กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยด้วยวาจาที่สุภาพ และนิสัยดี นอกจากนั้น ผู้มาปรึกษายังกล่าวเชิญชวนให้ผู้ให้การปรึกษานำความรู้ และความสามารถที่มีไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไปอีกด้วย

2. ประเมินโดยผู้ให้การปรึกษา

ผู้มาปรึกษาเน้นทักษะการสะท้อนเนื้อหาเป็นหลัก ส่งผลให้ประเด็นการสนทนานั้นเป็นไปเพียงผิวเผิน นอกจากนั้น ยังมีการการสรุปความที่เย็นเยือกเกินไป ทำให้ผู้มาปรึกษาลดการสนทนาได้ตอบลง อย่างไรก็ตาม ในการปรึกษาครั้งหลังๆ ผู้มาปรึกษาได้ใช้ทักษะการปรึกษาที่หลากหลาย และมีความเป็นธรรมชาติมากขึ้น

กรณีที่ 4

ข้อมูลทั่วไปของผู้มาปรึกษา

บี (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 24 ปี ปกติ บีจะอาศัยอยู่คนเดียว โดยมีมารดา ปู่ ย่า ป้า และอา เป็นญาติสนิทที่ติดต่อกันอยู่เสมอ เมื่ออายุ 14 ปี บีได้ตัดสินใจเสพยาเสพติดเป็นครั้งแรก เนื่องจากคล้อยตามคำชักชวนของเพื่อน จากนั้นมา บีจึงติดยาเสพติด และมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดเรื่อยมา เมื่อถึงวัยรุ่น บีได้อยู่กินฉันสามีภรรยากับผู้ชายคนหนึ่งซึ่งมีพฤติกรรมเสพยาเสพติด เช่นเดียวกับบี แต่ในเวลาต่อมา ผู้ชายคนดังกล่าวได้ขอแยกทางกับบี แล้วไปมีครอบครัวใหม่ ตั้งแต่ตอนนั้น บีก็มักอยู่คนเดียว และเสพยาเสพติดบ่อยครั้ง จนเป็นเหตุให้ถูกจับกุม และถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ในที่สุด

จำนวนครั้งที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

รวม 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง 40 นาที

ครั้งที่ 1	วันที่	31	ธันวาคม	2550	เวลา	13.00 - 13.35 น.	รวม 35 นาที
ครั้งที่ 2	วันที่	7	มกราคม	2550	เวลา	13.20 - 14.00 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 3	วันที่	14	มกราคม	2550	เวลา	13.30 - 14.00 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 4	วันที่	18	มกราคม	2550	เวลา	14.20 - 14.55 น.	รวม 35 นาที
ครั้งที่ 5	วันที่	28	มกราคม	2550	เวลา	14.20 - 15.05 น.	รวม 45 นาที
ครั้งที่ 6	วันที่	1	กุมภาพันธ์	2551	เวลา	14.00 - 14.35 น.	รวม 35 นาที

ปัญหาที่นำมาปรึกษา

ผู้มาปรึกษารู้สึกอึดอัดกับการเสแสร้ง และจ้องจับผิดกันเองของเพื่อนสมาชิก ซึ่งมีสาเหตุมาจากกฎระเบียบของสถานบำบัดแห่งนี้บังคับให้สมาชิกทุกคนต้องแจ้งข้อบกพร่องของคนอื่นอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อ 1 วัน ดังนั้น สมาชิกทุกคนจึงต้องพยายามระมัดระวังการกระทำของตัวเอง ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามจับผิดผู้อื่นร่วมด้วย ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษาไม่พอใจเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น ในเรื่องรายละเอียดของกฎระเบียบ พบว่ามันไม่ค่อยมีความชัดเจน ทั้งยังมีลักษณะแปลกประหลาด เช่น การห้ามแบ่งขนมให้เพื่อน การห้ามยืมเงินให้เพื่อน เป็นต้น ผู้มาปรึกษาจึงเกิดความไม่เข้าใจถึงเหตุผลของกฎระเบียบเหล่านี้ที่ห้ามไม่ให้สมาชิกฟังกระทำอีกจนเป็นเรื่องปกติธรรมดา และทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกคับข้องใจกับกฎระเบียบของสถาน

บำบัดในที่สุด ทั้งยังรู้สึกไม่พอใจผู้ดูแลเด็ก หรือเพื่อนสมาชิกที่ให้โทษผู้อื่นตามกฎระเบียบนี้อีกด้วย

การดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ในการปรึกษาครั้งแรก ผู้มาปรึกษามีท่าทางผ่อนคลาย และสีหน้าที่ยิ้มแย้ม เมื่อผู้ให้การปรึกษาเริ่มสนทนาเรื่องทั่วไปของสถานบำบัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้มาปรึกษาตอบสนองด้วยตั้งใจฟัง และร่วมสนทนาด้วยอย่างเป็นมิตร ดังนี้เอง จึงเป็นผลให้สัมพันธภาพเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ต่อมา เมื่อผู้ให้การปรึกษาเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงปัญหาที่ตนกำลังเผชิญ ทำให้ผู้มาปรึกษาระบายความคับข้องใจของตนออกมาอย่างไม่ปิดบัง ซึ่งได้แก่ เรื่องการรับโทษอย่างไม่สมเหตุสมผล โดยผู้มาปรึกษาได้ขยายความต่อไปด้วยระดับเสียงดังว่า ตนมักโดนทำโทษให้ทำงานนอกเวลาอยู่บ่อยครั้งในฐานความผิดที่แปลกๆ เช่น การแบ่งขนมให้เพื่อน การยืมเงิน การกินขนม การนั่ง เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พอใจของผู้มาปรึกษาที่มีต่อกฎ ผู้มาปรึกษาจึงเล่าต่อไปว่าการกระทำเล็กๆ น้อยๆ เช่นนี้ ไม่น่าจะกลายเป็นความผิดร้ายแรงจนถึงกับต้องรับโทษได้ อย่างไรก็ตาม ผู้มาปรึกษาก็กล่าวว่าตนยังไม่ค่อยได้รับผลกระทบมากนัก เพราะเป็นสมาชิกแรกเข้าอยู่ แต่สำหรับสมาชิกที่เข้ารับการบริหารบำบัดมาระยะหนึ่งแล้ว พวกเขาต่างพยายามจ้องจับผิดกันเอง ซึ่งนั่นทำให้ต่างคนต่างไม่มีความสุข และทำให้บรรยากาศของตึกผู้ป่วยในไม่ค่อยน่าอยู่มากนัก ผู้มาปรึกษารับฟัง และสรุปความให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงปัญหาที่เขา กำลังเผชิญอยู่ 2 ประการ คือ เรื่องความรู้สึกคับข้องใจกับกฎระเบียบที่จำกัดการกระทำของสมาชิกมากเกินไป และเรื่องความรู้สึกอึดอัดกับการอยู่กับเพื่อนสมาชิกที่พยายามจ้องจับผิดกันเอง ผู้มาปรึกษาตอบรับด้วยระดับเสียงดัง และอธิบายต่อไปว่าการจ้องจับผิดนั้นรุนแรงมาก ถึงขนาดที่มีการป้อนหน้าใสกัน มีสมาชิกหลายคนที่ขณะอยู่ต่อหน้าพูดคุยกันดี แต่ลับหลังนั้นต่างนำเรื่องของฝ่ายตรงข้ามไปแจ้ง ดังนี้เอง ผู้มาปรึกษาจึงสงสัยว่าวิธีการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์แห่งนี้ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดได้จริงหรือไม่ ซึ่งหากอนุมานจากเหตุการณ์จ้องจับผิดกันเช่นนี้ ผู้มาปรึกษาคิดว่ามันไม่ส่งผลดีกับสมาชิกแต่อย่างใด กลับส่งผลร้ายทำให้สมาชิกไม่มีความรักให้กันอย่างจริงใจมากกว่าด้วย ผู้ให้การปรึกษาจึงสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมเรื่องความจริงใจที่มีต่อเพื่อนและความปรารถนาให้เพื่อนสมาชิกทุกคนรักใคร่กลมเกลียวกันด้วยความจริงใจ ผู้มาปรึกษาได้รับฟัง และกล่าวบรรยายถึงภาพการบำบัดในอุดมคติของตนว่าสถานบำบัดควรเอื้อให้สมาชิกทุกคนรักกัน ช่วยเหลือกัน โดยกฎระเบียบต่างๆ สามารถมีได้ แต่ก็ไม่ควรมีมากจนทำให้สมาชิกเกิดความระแวงกับการกระทำของเขามากเกินไป อย่างไรก็ตาม ในช่วงท้ายของการปรึกษารั้งนั้น จบ

ลงด้วยคำกล่าวของผู้มาปรึกษาว่าตนยอมรับได้กับสถานการณ์เช่นนี้ โดยการเลี้ยงที่จะไม่คิด สำหรับการปรึกษาในครั้งต่อมา ผู้มาปรึกษานำประเด็นปัญหาเดิมมาสนทนาอีกครั้ง โดยเล่าถึง ความรู้สึกไม่พอใจที่เห็นเพื่อนสมาชิกเกิดความแตกแยกกัน เมื่อผู้ให้การปรึกษาเอื้อให้ผู้มา ปรึกษาสำรวจประสบการณ์ตัวเองมากขึ้น ทำให้ผู้มาปรึกษากล่าวต่อไปว่าการแจ้งข้อบกพร่อง เพื่อนสมาชิกนั้นก็สามารทำได้ หากไม่ได้แจ้งเพราะต้องการกลั่นแกล้งกัน เพราะจาก ประสบการณ์ตรงที่เคยเผชิญ เมื่อผู้มาปรึกษาแจ้งข้อบกพร่องเพื่อนสมาชิกคนหนึ่ง ก็พบว่าเพื่อน สมาชิกคนนั้นได้แจ้งข้อบกพร่องของตนกลับด้วย จากนั้นต่างแจ้งข้อบกพร่องกันไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม แสดงถึงการแก้แค้นกันชัดขึ้น ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้เห็นถึงความปรารถนาให้เพื่อน สมาชิกมีความจริงใจให้กับผู้อื่น และตนเอง โดยการแจ้งข้อบกพร่องอย่างตรงไปตรงมา อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ระบายต่อ กลับได้พบกับประเด็นปัญหาใหม่อีก เรื่องหนึ่ง นั่นคือ ความรู้สึกไม่พอใจกับการกระทำของสมาชิกคนหนึ่งผู้รับหน้าที่เป็นหัวหน้า ทีมงาน ผู้มาปรึกษาเล่าด้วยความเร็ว และระดับเสียงดังว่า หัวหน้าทีมงานคนนี้แสดงอำนาจข่ม เพื่อนสมาชิกคนอื่นมากเกินไปเหมือนลักษณะหยิ่งทะนงตัว โดยไม่สนใจถึงความรู้สึกของเพื่อนคน นั้นเลย นอกจากนั้นยังมีผู้ดูแลตีผู้ป่วยในอีกคนหนึ่ง ซึ่งมักเคร่งครัดกับกฎมากเกินไป ทั้งยังชอบ เรียกสมาชิกทุกคนในตึกผู้ป่วยในมาว่ากล่าวตักเตือนในกรณีที่มีผู้กระทำความผิดกฎคนเดียว ดังนี้เอง ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกไร้ค่าเป็นอย่างมาก ผู้ให้การปรึกษาได้ฟังดังนั้น จึงสะท้อนให้ผู้มาปรึกษา ตระหนักถึงความรู้หุ่จุดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำไม่เหมาะสมของผู้ที่มีฐานะเหนือกว่า ซึ่งเป็น ผลให้ผู้มาปรึกษาได้ระบายเรื่องราวในประเด็นปัญหานี้ออกมาอย่างมากมาย และทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้นในช่วงท้ายการปรึกษา อย่างไรก็ตาม ต่อมาพบว่าปัญหาเรื่องความรู้สึกหุ่จุดหนึ่งที่มีต่อ หัวหน้าทีมงาน และผู้ดูแลตีผู้ป่วยในนี้ได้บรรเทาเบาบางลงอย่างเห็นได้ชัด โดยผู้มาปรึกษาให้ เหตุผลว่าเพราะตนเริ่มเกิดความชิน และสามารถปรับตัวได้มากขึ้น ประกอบกับหัวหน้าทีมงานซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้ให้ตนรำคาญใจนั้นได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นแล้ว ทำให้ สภาพจิตใจในช่วงนี้ค่อนข้างดีในระดับหนึ่ง

เมื่อโปรแกรมการปรึกษาดำเนินมาถึงช่วงกลาง ประเด็นการปรึกษาไม่ใช่เรื่องเดิมที่เคย สนทนากัน โดยในครั้งนี้ ผู้มาปรึกษากล่าวถึงความรู้สึกคิดถึงอดีตสามีขึ้น เนื่องจากเมื่อคืนก่อนได้ ผันถึงเขา ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ระบายต่อไป จึงพบว่า ผู้ให้การปรึกษา ยังคงมีความรู้สึกห่วงใยอดีตสามีอยู่ โดยเฉพาะขณะนี้ผู้มาปรึกษาได้ทราบข่าวว่าอดีตสามีนั้นถูก จับในข้อหาเมียยาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ และจำหน่าย ซึ่งต้องถูกส่งตัวไปรับโทษที่เรือนจำ แห่งหนึ่ง ทำให้ผู้มาปรึกษาต้องการติดต่อเขาเพื่อสอบถามสภาพความเป็นอยู่อย่างมาก ดังนั้น

การปรึกษาครั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย และเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสำรวจทางเลือกที่สามารถกระทำเพื่อติดต่อกับอดีตสามีได้ระหว่างเข้ารับการบำบัดในขณะนี้ ซึ่งได้ผลสรุปว่า ผู้มาปรึกษาสามารถกำหนดหนทางในการติดต่อกับอดีตสามีได้ 4 ประการ คือ การฝากมารดาติดต่อกับทางศาลที่ตัดสินโทษให้อดีตสามี การฝากมารดาติดต่อกับญาติของอดีตสามี การฝากญาติที่เป็นตำรวจช่วยสืบหาข้อมูลข่าวสาร และการขอร้องให้ผู้ดูแลเด็กผู้ช่วยในช่วยทำเรื่องประสานไปยังหน่วยงานอื่นให้ แม้การปรึกษาครั้งนี้จะจบลงด้วยความราบรื่น แต่จากสังเกต และสอบถามเกี่ยวกับการเอามือประกบแก้มบ่อยครั้งของผู้มาปรึกษา ทำให้ทราบว่าผู้มาปรึกษากำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพประการหนึ่ง นั่นคือ การมีอาการปวดบริเวณฟันคุดที่กำลังจะขึ้น ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงแนะนำให้ผู้มาปรึกษาใช้สิทธิในการเข้าพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

ในการปรึกษาครั้งหลังๆ นั้น ผู้มาปรึกษาแสดงอาการปวดบริเวณฟันคุดมากขึ้น ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงสอบถามความสมัครใจก่อนเริ่มการปรึกษาอีกครั้ง เมื่อพบว่าผู้มาปรึกษาเต็มใจที่จะได้รับความช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาจึงได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ระบายถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดตามมาจากอาการปวดฟันคุด ผู้มาปรึกษาจึงได้เล่าถึงความรู้สึกเจ็บปวด และวิธีการเลี่ยงไม่ให้มีอาการเจ็บมากนักโดยการระมัดระวังไม่ให้ฟันบนกับฟันล่างกระทบกัน ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการใช้สมาธิในการจดจ่อกับการระวังไม่ให้บริเวณฟันคุดเกิดความเจ็บปวด ผู้มาปรึกษาตอบรับ และเริ่มเล่าต่อไปถึงความรู้สึกรำคาญกับการเฝ้าระวังเช่นนี้ตลอดเวลา และความรู้สึกท้อเล็กน้อยกับการรอคอยให้ทันตแพทย์ประจำสถาบันธัญญารักษ์เรียกพบ อย่างไรก็ตาม สำหรับประเด็นเรื่องการรอคอยเพื่อพบทันตแพทย์นั้น ไม่พบเจตคติทางลบต่อสถาบันธัญญารักษ์แต่ประการใด โดยผู้มาปรึกษากล่าวถึงความเข้าใจว่าการพบทันตแพทย์นั้นต่อไปตามลำดับก่อนหลัง ต่อจากประเด็นดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาจึงเริ่มเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เล่าถึงปัญหากำลังเผชิญอยู่เช่นเดิม และพบว่าความคับข้องใจเกี่ยวกับกฎระเบียบของสถานบำบัดยังคงเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่บั่นทอนความสุขของผู้มาปรึกษาอยู่ โดยผู้มาปรึกษาได้เล่ารายละเอียดว่าตนถูกทำโทษอีกแล้ว โดยในครั้งนี้ เป็นการกระทำผิดฐานสื่อสารกับเพื่อนสมาชิกอันเป็นพฤติกรรมที่สื่อได้ว่าจะชักชวนกันหลบหนี ผู้มาปรึกษารู้สึกไม่พอใจมากเนื่องจากความเป็นจริงนั้นตนเพียงเขียนจดหมายถึงเพื่อนเพื่อหยอกล้อกันเท่านั้น ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้เห็นถึงความคับข้องใจกับกฎที่ละเลยการถามเจตนาแท้จริง ผู้ตัดสินโทษเพียงประเมินจะพฤติกรรมเท่านั้นโดยไม่สนใจจะฟังคำอธิบายของสมาชิกแต่อย่างใด ทำให้ผู้มาปรึกษาระบายต่อถึงการถูกบังคับไม่ให้ทำในสิ่งที่ตนคิดว่าดี เช่น การเล่นกับเพื่อน การ

สนทนากับเพื่อนในตึกผู้ป่วยในอาคารอื่นๆ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความอึดอัดมากพอสมควร แต่กระนั้น ผู้มาปรึกษาก็ยังคงกล่าวยืนยันว่าตนสามารถยอมรับกับเหตุการณ์เหล่านี้ได้ จนเมื่อโปรแกรมการปรึกษาดำเนินมาถึงครั้งสุดท้าย พบว่าผู้มาปรึกษาแสดงความไม่พอใจกับกฎระเบียบ และการกระทำของผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในอย่างมาก จนถึงกับพูดว่า "มันบ้าบออะไรขนาดนี้" เมื่อผู้ให้การปรึกษาเอื้อให้ผู้มาปรึกษาขยายความต่อ ผู้มาปรึกษาจึงได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนได้ถูกห้ามไม่ให้ติดต่อกับเพื่อนคนหนึ่งซึ่งรู้จักกันตอนตรวจพิสูจน์ เพราะผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในเข้าใจผิดว่าเพื่อนคนดังกล่าวไม่รู้จักกับผู้มาปรึกษามาก่อน ทั้งยังเป็นเพื่อนสนิทกับเพื่อนสมาชิกในตึกผู้ป่วยในอาคารเดียวกันกับผู้มาปรึกษาอีกด้วย ดังนั้น ผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในจึงสั่งห้ามไม่ให้ผู้มาปรึกษาติดต่อกับเพื่อนคนดังกล่าว อันถือเป็นการสร้างมิตรใหม่เป็นเครือข่าย ซึ่งอาจนำไปสู่การกระทำสิ่งที่ไม่ดีเป็นหมู่คณะได้ภายหลังออกจากการบำบัด ผู้ให้การปรึกษาได้ฟังดังนี้ จึงสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกคาใจกับเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้มาปรึกษาจึงสอบถามความเห็นว่าคุณควรบอกกล่าวความจริงนี้เพื่อแก้ความเข้าใจผิดของผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในหรือไม่ ผู้ให้การปรึกษาจึงสะท้อนความรู้สึกไม่สบายอารมณ์กับความเข้าใจผิดของผู้อื่น และปรารถนาจะไปแก้ไขให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ต่อจากนั้น จึงได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาสำรวจทางเลือกที่จะบอกความจริงนี้ด้วยมุมมองของตนเอง นำไปสู่การได้ข้อสรุปว่า ผู้มาปรึกษาตัดสินใจที่จะไปบอกกล่าวความจริงแก่ผู้ดูแลตึกผู้ป่วยใน แม้หลังจากการบอกแล้วจะไม่ได้รับสิทธิ์ในการติดต่อกับเพื่อนคนนั้นกลับมา แต่การกระทำนี้ก็ช่วยลดความรู้สึกค้างคาใจของผู้มาปรึกษาลง และเมื่อการปรึกษาดำเนินมาถึงช่วงสุดท้าย ผู้ให้การปรึกษาจึงสรุปการปรึกษาทั้งหมด โดยเน้นการสร้างความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกคับข้องใจในกฎระเบียบของตึกผู้ป่วยใน และค่านิยมเรื่องความจริงใจ การไฝ่สัมพันธ์ รวมถึงอุปนิสัยที่ต้องการจัดการกับความเข้าใจผิดอีกด้วย จากนั้นจึงกล่าวยุติโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัญหา

ผู้มาปรึกษารู้สึกกระแวงว่าตนเองจะถูกแจ้งข้อบกพร่อง ขณะเดียวกัน ก็ลำบากใจที่จะแจ้งข้อบกพร่องเพื่อนสมาชิก เพราะตนไม่ต้องการเบียดเบียนใคร ทั้งยังเกรงจะโดนแจ้งข้อบกพร่องกลับ ดังนั้น การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนสมาชิกในตึกผู้ป่วยในแห่งนี้จึงเป็นเรื่องที่สร้างความอึดอัดให้กับผู้มาปรึกษามาก ขณะเดียวกัน เมื่อพบว่าตนถูกแจ้งข้อบกพร่องว่าผิดกฎ ก็รู้สึกไม่พอใจมาก เนื่องจากการกระทำที่ถูกตักเตือนว่าผิดนั้นเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยที่บุคคลทั่วไปพึงทำกัน เช่น การแบ่งขนมให้เพื่อนสมาชิก การเขียนจดหมายถึงเพื่อนสมาชิก เป็นต้น โดยเมื่อผู้มาปรึกษาพิจารณา

เกณฑ์การตัดสินโทษ ก็พบว่าเป็นการประเมินเพียงระดับพฤติกรรมเท่านั้น โดยเลี้ยงที่จะฟังเจตนาแท้จริงของสมาชิกผู้กระทำ ตัวอย่างเช่น การที่ผู้มาปรึกษาเขียน จดหมายถึงเพื่อนสมาชิกโดยเจตนาหยอกเล่นกันเท่านั้น แต่กลับถูกตัดสินว่าผิดกฎหมายที่แสดงพฤติกรรมติดต่อสื่อสารอันส่งผลถึงการชักชวนกันหลบหนีได้ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกคับข้องใจกับกฎเป็นอย่างมาก ทั้งยังรู้สึกไม่พอใจผู้ตัดสินที่มักจะละเลยการสอบถามข้อเท็จจริงจากสมาชิกอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ความคิด และความรู้สึกเหล่านี้ไม่เคยได้สื่อสารไปยังผู้ดูแลตีคดีผู้ช่วยใน หรือสมาชิกฝ่ายบริหารทราบ เพราะผู้มาปรึกษาไม่มั่นใจว่าพวกเขาจะรับฟัง ทั้งยังเกรงว่าจะถูกทำโทษอีกด้วย ดังนั้น ผู้มาปรึกษาจึงแก้ปัญหาด้วยการยอมรับโทษต่างๆ โดยไม่ขัดขืน และเก็บเรื่องราวปัญหาไว้ในใจ ทำให้ความรู้สึกอึดอัดในการอยู่อาศัยที่ตีคดีผู้ช่วยในแห่งนี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้จะชินกับเหตุการณ์เหล่านี้บ้างแล้วก็ตาม

ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้นแล้ว พบว่า ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลกรณีนี้ ดำเนินไปถึงขั้นที่ 2 ของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ การสำรวจประสบการณ์ส่วนบุคคล (Explore Human Experiences) เห็นได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และมีการกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาของตนได้บางกรณี โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการสะท้อน และสรุปความเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การปรึกษายังคงมีความรู้สึกทางลบตกค้างอยู่ เนื่องจากเขามักปฏิเสธความรู้สึกแท้จริงที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ ด้วยเหตุนี้ แม้ผู้ให้การปรึกษาจะเริ่มพยายามเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสำรวจตนเองอย่างลึกซึ้งเพื่อดำเนินการปรึกษาต่อไปในขั้นที่ 3 แล้ว แต่ก็ไม่สามารถทำได้ภายในการวิจัยครั้งนี้

ผลการประเมินคุณภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

1. ประเมินโดยผู้มาปรึกษา

ผู้มาปรึกษา กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษามีอรรถยาศัยดี สนทนาด้วยคำที่สุภาพ เป็นผู้ฟังที่ดี สามารถรับฟังได้ทุกเรื่อง อีกทั้งยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ดี ทำให้ตนลดความวิตกกังวลลง และพบทางออกในหลายๆ เรื่อง

2. ประเมินโดยผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาจับประเด็นปัญหาได้ดี และสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจในตนเอง รวมถึงปัญหาที่กำลังเผชิญได้ ทั้งยังการเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมกับผู้มาปรึกษา และเลี่ยงการแสดงความคิดครอบงำผู้มาปรึกษากรณีที่เขาสอบถามความคิดเห็นจากผู้ให้การปรึกษาอีกต่อ เหตุการณ์ต่างๆ อีกด้วย

กรณีที่ 5

ข้อมูลทั่วไปของผู้มาปรึกษา

ส้ม (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 20 ปี เดิมสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยบิดา มารดา ส้ม ผู้เป็นบุตรสาวคนโต และน้องสาวอีก 1 คน แต่เมื่อส้มเกิดความผูกพันกับผู้ชายคนหนึ่ง ทำให้ส้มย้ายออกมาอยู่กินกับผู้ชายคนดังกล่าว สำหรับเรื่องยาเสพติด ส้มเริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรก เพราะต้องการประชดมารดา และทนกับการชักชวนจากเพื่อนไม่ไหว จากนั้นมา ส้มจึงติดยาเสพติด และเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้นจนถึงขนาดรับเป็นผู้จำหน่ายด้วย แต่ต่อมา ส้มได้ถูกจับกุมในฐานะผู้เสพ ไม่ใช่ผู้จำหน่าย ดังนั้น จึงทำให้ส้มถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ในสถานะที่เป็นผู้ป่วย

จำนวนครั้งที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

รวม 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง 20 นาที

ครั้งที่ 1	วันที่	31	ธันวาคม	2550	เวลา	13.50 - 14.15 น.	รวม 25 นาที
ครั้งที่ 2	วันที่	7	มกราคม	2550	เวลา	14.20 - 15.50 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 3	วันที่	14	มกราคม	2550	เวลา	14.10 - 14.50 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 4	วันที่	18	มกราคม	2550	เวลา	13.30 - 14.00 น.	รวม 30 นาที
ครั้งที่ 5	วันที่	28	มกราคม	2550	เวลา	13.30 - 14.10 น.	รวม 40 นาที
ครั้งที่ 6	วันที่	1	กุมภาพันธ์	2551	เวลา	13.10 - 13.45 น.	รวม 35 นาที

ปัญหาที่นำมาปรึกษา

ผู้มาปรึกษารู้สึกอ้างว้าง และเหงาอย่างมากอันเนื่องมาจากการอยู่ห่างจากสามีที่ตนรัก และเมื่อพบว่าสามีของตนไม่เคยติดต่อมาเลยนับแต่วันแรกที่เข้ารับการบำบัดในสถาบันธัญญารักษ์ นั้นทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกน้อยใจสามีเป็นอย่างมาก ทั้งยังรู้สึกหึงหวงเมื่อคิดถึงเหตุผลซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ทำให้สามีไม่มาเยี่ยม นั่นคือ การนอกใจตนไปมีภรรยาใหม่ ความทุกข์เหล่านี้ได้บั่นทอนสภาพจิตใจของผู้มาปรึกษาอย่างมาก โดยทำให้เกิดอาการเหม่อลอย และมีสีหน้าเศร้าหมองตลอดเวลา

การดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ในการปรึกษาครั้งแรกๆ ผู้มาปรึกษาพบกับผู้ให้การปรึกษาด้วยท่าทางผ่อนคลาย แต่เมื่อเริ่มการสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนาเรื่องราวทั่วไป พบว่าผู้มาปรึกษาค่อนข้างพูดน้อย ทำให้ผู้ให้การปรึกษามักต้องใช้ทักษะการตั้งคำถามปลายเปิด และปลายปิดอยู่บ่อยครั้ง อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้สะท้อนกลับไปให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกอัดอั้นที่มีต่อผู้ให้การปรึกษา ประกอบกับการชี้แจงให้ผู้มาปรึกษาทราบถึงการเก็บเรื่องราวที่สนทนาระหว่างการปรึกษาเป็นความลับ ส่งผลให้ผู้มาปรึกษาเริ่มเล่าปัญหาเกี่ยวกับสามีของตน โดยกล่าวว่าก่อนถูกจับกุมเข้ามา รับการบำบัดนั้น ผู้มาปรึกษา และสามีรักกันมาก เพราะเคยเผชิญอุปสรรคต่างๆ มาด้วยกัน ต่างฝ่ายต่างเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้น เมื่อผู้มาปรึกษาต้องออกห่างจากสามีเพื่อมารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์แห่งนี้นั้น ทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกแย่มาก ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกเหงา และอ้างว้างเนื่องจากการห่างจากสามีผู้เป็นที่รัก ผู้มาปรึกษาเงิบฟัง และเล่าต่อไปว่าตนกับสามีนั้นแยกกันมาระยะหนึ่งแล้ว โดยไม่ได้ติดต่อกันเลย ผู้ให้การปรึกษาได้รับฟังดังนั้น จึงได้สะท้อนว่าการที่ไม่ได้รับข่าวสารใดๆ ทำให้ผู้มาปรึกษาไม่ทราบชีวิตความเป็นอยู่ของสามีเลย ผู้มาปรึกษาตอบรับว่า “ใช่ เขาทำอะไรอยู่เราก็ไม่รู้” จากประโยคดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาขยายความต่อไป ทำให้ทราบว่าผู้มาปรึกษามีความรู้สึกหึงหวงร่วมด้วย จากคำถามที่ว่าผู้มาปรึกษาไม่แน่ใจว่าสามีอยู่กับใคร ในตอนนี้ ผู้ให้การปรึกษาจึงได้สะท้อนให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกหึงหวง และกังวลใจเกี่ยวกับสามี ผู้มาปรึกษาเงิบ และไม่ตอบสนองใดๆ ผู้ให้การปรึกษาจึงได้สรุปความต่อไปถึงเรื่องราวทั้งหมดที่ผู้มาปรึกษากล่าวมา และสะท้อนให้เห็นถึงคำถามในใจของผู้มาปรึกษาว่าทำไมสามีถึงไม่มาหาตนบ้าง ผู้มาปรึกษารับฟัง พร้อมแสดงสีหน้าเศร้าหมอง น้ำตาคลอเบา แต่จากนั้นมา ผู้มาปรึกษาค่อนข้างสนทนาน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะเวลาผู้ให้การปรึกษาตั้งคำถาม ทำให้การปรึกษาค่อนข้างติดขัด โดยมีความเงิบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังนั้น บทบาทหลักของผู้ให้การปรึกษา คือ การกล่าวให้กำลังใจแก่ผู้มาปรึกษา

ในการปรึกษาครั้งต่อๆ มา พบว่าผู้มาปรึกษามีท่าทางผ่อนคลาย และมีการร่วมสนทนามากขึ้น จากการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงเรื่องความรู้สึกที่ตนมีต่อสามีขณะนั้น พบว่าผู้มาปรึกษากล่าวติดสัมพันธ์กับสามี โดยมีเจตนาเพื่อลดความกลัวที่ตนมีลง รวมถึงเป็นการตอบโต้สามีที่ยังคงไม่ยอมติดต่อกับผู้ให้การปรึกษารับฟัง และสะท้อนว่าผู้มาปรึกษารู้สึกน้อยใจ และทำการประชดด้วยการตัดสัมพันธ์ โดยหวังว่าเมื่อสามีรับรู้จะทำให้เขาเกิดความรู้สึกสำนึกผิดจากการขาดผู้เป็นที่รักบ้าง ผู้มาปรึกษารับฟัง และแสดงสีหน้าเศร้าหมองในทันที จากนั้นผู้มาปรึกษาก็

สนทนาน้อยลง ผู้ให้การปรึกษาเห็นดังนี้ จึงเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสำรวจผลลัพธ์จากการตัดสินใจตัดสินใจตัดสัมพันธ์กับสามีในขณะนั้น พร้อมไปกับการสังเกตความรู้สึกแท้จริงของตนเอง ผู้มาปรึกษาจึงกล่าวออกมาว่าการตัดสินใจตัดสัมพันธ์นั้นมีประโยชน์มากมาย ทั้งช่วยลดความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับสามีลง ทำให้ตนเองอยู่กับปัจจุบันได้มากขึ้น สามารถทำงาน และเล่นกับเพื่อนสมาชิกได้เป็นปกติขึ้น ทั้งยังลดอาการเหม่อลอยเพราะคิดถึงสามีลงได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้การปรึกษาสะท้อนว่าการตัดสินใจตัดสัมพันธ์กับสามีนี้เป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้มาปรึกษาในเวลานี้ ผู้มาปรึกษากลับเงียบ และก้มหน้า เมื่อถึงการปรึกษาครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาเล่าถึงเรื่องราวที่เป็นปัญหาเช่นเดิม ซึ่งในช่วงแรกนั้น ผู้มาปรึกษากล่าวว่าตนไม่มีปัญหาใดเป็นพิเศษ และเลี้ยงไปเล่าถึงเหตุการณ์ที่มารดาเข้ามาเยี่ยมเป็นครั้งแรก แต่เมื่อได้สนทนาต่อไป พบว่าผู้มาปรึกษาได้มีโอกาสติดต่อสื่อสารถึงสามีได้แล้วโดยผ่านมารดาแล้ว การได้พูดคุยกับสามีโดยตรงก็นำมาซึ่งการตัดสินใจบางสิ่งอย่างแน่นอน ซึ่งผู้มาปรึกษาไม่สะดวกจะเล่า ขณะนั้นก็แสดงสีหน้าตึงเครียดอย่างมาก ดังนี้ ผู้ให้การปรึกษาจึงไม่ลงลึกในประเด็นดังกล่าวต่อไป และให้กำลังใจผู้มาปรึกษาให้เผชิญผ่านช่วงเวลาเหล่านี้ไปได้

สำหรับการปรึกษาครั้งหลังๆ พบว่าผู้มาปรึกษาได้ถูกลงโทษให้ทำงานนอกเวลาอันเนื่องมาจากการสื่อสารกับสมาชิกในทีมผู้ป่วยในอีกอาคารหนึ่ง สิ่งที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน คือ ผู้มาปรึกษามีสีหน้าเครียด คิ้วขมวด หลบตา และถอนหายใจอยู่บ่อยครั้ง ผู้ให้การปรึกษาพบเห็นดังนั้นก็จึงได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้ระบายความทุกข์ในใจให้ฟัง และพบว่าการรับโทษนี้ นำมาซึ่งความรู้สึกอึดอัดจากการถูกบังคับไม่ให้พูดคุยกับใคร ความรู้สึกเหนื่อยจากการทำงานหนัก และการเหม่อลอยที่บ่อยครั้งขึ้น ในประเด็นสุดท้ายนี้ ผู้ให้การปรึกษาได้เอื้อให้ผู้มาปรึกษาขยายความต่อ แต่ผู้มาปรึกษามักเลี้ยงที่จะพูด ดังนั้น ผู้มาปรึกษาจึงสรุปความให้ผู้มาปรึกษาเห็นถึงสภาวะการณที่ตนเผชิญอยู่ คือ การได้รับโทษครั้งนี้ ทำให้ผู้มาปรึกษาไม่สามารถปฏิสัมพันธ์กับใครได้ นั่นทำให้มีเวลาให้กับความคิดของตนเองมากขึ้น ซึ่งในกรณีนี้เป็นการคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับปัญหาบางอย่างจนทำให้เหม่อลอย ผู้มาปรึกษาได้ฟังดังนี้ จึงเงียบ และพยายามเลี้ยงไปมองนอกหน้าต่าง ผู้ให้การปรึกษาจึงสะท้อนให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงสีหน้า ท่าทางที่เขาแสดงออกมา อันสื่อได้ถึงความรู้สึกเครียดซึ่งมาจากสาเหตุบางประการ อย่างไรก็ตาม ผู้มาปรึกษาก็ยังคงเงียบ และกล่าวโต้ตอบเฉพาะเมื่อผู้ให้การปรึกษาดำถามปลายเปิด หรือปลายปิดเท่านั้น จนมาถึงการปรึกษาในครั้งสุดท้าย ผู้มาปรึกษาเข้ามาพบกับผู้ให้การปรึกษาด้วยท่าทางที่ผ่อนคลายมากกว่าเดิม และเมื่อเริ่มการปรึกษา ก็พบว่าผู้มาปรึกษาสนทนาได้มากกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา โดยประเด็นที่พูดคุยเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกสบายใจที่ได้รับการปลดจากโทษ และได้เข้าไปพูดคุยกับเพื่อนสมาชิกได้เช่นเดิม

นอกจากนั้น ผู้มาปรึกษายังเล่าถึงการพบรักครั้งใหม่กับเพื่อนสมาชิกในตึกผู้ป่วยอีกอาคารหนึ่ง โดยอธิบายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มว่าเพื่อนสมาชิกคนนั้น เป็นผู้ที่มียุติธรรมดี คอยให้กำลังใจตนเสมอ ผู้ให้การปรึกษารับฟัง และเชื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เล่าถึงความรู้สึกดีต่อสิ่งต่างๆ ต่อไป และทำให้พบว่า แหล่งกำลังใจสำคัญที่ช่วยให้ผู้มาปรึกษาเผชิญกับความทุกข์ขณะนี้ได้ คือ มารดา เพื่อนสมาชิกภายในตึกผู้ป่วยใน และเพื่อนสมาชิกในตึกผู้ป่วยในฝั่งตรงข้ามที่ตนรู้สึกผูกพันด้วย เมื่อการปรึกษาดำเนินมาถึงช่วงท้าย ผู้ให้การปรึกษาจึงได้สรุปสิ่งที่ได้สนทนากันตั้งแต่การปรึกษาครั้งแรกจนมาถึงครั้งนี้ โดยเน้นที่การกล่าวถึงความคิด และความรู้สึกที่มีต่อสามีในช่วงเวลาต่างๆ รวมถึงแหล่งกำลังใจที่คอยเกื้อหนุนให้ผู้มาปรึกษาผ่านช่วงเวลาที่มียุติธรรมมาได้จนถึงปัจจุบัน จากนั้น จึงกล่าวยุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัญหา

ผู้มาปรึกษาเกิดความรู้สึกอ้างว้าง และเหงาจากการอยู่ห่างสามีผู้เป็นที่รัก และเมื่อพบภายหลังว่าสามีไม่ยอมติดต่อกันมา จึงเกิดความรู้สึกน้อยใจ และกังวลว่าสามีตนอาจจะนอกใจหรือไม่ ในเวลาต่อมา ความรู้สึกดังกล่าวเข้มข้นขึ้น และได้เปลี่ยนไปเป็นความหึงหวงแทน จนถึงกับกล่าวตัดความสัมพันธ์กับสามีต่อผู้ให้การปรึกษา ซึ่งแท้จริงแล้วเพียงต้องการประการกระทำของสามีเท่านั้น ต่อมา เมื่อผู้มาปรึกษาได้มีโอกาสติดต่อพูดคุยกับสามีโดยตรง จึงนำมาซึ่งการตัดสินใจบางอย่าง ซึ่งทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกทุกข์ใจเป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากผู้มาปรึกษาไม่สมัครใจที่จะเล่าต่อผู้ให้การปรึกษาฟัง จึงทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด และไม่นำไปสู่การบรรเทาความรู้สึกทุกข์โดยการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาได้

ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้นแล้ว พบว่า ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลกรณีนี้ ดำเนินไปถึงขั้นที่ 2 ของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ การสำรวจประสบการณ์ส่วนบุคคล (Explore Human Experiences) เห็นได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญมากขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทสำคัญในการสะท้อนให้ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกแท้จริง และสภาวะการณ์ที่เขากำลังเผชิญอยู่ อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งที่การปรึกษาเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นนัก เพราะผู้มาปรึกษาไม่ค่อยพูดได้ตอบ โดยเฉพาะในประเด็นปัญหาเรื่องสามีของตน จากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ จึงอาจสะท้อนให้เห็นถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ยังไม่ดีพอ เป็นเหตุให้ผู้มาปรึกษาไม่ไว้วางใจที่จะระบายความรู้สึกทุกข์

อย่างตรงไปตรงมา ดังนั้น ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายกรณีนี้จึงไม่อาจดำเนินไปถึงขั้นต่อไปได้ แม้ผู้ให้การปรึกษาจะได้ทราบถึงประเด็นปัญหาของผู้มาปรึกษาแล้วก็ตาม

ผลการประเมินคุณภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

1. ประเมินโดยผู้มาปรึกษา

ผู้มาปรึกษา กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ดี ทั้งยังเป็นผู้ฟังที่ดี ดังนั้น การได้สนทนาด้วยจึงช่วยให้ตนได้ระบายความเครียด และเกิดความชัดเจนเรื่องต่างๆ เพิ่มขึ้นอีกด้วย

2. ประเมินโดยผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสะท้อน และทักษะการเจียบเป็นหลัก เพื่อเอื้อให้ผู้มาปรึกษาที่สนทนาได้ตอบน้อย ได้สำรวจความคิด และความรู้สึกของตัวเองได้ อย่างไรก็ตาม ผลการปรึกษาครั้งนี้ไม่ค่อยมีส่วนช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้มาปรึกษาได้มากนัก ซึ่งสาเหตุหนึ่ง อาจเป็นเพราะการสร้างสัมพันธภาพยังไม่ดีพอในช่วงแรกของการปรึกษา

บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 กล่าวคือ ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

สมมติฐานที่ 2 ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูสูงกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 กล่าวคือ ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูไม่แตกต่างจากผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

สาเหตุที่ทำให้ผลการวิจัยข้างต้นไม่สนับสนุนสมมติฐานทั้ง 2 ข้อนั้น อาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Research) ซึ่งไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (extraneous variable) อย่างเคร่งครัด ดังนั้น ตัวแปรเหล่านี้จึงเข้ามาส่งผลกระทบต่อ การวิจัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาทิเช่น สภาพบรรยากาศภายในตึกผู้ป่วยในของกลุ่มทดลองที่มีความตึงเครียดอันเนื่องมาจากการหลบหนีของสมาชิกจำนวนหนึ่ง สถานที่สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลในตึกผู้ป่วยในของกลุ่มทดลองที่ไม่ค่อยมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน การเจ็บป่วยทางร่างกาย และการถูกทำโทษของกลุ่มทดลองซึ่งทำให้การดำเนินโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลเกิดการหยุดชะงัก เป็นต้น สิ่งทีกล่าวมาทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นทอนประสิทธิภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลลง โดยส่งผลกระทบต่อผู้มาปรึกษาซึ่งได้แก่ผู้

ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลองทั้งในทางตรง และทางอ้อม ทำให้การพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลองนั้นยังไม่มี ความชัดเจนมากนัก

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แล้ว จะสังเกตได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังหลังการทดลองของกลุ่มทดลองซึ่งเท่ากับ 3.71 มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองซึ่งเท่ากับ 3.52 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังหลังการทดลองของกลุ่มทดลองซึ่งเท่ากับ 3.71 มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมซึ่งเท่ากับ 3.57 จากข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการรักษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ก็พบการพัฒนาด้านความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลด้วย ดังจะกล่าวต่อไปนี้

รายการที่ 1 เกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังดังนี้

1. ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่จากการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกอ้างว้าง น้อยใจ และกังวลที่ตนมีต่อพี่ๆ ตลอดจนการตระหนักได้ถึงเชื่อมั่นเรื่องความรัก และค่านิยมการพึ่งพาตนเอง จนนำไปสู่การมีสติคิดแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ทั้งยังเกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาอีกด้วย

2. ด้านการเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาสามารถคิดหาวิธีการแก้ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับพี่ๆ ได้อย่างเหมาะสม นั่นคือ การใช้สิทธิ์ในระหว่างบำบัดติดต่อกับพี่ๆ ผ่านทางโทรศัพท์ และทางจดหมาย รวมถึงการติดต่อไปหาญาติเพื่อฝากให้เขาช่วยไปติดต่อกับพี่ๆ อีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความเป็นไปได้ในการติดต่อกับพี่ๆ ให้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้มาปรึกษายังมุ่งพัฒนาตนเองโดยการเพิ่มความใส่ใจกับการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสถาบันธัญญารักษ์ให้มากขึ้นอีกด้วย

3. ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเลือกระบายความทุกข์ในใจผ่านการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ นั่นคือ การเขียนบันทึกประจำวัน กิจกรรมนี้ทำให้ความรู้สึกทางลบต่างๆ ของตนบรรเทาเบาบางลง ทั้งยังช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นเมื่อมีการอ่านซ้ำ

4. ด้านศีลธรรมจริยธรรม (Morality) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาประกาศอย่างชัดเจนว่าตนเองจะเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก เพราะยาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีความประสงค์จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดคนอื่นผ่านการให้คำแนะนำเพื่อบรรเทาความทุกข์ และถ่ายทอดความรู้ต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการดำเนินชีวิตอีกด้วย

5. ด้านความสามารถในการฟื้นพลังโดยทั่วไป (General Resiliency) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการเผชิญปัญหาผ่านทางวาจา และทางพฤติกรรมที่พยายามหาวิธีจัดการกับปัญหาของตนอย่างสม่ำเสมอ

รายการที่ 2 เกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นพลังดังนี้

1. ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาตระหนักได้ถึงความรู้สึกอึดอัดจากการถูกบังคับให้ทำตามกฎระเบียบที่ไม่สมเหตุผลในความคิดตน ทั้งยังเข้าใจถึงลักษณะการจัดการกับปัญหาของตนด้วยวิธีเลี่ยงการเผชิญโดยตรง ส่งผลให้เกิดการคิดหาวิธีแก้ปัญหาก็เหมาะสมกับตนเองในภายหลัง

2. ด้านการเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาหาทางออกในการบรรเทาความรู้สึกกระแงว่าจะกระทำผิดกฎด้วยการมุ่งทำความเข้าใจกฎระเบียบต่างๆ ผ่านการสังเกตจากเพื่อนสมาชิกที่กระทำผิดแต่ละกรณี รวมถึงการสอบถามข้อมูลจากเพื่อนสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดก่อนตน ทำให้ผู้มาปรึกษารู้ขอบเขตของกฎระเบียบเป็นอย่างดีในระยะต่อมา และปรับตัวเข้ากับการใช้ชีวิตในสถาบันธัญญารักษ์ได้ราบรื่นมากขึ้น

รายการที่ 3 เกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นพลังดังนี้

1. ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาได้รับรู้ถึงความรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัด และเหนื่อยล้าจากการเข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ ขณะเดียวกันก็เข้าใจถึงวิธีการจัดการอารมณ์ของตน ทำให้ผู้มาปรึกษาสามารถจัดการกับการดำเนินชีวิตของตนได้อย่างเป็นปกติ นอกจากนั้น ผู้มาปรึกษายังได้ตระหนักถึงสิ่งสำคัญในชีวิตของตน ซึ่งได้แก่บุตรชายด้วย นั่นทำให้เขาเกิดเป้าหมายชีวิต นั่นคือ การเลิกยาเสพติด

2. ด้านการเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาตัดสินใจเข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกยาเสพติดอันเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุอย่างแท้จริง เพื่อความสุขของบุตรชาย และครอบครัวของตน

3. ด้านศีลธรรมจริยธรรม (Morality) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาแสดงการยอมรับในผลของการกระทำผิดของตนเอง และไม่คิดจะหลบหนีระหว่างการบำบัด นอกจากนี้ ผู้มาปรึกษา ยังแสดงบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกในสถานบำบัด โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของสถานบำบัด ทั้งยังแนะนำไม่ให้เป็นสมาชิกหลบหนีอีกด้วย

รายการที่ 4 เกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังดังนี้

1. ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงบุคลิกภาพเด่นของตนเอง ซึ่งก็คือ ความไม่ไฝ่สัมพันธ์ และลักษณะการจ้องจับผิดกันเองของเพื่อนสมาชิกในตึกผู้ป่วยในซึ่งมีสาเหตุมาจากการถูกควบคุมโดยกฎระเบียบของสถานบำบัด ทำให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจถึงสภาพของปัญหาที่ตนกำลังเผชิญ นำไปสู่การคิดแก้ไข และเปิดใจยอมรับกับลักษณะการบำบัดของสถาบันธัญญารักษ์มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีตระหนักได้ถึงความรู้สึกคับข้องใจ และอึดอัดซึ่งเกิดจากการถูกบังคับจากกฎ และพนักงานผู้ดูแลตึกผู้ป่วยใน ทำให้ผู้มาปรึกษาแก้ไขปัญหาด้วยการเรียนรู้รายละเอียดของกฎต่างๆ และสิ่งที่จะกระทำผิดกฎนั้นๆ ได้อย่างดี ทั้งยังทำความเข้าใจกับพนักงานผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในแต่ละคน นำไปสู่การปรับตัวในการปฏิสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ด้านการเป็นอิสระ (Independence) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษารู้จักปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในสถานบำบัดอย่างเหมาะสม กล่าวคือ ผู้มาปรึกษารู้จักเลี้ยงที่จะเข้าไปข้องเกี่ยวกับเพื่อนสมาชิกที่มีลักษณะไม่เป็นมิตร รู้จักวางตัวในการปฏิสัมพันธ์กับพนักงานผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในที่ตนพักอยู่ ตลอดจนเลือกผูกสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกที่เป็นมิตรได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้มาปรึกษาปรับตัวได้ และสามารถดำเนินชีวิตระหว่างบำบัดร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

3. ด้านการเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาการตัดสินใจเลือกที่จะเข้าไปแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยตรง เช่น กรณีที่พนักงานผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในคนหนึ่งได้ห้ามไม่ให้ผู้มาปรึกษาส่งจดหมายถึงเพื่อนคนหนึ่งเพราะความเข้าใจผิดบางประการ ผู้มาปรึกษาเลือกจะเข้าไปชี้แจงความจริงให้ผู้ดูแลตึกผู้ป่วยในคนดังกล่าวฟัง อันเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ และนำมาซึ่งสิ่งที่ดีขึ้น

รายการที่ 5 เกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังดังนี้

1. ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) สังเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาตระหนักถึงปัญหาแท้จริงที่ตนกำลังเผชิญได้ นั่นคือ ความรู้สึกกลุ่มใจเรื่องสามี นอกจากนี้ ยังได้รับรู้ถึงความสำคัญของมารดา และเพื่อนสมาชิกกลุ่มหนึ่งซึ่งคอยให้กำลังใจตนเองอยู่เสมอ ทำให้ผู้มาปรึกษาสามารถเผชิญกับปัญหานี้ได้ต่อไป และปรับตัวกับการบำบัดในสถาบันธัญญารักษ์ได้ดีขึ้น

2. ด้านสัมพันธภาพ (Relationship) สังกเกตได้จากการที่ผู้มาปรึกษาเริ่มสร้างสัมพันธกับเพื่อนสนิทมากขึ้นในช่วงระยะสุดท้ายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ทำให้ผู้มาปรึกษามีเพื่อนสนิทเพิ่มขึ้น และใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการสนทนา และเล่นกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันอย่างสนุกสนาน ส่งผลดีในการช่วยลดความรู้สึกเศร้า และกังวลใจเรื่องสามีได้ระดับหนึ่ง

จากการพิจารณาข้อมูลเชิงปริมาณประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพในข้างต้น รวมถึงผลการประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดแนวโน้มในการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดได้ ดังนั้น หากมีการเพิ่มจำนวนครั้งในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล อาจส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาใน สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล
2. ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน 10 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 5 คน ซึ่งจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน ซึ่งจะไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล โดยใช้แนวคิดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลของ Carkhuff (2000)

2. แบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังของเกตุมณี นิมมานเหมินท์ (2549) ที่ได้พัฒนาต่อมาจาก พัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) และ Biscoe และ Harris (1994) โดยในการสร้างแบบวัดครั้งแรกนั้น ได้ออกแบบตามคำจำกัดความเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังของ Wolin และ Wolin (1993) แบบวัดฉบับนี้ มีข้อคำถาม 34 ข้อ ประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ระดับ

3. แบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของทัศนา โพนยงค์ (2546) ซึ่งนำมาจาก มุกดา เกียรติวิกรัย (2545) พัฒนาขึ้นจากแบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Session Evaluation Questionnaire form 4: SEQ) ของ William B. Stiles มีลักษณะเป็นมาตราส่วนจำแนก (Semantic Differential Scale) แบบรายงานตัวเอง (Self Report) โดยมีคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกันทั้งหมด 39 คู่

ขั้นตอนในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และผู้ติดยาเสพติด

1.2 ติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ โดยทำเป็นหนังสือขอความร่วมมือจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

1.3 รับการฝึกการดำเนินกระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล 2 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวมทั้งสิ้น 40 นาที โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และนิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาโทสาขาจิตวิทยาการปรึกษาอีก 2 ท่าน เป็นผู้ประเมิน และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้การดำเนินกระบวนการปรึกษาในการวิจัยนี้มีประสิทธิภาพ

1.4 ออกแบบโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ตามแนวคิดของคาร์คัฟฟ์ (Carkhuff, 2000)

1.5 ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 12 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน

1.6 สนทนากับผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ประเภทผู้ป่วยในที่สมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 12 คน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกรายละเอียดของวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย วันเวลา และสถานที่ทำวิจัยพอสังเขป

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

2.2 ขออนุญาตกลุ่มทดลองในการบันทึกเสียงด้วยเทปทุกครั้ง และดำเนินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ตามวัน เวลา สถานที่ที่ได้ชี้แจงไว้แล้ว

2.3 สำหรับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ผู้วิจัยให้ทำกิจกรรมต่างๆ ตามตารางกิจกรรมของสถาบันธัญญารักษ์เป็นปกติ

2.4 เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังอีกครั้ง และแบบสอบถามความรู้สึกที่ผู้มาปรึกษามีต่อผู้ให้การปรึกษา แล้วจึงนำข้อมูลมาตรวจสอบ และทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ รวมถึงนำบทสนทนาที่ได้จากเทปบันทึกเสียงมาใช้วิเคราะห์กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่ามัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังก่อนการทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Posttest) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ทดสอบความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังระยะก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบกลุ่มไม่อิสระ

3. ทดสอบความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบกลุ่มอิสระ

4. รวบรวมข้อมูลบทสนทนาระหว่างการให้บริการปรึกษาจากเทปบันทึกเสียง และแบบประเมินประสิทธิภาพของผู้ให้บริการปรึกษา มาวิเคราะห์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการเป็นผู้ให้คำแนะนำ

ผลการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูไม่เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล
2. ภายหลังจากทดลอง ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูไม่สูงกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยลักษณะนี้ ควรมีการเพิ่มจำนวนครั้งในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล เพื่อให้การดำเนินกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูอย่างกระจ่างชัด
2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มเจาะจงทำให้นักกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายสูง อันอาจกระทบต่อผลการวิจัยต่อไปได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงควรดำเนินการคัดกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง กล่าวคือ ในครั้งแรกผู้วิจัยคัดเลือกโดยสอบถามความสมัครใจก่อน จากนั้น ในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจึงวัดความสามารถในการฟื้นฟูกับกลุ่มสุ่มเจาะจงนั้น แล้วคัดเลือกผู้ติดยาเสพติดที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูต่ำในระดับใกล้เคียงกันมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เท่านั้น ก็สามารถขจัดปัญหาเรื่องความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งช่วยให้เห็นผลการวิจัยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม วิธีการคัดเลือกลักษณะนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทางสถานบำบัด เพื่อขออนุญาตในการสอบถามความสมัครใจจากผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก ดังนั้น ในการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจึงควรระบุความประสงค์ที่จะขอติดต่อกับผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก ดังกล่าวไว้ด้วย
3. ควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลของการวิจัยมีความชัดเจน และน่าเชื่อถือมากขึ้น
4. ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการเปรียบเทียบผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลที่มีต่อการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูของผู้ติดยาเสพติดเพศชาย และเพศหญิง
5. ก่อนการกำหนดเวลา และสถานที่ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ควรมีการติดต่อกับผู้ดูแลตี๊กผู้ป่วยในที่จะเข้าไปทำการวิจัย และผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลองโดยตรง เพื่อตกลงเลือกเวลา และสถานที่สำหรับดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม ไม่เบียดเบียนการเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของสถานบำบัด หรือช่วงพักผ่อนของผู้ติดยาเสพติด

6. เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการวิจัย อาจมีการประเมินคุณภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลในระยะก่อนทดลอง และระยะหลังการทดลองด้วย เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับ การเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาเพื่อประกอบการอภิปรายร่วมกับผลการพัฒนาของกลุ่มทดลอง
7. ในการวิจัยกับผู้ติดยาเสพติดนั้น ควรเตรียมแผนการรองรับกรณีผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างหลบหนี เพื่อป้องกันผลกระทบอันอาจเกิดขึ้นกับการวิจัยได้
8. ผู้วิจัยควรศึกษากฎระเบียบของสถานบำบัด หรือสถานที่อื่นๆ ที่จะเข้าไปทำการวิจัยให้ กระจ่างชัด เพื่อเลี่ยงการกระทำใดๆ อันอาจก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่ในการ ทำวิจัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติครั้งที่ 8 เฉลิมพระเกียรติ. (2550). การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับวิถีชีวิตพอเพียง. ระหว่างวันที่ 18-20 กรกฎาคม 2550.
- เกตุมนี นิมมานเหมินท์. (2549). รายงานการฝึกงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ณ บ้านพักฉุกเฉินสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. (2545). พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคเบื้องต้นในการปรึกษา. เอกสารประกอบการสอน คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คู่มือการอบรมผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์. (2547). สถานที่เพื่อการควบคุมตัว และสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์. เรือนจำลำปาง กรมราชทัณฑ์. Message posted to members.lycos.co.uk/lampangprison/panpub/6.doc
- ทัศน์า โพนยงค์. (2546). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2547). จิตวิทยาการศึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2548). จิตวิทยาการศึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.
- ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. (2533). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญรัตน์ สดใส. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฝ่ายวิชาการบริษัทสกายบุ๊กส์. (2544). ยาเสพติดและยาบ้า. ปทุมธานี: สกายบุ๊กส์

- พัชรินทร์ อรุณเรือง. (2545). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการฟื้น
พลัง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญประภา ปริญญาพร. (2550). ความยั่งยืนและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 13,
137-153
- เพชรภรณ์ คำเอี่ยม. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงและป้องกันการกลับไปเสพ
ยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด โดยค่ายบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดศรีสะเกษ.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- ภทรพร ยุทธภรณ์พิณิจ, นุชจรี กมลสุขอุดม, พรอนงค์ โตแหยม, จีรามร หัสเนตร และยุวดี
สุขสุเสียง. (2540). การศึกษาความคิดเห็นของผู้เสพยาเสพติดระดับประสาทชนิดแอมเฟตามีน
(ยาบ้า) และสารระเหย เจ้าหน้าที่สถานบำบัดและผู้ปกครองของผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการเสพและเลิกเสพยาเสพติด. ศูนย์วิจัยการศึกษาทางไกล สถาบันวิจัย
และพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรวิทย์ ฤทธิพิศ. (2545). คติยาเสพติดให้โทษ เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา คติวัตถุออกฤทธิ์
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2549). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2550). กระบวนการปรึกษา ขั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ ฐวธธรรม. (2533). ทักษะการให้คำปรึกษาจุลภาค. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว). คู่มือการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด. กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม.
- สุนีรัตน์ บริพันธ์ และศรีพรรณ สว่างวงศ์. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ที่
เคยผ่านการบำบัดรักษา. สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- เสาวนีย์ สำนวน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ขณะรับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์. วิทยาลัยนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เสริมสุข ราษฎร์ดุขฎี, ดุชนี ชาญปรีชา และนवलลออ พงศ์อำไพ. (2543). *การศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นสถานบำบัดรักษาเสพติดและการติดซ้ำจากการให้คำปรึกษาแบบประสานสัมพันธ์. กลุ่มงานพยาบาล สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- เสริมสุข ราษฎร์ดุขฎี, ดุชนี ชาญปรีชา, อภิรดี พฤษภานาชาติ และ รุจิรา อาภาบุษยพันธุ์. (2544). *การตัดสินใจใช้ยาบ้าของผู้ติดยาเสพติดชายวัยทำงาน. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- อาสาฬห์ พรหมรักษ์. (2548). *คู่มือให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด. กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักเรียน สำนักงานลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.*

ภาษาอังกฤษ

- Carkhuff, R. R. (2000). *The art of helping in the 21st century*. 8th ed. Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- Colledge, R. (2002). *Mastering counseling theory*. New York: Palgrave Macmillan.
- Collishaw, S. et al. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31, 211-229.
- Meier, T. S., & Davis, R. S. (2005). *The element of counseling*. 5th ed. Belmont: Thomson Brook.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบวัดที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความสามารถในการฟัง

คำแนะนำในการตอบ

แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่าท่านมีมุมมองต่อตนเองอย่างไร กรุณาแสดงความคิดเห็นต่อข้อความด้านล่างตามความเป็นจริง ข้อความดังกล่าวไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับและไม่ส่งผลเสียใดๆ ต่อท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงตรงช่องแสดงความคิดเห็นด้านขวามือของแต่ละข้อความเพื่ออธิบายความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของท่านได้ตรงที่สุด กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อด้วยความระมัดระวัง แล้วพิจารณาว่าแต่ละข้อความตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดตอบทุกข้อ

ตัวอย่างการตอบ

ข้อความ	ตรงที่สุด	ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอๆ กัน	ไม่ตรง	ไม่ตรง เลย
1. ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบของตึกผู้ป่วยใน	5	4	3	2	1

จากตัวอย่างข้างบนแสดงว่าข้อความดังกล่าวตรงกับกรกระทำของท่านที่สุด

ข้อความ	ตรงที่สุด	ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอๆ กัน	ไม่ตรง	ไม่ตรง เลย
1. ฉันมักเก็บปัญหาของคนอื่นมาทำให้ไม่สบายใจ	5	4	3	2	1
2. ฉันหันหัวไปตามคำนิทาว่าร้ายของคนอื่น	5	4	3	2	1
3. เมื่อผู้อื่นทำให้ฉันรู้สึกกลัวฉันไม่รู้จะทำอย่างไรดี	5	4	3	2	1
4. ฉันมักจะวุ่นวายใจไปกับปัญหาของคนอื่น	5	4	3	2	1
5. เมื่อคนในครอบครัวหรือคนในตึกผู้ป่วยในมี ปัญหา ฉันจะไม่สนใจเรียนหรือทำกิจกรรม	5	4	3	2	1
6. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อคนที่ฉันรักทำตัวไม่ สมเหตุสมผล	5	4	3	2	1
7. ฉันทำตัวไม่รู้จักโต เมื่ออยู่กับคนที่เป็นผู้ใหญ่กว่า หรือพ่อแม่	5	4	3	2	1
8. คนเราควรพยายามทำในสิ่งที่คนที่เรารักต้องการ แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	5	4	3	2	1
9. ฉันไม่จมอยู่กับปัญหาของครอบครัว และ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยไม่มีปัญหา	5	4	3	2	1
10. ฉันมีความสามารถในการผูกมิตรกับเพื่อนใหม่	5	4	3	2	1
11. ฉันไม่มั่นใจว่าฉันสามารถหาเพื่อนที่ดีได้	5	4	3	2	1
12. ฉันไม่สามารถทำให้ใครชอบหรือไม่ชอบฉันได้	5	4	3	2	1
13. ฉันสามารถคบกับคนอื่นได้ยั่งยืน	5	4	3	2	1
14. ฉันใช้ความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียน สำหรับอนาคต	5	4	3	2	1
15. ฉันสามารถดูแลตนเองได้ดีและตอบสนอง ความต้องการของตนเองได้	5	4	3	2	1
16. ฉันสามารถทำสิ่งที่ต่างๆ ให้สำเร็จลงได้	5	4	3	2	1
17. ฉันจะไม่ทำผิดพลาดซ้ำแล้วซ้ำอีก	5	4	3	2	1
18. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนไม่มีความคิดแปลกใหม่	5	4	3	2	1
19. เมื่อได้ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี ร้องเพลงเต้นรำ หรือทำกิจกรรมในตึกผู้ป่วยใน ทำให้ฉันลืมปัญหา ต่างๆ ได้	5	4	3	2	1

ข้อความ	ตรงที่สุด	ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอๆ กัน	ไม่ตรง	ไม่ตรง เลย
20. ปัญหาส่วนมากมีทางแก้ไขไม่มากนัก	5	4	3	2	1
21. ทางหนึ่งที่ฉันแสดงความรู้สึก คือ การแสดงออกด้วยการทำงานศิลปะ เล่นดนตรี เต้นรำ หรือการเขียน	5	4	3	2	1
22. การใช้จินตนาการไม่ช่วยให้ฉันแก้ปัญหาได้	5	4	3	2	1
23. การทำงานศิลปะ เล่นดนตรี ร้องเพลงเต้นรำ หรือทำกิจกรรมในเด็กผู้ป่วยใน ทำให้ฉันสามารถลืมความเศร้าหรือความโกรธได้	5	4	3	2	1
24. เป็นเรื่องง่ายที่จะเลือกระหว่างความถูกต้องกับความผิด	5	4	3	2	1
25. ฉันทำในสิ่งที่ช่วยให้ผู้อื่นดีขึ้น	5	4	3	2	1
26. ฉันชอบช่วยเหลือผู้อื่น	5	4	3	2	1
27. ฉันเข้าไปช่วยเหลือเพื่อน เพื่อให้เขาช่วยเหลือตนเองได้	5	4	3	2	1
28. ฉันเข้าไปช่วยเพื่อนที่ถูกเพื่อนๆ ล้อเลียน	5	4	3	2	1
29. ฉันจะยืนหยัดสู้กับคนที่ไม่ซื่อสัตย์ หรือร้ายกาจ	5	4	3	2	1
30. ฉันสามารถทำชีวิตของฉันให้ดีขึ้น	5	4	3	2	1
31. ฉันหาทางแก้ไขปัญหาได้ดี	5	4	3	2	1
32. ฉันสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้	5	4	3	2	1
33. บางครั้งฉันทำผิดพลาดซ้ำแล้วซ้ำอีก	5	4	3	2	1
34. เมื่อมีปัญหาฉันไม่เข้มแข็งพอที่จะเผชิญปัญหาทุกอย่างได้	5	4	3	2	1

แบบประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยชุดคำถามต่างๆ จำนวน 39 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามที่อยู่ทั้งด้านซ้ายและขวา โดยคำถามดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของท่านหลังจากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้ว จึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดังนั้นจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบตรงตามความรู้สึกของท่านให้มากที่สุดโดยทำเครื่องหมาย X ลงบนค่าคะแนนของข้อความด้านซ้ายหรือขวาหรือตรงกลางเพียงข้อละ 1 ค่าคะแนนเท่านั้นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ตัวอย่าง

ข้อที่	ความรู้สึก	ค่าคะแนน							ความรู้สึก
		3	2	1	0	1	2	3	
1	น่าเบื่อ								น่าสนใจ

ค่าคะแนนแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

3 ด้านซ้ายมือ	หมายถึง	ท่านรู้สึกน่าเบื่อมากที่สุด
2 “	“	ท่านรู้สึกน่าเบื่อมาก
1 “	“	ท่านรู้สึกค่อนข้างน่าเบื่อ
0 ตรงกลาง	“	ท่านรู้สึกน่าเบื่อและน่าสนใจพอๆ กัน
3 ด้านขวามือ	“	ท่านรู้สึกน่าสนใจมากที่สุด
2 “	“	ท่านรู้สึกน่าสนใจมาก
1 “	“	ท่านรู้สึกค่อนข้างน่าสนใจ

ดังนั้นในตัวอย่างที่ X บนค่าคะแนน 2 ด้านน่าสนใจจึงหมายถึงความรู้สึกที่มีหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาคือน่าสนใจมาก

หมายเหตุ

หากท่านเคยทำแบบประเมินนี้มาก่อน อย่าพยายามนึกว่าครั้งที่ผ่านมาตอบอย่างไร แต่ให้ตอบตามความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนี้เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้

ข้อที่	ความรู้สึก	ค่าคะแนน							ความรู้สึก
		3	2	1	0	1	2	3	
1	ไม่เกิดผล	3	2	1	0	1	2	3	น่าสนใจ
2	ผิวเผิน	3	2	1	0	1	2	3	ลึกซึ้ง
3	มีคุณค่า	3	2	1	0	1	2	3	ไร้คุณค่า
4	อ่อนแรง	3	2	1	0	1	2	3	มีพลัง
5	ดี	3	2	1	0	1	2	3	ไม่ดี
6	ไม่เข้าใจ	3	2	1	0	1	2	3	เข้าใจ
7	เอื้ออาทร	3	2	1	0	1	2	3	ไม่เอื้ออาทร
8	พัฒนา	3	2	1	0	1	2	3	ไม่พัฒนา
9	ไม่เป็นประโยชน์	3	2	1	0	1	2	3	เป็นประโยชน์
10	ติดขัด	3	2	1	0	1	2	3	ราบรื่น
11	ผ่อนคลาย	3	2	1	0	1	2	3	ตึงเครียด
12	ยุ่งยาก	3	2	1	0	1	2	3	ไม่ยุ่งยาก
13	ไม่พอใจ	3	2	1	0	1	2	3	พอใจ
14	ปลอดภัย	3	2	1	0	1	2	3	อันตราย
15	ไม่ไว้ใจ	3	2	1	0	1	2	3	ไว้ใจ
16	ชัดเจน	3	2	1	0	1	2	3	ไม่ชัดเจน
17	ลงตัว	3	2	1	0	1	2	3	ขัดแย้ง
18	ไม่ร่วมมือ	3	2	1	0	1	2	3	ร่วมมือ
19	อ่อนโยน	3	2	1	0	1	2	3	แข็งกร้าว

ส่วนที่ 2 ในขณะที่ท่านรู้สึกอย่างไร

ข้อที่	ความรู้สึก	ค่าคะแนน							ความรู้สึก
		3	2	1	0	1	2	3	
1	เศร้าใจ	3	2	1	0	1	2	3	สุขใจ
2	ไม่พอใจ	3	2	1	0	1	2	3	พอใจ
3	เชื่องช้า	3	2	1	0	1	2	3	ลั่นเฉ
4	ไม่แน่ใจ	3	2	1	0	1	2	3	แน่ใจ
5	ไม่เป็นมิตร	3	2	1	0	1	2	3	เป็นมิตร
6	ผูกพัน	3	2	1	0	1	2	3	ห่างเหิน
7	ไม่มีความหวัง	3	2	1	0	1	2	3	มีความหวัง
8	ขุ่นมัว	3	2	1	0	1	2	3	สดใส
9	อับอู่	3	2	1	0	1	2	3	อ้ากว้าง
10	ไม่ประทับใจ	3	2	1	0	1	2	3	ประทับใจ
11	เฉยชา	3	2	1	0	1	2	3	ตื่นตัว
12	ว่องไว	3	2	1	0	1	2	3	เชื่องช้า
13	ยินดี	3	2	1	0	1	2	3	ไม่ยินดี
14	ไม่เปลี่ยนแปลง	3	2	1	0	1	2	3	เปลี่ยนแปลง
15	มีพลัง	3	2	1	0	1	2	3	ไม่มีพลัง
16	ร้อนรน	3	2	1	0	1	2	3	สงบสุข
17	เบื่อหน่าย	3	2	1	0	1	2	3	มีชีวิตชีวา
18	หดหู่	3	2	1	0	1	2	3	เบิกบาน
19	สดชื่น	3	2	1	0	1	2	3	ไม่สดชื่น
20	เข้มแข็ง	3	2	1	0	1	2	3	อ่อนแอ

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตารางแสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมข้ออื่นทั้งหมด (CITC) ของแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจำนวน 30 คน

	ข้อความ	CITC
1	ฉันมักเก็บปัญหาของคนอื่นมาทำให้ไม่สบายใจ	.0378
2	ฉันหันไปทำตามคำนิทาว่าร้ายของคนอื่น	.0101
3	เมื่อผู้อื่นทำให้ฉันรู้สึกกลัวฉันไม่รู้จะทำอย่างไรดี	.1673
4	ฉันมักจะวุ่นวายใจไปกับปัญหาของคนอื่น	.2810
5	เมื่อคนในครอบครัวหรือคนในตึกผู้่วยในมีปัญหา ฉันจะไม่สนใจเรียนหรือทำกิจกรรม	.3265*
6	ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อคนที่ฉันรักทำตัวไม่สมเหตุสมผล	-.0482
7	ฉันทำตัวไม่รู้จักโต เมื่ออยู่กับคนที่เป็นผู้ใหญ่กว่าหรือพ่อแม่	.0583
8	คนเราควรพยายามทำในสิ่งที่คนที่เรารักต้องการ แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	.1432
9	ฉันไม่จมอยู่กับปัญหาของครอบครัว และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยไม่มีปัญหา	.3118*
10	ฉันมีความสามารถในการผูกมิตรกับเพื่อนใหม่	.4729*
11	ฉันไม่มั่นใจว่าฉันสามารถหาเพื่อนที่ดีได้	.0755
12	ฉันไม่สามารถทำให้ใครชอบหรือไม่ชอบฉันได้	.0821
13	ฉันสามารถคบกับคนอื่นได้ยั่งยืน	.1816
14	ฉันใช้ความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียนสำหรับอนาคต	.5290*
15	ฉันสามารถดูแลตนเองได้ดีและตอบสนองความต้องการของตนเองได้	.4121*
16	ฉันสามารถทำสิ่งที่ต่างๆ ให้สำเร็จลงได้	.3404*
17	ฉันจะไม่ทำผิดพลาดซ้ำแล้วซ้ำอีก	.2202
18	ฉันคิดว่าฉันเป็นคนไม่มีความคิดแปลกใหม่	.2265

	ข้อความ	CITC
19	เมื่อได้ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี ร้องเพลงเต้นรำ หรือทำกิจกรรมในเด็กผู้ป่วยใน ทำให้ฉันลืมปัญหาต่างๆ ได้	.3229*
20	ปัญหาส่วนมากมีทางแก้ไขไม่มากนัก	.2651
21	ทางหนึ่งที่ฉันแสดงความรู้สึก คือ การแสดงออกด้วยการทำงานศิลปะ เล่นดนตรี เต้นรำ หรือการเขียน	.5861*
22	การใช้จินตนาการไม่ช่วยให้ฉันแก้ปัญหาได้	.0327
23	การทำงานศิลปะ เล่นดนตรี ร้องเพลงเต้นรำ หรือทำกิจกรรมในเด็กผู้ป่วยใน ทำให้ฉันสามารถลืมความเศร้าหรือความโกรธได้	.2031
24	เป็นเรื่องง่ายที่จะเลือกระหว่างความถูกต้องกับความผิด	.1697
25	ฉันทำในสิ่งที่ช่วยให้ผู้อื่นดีขึ้น	.2213
26	ฉันชอบช่วยเหลือผู้อื่น	.3112*
27	ฉันเข้าไปช่วยเหลือเพื่อน เพื่อให้เขาช่วยเหลือตนเองได้	.4080*
28	ฉันเข้าไปช่วยเพื่อนที่ถูกเพื่อนๆ ล้อเลียน	.0519
29	ฉันจะยืนหยัดสู้กับคนที่ไม่ซื่อสัตย์ หรือร้ายกาจ	.1126
30	ฉันสามารถทำชีวิตของฉันให้ดีขึ้น	.2855
31	ฉันหาทางแก้ไขปัญหาได้ดี	.2395
32	ฉันสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้	.4024*
33	บางครั้งฉันทำผิดพลาดซ้ำแล้วซ้ำอีก	.0489
34	เมื่อมีปัญหาฉันไม่เข้มแข็งพอที่จะเผชิญปัญหาทุกอย่างได้	.2871

ในการวิจัยนี้ จะไม่มีการตัดข้อกระทงใดๆ ออก เพื่อความสะดวกในการแปลผลตามเกณฑ์ที่ผู้สร้างแบบวัดได้กำหนดไว้