

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจาก เอกสารวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
 - 1.1. ความหมายของยาบ้า
 - 1.2. การออกฤทธิ์
 - 1.3. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาบ้า
 - 1.4. ผลกระทบของยาบ้า
 - 1.5. การบำบัดรักษาเยาวชนที่เสพยาบ้า
 - 1.6. การพยาบาลผู้เสพยาบ้า
2. แนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหา
 - 2.1 ความหมายความสามารถในการเผชิญปัญหา
 - 2.2 กระบวนการและความสามารถในการเผชิญปัญหา
 - 2.3 การวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา
 - 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า
 - 2.5 ผลของการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า
 - 2.6 การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพของเยาวชนที่เสพยาบ้า
 - 2.7 ความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า
3. แนวคิดจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม
 - 3.1. ความหมายของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม
 - 3.2. กระบวนการในดำเนินจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม
 - 3.3. บทบาทของพยาบาลในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม
4. บทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มกับเยาวชนที่เสพยาบ้า
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

1.1 ความหมายของสารแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

ยาบ้า (Amphetamine) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง เดิมเรียกว่า "ยาม้า" จัดอยู่ในวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 ด้วยฤทธิ์ของยาทำให้ผู้เสพคลุ้มคลั่งคล้ายคนบ้า และมีการแพร่ระบาดอย่างมาก จึงเปลี่ยนชื่อเรียกเป็น "ยาบ้า" และกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2539 เป็นต้นมา (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา และคณะ, อรรถนพ วิสุทธีมรรค, 2541:35) ก่อนจะกล่าวถึงความหมายของยาบ้า จะขอกล่าวถึงความหมายของยาเสพติด ดังนี้

ตามองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization อ้างถึงในนันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง ยาหรือสารที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมถึงสังคมด้วย นอกจากนี้ยาเสพติดให้โทษยังมีคุณสมบัติพิเศษอีก 4 ประการคือ

1. ให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะหายามาเสพให้ได้ ต่อเนื่องกันเป็นระยะ ๆ และจะต้องเสาะแสวงหายามาเสพให้ได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ
2. ผู้เสพต้องทนยอมอยู่สภาพภายใต้การบังคับให้ต้องเสพ ถือเป็นทาสของยาเสพติดนั้น ตลอดไปหยุดไม่ได้
3. เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะเกิดอาการของการอดหรือเลิกยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome)
4. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณในการเสพยามากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 (อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.,2540) ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และ

สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ด้วย

กล่าวโดยสรุป ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีใด ๆ ก็ตามที่ถูกเสพนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าทั้งโดยการรับประทาน ดม สูบ หรือฉีด ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง ก่อให้ผู้นั้นมีการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความต้องการที่จะเสพ และเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารเคมีนั้นจะทำให้เกิดอาการขาดยา

กล่าวโดยสรุป ยาบ้า หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง เพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะเวลาหนึ่ง ถ้าใช้เวลานานทำให้เกิดสมองเสื่อม นอนไม่หลับ ประสาทแข็ง การรับรู้เปลี่ยนแปลง และเกิดมีอาการทางจิตได้

1.2 การออกฤทธิ์

การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ยาจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่เก็บความคิด ความจำควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลา และสูตรผสมของยาที่ใช้ นอกจากนี้เนื่องจากยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะให้ความตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน มีแรงทำงาน ได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541:28) ทำให้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าตนเองอยู่ในอีกโลกหนึ่ง

การออกฤทธิ์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลา และสูตรผสมของยาที่ใช้ ผู้ที่เสพยาบ้าในช่วงแรกจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ผลเสียที่ตามมาของยานี้คือ เมื่อเสพไปนาน ๆ จะมีผลทำให้การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเสียไป เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องการการตัดสินใจทันทีทันใด สมองสับสน ไม่สามารถสั่งการให้ร่างกายทำงานได้เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะเกิดอาการง่วงนอนและเพลียมากกว่าปกติ ต้องการพักผ่อนที่ยาวนาน เพื่อชดเชยส่วนที่ทำงานมากเกินไป ผู้เสพยาบ้าเมื่อเสพยาบ้าเข้าไป ฤทธิ์ของยาบ้า จะทำให้การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยา การทำงานของร่างกายจะพยายามคืนตัวสู่สภาพปกติ หรือเรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งสภาพความรุนแรงจะมากหรือน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนมากผู้เสพจะไม่สามารถทำได้ ทำให้ต้องเสาะแสวงหายา

มาเสพเพื่อระงับอาการ ให้ร่างกายสามารถทนงานอยู่ในระบบเดิมได้ต่อไป ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้เสพยาบ้าหันกลับไปเสพยาบ้าได้

1.3 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาบ้า

จากการศึกษา พบว่าสาเหตุที่ทำให้เยาวชนเสพยาบ้า ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยสนับสนุนกัน ดังนี้

1. ลักษณะทางบุคลิกภาพและจิตใจ

1.1 ออยากทดลอง เป็นสาเหตุอันดับแรกของการเสพยาบ้าของเยาวชน (สมโภชน์ มณฑิธรอาสน์, 2540 ; สถาบันธัญญารักษ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา พัฒนกำจร (2541) พบว่าสาเหตุที่นักเรียนนักศึกษา ใช้ยาบ้าครั้งแรกเพราะอยากลอง เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยรุ่นที่อยากรู้อยากลอง แสดงความคึกคะนอง เกิดความสงสัยว่าสารเสพติดมีรสชาติเป็นอย่างไร เมื่อมีโอกาสและสิ่งแวดล้อมอำนวยจึงทำให้เกิดความต้องการทดลองได้ง่าย

1.2 การหนีปัญหาโดยใช้สารเสพติด เพื่อลืมปัญหาหรือความทุกข์ต่างๆ โดยพยายามใช้ฤทธิ์ของยาเปลี่ยนความรู้สึกจากทุกข์ ให้มีความสุข เคลิบเคลิ้ม กระปรี้กระเปร่า สบายใจ (สุกมา แสงเดือนฉายและคณะ, 2544)

1.3 บุคลิกภาพของตัวเยาวชนเอง เช่น การเป็นคนใจร้อน ตี้อารมณ์ (Dauglas & Irvin, 1995) การมีพฤติกรรมการเล่นแบบ กลั้วว่าตนเองจะแตกต่างไปจากเพื่อนและถูกชักจูงได้ง่ายอีกทั้งต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย ไม่มั่นใจในตนเอง มีชีวิตที่อ้างว้างว่าเหว่ ขาดที่พึ่งทางจิตใจ หรือถูกกดดัน คาดหวังมากเกินไปจนไม่สามารถทนได้ ความอ่อนแอทางด้านจิตใจ ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นสูง ห่วงเหินจากผู้ใกล้ชิด เข้ากับผู้อื่นได้ยาก (ธงชัย เอกอุณหราช, 2541)

2. สังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพครอบครัวที่แตกแยก ขาดความอบอุ่น บิดาหรือมารดาติดยาเสพติด ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบ เห็นเป็นเรื่องธรรมดา อีกทั้งความง่ายในการหาซื้อยาเสพติด และราคาที่ย่อมทำให้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย (โสภา ชูพิกุลชัย ชปิลมันน์และคณะ, 2533)

2.2 การดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีสภาพเศรษฐกิจรัดตัว ทำให้คนมีภาวะเครียดสูง ประกอบกับสารเสพติดสามารถหาซื้อได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยให้คนมาใช้ยาเสพติดเพื่อระงับความเครียดกันเพิ่มมากขึ้น

2.3 กลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ชักจูงแนะนำให้ใช้ เนื่องจากเยาวชนจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ต้องการยอมรับจากเพื่อน อาศัยกลุ่มเพื่อนเป็นประสบการณ์การเรียนรู้

ถ้าเพื่อนชักชวนประพฤติในสิ่งที่สังคมยอมรับ เช่น ตั้งใจเรียน เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน หรือประพฤติในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การยกพวกตีกัน การเสพยาเสพติด

2.4 โดยเฉพาะอยู่ในสถานที่ที่มีแหล่งผลิต และจำหน่ายมากวัยรุ่นบางราย เป็นผู้จำหน่ายเอง หรือบางรายเป็นทั้งผู้เสพและผู้ขายในเวลาเดียวกัน(สุชาติ ตริทิพย์ธิดุณ, 2541)

1.4 ผลกระทบจากการเสพยาบ้า

ผลกระทบจากเสพยาบ้ามีผลทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศชาติ ต่อสังคมและต่อประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีผลมากมาย ดังจะกล่าวต่อไปนี้ (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541; บังอร ดวงรัตน์, 2541)

1. ผลกระทบต่อบุคคล จะมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม เมื่อช่วงแรกที่เสพยาจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีแรง สดชื่น มีความสุข ผ่อนคลายความเครียด แต่เมื่อเสพต่อไปจะเกิดอาการติดยา มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ผู้เสพยาจะมีฟัน เหงือกอักเสบ ในระยะหนึ่งจะมีอาการริมฝีปากเขียวคล้ำ ตาแฉะ ง่วงซึม แก้วตาหริ้ ไม่รู้สึกในเรื่องความหิว ร่างกายจะซูบผอม ตัวเหลือง ความรู้สึกเลือนลอย ซึ่พจรเต้นช้า หายใจช้า ในผู้ที่เสพยาจะจะมีบุคลิกภาพอยู่ไม่เฉย แก้วตาขยาย สำหรับผู้ที่เสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน มักคึกคัก ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ปากแห้ง เหงื่อออกมาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อจิตใจด้วย ผู้เสพยาจะมีอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมเปลี่ยนไป มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ร่างกายทรุดโทรม สกปรก

2. ผลกระทบต่อครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนไป อาจทำให้บิดามารดาเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน กล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องเสพยาบ้า สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกผิดและเสียใจ เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพยาบ้า ผู้เสพยาจะต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้นตลอดเวลา และหยุดเสพยาไม่ได้ ทำให้ต้องเสียเงินทองในการซื้อยามาเสพ ประกอบกับเด็กบางคนยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของครอบครัว ไม่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเองทำให้ครอบครัวจะต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วยซึ่งต้องใช้งบประมาณในการปราบปรามยาเสพติดด้วย

4. ผลกระทบต่อสังคม จากพฤติกรรมของเด็กที่เปลี่ยนไป

1.5 การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพยาบ้า (กรมการแพทย์, 2541)

จากที่กล่าวมาจะพบว่าโทษ ผลกระทบที่มีต่อตัวผู้เสพ ต่อครอบครัว ต่อสังคม มีมากมาย ดังนั้นการแก้ไขให้เกิดโทษ และผลกระทบเหล่านี้ลดน้อยลง เยาวชนได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งการบำบัดรักษาจะเป็นวิธีดำเนินการให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้ และเนื่องจากสาเหตุของการเสพยามีหลายปัจจัย วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจึงต้องคำนึงถึงหลักของชีวิตจิตสังคม (Bio-psycho-social) ได้แก่ การรักษาทางกาย การรักษาทางใจ และการรักษาทางสังคม สิ่งแวดล้อม โดยมาตรการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาเสพติด ในปัจจุบันได้กำหนดไว้เป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. การบำบัดด้วยความสมัครใจ (Voluntary system) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีความต้องการจะเลิกใช้ยาเสพติดได้สมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. การบำบัดรักษาด้วยระบบต้องโทษ (Correctional system) เป็นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกจับกุม ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขต ข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ (กระทรวงยุติธรรม) และทัณฑสถานบำบัด (กระทรวงมหาดไทย)
3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (Compulsory system) เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดขึ้นเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด กรมคุมประพฤติ สังกัดกระทรวงยุติธรรม เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นระบบการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ และยึดวิธีการบำบัดรักษาที่เป็นหลักการทั่ว ๆ ไปในสถานพยาบาลปัจจุบัน ซึ่งเป็นขั้นตอนการรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกอบด้วยขบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาก็ได้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว โดยรายละเอียดของขบวนการการรักษามีดังนี้ (กรมการแพทย์, 2541)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) การเตรียมการก่อนการรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เสพยาเสพติด เป็นระยะที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีความประสงค์จะขอรับการรักษาได้เตรียมพร้อมที่จะรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นระยะที่จะปลุกฝัง ให้ผู้เสพยาเสพติด เกิดความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างแท้จริงก่อให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกใช้ยาบ้า การรักษาโดยการให้ยาอย่างเดียวเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถจะทำให้

การรักษา นั้นได้ผล ถ้าผู้รับการรักษาปราศจากความเข้าใจในการรักษาและอดทนต่อความไม่สบายต่างๆ เพราะการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการสัมภาษณ์ สอบประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำครอบครัว การชักจูงผู้ป่วยให้ยอมรับการบำบัดรักษา และการอธิบายวิธีการบำบัดรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนพิษยา (Detoxification) ขั้นตอนพิษยาถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญตอนหนึ่งเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพยาบ้าหยุดใช้สารแอมเฟตามีน ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล การถอนพิษยาบ้า นั้นไม่มียาที่จะทดแทน โดยตรงเหมือนกับการรักษายาเสพติดชนิดอื่น การรักษาจะใช้การรักษาแบบประคับประคอง และตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ในรายที่มีอาการเครียด หงุดหงิด ควรให้ยาลดอาการเครียดในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 4-40 mg/day หรือ Lorazepam 2-3 mg/day ในรายที่มีอาการทางจิตก็ให้ยาด้านโรคจิต เช่น Halopreidal, Chiopromazine , Thioridazine ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะจัดขนาดของยาตามอาการทางจิต ยาด้านอาการซึมเศร้า ได้แก่ ยาบางตัวในกลุ่ม Tricyclic Antidepressant เช่น Desipramine, Nortryptiline และยาด้านอาการซึมเศร้าตัวอื่น เช่น Fluoxetine นอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้แล้ว ยังจะช่วยลดอาการอยากยาและลดอาการถอนพิษยาบางอย่างได้เช่น อาการง่วงนอน หลับมาก นิวบอยกินจุ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ในขั้นตอนนี้เป็น การรักษาทางจิตใจ หลังจากที่ผู้ป่วยถอนพิษยาแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นระยะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ การพัฒนาทางด้านจิตใจกับสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การปรับปรุงตนเอง เพราะการที่ผู้เสพยาบ้าจะต้องเรียนรู้การดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาบ้า นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และจะต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้า เพราะอาจเกิดความสับสน และหมดความอดทนได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำ รูปแบบของการบำบัดรักษาในรักษาในขั้นตอนนี้มีหลายแบบ เช่น การใช้โปรแกรมเมทริกซ์แบบผู้ป่วยนอก ชุมชนบำบัด(Therapeutic Community), Alcoholic Anonymous, Narcotic Anonymous เป็นต้น การใช้โปรแกรมเมทริกซ์ เป็นการบำบัดผู้ติดยาบ้านแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่นิยมมากในการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า ใช้ระยะเวลาในการบำบัดทั้งหมด 4 เดือน ส่วนอีกวิธีหนึ่งที่นิยมคือ ชุมชนบำบัด ใช้ระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือน ตามโปรแกรมของแต่ละแห่ง การรักษาเน้นการพัฒนาสภาพจิตใจ พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้มีความสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้ปกติเหมือนบุคคลอื่นทั่วไปได้

กิจกรรมในระยะนี้ ได้แก่ กลุ่มบำบัด (Group Therapy) งานบำบัด (Work Therapy) เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ เกษตร เป็นต้น ส่วนวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลงโทษ และให้รางวัล การทำกลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ (Family Therapy)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow up) เป็นการติดตามการรักษาการดูแลผู้เสพยาบ้าหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว การติดตามหลังการรักษานี้มีได้เป็นการติดตามผลของการรักษาว่าสามารถอดได้ หรือไม่เท่านั้น แต่เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ที่รักษาหายแล้วออกไปสู่สังคมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพายาบ้าอีกตลอดไป ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้ติทุกประเภทเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวง่ายอาจถูกล้วงล่อมยั่ว ทำให้กลับไปเสพยาบ้าได้อีก จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็งขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปี การติดตามหลังการรักษา สามารถทำได้โดยตรง ได้แก่ การนัดพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด การพบผู้ป่วยที่บ้าน หรือการนัดพบที่ทำงาน ส่วนวิธีโดยอ้อม ได้แก่ การสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น ญาติ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น

1.6 การพยาบาลผู้ที่เสพยาบ้า

ผู้ป่วยติดยาบ้ามีความซับซ้อนของปัญหามากมาย การให้การดูแลช่วยเหลือที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาบ้าเป็นเรื่องยาก ผู้ให้การดูแลจะต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ดังนั้นแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจสภาพของผู้ติดยาบ้าในลักษณะต่างๆ ในอันที่จะส่งเสริมให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้คือ (สมจิตต์ วงษ์ปา ,2544)

1. ด้านร่างกาย ขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จนกระทั่งถึงระดับที่ต้องการการดูแลในชั้นวิกฤต

1.1 การดูแลเรื่องการขาดยา (Withdrawal) และอาการเกิดพิษ (Intoxication)

1.1.1 ในระยะแรกผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดยา หรืออาการเกิดพิษ ในรายที่ได้รับสารเสพติดมากจะต้องตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อประเมินระดับอาการเกิดพิษ วัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยในสถานที่หรือบรรยากาศที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน และให้แสงสว่างอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเวลากลางคืน จัดให้อยู่ในบริเวณที่จะให้การดูแลหรือช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ควรให้มีคนดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ถ้าไม่มีคนดูแลอาจต้องผูกมัดผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเพราะผู้ป่วยอาจชักได้

1.1.2 ในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดอื่นๆ เช่นยาบ้า ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการทางจิตได้ เช่นหูแว่ว เห็นภาพหลอน ในเบื้องต้นจะต้องลดการใช้พลังงานของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมลดสิ่งกระตุ้นทั้งในเรื่องของสิ่งแวดล้อมและตัวบุคคล ถ้าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ อาจจะต้องกระทำการผูกมัด

1.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากสิ่งซึ่งผู้ป่วยจะเกิดความอยากได้ยาหรือสิ่งเสพติดต่างๆ จัดหาเครื่องมือให้พร้อมในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างปัจจุบันทันด่วนในระยะถอนพิษยา (Detoxication) บรรยากาศของหอผู้ป่วยต้องรื่นรมย์ สงบ มีสิ่งกระตุ้นจนเกินไป

1.3 การปฏิบัติกรเรื่องอาหาร จะเป็นส่วนที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการบำบัดเบื้องต้น ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแนะนำว่า ควรเติมกรดอะมิโน (Amino acid) ในอาหารเพื่อช่วยในการสร้างสารneurotransmitters กรดแอสโคบิค (ascorbic acid)และกรดโฟลิก (folic acid) นั้นมีความจำเป็นต่อการเผาผลาญ Tyrosineมีการค้นพบว่า Tropolamineซึ่งเป็นตัวหนึ่ง จะช่วยยับยั้งการทำลายของ neuropeptide ซึ่งมีผลต่ออาการอยากยา(Craving)ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรให้อาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่ในผู้ป่วยติดยาบ้า

1.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น โดยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการออกกำลังกาย เช่นการวิ่ง จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน ซึ่งเป็นสารธรรมชาติทำให้มีความเคลิ้มสุข แทนที่จะมีความเคลิ้มสุขจากสารเสพติด

1.5 ระยะเวลาพักผ่อน จัดให้ผู้ป่วยมีงานประจำ ให้ผู้ป่วยได้ทำงาน ได้เล่น ได้ฝึกนิสัย ให้ผู้ป่วยหัดเป็นตัวของตัวเอง

2. ด้านจิตใจ

2.1 การเข้าถึงผู้ป่วย (Approach) ผู้ป่วยที่อาศัยสิ่งเสพติดต่างๆ มักจะเป็นคนตามใจตนเอง หนอะไรไม่ค่อยได้ และคิดว่าคนอื่นไม่ชอบตน จึงแสดงกิริยาต่อต้านคนอื่นที่ไม่ชอบตน ผู้ดูแลจะต้องเข้าใจการเกิดพฤติกรรมเช่นนี้ ความจริงแล้วผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือให้เขามีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง ซึ่งจะทำให้อารมณ์ของเขาเป็นสุข และทำให้เขารู้สึกมีคุณค่า

2.2 ฝึกควบคุมอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งของการป้องกันการติดซ้ำขั้นแรกคือให้ผู้ป่วยเปิดเผยความรู้สึก โดยการอธิบาย พูดคุย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่า การที่เขาเสพยาบ้าเป็นเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทางอารมณ์เท่านั้น ขั้นตอนต่อไปให้ผู้ป่วยพิจารณาสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาสูง เช่นกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด สถานที่ เช่น บาร์ หรือการมีกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยหาเทคนิคหรือวิธีการ อาจจะเป็นจากอดีตที่มาใช้แล้ว

ประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิด
ปัญหา ละหาวิธีการในการหลีกเลี่ยงหรือการเผชิญปัญหา

2.3 สัมพันธภาพภายในกลุ่ม จัดให้ผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้ผู้ป่วยที่มี
ปัญหาล้ายคลึงกันได้พูดคุยกัน จะได้เป็นการระบายทุกข์

2.4 การสร้างความหวัง โดยการแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเป็นผู้มีศักดิ์ศรี โดยให้
ทบทวนถึงการเสพยาบ้า และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ส่งเสริมประสบการณ์ทางบวกและตั้ง
ความหวังว่า ชีวิตจะดีกว่านี้ถ้าปราศจากสารเสพติด และสร้างเสริมทัศนคติในการสร้างความหวัง
ความมีคุณค่า ความไว้วางใจ มีการคาดการณ์ในทางที่ดี ให้มองถึงอนาคตข้างหน้า และมีความ
เชื่อมั่น

3. ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม

3.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของผู้ติดยาบ้า การสอนให้
ผู้ป่วยมีการ มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมได้อย่าง
เหมาะสม และให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทาง
สังคมที่ปลอดภัยจากสารเสพติด ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดเป็นการรักษาที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่
จะยอมรับผู้อื่น และรู้จักช่วยเหลือผู้อื่น กลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเป็น
แหล่งของมิตรภาพ ให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ได้อยู่ตามลำพังคนเดียว

3.2. การทำงานให้คำแนะนำในเรื่องการทำงาน ให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะยังคง
ทำงานเดิมต่อไป หรือหางานใหม่ อย่างไร ซึ่งมีงานทำ อาชีพ เป็นเป้าหมายหนึ่งของการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ป่วยมีชีวิตที่มีคุณค่าในสังคม

3.3 การมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัว มีความเข้าใจกันเพิ่มมากขึ้น และครอบครัวสามารถที่วางแผนรองรับเมื่อผู้ป่วยต้องออก
จากโรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยติดยาบ้าให้ได้ผลดี ต้องดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยอาจมี
อาการทั้งทางด้านร่างกาย และอาการทางจิตร่วมด้วย การดูแลผู้ป่วยติดยาบ้าต้องส่งเสริมให้
ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ได้ มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งให้ครอบครัวมีส่วน
ร่วมในการดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม สิ่งแวดล้อม

2. แนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหา

2.1 ความหมาย มีผู้สนใจทำการศึกษาและให้ความหมายของการเผชิญปัญหา (Coping) ไว้หลายท่านดังนี้

Bruner (1966,cited in Miller,1992) กล่าวว่าในมุมมองของด้านการศึกษา การเผชิญปัญหา คือ การแก้ปัญหา เผชิญหน้ากับความจริงของปัญหา เพื่อที่จะรักษาความมั่นคง ของการทำงานของร่างกาย

Lipowski (1970, cited in Miller,1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา คือการที่ผู้ป่วยใช้ความคิดและการกระทำ เพื่อที่จะรักษาความมั่นคงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะครอบคลุมถึงการฟื้นฟูการทำงานที่ผิดปกติ และเป็นการชดเชยการทำหน้าที่ของร่างกายที่สูญเสียไปและสามารถกลับคืนเป็นปกติได้

Garland & Bush (1982 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน,2539) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา คือกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะบรรเทาหรือขจัดความเครียด หรือสิ่งคุกคาม อาจประกอบด้วยพฤติกรรมทั้งที่เปิดเผยและไม่เปิดเผยลักษณะโดยเป็นการแสดงออกอย่างต่อเนื่อง

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามของบุคคล ในการใช้ทั้งความคิดและการกระทำที่จะจัดการกับความเครียดทั้งภายในและภายนอก โดยต้องใช้กำลังความสามารถและแหล่งประโยชน์มากมาย

Kleinke (1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาคือ การที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่มีลักษณะคุกคามของบุคคล เพื่อขจัดและแก้ไขความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าโศก หรือความรู้สึกผิด

Miller (1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาคือ การที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่มีลักษณะคุกคามของบุคคล เพื่อขจัดและแก้ไขความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าโศก หรือความรู้สึกผิด

สรุปได้ว่า การเผชิญปัญหาหมายถึงกระบวนการที่บุคคลใช้ในการจัดการ กับภาวะที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นอันตราย ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรม ที่พยายามระงับ บรรเทา หรือขจัดภาวะ หรือสิ่งที่คุกคามนั้น เพื่อที่จะรักษาความมั่นคงของร่างกายและจิตใจ

2.2. กระบวนการและความสามารถในการเผชิญปัญหา

2.2.1 กระบวนการเผชิญปัญหา

กระบวนการเผชิญปัญหา เป็นขั้นตอนของการตอบสนองต่อความเครียดหรือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา กระบวนการดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาต่อเนื่องกันไป กระบวนการนี้จะมี

เหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ (Scott, Oberst, & Dropkin , 1982 อ้างถึงใน ศิริพร โอภาสวัชชัย, 2530)

1) ภาวะเครียด (Stress)

ภาวะเครียดเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลแปลความหมายสิ่งกระตุ้นว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือ ทำหาย โดยทั่ว ๆ ไป สถานการณ์ที่เป็นความเครียดทำให้บุคคลรู้สึกถึงความจำเป็นต้องนำแหล่งประโยชน์ของตนมาใช้ในการแก้ไข ซึ่งได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือญาติ ความสามารถของตนเอง หรืออาจจะเป็นทรัพย์สินเงินทองสิ่งที่ยังคงทำให้บุคคลต้องแก้ไขบางสิ่งบางอย่างนั้น อาจจะเป็นความกดดันทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความกดดันที่เกิดจากร่างกาย หรือจิตใจของบุคคลเอง แต่โดยพื้นฐานแล้ว ความกดดันนั้น ทำให้ความสมดุลระหว่างความกดดัน กับความสามารถที่จะจัดการกับมัน ที่เคยมีอยู่เดิมนั้นเสียไป

2) การประเมิน (appraisal)

การประเมินสถานการณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดระหว่างปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม การประเมินสถานการณ์ มี 3 ขั้นตอน คือ

2.1) การประเมินขั้นที่หนึ่ง (primary appraisal) คือการที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินสถานการณ์เพื่อตัดสินใจว่า สิ่งใดไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง สิ่งใดเกี่ยวข้องกับตนเองในทางที่ดี สิ่งใดเป็นอันตรายกับตนเอง ถ้าประเมินขั้นที่หนึ่งแล้วบุคคลตัดสินใจว่าสิ่งแวดล้อมนั้นมีสิ่งเป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลจะพิจารณาตัดสินใจว่า อันตรายอยู่ในระดับใดใน 3 ระดับนี้

2.1.1) อันตรายนั้นจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

2.1.2) อันตรายนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว และสงบลงแล้ว

2.1.3) อันตรายอาจจะเกิดขึ้นภายหลัง แต่คาดการณ์ว่าสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ได้

2.2) การประเมินขั้นที่สอง (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือก โดยประเมินทางเลือกที่สามารถกระทำได้ และเลือกวิธีเผชิญปัญหาซึ่งจะก่อให้เกิดความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ตามต้องการ รวมทั้งประเมินผลจากการใช้วิธีเผชิญปัญหาเดิมที่ผ่านมา การประเมินหัตถิยภูมิ ไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินปฐมภูมิ แต่อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้

2.3) การประเมินซ้ำ (reappraisal) หลังจากที่บุคคลพยายามที่จะกำจัดอันตรายทั้งทางรูปธรรมและทางความคิดแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำเพื่อพิจารณาอันตรายนั้นยังมีอยู่หรือลดลง หรือได้ถูกกำจัดแล้ว ขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นการเพิ่มวงจรการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งใหม่ได้ ถ้าผลการประเมินซ้ำนี้ บุคคลรับรู้ว่ามีอันตรายอยู่ หรือเกิดอันตรายขึ้นใหม่

การประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดรุนแรงมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้าและปัจจัยด้านตัวบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ดังนี้

ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า

1) ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การเป็นโรคมะเร็ง หรือโรคเอดส์ บุคคลย่อมประเมินว่าเป็นอันตรายและสูญเสียอย่างมากทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

2) ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด บุคคลโดยทั่วไปจะรู้สึกว่าเหตุการณ์ซึ่งสามารถทำนายได้นั้นทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าเหตุการณ์ที่ไม่สามารถทำนายได้

3) ความรู้สึกไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือไม่แน่นอน จะทำให้บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียดเพิ่มขึ้น

4) ระยะเวลาของเหตุการณ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อระดับของความเครียด เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มักทำให้เครียดกว่าเหตุการณ์ซึ่งยังมาไม่ถึง นอกจากนี้เหตุการณ์ซึ่งมีช่วงเวลาอันยาวนาน เช่น โรคเรื้อรัง ก็มีผลทำให้ความเครียดรุนแรงขึ้น และคงอยู่เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน

ปัจจัยด้านตัวบุคคล

1) ข้อผูกพัน (commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสำคัญ และมีความหมายต่อบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากอาจประเมินว่าเป็นความเครียดที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมากได้

2) ความเชื่อ (belief) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ ความเครียดจะปรากฏในลักษณะเป็นเหตุการณ์ที่ทำลายความสามารถของตน

3) การทำงานของสมอง (Neurocognitive activation)

ในการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง ขั้นที่สอง และการประเมินสถานการณ์ซ้ำแต่ละครั้ง สมองจะต้องทำงานโดยใช้ระบบต่าง ๆ ของสมอง ทำการวิเคราะห์เชิงเหตุผล โดยการคิดแบบขบวนการแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการประเมินสถานการณ์แต่ละขั้นได้

4) ปฏิกริยาโต้ตอบความเครียดทางอารมณ์ (Emotional response to stress)

ปฏิกริยาทางอารมณ์นี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการประเมินสถานการณ์อย่างมาก การรับรู้สถานการณ์แตกต่างกัน พบว่าทำให้มีอารมณ์เกิดขึ้นในตัวบุคคลแตกต่างกันและพบว่าอารมณ์ต่าง ๆ นี้ มีความสัมพันธ์กับการใช้กลไกทางจิต และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ตามมา เช่น อารมณ์เศร้า จะมีความสัมพันธ์กับการใช้กลไกทางจิตแบบชดเชย และจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค้นหาสิ่งที่จะทดแทนการสูญเสียของตนเองได้ เป็นต้น

ภายหลังการประเมินขั้นที่หนึ่ง ปฏิกริยาทางอารมณ์จะเป็นแบบทั่ว ๆ ไป ได้แก่ ความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลได้พิจารณาสถานการณ์ และได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง ปฏิกริยาทางอารมณ์จะเปลี่ยนไปเป็น แบบที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น ความโกรธ ความกลัว การคาดการณ์สถานการณ์ เมื่อบุคคลได้ประเมินสถานการณ์นี้เข้าถึงประสิทธิภาพของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของคนแล้ว ปฏิกริยาทางอารมณ์นี้จะเปลี่ยนแปลงเป็นทัศนคติได้

5) ปฏิกริยาโต้ตอบความเครียดทางร่างกาย (Physiological response to stress)

ปฏิกริยาทางร่างกายต่อความเครียดจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับปฏิกริยาทางอารมณ์ และมีความสัมพันธ์กับปฏิกริยาทางอารมณ์ด้วย ภายหลังการประเมินขั้นที่หนึ่ง ปฏิกริยาทางร่างกายจะเป็นแบบทั่ว ๆ ไป คือ ต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต จะทำงานมากขึ้น แต่ภายหลังการประเมินขั้นที่สอง และการประเมินซ้ำ ปฏิกริยาทางร่างกายจะเป็นผลรวมของการที่ฮอร์โมนทั้งหมดถูกกระตุ้น ระบบประสาทถูกกระตุ้น และอวัยวะเป้าหมายที่ถูกกระตุ้นจะมากขึ้น

6) ปฏิกริยาโต้ตอบความเครียดทางพฤติกรรม (Behavior response)

ปฏิกริยาโต้ตอบความเครียดทางพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลที่สังเกตได้ หรือบุคคลรายงานออกมาได้ อาจจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะสมองกำลังทำงาน เกิดขึ้นจากปฏิกริยาโต้ตอบความเครียดทางร่างกาย เกิดขึ้นจากปฏิกริยาโต้ตอบความเครียดทางอารมณ์หรือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเลือกหนทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขอันตรายก็ได้

7) การเผชิญปัญหา (Coping)

การเผชิญปัญหา เป็นตัวเชื่อมระหว่างผลกระทบของสิ่งกระตุ้นกับการปรับตัวได้ การเผชิญปัญหา เกิดขึ้นจากการใช้สติปัญญา พิจารณาไตร่ตรอง ปฏิบัติยาได้ต่อความเครียดทางร่างกาย ปฏิบัติยาได้ต่อความเครียดทางอารมณ์ ทั้งสามส่วนนี้มีความสัมพันธ์กัน มีเป้าหมายจัดการกับความเครียด และรักษาความมั่นคงของตนเองไว้

8) การปรับตัวได้ (Adaptation)

การปรับตัวได้ คือ ผลลัพธ์ของความพยายามที่จะรักษาความมั่นคงของตนเองไว้ ด้วยการสร้างสมดุลระหว่างแรงกดดันกับความสามารถที่จะจัดการกับแรงกดดันนั้น ผลลัพธ์ที่ดีกว่าปรับตัวได้คือการมีความสามารถที่จะพิจารณาสีงแวดล้อม แล้วพลิกแพลงให้เหมาะสมกับตนเอง การมีความเจริญงอกงามทางปัญญา มีการเรียนรู้ใหม่ ๆ หรือสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2.2 ความสามารถในการเผชิญปัญหา

หลังจากบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นปัญหาหรือความเครียด ไม่ว่าจะอยู่ในลักษณะการเกิดอันตรายหรือสูญเสีย ภาวะคุกคาม หรือการทำหาย บุคคลจะเลือกวิธีการหรือกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อจัดการแก้ปัญหา และแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด หรือการกระทำในลักษณะต่าง ๆ ซึ่ง เรียกว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะหน้าที่กว้าง ๆ เป็น 2 รูปแบบดังนี้ (Lazarus & Folkman, 1984 : อ้างถึงใน หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน , 2539) ดังนี้

1. ความสามารถการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) มีลักษณะคล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ คือ มีการกำหนดปัญหา หาวิธีหรือทางเลือกในการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี ซึ่งนำหนักทางเลือกโดยพิจารณาผลดีผลเสีย แล้วจึงเลือกวิธีที่เหมาะสม แล้วดำเนินการแก้ไขปัญหา Jaloweic and Other (1984 : 157-158) ได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาไว้ 15 พฤติกรรม คือ

1. การยอมรับปัญหา
2. การค้นหาความหมายของสถานการณ์
3. การแยกแยะสถานการณ์ออกเป็นส่วนย่อย
4. การตั้งเป้าหมาย
5. การอภิปรายปัญหา
6. การพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์
7. การควบคุมสถานการณ์บางส่วนที่สามารถทำได้

8. การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
9. การพิจารณาปัญหาอย่างใจเป็นกลาง
10. การนำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ปัญหา
11. การคิดวิธีแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี
12. การทำทุกสิ่งทุกอย่างที่พอจะแก้ปัญหาได้
13. การใช้วิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี
14. การให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา
15. การเริ่มต้นทำสิ่งที่ดีที่สุดในขณะนั้น

2. ความสามารถการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion-focus coping) เป็นความพยายามของบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่จะช่วยควบคุม ปรับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง คือมุ่งลดความไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ เป็นการรักษาสมดุลทางจิตใจไว้ วิธีการเผชิญปัญหาแบบนี้ เป็นเพียงวิธีบรรเทาหรือลดความไม่สบายใจเท่านั้น ไม่ได้ช่วยจัดการให้ปัญหาหมดไปได้ ดังนั้นถ้านำมาใช้บ่อยๆ โดยที่บุคคลขาดความตระหนักรู้ในตนเอง หรือคิด และกระทำที่บิดเบือนความจริง ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการทางจิตได้ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาเหล่านี้อย่างรู้สำนึกตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ก็จะเอื้อให้ปรับตัวได้ ความสามารถการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

2.1) รูปแบบซึ่งใช้กระบวนการทางความคิด ทำให้อารมณ์ตึงเครียดลดลง ซึ่งเป็นรูปแบบส่วนใหญ่ของความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ วิธีเผชิญปัญหาเหล่านี้ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก การพยายามอยู่ห่างจากเหตุการณ์นั้น การเปรียบเทียบในแง่ดี และการมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น

2.2) รูปแบบซึ่งใช้กระบวนการทางความคิดทำให้อารมณ์เครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งมีจำนวนไม่มาก โดยอาจต้องการให้มีความเครียดก่อนในระยะแรก เพื่อให้อารมณ์เครียดลดลงหรือพบสถานการณ์ที่ดีกว่าในภายหลัง วิธีดังกล่าวคือ การตำหนิหรือการกระทำบางสิ่งในลักษณะลงโทษตัวเอง ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นได้แก่ นักกีฬาซึ่งจงใจเพิ่มความเครียดให้กับตนเองเพื่อที่จะได้มีแรงผลักดันในการต่อสู้แข่งขันเพื่อชัยชนะ เป็นต้น

2.3) รูปแบบอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้ใช้กระบวนการทางความคิด แต่เป็นการกระทำเพื่อให้ลืมปัญหา ได้แก่ การทำสมาธิ การดื่มเหล้า การระบายความโกรธ เป็นต้น

Jaloweic and Other (1984) ได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไว้ 25 พฤติกรรม คือ

1. การกังวล
2. การร้องไห้
3. การทำกิจกรรม / การออกกำลังกาย
4. การใช้อารมณ์ขัน
5. การรับประทาน / สูบบุหรี่
6. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
7. การรับประทานยา
8. การมองโลกในแง่ดี
9. การฝันกลางวัน
10. การมองโลกในแง่ร้าย
11. การฉุนเฉียว / แข่งด่า
12. การสวดมนต์ ไหว้พระ
13. การหงุดหงิด
14. การปิดปัญหาออกจากความคิด
15. การตำหนิผู้อื่น
16. การระบายความเครียดกับผู้อื่น
17. การแยกตัวเอง
18. การยอมแพ้ต่อสถานการณ์ / หมดหวัง
19. การปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง
20. การหาความสบายใจจากคนใกล้ชิด
21. การหนีจากสถานการณ์
22. การฝึกสมาธิ
23. การยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม
24. การนอนหลับ
25. การไม่กังวล

ความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการผสมผสานระหว่างการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับ

อารมณ์ ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้อาจให้ทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและในแต่ละสถานการณ์ เช่น ผู้ที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บอย่างรุนแรง ต้องสูญเสียอวัยวะหรือมีความพิการ หรืออาจต้องสูญเสียชีวิตนั้น การปฏิเสธในระยะแรกเป็นการตอบสนองที่ปกติ และถือเป็นพฤติกรรม การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เพราะในระยะนี้ผู้ที่เจ็บป่วยมักสับสนและอ่อนแอเกินกว่าที่จะเผชิญกับความจริงได้ การปฏิเสธอาจช่วยให้มีความหวัง แต่เมื่อเวลาผ่านไปหากยังคงใช้การปฏิเสธตลอดเวลา ก็จะเกิดผลเสียและทำให้ไม่สามารถมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาอื่น ๆ ที่เหมาะสม หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ ในทางตรงข้ามผู้ป่วยมะเร็งที่ยอมรับความจริงจนกระทั่งหมดสิ้นความหวังทั้งหมดนั้น ถือว่าเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

2.3 การวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาของ Jalowiec (Jalowiec Coping Scale: JCS) ซึ่งเครื่องมือนี้ Jalowiec and other ได้สร้างขึ้นในปี 1979 โดยได้รวบรวมการเผชิญปัญหาที่บุคคลใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น กับการควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการเผชิญปัญหาของ Lazarus (1978) ซึ่งสรุปเป็นรูปแบบการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 รูปแบบ 40 พฤติกรรม ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์และได้พัฒนาเครื่องมือ ใช้วัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา จากแบบวัดชุดเดิมประกอบด้วย 40 ข้อ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ของพฤติกรรมการเผชิญปัญหา คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) 2) การแก้ไขอารมณ์ตึงเครียด (Emotion Coping) และ 3) การบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด (Palliative Coping) และได้นำไปหาความเที่ยงโดยการทำซ้ำ (Test-retest Method) ได้ค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.78-0.91 (Jalowiec 1981, 1984, 1988) และหาค่าความเที่ยงด้านความสอดคล้องภายใน โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.85-0.86 ต่อมาในปี 1987 Jalowiec ได้ปรับปรุงแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาใหม่มีจำนวน 60 ข้อ แบบวัดนี้ได้ นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ 0.88-0.94 (Jalowiec, 1989 cited in Downe-Wamboldt and Melansan, 1995) และนำไปใช้อย่างแพร่หลาย แบบวัดชุดใหม่นี้แบ่งเป็น 8 รูปแบบนี้ คือ (Jalowiec and Other, 1987 cited in Guo Guifang, 1996, Downe-Wamboldt and Melansan, 1995)

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) คือการพยายามแก้ไขปัญหามองหน้ากับสถานการณ์ใช้การหาข้อมูลและพยายามแก้ไขปัญหามองหน้ากับสถานการณ์

2. การหนีปัญหา (Evasive Coping) คือปฏิกิริยาหลีกเลี่ยงหรือการพยายามหนีออกจากปัญหา
3. การมองเหตุการณ์ในแง่ดี (Optimistic Coping) คือการใช้วิธีการคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี พยายามมองหาแง่มุมที่ดีของสถานการณ์ พยายามใช้อารมณ์ดี
4. การมองเหตุการณ์ในแง่ร้าย (Fatalistic Coping) คือการมองเหตุการณ์ในทางไม่ดี รู้สึกสิ้นหวัง ควบคุมสถานการณ์ได้น้อย คิดว่าตนเองโชคร้าย
5. การแก้ไขอารมณ์ดีเครียด (Emotive Coping) คือการปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับปัญหา หรือระบายความเครียดกับผู้อื่น
6. การบรรเทาอารมณ์ดีเครียด (Palliative Coping) คือการพยายามลดหรือควบคุมความรู้สึกไม่สบายใจ โดยทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น เช่นการทำงานหนักขึ้น
7. การใช้การประคับประคอง (Supportant Coping) คือการใช้ระบบประคับประคอง เช่น บุคคลใกล้ชิด ผู้รู้หรือผู้ชำนาญ
8. การพึ่งพาตนเอง (Self-reliant Coping) คือการพยายามพึ่งพาตนเองมากกว่าผู้อื่นทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาของ Jalowiec (Jalowiec Coping Scale: JCS) ซึ่งเครื่องมือนี้ Jalowiec and other ได้สร้างขึ้นในปี 1979 โดยได้รวบรวมการเผชิญปัญหาที่บุคคลใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น กับการควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการเผชิญปัญหาของ Lazarus (1978) และแบบวัดนี้ประกอบไปด้วย 6 ด้าน รวม 40 ข้อ คือ 1) การแก้ไขอารมณ์ดีเครียด 2) การบรรเทาอารมณ์ดีเครียด 3) การใช้การประคับประคอง 4) การพึ่งพาตนเอง 5) การเผชิญหน้ากับปัญหา 6) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า

การที่บุคคลจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบกัน ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล จำแนกได้ดังนี้ (Lazarus and Folkman, 1984)

1. ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์นั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยไม่ทันได้คาดคิดมาก่อน ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ระยะเวลาที่เกิดสถานการณ์ และเป็นความเครียดเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดจะมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลและมีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างกัน เช่น บุคคล

หนึ่งอาจสามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่รุนแรงเรื่องหนึ่งได้ แต่ประสบการณ์ล้มเหลวเมื่อเผชิญกับที่เกิดขึ้นหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน แม้ว่าความรุนแรงจะน้อยกว่า

2. ประสบการณ์ในอดีตเป็นศักยภาพของแต่ละบุคคลซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลมักจะใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาใช้จัดการกับปัญหา ซึ่งถ้าไม่ได้ผลก็จะเลือกหาวิธีใหม่

3. อายุ จะมีผลต่อการเผชิญปัญหา โดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้เกิดความรอบคอบในการเผชิญปัญหามากขึ้น มีแนวทางในการเลือกใช้การเผชิญปัญหามากขึ้น

4. ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา ระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมตลอดจนการเลือกใช้ประโยชน์จากความรู้ หรือผลสะท้อนจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่มาพิจารณาใช้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

5. ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถเฉพาะในแต่ละบุคคลในการค้นหาข้อมูลที่เป็นต้นเหตุของปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อแยกแยะปัญหาและทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ซึ่งทักษะนี้เป็นผลจากการนำเอาประสบการณ์ ความรู้และสติปัญญามาใช้ในการแก้ปัญหา

6. ทักษะทางสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสารสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อขอความเห็น ขอความร่วมมือและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ บทบาทในสังคมซึ่งทักษะทางสังคมนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ง่ายในการเผชิญปัญหาหรือจัดการกับปัญหามากขึ้น

7. แหล่งสนับสนุนทางสังคม คือการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนและสังคมอย่างแท้จริง ทั้งด้านการให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และด้านการสนับสนุนในด้านจิตใจ เช่น การให้กำลังใจและการฟังพาดูอาศัยกัน จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดี

8. ภาวะสุขภาพและพลังงาน เนื่องจากสุขภาพและพลังงานเป็นตัวเอื้อให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นไปได้อย่างเต็มความสามารถที่บุคคลมีอยู่ หากบุคคลร่างกายอ่อนแอหรือเจ็บป่วยทำให้มีพลังงานไม่เพียงพอที่จะนำมาจัดการกับปัญหาต่างๆได้

9. ค่านิยมและความเชื่อ บุคคลจะมีความเชื่อแตกต่างกันไปและมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินค่าสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ถ้าบุคคลมีความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเชื่อทางบวกเกี่ยวกับความยุติธรรม อิศรภาพ ความดี ความชั่วหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะช่วยให้การ

ประเมินสถานการณ์เป็นไปอย่างเหมาะสม มีความคิดในทางที่ดีต่อความสามารถของตนเอง มองตนเองในทางที่ดี มั่นใจในแหล่งสนับสนุนต่างๆจะช่วยให้คุณมีกำลังใจและมีพลังในการเผชิญปัญหาได้ดี

10. แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้าบุคคลใช้สิ่งเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีทางเลือกและมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น

2.5 ผลของการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า

เมื่อบุคคลผ่านการประเมินสถานการณ์และกระบวนการเผชิญปัญหาแล้ว สิ่งสำคัญที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพหรือความสำเร็จในการเผชิญปัญหา คือ การปรับตัว ซึ่งแสดงเป็นพฤติกรรม 3 ประการดังนี้ (ทัทยรัตน์ จรัสอุไรสิน, 2539 อ้างถึงใน จารุวรรณ จินตามงคล, 2541)

1) การทำหน้าที่ในสังคม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละบุคคล และความพอใจในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมไปถึงทักษะที่จำเป็นในการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม โดยส่วนใหญ่มักจะใช้การประเมินสถานการณ์ และจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล เป็นตัวกำหนดว่าคุณเหล่านั้นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

2) ความพึงพอใจในชีวิต เป็นผลของการปรับตัวที่เกิดขึ้นในระยะยาวที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับผลในระยะสั้น คือ อารมณ์ที่แสดงออกแตกต่างกันไปตามสิ่งเร้าที่มากระทบ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสถานการณ์ว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด และบุคคลเหล่านั้นมีความพึงพอใจต่อผลของการเผชิญปัญหาหรือไม่

3) ภาวะสุขภาพ ความเครียดและอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธหรือกลัว จะมีผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยมากขึ้น รูปแบบการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันนั้นมีความสัมพันธ์กับผลของการปรับตัวในด้านสุขภาพแตกต่างกัน เช่น ผู้ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังควรมีการควบคุมอารมณ์ที่ดี ไม่โกรธหรือโมโหง่าย นั่นถือว่ามีความสามารถเผชิญปัญหาที่ดี

2.6 การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

Miller (1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นในกรณีที่บุคคลสามารถจัดการความไม่สุขสบายที่เกิดจากภาวะสูญเสียหรือเป็นอันตราย สามารถรักษาความมั่นคงของบุคคลไว้

ได้ รวมทั้งสามารถรักษาความสามารถรักษาบทบาทและการทำหน้าที่ของตนเองไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยังคงมองตนเองในด้านบวก

การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพเมื่อ

1. สามารถเก็บความเศร้าโศก เสียใจ ให้อยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้
2. ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจ
3. มองตนเองในด้านบวก
4. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่มีความสำคัญในชีวิตตนเองได้
5. เพิ่มความหวังในสถานการณ์ที่เป็นประโยชน์ (ระหว่างบุคคล สังคม เศรษฐกิจ)

Beare and Myer (1994 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน, 2539) การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ คือ การกระทำในลักษณะส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถขจัดปัญหาได้สำเร็จ ส่วนการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแม้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้ความเครียด หรือปัญหาลดลงได้เป็นครั้งคราว เช่นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงปัญหา การรับประทานอาหารมากกว่าปกติ การดูตำเกี้ยวกราดผู้อื่น เป็นต้น บุคคลซึ่งมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ให้เห็นอย่างหนึ่งได้ว่าบุคคลนั้นมีการเผชิญปัญหาได้ดี

Caplan (1963 cited in Miller, 1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เป็นการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาตามความเป็นจริงอย่างมีประสิทธิภาพ และค้นหาข้อมูล แสดงอย่างอิสระทั้งความรู้สึกในแง่บวก และแง่ลบ มีความอดทนอดกลั้นในความขัดแย้ง ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น หยุดปัญหาเท่าที่สามารถทำได้ ตระหนักในความเหนื่อยล้าและความไม่เป็นระเบียบแบบแผน พยายามต่อสู้กับปัญหา ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ นับถือไว้วางใจตัวเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี

2.7 ความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า

ความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นความพยายามที่บุคคลในการใช้ทั้งความคิด และการกระทำที่จัดการกับความเครียด ทั้งภายนอกและภายใน โดยจะต้องใช้กำลังหรือความสามารถ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการที่บุคคลใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดผลที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการเผชิญปัญหาลักษณะจัดการกับปัญหามีแนวโน้มทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ทำให้เครียดน้อยลง บุคคลมีความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้น (Miller, 1992; Uthis, 1999) ในขณะที่หากบุคคลมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา จะทำให้มีความผาสุกทางใจระดับต่ำ (Downe-Wamboldt, 1995; Walt, 1999) เช่นเดียวกับเยาวชนที่เสพยาบ้า ที่กลับไปอยู่ในสังคมถ้าสามารถประเมินสถานการณ์ความเครียด และให้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ใน

การปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาประกอบกับเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งและทนต่อความเครียดได้และเป็นบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองมักจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อภายนอกตนเองมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Anderson,1977; Elishman,1984, cited in Lazarus And Folkman,1984) และบุคคลที่สามารถแสวงหา ความรู้ข้อมูลต่างๆ สามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้ดีจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการเผชิญปัญหาที่เยาวชนสามารถที่เสพยาเสพติดให้อยู่มีหลายวิธีเพื่อลดภาวะเครียด วิธีที่มีประสิทธิภาพเช่น การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อความผ่อนคลาย การคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีเหตุมีผล หรือการได้รับสนับสนุน หรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ฉวีวรรณ สัตยะธรรม,2541) การขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดามารดา ครู หรือเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญต่างๆ (เสมอจันทร์ อนุเทพ,2535) อีกทั้งแหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ เช่นทรัพย์สิน เงินทอง การประกอบอาชีพและอื่นๆ ก็สามารถใช้เป็นกาจัดการกับปัญหาได้อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกในการแก้ปัญหาได้มาก ส่วนเยาวชนที่ไม่สามารถเผชิญปัญหามักใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น หรือใช้สิ่งทดแทนอื่นๆ ไม่ถูกต้อง นั่นคือการเผชิญที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อบุคคลอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลด้วย เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการไปเสพยาซ้ำ (กรวิภา บุญสอาด,2544) การตำหนิและการลงโทษตนเอง (รัฐพล อินทวิชัย,2540) จะเห็นได้ว่าการเผชิญความเครียดที่เยาวชนนั้นใช้มีทั้งวิธีที่มีประสิทธิภาพและวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการจัดการต้นเหตุหรือสิ่งคุกคามได้ เมื่อต้นเหตุของปัญหามดไปทำให้การรับรู้ความเครียดของบุคคลหมดไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ความเครียดลดลงชั่วคราวเท่านั้นและถ้าใช้วิธีการลดความเครียดลักษณะนี้เป็นเวลานานจะทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ(เสริมสุข ราชบุรุษ,2544) และก่อให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำในที่สุด

3. แนวคิดจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

3.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคอง

แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการทำกลุ่มจิตบำบัด มีด้วยกันหลายแนวคิด ทฤษฎีความเชื่อและจุดมุ่งหมายของผู้นำกลุ่มแต่ละคน แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ผสมผสาน

ร่วมกันได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่มในการแก้ไขปัญหาและประโยชน์กับผู้นำกลุ่มในการนำวิธีการต่าง ๆ ในแต่ละแนวคิดไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามแต่ละสถานการณ์ (Marram,1978)

แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่นิยมใช้ในการทำกลุ่มจิตบำบัด มีความแตกต่างกันในแต่ละแนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) มุ่งแก้ไขความขัดแย้งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการถดถอยของจิตใจ(regression) ไปสู่วัยต้นของชีวิตที่มีปัญหา ทำให้ความขัดแย้งเดิมที่ถูกเก็บกดไว้ในจิตไร้สำนึกกลับขึ้นมาสู่จิตสำนึก 2) แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในอดีตการมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกกลุ่ม ก่อให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ความวิตกกังวล เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกร่วมกันเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นที่มีประสบการณ์คล้ายกันที่จะลดพฤติกรรมนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Peplau, 1952 cited in Lege.1998) 3) แนวคิดทฤษฎีเอ็กซิสเตนเชียล (Existential theory) 4) แนวคิดทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt theory) ซึ่งเน้นว่า บุคคลมีอิสระเสรีในตนเอง ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ธรรมชาติของการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลตระหนักรู้ในภาวะ "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" (here and now) ถ้าบุคคลรู้ว่าอะไรคือปัญหา ไม่ใช่ทำไมจึงเกิดปัญหา ในขณะเดียวกันเมื่อบุคคลสนใจว่าอะไรเกิดขึ้น เขากำลังทำอะไรในการแก้ปัญหานั้น ๆ บุคคลจะไม่หลงโทษหรือปฏิเสธสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จะสนใจแต่ในภาวะปัจจุบันและตระหนักมากขึ้นในทางเลือกที่จะแก้ไขปัญหาก็ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และ 5) แนวคิดทฤษฎียาลอม (Yalom's theory) เน้นว่า ปัญหาของสมาชิกเกิดจากการปรับตัวของการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก หรือความเชื่อของการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่ถูกต้อง การเข้ากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกปรับตัวได้ดีขึ้น โดยผู้นำกลุ่มเอื้อให้มีการพัฒนากลุ่มไปตามพลวัตกลุ่มโดยเน้นการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งมีปัจจัยบำบัดที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

3.2 ความหมายของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มหมายถึง การทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom ,1995) ซึ่งเน้นหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ 1) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และ 3) การทำให้กลุ่ม

ตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น ซึ่งเป็นการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) และเรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง โดยมีกิจกรรมกลุ่มดังนี้ 1) ระยะเวลาเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สมาชิกผ่อนคลายและเพิ่มกิจกรรมกลุ่มในเรื่องการสื่อสาร การสร้างความตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งตน การสร้างความเห็นใจผู้อื่น การลดความคับข้องใจและฝึกความกล้าในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อสร้างความผูกพันเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ลดการต่อต้าน สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น 2) ระยะเวลาทำงานร่วมกันเป็นการให้สมาชิกระบายความรู้สึกและกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มองเห็นคุณค่าของกันและกัน 3) ระยะเวลายุติกลุ่ม เป็นระยะที่สมาชิกแสดงความรู้สึกในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคี และความประทับใจในกลุ่มในการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง มีวัตถุประสงค์ในการมุ่งให้กำลังใจและระดับประคองอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกตระหนักในการมีคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหา และเกิดความรู้สึกเพิ่มคุณค่าของตนเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัญหาที่ส่งผลทางด้านจิตใจในระดับลึก เช่น ปัญหาซึมเศร้า เป็นต้น

กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง เป็นการบำบัดรักษาแบบหนึ่งซึ่งยาลอม (Yalom, 1995) ได้ให้ความหมายกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองดังนี้

กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง เป็นการบำบัดรักษาแบบกลุ่มวิธีหนึ่งซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานที่พัฒนามาจาก วิธีการของจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อระดับประคองบุคคลที่มีทุกข์ทางใจ โดยสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้มาร่วมแสดงความรู้สึก อภิปรายในปัญหานั้น ซึ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม และมีการดำเนินไปตามพัฒนาการของกลุ่ม มีเป้าหมายและส่งผลให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกเข้าใจในปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองและเกิดปัจจัยบำบัดซึ่งส่งผลดีต่อการรักษา

3.3 กระบวนการในการดำเนินจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

ยาลอม (Yalom, 1995) กล่าวว่า หัวใจสำคัญของ การเข้ากลุ่ม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิก งานที่ของผู้บำบัดในกลุ่มก็คือช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ที่บิดเบือนไปไม่ถูกต้องและสร้างปัญหาให้แก่ตัวของเขาเองและบุคคลที่เขาเกี่ยวข้องด้วย โดยช่วยเหลือให้สมาชิกในกลุ่มหาทางแก้ไข ใช้ประสบการณ์ในกลุ่ม เป็นเครื่องมือการเข้ากลุ่มนั้นเปรียบเสมือนเข้าสู่สังคมจำลอง (social microcosm) คือ ถ้าให้เวลานานพอสมาชิกกลุ่มจะแสดงพฤติกรรมในกลุ่มเหมือนกับที่เขาเคยทำในสังคมที่เขาอยู่ด้วย พฤติกรรมที่เขา

มีต่อผู้อื่นอย่างไม่ถูกต้อง (interpersonal maladaptive behavior) ก็จะปรากฏออกมาให้เห็นชัดเจนในกลุ่ม พฤติกรรมของผู้ที่เข้ากลุ่มที่แสดงให้เราเห็นนี้เป็น "ตัวอย่าง" ของพฤติกรรมทั้งหมดของสมาชิกกลุ่ม และจะเห็นในกลุ่มชัดเจนกว่า การทำจิตบำบัดรายบุคคล เพราะว่าสมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่มีต่อบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" คือ สนใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในกลุ่ม ถ้ามีการพูดถึงเรื่อง "ภายนอกกลุ่ม" ก็จะต้องดึงเรื่องให้กลับมาสู่ "ภายในกลุ่ม" ให้ได้ นอกจากนี้การใช้ "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" ยังมีผลเร่งให้ปัจจัยบำบัดหรือปัจจัยการรักษา (Therapeutic factors) อื่น ๆ ให้ทำหน้าที่ได้ดีขึ้นด้วย

ปัจจัยบำบัด

ปัจจัยบำบัดตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) เป็นกลไกที่ทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการภายในกลุ่ม หรือจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้การรักษาได้ผลดี ปัจจัยบำบัดจะค่อย ๆ พัฒนาและเกิดขึ้น ซึ่งจะทำงานพร้อม ๆ กันไป ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาและชนิดของผู้ที่เข้ากลุ่ม ซึ่งยาลอม (Yalom, 1975, 1995) ได้สรุปปัจจัยบำบัดไว้ดังนี้

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเองทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเอง

2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป

3. การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะลดลง และเกิดความรู้สึกใหม่ว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกนี้ เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์ และมีปัญหาเช่นเดียวกัน

4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal learning) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้จากตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นอะไรกับกลุ่ม รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตนเอง และการสะท้อนกลับของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าเขาเป็นอย่างไร การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ เพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น มีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น

5. การให้ข้อมูล (imparting of information) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกหรือจากผู้นำไปสู่กลุ่ม มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้น ข้อมูลที่ต้องเป็นความจริงและกระจ่างชัด การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่ต้องให้ในระยะแรกของการทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกัน

6. การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ซึ่งถ้ากลุ่มมีความผูกพันทางจิตใจสูง สมาชิกจะมีการได้พูดระบายออก และการเปิดเผยตนเองสูงด้วย การได้ระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ มองดูโลกด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้เข้าใจชีวิต และส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้

7. การได้เลียนแบบ (imitative behavior) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองพอใจทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

8. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่มนั้น คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวซึ่งจะทำให้สมาชิกในกลุ่มนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง และแสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง

9. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกเรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป

10. การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาขึ้นในทางที่ดี

11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมีการแยกจากกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อย เสียใจ ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลงหรือหมดไป สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข

ปัจจัยการบำบัดแบ่งตามพัฒนาการกลุ่ม 3 ระยะ มีดังนี้ (กัลยา ไม้เกาะ , 2537)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

- ความรู้สึกการผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness)
- ความรู้สึกอันเป็นสากล (universality)
- ความรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินกลุ่ม ประกอบด้วย

- การได้ระบายออก (Catharsis)
- การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning)
- การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (Development of socializing techniques)
- การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (altruism)

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ในระยะนี้จะเกิดการเห็นความจริงของชีวิต(Existential factors)

3.3 บทบาทของพยาบาลในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

คุณสมบัติผู้นำกลุ่ม

ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มบำบัด (Group Therapist) คือ บุคลากรในทีมสุขภาพได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชโดยส่วนใหญ่ แล้วผู้ที่ทำในกลุ่มผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งคุณสมบัติผู้นำบำบัด จำเป็นที่จะต้องมีการเรียนรู้และมีการฝึกหัดจากโรงเรียนวิชาชีพหรือสถาบันที่หลักสูตรได้บรรจุ เรื่อง

บทบาทของพยาบาลที่มีหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่ง ในการที่จะดำเนินกลุ่มไปสู่จุดมุ่งหวังกับสมาชิกกลุ่มให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจมาย ซึ่งยาลอม (Yalom, 1995) ได้กล่าวถึงหน้าที่หลักและเทคนิคสำคัญของผู้นำกลุ่มไว้ 3 เรื่อง ดังนี้

1. การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม (creation and maintenance of the group) ในขั้นตอนนี้ผู้นำกลุ่มจะดำเนินการกลุ่มดังนี้

1.1 คัดเลือกและเตรียมสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะคัดเลือกสมาชิกที่มีความสนใจ มีความตั้งใจและเต็มใจในการบำบัดตามเกณฑ์ลักษณะที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในระยะนี้ผู้บำบัดกลุ่มต้องสร้างสัมพันธภาพ

1.2 รักษาทิศทางตามเป้าหมายกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องพยายามกระตุ้นให้สมาชิกได้พูด ได้มีปฏิสัมพันธ์กันในขอบเขตและเป้าหมายของกลุ่มที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ ซึ่งในระยะแรกนี้ สมาชิกแต่ละคนจะไม่รู้จักกัน ผู้นำกลุ่มต้องทำหน้าที่สื่อสารภายในกลุ่ม และนำสมาชิกกลุ่มให้รู้จักกัน และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่มาอยู่ร่วมกันในแบบเดียวกัน

1.3 กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเชื่อมโยงและกระตุ้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น และเสริมสร้างกำลังใจแก่สมาชิกคนอื่น ๆ ให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในปัญหาของกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มได้มีพัฒนาการที่ดี การที่สมาชิกได้พูดได้เสนอแนะ จะทำให้ตระหนักในคุณค่าของตนเองและมีความเข้าใจตนเองดีขึ้น

2. การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม (culture building) วิธีการที่ผู้นำกลุ่มจะสร้างบรรทัดฐานของกลุ่มให้เกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยบทบาทและวิธีการดำเนินกลุ่มดังนี้

2.1 บทบาทในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค ผู้นำกลุ่มควรจะเป็นผู้ที่รอบรู้เข้าใจเทคนิคของการประสานความคิด โดยวิธีการโน้มน้าวจิตใจและแนะนำกลุ่มในช่วงแรก ๆ ให้ร่วมกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ ในการเข้ากลุ่ม และใช้ประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่กระตุ้นให้สมาชิกร่วมทำความตกลงกัน พร้อมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำข้อตกลงร่วมกันโดยผู้นำกลุ่มจะนำกลุ่มไปในทิศทางที่เหมาะสม

2.2 บทบาทในฐานะเป็นตัวแทนในการปฏิสัมพันธ์ ผู้นำกลุ่มจะเป็นตัวแบบในการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ลอกเลียนแบบจากความใกล้ชิดและความเชื่อถือไว้วางใจ ผู้นำกลุ่มอาจแสดงบทบาทของการเปิดเผยตนเองในกลุ่ม ยอมรับฟังสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่วิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมของบุคคลอื่น ให้การยอมรับในพฤติกรรม มีส่วนแสดงความคิดเห็นและให้ความช่วยเหลือในกลุ่ม เพื่อแสดงเป็นตัวแบบให้สมาชิกกลุ่มได้ลอกเลียน

3. การทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น (activation and process illumination) ในการนำกลุ่มการบำบัด ผู้บำบัดควรเน้นเหตุการณ์ในปัจจุบันที่เกิดขึ้นขณะนั้นเวลานั้น หรือใช้แนวคิด "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" (here and now) โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่มีต่อตนเอง และต่อบุคคลอื่นขณะที่อยู่ในกลุ่มมากกว่า เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงของตนเองได้ วิธีการทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น ได้แก่ วิธีการดังนี้

3.1 ดึงความรู้สึกของสมาชิกให้อยู่ในเหตุการณ์ของกลุ่มขณะนั้น ให้ขึ้นมาประจักษ์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมุ่งความรู้สึกต่อสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ทำจิตใจให้แน่วแน่อยู่ในกลุ่มในเหตุการณ์ "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" (here and now) สมาชิกก็จะมี การพูดจาปฏิสัมพันธ์กัน ให้

ข้อคิดเห็น ข้อวิจารณ์อย่างตรงไปตรงมา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน มีการเปิดเผยตัวเองต่อกัน มีการเอื้ออำนวยกลุ่มให้ดำเนินไปด้วยดี คำนึงถึงควมมีส่วนร่วมของสมาชิกแต่ละคนและผู้นำกลุ่ม

3.2 นำเอาความรู้สึกและปัญหาในกลุ่มมาทำให้กระจ่างชัดเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เรียนรู้อะไรบ้างจากเหตุการณ์และปัญหานั้นมีความตระหนักรู้ในเหตุการณ์และปัญหานี้อย่างไร อาจจะถามว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างจากเหตุการณ์ และเกิดขึ้นได้อย่างไร และสะท้อนกลับมาที่ตัวเราเองได้อย่างไร มีผลอะไร ทำไมจึงเกิดขึ้นได้ ซึ่ง "ยาลอม" เรียกสิ่งนี้ว่า ห่วงการสะท้อนกลับมาสู่ตนเอง (self reflecting loop)

พัฒนาการกลุ่ม

จากแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) แบ่งพัฒนาการกลุ่มเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ (initiating phase) ประเด็นการสนทนาและรูปแบบของการสื่อสารในระยะนี้ค่อนข้างที่จะเป็นไปในเชิงการสร้างสัมพันธภาพ และทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย ด้วยการแนะนำตนเองแจ้งกฎกติกา วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำกลุ่ม ความรับผิดชอบของสมาชิกต่อกกลุ่มเพื่อให้สมาชิกรู้จักและคุ้นเคยกัน มีความไว้วางใจ รู้สึกผูกพัน มีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก เกิดความร่วมมือกันในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมายลดการต่อต้านของสมาชิกกลุ่มสร้างแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้ได้แก่ สมาชิกทดสอบผู้นำกลุ่ม ความลังเลของสมาชิกกลุ่ม ความสงสัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายของการรักษา โดยมักพบว่าสมาชิกกลุ่มจะมุ่งสนทนากับผู้นำกลุ่ม ต้องการคำตอบและการยอมรับจากผู้นำกลุ่ม โดยมีการยึดผู้นำกลุ่มเป็นศูนย์กลาง เพื่อแสวงหาคำพูดชมเชยจากผู้นำกลุ่มมากกว่าที่จะสนทนาร่วมกันภายในกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องระมัดระวังคำพูดในการวิพากษ์วิจารณ์ที่ปรารภและไม่เพียงปรารภของกลุ่ม

2) ระยะทำงานร่วมกัน (working phase) ผู้นำกลุ่มกำหนดประเด็นในการสนทนาขึ้นภายในกลุ่ม แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ออกมาเต็มที่กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว (cohesive) มองเห็นคุณค่าของกันและกัน รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ระยะนี้ผู้นำกลุ่มต้องช่างสังเกตและตระหนักถึงพฤติกรรมบางอย่างของสมาชิกที่อาจเกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องเข้าใจและแก้ไขเพื่อให้กลุ่มดำเนินต่อไป เช่น ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก และสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม อันเนื่องมาจากความต้องการมีอำนาจ

ต้องการที่จะควบคุมและครอบงำกลุ่มของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรืออาจมาจากความไม่เข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต และความแตกต่างในข้อปฏิบัติทางศาสนา ธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม กลุ่มอาจจะมีการรวมพลังเพื่อตอรองผู้นำกลุ่ม หรือเรียกร้องให้ได้มาซึ่งอำนาจ

ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมและยึดมั่นในกระแสของกลุ่ม อยู่ในสาระของการทำกลุ่ม เข้าใจกลไกทางจิตของบุคคล (defense mechanism) หาทางป้องกันตัวเองจากการถูกคุกคามที่เกิดภายในกลุ่ม หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มให้ได้ แล้วชี้แจงให้กลุ่มทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ในขณะนั้นได้อย่างถูกต้องและตรงกัน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจความเป็นส่วนบุคคลและสิทธิของบุคคล และอาจต้องมีการทบทวนถึงกฎกติกา วัตถุประสงค์ในช่วงนี้ด้วย จึงจำเป็นที่ผู้นำกลุ่มต้องรู้จักควบคุมตนเองและระงับสติอารมณ์เมื่อรู้สึกโกรธ เพื่อป้องกันความขัดแย้งกับกลุ่ม และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินกลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

3) ระยะเวลายุติกลุ่ม (terminal phase) ในระยะนี้สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ซึ่งสามารถสังเกตได้จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่ม ความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมายประชาคมติของกลุ่ม ความร่วมมือและการประสานงานภายในกลุ่ม การช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ความสามัคคีภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง โดยมักจะพูดคุยถึงเหตุผลที่ต้องเข้ามารับการรักษ่า บอกเรื่องราวที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อนอันเนื่องมาจากความไว้วางใจในกลุ่มและรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน

ผู้นำกลุ่มจะต้องสำรวจความรู้สึกผูกพันที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม 2 ประเด็นคือผูกพันเป็นหนึ่งเดียวในระดับพอดีกับความรู้สึกผูกพันที่ลึกซึ้งหรือมากเกินไป แล้วชี้แจงให้สมาชิกได้ตระหนักถึงความผูกพันที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงที่ปรากฏ เพื่อป้องกันความวิตกกังวลต่อการสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพของกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มต้องมีการวางแผนการสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพกลุ่ม ด้วยการแจ้งกำหนดการยุติกลุ่มตามการพิจารณาระดับความผูกพันต่อกลุ่ม แจ้งความก้าวหน้าของกลุ่ม การบรรลุวัตถุประสงค์และกระตุ้นให้สมาชิกได้หาแนวทาง ในการกลับไปดำเนินชีวิตต่อเนืองกลุ่ม สิ้นสุดตามความเหมาะสม ให้โอกาสสมาชิกได้พูดความรู้สึกต่อกลุ่ม และความประทับใจต่อกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการทำกลุ่ม และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำกลุ่มในครั้งต่อไป

ลักษณะของสมาชิกกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มต้องคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะดังนี้

1. มีความสามารถที่จะสร้างสรรค์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม
2. มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

3. มีความสามารถแยกบทบาทของตนเองและผู้อื่นได้

ซึ่งยาลอม (Yalom, 1995) ได้แนะนำว่า การที่สมาชิกจะเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทำให้กลุ่มล้มเหลว หรือทำให้กลุ่มสับสนตลอดเวลา นั้นขึ้นอยู่กับ

1. ความพร้อมเฉพาะตัวของสมาชิกเอง เช่น สนใจ และเต็มใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม การให้ความร่วมมือในขณะที่ทำกลุ่ม

2. สมาชิกได้รับการเตรียมก่อนเข้ากลุ่ม เช่น การแจ้งให้ทราบ วัน เวลา สถานที่ วัตถุประสงค์ของการที่ต้องเข้าร่วมกลุ่ม

ระยะเวลาของการบำบัด

ระยะเวลาและความถี่ของการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้วระยะเวลาของกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแต่ละครั้ง ควรจะใช้เวลา 60 - 90 นาที ซึ่งยาลอม (Yalom, 1995) แนะนำว่า ควรจัดกลุ่มให้มากที่สุด เพื่อให้สมาชิกได้เข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้กลุ่มมีความมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับจำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มทั้งหมดขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม

ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่ม ในการทำกลุ่มการบำบัดจำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่มมีความสำคัญสมาชิกไม่ควรจะมากหรือน้อยจนเกินไป เพราะจะไม่เกิดผลการบำบัดของกลุ่มด้วย ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการบำบัดคือ 6 - 10 คน สมาชิกกลุ่มน้อยจะทำให้กลุ่มเกิดความวิตกกังวลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้ง แล้วถ้าสมาชิกกลุ่มมีมากเกินไปจะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงจนนั้นควรมีการจำกัดจำนวนสมาชิกกลุ่มไว้ไม่เกิน 10 คน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) เป็นการรักษาแบบกลุ่มวิธีหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อประคองบุคคลที่มีความทุกข์ทางใจโดยสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีปฏิสัมพันธ์กันร่วมแสดงความรู้สึกความคิดเห็น และอภิปรายในปัญหานั้น มีผู้นำกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนทักษะประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัดมาก่อน ซึ่งเน้นหน้าที่และเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ 1) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม 3) การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น และดำเนินกลุ่มตามพัฒนาการกลุ่ม 3 ระยะคือ 1) ระยะสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม 2) ระยะดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาของสมาชิกกลุ่ม 3) ระยะยุติกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้ระยะเวลาในการบำบัดในแต่ละครั้ง 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที การมีปฏิสัมพันธ์กันของกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการฝึกกำลังกันซึ่งส่งผลให้เกิดปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัย ให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความคิดไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งในการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม นั้นมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนคือเพื่อเกื้อหนุนการทำงานของจิตใจโดยเปิดโอกาสให้ผู้บำบัดได้ระบาย และแสดงความรู้สึกภายในใจ เพิ่มคุณค่าในตนเองซึ่งเหมาะสมสำหรับกลุ่มที่มีปัญหาในเรื่อง ความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง ได้แก่กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มี ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมเพราะในกลุ่มนี้การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม จะช่วยให้เกิดการปรับตัวดีขึ้น ลดการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือการบิดเบือนปัญหาที่เกิดขึ้น มองเห็น พฤติกรรมและการกระทำของตนเอง เกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมในทางที่ดี ขึ้น

สรุปในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดของ Yalom, 1995 มาปรับให้ เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้โดยเน้นในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้ สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้เกิดการปรับตัว เพิ่มความมีคุณค่าแห่งตน ปรับ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

4. บทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มกับเยาวชนที่ เสพยาบ้า

การสร้างสัมพันธภาพ เป็น ขั้นตอนหนึ่งของการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ตามแนวคิดของยาลอม (Yalom , 1995) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้วิธี ที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกเกิด การปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการระดับประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้การแก้ไข้ปัญหา ในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม (Sampson and Marthas as cited in Townsend, 1996 อ้างใน ชนิกรรดา ไทยสังคม , 2545) โดยอาศัยกลุ่มเป็นส่วนช่วย ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับแก้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง กลุ่มเปรียบเสมือนกระจก ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542) จากเหตุผลดังกล่าวจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม จึงนับเป็นกระบวนการที่เหมาะสม ในการนำมาใช้แก้ปัญหาเยาวชนที่เสพยาบ้า เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหา ทั้งใน เรื่อง การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี การแก้ไข้อารมณ์ดึงเครียด การ

บรรเทาอารมณ์ตึงเครียด การใช้การประคับประคอง และการพึ่งพาตนเอง อันจะช่วยลดผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มเยาวชนได้

การทำงานร่วมกัน เป็นขั้นตอนหนึ่งของการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่นๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเอง ทำให้สมาชิกรู้ถึงคุณค่าในตนเอง (altruism) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) ทำให้ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวหมดไป การทำงานร่วมกันในกลุ่ม ทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่า คนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะลดลง และเกิดความรู้สึกใหม่ที่ว่าตนเองไม่ได้เป็นคนเดียวในโลกแต่ยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์ และมีปัญหาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้ว่า ตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นอะไรกับกลุ่ม รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตน และการสะท้อนกลับของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าตนเป็นอย่างไร มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกหรือจากผู้นำไปสู่กลุ่ม (imparting of information) มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้น การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่ต้องให้ในระยะแรกของการทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกได้ระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจความวิตกกังวล (catharsis) ให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ซึ่งถ้ากลุ่มมีความผูกพันทางจิตใจสูง สมาชิกจะมีการได้พูดระบายออก และการเปิดเผยตนเองสูง ทำให้สมาชิกเกิดความสบายใจมองดูโลกด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้เข้าใจชีวิต และส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบ (imitative behavior) พฤติกรรมของคนอื่นที่ตนพอใจ ทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มนั้น สถานการณ์ในกลุ่มคล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง และแสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆอย่างถูกต้อง การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น (development of socializing techniques) ทำให้เรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอก ทำให้สมาชิก

ที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ (instillation of hope) ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาขึ้นในทางที่ดี การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมีการแยกจากกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่างๆได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อยเสียใจ ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลงหรือหมดไป จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม จะช่วยให้กลุ่มเยาวชนที่เสพยาบ้าหลังการบำบัด มีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสม

การยุติกลุ่ม เป็นกระบวนการสุดท้ายในการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง เป็นช่วงที่สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ซึ่งสามารถสังเกตได้จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่ม ความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมาย ประชาคมติของกลุ่ม ความร่วมมือและการประสานงานภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง โดยมักจะพูดคุยถึงเหตุผลที่ต้องเข้ากลุ่มบอกเรื่องราวที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน อันเนื่องมาจากความไว้วางใจในกลุ่มและรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ส่งผลให้เยาวชนที่เสพยาบ้าภายหลังการบำบัด มีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น จะเห็นได้ว่า การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้เยาวชนที่เสพยาบ้าภายหลังการบำบัด มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม มาแก้ปัญหาที่พบเกี่ยวกับเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษาโรงพยาบาลทัพบก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักแนวคิดของ ยาลอม (Yalom , 1995) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดแบบกลุ่มระดับประคอง

พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ (2533) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง ที่มีต่ออัตรานินทาศน์และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มาับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญารักษ์ จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 12 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า อัตรานินทาศน์ เกือบทุกด้านของผู้ติดยาเสพติดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบระดับประคอง

มีอัตราในทัศนัย เกือบทุกด้านสูงกว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการติดตามผลภายหลังการบำบัด 30 วัน พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนทรีย์ วัฒนเบญจโสภา (2543) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ต่อความหวังของผู้ป่วยปากมดลูกที่ได้รับรังสีวิทยา จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง มีระดับความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม จิตบำบัดประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนิกรรดา ไทยสังคม (2545) ศึกษาการใช้จิตบำบัดกลุ่มต่อความสำนึกใน คุณค่าแห่งตนของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนภายหลังได้รับจิตบำบัดกลุ่ม มีคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับจิตบำบัดกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01

วัลภา บุรณกลัศ (2538) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความวิตก กังวลและวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2535 โดย เป็นนักศึกษาที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ ไทลส์ที่ 75 และมีคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ ไทลส์ที่ 25 จำนวน 10 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตก กังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงและมีวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยดีขึ้นทิพรรัตน์ เสงตระกุล (2540) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการ ใช้เหตุผลและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ปีการศึกษา 2539 จำนวน 16 คน พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พฤติกรรมก้าวร้าวในระยะ หลังทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง พฤติกรรมก้าวร้าวในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อน พฤติกรรมก้าวร้าวในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลอง แตกต่างกัน

นิภาพร ลครวงศ์ (2542) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกสมาธิ และการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับวิธีส่งเสริมสุขภาพจิตทั้ง 3 วิธี มีสุขภาพจิตดีขึ้น การให้

คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิทำให้สามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัวและการแก้ปัญหาดีกว่าการฝึกสมาธิเพียงอย่างเดียว

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหา

ณรงค์เดช อนุศักดิ์เสถียร(2544)การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อวิธีการเผชิญปัญหาของครูผู้สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจังหวัดมุกดาหาร พบว่าครูที่ได้ผ่านการปฐมนิเทศน์การให้คำ ปรึกษาแบบกลุ่ม จะมีทักษะวิธีการเผชิญปัญหาในการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เหมาะสมและดีเพิ่มมากขึ้น

อรุณี เกษรอุบล (2544)การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่5 สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่าความเครียดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต และนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ47.2 มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นระดับความ เครียดในระดับพอเหมาะจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยที่ร้อยละ19.1มีความ เครียดในระดับสูงกว่าปกติปานกลางถึงมาก ซึ่งมีผลเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยความผิดปกติทางจิตใจ และประสบกับความล้มเหลวในการจัดการกับความ เครียดและปัญหาต่างๆหรือไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียน เรื่องการศึกษาและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย เป็นแหล่งความเครียดที่สำคัญนักเรียนส่วนใหญ่มักประสบกับเหตุ การณ์ด้านนี้ รองลงมาคือ สถานการณ์ในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกาย รวมถึงเหตุ การณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรัก

รัชนก คชไกร (2541) ศึกษาความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 275 คน พบว่า ร้อยละ 46.7 และ 34.5 ของนักเรียนมีระดับความเครียดปานกลางและต่ำ ในขณะที่นักเรียนที่มีความเครียดระดับสูงมีเพียงร้อยละ 0.7

ภิญญา หนูภักดี (2533) ได้ทำการศึกษาการเผชิญภาวะวิกฤติของคูชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะวิกฤติของคูชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งตัวพยากรณ์ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ จำนวนครั้งของคู่สมรสที่เข้ารับการรักษาในซีซียู การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ และการประเมินสถานการณ์ ผลการวิจัย

พบว่า ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม แหล่งการสนับสนุนทางสังคม และประโยชน์ทางวัตถุ และการประเมินสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญภาวะวิกฤติแบบมุ่งใช้อารมณ์

ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล (2534) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความทนทาน ได้แก่ ความยืดหยุ่น ความสามารถในการควบคุม และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความท้าทาย และพฤติกรรมเผชิญปัญหาชีวิต ตัวอย่างประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 371 คน พบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียด และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียด

อุมาพร รัชชทิพย์ (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาลกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และมารับคำปรึกษาจากพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ระดับการศึกษา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว

นงลักษณ์ บุญเยี่ยม (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัด และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และหาปัจจัยร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย ผลการวิจัยพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านการ

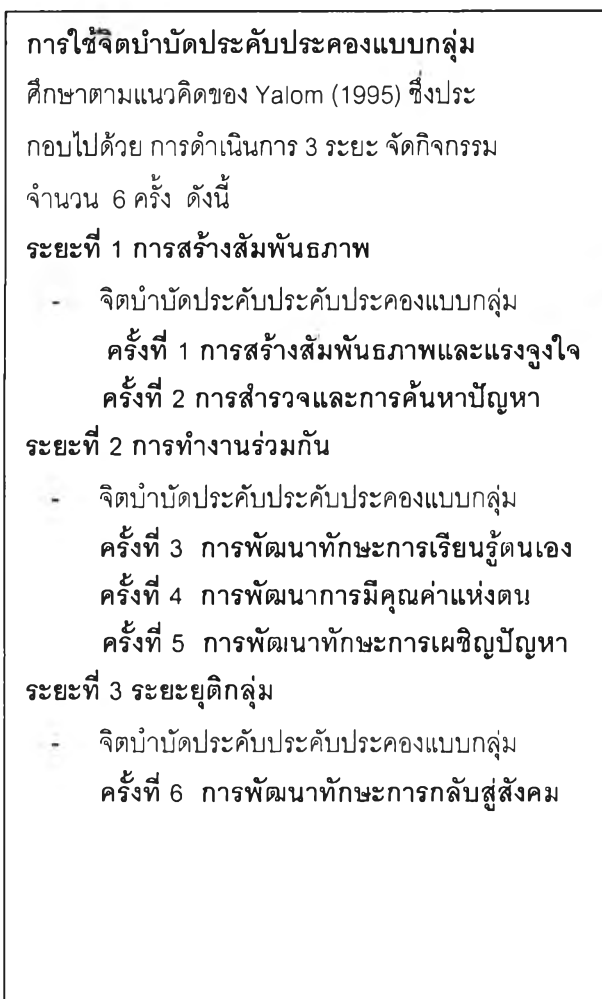
เผชิญหน้าปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศ และสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียด ด้านจัดการกับอารมณ์ และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดด้านแก้ปัญหาทางอารมณ์

Down-Wamboldt & Melanson (1995) ศึกษา อารมณ์ การเผชิญปัญหาและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ความรุนแรงของโรค เพศ อารมณ์ความเครียด ลักษณะการเผชิญปัญหาและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่าฐานะทางสังคมเศรษฐกิจที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบการเผชิญหน้า ส่วนความรุนแรงของโรค การเผชิญปัญหาโดยการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจ ส่วนวิธีการเผชิญปัญหาแบบมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจที่สูง แต่พบว่า เพศไม่มีส่วนสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจ

Degenhardt & Hall (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บุหรี่ โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและภาวะสุขภาพจิต จากผลการสำรวจสุขภาพจิตและความพึงพอใจแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบอัตราการเกิดโรคร่วมกัน ระหว่างการใช้บุหรี่ โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต ของวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,641 คน ผลการวิจัยนี้พบว่า การใช้บุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการใช้สารเสพติดชนิดแอลกอฮอล์ ฝิ่น และสารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งในกลุ่มที่สูบบุหรี่พบว่า มีปัญหาทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลและเกิดโรคทางด้านอารมณ์ ทำให้มีความพึงพอใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่

Uthis (1999) ศึกษา ผลของความยึดมั่นผูกพันในบทบาทของผู้ดูแลต่อการประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา ต่อความพึงพอใจ ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 144 คนพบว่า ผู้ดูแลที่มีการประเมินความเครียดว่าสูญเสียหรือคุกคาม และการเผชิญปัญหาโดยการจัดการทางด้านอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์ลบกับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านลบ ส่วนผู้ดูแลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาทของผู้ดูแล มีการประเมินความเครียดว่าต่ำ และใช้การเผชิญปัญหาโดยจัดการกับปัญหา จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านบวก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ความสามารถในการเผชิญ ปัญหา

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา
2. การมองเหตุการณ์ในแง่ดี
3. การแก้ไขอารมณ์ ดึงเครียด
4. การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด
5. การใช้การประคับประคอง
6. การพึ่งพาตนเอง