

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางของรอเจอร์ส ต่อการลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของอารมณ์เศร้าในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) ด้วยวิธีนอนพาราเมตริก พบว่า อารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลมีระดับลดลง หลังจากได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และอารมณ์เศร้าของกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษา มีระดับต่ำกว่าอารมณ์เศร้าของกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนที่ไม่ได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

1. จากสมมติฐานข้อ 1 อารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล จะมีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อได้รับการปรึกษาแล้ว คะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลองลดลงทุกรายซึ่งแสดงว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางของรอเจอร์ส สามารถลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยาได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์เศร้า พบว่า มีผู้สนใจศึกษากันน้อยมาก ดังเช่น การศึกษาของวาสนา (วาสนา แฉล้มบุตร 2525 : 48) พบว่า ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล หลังจากได้รับการปรึกษาแบบรอเจอร์สแล้ว มีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมิตเชล (Mitchel 1969 : 527) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนิสิตใหม่ชาย ของมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลล์ พบว่า หลังจากได้รับปรึกษาแล้ว ผู้มาปรึกษามีอารมณ์เศร้ามลดลงและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ แพดฟิลด์ (Padfield 1976 : 214) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์เศร้าเพศหญิง พบว่า หลังจากให้การปรึกษาสองสัปดาห์ผู้มาปรึกษาสามารถปรับตัวต่ออารมณ์เศร้าได้เป็นอย่างดี ซึ่งอนนัต (อนนัต อนันตรังสี 2514 : 127) เชื่อว่า การให้การปรึกษาแบบรอเจอร์สเหมาะสมที่จะใช้กับผู้มีปัญหาสลับซับซ้อนทางอารมณ์ และจากการศึกษาของซุง (Zung 1965 : 63-64) พบว่า อารมณ์เศร้าเป็นภาวะที่มีลักษณะทางอารมณ์เศร้า หดหู่ กระวนกระวาย สับสน

ไม่สามารถตัดสินใจได้ บุคลิกภาพเปลี่ยน และมีอาการแสดงออกทางกาย เช่น เมื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยเมื่อยล้า หดแรงแโดยไม่มีสาเหตุ ดังเช่น ผู้ร่วมการวิจัยผู้หนึ่งกล่าวว่า "... หงุดหงิด กับข้าวก็กินไม่ได้ ..." หลังจากได้รับการปรึกษาแล้ว ผู้ร่วมการวิจัยสามารถลด อารมณ์เศร้าลงได้ เช่น "... ตัวผมตั้งแต่คุยกับพี่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง จากคนที่เงียบขรึม ซึมเศร้า ก็รู้จักทักทายเพื่อน ๆ และมีความร่าเริงแจ่มใสมากขึ้นกว่าเดิม ... โลกนี้ยังโสมน่าน่าอยู่ ... " ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนคำกล่าวของรอกเจอร์ส (Rogers 1951 : 230) ที่ว่า ผลของการปรึกษาจะช่วยให้ผู้มาปรึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพความเป็นจริงมากขึ้น เกิดการยอมรับ และเข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ แฮมริน และพอลสัน (Hamrin and Paulson 1969 : 85) กล่าวว่า การให้การปรึกษามีความสำคัญมาก ไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองดีขึ้นเท่านั้น แต่ทำให้เขาได้เรียนรู้ต่อไปว่า ถ้าเกิดปัญหาขึ้นอีกเขาจะแก้ไขได้อย่างไร ซึ่งเห็นได้ชัดจากการวิจัยครั้งนี้ เช่น "... ออกไปนี่ผมจะไม่เข้ามาอีก ผมตั้งใจจะไม่ใช้มัน ... ผมจะคอยเตือนตัวเอง ... ถ้าผมยังเตือนตัวผมไม่ได้ ไม่รู้ใครจะเตือนตัวผมได้ .. ผมมั่นใจเพื่อนพวกนี้ผมจะไม่คบอีกแล้ว ... " จึงพอสรุปได้ว่า อารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล จะมีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. จากสมมติฐานข้อ 2 อารมณ์เศร้าของกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล จะมีระดับต่ำกว่าอารมณ์เศร้าของกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยอารมณ์เศร้าของกลุ่มควบคุมลดลงเล็กน้อย ส่วนคะแนนเฉลี่ยอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลองลดลงค่อนข้างมาก จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอารมณ์เศร่าก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองปรากฏว่า คะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล มีระดับต่ำกว่าอารมณ์เศร้าของกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญ .05 ซึ่งแสดงว่า การให้การปรึกษาสามารถลดอารมณ์เศร้าได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยยืนยันได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางของรอกเจอร์ส ใช้ได้ผลดีในผู้ติดเฮโรอีนที่มีอารมณ์เศร้าในระยะ

ถอนพิษยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรอสัน และคณะ (Rawson, et al. 1982 : 310-314) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล สามารถอยู่รับการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยาจนครบ 21 วัน และอยู่รับการบำบัดรักษาในระยะยาวมากขึ้น ส่วนผลการศึกษาอารมณ์เศร้าของสุทธิพร (สุทธิพร ปุกเกตุ 2529 : 51) พบว่า นักเรียนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบร้อเจอร์สมีอารมณ์เศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา (วาสนา แฉล้มเขตร 2525 : 49) พบว่า ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังจากได้รับการปรึกษาแบบร้อเจอร์สแล้วมีระดับต่ำกว่าปัญหาทางอารมณ์ของกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการยืนยันข้อเสนอแนะของสุธีร์พันธุ์ และคณะ (สุธีร์พันธุ์ กรลักษณ์ และคณะ 2523 : 62) ที่ได้จากประสบการณ์การให้การศึกษาว่า การปรึกษาแบบร้อเจอร์สเป็นทฤษฎีหนึ่งที่น่ามใช้ เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดปัญหาทางอารมณ์ เบื่อหน่าย หมดอาลัยในชีวิต ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ซึ่งทำให้บั่นทอนกำลังใจ เกิดความรู้สึก ท้อแท้ในชีวิต นอกจากนี้ร้อเจอร์ส (Rogers อ้างถึงใน โสรีช์ โพธิแก้ว 2531 : 2) มีความเห็นว่า อุปสรรคของชีวิตจะถูกจัดออกไปได้ภายในสภาพความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ความละเอียดอ่อน นุ่มนวล และการยอมรับคุณค่าความแตกต่างกันของมนุษย์ และคุณค่าของการมีชีวิต นอกจากนี้จากคำพูดของกลุ่มควบคุมที่ยืนยันกับผู้วิจัยว่าจะกลับไปใช้เฮโรอีน เพราะแน่ใจว่าไม่สามารถจะเลิกใช้เฮโรอีนได้ การมารักษาตัวครั้งนี้เป็นการพักเครื่อง (หยุดการใช้เฮโรอีนชั่วคราว) บ้าง หน้ตำรวบ้าง ไม่มีเงินซื้อยาบ้าง แม้ผู้วิจัยจะพยายามให้เห็นผลเสียที่จะได้รับก็ไม่สามารถทำให้กลุ่มควบคุมเลิกล้มความตั้งใจได้ และบางรายยืนยันว่าจะใช้เฮโรอีนทันทีที่ออกจากโรงพยาบาล แต่บางรายก็รับปากว่าจะถ่วงเวลาการกลับไปใช้ใหม่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทนได้ แต่ไม่ยอมรับปากที่จะเลิกใช้เฮโรอีนแม้แต่รายเดียว ซึ่งความแตกต่างนี้เห็นได้อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองทุกรายมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะไม่ใช้เฮโรอีน เมื่อออกจากโรงพยาบาลมีความต้องการให้ตัวเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัว เริ่มรู้ว่าชีวิตของตัวเองมีค่า พร้อมทั้งจะทำงานเพื่ออนาคต และพร้อมที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ แม้ว่าบางรายจะยังมีอาการถอนยาอยู่ก็ตาม เช่น "... ผมจะไม่ใช้มันอีก" หรือ "... ไม่มีอะไรมาดึงผมได้อีกแล้ว ..." จึงพอจะสรุปได้ว่า อารมณ์เศร้าของกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล จะมีระดับต่ำกว่าอารมณ์เศร้าของกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

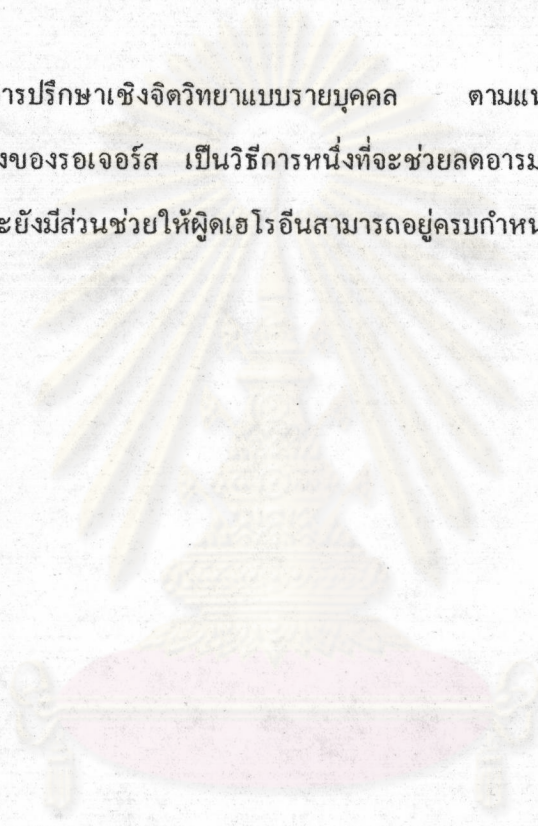
ผลการวิจัยในตารางที่ 6 พบว่า คะแนนอารมณ์เศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้การศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และคะแนนอารมณ์เศร้า

ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า ผลของการให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรอินที่ได้รับการปรึกษามีอารมณ์เศร้าลดลง เนื่องจากการให้การปรึกษามีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อโรอินได้บอกเล่าความรู้สึก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกนั้น รวมทั้งการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขของผู้วิจัย ทำให้ผู้ติดเชื้อโรอินสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นจริง มีโอกาสสำรวจตัวเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ฟังที่สนใจเอาใจใส่ และสะท้อนกลับข้อมูลภายใต้ บรรยากาศที่อบอุ่น ทำให้ผู้ติดเชื้อโรอินสามารถปรับความคิด และการรับรู้ของตนเองให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น ยอมรับปัญหาของตนเอง และมองเห็นแนวทางในการแก้ไข เกิดความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลอื่นเกิดความหวังใหม่ที่จะมีชีวิตต่อไปโดยไม่ต้องพึ่งเฮโรอินอีก อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นก็ลดลง เช่น ผู้ร่วมการวิจัยผู้หนึ่งกล่าวว่า "... ผมอยากจะบอกกับพี่ว่าขอบคุณพี่มาก ๆ ที่ยอมเสียเวลากับผม ผมจะพยายามไม่ใช้มันอีก ถ้าสภาพร่างกายของผมดีกว่านี้ ผมคงมีเพื่อนเยอะกว่านี้ ตอนนี้ผมรู้สึกว่าตัวผมเองมีคุณค่า มีประโยชน์กับผู้อื่น ผมกล้าพูดได้ว่าตอนนี้ผมไม่ต้องการมันอีกแล้ว" ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษา ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งเท่ากับเป็นการรักษาทางกายเท่านั้น ไม่ได้ได้รับการบำบัดรักษาทางใจ ทำให้อารมณ์เศร้าไม่ลดลง เช่น "... เบื่ออยากออกไปเร็ว ๆ กลัวตำรวจจับเท่านั้น อยู่โรงพยาบาลปวดไปหมด นอนก็ไม่หลับ กินก็ไม่ได้ ครบกำหนดออกไปจะใช้จ่ายเลย ใครว่าเลิกได้ผมไม่เชื่อ โทกทั้งนั้น ๆ ซึ่งมีผลให้กลุ่มควบคุมบางรายต้องหนีออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถอยู่รับการรักษาจนครบกำหนด 21 วันได้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วทั้งหมดพอสรุปได้ว่าการปรึกษาแบบรอเจอร์ส สามารถนำไปใช้ลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเชื้อโรอิน ในระยะถอนพิษยาได้ นอกจากนั้นในระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยได้พยายามสังเกตพฤติกรรมของทั้งสองกลุ่ม พบข้อสังเกตบางประการว่า กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นที่จะมารับการปรึกษา โดยมานั่งรออยู่หน้าห้อง ที่ให้การปรึกษา ส่วนใหญ่จะมีหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกำลังใจ มีความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นว่าจะเลิกยาได้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเองขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น คอยช่วยเหลือผู้อื่นที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ เริ่มมองเห็นแนวทางที่จะไม่หวนกลับไปใช้เฮโรอินอีก และมีการวางแผนเตรียมพร้อมที่จะไม่ต้องกลับไปใช้เฮโรอินอีก เช่น "... ผมจะไม่ยอมให้เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในชีวิตของผมอีกเลย ... " และเริ่มวางแผนตัวเอง เช่น "... ตอนนี้ผมเริ่มรักตัวเอง เห็นคุณค่าในตัวเอง ... " แสดงว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาตัวเองขึ้น

ส่วนกลุ่มควบคุมจากการสังเกต พบว่า ส่วนใหญ่จะนั่งหรือนอนอยู่บนเตียง ไม่ค่อยพูดคุยกับผู้อื่น มีสีหน้าหมกมุ่น วิตกกังวล ขาดความมั่นใจว่าตนเองจะเลิกยาได้ และจากการพูดคุย พบว่ากลุ่มควบคุมไม่มีความคิดที่จะเลิกใช้เฮโรอีนเลย มีความมั่นใจว่าจะต้องกลับไปใช้เฮโรอีนอีกแน่ ๆ เมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมก่อนมารักษา จึงน่าจะเป็นการยืนยันได้ว่า การให้การปรึกษาแบบรอกเจอร์เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดยาเฮโรอีน ทำให้ผู้ติดยาเฮโรอีนสามารถเข้าใจตนเอง มีการพัฒนาตัวเองขึ้น พร้อมทั้งจะตัดสินใจ และแก้ปัญหาของตัวเอง

สรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษา เป็นศูนย์กลางของรอกเจอร์ส เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดยาเฮโรอีน ในระยะถอนพิษยา และยังมีส่วนช่วยให้ผู้ติดยาเฮโรอีนสามารถอยู่ครบกำหนดรักษา ในระยะถอนพิษยาได้เป็นอย่างดี



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย