



ผลของกระบวนการ
ให้คำปรึกษาแบบสั้น
และการเสริมแรงจิตใจ
ผู้มีปัญหาพนัน

กรณีศึกษาใน รพสต. ชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

นางนุช แย้มวงศ์ และคณะ

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
2 5 6 5

รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย

เรื่อง

ผลของกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้นและการเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพนัน

กรณีศึกษาในรพสต.ชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

รหัสโครงการ 63-00053

โดย

นางนงนุช แยมวงศ์และคณะ



คำนำ

จากการที่ปัญหาพ่นมีความรุนแรงในสังคมไทยมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้มีปัญหาพ่นตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงจนกลายเป็นโรคติดพ่นและส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นในครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสังคมที่ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลดน้อยลงได้โดยง่าย นอกจากนี้คนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าการติดพ่นเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ต้องได้รับการบำบัดถึงจะสามารถลดและเลิกพฤติกรรมพ่นนั้นได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีบริการให้คำปรึกษา บำบัด หรือรักษาผู้เป็นโรคติดพ่นหรือผู้ที่มีปัญหาพ่นและไม่สามารถเลิกพ่นได้ด้วยตนเอง จากสถานการณ์ปัญหาพ่นที่สูงขึ้นทำให้มีความต้องการบริการให้คำปรึกษา มากขึ้นเพื่อลดความรุนแรงของปัญหา ในขณะที่การบริการให้คำปรึกษายังไม่เพียงพอ กลุ่มผู้มีปัญหาพ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง เนื่องจากการแก้ไขปัญหานั้นไม่สามารถแก้ไขได้เฉพาะในระดับบุคคลเท่านั้น ต้องอาศัยการสร้างระบบบริการ ครอบครัว และชุมชนที่เข้มแข็งร่วมด้วยจึงจะทำให้ปัญหาพ่นลดลงได้

ศูนย์ศึกษาปัญหาพ่นได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ การวิจัยและฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการ รูปแบบและกระบวนการให้คำปรึกษา การบำบัด การคัดกรองผู้มีปัญหาพ่นที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นการทดลองใช้กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสัน โดยการใช้เทคนิคเสริมแรงจิตใจให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมพ่น โดยต้องการให้มีแนวทางให้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาพ่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลหรือมีการให้บริการเชิงรุกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสันและเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพ่นนี้ประกอบด้วย การคัดกรองความรุนแรงของปัญหาพ่น การประเมินความพร้อมในการลด ละ เลิกพ่น การประเมินความเครียดขั้นตอนการให้คำปรึกษาอย่างสันและเสริมแรงจิตใจ และการติดตามภายหลังการให้คำปรึกษา เป็นกรอบของความรู้และการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถให้บริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิได้ แต่ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องระบบบริการ ศักยภาพผู้ให้บริการและทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ ตามความจำเป็นจึงจะบรรลุเป้าหมายได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสุขภาพและประชาชน โดยทั่วไปได้นำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการแก่กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพ่นและเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยสืบไป

นนุช แยม่วงศ์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์ศึกษาปัญหาพื้นที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยประจำปี 2564 และขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษาวิพากษ์รวมถึงให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผศ.นายแพทย์นิยม ละออปักษิณ หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. นายแพทย์ ดีพร้อม ศิริเขต อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. นางสาวรงค์กุล คงอนันต์ นักจิตวิทยา ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. นางสาวสำเนียง ทองทิพย์ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

5. นางสาวนภาพร วังอาษา พยาบาลวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญด้านให้คำปรึกษาแผนกผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรประจำรพ.สต.และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยลงด้วยดี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและการเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพนัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีปัญหาคารพนันในเขตตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบประเมิน DSM-VI เครื่องมือในการศึกษา คือ กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจ แบบประเมินความรุนแรงปัญหาพนัน ไม้บรรทัดวัดความพร้อม แบบประเมินแรงจิตใจ แบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบประเมินภาวะสุขภาพฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-12) แล้วเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 40-60 นาที เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจประกอบด้วย (1) การคัดกรองปัญหาพนัน (2) การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยน (3) การเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา (4) การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และ (5) การยุติการให้คำปรึกษา 2) จำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยต่อเดือนก่อนรับคำปรึกษา 12.2 วัน หลังรับคำปรึกษา 6.2 วัน ลดลงร้อยละ 48.9 3) จำนวนเงินที่เล่นพนันเฉลี่ยต่อครั้งก่อนรับคำปรึกษา 933.3 บาท หลังรับคำปรึกษา 616.5 บาท ลดลงร้อยละ 33.9 4) ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปรับเปลี่ยน จำแนกเป็น กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา (\bar{X} =2.8) กลุ่มลังเลใจ (\bar{X} =5.3) และกลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน (\bar{x} =8.3) 5) ค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพนันโดยรวมก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =18.5) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =13.3) 6)ค่าเฉลี่ยแรงจิตใจก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{x} =18.2)หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับ ปานกลาง (\bar{X} =26.6) 7) ค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 8.9) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.7) 8) ค่าเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =7.2) หลังได้รับคำปรึกษาปัญหาภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 5.06) และ 9) เมื่อทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาพบว่าความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับแรงจิตใจ และความเครียดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรุนแรงปัญหาพนัน และภาวะสุขภาพไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากระบวนการให้คำปรึกษาและเสริมแรงจิตใจในการบำบัดในผู้มีปัญหาพนันทำให้ผู้มีปัญหามีพฤติกรรมเล่นพนันลดลงและมีคุณภาพชีวิตประจำวันดีขึ้น

คำสำคัญ: ปัญหาพนัน, การให้คำปรึกษาอย่างสั้น, การเสริมแรงจิตใจ

ABSTRACT

This quasi-experimental, one group pre-post test designs aimed to evaluate the process of brief counseling and motivational enhancement on problem gambling at Chumpol community hospital, Nakorn Nayok province. Thirty participants recruited by DSM-VI assessment were assigned to experimental. The experimental group was further categorized into three levels according to their stages of readiness for behavior changes and received 4 sessions of the brief counseling and motivational enhancement program for 40-60 minutes during 12 weeks period. PGSI, Readiness to change, SOCRATES:8A, Stress and Thai General Health Questionnaire (GHQ-12) were assessed before and three months after the program and analyzed with dependence and independence t-test.

Finding reveal that: 1) The process of brief counseling and motivational was consist of (1) gambling problem assessment (2) Readiness to change assessment (3) Access to counselling process (4) continuous counselling and (5) maintenance and follow up 2) Amount of day before counseling were 12.2 days and after counseling were 6.2 days, 48.9% changeable decrease. 2) Amount of money before counseling were 933.3 Baht and after counseling were 616.5 Baht, 33.9% changeable decrease 3) Category to three group by readiness to change behavior like pre-contemplation group (\bar{X} =2.8), contemplation group (\bar{X} =5.3) and ready to change (\bar{X} =8.3) 4) mean of severity index before counseling were fair level (\bar{X} =18.5) and mean of severity index after counseling were fair level (\bar{X} =13.3) 5) mean of motivational before counseling were poor level (\bar{X} =18.2) and after counseling were fair level (\bar{X} =13.3) 6) mean of stress before counseling were high level(\bar{X} = 8.9) and after counseling were fair level(\bar{X} = 6.7) 7) mean of health problem before counseling were fair level(\bar{X} = 7.2) and after counseling were low level(\bar{X} = 4.9). After intervention had significant motivational to change level and stress level were statically significant ($p < 0.05$), also found a statically significant improvement in readiness to change but severity Index of gambling and health status problem not statically significant.

Conclusion Brief counseling and motivational enhancement therapy for gambling problem people could reduce gambling behavior and well-being in daily life balance.

Keyword: Problem gambling, Brief Counseling, Motivational enhancement

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำนิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดพันันและการรักษา	8
หลักและแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ	13
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	21
แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
กรอบแนวคิด	41
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
วิธีการรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	69
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	77

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล	50
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยความพร้อมของผู้มีปัญหานั้นก่อนและหลังรับคำปรึกษา	51
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันเล่นพินันต่อเดือนก่อนและหลังรับคำปรึกษา	52
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยจำนวนเงินเล่นพินันต่อเดือนก่อนและหลังรับคำปรึกษา	53
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพินันรายช้อก่อนและหลังรับคำปรึกษา	54
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาโดยรวม ก่อนและหลังรับคำปรึกษา	55
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายช้อก่อนและหลังรับคำปรึกษา	56
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนและหลังรับคำปรึกษา	57
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยความเครียดรายช้อก่อนและหลังรับคำปรึกษา	58
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังรับคำปรึกษา	59
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพรายช้อก่อนและหลังรับคำปรึกษา	60
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนและหลังรับคำปรึกษา	61

บทสรุปผู้บริหาร

พฤติกรรมติดพนันกำลังกลายเป็นปัญหาทางสังคมของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ในช่วงต้นปีพ.ศ.2563 ได้มีการแพร่เชื้อจากสนามมวยชื่อดังแห่งหนึ่ง และทำให้มีการติดเชื้อในวันเดียวมากกว่า 50 คนและคนป่วยก็แพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ จนต้องมีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดเกิดขึ้น และเมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลายก็มีการแพร่กระจายอีกครั้งจากผู้ที่มาจากบ่อนการพนันหลายๆแห่งซึ่งคราวนี้เชื่อได้กลายเป็นพันธและควบคุมได้ยากขึ้น ทำให้เรื่องพนันจึงไปเกี่ยวข้องกับกาแพร่ระบาดของเชื้อโควิด เนื่องจากแม้จะมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินห้ามการชุมนุม ห้ามทำกิจกรรม การมั่วสุม เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563 กำหนดว่ามีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปีหรือปรับไม่เกิน 4 หมื่นบาทหรือทั้งจำและปรับ แต่ก็ยังพบว่าการลักลอบเล่นพนันอยู่ตลอดเวลา โดยสาเหตุที่คนยังลักลอบเล่นการพนันทั้งที่ทราบดีว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการถูกจับกุม เพราะว่าการพนันเป็นสิ่งเสพติดประเภทหนึ่งและถ้าพฤติกรรมปัญหานี้รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ อาจกลายเป็นโรคติดการพนันที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือผู้ที่ติดยาเสพติด การติดการพนันจึงมีลักษณะเดียวกับการติดยาเสพติด ไม่สามารถเลิกพนันได้ทันทีและต้องหาหนทางเล่นการพนันให้ได้และเนื่องจากการพนันมีคุณลักษณะของกิจกรรมทางสังคม มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เช่น การพูดคุย การดื่มและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้วทำให้พวกเขารู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและมีความสุขในพื้นที่ของการเล่นพนันที่การพนันออนไลน์ไม่สามารถทดแทนได้ทั้งหมด

การเล่นพนันแม้การเริ่มต้นอาจเป็นการเล่นเพื่อการสนุกสนาน ตื่นเต้นและท้าทาย แต่ในหลายรายอาจนำไปสู่การติดการพนัน คือ เล่นบ่อยขึ้น เล่นมากขึ้น เลิกไม่ได้ นำไปสู่ผลกระทบเรื่องการเงิน การเรียน การงาน ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และสุขภาพจากความวิตกกังวลและความเครียดจนอาจกลายเป็นโรคติดการพนันได้ สาเหตุของโรคติดการพนันมีสาเหตุจากหลายปัจจัยประกอบกัน ได้แก่ ปัจจัยความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก พัฒนาการทางความคิด จิตใจ อุบัติภัยบางอย่าง วัฒนธรรมสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยแยกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ การเข้าใจพฤติกรรมติดพนันจนเป็นปัญหาว่าเกิดจากอะไรจะช่วยให้สามารถค้นหาปัญหาให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้มีปัญหาแต่ละระดับเกิดความรู้สึกต้องการลด ละ หรือเลิกพนันได้ด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันปัญหาติดการพนันไม่ได้รับการนำมาเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข กระบวนการให้บริการจึงยังไม่เป็นระบบอย่างชัดเจน ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดการพนันยังมีจำนวนไม่มากที่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกขั้นตอนและเหมาะสมในสถานพยาบาล

การคัดกรองและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาพนันหรือมีพฤติกรรมเล่นพนันแบบอันตรายจึงมีความสำคัญในชุมชน ควรมีการให้บริการในสถานบริการสุขภาพเช่นเดียวกับการคัดกรองปัญหาการบริโภคสุราหรือการสูบบุหรี่ เพราะเป็นการค้นหาปัญหาติดการพนันจนมีผลกระทบต่อสุขภาพตั้งแต่เนิ่นๆ และมีกระบวนการให้คำแนะนำแบบสั้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาเสี่ยงระดับน้อยและปานกลาง ให้คำปรึกษาอย่างสั้นสำหรับผู้เสี่ยงสูงและมีแนวโน้มติดการพนัน โดยกระบวนการให้คำปรึกษามีหลักฐานที่เชื่อได้ว่าทำให้ลดความรุนแรงของการเล่นพนันลงได้เป็นการป้องกันมิให้อาการรุนแรงขึ้น การศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและการเสริมแรงจูงใจผู้มีปัญหาพนันในชุมชนครั้งนี้ เพื่อเป็นการทดลองใช้กระบวนการให้

คำปรึกษาอย่างสั้นในรูปแบบของการให้บริการที่ผู้มีปัญหาพ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นการนำเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาพ่นไปใช้เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพได้เปรียบเทียบกับคัดกรองปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้มีปัญหาพ่นที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก คัดเลือกจากการประเมินความรุนแรงของปัญหาพ่น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและยินยอมเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงใจ จำนวน 4 ครั้งๆละ 40-60 นาที ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group pre-post design) โดยมีตัวแปรที่สำคัญ คือ จำนวนวันที่เล่นพ่นต่อเดือน จำนวนเงินที่เล่นพ่นต่อเดือน ความรุนแรงของปัญหาพ่น ระดับชั้นของแรงใจ ความพร้อมในการเลิกเล่นพ่น ระดับความเครียด และปัญหาสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ประเภทการพ่นที่เล่นมากที่สุด คือ หว่ยใต้ดิน รองลงมา คือ ล็อตเตอร์และไฟ 2) ค่าเฉลี่ยจำนวนวันเล่นพ่นต่อเดือนก่อนรับคำปรึกษา 12.2 วัน หลังรับคำปรึกษา 6.2 วัน ลดลงร้อยละ 48.9 3) ค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่เล่นพ่นต่อครั้งก่อนรับคำปรึกษา 933.3 บาท หลังรับคำปรึกษา 616.5 บาท ลดลงร้อยละ 33.9 4) ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปรับเปลี่ยนจำแนกเป็น กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา (\bar{X} =2.8) กลุ่มลังเลใจ (\bar{X} =5.3) และกลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน (\bar{X} =8.3) 5) ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของปัญหาพ่นโดยรวมก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =18.5) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =13.3) 6) ค่าเฉลี่ยแรงใจก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} =18.2) ภายหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับ ปานกลาง (\bar{X} =26.6) 7) ค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 8.9) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.7) 8) ค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =7.2) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 5.06) และ9) เมื่อทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาพบว่า ระดับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับแรงใจ และความเครียดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับความรุนแรงของปัญหาพ่นและ ปัญหาสุขภาพมีความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและการเสริมแรงใจให้กับผู้ที่มีปัญหาพ่นในระดับเสี่ยงสูงหรือผู้เป็นโรคติดพ่นมีความสำคัญที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นพ่นให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นลดลงจนกระทั่งบางรายสามารถเลิกเล่นพ่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและบทเรียนที่ได้รับจากการศึกษาพบว่าขั้นตอนที่สำคัญในการกระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การเข้าใจและตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำมั่นสัญญาด้วยตนเอง โดยการให้คำปรึกษาไปช่วยเน้นศักยภาพและความมั่นใจในตนเองให้กับผู้มีปัญหาพ่น ในกรณีที่ยังมีความลังเลใจในระยะแรกที่เริ่มต้นให้คำปรึกษา การเสริมสร้างแรงใจจะเน้นการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงใจ (Motivational interviewing) โดยกระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพ่นพูดประโยคที่เป็นแรงใจของตนเอง (Self-Motivation statement: SMS) :ซึ่งต้องอาศัยทักษะการถามสะท้อนและสรุปความ เมื่อผู้มีปัญหาพ่นมีแรงใจเพิ่มขึ้น และตัดสินใจ จึงค่อยนำสู่การให้คำปรึกษา โดยการเสนอทางเลือกช่วยให้ผู้มีปัญหาพ่นมองเห็นหนทางที่จะก้าวต่อไปด้วยตนเอง ซึ่งกระบวนการนี้อาจใช้

เวลาโดยรวมประมาณ 50-60 นาที ประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม คือ ประสิทธิภาพระยะยาวมากกว่า 1 ปีว่าผลของการให้คำปรึกษาอย่างสั้นจะยังคงอยู่ต่อไปหรือไม่

กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นโดยการเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพหุนีมีขั้นตอนประกอบด้วย 1) การคัดกรองปัญหาพหุนี 2) การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) การเริ่มเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา 4) การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและติดตามความก้าวหน้า และ 5) การยุติการให้คำปรึกษา นี้มีความเหมาะสมกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ เป็นกระบวนการคัดกรองปัญหาพหุนีซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการคัดกรองปัญหาสุขภาพอื่นๆซึ่งเป็นงานประจำอยู่แล้ว และผู้รับบริการไม่แออัด สามารถกำหนดช่วงเวลาให้บริการได้ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาอย่างสั้นสามารถใช้บุคลากรวิชาชีพอื่นที่ผ่านการฝึกฝนให้มีทักษะเพื่อให้มีความมั่นใจได้ อย่างไรก็ตามการจะกำหนดการบริการคัดกรองและให้คำปรึกษาอย่างสั้นในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมินั้น ต้องมีความชัดเจนในระดับนโยบายของประเทศเพราะการคัดกรอง มีความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทั้งอัตรากำลัง การจัดระบบ และงบประมาณสนับสนุนให้บริการดำเนินได้อย่างเป็นรูปธรรม

บทที่ 1 บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การพนันเป็นกิจกรรมหนึ่งที่แฝงอยู่ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ที่ทำให้เกิดความสนุกและตื่นเต้นและมีการเล่นพนันหลายรูปแบบโดยที่บางครั้งผู้คนไม่ได้คิดว่าสิ่งเหล่านั้นคือ การพนัน เมื่อมีพฤติกรรมเล่นพนันมากเกินไปและไม่สามารถเลิกเล่นได้จนเกิดการเสพติดการพนัน ส่งผลกระทบทางลบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมจนกลายเป็นปัญหาที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กและเยาวชน โดยมีงานวิจัยด้านการแพทย์ระบุว่า การพนันสามารถทำลายสมองและเยาวชนได้อย่างถาวร ในขณะเดียวกัน องค์การอนามัยโลกกำหนดให้พฤติกรรมการติดพนันเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งเรียกว่า โรคติดพนัน (Pathological Gambling) ซึ่งผู้มีปัญหาพนันจะมีความทุกข์จากปัญหาของผลกระทบจากการพนันหลายด้าน แต่ก็หยุดพนันไม่ได้ และยังมีความปรารถนาที่จะพนันต่อไป จึงทำให้หลายคนต้องตกอยู่ในภาวะบีบคั้นจากการติดพนัน บางคนไม่สามารถประกอบอาชีพได้จึงหาทางออกด้วยการทำสิ่งที่ผิดกฎหมาย กลายเป็นปัญหาของสังคม มีผลการวิจัยจากสหรัฐอเมริกาว่า 1 ใน 4 ของเยาวชนที่ติดการพนันมาจากครอบครัวที่พ่อแม่มีปัญหาการพนัน โดยในกลุ่มที่ติดการพนันอย่างหนัก มีอัตราฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับในประเทศไทยการจัดเก็บข้อมูลผลกระทบจากพนันยังมีไม่มาก แต่ปัญหาพนันได้เริ่มมีความสำคัญและมีการศึกษาอย่างเป็นระบบในระยะสิบปีมานี้ โดยได้ให้ความสนใจถึงปัญหาและผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในทุกระดับ ดังเช่น การศึกษาของศูนย์ศึกษาปัญหาพนันในปี 2560 พบว่ามีประชากรไทยที่เล่นพนันถึง 27 ล้านคน เป็นเด็กและเยาวชน 3 ล้านคน เป็นนักพนันระดับมีปัญหาประมาณ 4 แสนคนและอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงอีกเกือบ 4 แสนคน ปัญหาและผลกระทบจากพนันมีหลายด้าน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและระดับชุมชน ผู้มีปัญหพนันสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ 1) กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง (No risk) 2) กลุ่มที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยง (At risk) และ 3) กลุ่มติดพนัน (Problem gambling) ซึ่งแนวทางการลดปัญหาการติดพนันในแต่ละระดับจึงมีเป้าหมายและแนวทางที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดในทุกระดับปัญหา คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพนันแก่ผู้มีปัญหาการพนันและครอบครัว โดยชุมชนมีบทบาทหลักในการจัดการปัญหาพนัน 2 บทบาท คือ การป้องกัน (Prevention) และการฟื้นฟู (Recovery) สำหรับบทบาทในการบำบัดรักษาในขั้นต้นนั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีทักษะและความรู้ที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความชำนาญเพียงพอและมีแนวทางที่ชัดเจนในการให้คำปรึกษาและบำบัดผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้มีปัญหาที่ได้ผลดี แต่จากการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือเบื้องต้น การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ประสบปัญหาการพนันยังมีให้บริการน้อย เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปรึกษาปัญหาพนัน ตลอด 24 ชั่วโมง ของกรมสุขภาพจิต เท่านั้น ซึ่งแม้ว่าจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ไว้ระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ข้อจำกัดคือไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอ เพราะผู้ประสบปัญหามีจำนวนมากเกินกว่าจะให้บริการได้ทั่วถึง นอกนั้นจะเป็นการบำบัดรักษาโรคติดพนันที่ส่วนใหญ่จะมาด้วยปัญหาน่าอย่างอื่น เช่น มีอาการทางจิตเวชแล้วได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ โดยในการรักษาผู้มีปัญหาการพนันจะเน้นไปในทางการบำบัดอาการทางจิตเวชที่เกิดขึ้น เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหาการนอนและปัญหาทางกายอื่น ๆ เช่น กลุ่มอาการท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย และในขั้นตอนการรักษาในโรงพยาบาลนี้มักใช้การบำบัดร่วมกับการใช้ยา ซึ่งจะพบในสถานพยาบาลที่มีจิตแพทย์และโรงพยาบาลเฉพาะทางเท่านั้น ทำให้ปัญหาการพนันในชุมชนไม่ได้รับการคัดกรองและทำการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับพนันจนกระทั่งกลายเป็นการเสพติดการพนันที่ต้องได้รับการรักษาจากยาหรือวิธีการบำบัดอื่นที่ค่อนข้างซับซ้อนและยุ่งยากรวมถึงมีโอกาสกลับไปเล่นการพนันอย่างเดิมอีก เพราะในการให้คำปรึกษา การบำบัดหรือการช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอน ต้องอาศัย

ความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษา การรับฟังปัญหาอย่างเข้าอกเข้าใจ (Deep listening) การสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดและผู้ให้คำปรึกษารวมถึงการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษามีทางออกจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ถ้าหากสถานพยาบาลในระดับตำบล (รพ.สต.) มีระบบบริการเพื่อดูแลปัญหาดังกล่าว จะเกิดการคัดกรอง การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือในเบื้องต้นได้รวดเร็ว จะทำให้การเข้าถึงบริการกว้างขวางขึ้น อาจส่งผลต่อการลดผลกระทบของปัญหาที่เกิดจากการพนันได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม มีบริการการรักษาผู้ที่มีปัญหาพนันหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา เพื่อเป็นการรักษาทางชีววิทยาทางสมองที่เชื่อว่า การติดพนันเป็นภาวะทางสมองเสถียรติดการพนัน ซึ่งการใช้ยาสามารถช่วยให้การติดพนันมีอาการที่ดีขึ้น และเรื่องการทำบำบัดทางจิตใจ ตามมุมมองและทฤษฎีทางจิตวิทยาสำหรับผู้ที่มีปัญหาพนัน โดยมหาวิทยาลัย โมนาซ ประเทศออสเตรเลีย ได้จัดทำแนวทางในการ ดูแลผู้ที่มีปัญหาการพนัน โดยรวบรวมข้อมูลทางการ แพทย์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการรักษาแต่ละชนิด ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดแบบการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม การบำบัดแบบสร้างเสริมแรงจูงใจ การทำบำบัดชนิด จิตวิเคราะห์ หรือการใช้กลุ่มบำบัด ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบ Gamble Anonymous: GA หรือการทำกลุ่มบำบัด จากการศึกษาข้อมูล พบว่า การบำบัดแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการใช้การบำบัดแบบสร้างเสริมแรงจูงใจ เป็น รูปแบบการบำบัดที่ค่อนข้างเป็นที่นิยมในต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ หรือ สิงคโปร์ และจากการวิจัยศึกษาประสิทธิผลของ การบำบัดแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ของมหาวิทยาลัยโมนาซ พบว่า จากการเปรียบเทียบ การใช้การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมในการรักษาผู้ป่วยที่ติดพนัน ทั้งการรักษา แบบรายบุคคลและกลุ่ม สามารถลดพฤติกรรมพนันได้ และจากการศึกษาการบำบัดแบบสร้าง เสริมแรงจูงใจแบบครั้งเดียว พบว่า การบำบัดแบบสร้าง เสริมแรงจูงใจสามารถลดพฤติกรรมพนันได้เช่นเดียวกัน สำหรับประเทศนิวซีแลนด์จะมีบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาพนันอย่างเป็นทางการจากรัฐ รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุขโดยมีรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้บริการช่วยเหลือออนไลน์ (Helpline and Information Service) การให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief intervention Service) การให้คำปรึกษาอย่างเต็มรูปแบบ (Full intervention Service) บริการติดตามหลังให้คำปรึกษา (Follow-up intervention Service) ซึ่งในทุกรูปแบบของการให้บริการจะใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการบริการแต่จากการประเมินผลในปี 2015 พบว่าการให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief intervention) ได้ผลดี (Komathi, 2015) ส่วนในประเทศสิงคโปร์การให้บริการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาพนันนั้นรัฐได้ให้ความสำคัญอย่างมากเนื่องจากเป็นประเทศที่คาสิโนเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวเป็นลำดับที่ 3 ของโลกและคนในประเทศสิงคโปร์เองก็พบปัญหาการพนันซึ่งได้มีบริการให้การช่วยเหลือ เช่น helpline and web chat service ,Phone service National problem gambling helpline และ Brief intervention service ซึ่งจะให้บริการด้วยกระบวนการ self-help และ telephone counseling เป็นต้นซึ่งจากผลการวิจัยของ Asharini (2019) มีผลทำให้ผู้ที่มีปัญหาพนันลดพฤติกรรมพนันลงได้

คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ที่มีปัญหาการพนันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เป็น CUP ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เพื่อจะได้พัฒนาศักยภาพการให้บริการปรึกษาปัญหาพนันในชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข ให้สามารถคัดกรอง ค้นหา ให้คำปรึกษาอย่างง่าย และป้องกันการกลับไปเล่นการพนันซ้ำโดยใช้กระบวนการเสริมแรงจูงใจให้ผู้ที่มีปัญหาพนันได้มีความตระหนักของผลกระทบทางลบที่มี

ต่อตนเองและผู้อื่น และเห็นคุณค่าตนเอง มีความมั่นใจในการลด ละ เลิกพนันด้วยตนเองที่ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุข/พยาบาลประจำรพ.สต.สามารถนำไปใช้ในงานประจำได้ เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการช่วยเหลือ บำบัดผู้มีปัญหาการพนันตั้งแต่ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำขึ้นไปในระดับชุมชน หากกระบวนการดังกล่าวมีประสิทธิผลที่ดีจะเป็นแนวทางในการเชื่อมโยงกระบวนการส่งต่อกรณีที่ค้นพบผู้มีปัญหาในระดับรุนแรงได้อย่างเป็นระบบ รวมถึงเป็นการลดผลกระทบปัญหาจากการพนันในชุมชนด้วยคนในชุมชนเอง ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความฉลาดและรู้เท่าทันการพนันที่ยั่งยืนสืบไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นร่วมกับการเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาการพนันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

3. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาในประชากรที่มีความเสี่ยงมีปัญหาการพนันทุกประเภท ในประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ระยะเวลาในการศึกษา จำนวน 12 เดือน ตั้งแต่มิถุนายน 2563 – พฤษภาคม 2564

4. นิยามศัพท์

โรคติดพนัน (Pathological gambling) เป็นโรคทางจิตเวช เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของการยับยั้งชั่งใจ (Impulse control disorders) โดยมีปัญหาในการควบคุมตัวเองไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรือแรงผลักดันที่จะมีพฤติกรรมพนัน โดยมักมีพฤติกรรมพนันอย่างต่อเนื่องและเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีกแม้ว่าพฤติกรรมนี้จะสร้างปัญหาต่อสถานะทางสังคม สถานะทางการเงิน อาชีพ ครอบครัว และบุคลิกภาพ

การให้คำปรึกษาแบบสั้น หมายถึง การให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้มีปัญหามองเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและผลดีที่ตามมาหากมีผู้พนันมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ลด ละ และเลิกพนันในที่สุด

กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ หมายถึง เทคนิคในการสัมภาษณ์หรือการสนทนากับผู้มีปัญหาพนันอย่างมีขั้นตอนโดยผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทกระตุ้นผู้มีปัญหามีแรงจูงใจในการลดละและเลิกพนัน

ผู้มีปัญหาพนัน หมายถึงผู้ที่มีพฤติกรรมในการพนันทุกประเภทและได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินแล้ว มีคะแนนประเมินเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระดับ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เป็นการพัฒนาการค้นหาและคัดกรองปัญหาพ่นเพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในกระบวนการบริการของสถานพยาบาลที่ได้มีระบบการคัดกรองปัญหาสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และโรค Non-NCD อยู่แล้ว โดยการเพิ่มบริการคัดกรองปัญหาพ่นเข้าไปในระบบแต่ต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ให้อย่างพอเพียง เช่น อัตรากำลัง งบประมาณ และการฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษา

6.2 ช่วยให้เกิดการพัฒนาทักษะการค้นหา การคัดกรอง ให้คำปรึกษาอย่างง่ายรวมถึงการเสริมความเข้มแข็งด้านการรู้เท่าทันพ่น แก่อสม.ในพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าใจพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และปัญหาจากพฤติกรรมการเล่นพ่นในชุมชนได้ดี

6.3 เกิดองค์ความรู้เทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างสั้นที่เหมาะสมกับชุมชนที่สามารถขยายผลไปยังชุมชนอื่นได้ จะช่วยทำให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาการพ่นและช่วยกันพัฒนาแนวทางหรือเทคนิคต่าง ๆ ในการเลิกพ่น

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดพนันและการรักษา

2.1.1 ความหมายโรคติดพนัน โรคติดพนัน (Pathological gambling) เป็นโรคทางจิตเวช เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของการยับยั้งชั่งใจ (Impulse control disorders) โดยมีปัญหาในการควบคุมตัวเองไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรือแรงผลักดันที่จะมีพฤติกรรมพนัน โดยมักมีพฤติกรรมพนันอย่างต่อเนื่องและเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีกแม้ว่าพฤติกรรมนี้จะสร้างปัญหาต่อสถานะทางสังคม สถานะทางการเงิน อาชีพ ครอบครัว และบุคลิกภาพแก่ผู้ป่วยก็ตาม (มาโนช หล่อตระกูล, 2555)

สาเหตุของโรคติดพนัน การเข้าใจพฤติกรรมติดพนันเกิดจากอะไร จะช่วยให้เราคิดทางป้องกันแก้ไขปัญหาโรคติดการพนันได้ดีขึ้น ทั้งตนเองหรือคนใกล้ชิดนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน ทั้งปัจจัยทางความสัมพันธ์ ครอบครัวและชีวิตในวัยเด็ก พัฒนาการด้านความคิด จิตใจ ลักษณะอุปนิสัยบางอย่าง สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพนันตั้งแต่วัยรุ่น หรือการเคยผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เจ็บปวด การรู้สึกโดดเดี่ยวจากสังคม ความเครียดสูง การมีความภูมิใจในตัวเองต่ำ การขาดความรู้และทักษะในการจัดการรับปัญหาด้านความคิดจิตใจ สาเหตุที่ทำให้คนเป็นโรคติดพนัน มี 4 ปัจจัยใหญ่ๆคือ (วิทยากร เชียงกุล, 2562)

1) ปัจจัยด้านชีวภาพมาจากเรื่องกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง พัฒนาการด้านสุขภาพจิตต่ำกว่าคนอื่น ที่ทำให้คนบางคนบางเป็นคนที่เล่นพนันแล้วขาดความยับยั้งคิด ต้องการการกระตุ้นอยู่เสมอ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสเป็นได้มากกว่าวัยอื่น บางคนสนุก เพลิดเพลินกับการพนันในฐานะการพักผ่อนหย่อนใจมากจนอดใจไม่ได้ที่จะเลิกพนัน บางคนมีความสามารถในการใช้ความคิดเชิงเหตุผล ควบคุมความปรารถนาแบบหุ่นยนต์ไม่ได้คิดได้น้อยกว่าบางคน ทำให้บางคนเสี่ยงต่อการติดพนันมากกว่าคนอื่น ๆ สารเคมีที่ทำงานในสมองของคนเรามักจะส่งเสริมให้เราทำกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินมีความสุขซ้ำอีก ซึ่งในแง่วิวัฒนาการ เช่น เรื่องการกิน การมีเพศสัมพันธ์ ช่วยประกันให้มนุษย์เราอยู่รอด แต่มีผลเสียหายนี้อาจคนไปติดพนัน

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นความบกพร่องหรือความผิดปกติด้านการเรียนรู้ คนบางคนชอบทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ จนติด แม้ว่ามันจะมีผลเสียตามมา เพราะว่าพวกเขาเรียนรู้ว่าพวกเขาได้ประโยชน์บางอย่างจากการเสพติด เช่น (1) ลดความเครียด (2) ช่วยปลดปล่อยความน่าเบื่อหน่าย (3) เกิดอารมณ์ความรู้สึกพึงพอใจ (4) เพื่อจัดการกับอารมณ์หรือสถานการณ์ในทางลบ (5) คนแต่ละคนมีทักษะความสามารถในการจัดการ กับอารมณ์หรือสถานการณ์ไม่น่าพึงปรารถนาแตกต่างกัน คนที่มีทักษะความสามารถในการจัดการเรื่องความเครียดได้น้อย จะขาดความสามารถในการจัดการกับการเสพติดยาเสพติดและติดพนัน ซึ่งให้ความพึงพอใจระยะสั้น แต่จะมีผลเสียต่อปัญหาของชีวิตในระยะยาว แรงจูงใจที่จะบำบัดตัวเองให้เลิกติดพนัน เป็นเรื่องสำคัญ การที่คนติดพนันคนหนึ่งแค่รู้ตัวว่าพนันสร้างปัญหา ยังไม่ใช่แรงจูงใจที่สูงมากพอที่เขาจะหยุดเลิกพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลนี้ได้ แต่นักจิตวิทยามีวิธีที่จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจผ่านการบำบัดเยียวยาและเทคนิคพิเศษเพื่อการนี้ชนิดต่าง ๆ คนที่มีปัญหาความผิดปกติทางความคิด จิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล บ่อยครั้งที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเสพติด คนบางคนเล่นพนันจนติดเพื่อแก้ปัญหาชั่วคราวให้กับโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลของตน

3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว ผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เมื่อเด็กเห็นคนในครอบครัวสนุกสนานเพลิดเพลินจากการเล่นพนันบางอย่าง

พวกเขาก็มองว่าพนันนี่คือการช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สนุกสำหรับครอบครัวของเขา ในสังคมที่ผู้คนในชุมชนมีวัฒนธรรมชอบพนันบางอย่าง ทำให้เด็กเยาวชนรวมทั้งผู้ใหญ่เรียนรู้ว่ากิจกรรมพนันนั้น ๆ เป็นที่ยอมรับในทางสังคมวัฒนธรรมของพวกตน และความที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ การยอมรับจากคนอื่น ๆ ในสังคมสูง กิจกรรมพนันบางอย่าง สถานคาสิโน สนามม้าแข่ง ฯลฯ ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าสมาคมและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความเชื่อว่าพนัน คือความบันเทิง การผ่อนคลายความเครียด เชื่อว่าตนเองมีทางหาเงินจากพนันได้คือความเชื่อที่ผิดพลาด ในระยะยาวคนพนันจะเป็นฝ่ายแพ้ สูญเสียมากกว่าได้ การพนันจะออกแบบมาให้เจ้ามือชนะเสมอ นักพนันมีอาชีพที่เก่งในเรื่องที่ต้องใช้ทักษะนั้นมีน้อยมาก และพนันเป็นเรื่องเกี่ยวกับโอกาสความเป็นไปได้ที่มีความไม่แน่นอนสูง

4) ปัจจัยด้านความเชื่อว่าชีวิตมีความหมายและเป้าประสงค์บางอย่างที่ยิ่งใหญ่กว่าการดำรงอยู่ของตัวเองเราในฐานะปัจเจกชน (Spirituality) คนแต่ละคนได้ความหมายและเป้าประสงค์ในชีวิตจากคุณค่าและเป้าหมายที่ตัวเองเป็นคนตั้ง ที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่คือความเชื่อทางศาสนาหรือคติความเชื่อแนวใดแนวหนึ่ง เช่น สังคมนิยม ระบบนิเวศนิยม แต่มีคนบางคนที่ขาดหรือมองไม่ค่อยเห็นความหมายและเป้าประสงค์ในชีวิตของเขา ซึ่งทำให้เขาแปลกแยกกับคนอื่น ๆ หรือแม้กับตัวเอง ทำให้เขาล้มเหลวที่จะใช้ชีวิตให้ประสานกลมกลืนกับกฎและหลักการสากล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เขาหันไปพึ่งสารเสพติดหรือพนัน

2.1.2 ผลกระทบของโรคติดพนันและปัญหาจากการเล่นพนัน

1) ผลกระทบต่อบุคคล ผู้ที่เล่นพนันและติดพนันจนก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ดังนี้

(1) ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้มีปัญหาติดพนันหากเป็นวัยรุ่นจะเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากระยะวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนต่าง ๆ เป็นช่วงเวลาที่วัยรุ่นต้องได้รับสารอาหาร อากาศที่บริสุทธิ์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเพื่อให้กล้ามเนื้อ กระดูกและสมองได้เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ เมื่อวัยรุ่นหมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน ทำให้สุขภาพไม่สมบูรณ์ตามวัย การมีภูมิคุ้มกันที่ไม่แข็งแรง ร่างกายจึงทรุดโทรมจากการได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการพักผ่อนทำให้การเจริญเติบโตไม่เ่นไปตามวัย เนื่องจากการนอนหลับจะมีฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (growth hormone) หลั่งออกมาทำให้มีการซ่อมแซมเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรง และเมื่อผู้ปัญหาพนันมีการเล่นพนันจนผิดปกติ (Gambling disorder) เลิกเล่นพนันไม่ได้มีอาการเสพติด (Gambling addiction) โดยกลไกการเสพติดพนันไปมีผลกระทบต่อนสมองส่วนระบบการให้รางวัล (Brain's reward system) เช่นเดียวกับยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเสพติดต่าง ๆ โดยวงจรการทำงานของสมองของผู้ติดการพนันมีลักษณะที่ต่างจากคนทั่วไป มีการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง ที่มีชื่อว่า โดปามีนเสียสมดุลจนสร้างปัญหาทางสุขภาพจิตและมีอาการทางจิตเวช ซึ่งในกลุ่มของเยาวชนส่งผลต่อพฤติกรรมและการพัฒนาด้านสมองโดยมีนักวิจัยพบว่า การพนันเป็นเกมที่สามารถทำลายสมองของเด็กและเยาวชนได้อย่างถาวร วัยรุ่นที่หมกมุ่นหรือติดการพนันจะส่งผลให้สมองส่วนการคิด การคำนวณและการใช้เหตุผลไม่พัฒนา ทำให้ระบบการคิดและพฤติกรรมนี้จะติดตัวไปตลอดชีวิตโดยเยาวชนเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่อดทนรอความสำเร็จ และมีความหวังกับการได้เงินมาอย่างง่าย ๆ (Ladouceur, R., Sylva, C. and Boutin, 2000)

(2) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้มีปัญหาติดการพนันจะมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำเล่นพนันจนกลายเป็นโรคติดพนัน (Pathological gambling) ซึ่งเป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตมีคุณลักษณะสำคัญ คือขาดความสามารถ ขาดความรับผิดชอบ ไม่ยอมรับความจริง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และขาดวุฒิภาวะ

(กนกศักดิ์ แก้วเทพ, 2543:154) เมื่อเล่นพนันจนไม่สามารถเลิกได้อาการถึงขั้นรุนแรง มักจะมีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากการหลั่งของสารเคมีในสมอง โดยองค์การอนามัยโลกได้นิยามว่าพฤติกรรมติดการพนันเป็นความผิดปกติทางจิต มีความรุนแรงไม่แตกต่างจากสารเสพติด คือ ผู้ที่เป็นโรคติดการพนันไม่สามารถต่อต้านแรงกระตุ้น แรงผลักดัน หรือสิ่งยั่วยวนที่จะกระทำบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติในการควบคุมแรงกระตุ้นภายใน (Impulse-Control Disorder) ที่อยากจะเล่นพนันไม่ได้ และจะรู้สึกมีสุข ยินดี อิ่มใจ หรือรู้สึกได้ปลดปล่อยระหว่างที่กระทำ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการมีสารโดปามีนหลั่งในสมองมาก ซึ่งเป็นสารที่ทำให้บุคคลรู้สึกตื่นเต้น ยินดี เป็นสุข สนุกสนาน และในขณะนั้นที่มีสารโดปามีนหลั่งออกมามาก ผู้ติดการพนันจะมีสารซีโรโทนินลดลง ซึ่งสารซีโรโทนินนี้เป็นสารที่ช่วยบุคคลมีความยับยั้งชั่งใจได้ การติดพนันจึงเป็นเรื่องของสมองและสารเคมีในสมอง ไม่ใช่เรื่องของความคิดและพฤติกรรมอย่างที่คนส่วนใหญ่เข้าใจกัน ผู้ติดการพนันมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะผิดปกติอื่น ๆ เช่น การติดสารเสพติด ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวลสูง การกินอาหารผิดปกติและมีอารมณ์แปรปรวน

2) ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้มีปัญหาพนันส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันคือหมกมุ่นแต่เรื่องเล่นพนันจนไม่มีเวลาให้กับครอบครัวและใช้เวลาในการเล่นพนันมากกว่าการตั้งใจในการประกอบสัมมาอาชีพ มักเกิดเรื่องระหองระแหงกันระหว่างภรรยาและสามีที่ติดการพนันในเรื่องปัญหาหนี้สิน การสร้างหนี้นอก ระบบโดยอีกฝ่ายไม่รู้ตัว การขาดความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว เกิดปัญหาการนอกใจ การทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน จากข้อมูลสำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวระบุว่าประเทศไทยมีการทำร้ายกันระหว่างคู่สมรสอยู่ในลำดับที่ 30 และผู้ชายทำร้ายผู้หญิงสูงเป็นอันดับที่ 7 ของโลก โดยมีสาเหตุหลักคือการหึงหวง นอกใจ ยาเสพติด หนี้สินและการพนัน นำไปสู่ปัญหาการหย่าร้าง นอกจากนี้การที่หัวหน้าครอบครัวมีปัญหาหนี้สิน ความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนและคนในครอบครัวไม่อบอุ่นรวมถึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เยาวชนเข้าสู่การพนันได้ง่ายขึ้น

3) ผลกระทบต่อสังคม โดยทางทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่มีมุมมองว่า การพนันไม่ใช่พฤติกรรมที่เลวร้ายที่ต้องกำจัดให้หมดสิ้นไปจากสังคม เนื่องจากมีกิจกรรมการเล่นพนันบางรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ เพราะเป็นการเล่นเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เป็นสันทนาการ เล่นในหมู่ครอบครัวที่ไม่ได้กระทบต่อค่าครองชีพและไม่ได้เล่นหาเม็ดเงินมาค้ำจุนติดดมแถม และมีนักวิจัยได้ศึกษาว่าการพนันมีบทบาทที่สำคัญในสังคมหลายประการ เช่น เป็นช่องทางในการระบายความคับข้องใจภายในจิตใจมนุษย์ เพราะบรรยากาศในการเล่นพนันช่วยให้ผู้เล่นได้สัมผัสความตื่นตาตื่นใจและได้รับการยอมรับการมีตัวตนในแบบที่พวกเขาไม่อาจสัมผัสได้ในโลกแห่งความเป็นจริงที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ (H.A.Bloch,1951) แต่อย่างไรก็ตามต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหาทางสังคมขึ้นมาได้จากตัวของมันเองและปัญหาทางอ้อมจากพฤติกรรมนั้น ธรรมชาติของการพนันแฝงตัวอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันและมีการพนันมากมายหลายชนิดที่ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่เข้าไปเกี่ยวข้องโดยไม่รู้ตัวและเมื่อมีพฤติกรรมเสพติดพนันแล้วส่งผลกระทบต่อสังคมแต่ละด้าน ดังนี้

4) เศรษฐกิจ การเสียพนัน เกิดผลกระทบด้านลบกับคนที่เล่นพนันจากปัญหาหนี้สินที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน ที่ดิน ของมีค่าต่าง ๆ และเมื่อประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจประกอบอาชีพและเป็นหนี้สิน การพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตเป็นไปได้ยาก ไม่เกิดการสร้างงานที่ก่อให้เกิดผลทางบวกและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจ้างงานต้องอาศัยแรงงานจากต่างชาติมากขึ้น เป็นต้น แม้ว่ามีหลายๆความเห็นที่กล่าวว่าผลกระทบทางบวกของการมีบ่อนพนันก็เป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนโดยรอบได้ไม่น้อย และการพนันแต่ละชนิด เช่น หว่ยใต้ดิน ฟุตบอล มวย สนามม้า ฯลฯ มีเม็ดเงินหมุนเวียนในธุรกิจพนันแต่ละชนิดเป็น

จำนวนหลายหมื่นล้านบาทซึ่งผู้ประกอบการธุรกิจจะมีรายได้เป็นกอบเป็นกำและเป็นกลุ่มคนส่วนน้อยของประเทศ แต่สิ่งที่ผู้เล่นพนันต้องประสบปัญหาคือการหมดเนื้อหมดตัว หมดอนาคต ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้นการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจของการพนันโดยพิจารณาเพียงผลประโยชน์และความคุ้มค่าที่ได้รับอาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในมุมมองโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการเมืองในระบบทุนนิยม ได้ปล่อยให้การพนัน มอมเมาประชาชน สู้เลือดสู้เนื้อประชาชน ยิ่งไปกว่านั้นอาจเป็นการส่งเสริมให้มีความเข้าใจผิดว่าพนันบางชนิดถูกต้องตามกฎหมาย ไม่มีความผิด เช่น การซื้อล็อตเตอรี่ของรัฐบาล เพราะในความเป็นจริงทุกคนซื้อเพราะแรงดึงดูดใจที่ถูกล่อจากเกมการพนันด้วยรางวัลมหาศาล โดยมีความหวังว่ามันจะทำให้ฐานะความเป็นอยู่ของพวกเขาดีขึ้น อีกประการความสนุกสนาน ความเพลิดเพลินใจ ความตื่นเต้นเร้าใจที่อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วครวแต่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มคนที่ใช้แรงงาน หาเช้ากินค่ำ ถูกกดขี่ บังคับ หรือเชื่อในโชคความมีความพึงพอใจและความหวัง ซึ่งอาจต้องมีการระมัดระวังในการควบคุมการเล่นพนันไม่ให้ก่อปัญหาตามมาที่ร้ายแรง

5) อาชญากรรมวิทยา ในมุมมองเชิงกฎหมายและอาชญาวิทยา การพนันมิใช่สิ่งที่ชั่วร้ายจนสังคมมีอาจยอมรับได้เสียทีเดียว ในหลายประเทศได้ออกกฎหมายให้ประชาชนเข้าไปเกี่ยวข้องได้ภายใต้กรอบที่กฎหมายกำหนด แต่ต้องยอมรับว่าปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงต่าง ๆ เกิดขึ้นเมื่อมีการเสพติดพนันจนมีปัญหาหนี้สิน โดยที่ผู้มีปัญหาพนันกลายเป็นผู้ก่ออาชญากรรม เช่น การลักทรัพย์ การปล้นชิงหรือทำร้าย แม้กระทั่งคนใกล้ชิดเพื่อหาเงินไปเล่นพนัน เป็นการกระทำที่มีความผิดเด่นชัด หากบุคคลใดกระทำการดังกล่าวต้องได้รับโทษตามกฎหมายนั้น ๆ

2.1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดพนัน

โรคติดการพนันเป็นโรคทางจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคติดสารเสพติดหรือการใช้สารเสพติดสามารถวินิจฉัย Gambling disorder โดยใช้แบบทดสอบชื่อ DSM-VI-TR (Diagnosis and statistical manual of mental disorder) ประกอบด้วย

A. มีพฤติกรรมพนันอย่างไม่เหมาะสมอยู่เป็นประจำ โดยมีพฤติกรรมต่อไปนี้ 5 ข้อขึ้นไป

- 1) หมกมุ่นกับการพนัน (เช่น หมกมุ่นภาพประสบการณ์การพนันที่ผ่านมา วางแผนการเสี่ยงโชคครั้งต่อไป หรือครุ่นคิดกับวิธีที่จะได้เงินจากการพนัน)
- 2) ต้องพนันด้วยวงเงินที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้รับความตื่นเต้นตามที่ต้องการ
- 3) ควบคุม ลด หรือหยุดการพนันไม่ได้ เป็นอยู่เรื่อย ๆ
- 4) รู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิดขณะที่กำลังพยายามลดหรือหยุดการพนัน
- 5) พนันเพื่อหนีปัญหาหรือบรรเทาความไม่สบายใจ (เช่น ความรู้สึกท้อแท้ ผิด กังวล ซึมเศร้า)
- 6) เมื่อเสียเงินจากการพนันจะกลับมาพนันในวันถัดมาเพื่อแก้ตัว (ไล่ตามความสูญเสียของตัวเอง)
- 7) โทกสมาคมในครอบครัวผู้รักษาหรือคนอื่นเพื่อปิดบังระดับความพัวพันของตนกับเรื่องพนัน
- 8) เคยทำสิ่งผิดกฎหมาย เช่น หลอกหลวง คดโกง ลักขโมย หรือยักยอก เพื่อให้ได้เงินมาพนัน
- 9) เคยได้รับโทษหรือความสัมพันธ์กับคนที่สำคัญทางงาน การศึกษา หรือโอกาสในอนาคตเนื่องจากการเล่นพนัน
- 10) พึ่งพิงผู้อื่นทางการเงินเพื่อแก้สถานะทางการเงินที่ย่ำแย่อันเนื่องมาจากการพนัน

B. พฤติกรรมพนันไม่ได้มีสาเหตุจาก manic episode ระบาดวิทยาของโรคพบได้ร้อยละ 23 ในประชากรทั่วไป พบในเพศชายบ่อยกว่าเพศหญิง 2 เท่าขึ้นไป เพศชายซึ่งมีพ่อที่เป็นโรคการติดการพนัน

และเพศหญิงซึ่งมีแม่ที่เป็นโรคติดการพนันมีความเสี่ยงมากที่สุด พบได้ในสถานะทางสังคมทุกระดับชั้น อายุที่เริ่มป่วยเป็นโรคติดการพนันพบได้ตั้งแต่อายุ 18 ปีและช่วงอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคนี้นมากที่สุดคือ 40-50 ปี

2.1.4 การประเมินและการจัดกลุ่มผู้มีปัญหาพนัน

จากคู่มือการให้คำปรึกษาและการติดตามแบบสร้างเสริมแรงจูงใจในปัญหาพนันโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2558) ผู้ให้การปรึกษาจะทำการประเมิน ความรุนแรงของปัญหาโดยใช้แบบประเมินปัญหาการพนัน (PGOS) จำนวน 9 ข้อ ที่มีการให้คะแนน 0 - 27 คะแนน ซึ่งสามารถแบ่งระดับคะแนนตามแบบประเมินปัญหาพนัน จัดกลุ่มคะแนนไว้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มไม่มีปัญหาพนัน (0-2 คะแนน) หมายถึงผู้รับการปรึกษา ควบคุมและดูแลตัวเองได้ดี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (1-7 คะแนน) หมายถึง ผู้รับการปรึกษาอาจ มีปัญหาเกี่ยวกับการพนันเล็กน้อยไม่รุนแรง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (1-7 คะแนน) หมายถึง ผู้รับการปรึกษาอาจเคยประสบปัญหาจากการพนัน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มความเสี่ยงสูง (8 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง ผู้รับการปรึกษา อาจติดพนันและมีปัญหาที่เกิดจากพนัน

2.1.5 รูปแบบการในการรักษา (Treatment) โรคติดการพนันสามารถบำบัดรักษาได้ด้วยการทำพฤติกรรมบำบัด และการรักษาด้วยยา ซึ่งต้องอยู่ในการดูแลของจิตแพทย์ และผู้ป่วยที่เป็นโรคติดการพนันเป็นบุคคลที่ต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก เพื่อช่วยสนับสนุนการรักษาดังกล่าว การป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดการพนัน

1) การบำบัดกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาโดยใช้การทำจิตบำบัดในรูปแบบ Cognitive behavioral Therapy (CBT) หรือ Motivational Interviewing & motivation Enhancement (MI & MET) ในการใช้ CBT นั้น ผู้บำบัดจะใช้แนวทางในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือต้องการที่จะยกเลิกพฤติกรรมที่เคยเรียนรู้มาแล้วให้หมดไป และสอนทักษะลดความต้องการในการเล่นพนันเมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น CBT นั้นจะเป็นการมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์หรือความเชื่อในเชิงลบ และทดแทนด้วยพฤติกรรมในเชิงบวกเป็นต้น ส่วน MI & MET เป็นการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change)

2) บำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัด แนวทางนี้คล้ายกับบำบัดผู้ป่วยติดบุหรี่หรือติดเหล้า อาจจะมีแนวทางเป็นการเลิก 12 ขั้นตอน เป็นการให้คนในกลุ่มที่ติดพนันช่วยเหลือในการหาแนวทางในการจัดการปัญหาซึ่งกันและกัน โดยอาจจะมีแนวทางที่คล้ายกับการบำบัดผู้ที่ติดสุรา กระบวนการที่สำคัญคือการยอมรับว่าตนเองไม่มีพลังในการหยุดเล่น และต้องการความช่วยเหลือหรือความเชื่อมั่นจากพลังที่สูงกว่า

3) การใช้ยา จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาทางจิตเวช ยาต้านเศร้าในกลุ่ม SSRIs สามารถลดการพนันได้ นอกจากนี้ยากลุ่มopioid antagonists' เช่น naltrexone, nalmefene พบหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีประสิทธิภาพในการลดการพนันได้

4) การเจริญสติ ซึ่งมีงานวิจัยที่น่าสนใจและใช้เป็นที่อ้างอิงทั่วไป คือ การศึกษาของ ศาสตราจารย์ จี อัลัน มาร์แลตต์ (G.Alan Marlatt) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา และผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสพติด แห่งโรงเรียนแพทยมหาวิทาลัยวอชิงตัน ศาสตราจารย์มาร์แลตต์เป็นชาวพุทธที่ปฏิบัติธรรมมา

ยาวนานกว่า 30 ปี ตามแบบของสำนักชัมบาลา (Shambhala Tradition) ท่านเห็นว่า การเจริญสติสามารถทำให้สมองเกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งในด้านโครงสร้าง การทำงาน และการหลั่งสารสื่อประสาท การเจริญสติช่วยให้สมองบริเวณที่เกี่ยวกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความจำ ดีขึ้น เวลาที่เราเจริญสติจะมีเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น สมองสามารถซ่อมแซมส่วนที่เสียหายให้กลับมาดีขึ้นเหมือนเดิมได้ การหลั่งสารเคมีในสมองก็จะกลับมาเป็นปกติ การเจริญสติจึงสามารถบำบัดภาวะเสพติดได้ ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ด้านสมองได้ศึกษามาแล้วก่อนหน้านี้ (พงษ์ , วรพงศ์พานิชย์ , 2556) ท่านจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเพื่อบำบัดภาวะเสพติด ยา เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ (Mindfulness-Based Relapse Prevention Program)

2.2 หลักและแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ (Principle and Motivation Theory)

2.2.1 ความหมายของการจูงใจ

การจูงใจ หมายถึง การนำเอาปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่จูงใจ จะต้องค้นหาว่าบุคคลที่เขาต้องการจูงใจ มีความต้องการหรือมีความคาดหวังอย่างไร มีประสบการณ์ ความรู้ และทัศนคติในเรื่องนั้น ๆ อย่างไรแล้วพยายามดึงเอาสิ่งเหล่านั้นมาเป็น แรงจูงใจ (Motive) ในการแสดงพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ

การจูงใจ เป็นกระบวนการชักจูง เร้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และทำให้อยากทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาโดยที่ตัวเองอยากทำตามของตัวเองปรารถนา หรือทำพฤติกรรมตามที่คุณจูงใจคนอื่นอยากให้ทำได้

แรงจูงใจ เป็นคำที่ใช้กันมากแต่บางครั้งก็ใช้กันไม่ค่อยถูกต้อง เนื่องจากความจริงแล้วแรงจูงใจใช้เพื่ออธิบายว่าทำไมอินทรีย์จึงกระทำอย่างนั้นและทำให้เกิดอะไรขึ้นมาบ้าง คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973:101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักนำบุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action) ดังนั้นแรงจูงใจจึงได้รับความสนใจมากในทุก ๆวงการ

แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เราต้องนำมาใช้ในชีวิตประจำวันของเรา ผลสำเร็จทางธุรกิจและความสุขในชีวิตขึ้นอยู่กับสิ่งนี้การประสบความสำเร็จในการสร้างแรงจูงใจไม่ใช่ทำได้เพียงบางคนเท่านั้น เราทุกคนสามารถทำได้อย่างประสบความสำเร็จโดยวิธีการ 7 ประการ คือ 1) มองโลกในแง่ดี 2) สร้างอานุภาพในการเปลี่ยนแปลง 3) สร้างความนิยมนับถือในตัวเอง 4) เพิ่มกำลังในการปฏิบัติตามที่ต้องการ 5) เปลี่ยนจากความอ่อนแอเป็นความแข็งแกร่ง 6) หยุดการผัดวันประกันพรุ่ง 7) บรรลุความสำเร็จในจุดมุ่งหมาย

พจนานุกรมการจัดการ (Dictionary of Management) ของทอส และ คาร์โรลล์ (Tois and Carroll 1982 : 387) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงขับของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือการกระทำที่บุคคลจะทำงานให้สำเร็จ โดยได้รับอิทธิพลจากการกระทำของคนอื่นที่กำหนดแนวทางเฉพาะใช้ในการบริหารโดยผู้บริหารจะจูงใจพนักงานทำงานให้องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

โลเวลล์ (Lovell, 1980: 109) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า”เป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ”

ไมเคิล คอสมเจน (Domjan 1996: 199) อธิบายว่าการจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรม

กระทำกิจกรรมของบุคคลโดยบุคคลลงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

แมคเคย์เวลลี นักปราชญ์ชาวจีนได้เคยให้คำสอนใจแก่ผู้ที่มุ่งมั่นจะเป็นบริหารและผู้นำองค์กรที่ดี “ จงอย่าได้มองข้ามพลังมวลชน ” ความคิดเกี่ยวกับศิลปะแห่งการเป็นผู้นำของแมคเคย์เวลลี มีความคล้ายคลึงกับของทานเพยจื่อเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันอยู่บ้างเนื่องจากความรู้ความสามารถของแต่ละคนตามยุคสมัยและภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ที่ไม่เหมือนกันกล่าวคือ ทานเพยจื่อเป็นผู้มีชีวิตอยู่ในสังคมที่ห่างจากสมัยทาสเพียงไม่กี่ร้อยปี ในขณะที่แมคเคย์เวลลีใช้ชีวิตอยู่ในสมัยเรอเนซองส์ ซึ่งมีนวัตกรรมในเรื่องพลังมวลชนและเรื่องสิทธิประชาธิปไตยปลูกฝังอยู่ในจิตใจมามากพอสมควรแล้ว ดังคำกล่าวที่กล่าวว่า “ ถ้าหากยากจะบังคับควบคุมมหาชน ก็จะสร้างความหวังให้เกิดแก่ทวยชนทั้งมวลนั้น และจงให้สัตย์และคำมั่นสัญญาต่อปวงประชาด้วยความกล้าหาญ ”

การจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือตื่นรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้พฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มีใช้เป็นการตอบสนองของสิ่งเร้าปกติธรรมดา ยกตัวอย่างลักษณะของการตอบสนองสิ่งเร้าปกติคือ การขานรับเมื่อได้ยินเสียงเรียก แต่การตอบสนองสิ่งเร้าจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเช่น พนักงานตั้งใจทำงานเพื่อหวังความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ แรงจูงใจ คือ แรงผลักดัน แรงกระตุ้น ที่เกิดจากความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์การจัดให้ ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยแห่งความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ความเจริญเติบโตในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัยนโยบายและการบริหารงานขององค์การ ค่าจ้างเงินเดือนที่ได้รับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ดูแล้วก็จะพบว่า แรงจูงใจเหล่านี้เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาพื้นฐานส่วนลึกของจิตใจภายใน (Subconscious) ซึ่งตามจิตศาสตร์นั้นถือได้ว่าเป็นสภาวะจิตใจที่ไม่อยู่ในความควบคุมของเรา เป็นที่รวมความคิดเพื่อการแสดงออกโดยเราไม่รู้ตัวหรือที่เรียกว่า จิตใต้สำนึกนั่นเอง ซึ่งจิตใต้สำนึกนี้บุคคลย่อมมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้วยกับทุกคน

กล่าวโดยสรุปแล้ว แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึงภาวะอินทรีย์ภายในร่างกายของบุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเรียกว่า สิ่งจูงใจ (Motive) ก่อให้เกิดความต้องการอันจะนำไปสู่แรงขับภายใน (Internal Drive) ที่แสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณค่าในทิศทางที่ถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์การ ดังนั้น การจูงใจจึงเป็นการกระทำทุกวิถีทางที่จะกระตุ้นให้บุคคลประพฤติปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าประสงค์ ซึ่งพื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลดังกล่าวแสดงพฤติกรรมที่เราคาดหวังไว้ก็ด้วยการสร้างอินทรีย์ของบุคคลเหล่านั้นให้เกิดความต้องการ (Desire) ขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นบุคคลก็จะเกิดความพยายามสืบเสาะแสวงหาสิ่งที่ต้องการนั้นก็คือการเกิดแรงขับขึ้นภายใน (Drives) หากมีสิ่งจูงใจที่เหมาะสมบุคคลก็จะสนองตอบด้วยการกระทำหรือแสดงพฤติกรรม (Behavior) ให้ได้มาซึ่งความสำเร็จอันเป็นเป้าหมายสูงสุด

2.2.2 ความสำคัญของการจูงใจ

พฤติกรรมส่วนใหญ่จะมีแนวทางมุ่งไปยังเป้าหมายที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการสนองความต้องการพื้นฐานทางกายให้สมดังความต้องการนั้น ๆ เช่น มนุษย์มีความต้องการทางร่างกาย ทำให้ต้อง กิน นอน ขับถ่าย ฯลฯ อยู่ตลอดเวลา และคนเราจะมีวิธีการในการที่หาวิธีสนองความต้องการเหล่านั้นการศึกษาเรื่องของการจูงใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เราได้เข้าใจถึงพฤติกรรม และวิธีการในการสร้างหนทางเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ ลักษณะสำคัญของแรงจูงใจ ประกอบด้วย 3 ประการ คือ 1) เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม 2) เป็นสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นให้อินทรีย์ไม่หยุดนิ่ง 3) เป็นสิ่งซึ่งต้องการได้รับการเสริมแรง เช่น เมื่อคนเกิดแรงจูงใจ คนต้องได้รับการตอบสนอง อาจเป็นรางวัลสิ่งของเป็น

การเสริมแรงภายนอก อำนาจหรืออิทธิพลของแรงจูงใจทำให้เกิดสิ่งต่อไปนี้ 1) ทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป 2) ทำให้สภาพอารมณ์เปลี่ยน 3) ก่อให้เกิดนิสัยความเคยชิน 4) ช่วยสร้างความรู้สึก 5) ทำให้เกิดความมุ่งมั่น อยากรได้สิ่งต่าง ๆ และจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเสียใหม่

2.3.3 กระบวนการจูงใจ องค์ประกอบของกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1) ความต้องการ (Needs) คือ ภาวะการณ์ขาดบางสิ่งบางอย่างของอินทรีย์ อาจจะเป็นการขาดทางด้านร่างกายขาดทางด้านจิตใจก็ได้

2) แรงขับ (Drive) เมื่อมนุษย์มีความขาดบางสิ่งบางอย่างตามข้อ 1 ที่กล่าวแล้วก็จะเกิดภาวะตึงเครียดขึ้นภายในร่างกาย ภาวะตึงเครียดนี้จะกลายเป็นแรงขับหรือตัวกำหนดทิศทาง (Action Oriented) เพื่อไปสู่เป้าหมายอันจะเป็นการลดภาวะความตึงเครียดนั้น

3) สิ่งล่อใจ (Incentive) หรือเป้าหมาย (Goal) จะเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นตัวล่อให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวังหรือที่ต้องการ ซึ่งอาจจะมีได้หลายระดับตั้งแต่สิ่งล่อใจในเรื่องพื้นฐานคือปัจจัย 4 ไปจนถึงความต้องการทางใจในด้านต่าง

2.2.3 ที่มาของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกันเช่น อาจจะเนื่องมาจากความต้องการหรือแรงขับหรือสิ่งเร้า หรืออาจเนื่องมาจากการคาดหวังหรือจากการเก็บกดซึ่งบางที่เจ้าตัวก็ไมรู้อะไรจะเห็นได้ว่าการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนเนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกันแรงจูงใจต่างกันอาจเกิดพฤติกรรมที่เหมือนกันก็ได้ดังนั้นจะกล่าวถึงที่มาของแรงจูงใจที่สำคัญพอสังเขป ดังนี้

1) ความต้องการ (Need) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุลทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น เมื่อรู้สึกหิวหรือเหนื่อยก็จะนอนหรือนั่งพัก ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2) นักจิตวิทยาแต่ละท่านอธิบายเรื่องความต้องการในรูปแบบต่าง ๆ กัน ซึ่งเราสามารถแบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้เป็น 2 ประเภทที่เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดแรงจูงใจ ดังนี้

(1) แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (physical motivation) เป็นความต้องการเกี่ยวกับอาหาร น้ำ การพักผ่อน การได้รับความคุ้มครอง ความปลอดภัย การได้รับความเพลิดเพลิน การลดความเคร่งเครียด แรงจูงใจนี้จะมีสูงมากในวัยเด็กตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเนื่องจากเกิดความเสื่อมของร่างกาย

(2) แรงจูงใจทางด้านสังคม (social motivation) แรงจูงใจด้านนี้สลับซับซ้อนมากเป็นความต้องการที่มีผลมาจากด้านชีววิทยาของมนุษย์ในความต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อนฝูงในโรงเรียน เพื่อนร่วมงาน เป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมซึ่งในบางวัฒนธรรมหรือบางสังคมอาจจะมีอิทธิพลที่เข้มแข็งและเหนียวแน่นมากซึ่งเป็นแรงขับภายใน

ความแตกต่างของแรงจูงใจด้านสังคมและแรงจูงใจด้านร่างกาย คือ แรงจูงใจด้านสังคม เกิดจากพฤติกรรมที่เขาแสดงออกด้วยความต้องการของตนเองมากกว่า ผลตอบแทนจากวัตถุและสิ่งของ

2) แรงขับ (drives) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน เมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่าเป็นแรงขับ เช่นในการประชุมหนึ่งผู้เข้าประชุมทั้งหิวทั้งเหนื่อยแทนที่การประชุมจะราบรื่น

ก็อาจจะเกิดการขัดแย้งหรือเพราะว่าทุกคนหิวก็รีบสรุปการประชุมซึ่งอาจจะทำให้ขาดการไตร่ตรองที่ดีได้

3) สิ่งล่อใจ (incentives) เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ถือเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการให้พนักงานมาทำงานสม่ำเสมอก็ใช้วิธียกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงานโดยจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานที่ไม่ขาดงานหรือมอบโล่ให้แก่ฝ่ายที่ทำงานดีประจำปี สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจและมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

4) การตื่นตัว (arousal) เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมจะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬา องค์กรที่มีบุคลากรที่มีความตื่นตัวก็ย่อมส่งผลให้ทำงานดี การศึกษาธรรมชาติพฤติกรรมของมนุษย์มีความตื่นตัว 3 ระดับคือ

1. การตื่นตัวระดับสูงจะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจหรือตื่นเด่นเกินไปขาดสมาธิ
2. การตื่นตัวระดับกลางคือระดับตื่นตัวที่ดีที่สุด
3. การตื่นตัวระดับต่ำมักจะทำให้ทำงานเฉื่อยชา งานเสร็จช้า

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัวมีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายใน ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างกันทั้งบุคลิกภาพ นิสัยและระบบสรีระของผู้นั้น

5) การคาดหวัง (expectancy) เป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น พนักงานคาดหวังว่าเขาจะได้โบนัสประมาณ 4-5 เท่าของเงินเดือนในปี การคาดหวังทำให้พนักงานมีชีวิตชีวาซึ่งบางคนอาจสมหวัง บางคนอาจผิดหวังก็ได้ สิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังมักไม่ตรงกันเสมอไป ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นห่างกับสิ่งที่คาดหวังมากก็อาจจะทำให้พนักงานคับข้องใจในการทำงาน การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม ถ้าองค์กรกระตุ้นให้พนักงานยกระดับผลงานตนเองได้และพิจารณาผลตอบแทนที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่พนักงานคาดหวังว่าควรจะได้ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งองค์กรและพนักงาน ซึ่งเป็นการโน้มน้าวจิตใจให้มีแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคลจัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้นในการทำงาน ธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพควรมีการตั้งเป้าหมายในการทำงานเพราะจะส่งผลให้การทำงานมีแผนในการดำเนินการเหมือนเรือที่มีหางเสือ เพราะมีเป้าหมายชัดเจน

2.2.4 แรงจูงใจต่อพฤติกรรมของบุคคล

แรงจูงใจจะทำให้แต่ละบุคคลเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างออกไปพฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้ เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคลสภาพแวดล้อมดังนี้

1) ถ้าบุคคลมีความสนใจในสิ่งใดก็จะเลือกแสดงพฤติกรรม และมีความพอใจที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ รวมทั้งพยายามทำให้เกิดผลเร็วที่สุดเพื่อพิสูจน์ว่าความเห็นของตนนั้นถูกต้องและเหมาะสม

2) ความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

3) ค่านิยมที่เป็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เช่นค่านิยมทางเศรษฐกิจ สังคม ความงาม จริยธรรม วิชาการ เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับของพฤติกรรมตามค่านิยมของสิ่งค่านั้น

4) ทศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เช่น ถ้ามีทศนคติที่ดีต่อการทำงาน ก็จะทำงานด้วยความทุ่มเทแต่ถ้ามีทศนคติที่ไม่ดีต่องานนั้น ๆ ก็จะทำแบบไม่สนใจผลที่ออกมา

5) ความมุ่งหวังที่ต่างระดับกัน ก็เกิดแรงกระตุ้นที่ต่างระดับกันด้วย คนที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้สูงจะพยายามมากกว่าผู้ที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้ต่ำเนื่องจากส่วนประกอบของการมุ่งหวังคือความพยายาม

6) การแสดงออกของความต้องการในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไป ตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมของตน ยิ่งไปกว่านั้นคนในสังคมเดียวกัน ยังมีพฤติกรรมในการแสดงความต้องการที่ต่างกันอีกด้วยเพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ของตนที่แตกต่างกันทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรม

7) ความต้องการอย่างเดียวกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน เพราะมีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายที่จะนำพาให้บุคคลเข้าสู่เป้าหมายได้โดยอิสระ

8) แรงจูงใจที่แตกต่างกัน ทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมือนกันได้

9) พฤติกรรมอาจสนองความต้องการได้หลายๆทางและมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น ตั้งใจทำงาน เพื่อไว้เงินเดือนและได้ชื่อเสียงเกียรติยศ ความยกย่องและยอมรับจากผู้อื่น

2.2.5 ประเภทของการจูงใจ นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในกาน ทำ การเรียนรู้ หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น นักเรียนสนใจเล่าเรียนด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวของเขาเอง ไม่ใช่เพราะถูกบิดามารดาบังคับ หรือเพราะมีสิ่งล่อใจใด ๆ การจูงใจประเภทนี้ได้แก่

(1) ความต้องการ (Need) เนื่องจากคนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายใน อันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ

(2) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยให้เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กนักเรียนรักครูผู้สอน และพอใจวิธีการสอนทำให้เด็กมีความสนใจ และตั้งใจเรียนเป็นพิเศษ

(3) ความสนใจพิเศษ (Special interest) การที่เรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

2) การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคล ที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแรงจูงใจเหล่านี้ได้แก่

(1) เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงาน มีเป้าหมายที่จะได้รับบรรจุเข้าทำงาน จึงจะพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

(2) ความรู้เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ คนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับความสำเร็จอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

(3) บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพจะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครู อาจารย์ ก็ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครอง ผู้จัดการ และต้องมีบุคลิกภาพของผู้นำที่ดี เป็นต้น

(4) เครื่องล่อใจอื่น ๆ มีสิ่งล่อใจหลายอย่างที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การชมเชย การติเตียน การประท้วง การแข่งขัน หรือการทดสอบก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

2.2.6 ชนิดของสิ่งจูงใจ การวางระบบการจูงใจที่ดีเป็นสิ่งที่ยาก วิธีการที่จะจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงาน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เราอาจแบ่งวิธีการจูงใจออกเป็น 2 ระบบ คือ

1) แรงจูงใจทางบวก (Positive Motivation) แรงจูงใจทางบวกเป็นวิธีการจูงใจโดยการใช้รางวัลหรือการส่งเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การเลื่อนขั้นตำแหน่ง การจัดสภาพการทำงานให้ดีขึ้น การยกย่อง ชมเชย เป็นต้น

2) แรงจูงใจทางลบ (Negative Motivation) แรงจูงใจทางลบเป็นการจูงใจโดยการใช้วิธีการขู่ บังคับหรือการลงโทษ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติตามโดยอาศัยความเกรงกลัวเป็นพื้นฐาน เช่น การโยกย้าย การลดอัตราค่าจ้างเงินเดือน การลงโทษทางวินัย

2.2.7 ทฤษฎีการจูงใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจที่มีความสำคัญมี 8 ทฤษฎี ดังนี้

1) ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการแรงขับและเครื่องล่อ (The Need Drive Incentive Theory) ทฤษฎีนี้มีหลักการว่า ความต้องการของบุคคลจะเป็นแรงขับให้บุคคล แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในเครื่องล่อที่มีอยู่ เช่น เมื่อบุคคลต้องการอาหารเกิดความหิว ก็จะดิ้นรนให้ได้อาหารมา บำบัดความต้องการของบุคคล เมื่อบุคคลอิ่มแล้วความต้องการก็หมดไป เพราะร่างกายกลับคืนสู่สภาวะสมดุลแล้ว

2) ทฤษฎีสัญเร้า (Cue Stimulus Theory) สัญเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เช่น ปริญาเป็นสิ่งเร้าให้นักเรียนที่สำเร็จมัธยมปลายดิ้นรนให้ได้ปริญา เป็นต้น

3) ทฤษฎีการเร้าอารมณ์ (Affective Arousal Theory) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมความต้องการได้ถ้ามีการเร้าอารมณ์เกิดขึ้น เช่น หัวหน้าชมว่าลูกน้องทำงานดี ทำงานเก่ง ทำให้ลูกน้องขยัน มีความสุขในการทำงานมากขึ้น

4) ทฤษฎีแห่งการเรียนรู้ (Cognitive Theory) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ถ้าประสงค์จะรู้ หรืออยากจะทำอะไร โดยการคาดคะเนเหตุการณ์ไว้ล่วงหน้า เช่น การถามปัญหาที่อยากรู้กับบุคคลที่มีความรู้ ซึ่งคาดว่าจะได้รู้ได้เข้าใจมากขึ้น

(1) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้โดยการเลียนแบบโดยเฉพาะเมื่อตัวแบบ (Models) แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับรางวัลเขาจะทำตาม และยึดเอาบุคคลที่กระทำพฤติกรรมเป็นตัวแบบ ตัวแบบจึงเป็นแรงใจให้เขาทำพฤติกรรมต่าง ๆ

(2) ทฤษฎีทางการรู้การเข้าใจ (Cognitive Theory) ทฤษฎีในแนวนี้ใช้กระบวนการคิดเป็นหลักในการอธิบายพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกขึ้นอยู่กับความคิดตีความหมายของเหตุการณ์ เช่น เมื่อมีคนเดินชนเรา เราอาจจะตีความหมายได้หลายอย่าง เช่น เขาอาจไม่ได้ตั้งใจ เขาอาจเมา เขาอาจใจลอย เขาอาจถูกผลัก หรือสะดูด การคิดตีความหมายการกระทำของเขาจะมีผลต่อการกระทำของเรา ทฤษฎีในกลุ่มนี้มี 3 ทฤษฎี ได้แก่

(1) ทฤษฎีการยกสาเหตุ (Attribution Theory) พฤติกรรมของบุคคลมาจากสาเหตุหนึ่งจากสาเหตุพื้นฐาน 2 ชนิด คือ สาเหตุภายใน เช่น บุคลิกภาพหรือความพยายามของเขา สาเหตุภายนอก เช่น สถานการณ์ทางสังคม การกระทำของคนอื่นหรือโชค เช่น เพื่อนทำงานพิเศษได้เงินก้อนใหญ่ อาจเป็นเพราะความสามารถของเพื่อน (สาเหตุภายใน) หรือเศรษฐกิจดี เจอคนใจดีได้เงินทิปมาก (สาเหตุภายนอก)

(2) ทฤษฎีความสอดคล้องทางการรู้การเข้าใจ (Cognitive-Consistency Theory) เมื่อบุคคลเกิดความเข้าใจที่ขัดแย้งกันเขาจะเกิดความไม่สบายใจ และเมื่อเกิดความขัดแย้งทางการรู้การเข้าใจ บุคคลจะต้องเปลี่ยนความคิดของเขาหรือการกระทำของเขาเพื่อพยายามทำให้เกิดความสอดคล้องขึ้น

(3) ทฤษฎีการคาดหวัง (Expectancy Theory) บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำของเขาและเลือกจะกระทำตามคุณค่าของผลที่เกิดขึ้นและความน่าจะเป็นไปได้ที่จะทำได้สำเร็จ

5) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์มีหลักการว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นการสนองพฤติกรรมของบุคคลเป็นการสนองความต้องการที่เก็บกดไว้ในจิตสำนึก เช่น พ่อแม่ชอบบุตร่าเขี้ยวตีลูก เพราะเก็บกดจากการถูกกระทำกับตนเองมาก่อนจากพ่อแม่เช่นกัน

6) ทฤษฎีสัญชาตญาณ มีความเชื่อว่าสัญชาตญาณเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มนุษย์ทำพฤติกรรม สัญชาตญาณ คือ แบบอย่างของพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้

7) ทฤษฎีแรงขับ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับแรงขับทางชีว (Biological Drives) เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ทำให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นภายในเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ การทำให้ความเครียดลดลงนี้เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement)

8) ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need) อับราฮัมมาสโลว์ (Abraham Maslow) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ตามลำดับชั้น ออกเป็น 5 ชั้น คือ

(1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน เป็นต้น

(2) ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Security or Safety Needs) เมื่อมนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้แล้ว มนุษย์ก็จะเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้นต่อไปเช่นความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการความมั่นคงในชีวิตและหน้าที่การทำงาน

(3) ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (ความต้องการทางสังคม) (Affiliation or Acceptance Needs) เป็นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เช่น ความต้องการให้และได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการได้รับการยอมรับ การต้องการได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น เป็นต้น

(4) ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) หรือความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม เช่น ความต้องการได้รับความเคารพนับถือ ความต้องการมีความรู้ความสามารถ เป็นต้น

(5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล เช่น ความต้องการที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ ความต้องการทำทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เป็นต้น

จากทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ สามารถแบ่งความต้องการออกเป็น 2 ระดับ คือ

1) ความต้องการในระดับต่ำ (Lower Order Needs) ประกอบด้วย ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง และความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ

2) ความต้องการในระดับสูง (Higher Order Needs) ประกอบด้วย ความต้องการการยกย่อง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต

ความต้องการทางจิตใจและความต้องการทางสังคม ซึ่งเป็นนามธรรมที่เป็นเรื่องของจิตใจ ไม่มีตัวตนให้จับต้องได้ ความมั่นคงปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินในอาชีพและหน้าที่การทำงานความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือจากคนอื่นหรือกลุ่มคนที่เราเข้าไปเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ด้วย รวมความกว้างออกไปอีกจนถึงการได้รับนับถือยกย่องให้เกียรติยศชื่อเสียงมากขึ้น ๆ จากสาธารณชน จนกระทั่งได้ประสบความสำเร็จและความสมหวังในชีวิต ความต้องการทางจิตใจเป็นนามธรรมซึ่งจับต้องไม่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ก็เป็นที่มนุษย์ก็ยังมีความต้องการทางจิตใจต่อไปไม่สิ้นสุด

ข้อสมมุติฐานทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจมนุษย์ 1) มนุษย์มีความต้องการโดยธรรมชาติ ซึ่งความต้องการมีอยู่เสมอและไม่สิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่หรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วการอื่นในลำดับที่สูงขึ้นไปเป็นลำดับต่อมาจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีสิ้นสุด โดยจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนตาย 2) ธรรมชาติของความต้องการในสิ่งที่มีอยู่เดิม พบว่า ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมมนุษย์ 3) ความต้องการของมนุษย์มีเป็นลำดับความสำคัญ กล่าวคือเมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที

2.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

2.3.1 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคคิลแลนด ทฤษฎีนี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจึงมีได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงานหมายถึงความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป แมคคิลแลนด เป็นนักจิตวิทยาได้แบ่งแรงจูงใจพื้นฐานของบุคคล 3 ประการ ได้แก่

1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) คือ ความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันกับเกณฑ์มาตรฐานอันดีเลิศ จะมีความรู้สึกเป็นทุกข์กังวลใจ ไม่สบายใจเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลวหรืออุปสรรค

2) แรงจูงใจใฝ่สมาคม (Affiliation Motive) คือ ความปรารถนาที่จะเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ต้องการเป็นที่นิยมชมชอบของคนอื่น ต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียงในสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ

3) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) คือ ความปรารถนาที่จะได้มาซึ่งอิทธิพลเหนือกว่าคนอื่นในสังคม ผู้ที่มีความจูงใจใฝ่อำนาจสูงจะเป็นผู้ที่พยายามควบคุมสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองบรรลุความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นในองค์กร

แมคคิลแลนด เน้นในเรื่องของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากกว่าแรงจูงใจในด้านอื่น ๆ เพราะเขาเห็นว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสำคัญมากที่สุดในความสำเร็จของคนเรา หากองค์การใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว ในช่วงปีค.ศ. 1940s David I. McClelland ได้ทำการทดลองโดยใช้แบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล (thematic apperception test (tat) เพื่อวัดความต้องการของมนุษย์ โดยแบบทดสอบTAT เป็นเทคนิคการนำเสนอภาพต่าง ๆ แล้วให้บุคคลเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเห็น จากการศึกษาวิจัยของแมคคิลแลนดได้สรุปคุณลักษณะของคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความต้องการ 3 ประการที่ได้จากแบบทดสอบTAT ซึ่งเขาเชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลได้ดังนี้

1) ความต้องการความสำเร็จ (need for achievement) เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ จากการวิจัยของ McClelland พบว่า บุคคลที่ต้องการความสำเร็จ สูง จะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทาย และต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินผลงานของตนเอง มีความชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูง และกล้าที่จะเผชิญกับความล้มเหลว

2) ความต้องการความผูกพัน (need for affiliation) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น บุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขัน โดยจะพยายามรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3) ความต้องการอำนาจ (need for power) เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น บุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูง จะแสวงหาวิถีทางเพื่อให้ตนมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่อง ต้องการความเป็นผู้นำ ต้องการงานให้เหนือกว่าบุคคลอื่น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

โดยทั่วไปแล้วมนุษย์มิได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถเสมอไป การจูงใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ทำให้บุคคลต้องปฏิบัติงานเต็มศักยภาพของตนด้วยใจรักงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้มีขึ้นในตัวบุคคลขององค์การ เพื่อเป็นปัจจัยนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ประสิทธิภาพของบุคคลในที่สุดตามขั้นตอน ดังนี้ 1) เกิดเสริมแรงของความ ต้องการ 2) กำหนดทิศทางเริ่มพฤติกรรม 3) ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Provides Satisfaction) 4) เป้าหมาย (Goals) 5) การกระทำ (Behavior) 6) สิ่งจูงใจ Motivation แรงขับ Drive ความต้องการ Need or Desire และพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ประกอบด้วย 6 ลักษณะ คือ

(1) กล้าเสี่ยงพอสมควร (Moderate Risk – Taking) ในเหตุการณ์ที่ต้องใช้ความสามารถโดยไม่ขึ้นอยู่กับโชคชะตาจะมีการตัดสินใจเด็ดเดี่ยว ไม่ลังเล บุคคลที่ต้องการสัมฤทธิ์ผลสูง มักไม่พอใจที่จะทำงานง่าย ๆ แต่ต้องการงานที่ยากลำบากพอสมควรเพราะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพราะการทำงานที่ยากให้ลุล่วงไปได้นั้นจะนำความพอใจมาสู่ตน

(2) ขยันขันแข็ง (Energetic) หรือชอบการกระทำแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้อีกว่าตนเองประสบความสำเร็จ ผู้มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงไม่จำเป็นต้องเป็นคนขยันในทุกกรณีไป แต่จะมานะพากเพียรต่อสิ่งที่ท้าทาย หรือช่วยความสามารถของตนและทำให้ตนเกิดความรู้อีกว่าทำงานสำคัญลุล่วงไปแล้ว ผู้ที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงมักจะขยันขันแข็งในงานอันเป็นกิจวัตรประจำวัน แต่จะทำงานขยันขันแข็งเฉพาะงานที่ต้องใช้สมอง และเป็นงานที่ไม่ซ้ำแบบใคร หรือสามารถจะค้นคว้าหาวิธีการใหม่ๆ ที่จะแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไป

(3) รับผิดชอบต่อตนเอง (Individual Responsibility) ผู้ที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงมักจะพยายามทำงานให้สำเร็จเพื่อความพึงพอใจในตนเอง มิใช่หวังให้คนอื่นยกย่อง มีความต้องการเสรีภาพในการคิดและการกระทำไม่ชอบให้ผู้อื่นมาบงการ

(4) ต้องการทราบแน่ชัดถึงผลการตัดสินใจของตนเอง (Knowledge of Result of Decision) โดยไม่ใช่เพียงการคาดคะเนเอาว่าจะต้องเป็นลักษณะอย่างนั้นอย่างนี้ นอกจากนี้ผู้ที่ต้องการความสัมฤทธิ์ผลสูงยังพยายามที่จะทำตัวให้ดีกว่าเดิมอีก เมื่อทราบว่าผลการกระทำของตัวมันเองเป็นอย่างไร

(5) มีการทำนายหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า (Anticipation of Future Possibilities) ผู้ที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูง มักเป็นบุคคลที่มีแผนระยะยาว เพราะเล็งเห็นผลการณีก่อนกว่าผู้ที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลต่ำ

(6) มีทักษะในการจัดการระบบงาน (Organizational Skills) เป็นสิ่งที่แมคคลีแลนด์เห็นว่าควรจะมี แต่ยังมีหลักฐานการค้นคว้ามาสนับสนุนได้ไม่เพียงพอ

2.3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเมอร์เรย์ เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้รวบรวมความต้องการทางจิตของมนุษย์ไว้มากมายหลายชนิด และในจำนวนนี้มีความต้องการผลสัมฤทธิ์ว่าเป็นความต้องการทางจิตที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน เพราะมนุษย์เป็นผู้ที่มีความต้องการ มีความสามารถ มีพลังจิต (Will Power) ที่จะเอาชนะอุปสรรค มุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่ยากให้ประสบความสำเร็จ

2.3.3 ทฤษฎีของกิลฟอร์ด (Guilford.1968 : 39) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าประกอบด้วย

- 1) ความทะเยอทะยานทั่ว ๆ ไป คือ ปรารถนาที่จะทำกิจการนั้นให้สำเร็จ
- 2) มีความเพียรพยายาม ได้แก่ ความอดทนมีมานะที่จะทำงานให้เป็นผลสำเร็จ
- 3) มีความเต็มใจที่จะลำบากแม้งานจะยากเพียงใดก็ตาม ก็มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จด้วยดี

2.3.4 ทฤษฎีแอทคินสัน (Atkinson. 1966 : 51) ได้อธิบายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินผลจากตัวเองหรือบุคคลอื่นโดยเทียบเคียงกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจเป็นที่พอใจเมื่อทำงานเสร็จหรือไม่พอใจเมื่อกระทำไม่สำเร็จก็ได้ โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต้องคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ 3 ประเด็น คือ

1) การจูงใจที่จะบรรลุความสำเร็จ (Motive to Achieve Success) บุคคลแต่ละคนมีแรงจูงใจที่จะไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ถ้าเขาประสบความสำเร็จ เขาก็จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากกว่าบุคคลที่เคยประสบความล้มเหลวมาก่อน ซึ่งจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

2) การมีโอกาสของความสำเร็จ (Probability of Success) ถ้างานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป บุคคลจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากแต่ถ้างานที่ทำงานหรือยากเกินไป ไม่ว่าคน ๆ นั้นจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากหรือน้อย เขาก็จะไม่รู้สึกว่าเขาจะมีโอกาสประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว

3) คุณค่าของความสำเร็จ (Incentive Value of Success) เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในความสำเร็จของตนมากขึ้น ก็จะทำให้เขาไม่เกิดความพึงพอใจในความสำเร็จนั้นมากเท่าไร

2.3.5 เฮอร์แมน (Herman. 1970: 53) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และมีการรวบรวมลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้โดยบุคคลจากศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไว้ 10 ประการ ดังนี้

- 1) บุคคลที่มีระดับความทะเยอทะยานสูง
- 2) ต้องเป็นผู้มีความหวังอย่างมากว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จ ถึงแม้จะขึ้นอยู่กับโอกาสก็ตาม
- 3) มีความพยายามไปที่จะมุ่งสู่สถานะที่สูงขึ้นไปเป็นลำดับ
- 4) มีความอดทนทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน
- 5) ถึงแม้งานที่ทำถูกขัดจังหวะ หรือถูกรบกวนจะพยายามทำต่อไปให้สำเร็จ
- 6) รู้สึกว่าเวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งและสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
- 7) คิดคำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมากกว่าอดีตและปัจจุบัน

- 8) มีความคิดพิจารณาเลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก
- 9) ต้องการให้เป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่น โดยพยายามปรับปรุงงานของตนเองให้ดีขึ้น
- 10) พยายามปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ของตนเองให้ดีเสมอ

2.4 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา

2.4.1 ความหมาย การให้คำปรึกษา (Counseling) การคำปรึกษานับว่าเป็น หัวใจของการรักษาหรือบำบัดทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ซึ่งถือว่าเป็นบริการที่สำคัญที่สุดในกระบวนการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายและเมื่อค้นพบว่าสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยหรือที่มาของอาการผิดปกติบางประการนั้นเกิดจากปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ได้ก่อให้เกิดพยาธิสภาพทางร่างกายโดยตรง แต่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายให้เกิดผิดปกติได้ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาด้านจิตใจ วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะให้ข้อมูล เข้าใจและเห็นปัญหาของตนเอง อยากแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง และ ดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง

2.4.2 หลักการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือรูปแบบหนึ่งที่อาศัยความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ได้ความรู้และทางเลือกในการแก้ปัญหาบางอย่างเพียงพอมีสภาพอารมณ์และจิตใจที่พร้อมคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง

หลักการที่สำคัญในการให้คำปรึกษา เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ต้องมีระบบระเบียบ มีเทคนิควิธีในการเข้าใจ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือ การวางแผน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงในหลายด้านในตัวผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นในการให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องมีหลักการที่สำคัญและต้องฝึกฝน (สวัสดี บรรเทิงสุข .2542) ดังนี้

- 1) การให้คำปรึกษาดังอยู่บนพื้นฐานว่าผู้รับคำปรึกษาต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน
- 2) การให้คำปรึกษาดังอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อความชำนาญก่อน
- 3) การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพิจารณาตนเองได้ดีเช่นเดียวกับความสามารถในการพิจารณาสิ่งแวดล้อมของตน จนมีความมั่นใจเกิดการตัดสินใจได้ในที่สุด
- 4) การให้คำปรึกษายึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านเพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ฐานะ
- 5) การให้คำปรึกษาเป็นทั้งศาสตร์ (Science) และศิลปะ (Art) เป็นทั้งงานวิชาการ และวิชาชีพที่ต้องอาศัยประสบการณ์ได้ทดลองกระทำและการฝึกฝนจนชำนาญมากกว่าการใช้สามัญสำนึก
- 6) การให้คำปรึกษา เป็นความร่วมมืออันดีสำหรับผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ในอันที่จะช่วยกันค้นหาปัญหาหรือทางออกที่เหมาะสมแท้จริงทั้งนี้โดยที่ต่างฝ่ายอาจจะไม่เข้าใจมาก่อนว่า “แท้ที่จริงแล้วความยากลำบากหรือปัญหาของสิ่งนั้นคืออะไร ซึ่งแตกต่างไปจากการสอนซึ่งผู้สอนรู้ข้อเท็จจริงมาก่อนหน้านั้นแล้ว” เหมือนกับว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้คอยให้กำลังใจในการค้นหาตนเองของผู้รับปรึกษา
- 7) การให้คำปรึกษาเน้นถึงจรรยาบรรณ และบรรยากาศที่ปกปิดหรือความเป็นส่วนตัว เพื่อสนับสนุนการได้มาซึ่งข้อเท็จจริงสำหรับช่วยเหลือ และรักษาผลประโยชน์ของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ
- 8) การให้คำปรึกษาจะเกิดขึ้นต่อเมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา มีระดับสูงมากพอที่ผู้รับคำปรึกษาเต็มใจที่จะเปิดเผย ความรู้สึกที่แท้จริงของตน โดยไม่ปกปิดหรือซ่อนเร้น

2.4.3 ประเภทของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling) การให้คำปรึกษาประเภทนี้เป็นแบบที่ได้รับความนิยม และถูกนำมาใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ การให้คำปรึกษาจะเป็นการพบกัน ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา 1 คน กับผู้ขอคำปรึกษา 1 คน โดยร่วมมือกัน การให้คำปรึกษาแบบนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาให้สามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง หรือเพื่อให้สมาชิกในองค์กร เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ทำให้คนในองค์กรได้ตระหนักถึงความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออกของอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น เข้าใจความสำคัญของแต่ละคน ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เข้าใจความสำคัญของการเสริมแรงและการต่อต้าน การเปลี่ยนแปลง คนสามารถกำหนดเป้าหมายและการประพฤติปฏิบัติของตนเองได้เป็นกระบวนการช่วยเหลือ โดยมีการพบปะเป็น การส่วนตัว ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการ ได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเอง กระบวนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล อาจสรุปได้ 5 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาต้องทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด ความอบอุ่น สบายใจ และไว้วางใจ

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหา และปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาด้วยตัวของเขาเอง

ขั้นตอนที่ 3 เข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษาเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 วางแผน แก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาวิธี แก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 ยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาช่วยความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่าง ที่ให้คำปรึกษา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา มีแรงจูงใจและกำลังใจ ที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง

2) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

(1) หลักพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตน คือรู้สึกอย่างไรที่ตนรู้สึก ไม่ต้องปกปิดซ่อนเร้น ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมา และให้เคารพในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

2. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนต้องตัดสินใจว่า ตนต้องการจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเองด้วยตนเอง

3. สมาชิกกลุ่มแต่ละคน ต้องมุ่งแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น เพราะการที่สมาชิกเข้ากลุ่มก็เพราะต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้นให้กับตนเอง

4. ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าสถานการณ์ เพราะความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น อาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาได้

5. การเปิดเผยตนเองของสมาชิกช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าสมาชิกกลุ่มไม่มีการป้องกันตนเองก็ย่อมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีการยอมรับและมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ

6. สมาชิกกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน นั่นคือ ยอมรับผลที่ตามมาจากพฤติกรรมที่ตนได้กระทำไป ซึ่งทำให้สมาชิกฟังฟังคนอื่นน้อยลง

7. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจ ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และรักษาสิ่งเหล่านี้ไว้ตลอดไป

8. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีการหรือทางเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้สมาชิกสามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาจากทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้มีการนำเสนอในกลุ่มด้วยตนเอง

9. สมาชิกกลุ่มจะต้องมีค่านิยมสัญญาให้กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นการให้การเสริมแรงจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง

10. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้นำประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสมาชิก

11. การที่สมาชิกรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง และยอมรับตนเอง ทำให้มีการป้องกันตนเองน้อยลง และทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตน

12. สมาชิกกลุ่มจะเกิดความเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบ และสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น หลังจากได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

(2) ลำดับขั้นของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และต้องใช้เวลาแก่สมาชิกกลุ่มพอสมควรอย่ารีบเร่ง เพราะจะทำให้สมาชิกกลุ่มบางคนเสียโอกาส

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก เป็นขั้นตอนต่อจากขั้นแรกกลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้จักไว้วางใจกันแต่ก็ยังคงมีความวิตกกังวล มีความตึงเครียดอยู่บ้าง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามชี้แจงให้สมาชิกกล้า อภิปรายปัญหาตัวเอง อย่างเปิดเผย

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะดีขึ้นมาก กล้าเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริง ร่วมกันแก้ปัญหาของสมาชิก ทุกคนได้สำรวจตัวเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนโดยสมาชิกคนอื่นต้องรับฟังโดยไม่ตัดสินถูกผิดและไม่ขัดจังหวะ

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่างแจ้ง รู้จักแก้และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตน นำไปปฏิบัติด้วยความพอใจ ไม่มีข้อข้องใจตกค้าง ก็ให้ยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

ขนาดของกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่ดีที่สุดจะอยู่ระหว่าง 4-8 คน เพราะถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่เกินจำนวน 8 คน การถ้อยจะค่อย ๆ อ่อนลงจนกระทั่งสมาชิกแทบ จะไม่มีความหมาย และแทบจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน กลุ่มทำหน้าที่เสมือนการรวมกลุ่มย่อยหลาย ๆ กลุ่ม และผู้ให้คำปรึกษาจะมีความยากลำบากในการชักจูงให้สมาชิกแต่ละคน สนใจกลุ่ม แต่ถ้ากลุ่มเป็นกลุ่มขนาดเล็กสมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้เต็มที่ แต่ถ้าขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้น สมาชิกจะได้รับประสบการณ์ตรงและมีส่วนร่วมในกลุ่มน้อยมาก สมาชิกจะพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับผู้นำ ผู้พูดและผู้แสดงเท่านั้น และสมาชิกจะปฏิบัติหน้าที่เหมือนกับอยู่ในชั้นเรียน และคอยฟังผู้นำมากขึ้น

เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษากลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีเวลาอันจำกัด อาจจัดให้มีการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ

2-3 ครั้งได้ ส่วนจำนวนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทั้งหมดควรประมาณ 6-10 ครั้ง ส่วนเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะเป็นเวลานานเท่าใดนั้น จะแตกต่างกันไปตามวัยผู้มาขอรับคำปรึกษา ถ้าเป็น นักเรียนระดับประถมศึกษา ควรใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ส่วนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ควรใช้เวลาประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือผู้ใหญ่ควรใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ชั่วโมง ทั้งนี้หมายความว่าในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ ละครั้งอย่างมากที่สุดไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

ลักษณะของกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ลักษณะของกลุ่มควรเป็นกลุ่มแบบปิด (Closed Groups) หมายถึง เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วย สมาชิกที่เป็นคนเดิมตั้งแต่เริ่มต้น การให้คำปรึกษา จนกระทั่งถึงขั้นยุติการให้คำปรึกษา ไม่ควรเป็นกลุ่มแบบเปิด (Opened Groups) เพราะกลุ่มลักษณะนี้จะมีการเข้าออกของ สมาชิกกลุ่มอยู่ตลอดเวลา คือสมาชิกเก่าออกไปสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่ ทำให้การให้คำปรึกษาขาดความต่อเนื่อง การที่กลุ่มจะมีพัฒนาการไปถึง ขั้นการวางแผนแก้ปัญหา จะทำได้ยาก และความรู้สึกปลอดภัยจะลดลง เพราะสมาชิกกลุ่มจะต้องคอยปรับตัวต่อสถานการณ์ ที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเจริญงอกงามของกลุ่มได้

สถานที่และอุปกรณ์ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพอาจจัดได้โดยใช้สถานที่และอุปกรณ์น้อยที่สุดเพียงให้มีที่กว้างพอสำหรับเก้าอี้ 9 ตัว จัดเป็นวงกลมในห้อง ซึ่งผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถพูดได้อย่างอิสระ โดยไม่มีใครนอกห้องได้ยิน ห้องที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิก ควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างพอสมควร จะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาแสดงบทบาทหรือสาธิตพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก อนึ่งพื้นห้องถ้าปูพรม หรือสะอาดพอ สมาชิกก็อาจจะเปลี่ยนจากการนั่งเก้าอี้เป็นการนั่งกับพื้นแทน เมื่อเกิดความรู้สึกว่าเหมาะสมที่จะทำเช่นนั้น นอกจากนี้อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกภาพและเสียงจัดว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะการบันทึกภาพและเสียง ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำเหตุการณ์มาทบทวนพิจารณาถึงสิ่งที่ได้เกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยให้สามารถวิจาร์ณบทบาทที่แสดงออก และที่เล่นบทบาทสมมุติของสมาชิก ทั้งยังช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้รู้จักพฤติกรรมที่ไม่ส่งผลดีของตน และรู้จักความต้องการที่ไม่ได้กล่าวออก มาทางวาจา และช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้ประเมินอิทธิพลของกันและกันในด้านที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม

(3) พฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การสร้างความพร้อมในการรับคำปรึกษาแบบกลุ่ม แก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้รู้ถึงสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องการได้รับจากผู้มาขอรับคำปรึกษา เช่น ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม การเปิดเผยตนเอง การแสดงความคิดเห็น ฯลฯ
2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้กำหนดสิ่งที่เป็นที่คาดหวังของตน ในการเข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่ม
3. ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาดั้งความคาดหวังในสิ่งที่ตนอยู่ในความสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้
4. ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษา ยอมรับความรับผิดชอบที่จะต้องยืนยันในความเชื่อของตน ว่าพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาของตนโดยตรงไปตรงมา และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ที่พึงประสงค์
5. ผู้ให้คำปรึกษาจูงใจผู้มาขอรับคำปรึกษาให้คิดเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของตนตาม เกณฑ์ที่ตนสามารถใช้ประเมินความสามารถของตนก่อนเริ่มการให้คำปรึกษา

6. ผู้ให้คำปรึกษาตอบปัญหาของผู้มาขอรับคำปรึกษาซึ่งเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวัง ต่าง ๆ อย่างชัดเจน โดยไม่ปกป้องตนเอง

7. ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจผู้มาขอรับคำปรึกษาให้สามารถคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเรียกร้องจากคนอื่น และวิธีการที่ตนเองอาจช่วยคนอื่นได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของกันและกัน

(4) การสร้างความสัมพันธ์ การเป็นบุคคลที่สุภาพเรียบร้อยของผู้ให้คำปรึกษายังไม่เป็นการเพียงพอ สำหรับการสร้างสัมพันธ์ภาพ ในการสร้างความสัมพันธ์ผู้ให้คำปรึกษาต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าตนมีความห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้มาขอรับคำปรึกษาอย่างจริงใจ ผู้ให้คำปรึกษาต้องคัดเลือกผู้ที่พร้อมจะรับบริการให้คำปรึกษาเท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้มารับคำปรึกษาที่จะเรียนรู้ ฟัง สืบค้น และสะท้อนกลับได้อย่างถูกต้อง ตามที่ผู้มาขอรับคำปรึกษากำลังประสบอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถ จับความรู้สึกลึกที่ทันที เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษามีอาการกลัว และสามารถช่วยผู้มาขอรับคำปรึกษาพูดถึงแหล่งของความกลัว และความต้องการได้รับการสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถรู้สึกร่วมกับผู้มาขอรับคำปรึกษาแต่ละคน ในขณะที่เขาเหล่านั้น รู้สึกเดือดร้อนและกำลังพยายามต่อสู้กับปัญหา การจัดตั้งเป้าประสงค์ และขณะที่กำลังสร้างความเข้มแข็งให้พร้อมที่จะแสดงออก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยสมาชิกแต่ละคน ในการตั้งเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจนแน่นอน เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาเริ่ม รู้สึกว่า ผู้ให้คำปรึกษามีความห่วงใยตนแสดงว่าผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจตนและเชื่อในความสามารถของตนที่จะแก้ปัญหาได้ และทั้งยังเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้ความช่วยเหลือตน ด้วยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษา

(5) การรักษาสัมพันธ์ภาพ ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเมื่อผู้ให้คำปรึกษาสร้างสายสัมพันธ์ในกลุ่มขึ้นแล้ว จำเป็นต้องรักษาสัมพันธ์ภาพนี้ไว้ตลอดระยะเวลาที่ยังมีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการที่บุคคลคนหนึ่งจะกล้าเสี่ยงอภิปรายถึงปัญหาของตนโดยตรงไปตรงมายอมรับส่วนบกพร่องที่จะต้องแก้ไข กำหนดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์และนำมาทดลองปฏิบัติ จะต้องมีความเชื่อมั่นว่าผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนเพื่อนร่วมกลุ่มของตนจะสามารถรักษาความลับได้ และจะสามารถให้การสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็นเมื่อตนต้องการ ทุกคนในกลุ่มต้องมีความรู้สึกร่วมกับตน ทุกข์ร่วมกับตน ให้กำลังใจตนโดยไม่ใช้การแสดงความรู้สึกสงสาร แต่ด้วยวิธีสะท้อนกลับด้วยใจจริงและใจกว้าง ช่วยให้ตนสามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ชี้เฉพาะ ช่วยแตกเป้าประสงค์ ออกเป็นเป้าประสงค์ย่อย ช่วยให้ตนได้ปฏิบัติตามเป้าประสงค์ ช่วยให้ค้นพบส่วนที่ตนได้รับความเจริญก้าวหน้า และช่วยให้ค้นพบส่วนที่ตนควรเจริญต่อไป สอนให้รู้จักความสำเร็จของตนให้ทุกคนได้รับรู้ และให้รู้จักยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น ในเชิงช่วยเหลือกัน สมาชิกในกลุ่มต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าตนจะร่วมด้วย และช่วยกันมองปัญหาให้ทะลุปรุโปร่งจะต้องช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาตระหนักได้ว่าตน ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมดซึ่งจะเสียเอกลักษณ์ประจำตัว งานของสมาชิกในกลุ่มก็คือ การช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ตามที่ตนปรารถนา และช่วยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้น และสามารถนำทักษะใหม่ ๆ เหล่านี้ไปใช้ได้ ดังนั้นการรักษาสัมพันธ์ภาพของผู้ให้คำปรึกษาสิ่งสำคัญที่สุดคือ การช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้สืบค้นความเจริญองงามของตนเอง

(6) การอธิบายปัญหาอย่างถูกต้อง การอธิบาย เริ่มขึ้นเมื่อผู้ให้คำปรึกษาอธิบายการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้มาขอรับคำ ปรึกษาและเล่าถึงสิ่งที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาที่คล้ายคลึงกันได้เคยอภิปรายกัน มาก่อน และวิธีการที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือและการอธิบาย ปัญหายังคงดำเนินต่อไปในชั้น การสัมภาษณ์ครั้งแรก และส่งเสริมให้ดำเนินต่อไปตลอดระยะเวลาของกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ให้

คำปรึกษาไม่เพียงแต่สามารถฟังอย่างตั้งใจ เพื่อสืบค้นและสะท้อนกลับเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญในการบำบัดรักษา เพื่อนำสิ่งที่ยังค้างคาและเจ็บปวดมาพิจารณาพร้อมกับเป้าประสงค์เชิง พฤติกรรมที่ชี้เฉพาะ เพื่อวางแผนเมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาพร้อมที่จะตั้งเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรม และเกณฑ์การประเมินความเจริญงอกงามของตนเองเท่านั้น แต่ผู้ให้คำปรึกษายังต้องสามารถสอนผู้มาขอรับคำปรึกษา ให้รู้จักช่วยตนเองในงานดังกล่าวนี้ด้วย ความไวในการสืบค้นและความกล้าที่สะท้อนกลับสิ่งเป็นความเจ็บปวดของผู้มาขอ รับคำปรึกษา แสดงคุณภาพที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา และการอธิบายปัญหาอย่างผิด ๆ และเป็นอุปสรรค ขัดขวางการประสบความสำเร็จของการให้คำปรึกษา

(7) การอธิบายเป้าประสงค์ของการมาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรจะได้กระตุ้นให้ ผู้มาขอรับปรึกษาได้บอกเป้าประสงค์ของการมาขอรับคำปรึกษาตั้งแต่มีการพบกันครั้งแรก แม้จะเป็นเพียงความคิดที่เป็นความคาดหวังก็ตาม โดยการให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาของตนเองอย่างเพียงพอ และพร้อมที่จะพูดถึงเป้าประสงค์ของการมาขอรับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่ปล่อยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้พูดคร่ำครวญถึงความไม่สบายใจของตนเองจนเกินความจำเป็น เพราะจะทำให้ความพร้อมของผู้มาขอรับคำปรึกษาคนอื่น ๆ ลดลง และการปล่อยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาพูดนานเกินไป จะเป็นเหตุให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาหมดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้วิธีสะท้อนกลับ โดยการนำความไม่สบายใจของผู้มาขอรับคำปรึกษาให้สัมพันธ์กับเป้าประสงค์เพื่อที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะได้หันกลับมาพิจารณาถึง วิธีการที่แก้ไข ปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง

(8) การอธิบายเกณฑ์การประเมินความเจริญงอกงามของผู้มาขอรับคำปรึกษา เมื่อผู้มา ขอรับคำปรึกษากำหนดเป้าประสงค์ของตน ในการมาขอรับคำปรึกษาได้แล้ว หน้าที่ของ ผู้ให้คำปรึกษาคือการช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้สำรวจว่า ตนตระรู้ได้อย่างไรว่า ได้บรรลุเป้าประสงค์ของตนแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาอาจกระตุ้นให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้ จดบันทึกเป้าประสงค์ของตนแต่ละข้อ พร้อมเกณฑ์ที่ใช้วัดความเจริญงอกงามของตน

(9) การถ่ายโยง คือการย้ายความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้มาขอรับคำปรึกษาจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เป็นการโยกย้ายอารมณ์ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งอดีตมาสู่ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องสามารถสังเกตเห็นการถ่ายโยงนี้และต้อง

(10) รู้จักปลิกตัวไม่รับสิ่งที่ถ่ายโยงมาสู่ตนเอง แต่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะช่วยให้สมาชิกผู้นั้นได้สำรวจถึงสิ่งที่ค้างคาอยู่ในใจ และช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาค้นพบแนวทางการ แก้ปัญหานั้น ๆ และสามารถตัดสินใจได้ว่าตนอยากจะทำปัญหาด้วยวิธีการใด เช่น การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

(11) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ให้คำปรึกษาต้องสามารถสอนผู้มารับคำปรึกษาให้รู้จักสืบค้น ดูว่าเมื่อใดผู้มาขอรับคำปรึกษาต้องการข้อมูลย้อนกลับ ขอข้อมูลย้อนกลับ ใช้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับ ในลักษณะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ จะเน้นเฉพาะประเด็นที่บุคคลหนึ่งมีปฏิริยาต่อการกระทำของอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลหนึ่งโดยมิได้มีการบังคับ ให้อีกฝ่ายยอมรับ เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นประโยชน์ต่อความเจริญงอกงามของผู้มาขอรับ คำปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมีลักษณะที่ผู้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ มองว่าเอาใจใส่ตนอย่างแท้จริง พร้อมทั้งจะช่วยให้ตนเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่ตนปรารถนาอย่างแท้จริง ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องจริงใจ ไม่ยกย่องจนเกินไปหรือให้คำชมเชยที่หลอก ๆ ต้องคิดถึงผู้อื่นเป็นสำคัญ มีความจริงใจในการแสดงออกภายนอกให้สอดคล้องกับความรู้สึกภายใน

ตนเองต้องรับรู้ไว้ต่อความต้องการของผู้รับ สามารถค้นหาและสะท้อนกลับความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ในส่วนลึกของผู้รับ และช่วยให้ผู้รับอธิบายถึงความรู้สึกเหล่านี้

(12) ช่วงเวลายุติการให้คำปรึกษา ช่วงเวลายุติการให้คำปรึกษาจัดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเริ่มต้นดำเนินชีวิตให้เจริญงอกงามต่อไปภายหลังจากได้รับบริการให้คำปรึกษา เมื่อใดก็ตามที่ผู้มาขอรับคำปรึกษารู้สึกว่าตนได้บรรลุเป้าประสงค์หรือรู้สึกว่าจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น ผู้มาขอรับคำปรึกษาควรจะได้รับกำลังใจ ให้อธิบายร่วมกันเกี่ยวกับการยุติการขอรับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจจะถามคำถามต่อไปนี้

“คุณได้บรรลุเป้าประสงค์อะไรบ้างที่คุณตั้งไว้”

“คุณยังมีอะไรค้างทางใจที่จะต้องทำอีกบ้าง”

คุณต้องการความช่วยเหลือจากใครในการช่วยเรียนรู้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่และฝึก ปฏิบัติตามนั้น

(13) ความรับผิดชอบของผู้ให้คำปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพ จัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงการต้อนรับด้วยความจริงใจ อบอุ่นและเป็นมิตร และพยายามแสดงให้สมาชิกกลุ่มรู้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาคือใคร และทำอะไรบ้างเพื่อช่วยเหลือผู้มาขอรับคำปรึกษาเหล่านั้น และให้ผู้รับคำปรึกษา คาดหวังอะไรบ้างจากผู้มาขอรับคำปรึกษาเหล่านั้น พร้อมทั้งให้ความมั่นใจแก่สมาชิกกลุ่มว่า ทุกคนสามารถพูดได้อย่างอิสระ และสิ่งที่พูดจะได้รับ การเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

2. การสร้างความพร้อม การเริ่มให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นครั้งแรก ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะพบว่าสมาชิกกลุ่มไม่กล้าพูดถึงปัญหาของตน ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างความพร้อมให้แก่ผู้มาขอรับคำปรึกษาเหล่านั้น การสะท้อนความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการกระตุ้นให้กำลังใจ ให้สามารถอธิบายปัญหาของตนได้ ย่อมเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้มาขอรับคำปรึกษามีความพร้อมที่จะเปิดเผยความจริงได้ง่ายขึ้น

3. การสำรวจค้นหาความรู้สึกของผู้มาขอรับคำปรึกษาในการค้นหาความรู้สึกของผู้มาขอรับคำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามมีความรู้สึกร่วมกับผู้มาขอรับคำปรึกษาคือต้องรู้สึกอย่างที่เขารู้สึก และมอง สิ่งที่กำลังเกิดขึ้นอย่างที่เขา มอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามค้นหาให้พบว่าผู้มาขอรับคำปรึกษามีความไม่สบายใจเรื่องอะไร อย่างไร และเขาต้องการทำ อะไรเกี่ยวกับความไม่สบายใจนี้ ซึ่งจะมีผลช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง และมีความ รับผิดชอบต่อความเจริญงอกงามของตนเอง นอกจากนี้ ยังเป็นการแสดงให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักว่า ผู้ให้คำปรึกษามีความห่วงใยผู้มาขอรับคำปรึกษาอย่างแท้จริง

4. การสะท้อนกลับความรู้สึกของผู้มาขอรับคำปรึกษา จัดเป็นเทคนิคสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาควร จะได้นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะเป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผย เพื่อให้รู้จักพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ และฝึกปฏิบัติตามพฤติกรรมเหล่านั้น

5. การอธิบายความรู้สึกให้สัมพันธ์กับเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อผู้ให้คำปรึกษาฟัง ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงสิ่งที่ตนไม่สบายใจแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรจะต้องพยายามพิจารณาว่า ผู้มาขอรับคำปรึกษาพูดจนเป็นที่พอใจหรือยัง ถ้าพบว่าพูดจนพอใจแล้ว แสดงว่าผู้มาขอรับ คำปรึกษาพร้อมที่จะกำหนดเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมของตน ผู้ให้คำปรึกษาก็ควรจะได้กระตุ้น ให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้กำหนดเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมของตน เพื่อจะได้นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขตนเอง

6. การอธิบายเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถกำหนดเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมของตนได้แล้ว หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาก็คือ การกระตุ้นให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้อธิบายเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมของตนให้ชัดเจน และเกณฑ์ที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินความเจริญงอกงามของตนในขณะที่รับการให้คำปรึกษาในระยะต่อจากนั้นตลอดระยะเวลา การให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะฟังเงื่อนไขปัญหาที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาเปิดเผยเพื่อตรวจค้นหา ว่า ผู้มาขอรับคำปรึกษาอยากจะเรียนรู้วิธีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหรือเรียนรู้พฤติกรรมใหม่อย่างใดแน่

7. การช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษากำหนดเกณฑ์การประเมินความเจริญงอกงามของตนเอง เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษา สามารถอธิบาย เป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมของตนได้แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาก็ควรจะได้กระตุ้นให้ผู้มาขอรับคำปรึกษา ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ความเจริญงอกงามของตน แล้วนำเกณฑ์ที่ตนได้กำหนดมาประเมินความงอกงามของตนเอง การค้นพบนี้เป็นการช่วยกระตุ้นให้ ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้เจริญงอกงามต่อไป และเป็นการ เสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่พึงประสงค์อีกด้วย

8. การช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาระบุเป้าประสงค์ย่อย เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษากำหนดเป้าประสงค์ของตนได้แล้วหากจะให้เป็ประโยชน์มากที่สุด ผู้มาขอรับคำปรึกษาควรจะได้จำแนกเป้าประสงค์ของตนออกเป็นเป้าประสงค์ย่อย ๆ โดยจำแนกออกเป็นขั้น ๆ และเรียงลำดับขั้นเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมาย และเป็นการช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถดำเนินการเอาชนะหรือดำเนินไปสู่เป้าหมายเป็นขั้น ๆ ไปตามลำดับ

9. การสอนผู้มาขอรับคำปรึกษาให้เป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นและผู้ขอรับคำปรึกษาที่ดี ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ให้คำปรึกษา จะสอนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาในขณะที่อธิบายโครงสร้างของการให้คำปรึกษามาแบบกลุ่ม ก่อนที่สมาชิกจะเข้ากลุ่ม แต่อย่างไรก็ดีในสถานการณ์จริง ผู้ให้คำปรึกษามักจะพบว่า ผู้มาขอรับคำปรึกษาไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี หรือไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไรดี เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามค้นหา และตรวจดูว่าผู้มาขอรับคำปรึกษาต้องการรู้อะไร และสะท้อนกลับให้เขาได้รู้ในสิ่งที่ต้องการจะรู้ และจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันได้อธิบายถึงสิ่งที่เป็นที่คาดหวัง หรือถ้าจะสาธิตสิ่งที่คาดหวังนั้นได้ยิ่งจะเป็นการดี เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จัดว่าเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

10. การรับรู้ความสำเร็จของกันและกัน เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจได้ว่าตนควรทำอะไรในช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะเรียนรู้อย่างรวดเร็วถึงวิธีที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จที่ต่างก็ได้รับจากการเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ของตน ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะค่อย ๆ มองเห็นความแตกต่างระหว่างการคุยโอ้อวดเพื่อให้ได้รับความประทับใจกับการได้พูดถึงความสำเร็จที่ตนประสบจริง ๆ ให้เพื่อนร่วมกลุ่มได้รับรู้ และใน ที่สุดก็สามารถเล่าความสำเร็จของตนให้บุคคลสำคัญอื่น ๆ ยิ่งกว่านั้นผู้มาขอรับคำปรึกษา ยังเรียนรู้ที่จะชื่นชมยินดีกับความสำเร็จและเรียนรู้ที่จะยอมรับความล้มเหลวของตน สามารถวิเคราะห์ความล้มเหลว เพื่อพิจารณาบททวนวิธีการที่เป็นต้นเหตุของความล้มเหลว และทดลองหาวิธี อื่น ๆ ต่อไป

11. การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นการตกลงของกลุ่ม โดยการที่ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นว่า กลุ่มควรจะเริ่มเมื่อใด ยุติ เมื่อใด และในสภาพเช่นใด ที่สมาชิกกลุ่มควรได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และควรพบกันกี่ครั้ง ควรตัดสินใจด้วยวิธีใด และผู้ให้คำปรึกษาจะจัดการอย่างไร เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ไม่พร้อมจะยุติการขอรับคำปรึกษาเมื่อกลุ่มต้องการสลายตัว

12. การติดตามผลและการเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อความเจริญงอกงามต่อไป เมื่อยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรจะได้เว้นระยะเวลาไว้ประมาณ 3 เดือน แล้วนัดพบสมาชิกกลุ่มพร้อมกันอีกครั้งเพื่อเป็นการติดตามผล และเพื่อเป็นการทบทวนตรวจดูว่า สมาชิกกลุ่มแต่ละคนยังรักษาผลประโยชน์ที่ตนได้จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้มากน้อยเพียงใด และแต่ละคนสามารถทำงานที่ค้างค้ำอยู่นั้นไปได้ถึงขั้นใด ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะทบทวนข้อสรุปร่วมกันกับผู้มาขอรับคำปรึกษาแต่ละคน เพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้มาขอรับคำปรึกษาได้มีความเจริญงอกงามต่อไป

3) การให้คำปรึกษาครอบครัว ครอบครัว เป็นสถาบันที่มีขนาดเล็กที่สุดของสังคม แต่มีความสำคัญมากที่สุดในการถ่ายทอดวัฒนธรรม จัดเตรียมสภาพแวดล้อมสำหรับพัฒนาการ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ครอบครัว เป็นศูนย์กลางในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกที่มีสัมพันธ์ภาพเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างและพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพ การพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพนั้น ขึ้นอยู่กับว่า "บุคคลได้รับความรักและความอบอุ่นในครอบครัวหรือไม่" เพราะการได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง การเป็นกำลังใจให้กันและกัน ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี ทำให้บุคคลเกิดภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งถือเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนหรือผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้าอย่างเต็มศักยภาพ แต่หากครอบครัวใดไม่ได้รับการสนองตอบ หรือตอบสนองในสิ่งเหล่านี้แล้ว ย่อมทำให้สัมพันธ์ภาพของสมาชิกครอบครัวไม่เหนียวแน่น ไร้ซึ่งความสุข และนำมาซึ่งปัญหาครอบครัว ปัญหาครอบครัวส่วนใหญ่ เกิดจากสมาชิกครอบครัวขาดการสื่อสารแบบตรงไปตรงมา กำกวม คลุมเครือหรือไม่ชัดเจน ทำให้สมาชิกครอบครัวตีความในทิศทางที่แตกต่างกัน จึงเกิดความไม่เข้าใจกัน ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวขาดความใกล้ชิดกัน และเมื่อสมาชิกครอบครัวมีปัญหา จึงไม่สามารถปรึกษาใครได้มีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็กด้วย

(1) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวของเซเทียร์ (Satir, 1999) มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เน้นความสำคัญของรูปแบบการสื่อสาร เซเทียร์ เป็นผู้นำกลุ่มย่อยที่เน้นมนุษยนิยม พัฒนาจากแนวคิดจิตวิทยาของกลุ่มมนุษยนิยมและภวนิยม (humanistic existential psychology) ได้รับอิทธิพลความเชื่อจาก ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt therapy) ในเรื่องประสบการณ์ การตระหนักรู้ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่นี้และเดี๋ยวนี้ นอกจากนี้ ยังได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีระบบ (systems theory) โดยเชื่อว่าครอบครัวและสมาชิกมีความเป็นระบบ และประกอบกันเป็นระบบครอบครัว มีขอบเขต มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งภายในและภายนอก ครอบครัว เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา จากทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (transactional analysis) และทฤษฎีการสื่อสาร (communication theory) เชื่อว่าการสื่อสารหรือการปฏิสัมพันธ์ในทุกรูปแบบที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติ ต่อกันเป็นการสื่อสารที่มีความหมาย ซึ่งผู้ประเมินต้องอาศัยทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การตอบสนองทางคำพูด และการสังเกตปฏิสัมพันธ์ทั้งของผู้สื่อและผู้รับสาร ตลอดจนได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีกลุ่มจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory)

(2) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของโรเจอร์ (Rogerian therapy) และทฤษฎีของโบเวน (Bowenian therapy) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวของเซเทียร์ มีเอกลักษณ์เด่นเรื่องการพัฒนาความไวในการรับรู้ และการแสดงความรู้สึก การตระหนักรู้ความรู้สึกและความต้องการของตนเองและบุคคลอื่น ความเป็นปัจจุบันสามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนให้บุคคลอื่นทราบ โดยการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูด เน้นความเป็นศูนย์กลางของครอบครัว เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเกิดความผูกพันและใกล้ชิดกันทางอารมณ์ มีความยืดหยุ่น มีชีวิตชีวา และพัฒนาความภาคภูมิใจในตน ตลอดจนให้มีความรับผิดชอบ สามารถเลือกและตัดสินใจ

ด้วยตนเอง ทั้งนี้ เป็นไปเพื่อเพิ่มวุฒิภาวะและพัฒนาสมาชิกครอบครัวให้เจริญเติบโตเป็นบุคคลที่ สมบูรณ์ ด้วยการประสานกันระหว่างจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ มีรูปแบบการสื่อสารที่สอดคล้องต้องกัน และสามารถนำศักยภาพของตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์

2.4.4 ทักษะการให้คำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษา คือความสามารถหรือความชำนาญในการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูด ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความทุกข์หรือผู้รับคำปรึกษาให้ 1) มีความไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ให้คำปรึกษาและการปรึกษา 2) เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการของตัวเอง 3) แสวงหาและแนวทางการปรับเปลี่ยนการคิด การรู้สึกและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น นักจิตวิทยาด้านการปรึกษานำเสนอทักษะการให้คำปรึกษาที่แตกต่างกันออกไป แต่โดยรวมแล้วทักษะการให้คำปรึกษาที่เป็นทักษะพื้นฐานเบื้องต้นในการสื่อสารจะประกอบด้วยทักษะ ดังต่อไปนี้

1) ทักษะการใส่ใจ (Attending Skill) การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาที่แสดงออกด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญ และการให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจและไม่รู้สึกห่างเหิน วัตถุประสงค์ เพื่อแสดงความสนใจ เห็นความสำคัญ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษา เป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ และเพื่อช่วยเพิ่มพูนความอบอุ่นใจให้ผู้รับคำปรึกษา การใส่ใจแบ่งออกเป็น

(1) การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาพูด เป็นการพูดต่อเนื่องในเรื่องเดียวกันกับที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดให้ฟังในขณะนั้น แสดงการรับรู้และเข้าใจในทัศนคติและแนวคิดของผู้รับคำปรึกษา

(2) การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง เป็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ใช่คำพูด แต่มีความหมายซึ่งสื่อถึงความเข้าใจและการยอมรับความคิดและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ภาษาท่าทางมีความหมายและน้ำหนักมากกว่าภาษาพูด ภาษาท่าทางที่ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงออกขณะให้คำปรึกษาประกอบด้วย

2.1 การประสานสายตากับผู้รับคำปรึกษา เป็นการแสดงความสนใจในสิ่งที่ผู้มาขอรับคำปรึกษากำลังพูดอยู่ แต่ไม่ควรจ้องมองมากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอึดอัดได้

2.2 การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหวและระยะห่าง เช่น การแสดงออกทางสีหน้าที่อบอุ่น เป็นมิตรและสอดคล้องกับเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา การวางตัวที่โน้มตัวเข้าหาผู้รับคำปรึกษา เป็นการแสดงความตั้งใจและใส่ใจ การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางควรมีความสอดคล้อง การนั่งหรือยืนให้มีระยะห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม คือ ประมาณ 3 – 5 ฟุต

2.3 น้ำเสียงการพูด จังหวะการพูด ความดังหรือเบาของเสียง ระดับเสียง ความมีชีวิตชีวาของน้ำเสียง การเน้นคำต้องมีความสัมพันธ์ต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดออกมาแล้ว

นอกจากทั้ง 3 ข้อที่ได้กล่าวมาแล้ว ให้คำปรึกษาควรแต่งกายสุภาพเหมาะสมกับโอกาสแนวทางการปฏิบัติอื่น ๆ ดังนี้

1. ในขณะที่ผู้ให้คำปรึกษากำลังฟังผู้รับคำปรึกษา อยู่ นั้น ควรประสานสายตากับผู้รับคำปรึกษา ในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ หรือพยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่รับฟัง
2. ผู้ให้คำปรึกษาพูดตอบรับภายหลังจากที่ผู้รับคำปรึกษาพูดจบ เช่น “ครับ ค่ะ อืม” หรือพูดซ้ำประโยคที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวไว้

3. ใช้คำพูดที่สัมพันธ์กับคำพูดของผู้รับคำปรึกษา โดยไม่มีการขัดจังหวะ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจเรื่องราวของตนเองต่อไป และเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังฟังเขาอยู่ด้วย เช่นเดียวกัน

4. ลักษณะท่าทางของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีท่าที่ผ่อนคลาย ไม่เกร็งหรือเคร่งเครียด เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา ตึงเครียดไปด้วย ควรนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควร เว้นระยะห่างประมาณ 3 ฟุต ลักษณะท่าทีและการนั่งก็เป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา ประโยชน์ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความประหม่า ความวิตกกังวล มีความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ มั่นใจในการเริ่มเล่าประเด็นปัญหาของตนเอง

2) ทักษะการนำ (Leading Skill) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพุดนำผู้รับคำปรึกษาไปในทิศทางที่ผู้ให้คำปรึกษาคิดว่าจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประโยชน์สูงสุดในการมาขอรับคำปรึกษา วัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะพุดคุยมากขึ้น เป็นการเปิดประเด็นปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการปรึกษาและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจปัญหาและนำเสนอความรู้สึกของตนเองมากขึ้นมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการนำให้ชัดเจน ว่าต้องการนำโดยให้อิสระแก่ผู้รับคำปรึกษาในการพุดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามที่เขาต้องการ หรือต้องการนำในประเด็นใดประเด็นหนึ่งเฉพาะเจาะจง

(2) ใช้ประโยคบอกเล่าเพื่อเป็นการนำให้ผู้รับคำปรึกษาพุด

(3) ใช้การถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นหรือรายละเอียดเพิ่มเติม

3) ทักษะการถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษา รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์ เพื่อให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและคิดคำนึงเรื่องราวของตนเองเพื่อเข้าใจตัวเองมากขึ้นและ เพื่อให้ได้ข้อมูล แนวทางแก้ไขปัญหาและแผนการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว แนวทางปฏิบัติ

(1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการถามว่าต้องการข้อมูลแบบใดจากผู้รับคำปรึกษาแล้วการตั้งคำถามซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือการถามเปิดและการถามปิด

การถามเปิด เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้พุดเล่าความรู้สึกหรือเรื่องราวของเขาอย่างอิสระ มักจะลงท้ายประโยคด้วย “อะไร อย่างไร”

การถามปิด เมื่อต้องการคำตอบสั้นและเฉพาะเจาะจงมักจะลงท้ายประโยคด้วย “ไหม เหมอ หรือไม่ หรือยัง รีไปเล่า ”

โดยทั่วไปแล้วผู้ให้คำปรึกษาควรใช้คำถามแบบเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตอบตามที่ต้องการอย่างเต็มที่ และจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไม่รู้สึกว่าถูกซักถามมากเกินไป จากการถามแบบปิดเพราะได้ข้อมูลน้อย ผู้ให้คำปรึกษาต้องถามบ่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

(2) สังเกตและฟังอย่างตั้งใจ หลังจากนั้นสรุป/ทวนซ้ำประเด็นที่ต้องการข้อมูลและรายละเอียดก่อนแล้วจึงตั้งคำถาม

(3) เมื่อถามแล้วให้รับฟังคำตอบของผู้รับคำปรึกษาอย่างใส่ใจเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้รับคำปรึกษาไว้

(4) ไม่ควรถามบ่อยเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษารำคาญ และต่อต้านการให้คำปรึกษาได้

(5) หลีกเลี่ยงการถามด้วยคำถาม “ทำไม” เพราะคำถามที่เริ่มด้วย “ทำไม” มักจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองผิด และคิดหาคำตอบที่เหมือนเป็นการแก้ตัว และคำถาม “ทำไม” ไม่ได้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าระบายความรู้สึกทุกข์/ไม่สบายใจ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการให้คำปรึกษาคือ การให้โอกาสในการเล่าระบาย

4) ทักษะการเงียบ (Silence Skill) การเงียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้คำกับผู้รับคำปรึกษาแต่ยังคงมีการสื่อสารทางอารมณ์และความรู้สึกวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดทบทวนเรื่องราวของตัวเอง และทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดหรือรู้สึกเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้หยุดพักหลังจากแสดงอารมณ์โกรธ เสียใจ เช่น บ่น ร้องไห้ เพื่อแสดงความใส่ใจและร่วมรับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น แนวทางปฏิบัติ

(1) เมื่อผู้รับคำปรึกษานิ่งเงียบ ผู้ให้คำปรึกษาควรประเมินว่าที่ผู้รับคำปรึกษาเงียบนั้น เงียบเพราะสาเหตุใด เช่น รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ จนพูดต่อไปไม่ได้ เหนื่อยล้าจากการร้องไห้ หรือเล่าระบายความรู้สึกที่รุนแรง คิดทบทวนเรื่องราวของตัวเอง จบประเด็นหรือเรื่องราวนั้น ๆ แล้วหรือกำลังคิดถึงเรื่องที่จะพูดต่อไป ซึ่งเหตุผลดังกล่าวเป็นการเงียบที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรรบกวนความเงียบนั้น ควรรอจนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะพูดต่อไป ซึ่งอาจใช้เวลาในการรอคอย 5-10 วินาที หากผู้รับคำปรึกษาเงียบนานพอสมควรแล้วและไม่พูดต่อ ผู้ให้คำปรึกษาอาจดำเนินการดังนี้

- พูดให้กำลังใจ หรือแสดงความเข้าใจ เห็นใจ

- สะท้อนเนื้อหาและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังพูดถึงก่อนที่จะมีการเงียบเกิดขึ้น

- ถามถึงความหมายของการเงียบโดยสรุปเนื้อหาที่พูดถึงก่อนที่ผู้รับคำปรึกษาจะเงียบไป

- ถามถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาในขณะที่เงียบ โดยสรุปเนื้อหาที่พูดถึงก่อนที่ผู้รับคำปรึกษาจะ

เงียบไปหากผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีที่ผู้รับคำปรึกษาเงียบไปนานนั้นอาจมีสาเหตุมาจาก

-ต่อต้านการมาพบผู้ให้คำปรึกษา เพราะถูกบังคับให้มา ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงความเข้าใจ เห็นใจ และพูดถึงความตั้งใจ ความใส่ใจและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งหลักการ วิธีการและประโยชน์ของการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดทัศนคติที่ดีต่อการถูกเชิญพบและประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการรับ

- ประหม่า หรือหวาดกลัวต่อการถูกเรียกพบ ผู้ให้คำปรึกษาควรชวนพูดคุยเรื่องทั่วไป และแสดงท่าทางที่อบอุ่นเป็นมิตร เพื่อสร้างความเป็นกันเองให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกผ่อนคลาย ”

(1) ไม่ควรพูดเพื่อลดความรู้สึกอึดอัดของผู้ให้คำปรึกษาที่ทนให้มีการเงียบเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนาไม่ได้ ให้อดทนต่อความเงียบและใช้การเงียบให้เป็นประโยชน์ในการให้คำปรึกษา เพราะการฟังผู้รับคำปรึกษาอย่างสงบ หรือนั่งอยู่กับเขาเงียบ ๆ เมื่อผู้รับคำปรึกษามีสภาพอารมณ์ที่รุนแรง เช่น โกรธมาก เสียใจมาก ร้องไห้ เป็นการเปิดโอกาสให้เขาได้แสดงอารมณ์อย่างเต็มที่โดยไม่มีมารบกวนและยังเป็นการแสดงว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของเขา จะเป็นผลดีกับการให้คำปรึกษามากกว่าการปลอบโยน หรือซักถามความรู้สึกในขณะนั้น

5) ทักษะ การสะท้อนกลับ (Reflection Skill) การสะท้อนกลับ เป็นการบอกความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึก รับรู้หรือสนใจที่เป็นปัจจุบันขณะให้คำปรึกษา การสะท้อนกลับจะรวมความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึง หรือสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตเห็นจากกริยาท่าทางของผู้รับคำปรึกษา และเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาให้ความสำคัญ โดยใช้คำพูดของผู้ให้คำปรึกษาและที่ชัดเจนเข้าใจได้ง่ายขึ้น วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกและเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้มากขึ้นหรือชัดเจนขึ้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา รวมทั้งสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกของตนเองมากขึ้น เพื่อแสดงความสนใจและเข้าใจความรู้สึกและเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาแนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาขณะให้คำปรึกษา เช่น ลักษณะคำพูด น้ำเสียง สีหน้า
2. หาคำที่ตรงกับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย
3. จับประเด็นสำคัญของสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด
4. รวมความรู้สึกและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงหรือพูดถึงเข้าด้วยกัน แล้วใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจได้ง่าย โดยพูดออกไปทันทีเพื่อสะท้อนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากำลังรู้สึกหรือรับรู้ โดยอาจพูดความรู้สึกก่อน แล้วตามด้วยเนื้อหาหรือเริ่มด้วยเนื้อหาก่อนแล้วตามด้วยความรู้สึก ในการสะท้อนความรู้สึกควรหลีกเลี่ยงที่จะใช้คำว่า “รู้สึก” บ่อย

6) การซ้ำความ/การทวนความ (Paraphrasing Skill) การซ้ำความ/การทวนความ เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดซ้ำในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาบอกอีกครึ่งหนึ่ง โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา หรือความรู้สึกไว้ตามเดิม แต่ใช้คำพูดน้อยลง

การทวนความ หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาทวนซ้ำในสาระสำคัญที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดไปแล้ว แต่ไม่ได้หมายถึงการทวนซ้ำตลอดเวลาเหมือนนกแก้วนกขุนทอง จุดมุ่งหมายของการทวนความ คือ สื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้ว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในเนื้อหาที่เขาพูดได้ถูกต้อง การเน้นข้อความที่ควรเน้น วัตถุประสงค์ เพื่อแสดงถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตัวเองมากขึ้น เพื่อย้ำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในสิ่งที่ตัวเองพูดได้ชัดเจนยิ่งขึ้นจากการฟังสิ่งที่ตัวเองพูดอีกครั้ง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาชัดเจนและตรงประเด็นในสิ่งที่เขาต้องการพูด เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากำลังพูดถึง

แนวทางปฏิบัติ ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด แล้วพิจารณาว่าคำพูดใดของผู้รับคำปรึกษาที่น่าจะเป็นประเด็นสำคัญ ที่ควรเน้น/ย้ำเป็นพิเศษ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าอย่างต่อเนื่องหรือให้รายละเอียดเพิ่มเติม ให้พูดข้อความ/ประโยค/คำพูดนั้นซ้ำ โดยอาจจะพูดซ้ำความ/ทวนความตามแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ซ้ำ/ทวนความนั้นทั้งหมดโดยเปลี่ยนเฉพาะสรรพนาม
2. ซ้ำ/ทวนความเฉพาะประเด็นสำคัญ
3. หลีกเลี่ยงการซ้ำความ/ทวนความบ่อย ๆ เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอึดอัด หรือเหมือนถูกล้อเลียนและไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้คำปรึกษา
4. ซ้ำความ/ทวนความโดยไม่เพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาลงไป

5. เมื่อเข้าใจความ/ทวนความแล้ว ให้สังเกตการตอบสนองของผู้รับคำปรึกษาถ้าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจความ/ทวนความได้ถูกต้อง ผู้รับคำปรึกษาจะพยักหน้า ตอรับและพูดหรือขยายความต่อในกรณีที่ผู้รับปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้ทักษะการถามเปิดร่วมด้วย

7) ทักษะการให้กำลังใจ การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง วัตถุประสงค์ กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษากระตือรือร้นและมั่นใจในตนเอง รวมทั้งตระหนักใน ความสามารถและคุณค่าในตัวเองกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะคิดและทำในสิ่งที่ไม่เคยคิด หรือทำมาก่อน

แนวทางปฏิบัติ เมื่อผู้รับคำปรึกษาเสนอความคิด หรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม หรือผู้รับคำปรึกษามีความพร้อมที่จะปรับปรุงพัฒนาตนเองแต่ยังลังเลใจ ผู้ให้คำปรึกษาก็อาจใช้การให้กำลังใจ โดยใช้แนวทางต่อไปนี้ (1) มองหน้า สบตา ยิ้ม ผงกศีรษะ ตอรับสั้น (2) ทวนซ้ำคำสำคัญๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงรวมทั้งยิ้ม มองหน้า สบตาผู้รับคำปรึกษา (3) ใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจ มีความหวังและกำลังใจที่จะคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นจริงได้ (4) หลีกเลี่ยงการสร้าง ความหวัง และการปลอบใจที่ไม่อาจเป็นจริงได้ หรือใช้การให้กำลังใจเพื่อกลบเกลื่อนความรู้สึกท้อแท้ของผู้รับคำปรึกษา

8) ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill) การสรุปความ เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด วัตถุประสงค์ เพื่อย้ำประเด็นสำคัญให้มีความชัดเจนในกรณีที่มีการพูดคุยกันหลายประเด็น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกของตัวเอง เพื่อให้การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งมีความต่อเนื่องกันและเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้อย่างถูกต้องตรงกันและได้ใจความที่ชัดเจน แนวทางปฏิบัติ ผู้ให้คำปรึกษาพยายามจับประเด็นสำคัญทั้งเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงแล้วใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความครบ โดยอาจใช้แนวทางต่อไปนี้ (1) ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงประเด็นปัญหาต่าง ๆ หลายประเด็น ผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปแต่ละประเด็นก่อนที่ผู้รับคำปรึกษาจะเริ่มประเด็นต่อไป (2) ก่อนจบและเริ่มการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ในกรณีที่มีการปรึกษาหลายครั้ง (3) ครั้งสุดท้ายก่อนยุติการให้คำปรึกษา (4) ขอให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุป โดยมีผู้ให้คำปรึกษาช่วยเสริมในส่วนสำคัญที่ผู้รับคำปรึกษามีได้กล่าวถึง หรือขาดหายไป

9) ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising Skill) การให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจาเกี่ยวกับข้อมูลหรือรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา การให้คำแนะนำ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้ ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองและใช้ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีข้อมูลประกอบการตัดสินใจและเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีทางเลือกและแนวทางปฏิบัติที่เขาอาจจะนึกไม่ถึง แนวทางปฏิบัติ การให้ข้อมูล (1) ข้อมูลที่ให้ควรชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ภาษาง่ายๆ (2) ผู้ให้คำปรึกษาควรตรวจสอบความรู้และความต้องการเกี่ยวกับเรื่องที่จะให้ข้อมูลจากผู้รับคำปรึกษาก่อนให้ข้อมูล เพื่อประหยัดเวลาและเป็นการให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) หลังจากให้ข้อมูลแล้วผู้ให้คำปรึกษาควรตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้นั้น ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจถูกต้องหรือไม่ โดยใช้วิธีให้ผู้รับคำปรึกษาทวนซ้ำ

แนวทางปฏิบัติการให้คำแนะนำ (1) ให้คำแนะนำเมื่อพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้รับคำปรึกษา (2) ควรจะให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่าวิธีปฏิบัตินั้นเป็นที่พอใจ

เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่ (3) หลังจากให้คำแนะนำแล้วผู้ให้คำปรึกษาควรจะให้โอกาสผู้รับคำปรึกษา พิจารณาว่าคำแนะนำเป็นที่พอใจ เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่ หรืออาจถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อคำแนะนำนั้นว่า มีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอย่างไร

ข้อควรระวังในการให้คำแนะนำมีข้อเสียอยู่หลายประการ เช่น หากผู้รับคำปรึกษาไม่ชอบก็จะปฏิเสธ และมีทัศนคติทางลบต่อการให้คำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา หรือถ้าผู้รับคำปรึกษาได้รับคำแนะนำแล้วนำไปปฏิบัติและไม่ได้รับผลก็จะโทษผู้ให้คำปรึกษา หากได้รับผลดีผู้รับคำปรึกษาก็จะมาใหม่อีก เป็นการสร้างความรู้สึกผูกพันและพึงพิง นอกจากนี้การให้คำแนะนำมีโอกาที่จะเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้ แม้ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้มีบทบาทมากในการแนะนำ ผู้ให้คำปรึกษาต้องตระหนักไว้เสมอว่าในที่สุดแล้วผู้รับคำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

10) ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome Skill) การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นผลที่อาจตามมาจากการคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติของเขาเองทั้งในทางลบและทางบวก ผลที่ตามมานี้อาจเป็นได้ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในใจเขาหรือเหตุการณ์ภายนอก ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาคงอยู่รุนแรงขึ้นหรือลดลง ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น รู้สึกดี ไม่ดี กลุ้มใจ สับสน ไม่มั่นใจ ฯลฯ ด้านร่างกาย เช่น ใจเต้น ปวดศีรษะ ท้องผูก เจ็บป่วย ฯลฯ ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัว กิจกรรมที่ทำ ด้านความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เวลา เหตุการณ์ สถานที่ เงิน ทรัพย์สิน ฯลฯ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ทำให้มีปัญหากับเพื่อน ญาติ เพื่อนร่วมงานการชี้ผลที่ตามมาอาจทำได้ 2 ทาง คือ

(1) การชี้ผลที่ตามมาในทางบวก เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นข้อดีและประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษากล้าตัดสินใจหรือปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้

(2) การชี้ผลที่ตามมาในทางลบ เป็นการบอกถึงผลที่ไม่ดีหรือโทษที่อาจจะตามมาจากการตัดสินใจหรือการปฏิบัติ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงผลดีและผลเสียของการคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติของเขาเองทั้งในทางลบและทางบวก และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แนวทางปฏิบัติ คือมีการ ทวนซ้ำหรือสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเหตุการณ์ได้ถูกต้อง ให้ผู้รับคำปรึกษานึกถึงผลดีหรือผลเสียที่จะตามมาจากการตัดสินใจหรือการปฏิบัติของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาชี้ผลที่ตามมาจากการรับรู้ของตนเอง และสรุปผลดีและผลเสียของการตัดสินใจหรือการปฏิบัติ

จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการ พัฒนาขึ้นโดย เทอดศักดิ์ เดชคงและคณะ (2557) ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีลำดับขั้นแรงจูงใจ (Stage of Change, Prochaska & Diclemente, 1982) และ Motivational interviewing (Miller & Rollnick, 1995) ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ เป็นการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง เน้นเสริมแรงความตระหนัก การประเมินปัญหาทั้งความรู้และแรงจูงใจ แนะนำ ให้ข้อมูล ตั้งเป้าหมายชัดเจน วางแผนเพื่อไปยังเป้าหมายเป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ (แต่นัดต่อได้) เน้นเรื่องที่สำคัญๆเท่านั้น โดยใช้เวลาเพียง 20-30 นาที โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (ทักทาย/เกริ่นนำ/ด้านบวก)
2. ประเมินแรงจูงใจ (มีเท่าไรและมาจากไหน)

- 3.ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Reason of change)
- 4.จัดการแรงต้าน (breaking resistance)
- 5.กำหนดเป้าหมาย วางแผน และประยุกต์
- 6.ให้กำลังใจ คาดหวังด้านบวก สรุปและนัดหมาย

การให้คำปรึกษาอย่างสั้นเป็นการให้คำปรึกษาอย่างจูงใจแตกต่างจากการให้คำแนะนำหรือการสอน โดยผู้รับฟังมีส่วนร่วมในการสนทนา มีความเป็นพวกเดียวกัน (Collaboration) ไม่ใช่เป็นคู่ต่อสู้กับผู้สนทนา ทำให้ผู้สนทนาได้เสนอความคิดเห็นและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตนเองซึ่งเหมาะกับผู้ที่มีความวิตกกังวล ตัดสินใจไม่ได้ และแอลกอฮอล์เพื่อให้พวกเขาสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองโดยการค้นหาสิ่งที่เป็นความสามารถของตนเอง

สำหรับการให้บริการให้คำปรึกษาอย่างสั้น ในกลุ่มผู้มีปัญหาหนักจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบสั้นนี้เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในรพสต.เนื่องจากมีความสะดวกและรวดเร็วไม่จำเป็นต้องใช้ยาซึ่งต้องอาศัยแพทย์เป็นผู้ให้คำสั่ง ด้วยระบบบริการในรพสต.เน้นการส่งเสริมและป้องกัน การให้คำปรึกษาอย่างสั้นจึงเหมาะสมเพียงแต่ผู้ให้บริการต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น การจะให้เกิดบริการในระดับปฐมภูมิได้นั้นต้องอาศัยระดับนโยบายของระบบสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากสถานบริการในระดับปฐมภูมิแม้จะมีความเหมาะสมในการให้บริการแต่เนื่องจากได้มีการพัฒนาระบบคัดกรองในปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในหลายประเด็น อาทิ เช่น การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองบุหรี การคัดกรองปัญหาสุรา เป็นต้น จนมีการสร้างระบบรองรับในเรื่องของการเก็บข้อมูลไว้อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรแล้วก็ตาม แต่การนำการคัดกรองและการให้คำปรึกษาอย่างสั้นไปใช้อย่างแพร่หลาย ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การขาดอัตรากำลัง บุคลากรขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษา ข้อจำกัดเรื่องเวลาในการให้คำปรึกษา และการคัดกรองมีจำนวนมากทำให้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้ทันเวลาและทั่วถึง แต่ทั้งนี้การคัดกรองเป็นสิ่งที่จะช่วยลดปัญหาความรุนแรงในการเล่นพนันลงได้เป็นอย่างดี เพราะในปัจจุบันผู้มีปัญหาพนันไม่ได้เข้าถึงการบริการ แบบมีอาชีพส่งผลให้การแก้ปัญหาไม่ค่อยได้ผล รัฐจึงควรให้ความสำคัญกับบริการดังกล่าวมากขึ้น แม้วางานคัดกรองและให้คำปรึกษาต้องใช้ทั้งเวลาและทรัพยากรจำนวนหนึ่งในการสนับสนุน มิฉะนั้นจะพบอุปสรรคปัญหาต่าง เช่น การคัดกรองโรคอื่น ๆ ที่มีกพบว่าการคัดกรองนั้นขาดประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าต้องจัดบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ อาจเลือกเฉพาะบางชุมชนที่มีความพร้อมและได้รับการสนับสนุนจนกระทั่งเกิดความเข้มแข็งแล้วค่อยขยายไปยังชุมชนอื่นก็จะเป็นไปได้สูงกว่าที่จะมีระบบการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาพนันเพิ่มขึ้นในสังคม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รพีพงศ์ ยักราสวัสดิ์ (2561) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้การเงินบำบัดที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดการพนัน เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า การนำเรื่องการเงินบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยโรคติดการพนันมีส่วนช่วยเสริมสร้างสุขภาพในผู้ป่วยโรคติดพนันทำให้ผู้ป่วยเกิดสติ ตระหนักรู้ทางการเงิน มีความฉลาดทางการเงิน สามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น หมกมุ่นกับการพนันน้อยลงมีเวลาทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่สร้างสรรค์ได้มากขึ้น

ธนภฤติ ลิขิตธรรากุล ภาสกร คุ่มศิริ สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ ชญาภา สุนันทชัยกุล ไอรดา สีทอง และอริสรา ชันทองดี (2562) ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบเสริมแรงจิตใจในผู้มีปัญหาพนันและเปรียบเทียบจำนวนวันในการเล่นพนัน จำนวนเงินที่ใช้เล่นพนัน ความรุนแรงของปัญหาพนัน ระดับขั้นของแรงจิตใจและความพร้อมในการเลิกพนันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบเสริมแรงจิตใจ พบว่า จำนวนวันในการเล่นพนันต่อเดือนจาก 20 วัน ลดลงเหลือ 0 วัน ($p < 0.01$) จำนวนเงินที่ใช้เล่นพนันต่อเดือนจาก 30,000 บาท ลดลงเหลือ 0 บาท ($p < 0.01$) และความรุนแรงของปัญหาพนันจาก 21 คะแนน ลดลงเหลือ 3 คะแนน ($p < 0.01$) โดยมีระดับขั้นแรงจิตใจจากระดับ 3 เป็นระดับ 4 ($p < 0.01$) และความพร้อมในการเลิกพนันเพิ่มขึ้นจาก 9 คะแนนเป็น 10 คะแนน ($p = 0.02$)

ธนภฤติ ลิขิตธรรากุล ภาสกร คุ่มศิริ พัทธิธีรา ดิษยวรรณวัฒน์ ชลธิชา แยมมา และสันติภาพ นันทสาร. (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับระดับปัญหาจากการเล่นพนันของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้เล่นพนันจะมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านสมาธิ ปัญหาการนอน มีความเครียดสูง รู้สึกไม่มีความสามารถในการเอาชนะปัญหา รู้สึกเศร้าหมอง ไม่มีความมั่นใจและไม่มีความสุข

วิมลรัตน์ วันเพ็ญและคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจิตใจในผู้มีปัญหาพนันในประเทศไทย เป็นการศึกษาที่ทดลองโดยมีรูปแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ามารับการปรึกษาพนันสายด่วน 1323 จำนวน 30 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ได้แก่ จำนวนวันในการเล่นพนันต่อเดือน ความรุนแรงของปัญหาพนัน คะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรทิพย์ วชิรดิถก, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2550) ผลของโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจิตใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางความคิดต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. การกลับป่วยซ้ำของ โรคจิตเภทเป็นปัญหาที่สำคัญ มีปัจจัยเกี่ยวข้องซับซ้อน โดยพบมากที่สุด คือ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจิตใจร่วมกับการปรับ พฤติกรรมทางความคิดต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทวัตถุประสงค์และวิธีการเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิก จิตเวชโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 100 คน แบ่งกลุ่มโดยวิธีจับคู่ตามระยะเวลาการเจ็บป่วยและผลกระทบจากฤทธิ์ ข้างเคียงของยา

Steliana Rizeana .(2013) ได้ทำการศึกษาเพื่อลดอาการเสพติดพนันที่มีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ในประเทศโรมาเนียในผู้ป่วยจำนวน 119 คน มีอายุระหว่าง 17-60 ปี โดยใช้ CBT Model และประเมินปัญหาความรุนแรงของการเล่นพนันด้วยแบบประเมิน SGOS , Beck Depression Inventory และ Hamilton Scale พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า 74.6% มีอาการเสพติดพนันลดลง และติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนประเมิน SGOS ต่ำกว่าก่อนบำบัด 56% แสดงให้เห็นว่าการบำบัดแบบจิตสังคมโดยกระบวนการกลุ่ม มีความสำคัญอันดับต้นๆในการที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพติดพนันและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตรวมถึงการลดความวิตกกังวลได้ดี

Katherine Diskin (2009) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบสร้างเสริมแรงจิตใจในปัญหาพนันแบบหนึ่งครั้ง พบว่า หลังจากติดตามครบ 1 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมหักล้างมีจำนวนเงินที่ใช้เล่นพนันต่อเดือน

และคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม รวมถึงมีคะแนนระดับความรุนแรงของปัญหาพหุนัยที่ลดลง

Montgomery (2011) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดผู้ติดสารเสพติดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) เปรียบเทียบกับการบำบัดแบบการให้บริการแบบปกติที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า อัตราการคงอยู่ในการบำบัดของผู้เสพติดหญิงชาวแอฟริกันที่ได้รับการบำบัดด้วย MET สูงกว่ากลุ่มผู้หญิงที่บำบัดด้วยการให้บริการปรึกษา

Nancy M Petry ,et al. (2008) ได้ศึกษาการลดปัญหาพหุนัยในนักพนันกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการแนะนำอย่างสั้น (Brief advice) 10 นาทีและ 1 ครั้งในการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1 ครั้ง หรือ การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด (MET) จำนวน 3 ครั้ง ทำการติดตามพฤติกรรมพหุนัยเมื่อครบ 6 สัปดาห์และ 9 เดือน พบว่าสามารถลดพฤติกรรมพหุนัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6. กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy (MET)) ของมิลเลอร์ และ โรลนิก (Miller&Rollnick, 2002) โดยอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ของ Prochaska & DiClemente (1994) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นกระทำต่อเนื่อง และขั้นกลับไปมีปัญหาลึกซึ้ง ซึ่งประยุกต์ใช้โดย พิชัย แสงชาญชัย การบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) ในการให้คำปรึกษาเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักของการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Principle) 5 ประการ ตามตัวย่อ DARES ดังนี้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้ป่วย (Express empathy) การทำให้ ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น (Develop discrepancy) ผู้บำบัด หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย (Avoid argumentation) การอ่อนอ่อนตามแรงต้าน (Roll with resistance) และ การเสริมสร้างศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย (Support self-efficacy)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ จะใช้วิธีการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในการแก้ไขความลังเลใจของผู้ป่วยโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองตามขั้นตอนการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจ 10 ขั้นตอน (Miller & Rollnick, 2002) ประกอบด้วย การค้นหา ประเด็นการสนทนา (reviewing a typical day) การมองย้อนกลับไปสู่อดีต (Looking back) การทบทวนข้อดีข้อเสีย (good thing and less good thing) การประเมินการเปลี่ยนแปลง (discussing the stages of change) การให้ ข้อมูลสะท้อนกลับสิ่งที่ประเมินได้ (assessment feedback) การสำรวจเป้าหมายในชีวิต (values exploration) การคาดการณ์ในอนาคต (looking forward) สำรวจสิ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง (exploring importance and confidence) ตรวจสอบข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงตนเอง (decisional balance)และการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (change planning)โดยใช้เทคนิคการให้คำ ปรึกษาที่สำคัญ คือ FRAMES ได้แก่ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) เน้นความรับผิดชอบในการตัดสินใจ

(Responsibility) ให้ทางเลือกในการปฏิบัติ (Menu) การเข้าใจผู้ป่วย (Empathy) และการส่งเสริมศักยภาพเดิม ที่มีอยู่ (Self- efficacy) โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 4 ครั้ง

การบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ จะช่วยปรับปรุง คุณภาพการบำบัดในผู้ที่มีปัญหาการพนันได้ดีขึ้น และส่งเสริมให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแบบสั้นในรูปแบบของ Motivational Enhance Therapy เมื่อมาประยุกต์ใช้กับผู้มีปัญหาการพนันนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงระยะเวลาและจำนวนครั้ง แม้ว่าการให้คำ ปรึกษาแบบสั้นจะมีจำนวนครั้งตั้งแต่ 4 จนถึง 12 ครั้ง แต่การสนทนาที่ใช้เวลา 20-30 นาที และจำนวน 2-3 ครั้งก็สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเล่นพนันได้ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด และแนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทซึ่งพัฒนาโดย เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ (2557) และทำการปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการเล่นพนันของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) มุ่งศึกษาผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นร่วมกับการเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพนันในชุมชน โดยศึกษาในตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบวัดก่อนหลังการทดลองหนึ่งกลุ่ม (Pretest-posttest One group Design) ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 ถึง เดือน มีนาคม 2564

3.1 ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในประชากรที่มีปัญหาพนันอายุ 15 ปี ขึ้นไปในเขตตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีปัญหาพนัน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเทียบสัดส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การศึกษาประสิทธิผลของการใช้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจและติดตามผลของ Devid Hodgins และคณะในปี ค.ศ.2012 โดยใช้โปรแกรม Power and Sample size ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 รายและเพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย จึงนำเข้าไปโปรแกรม จำนวน 30 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมพนัน (DSM-VI) และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเกณฑ์คัดเลือกเข้าดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมด้วยตนเองและให้ความร่วมมือในการบำบัดปัญหาพนัน
- 2) มีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมพนัน DSM-VI ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (Exclude Criteria) มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวช ดังนี้ กลุ่มโรคจิต (Psychotic disorder) มีอาการไม่สงบ (Remission) เป็นเวลา 6 เดือน กลุ่มโรคทางอารมณ์ (Mood disorder) ระดับรุนแรงหรือมีความคิดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นหรือมีโรคทางจิตร่วม และกลุ่มที่ติดสารเสพติดและมีระดับรุนแรง

3.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยแบบสอบถามดังนี้

3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความเป็นจริง จำนวน 7 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประเภทของการพนันที่เล่น จำนวนเงินที่เล่นพนันต่อเดือน จำนวนวันที่เล่นพนันต่อเดือน

ส่วนที่ 2 คือแบบประเมินพฤติกรรมพนัน ((Diagnosis and statistical manual of mental disorder VI :DSM-VI) ที่แปลและประยุกต์ใช้โดยมาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2555) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ถ้ากลุ่มตอบคำถามว่าใช่ ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไปให้ประเมินว่ามีพฤติกรรมพนันที่ไม่เหมาะสม

3.2.2 แบบประเมินความรุนแรงของปัญหาพนัน (Problem Gambling Severity Index: PGSI) ถูกพัฒนาโดย Ferris & Wynne (2001) ใช้สำหรับประเมินความรุนแรงของปัญหาพนันหรือ ความเสี่ยงที่เกิด

ปัญหาจากการพนันจำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ว่ามีพฤติกรรมตามข้อความที่ระบุไว้ในแบบสอบถามหรือไม่โดยให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น
 - คะแนน 1 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
 - คะแนน 2 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
 - คะแนน 3 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
- แปลผลคะแนน ดังนี้
- 20-27 คะแนน มีความรุนแรงระดับสูง
 - 12-19 คะแนน มีความรุนแรงระดับปานกลาง
 - 4-11 คะแนน มีความรุนแรงระดับต่ำ
 - 0-3 คะแนน ไม่มีปัญหาการพนัน

3.2.3 แบบวัดระดับแรงจูงใจ เป็นเครื่องมือประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลด ละ เลิกพนันและความต้องการในการรักษา สำหรับผู้บำบัดใช้ประเมินแรงจูงใจโดยอิงจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง 6 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา 2) ขั้นตระหนักถึงปัญหา 3) ขั้นตัดสินใจ 4) ขั้นลงมือทำ 5) ขั้นลงมือทำอย่างต่อเนื่องและ 6) ขั้นกลับไปทำซ้ำ พัฒนาโดย Miller and Tonigan (1996) และแปลเป็นภาษาไทยโดยพิชัย แสงชาญชัย เครื่องมือนี้แบ่งเป็นรายด้าน ทั้งหมด 3 ด้าน คำถามทั้งหมด 19 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบวัดความคิดเห็น (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

ด้านการยอมรับ มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1,3,7,10,12,15,17 มีค่าช่วงคะแนน 7-35 คะแนน
 ด้านความลังเล มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2,6,7,11,16 มีค่าช่วงคะแนน 4-20 คะแนน
 ด้านการลงมือกระทำ มีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 4,5,8,9,13,14,18,19 มีค่าช่วง 8-40 คะแนน
 ผู้วิจัยเลือกคำถามด้านลงมือกระทำ (ตามแนว SOCRATES: 8A) ที่ใช้ประเมินแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา (กรมสุขภาพจิต, 2560) และปรับปรุงเนื้อหาให้เข้ากับพฤติกรรมเล่นพนันของกลุ่มตัวอย่าง โดย

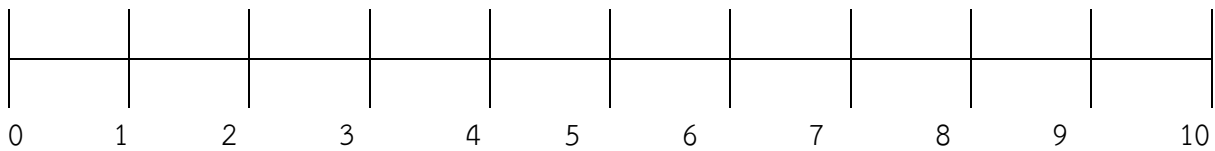
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เกิดความรู้สึกอย่างนั้นเลยในหนึ่งเดือน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณเดือนละประมาณ 1-3 ครั้ง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
เห็นด้วย	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นกับคุณเป็นประจำทุกวัน

การแปลผลคะแนน

คะแนน 8.0 -15.9	หมายถึงมีแรงจูงใจระดับต่ำ
คะแนน 16.0-23.9	หมายถึงมีแรงจูงใจระดับพอใช้
คะแนน 24.0-31.9	หมายถึงมีแรงจูงใจระดับปานกลาง
คะแนน 32.0-40.0	หมายถึงมีแรงจูงใจระดับสูง

3.2.4 ไม้บรรทัดวัดใจ (Readiness Ruler) ของ Zimmerman et.al.(2000) โดยไม้บรรทัดมีสเกล 0-10 และให้คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองตามสเกลไม้บรรทัดที่ตรงกับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีปัญหานั้น โดยมีการแปลระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 0-3	หมายถึง เมินเฉย/ไม่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกพนัน
ระดับคะแนน 4-7	หมายถึง มีความลังเลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกพนัน
ระดับคะแนน 8-10	หมายถึง มีความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกพนัน



ไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้แล้วหรือยากที่จะเปลี่ยน

3.2.5 แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นแบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อของกรมสุขภาพจิต ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความเครียดอยู่ในระดับใด โดยแบ่งเป็น 4 ระดับคือ

คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง แทบไม่มีความเครียด

คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง มีความเครียดเป็นบางครั้ง

คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง มีความเครียดบ่อยครั้ง

คะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง มีความเครียดเป็นประจำ

โดยมีการแปลผล ดังนี้

คะแนน 0-4 หมายถึงมีความเครียดระดับน้อย

คะแนน 5-7 หมายถึงมีความเครียดระดับปานกลาง

คะแนน 8-9 หมายถึงมีความเครียดระดับมาก

คะแนน 10-15 หมายถึงมีความเครียดระดับมากที่สุด

3.2.6 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับ 12 ข้อ (General health questionnaire :Thai GHQ-12) ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2539) ได้พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) และแปลภาษาไทยมีความเชื่อถือได้และมีความแม่นยำตรงอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (Internal consistency) มีค่า Cronbach's alpha efficiency ตั้งแต่ 0.84- 0.94 มีค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 84.4 และมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.1 ใช้สำหรับคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่สำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจโดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติ ใช้การคิดคะแนนแบบ GHQ score (0-0-1-1) ถ้ามีคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไปให้ถือว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิต

3.2.7 กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการ พัฒนาขึ้นโดย เทอดศักดิ์ เดชคงและคณะ (2557) ซึ่งมี รากฐานมาจากทฤษฎีลำดับขั้นแรงจูงใจ (Stage of Change, Prochaska & Diclemente, 1982) และ Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 1995)

ครั้งที่ 1 รับฟังปัญหาของผู้เข้ารับการศึกษาและครอบครัว เน้นความร่วมมือ (Collaboration) การค้นหาเหตุผลและเป้าหมายในการบำบัดรักษาโดยชี้ให้เห็นผลกระทบของการเล่นพนันต่อตนเองและครอบครัว รวมถึงผลดีที่เกิดขึ้นหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนัน เพื่อจัดแรงต้านและตกลงเรื่องการรักษาความลับในการบริการ โดยใช้เทคนิค FRAMES ได้แก่ ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเน้นความรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจของผู้เข้ารับการศึกษา การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (Advice) และจำเป็นต่อการตัดสินใจ การให้ทางเลือก (Menu of option) ในการปฏิบัติซึ่งไม่ควรมากหรือน้อยเกินไป การให้ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เข้าใจในผู้เข้ารับการศึกษา และการส่งเสริมศักยภาพในตน (Self-efficacy) เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ให้ความหวังและกำลังใจ โดยเขียนเป็นตารางสรุปกิจกรรมได้ดังนี้

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	วิธีการสนทนา
1. สร้างสัมพันธภาพ (Affirmation)	เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ สร้างความร่วมมือและเปิดรับข้อมูล	แนะนำตัว ทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับสิ่งดีที่พบ เช่น ยินดีที่พบและคุณดูตั้งใจดีมาก
2. ตกลงบริการ (Engagement)	เพื่อระบุประเด็นและระยะเวลาในการพูดคุย	ขออนุญาตพูดคุยเรื่องการลดพฤติกรรมการเล่นพนันของคุณสัก 10-20 นาทีนะคะ/ครับ
3. ค้นหาเป้าหมายและเหตุผลในการรักษา	เพื่อสร้างแรงจูงใจ	ประเมินปัญหาการพนันด้วยแบบประเมิน (PGSI) ที่คุณมาวันนี้ คุณมีความตั้งใจอะไรหรือเปล่า
4. การชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการพนัน	เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็น	ช่วงเล่นการพนันหนักคุณมีปัญหาอะไรบ้าง (งาน สุขภาพ นิสัย การนอน) เป็นการให้ข้อมูลสนับสนุน
5. การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำได้ เช่น หยุดพนันได้		การให้ข้อมูลสะท้อนกลับและให้ความรู้ที่ถูกต้องอะไรเป็นแรงจูงใจให้คุณลดการเล่นการพนันได้ในอดีต
6. สรุป	เพิ่ม Self-efficacy เพื่อให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	ดูเหมือนว่าช่วงที่คุณลดการพนันลงได้ คุณมีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นทีเดียว แม้ว่าบางครั้งจะมีอุปสรรคทำให้คุณหวนกลับไปเล่นการพนันอีก แต่เมื่อคุณตั้งใจเปลี่ยนแปลง คุณก็สามารถทำได้เหมือนกัน เรามาวางแผนการลดการเล่นพนันกัน พูดคุยเรื่องแผนอย่างย่อร่วมกัน เพื่อให้ผู้มีปัญหาพนันนำกลับไปพิจารณาด้วยตนเองในการที่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนัน แล้วนัดหมายพบกันต่อในคราวหน้า

ครั้งที่ 2 เป็นการเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการบำบัดเพื่อลด ละ เลิก เล่นพนันและวางแผนอย่างเป็นรูปธรรมโดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกปฏิบัติ (Freedom of choice)

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	วิธีการสนทนา
1. สร้างสัมพันธภาพ (Affirmation)	เพื่อให้เกิดความไว้วาง สร้างความร่วมมือและเปิดรับข้อมูล	แนะนำตัว ทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับสิ่งดีที่พบ เช่น หน้าตาสดชื่นขึ้น
2. ตกลงบริการ	เพื่อระบุประเด็นและระยะเวลาในการพูดคุย	ขออนุญาตพูดคุยเรื่องการลดพฤติกรรมการเล่นพนันของคุณต่อจากครั้งก่อนสัก 10-20 นาทีนะคะ/ครับ
3. สำรวจแรงจูงใจ	เพื่อวัดความตระหนักในปัญหา	คุณวางแผนลดการเล่นพนันของคุณอย่างไร
4. การเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการบำบัด	เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง	ครั้งที่แล้วดูเหมือนว่าคุณมีเหตุผลที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นพนันอะไรบ้าง
5. การวัดแรงจูงใจและคำถามสร้างแรงจูงใจ	เพื่อประเมินและเสริมความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	คุณลองให้น้ำหนักคะแนนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเล่นพนัน(ใช้ไม้บรรทัดวัดใจ) โดยมีคะแนน 0-10 ให้คะแนน 10 หมายถึง การปรับลดการเล่นพนันอย่างต่อเนื่อง ให้คะแนน 0 หมายถึงยังไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยน เพราะอะไรคุณถึงตั้งใจขนาดนั้น
6. การให้ข้อมูลและแผนการแบบมีทางเลือก	เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลง	ดูเหมือนว่าช่วงที่คุณลดการพนันลงได้ คุณมีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากทีเดียว แม้ว่าบางครั้งจะมีอุปสรรคทำให้คุณหวนกลับไปเล่นการพนันอีก แต่เมื่อคุณตั้งใจเปลี่ยนแปลง คุณก็สามารถทำได้เหมือนกัน เรามาวางแผนการลดการเล่นพนันกัน (พูดคุยเรื่องแผนอย่างย่อแล้วต่อคราวหน้า
7. สรุปและวางแผน	เพื่อ ทบทวน และให้ ความกระจำในแผนการปฏิบัติ	สรุปเหตุผลที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันตามแผนที่วางไว้แสดงความชื่นชมและขอติดตามประเมินผล 2 ครั้ง ระยะห่าง 1 เดือนและ 3 เดือน
8. ให้กำลังใจ	เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีคนห่วงใยและให้กำลังใจ	ที่จริงคุณเองเคยทำได้มาก่อนแล้วคราวนี้ดิฉัน/ผมขอเป็นกำลังใจให้คุณปฏิบัติสำเร็จ ตามความตั้งใจ

ครั้งที่ 3 การติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการสร้างเสริมแรงใจ มีการทบทวนแผนและอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ซึ่งชมในสิ่งที่เขาทำได้ดี ใช้ถามคำถามแบบปลายเปิด (Opened-ended question) มีการชื่นชมและยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) รวมถึงการสรุปความ (Summarization)

ครั้งที่ 4 นัดหมายเพื่อติดตามความก้าวหน้า และจัดการความเสี่ยงที่จะกลับไปเล่นพนันซ้ำด้วยการเสริมแรงใจหากพบว่าผู้มีปัญหาพนันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ให้ร่วมกันวางแผนกำหนดเป้าหมายระยะยาว ยุติการการให้คำปรึกษาและติดตามระยะ 6 เดือนภายหลังยุติการให้คำปรึกษา

3.3 . ขั้นตอนการดำเนินงาน:

3.3.1 ระยะเวลาที่ 1 ระยะเวลาพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 1 คณะผู้วิจัยทำการศึกษาริบทและภูมิหลังปัญหาการพนันในชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อสร้างแรงใจที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน โดยรูปแบบการบำบัดใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที จำนวน 4 ครั้ง โดยอ้างอิงมาจาก Motivational Enhancement Therapy ซึ่งเป็นการบำบัดรายบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมแรงใจในการลด ละ เลิก พนัน

ขั้นตอนที่ 2 คณะผู้วิจัยนำโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบสั้น ด้วยการเสริมสร้างแรงใจในผู้มีปัญหาการพนันไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล จิตเวช อาจารย์พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านบำบัดพฤติกรรมเสพติด เพื่อวิพากษ์ พิจารณา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และรูปแบบโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบสั้นและเสริมสร้างแรงใจ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (IOC) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นและเสริมสร้างแรงใจในผู้มีปัญหาพนัน

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมหลังทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 5 เตรียมคณะผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย อสม.และรพสต. จำนวน 20 ราย อบรมให้ความรู้ การคัดกรอง การให้คำปรึกษาอย่างสั้นและฝึกทักษะการเสริมสร้างแรงใจพื้นฐานผ่านการดูแลของผู้เชี่ยวชาญ มีคู่มือแนวทางในการคำปรึกษาอย่างสั้นและเทคนิคการเสริมสร้างแรงใจ

3.3.2 ระยะเวลากระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงใจไปใช้

ขั้นตอนที่ 1 คณะผู้วิจัยประสานงานกับรพสต.ชุมพลเพื่อค้นหาแกนนำอสม.เข้ามารับการอบรมการคัดกรองปัญหาพนันในชุมชน และเทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างสั้น แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติปัญหาเล่นพนันในชุมชนและทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมด้วยแบบประเมินปัญหาการพนัน (DSM-VI) แบบสอบถามจำนวนวันและจำนวนเงินที่เล่นพนันต่อเดือน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมิน วินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการรักษากรณีมีโรคร่วมโดยจิตแพทย์และประเมินระดับขั้นของแรงใจ (Stage of change) โดยใช้แบบประเมินของ Miller and Tonigan (1996) และแปลเป็นภาษาไทยโดยพิชัย แสงชัย ,ประเมินความพร้อมในการเลิกพนันโดยใช้ Readiness Ruler,ประเมินความ

รุนแรงปัญหาพ่น (PGSI) ประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) และประเมินปัญหาสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับ 12 ข้อ (Thai GHQ-12)

ขั้นตอนที่ 3 คณะผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้การบำบัดตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้น และเสริมแรงจิตใจในผู้มีปัญหา จำนวน 4 ครั้งภายในระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประเมินความรุนแรงปัญหาการพ่น ประเมินการรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล พุดคุยรู้เรื่อง ให้ผู้ป่วยสำรวจค้นหาปัญหา ผลกระทบต่อตนเองและ ผู้อื่น ประเมินแรงจูงใจ และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมแรงโดยสร้างความเชื่อมั่น และให้ คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ครั้งที่ 2 ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ติดตามให้คำปรึกษาแบบสั้นซ้ำในรายที่ยังอยู่ในขั้นลังเลใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพ่น

ครั้งที่ 3 ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ติดตามความก้าวหน้าประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพ่นของผู้มีปัญหานี้ที่เข้าร่วมโครงการโดยการสัมภาษณ์แบบเสริมแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อครบ 12 สัปดาห์ ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประเมินจำนวนวันที่เล่นพ่นต่อเดือน จำนวนเงินที่เล่นพ่นต่อเดือน ความรุนแรงของปัญหาพ่น ความพร้อมในการเลิกพ่น ความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับ 12 ข้อ (Thai GHQ-12) ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับคำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 5 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล สะท้อนข้อมูลผลการพัฒนาให้ที่มอสม.และเจ้าหน้าที่รพ.สต. รับทราบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักในการคัดกรองและบำบัดอย่างสั้นได้ภายในชุมชน รวมถึงการขยายผลการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้งในเรื่องการส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อให้ผู้ที่ประสบปัญหาที่มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

3.4.การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของปัญหาพ่น ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพ่น ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าเฉลี่ยความเครียดและค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพ ด้วย Independent t-test

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มุ่งศึกษาผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจในผู้มีปัญหาพนันเพื่อให้เกิดการลด ละ เลิกพนัน คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระยะเวลาหนึ่งและสิ้นสุดการศึกษาแล้ว ขอนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจ

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีปัญหานัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	56.7
หญิง	13	44.3
อายุ		
20 ปี -39 ปี	18	60.0
40 ปี -60 ปี	8	26.7
60 ปี ขึ้นไป	4	13.3
สถานภาพสมรส		
โสด	9	30.0
สมรส/คู่	11	36.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	23.3
หม้าย	3	10.0
รายได้		
<9,000 บาท/ เดือน	5	16.7
9,000 บาท – 20,000 บาท/เดือน	15	50.0
>20,000 บาท/เดือน	10	33.3
ประเภทพนันที่เล่น		
หวยใต้ดิน	11	36.6
ล็อตเตอรี่/หวยหุ้น	8	26.7
ไพ่	5	16.7
คาบารา	3	10.0
มวย/ไก่ชน/ไฮโล	1	3.3
ฟุตบอล	2	6.7

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 เพศหญิงร้อยละ 44.3 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20 ปี -39 ปี ร้อยละ 60 รองลงมา คือ อยู่ระหว่าง 40ปี - 60ปี ร้อยละ26.7 ส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ในช่วง 9,000 บาท-20,000 บาท/เดือน ประเภทการพนันที่เล่นส่วนใหญ่เล่นหวยใต้ดิน/หวยออนไลน์ ร้อยละ 36.6 รองลงมา ลอตเตอรี่/หวยหุ้น ร้อยละ 26.7 และไพ่ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยความพร้อมของผู้มีปัญหาพ่นก่อนและหลังรับคำปรึกษา จำแนกกลุ่มตามระดับความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ก่อน			หลัง			
		ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	11	36.7	2.8	.90	7	23.3	2.9	.77
2.กลุ่มลั้งเลใจ	13	43.3	5.3	.87	14	46.7	6.4	.86
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	6	20.0	8.9	.75	9	30.0	9.3	.90
โดยรวม	30	100	5.6	.88	30	100	8.1	.83

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้มีปัญหาพ่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนรับคำปรึกษาโดยรวมอยู่ในขั้นลั้งเลใจ (\bar{X} =5.6) ภายหลังกรับคำปรึกษาโดยรวมอยู่ในขั้นพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (\bar{X} =8.1) จำแนกเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหาก่อนรับคำปรึกษามีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่พร้อมเปลี่ยนแปลง (\bar{X} = 2.8) หลังรับคำปรึกษามีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (\bar{X} = 2.9) กลุ่มลั้งเลใจ มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีค่าเฉลี่ยก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับลั้งเลใจ (\bar{X} = 5.3) และหลังรับคำปรึกษามีจำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.7 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับลั้งเลใจ (\bar{X} = 6.4) กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยนก่อนรับคำปรึกษา มีจำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 20 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพร้อมเปลี่ยนแปลง (\bar{X} = 8.9) หลังรับคำปรึกษามีผู้มี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพร้อมเปลี่ยนแปลง (\bar{X} = 8.1)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่เล่นพนันต่อเดือนก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวนวันที่เล่นพนันก่อนให้ คำปรึกษา		จำนวนวันที่เล่นพนันหลังให้ คำปรึกษา		ร้อยละ ผลต่าง
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	13.10	1.02	8.1	
2.กลุ่มลั้งเลใจ	12.15	0.99	6.3	0.87	48.1 %
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	11.18	1.15	4.2	0.98	62.4%
โดยรวม	12.14	1.05	6.2	0.96	48.9 %

จากตารางที่ 4.3 พบว่า จำนวนวันเฉลี่ยเล่นพนันก่อนได้รับคำปรึกษา 12.14 วัน และหลังรับคำปรึกษา 6.2 วัน ลดลงร้อยละ 48.9 เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่ากลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยนมีการลดจำนวนวันเล่นพนันมากที่สุด โดยพบว่า กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน จำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยก่อนรับคำปรึกษา เท่ากับ 11.18 วันหลังรับคำปรึกษา 4.2 วัน ลดลงร้อยละ 62.4 รองลงมาคือ กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีจำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยก่อนได้รับคำปรึกษา 13.10 วัน หลังรับคำปรึกษามีวันเล่นพนันเฉลี่ย 8.1 วัน ลดลง ร้อยละ 49.0 และกลุ่มลั้งเลใจปัญหา มีจำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยก่อนได้รับคำปรึกษา 12.15 วัน หลังรับคำปรึกษามีวันเล่นพนันเฉลี่ย 6.3 วัน ลดลงร้อยละ 48.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4. ค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้เล่นพนันต่อครั้งก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จำนวนเงินที่เล่นพนัน ก่อนให้คำปรึกษา		จำนวนเงินที่เล่นพนันหลัง ให้คำปรึกษา		ร้อยละของ ผลต่าง (%)
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	780.0	0.95	650.4	0.86	16.7
2.กลุ่มล้งเลใจ	870.0	0.78	553.7	0.91	36.8
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	1,150.0	0.92	645.5	0.87	43.8
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	933.3	0.88	616.5	0.88	33.9

จากตารางที่ 4.4 พบว่า จำนวนเงินเฉลี่ยที่ใช้เล่นพนันต่อครั้งโดยรวมก่อนรับคำปรึกษา 933.3 บาท และหลังได้รับคำปรึกษา 616.5 บาท ลดลงร้อยละ 33.9 เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่ากลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน มีการลดจำนวนเงินเล่นพนันมากที่สุด โดย ค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้พนันต่อครั้งก่อนรับคำปรึกษา 1,150 บาท หลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้พนัน 645.5 บาท ลดลงร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ กลุ่มล้งเลใจ มีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้พนันต่อครั้งก่อนได้รับคำปรึกษา 870 บาทหลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้พนันต่อครั้ง 553.7 บาท ลดลงร้อยละ 36.8 และกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้พนันต่อครั้งก่อนได้รับคำปรึกษา เท่ากับ 780 บาทภายหลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่ใช้พนันต่อครั้ง ลดลงเหลือ 650.4 บาท คิดเป็นจำนวนเงินที่ใช้พนันลดลงต่อครั้งร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพนันรายข้อและโดยรวมก่อนและหลังรับคำปรึกษา (n= 30)

พฤติกรรมพนัน	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.คุณเล่นพนันด้วยเงินจำนวนมากกว่าที่คุณจ่ายได้จริง	20.1	0.87	17.2	0.78
2.คุณเพิ่มจำนวนเงินพนันเพื่อได้รับความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ หรือลุ้นได้แบบเดิม	22.1	0.96	14.9	1.01
3.คุณหวนกลับไปเล่นพนันแก้มือเพื่อหวังได้เงินที่เสียกลับมา	18.9	1.21	11.4	0.99
4.คุณต้องยืมเงินผู้อื่นหรือขายสิ่งของเพื่อเอาเงินมาเล่นพนัน	17.8	1.01	9.3	0.85
5.คุณรู้สึกว่าคุณอาจมีปัญหาจากการเล่นพนัน	15.3	0.88	10.4	0.92
6.มีคณวิพากษ์วิจารณ์หรือบอกว่าคุณมีปัญหาเล่นพนัน	18.8	0.75	11.9	0.83
7.คุณรู้สึกผิดในการเล่นพนันหรือผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน	15.0	0.83	12.7	0.87
8.คุณมีปัญหาสุขภาพ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล นอนไม่ค่อยหลับจากการเล่นพนัน	18.7	0.91	11.3	0.77
9.คุณหรือครอบครัวเกิดปัญหาการเงินจากการเล่นพนัน	19.8	0.77	13.1	0.95
คะแนนโดยรวม	18.5	0.92	13.3	0.89

จากตารางที่ 4.5 พบว่าค่าเฉลี่ยความรุนแรงของปัญหาพนันโดยรวมก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.5$) และหลังรับคำปรึกษาค่าเฉลี่ยความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.36$) เมื่อพิจารณารายข้อก่อนได้รับคำปรึกษาพบว่าผู้มีปัญหาพนันเพิ่มจำนวนเงินพนันเพื่อได้รับความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ หรือลุ้นได้แบบเดิมมากที่สุด ($\bar{X} = 22.1$) รองลงมาคือ เล่นพนันด้วยเงินจำนวนมากกว่าที่สามารถจ่ายจริงได้ ($\bar{X} = 20.1$) และ ผู้พนันหรือครอบครัวเกิดปัญหาจากการเล่นพนัน ($\bar{X} = 19.7$) ตามลำดับ และภายหลังได้รับคำปรึกษาพบว่า ผู้มีปัญหาพนันเล่นพนันด้วยเงินจำนวนมากกว่าที่จ่ายได้จริงมีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 17.2$) รองลงมา คือ เพิ่มจำนวนเงินพนันเพื่อได้รับความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ หรือลุ้นได้แบบเดิม ($\bar{X} = 14.9$) และผู้มีปัญหาพนันหรือครอบครัวเกิดปัญหาจากการเล่นพนัน ($\bar{X} = 13.1$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพ่นโดยรวมก่อนและหลังรับคำปรึกษา
จำแนกตามความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ความรุนแรงปัญหา พ่นก่อนรับคำปรึกษา		ความรุนแรงปัญหาพ่น หลังรับคำปรึกษา		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	17.7	0.93	14.5	0.87	0.731	0.08
2.กลุ่มลั้งเลใจ	18.4	0.87	13.4	0.91	0.453	0.13
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	19.3	0.95	12.1	0.85	-1.250	0.05*
โดยรวม	18.5	0.92	13.3	0.89	-0.852	0.07

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพ่นโดยรวมก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =18.5) และหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =13.3) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพ่นกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหาพ่นก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =17.7) หลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =14.5) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนกลุ่มลั้งเลใจ มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพ่นก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =18.4) และหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =14.4) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา พบว่า มีความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพ่นก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =19.3) และหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =13.3) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายข้อและโดยรวมก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา (n=30)

แรงจูงใจในการเลิกเล่นพนัน	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเล่นพนันบ้างแล้ว	21.4	1.01	30.8	0.86
2.ในทุกครั้งที่เล่นพนันอย่างหนักฉันสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้	17.5	0.85	25.5	0.92
3.ฉันไม่เพียงแต่จะคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันเท่านั้นแต่ฉันได้เริ่มลงมือทำบางอย่างแล้ว	18.1	0.97	27.5	0.87
4.ฉันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงการเล่นพนันของฉันแล้วและหาทางป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก	16.8	1.12	23.8	1.11
5.ฉันกำลังลดและเลิกเล่นพนันอย่างจริงจัง	15.6	0.79	22.6	0.95
6.ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก	20.4	0.86	27.4	0.96
7.ฉันพยายามอย่างมากในการลดและเลิกเล่นพนัน	18.4	0.93	25.4	1.02
8.ฉันได้ลดการเล่นพนันลงและต้องการความช่วยเหลือที่จะไม่หวนกลับไปเล่นพนันอีก	17.2	0.94	29.5	0.99
โดยรวม	18.2	0.93	26.6	0.98

จากตารางที่ 4.7 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวมก่อนได้คำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =18.2) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเล่นพนันบ้างแล้วมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =21.4) รองลงมาคือ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก (\bar{X} =20.4) และฉันมีความพยายามอย่างมากในการลดและเลิกเล่นพนัน (\bar{X} =18.4) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวมหลังได้คำปรึกษาอยู่ในปานกลาง (\bar{X} =26.6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเล่นพนันบ้างแล้วมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =30.8) รองลงมาคือ ฉันได้ลดการเล่นพนันลงและต้องการความช่วยเหลือที่จะไม่หวนกลับไปเล่นพนันอีก (\bar{X} =29.5) และฉันไม่เพียงแต่จะคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันเท่านั้นแต่ฉันได้เริ่มลงมือทำบางอย่างแล้ว (\bar{X} =27.5)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแรงจูงใจโดยรวมก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาจำแนกกลุ่มตามความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	แรงจูงใจการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมก่อนได้รับ คำปรึกษา		แรงจูงใจการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมก่อนได้รับ คำปรึกษา		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	14.9	0.91	15.8		
2.กลุ่มลังเลใจ	17.8	0.89	24.7	0.98	0.134	0.21
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	21.9	0.99	36.5	0.95	-2.124	0.05*
โดยรวม	18.2	0.93	26.6	0.98	-0.913	0.05*

จากตารางที่ 4.8 พบว่าค่าเฉลี่ยแรงจูงใจโดยรวมก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 18.2$) และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจโดยรวมหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.6$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา รายกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยแรงจูงใจกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหาก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 14.9$) และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.8$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ กลุ่มลังเลใจ มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 17.8$) และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.7$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาพบว่ามีความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.9$) และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 36.6$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยความเครียดผู้มีปัญหาพ่นรายข้อและโดยรวมก่อนและหลังรับคำปรึกษา (n=30)

ความเครียด	ก่อนได้รับคำปรึกษา			หลังได้รับคำปรึกษา		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนยาก	11.4	0.87	มากที่สุด	6.8	0.89	ปานกลาง
2. มีสมาธิน้อยลง	9.4	0.79	มาก	6.7	0.79	ปานกลาง
3. หงุดหงิด/กระวนวาย/ว้าวุ่นใจ	9.3	1.05	มาก	8.1	1.05	มาก
4. รู้สึกเบื่อ/เซ็ง	8.7	0.94	มาก	6.4	0.94	ปานกลาง
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	7.3	0.86	ปานกลาง	5.6	0.86	ปานกลาง
โดยรวม	8.9	0.90	มาก	6.7	0.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมของผู้มีปัญหาก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 8.9) และภายหลังได้รับคำปรึกษาความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 6.7) เมื่อพิจารณารายข้อก่อนได้รับคำปรึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนหลับยากอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 11.4) รองลงมา คือ มีสมาธิน้อยลง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 9.4) และหงุดหงิด/กระวนวาย/ว้าวุ่นใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 9.3) ตามลำดับและภายหลังได้รับคำปรึกษาค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การหงุดหงิด/กระวนวาย/ว้าวุ่นใจและอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 8.1) รองลงมา คือ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนหลับยากอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 6.8) และมีสมาธิน้อยลง อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 6.7)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้มีปัญหาหนักก่อนและหลังรับคำปรึกษา
จำแนกกลุ่มตามความพร้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ความเครียดก่อนรับ คำปรึกษา		ความเครียดหลังรับ คำปรึกษา		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	8.34	0.85	6.29		
2.กลุ่มลั้งเลใจ	7.98	0.94	6.38	0.91	1.031	0.12
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	10.25	0.80	7.31	0.85	-1.283	0.05*
โดยรวม	8.90	0.90	6.70	0.87	-2.014	0.05*

จากตารางที่ 4.10 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =8.90) และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจโดยรวมหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.70) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหาก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =8.34) และค่าเฉลี่ยความเครียดหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.29) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มลั้งเลใจ มีค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =7.98) และหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.38) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สำหรับกลุ่มที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =10.25) และหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =7.31) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพรายข้อและโดยรวมก่อนและหลังรับคำปรึกษา (n=30)

ลักษณะของปัญหาสุขภาพ	ก่อนรับคำปรึกษา		หลังรับคำปรึกษา	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	7.9	1.10	4.8	0.87
2.นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	9.3	0.96	5.6	0.68
3.รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	4.0	0.85	3.0	1.01
4.รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	6.8	0.74	5.8	1.23
5.รู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา	8.8	1.12	4.4	0.99
6.รู้สึกว่าไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	6.4	0.88	5.7	0.78
7.มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	7.2	0.91	4.9	0.67
8.สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	6.7	0.87	6.0	0.89
9.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	8.4	0.95	5.2	0.97
10.รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	7.6	1.13	4.6	0.85
11.คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า	6.4	0.86	5.1	0.77
12.มีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวม	6.8	0.94	4.5	0.68
คะแนนโดยรวม	7.2	0.93	4.9	0.87

จากตารางที่ 4.11 พบว่าค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับคำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมีปัญหาปานกลาง ($\bar{X} = 7.22$) ค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพหลังรับคำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมีปัญหาต่ำ ($\bar{X} = 4.9$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนรับคำปรึกษาค่าเฉลี่ยข้อที่มีปัญหามีอาการนอนไม่หลับเพราะกังวลใจมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 9.3$) รองลงมาคือ รู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา ($\bar{X} = 8.8$) และรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง ($\bar{X} = 8.4$) ตามลำดับ และหลังรับคำปรึกษาค่าเฉลี่ยข้อสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 6.0$) รองลงมา คือ รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ ($\bar{X} = 5.8$) และรู้สึกว่าไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้ ($\bar{X} = 5.8$)

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนและหลังรับคำปรึกษา จำแนกกลุ่มตามความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (n=30)

ความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	คะแนนปัญหาสุขภาพ ก่อนได้รับคำปรึกษา		คะแนนปัญหาสุขภาพ หลังได้รับคำปรึกษา		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา	6.13	0.96	4.13	0.83	0.023	0.14
2.กลุ่มลังเลใจ	7.85	0.89	4.82	0.98	0.812	0.13
3.กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน	10.12	0.90	6.25	0.79	-1.120	0.05*
โดยรวม	7.22	0.93	5.06	0.87	-2.457	0.10

จากตารางที่ 4.12 พบว่าค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพโดยรวมก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.22$) และหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 5.06$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ โดย ค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา ก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.13$) และหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.13$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มลังเลใจ มีค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.85$) และหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.82$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สำหรับกลุ่มที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.12$) และหลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.25$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับคำปรึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2 ถอดบทเรียนกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจในผู้มีปัญหาพนัน กรณีศึกษาในรพสต.

การศึกษาที่ทดลองครั้งนี้เป็นการนำกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพนันครั้งแรกในระบบบริการสุขภาพของชุมชน คณะผู้วิจัยจึงได้ถอดบทเรียนจากประสบการณ์เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาอย่างสั้นในระบบสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาพนันในชุมชน พบว่าในระยะเริ่มต้นการค้นหาปัญหาพนันไม่ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถได้ข้อมูลจากอสม.และผู้นำชุมชนและได้รับเสียงสะท้อนว่าปัญหาพนันไม่มี ผลกระทบที่ร้ายแรงมีน้อยมากและไม่ใคร่อยากเข้าไปเกี่ยวข้อง แต่ก็ยอมรับว่ามีการเล่นหวยใต้ดิน เล่นไพ่ ซื่อลอตเตอรี่ทุกบ้านแต่เข้าใจว่าไม่ใช่การพนัน มีผู้ให้ข้อมูลว่า “อย่าเข้ามาทำลาย แค่เรื่องเหล้าและบุหรีก็พอแล้ว ทะเลาะกับชาวบ้านไปหลายราย ถ้าไปแตะเรื่อง หวย จะพากันเดือดร้อน” อสม.จำนวนหนึ่งได้กล่าวเช่นนี้กับคณะผู้วิจัย ทำให้คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลเบื้องต้นมาทบทวนและหาแนวทางในการเข้าถึงปัญหา โดยพิจารณาเบื้องต้นว่า ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของพนัน รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพสต.ขอจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้กับ อสม.จำนวน 32 คน เป็นลักษณะของการพูดคุย ให้ความรู้ประเภทของพนัน ความร้ายแรงของพนัน วิธีการช่วยเหลือ ทำให้สร้างสัมพันธภาพกับอสม.ในพื้นที่จำนวน 3 ครั้ง ให้ความรู้ความคุ้นเคย และเชื่อมั่นว่า การเข้าไปสอบถามข้อมูลหรือเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลกระทบทางลบอย่างที่พวกเขาารู้สึกหวาดกลัว และช่วยให้คณะผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้เหมาะสมบทเรียนจากการศึกษา มี 2 ประเด็น คือ

1.1 ความตระหนัก คนในชุมชนมองว่า การพนันบางชนิดไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาและไม่ได้เป็นสิ่งผิดกฎหมายเนื่องจากได้รับอนุญาตให้เปิดบ่อนได้ เช่น บ่อนไก่ ล็อตเตอรี่รัฐบาล เป็นต้น

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการพนัน หมายถึงส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ถูกต้องต่อปัญหาและผลกระทบ รวมถึงการเล่นพนันมากเกินไปทำให้เกิดโรคติดพนันและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจตลอดเวลาและสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ค้นพบ คือ ส่วนใหญ่ อสม.และบุคลากรทางสุขภาพเองหรือผู้นำชุมชนจะเล่นพนัน คือ หวยใต้ดินและซื่อล็อตเตอรี่เป็นประจำทุกงวดโดยคิดว่าไม่ได้เป็นปัญหาและเล่นกันเกือบทุกบ้านรวมถึงทราบข้อมูลการเงิน การเป็นหนี้สินของคนในชุมชนได้ดี จึงเริ่มต้นทำความเข้าใจถึงปัญหาในกลุ่มคนดังกล่าวก่อนเพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาพนันที่แท้จริงในชุมชนได้

2. การคัดกรองปัญหาพนัน การคัดกรองผู้มีปัญหาพนันเพื่อเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นนั้น คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (DSM-VI) พบว่าครั้งแรกในการคัดกรองไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่ได้เป็นกิจกรรมประจำในการคัดกรองผู้ป่วยและการคัดกรองผู้มารับบริการที่รพสต.ทำให้ไม่ได้ผู้มีปัญหาพนันเข้าร่วมโครงการจาก 2 สาเหตุ คือ เป็นเรื่องใหม่ที่บุคลากรไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าควรใช้คำถามแบบใดที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้มีปัญหาพนัน และผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่รพสต.เดิมเขาไม่ได้มีปัญหาที่ต้องเข้ารับคำปรึกษา จึงได้ปรับกลยุทธ์เป็นการคัดกรองเชิงรุกไปคัดกรองตามบ้านโดยอาศัยอสม.เป็นผู้ชี้แนะและคณะผู้วิจัยเข้าไปยังพื้นที่ทำการสัมภาษณ์โดยให้อสม.และเจ้าหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ ซึ่งทำให้ทราบว่าแบบคัดกรองที่นำไปใช้ในชุมชน เมื่อได้กลุ่มผู้มีปัญหาพนันแล้วทำการประเมินความพร้อมในการเลิก

พนันโดยใช้ไม้บรรทัดวัดใจและใช้ข้อมูลนี้จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา กลุ่มที่ลั้งเลใจ และกลุ่มที่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บทเรียนในขั้นตอนนี้ที่สำคัญ คือ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของการคัดกรองผู้มีปัญหาพนันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันให้อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำหรือหยุดเล่นพนัน ป้องกันการเสพติดพนันจนกลายเป็นโรคติดพนัน ซึ่งจำเป็นต้องคัดแยกกลุ่มผู้ที่เล่นพนันอาชีพที่เล่นพนันเพื่อเลี้ยงตนเองออกไปไม่นำเข้าสู่กระบวนการบำบัด เนื่องกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่ควบคุมตนเองได้และไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

3. การเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา คณะผู้วิจัยนำผลการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำแนก เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา กลุ่มลั้งเลใจและกลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบจงใจที่แตกต่างกันตามระยะของความพร้อม แต่จะเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาด้วยการสร้างสัมพันธภาพเหมือนกัน สิ่งค้นพบที่สำคัญในการเริ่มต้นกระบวนการให้คำปรึกษาและเสริมแรงจูงใจอย่างสิ้นในผู้มีปัญหาพนันมี 3 ประการ คือ

3.1 ความเต็มใจในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา จากการพูดคุยพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับแรงกดดันจากผู้ใกล้ชิดกลุ่มนี้มักอยู่ในกลุ่มที่เมินเฉยและไม่สนใจปัญหา แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นแรงจูงใจให้ผ่านระยะซึ่งใจระหว่างผลดีกับผลเสียเข้าแล้วระยะหนึ่ง จึงเปิดเผยความในใจให้ผู้ให้คำปรึกษาทราบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพูดคุยถึงความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balancing) และเปิดโอกาสให้ผู้มีปัญหาพนันได้ทบทวนอย่างอิสระพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยการสรุปถึงข้อดี-ข้อเสียของการเล่นพนันกับการลด ละ เลิกพนัน กระตุ้นให้เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการลงมือปฏิบัติและเน้นให้ผู้เล่นพนันรับผิดชอบต่อตนเองและผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังการตัดสินใจ

3.2 การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ผู้มีปัญหาพนันนั้นผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต้องมีพื้นฐานและความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มีปัญหาพนันเพราะจะพบคุณลักษณะในตัวของผู้มีปัญหาพนันใน 5 เรื่อง คือ (1) พฤติกรรม ผู้มีปัญหาพนันจะหย่อนความรับผิดชอบ ขาดระเบียบวินัย มีข้ออ้างเข้าข้างตนเองเสมอและมักโทษว่าเป็นความผิดของคนอื่น แต่จะให้อภัยในความผิดพลาดของตนเอง พูดไม่จริงเพื่อเอาตัวรอดไปวันๆ (2) ความคิด มักคิดวนเวียนอยู่ในขอบเขตจำกัด คิดว่าสังคมไม่ยอมรับและรังเกียจตนเอง เมื่อมีปัญหาจึงไม่กล้าเผชิญ และบางรายอาจมีความคิดต่อต้านสังคม เช่น “ถ้าคิดว่าพนันไม่ดี แล้วรัฐบาลอนุญาตให้เล่นทำไม เพราะคนของรัฐได้เงินจากตรงนี้หรือเปล่า” กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าว (3) ความรู้สึก เมื่อเกิดปัญหามักจะหุนหันพลันแล่น ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกตนเอง โหม่งง่ายและรู้สึกตนเองด้อยค่า เช่น “ไม่รู้จะบอกปัญหากับเขาอย่างไร เขาไม่เคยเห็นเราในสายตา” กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าว (4) บุคลิกภาพ ส่วนใหญ่มีจิตใจอ่อนไหว ไม่มั่นใจตนเอง รู้สึกมีปมในใจ (5) จิตใจ มักจะเป็นผู้มีพลังใจในระดับต่ำ โดยเฉพาะในรายที่เกิดปัญหามีหนี้สินมากและส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตามผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง บางรายต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัวในการประคับประคองให้กำลังใจผู้มีปัญหาพนัน

3.3 สถานที่ในการให้คำปรึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องไปรับบริการปะปนกับผู้รับบริการอื่น ๆ ส่วนหนึ่งรู้สึกอับอายเมื่อถูกคนรู้จักถามว่า “มาทำไม ป่วยเป็นอะไร” ทำให้เกิดการไม่มาตามนัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา-19 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ที่มีสาเหตุจากมี

คนไปเล่นพนันในบ่อนต่าง ๆ ตามเขตชายแดนแล้วมีการแพร่ระบาดมากขึ้นอย่างรวดเร็ว คณะผู้วิจัยต้องใช้การติดตามทางไลน์และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จำนวนกว่า 15 ราย หลังจากนั้นจึงได้ทำการนัดหมายในสถานที่จัดไว้เฉพาะและนัดหมายในวันและช่วงเวลาที่มีคนมารับบริการน้อย

4. ระยะให้คำปรึกษาต่อเนื่อง เป็นช่วงที่ผู้มีปัญหาหลายคนได้รับการกระตุ้นแรงจูงใจให้พร้อมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้มีปัญหาพนันจะตัดสินใจลดพฤติกรรมพนันและลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิธีที่ตนเองเลือกซึ่งเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเสนอทางเลือกหลายๆ อย่างให้ผู้มีปัญหาพนันเลือกเส้นทางที่พวกเขามั่นใจว่าจะสามารถทำได้ โดยต้องบอกถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง สิ่งสำคัญที่สุด คือ ผู้มีปัญหาพนันต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อนตนเองและผลที่เกิดขึ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะให้ความสนใจซักถามวิธีการแก้ปัญหา พยายามทำตามวิธีทางที่ตนเองเลือก ผู้ให้คำปรึกษาต้องวางแผนร่วมกัน โดยกำหนดเป้าหมายเป็นขั้นๆ จากน้อยไปหามากและต้องมีแผนภาพที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้มีปัญหาพนันเดินตามเงื่อนไขที่ตนเองตกลงเลือกไว้ ผลที่เกิดขึ้น คือ มีกลุ่มตัวอย่างหลายรายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดจำนวนวันและจำนวนเงินที่ใช้เล่นต่อครั้งได้ แต่มีหลายรายกลับไปเล่นพนันด้วยพฤติกรรมแบบเดิม และปกปิดความจริง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องอดทนและพูดคุยให้ผู้มีปัญหาพนันทราบว่าเหตุการณ์เช่นนี้สามารถเกิดขึ้นได้เป็นเรื่องปกติ และแสดงความเห็นใจ (Empathy) ช่วยขจัดปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง เช่น ทบทวนวิธีการและให้ความมั่นใจว่าผู้มีปัญหาพนันสามารถเริ่มต้นใหม่ได้ โดยการลดทอนเป้าหมายลงในแต่ละระยะ แนะนำวิธีการป้องกันการไปเล่นพนันซ้ำ มีการใช้ชีวิตอย่างสมดุลและมีคุณค่าขึ้น เช่น การหารายได้พิเศษอื่น ๆ การหางานอดิเรกทำ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นต้น ในขั้นตอนนี้บทเรียนที่ได้รับ คือ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

(1) ระดับความเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพ มีความวิตกกังวลในใจมาก กลุ่มนี้จะอยากเข้ารับคำปรึกษา “พนันไม่ค่อยหลับมาเป็นปีๆ แต่มาคุยกับคุณพยาบาลแค่ 2 ครั้งพ้ก็หลับได้ดีขึ้นนะ” กลุ่มตัวอย่าง 2-3 รายการทดลองนี้ประเมินตนเอง

(2) เกิดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เช่น การหย่าร้าง การถูกออกจากงาน การถูกทวงหนี้จนระบบถึงขั้นทำร้ายร่างกาย พบว่ามีผู้หญิงหนึ่งคนที่คิดเปลี่ยนแปลงตนเองเนื่องจากทะเลาะกับสามีถึงขั้นจะหย่าร้างจึงอยากเข้าร่วมโครงการ

(3) การตระหนักถึงผลดีผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมตนเอง เป็นแรงจูงใจภายในที่เกิดขึ้นโดยมีข้อมูลเห็นชัดเจน เช่น ผลประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาพนันของตนอยู่ในระดับสูงในขณะที่ตนเองคิดว่าเล่นเพื่อความสนุกสนานหรือความบันเทิง เป็นต้นจะมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษามากขึ้น

(4) การได้รับสิ่งเร้าจูงใจ เช่น การได้รับรางวัลและการถูกลงโทษ จะทำให้เกิดการแก้ไขพฤติกรรมได้ เช่น การได้รับคำชมเชยจากผู้ให้คำปรึกษา การได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้ผู้มีปัญหาพนันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ระยะยาวนานขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าได้รับคำตำหนิ คอยจับผิดและไม่ไว้วางใจ อาจส่งผลให้ผู้มีปัญหาพนันกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมได้

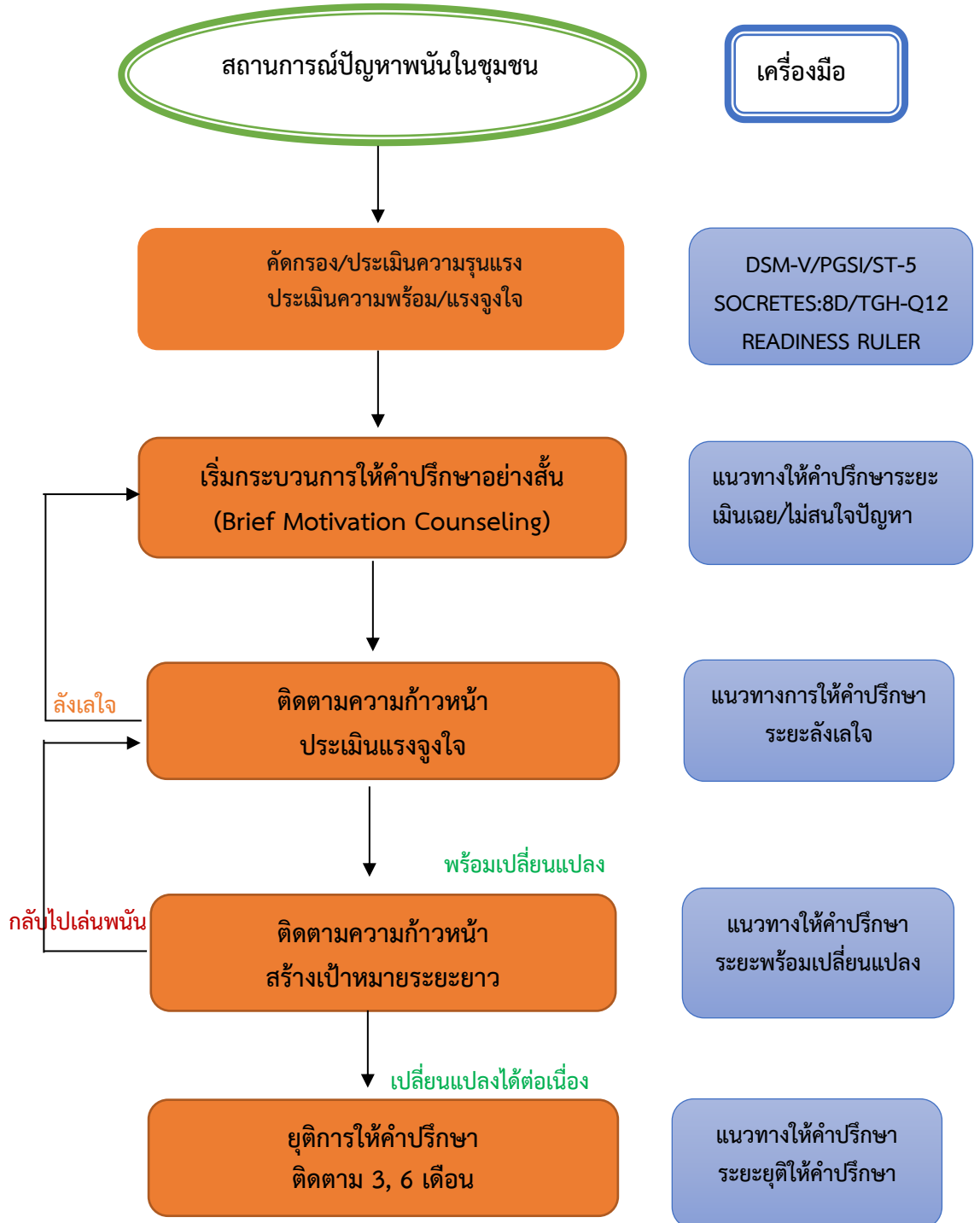
(5) ท่าทีของผู้ให้คำปรึกษา จากการศึกษาพบว่าท่าทีที่เข้าอกเข้าใจและยอมรับผู้มีปัญหาพหุนั้น จะทำให้เขามีกำลังใจและร่วมมือในการบำบัดรักษาโดยมีการให้ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ว่าเขาลดพฤติกรรมลงได้โดยเฉพาะจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นพนันแต่ละครั้งเพราะผู้ให้คำปรึกษาเห็นด้วยที่เขาลดที่ละน้อย ไม่เคยบังคับให้พวกเขาเลิกทันทีเพราะความรู้สึกกลัวๆในใจ คือ อยากเล่นแบบไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เป็นต้น

5. ระยะเวลาการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้คำปรึกษา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่กลับไปมีพฤติกรรมเล่นพนันแบบเดิม แต่พอนึกได้ก็พยายามจะลดพฤติกรรมลงโดยผู้ให้คำปรึกษาต้องให้แนวทางว่า หากผู้มีปัญหาพหุนั้นกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมเมื่อใดให้รีบติดต่อเมื่อขอคำปรึกษาทันที ไม่ต้องรอถึงวันนัดหมาย และเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างหลายรายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการเล่นพนันลงได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจากการทดลองครั้งนี้ ยังไม่มีผู้สามารถเลิกเล่นพนันได้อย่างเด็ดขาดก็ตามแต่มีแนวโน้มของการลดระดับความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพพลดลง ผู้มีปัญหาพหุนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้จะยังไม่หมดปัญหาที่เกิดขึ้นก็ตาม คณะผู้วิจัยจึงได้ร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายระยะยาวร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการนัดติดตามหลังยุติการให้คำปรึกษาที่ระยะ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปีเพื่อดูผลของการให้คำปรึกษา บทเรียนที่ได้รับจากขั้นตอนนี้ คือ การเสริมแรงจูงใจให้ผู้มีปัญหาพหุนั้นสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้บทบาทตนเองให้ถูกต้องกับช่วงเวลา เพื่อไม่ให้ผู้มีปัญหาพหุนั้นยึดผู้ให้คำปรึกษาเป็นที่พึ่งและคอยรับความช่วยเหลือตลอดเวลา เพราะจะทำให้ไม่สามารถยุติการให้คำปรึกษาได้สำเร็จ

หัวใจของการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพหุนั้นสำเร็จมี 3 ประการคือ การให้ความร่วมมือทั้งสองฝ่าย (Collaborative) เป็นความต้องการจากภายในของผู้มีปัญหาพหุนั้นเอง และ ความมีอิสระในการตัดสินใจเลือกเส้นทางปฏิบัติ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องมีการฝึกฝนทักษะการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงใจเพื่อให้มีความมั่นใจและสามารถทำบทบาทของตนเองในแต่ละขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากบทเรียนที่ได้รับในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำ คู่มือการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีปัญหาพหุนั้นขึ้นต้น ดังรายละเอียดของมือในภาคผนวก

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมี 3 ประการ คือ 1) ทศนคติต่อปัญหาการพนันของประชาชนในชุมชนส่งผลต่อความร่วมมือในการคัดกรองและการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา 2) ความพร้อมของระบบบริการสุขภาพทำให้เกิดความล่าช้าและไม่สะดวกในการให้บริการ 3) ศักยภาพของผู้ให้คำปรึกษาทำให้การทำบทบาทผู้ให้คำปรึกษาไม่ถูกต้องอาจทำให้ผู้ขอรับการปรึกษาสับสนและไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายหรือผิดวัตถุประสงค์ 4) ความพร้อมของผู้เข้ารับการปรึกษามีผลต่อการบรรลุเป้าหมายในแต่ละครั้ง และจากอุปสรรคปัญหานี้คณะผู้วิจัยจึงสรุปขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็น 5 ขั้นตอน คือ การคัดกรองปัญหาพหุนั้น การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และการยุติการให้คำปรึกษา และเขียนเป็นแผนผังดังแผนภาพ ที่ 4.1

แผนผังกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาพนัน



แผนภาพที่ 4.1

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและการเสริมแรงจิตใจผู้มีปัญหาการพนันกรณีศึกษา ในรพ.สต.ชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ในกลุ่มตัวอย่างผู้มีปัญหาพนัน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจนสิ้นสุดระยะเวลาที่ศึกษาแล้ว จึงขอสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลเพศชาย ร้อยละ 56.7 เพศหญิงร้อยละ 44.3 มีช่วงอายุ 20 ปี -39 ปี ร้อยละ 60 ช่วงอายุ 40ปี - 60 ปี ร้อยละ 26.7 มีรายได้อยู่ในช่วง 9,000 บาท-20,000 บาท/เดือน ประเภทการพนันที่เล่นคือ หวยใต้ดิน หวยออนไลน์ ร้อยละ 23.3 รองลงมา ลอตเตอรี่/หวยหุ้น ร้อยละ 16.7 และไพ่ ร้อยละ 10.0

5.1.2 ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพนันก่อนรับคำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับลึกลับใจ ($\bar{X} = 5.6$) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับพร้อมปรับเปลี่ยน ($\bar{X} = 8.1$) โดยจำแนกกลุ่มผู้มีปัญหาพนันเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา ก่อนรับคำปรึกษา มีจำนวน 11 ราย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่พร้อม ($\bar{X} = 2.8$) หลังรับคำปรึกษา มีจำนวน 8 ราย มีคนเลื่อนขึ้นสู่ระดับลึกลับใจจำนวน 3 ราย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับลึกลับใจ ($\bar{X} = 2.9$) 2) กลุ่มลึกลับใจก่อนรับคำปรึกษา มีจำนวน 13 ราย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับลึกลับใจ ($\bar{X} = 5.3$) หลังรับคำปรึกษา มีจำนวน 14 คน โดยมีคนเลื่อนเข้าสู่ระดับพร้อมปรับเปลี่ยนจำนวน 3 คน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับลึกลับใจ ($\bar{X} = 6.4$) 3) กลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยนก่อนรับคำปรึกษา มีจำนวน 6 คน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพร้อม ($\bar{X} = 8.9$) หลังรับคำปรึกษา มีจำนวน 9 ราย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพร้อมปรับเปลี่ยน ($\bar{X} = 8.1$)

5.1.3 จำนวนวันเฉลี่ยเล่นพนันก่อนได้รับคำปรึกษา 12.1 วัน หลังรับคำปรึกษา 6.2 วัน ลดลงร้อยละ 48.9 โดยกลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยนมีจำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยก่อนคำปรึกษา 11.2 วัน หลังรับคำปรึกษา 4.2 วัน ลดลงร้อยละ 62.4 กลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีจำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยก่อนรับคำปรึกษา 13.1 วัน ภายหลังรับคำปรึกษา 8.1 วัน ลดลงร้อยละ 49.0 และกลุ่มลึกลับใจปัญหา มีจำนวนวันเล่นพนันเฉลี่ยก่อนรับคำปรึกษา 12.2 วัน หลังรับคำปรึกษา 6.3 วัน ลดลงร้อยละ 48.1

5.1.4 จำนวนเงินเฉลี่ยที่ใช้เล่นพนันต่อครั้งโดยรวมก่อนรับคำปรึกษา 933.3 บาท และหลังรับคำปรึกษา 616.5 บาท ลดลงร้อยละ 33.9 โดยกลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยนมีการใช้เงินพนันเฉลี่ยก่อนรับคำปรึกษา 1,150 บาท หลังรับคำปรึกษา 645.5 บาท ลดลงร้อยละ 43.8 กลุ่มลึกลับใจ มีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินพนันก่อนรับคำปรึกษา 870 บาท หลังรับคำปรึกษา 553.7 บาท ลดลงร้อยละ 36.8 และกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีค่าเฉลี่ยจำนวนเงินพนันก่อนรับคำปรึกษา 780 บาท หลังรับคำปรึกษา 650.4 บาท ลดลงร้อยละ 16.7

5.1.5 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพนันโดยรวมก่อนรับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.5$) และหลังได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.3$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ โดยกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา ก่อนรับคำปรึกษา มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพนันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.7$) หลังรับคำปรึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 14.5$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนกลุ่มลึกลับใจ มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพนันก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.4$) หลังได้รับ

ค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 14.4$) และพบว่ามีความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มที่มีความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงปัญหาพ่นก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 19.3$) หลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 13.3$) และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.6 ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจโดยรวมก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 18.2$) และหลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.6$) และพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 14.9$) หลังได้รับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.8$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มล้งเลใจ มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 17.8$) หลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.7$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สำหรับกลุ่มที่มีความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.9$) หลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 36.6$) และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.7 ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 8.90$) หลังได้รับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.70$) และพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 8.34$) หลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.29$) พบว่ามีความแตกต่างทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มล้งเลใจ มีค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.98$) หลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.38$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สำหรับกลุ่มที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนได้รับค่าปริกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 10.25$) และหลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.31$) และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.18 ค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพโดยรวมก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.22$) หลังได้รับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.70$) และพบว่าไม่มีมีความแตกต่างทางสถิติ โดยกลุ่มเมินเฉย/ไม่สนใจปัญหา มีค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.13$) และหลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.13$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มล้งเลใจ มีค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.85$) หลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.82$) และพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ สำหรับกลุ่มที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพก่อนรับค่าปริกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.12$) และหลังรับค่าปริกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.25$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังรับค่าปริกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.9 ผลการนำกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจไปใช้บริการ พบว่ามีขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดกรองปัญหาพนัก 2) การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง 3) การเริ่มเข้ากระบวนการให้คำปรึกษา 4) การให้คำปรึกษาและติดตามต่อเนื่อง 5) การยุติการให้คำปรึกษา โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 การ คือ 1) ความร่วมมือทั้งสองฝ่าย 2) การริเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดจากตัวผู้มีปัญหาพนักเอง และ 3) ความมีอิสระในการตัดสินใจทางเลือก สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคปัญหามี 5 ประการ คือ 1) ทักษะติดต่อปัญหาการพนักของประชาชนในชุมชน 2) ความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ 3) ศักยภาพของผู้ให้คำปรึกษา 4) ความพร้อมของผู้เข้ารับคำปรึกษา

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 จากผลการศึกษา พบว่ากระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจิตใจช่วยให้ผู้มีปัญหาพนักที่อยู่ในระยะเมินเฉย ไม่สนใจปัญหาหรือผลกระทบ มีความลังเลในการลด ละ และเลิกพฤติกรรมพนักที่เป็นอันตรายให้มีความพร้อมและมั่นใจมากขึ้น พร้อมทั้งจะให้คำมั่นสัญญาว่าจะลดความรุนแรง และ/หรือเลิกพนักให้ได้ โดยเทคนิคในการการบำบัดใช้การสัมภาษณ์แบบเสริมแรงจิตใจ กระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ในภาวะลังเลใจมองเห็นหนทางในการเอาชนะความต้องการเล่นพนักของตนเอง ด้วยการทำให้เข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบจากพฤติกรรมเล่นพนักของตนเอง สังเกตได้จากกรเปลี่ยนแปลงระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงของผู้มีปัญหาพนักก่อนเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้น มีระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงอยู่ในลักษณะของความไม่แน่ใจ ลังเลว่าตนเองไม่สามารถเลิกพนักได้โดยผลการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่มที่เมินเฉยและไม่สนใจปัญหาไปอยู่ในกลุ่มที่มีความลังเล จำนวน 3 รายและจากกลุ่มที่มีความลังเลไปอยู่ในกลุ่มที่มีความพร้อมปรับเปลี่ยน จำนวน 3 ราย รวมถึงค่าเฉลี่ยความพร้อมภายหลังรับคำปรึกษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้จำนวนวันที่เล่นพนักต่อเดือนลดลงร้อยละ 48.9 และจำนวนเงินที่ใช้เล่นพนักต่อครั้งลดลง 33.9 และมีแนวโน้มมีการลดลงระดับความรุนแรงของปัญหาพนักลดลงโดยเฉพาะในกลุ่มที่พร้อมปรับเปลี่ยนที่พบว่าการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีการลดลงบ้างในกลุ่มลังเลใจรวมถึงลดลงเล็กน้อยในกลุ่มเมินเฉยไม่สนใจปัญหา ซึ่งให้เห็นว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นแม้จะยังไม่สามารถเลิกพนักได้ก็ตาม โดยกระบวนการให้คำปรึกษามีส่วนช่วยเหลือผู้มีปัญหาพนักมีทางออกที่เหมาะสมขึ้น เพราะมีผู้มีปัญหาพนักหลายคนที่ยพยายามหาทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตัวเองมาหลายครั้ง สุดท้ายตนเองจะหวนกลับไปเล่นใหม่ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวและการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประสบปัญหาทางการเงิน คือ เงินไม่พอใช้จ่าย มีการหยิบบีมจากคนในครอบครัวและเพื่อนฝูง ผู้มีปัญหาพนักบางคนได้มีการกู้ยืมนอกระบบ และต้องทนทุกข์กับการถูกทวงหนี้และทำงานหนักเพื่อนำเงินไปให้เจ้าหนี้ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นแบบเสริมแรงจิตใจสามารถกระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพนักเกิดความตระหนักในปัญหา และมีความต้องการที่จะจัดการกับปัญหา โดยเทคนิคพื้นฐานของการเสริมสร้างแรงจูงใจ คือ เชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงตนเองสูงสุด โดยผู้บำบัดมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพนักสามารถค้นหาปัญหาและมีทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้มีปัญหาพนักจากแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nancy M Petry และคณะ (2008) ที่ศึกษาในผู้มีปัญหาพนักด้วยการให้ คำแนะนำอย่างสั้น (Brief Intervention) และบำบัดแบบ

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้คำแนะนำอย่างสั้น 1 ครั้ง และให้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ จำนวน 3 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนและติดตามอีกครั้งในเดือนที่ 9 พบว่าสามารถลดจำนวนวันการเล่นพนันลงได้อย่างแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเช่นเดียวกับงานวิจัยในประเทศไทยของวิมลรัตน์ วันเพ็ญและคณะ (2561) ที่พัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกพนันของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการปรึกษาปัญหาพนันสายด่วน 1323 ผลการศึกษาสามารถลดจำนวนวันในการเล่นพนันต่อเดือน จำนวนเงินที่เล่นพนันต่อเดือน ความรุนแรงของปัญหาพนัน ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความพร้อมในการเลิกพนันเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.12 การแบ่งกลุ่มผู้มีปัญหาพนันตามระดับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เห็นความชัดเจนของระดับแรงจูงใจและทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาแต่ละกลุ่มได้ถูกต้อง เนื่องจากแต่ละระดับจะมีเป้าหมายในการให้คำปรึกษาและเทคนิคเสริมแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ช่วยส่งเสริมให้การกระตุ้นแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชื่อใจ และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเฉพาะกลุ่มพร้อมปรับเปลี่ยน จะมีแรงจูงใจในสูงและให้ความร่วมมือตั้งแต่แรกของการให้คำปรึกษาแตกต่างจากกลุ่มลังเลใจและกลุ่มเมินเฉย ไม่สนใจปัญหา ผู้มีปัญหานี้จะเริ่มแสดงความกังวลใจโดยการพูดและระบายความในใจของตัวเองออกมา และเริ่มยอมรับว่าพฤติกรรมเล่นพนันของตนเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้าง ในครั้งที่ 3 หรือ 4 ของการเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาถึงจึงเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเองทำให้ออกมาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จในระยะเวลาเพียง 3 - 4 เดือนน้อยลงอาจต้องมีวิธีการติดตามเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจเพิ่มเติม เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการปรึกษาได้เข้าสู่ระยะลังเลใจและกำลังก้าวเข้าสู่ระยะพร้อมปรับเปลี่ยน เป็นช่วงเวลาที่เขาอาจหวนกลับไปสู่พฤติกรรมพนันแบบเดิมได้ การกระตุ้นให้ผู้มีปัญหานี้เกิดแรงจูงใจรับรู้ตนเอง (self-perception) และมีความตระหนักถึงปัญหาด้วยตนเองจนกระทั่งพูดข้อความลักษณะมีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกมาเองในการสนทนาตามวิธีการของ Motivation Interview โดยมีความเชื่อว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างพูดข้อความจูงใจตนเอง (Self -Motivation Statement: SMS) ออกมาจากผู้มีปัญหาพนันมากเท่าไรจะยิ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้มีปัญหาพนันส่วนใหญ่จะเริ่มพูดออกมาเมื่อได้ผ่านขั้นไม่แน่ใจแล้วทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้มีปัญหานี้ได้รับการเสริมแรงจูงใจให้ก้าวเข้าสู่การตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (determination) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับกระบวนการให้คำปรึกษาโดยมีการเสนอทางเลือกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความมั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นในกลุ่มที่พร้อมปรับเปลี่ยนอาจเข้ารับคำปรึกษาเพียงครั้งเดียวก็ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยที่ครั้งต่อ ๆ ไปเป็นการติดตามความก้าวหน้าและเสริมแรงจูงใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Diskin & Hodgins (2009) ที่ได้ศึกษาเรื่องการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจแบบครั้งเดียวในผู้มีปัญหานี้พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนวันและจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นพนันลดลง มีระดับความรุนแรงของปัญหาพนันลดลง โดยโปรแกรมจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านการมองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเล่นพนันทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนกลุ่มลังเลใจและกลุ่มเมินเฉยไม่สนใจปัญหา ต้องใช้

ระยะเวลาหรือจำนวนครั้งในการเข้ารับคำปรึกษาที่มากกว่าและอาจพบปัญหาการผัดผ่อนหรือการกลับไปมีพฤติกรรมเล่นพนันแบบเดิมสูงกว่า นอกจากนี้ระดับความพร้อมของผู้เข้ารับคำปรึกษาอย่างสิ้นสามารถช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษา ช่วยวางแผน กำหนดเป้าหมายและการค้นหาทางเลือกร่วมกับผู้เข้ารับการปรึกษาแต่ละรายได้เหมาะสมกับบริบทของผู้เข้ารับการปรึกษา โดยที่แต่ละรายย่อมมีความแตกต่างกันตามธรรมชาติของผู้มีปัญหาพนัน สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและชุมชน

5.1.3 จากผลของการประเมินปัญหาสุขภาพและความเครียดของผู้มีปัญหาพนันรายข้อ พบว่าผู้มีปัญหาพนันจะมีระดับความเครียดด้านสมาธิที่จัดจ่อในสิ่งที่กระทำ การนอนไม่หลับและมีความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้มีปัญหาพนันขาดความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน การไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบตามมาเรื่อย ๆ ส่งผลให้ความเครียดอยู่ในระดับมาก เมื่อเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้มีปัญหาพนันรู้สึกว่ามีคนยอมรับฟังในพฤติกรรมที่ไม่ดีของเขาและให้แนวทางในการจัดการกับปัญหาของตัวเองอย่างอิสระ ไม่บังคับให้เขาเลือกวิถีใดวิถีหนึ่งที่เขาไม่เต็มใจหรือไม่อยากทำตาม ทำให้เขามั่นใจ คลายความเศร้าและมีแรงบันดาลใจเพิ่มขึ้น ได้รับการยอมรับจากคนใกล้ชิดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Soboray และคณะ (2013) ที่พบว่าผู้มีปัญหาจากการพนันจนถึงขั้นเป็นโรคติดการพนัน จะด้อยสมรรถภาพในการทำงานและทักษะทางสังคมด้อยลง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของธนกฤติ ลิขิตธรากุล และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้มีปัญหาการพนันจะมีปัญหาสุขภาพจิต

ไม่ค่อยมีสมาธิในการทำงาน มีปัญหาการนอน มีความเครียดสูงรู้สึกไม่มีความสามารถในการเอาชนะปัญหา รู้สึกเศร้าหมอง ไม่มีความมั่นใจและไม่มีความสุขอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของรพีพงศ์ ยังวรา สวัสดิ์ (2561) ที่ใช้การเงินบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้ป่วยโรคติดการพนันพบว่ามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดการพนันมีสุขภาวะที่ดีขึ้น มีความตระหนักรู้ มีความฉลาดทางการเงิน สามารถควบคุมตนเองและหมกมุ่นพนันน้อยลง และจากการศึกษาของ National Opinion Research Center (1999) ยังพบว่าผู้ที่มีปัญหาเล่นพนันจะมีความสามารถในการทำงานที่ลดลง และมีปัญหาไม่สามารถยับยั้งความอยากที่จะเล่นการพนันได้ ซึ่งมีผลกระทบทำให้เสียสมาธิทั้งที่บ้านและที่ทำงาน นอกจากนี้ยังมีปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครอบครัวข้าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพนันเป็นกิจกรรมที่ผู้เล่นต้องใช้เวลาไปกับการเล่นพนันแต่ละชนิด จิตใจจะจดจ่อในสิ่งนั้นจึงทำให้สูญเสียเวลาไปทั้งหมดกับการเล่นพนัน ขาดการพักผ่อนอย่างพอเพียงและประเด็นนี้จากการวิจัย จึงได้นำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้มีปัญหาพนัน มองเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดลำดับขั้นของแรงจูงใจของ Prochaka & Diclemente (1992) ที่อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นแรกบุคคลจะต้องเห็นถึงผลกระทบจากพฤติกรรมในปัจจุบันพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้เกิดแรงจูงใจสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5.1.4 จากผลของการนำกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสิ้นและเสริมแรงจูงใจไปใช้ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้พบปัญหาอุปสรรคบางประการ เนื่องจากปัญหาพนันเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิมากนักเหมือนกับปัญหาเหล่าและบุหรี่ยที่มีระบบการคัดกรองรองรับผู้ที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ มีการพัฒนาแนวทางในการคัดกรอง มีเกณฑ์และเครื่องมือในการคัดกรองให้บุคลากรนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

รวมไปถึงการมีระบบการบันทึกข้อมูล การจัดการและระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ทำให้เมื่อมีผู้มารับบริการผู้ให้บริการสามารถดำเนินการได้ตามนโยบายการให้บริการได้อย่างเต็มศักยภาพ แต่กระบวนการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาพ่นยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนในแต่ละชุมชน และเป็นเรื่องที่กระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมาย ทำให้เกิดการหวาดกลัวต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น หากมีการเปิดเผยว่าตนเองเล่นพนันประเภทต้องห้าม ส่งผลต่อการคัดกรองปัญหาในชุมชนทำให้มีการปกปิดข้อมูล และไม่ได้รับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพ่นในชุมชนอย่างแท้จริงสะท้อนให้เห็นว่าคนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องถึงผลกระทบพ่นที่มีต่อตนเองในด้านสุขภาพที่มีความรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคติดพนันจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และการที่ประชาชนมีทัศนคติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาพ่นนั้นนั้นการแก้ปัญหาพ่นในชุมชนต้องมีการสร้างความน่าเชื่อถือและความศรัทธาให้เกิดขึ้นกับองค์กรและผู้ที่มีส่วนในการทำงานแก้ปัญหาเนื่องจากจะกลายเป็นผู้สร้างปัญหาเพิ่มขึ้นเสียเอง ดังนั้นการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้จึงยังต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคุณลักษณะของการพัฒนาอย่างเป็นระบบด้วย อีกประการหนึ่งที่เกิดปัญหาเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพไม่มีความคุ้นเคยในการใช้เครื่องมือคัดกรอง การใช้คำถามในการคัดกรองและการจำแนกกลุ่มผู้มีปัญหาพ่นส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการทำบทบาทผู้ให้คำปรึกษารวมถึงรู้สึกสับสนกับกระบวนการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาพ่นเนื่องจากธรรมชาติของผู้มีปัญหาพ่นมีความซับซ้อนมากกว่ามีปัญหาเหล่านี้หรือบุหรี่ปราะเพราะผลต่อสุขภาพไม่สามารถมองเห็นจากภายนอกได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้มีผู้มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการหลักในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 2 ท่านจึงทำให้ดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่องและเล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำคู่มือ “การให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจผู้มีปัญหาพ่นขั้นต้น” เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการให้คำปรึกษาอย่างสั้นในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งนำไปใช้คัดกรองและให้คำปรึกษาขั้นต้นได้ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ โดยควรมีการอบรมให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคัดกรองเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น นอกจากนี้

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลของใช้กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพ่นสามารถลดจำนวนวันและจำนวนเงินในการพ่นได้ ดังนั้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต แต่การคัดกรองปัญหาพ่นและการให้คำปรึกษาอย่างสั้นแบบเสริมแรงจูงใจผู้มีปัญหาพ่น ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมทักษะ การให้คำปรึกษาและระบบบริการที่ต้องใช้ทรัพยากรหลากหลาย เพื่อให้การบริการเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง คณะผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1) ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไปให้ทราบถึงปัญหาพ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสพติดพนันที่ทำให้เกิดโรคติดพนันและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันต้องมีระบบบริการให้คำปรึกษารองรับให้เพียงพอต่อความต้องการรับบริการ

2) ภาครัฐควรให้ความสำคัญต่อปัญหาพ่น และการกำหนดนโยบายการแก้ปัญหาพ่นระดับชาติ โดยให้มีการคัดกรองปัญหาพ่นในสถานบริการสุขภาพทุกระดับและกำหนดตัวชี้วัดปัญหาพ่นระดับประเทศ

ระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ เช่น อัตราความชุกปัญหาพ่น อัตราการได้รับคัดกรองปัญหาพ่น อัตราได้รับคำปรึกษาอย่างสั้น เป็นต้น โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมของระบบบริการให้มีขั้นตอนบริการที่คล้ายคลึงกันทั่วประเทศ เช่น การให้บริการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน มีการให้งบประมาณ อัตรากำลังคน การพัฒนาศักยภาพคน มีระบบสนับสนุนบริการและมีระบบติดตามประเมินผล โดยมีแผนงานหลักรองรับและหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน หากมีการบูรณาการกับงานอื่น ๆ ควรเพิ่มทรัพยากรให้พอเพียง

3) ควรมีการศึกษานำร่องในสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมก่อนแล้วค่อยขยายผลไปยังสถานบริการอื่นๆ เพื่อจะได้มีโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจให้ได้มาตรฐานเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาผลของกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพ่นระยะยาวมากกว่า 1 ปี เพื่อดูว่าผลของการให้คำปรึกษายังมีผลต่อไปหรือไม่

2) ควรมีการศึกษาการนำคู่มือกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพ่นไปใช้โดยมีการอบรมให้บุคลากรสุขภาพเพื่อจะได้มีการพัฒนาและปรับปรุงคู่มือให้ได้มาตรฐานและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้กับสถานบริการสุขภาพในการให้บริการหรือเพื่อการศึกษาวิจัยสืบไป

3) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาอย่างสั้นเกี่ยวกับปัญหาพ่นในสถานบริการสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมระบบบริการรองรับความต้องการ การเข้าถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาพ่นในประเทศไทยที่มีแนวโน้มว่ามีปัญหาเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

- กาญจน์ภา พงศ์พนรัตน์ และธีรโชติ ภูมิภมร (2557) เยาวชนกับการพนัน:ปัจจัยเสี่ยง ความเปราะบางและผลกระทบทางสังคม. รายงานวิจัยศูนย์ศึกษาปัญหาพนัน.
- กรมควบคุมโรค.(2552).แนวทางการสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจ.พิมพ์ครั้งที่ 1.สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ,กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต .(2560). คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือให้บริการประชาชน การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์.
- เทอดศักดิ์ เดชคงและ รัตนา ดรประสี. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) Reviewing Document Guideline and Evidence Base Practice. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- เทิดศักดิ์ เดชคง.(2560).สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs .ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด .กรุงเทพฯ.
- ธนภฤติ ลิขิตธรากุล,สันติภาพ นันทสาร.ปัญหาสุขภาพจิตในผู้เล่นการพนัน:กรณีศึกษาผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323.รายงานการวิจัยศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาการพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์;2558.
- ธนภฤติ ลิขิตธรากุล, ภาสกร คุ่มศิริ, พัชรีธิดา ดิษยวรรณ,ณวัฒน์ ชลธิชา แยมมา และสันติภาพ นันทสาร. ปัญหาสุขภาพจิตกับการเล่นการพนันของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.2563;65(2):131-140.
- ธนภฤติ ลิขิตธรากุล,ภาสกร คุ่มศิริ,สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์,ชญาภา สุนันทชัยกุล,ไอรดา ศรีทองและอริสา ชันทองดี.ประสิทธิผลของโปรแกรมให้การปรึกษาทางโทรศัพท์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพนัน.วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา.2562;13(2):17-30.
- พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์.(2556).การเจริญสติบำบัดภาวะติดยาเสพติด.ธรรมลีลา.ฉบับที่ 151.กรุงเทพฯ.
- พนม เกตุมาน และภาณุ คุุณยากร (2558) โรคติดการพนัน (Pathological gambling) เป็นจากนิสัยหรือว่าป่วย?. ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะการลดปัญหาจากการพนัน.
- พะยอม ตันทจรรยา.2558.ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้น(Briefs Intervention) ในผู้ป่วยจิตเภทขาดยา.
- มาโนช หล่อตระกูล และคณะ.(2555).จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.(พิมพ์ครั้งที่3).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2558) คู่มือให้คำปรึกษาและการติดตามแบบสร้างเสริมและแรงจูงใจในปัญหาพนัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.
- สวัสดิ์ บันเทิงสุข.การให้คำปรึกษา.เชียงใหม่:คณะศึกษาศาสตร์.2542.
- สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์,ภาสกร คุ่มศิริ,ชญาภา สุนันทชัยกุล,ศิริกุล บุญมีและชลันดา หนูหล้า.การทบทวนข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย2558;5(3):262-72.
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2558) การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทยประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.

- วิมลรัตน์ จันทร์เพ็ญ ,ธนภฤติ ลิขิตธรากุล, ภาสกร คุ่มศิริและคณะ..(2562).ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบสร้างเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพนันในประเทศไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.;64(3):245-258.
- วิทยากร เชียงกุล.(2562).เสพติดพนัน:ความใหญ่โตของปัญหาและแนวทางการแก้ไข.พิมพ์ครั้งที่ 1.ศูนย์การศึกษาปัญหาพนัน.
- รพีพงศ์ ยังวราสวัตดี .การเงินบำบัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดการพนัน.วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ ปีที่ 4ฉบับที่ 1-2 มกราคม-ธันวาคม 2561.43-53.
- Abbott M. (2012) Effectiveness of problem gambling brief telephone interventions: A randomized controlled Trial. Gambling and Addictions Research Center. Auckland University Final Report.
- Atkinson, R.R. 1966. Jute Spinning. (2nd ed.). London: Heywood Books.
- Bloch,H.A.(1951).The Sociology of Gambling.American Journal of Sociology 57:215-221.
- Burlew AK.Montgomery L,Kosinski AS,Forcehimes AA.Dose treatment readiness enhance the response of African American substance users to Motivational Enhancement Therapy?.Psycho Addict Beh 2013;27:744-53.
- Department of mental health. Understand and prevention of Gambling problem. Bangkok: Child and Adolescent Mental health Rajanagarinda Institutee;2013.
- Ferris J. Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index : Final report .Ottawa :Submitted to Canadian Center on Substance Abuse;2001.
- DiClemente.(1992).In Search of How People Change, Applications to Addictive Behaviors. September 1992.American Psychologist.1102-1113.
- Diskin KM. Hodgins DC.A randomized controlled trial of single session motivational intervention for concerned gambler. Behav Res Ther 2009.;47:382-8.
- Domjan, M. Learning and behavior systems. (1996).
- Goldberg,D.,McDowell,I.,and Newell,C.(1972).General Health Questionnaire (GHQ),12 item version. Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire.
- Guilford, J. P. (1968). The nature of human intelligence. New York: McGrawHill Book
- Herman, J.M. (1970). A Questionnaire Measure for Achievement Motivation. New Jersey: Prentice-Hall.
- Katerine Diskin. (2009).A randomized controlled trial of a single session motivational intervention for concerned gamblers.
- Kidd, J. R. (1973). How Adults Learn. New York : Association Press.
- Komathi Kolandai. (2015).Final report : Evaluation of Problem Gambling Interventions and Public Health Services: A Review of Literature.

- Ladouceur, R., Sylvain, C., & Boutin, C. (2000). Pathological gambling .
- Lovell, R. E., (1980). Adult Learning. New York: John Wiley and Sons. Maslow, A.M. (1970). Motivation and Personality. (2nd ed). New York: Harper & Row.
- McClelland, D. C. (1961). The achieving society. Princeton, NJ: Van Nostrend, 1961.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people to change. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2002.
- Nancy M. Petry., Meridith K. Ginley, and Caria J. Rash. (2017). A systemic review of treatment for problem gambling . Psychol Addict Behav. 31(8):951-961.
- National Opinion Research Center. Gambling impact study: report to the national gambling impact study commission. Chicago: National Opinion research center at the university of Chicago 1999.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288.
- Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Stage of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psycho* 1994.
- Prochaska JO. A stage paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. *Addict Behav* 1996; 21:721-31.
- Rogers, C. R. (1942). Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice. New York: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1962). On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1970). Carl Rogers on encounter groups. New York: Harper & Row.
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic Books.
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What Is Motivational Interviewing? *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. 1991. Satir Model: Family Therapy and Beyond. Michigan: Science and Behavior Books.
- Steliana Rizeanu .2013. Pathological gambling treatment. Hyperion University, Department of Psychology, Calea Calarasilor 169, Bucharest, 31615 Romania
- Tosi, H.L. and Carroll, S.J. 1982. Management. New York: John Wiley and Sons.
- Toneatto T, Skinner W. Relationship between gender and substance abuse use among treatment-seeking gamblers; E gambling: J Gambl Stud Issue 1.2000.

Trotzer, J. P. (1977). *The counselor and the group: Integrating theory, training and practice* (2nd ed.). Monterey, CA: Brooks.

WHO (2018) Characteristics of gaming disorder? สืบค้นใน <https://edition.cnn.com/2018/06/18/health/video-game-disorder-who/index.html>

Zimmerman et al. (2000). A stages of change approach to helping patients change behavior. *Am Fam Physical*.1;61(5):1409-16.

ภาคผนวก

แบบประเมินความรุนแรงของปัญหาพนัน (PGSI)

NO.....

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมพนันของท่านในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมเป็นบางครั้งใน
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมบ่อยครั้ง
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ

พฤติกรรมเล่นพนัน	ไม่เคย (0)	บางครั้ง (1)	บ่อยครั้ง (2)	เป็นประจำ (3)
1.คุณเล่นพนันด้วยเงินจำนวนมากกว่าที่คุณจ่ายได้จริง				
2.คุณเพิ่มจำนวนเงินพนันเพื่อได้รับความรู้สึกตื่นเต้น ไร้ใจหรือลุ่มได้แบบเดิม				
3.คุณหวนกลับไปเล่นพนันแก้มือเพื่อหวังจะได้เงินที่เสียกลับมา				
4.คุณต้องหยิบยืมเงินผู้อื่นหรือขายของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนัน				
5.คุณรู้สึกว่า คุณอาจมีปัญหาจากการเล่นพนัน				
6.มีคนวิพากษ์วิจารณ์หรือบอกคุณว่าคุณมีปัญหาจากการเล่นพนัน				
7.คุณรู้สึกผิดในการเล่นพนันหรือผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน				
8.คุณมีปัญหาสุขภาพ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลนอนไม่ค่อยหลับจากการเล่นพนัน				
9.คุณหรือครอบครัวเกิดปัญหาการเงินจากการเล่นพนัน				
รวมคะแนน				

แบบประเมินแรงจูงใจ (SORATES:8A)

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความพร้อมในการลด ละ เลิก พฤติกรรมพนัน ในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมา โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- คะแนน 1 เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เกิดความรู้สึกอย่างนั้นเลยในหนึ่งเดือน
 คะแนน 2 เท่ากับ ไม่เห็นด้วย หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณเดือนละประมาณ 1-3 ครั้ง
 คะแนน 3 เท่ากับ ไม่แน่ใจ หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณสัปดาห์ละประมาณ 1-2 ครั้ง
 คะแนน 4 เท่ากับ เห็นด้วย หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณสัปดาห์ละประมาณ 3-4 ครั้ง
 คะแนน 5 เท่ากับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณเป็นประจำทุกวัน

ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนัน	1	2	3	4	5
1.ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเล่นพนันบ้างแล้ว					
2.ในทุกครั้งที่เล่นพนันอย่างหนักฉันสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้					
3.ฉันไม่เพียงแต่จะคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันเท่านั้นแต่ฉันได้เริ่มลงมือทำบางอย่างแล้ว					
4.ฉันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงการเล่นพนันของฉันแล้วและหาทางป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก					
5.ฉันกำลังลดและเลิกเล่นพนันอย่างจริงจัง					
6.ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก					
7.ฉันพยายามอย่างมากในการลดและเลิกเล่นพนัน					
8.ฉันได้ลดการเล่นพนันลงแล้วและต้องการความช่วยเหลือที่จะไม่หวนกลับไปเล่นพนันอีก					
โดยรวม					

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับเครียดเกี่ยวกับปัญหาพ่่นของท่าน ใน
ระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมา โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มีความเครียด

คะแนน 1 หมายถึง มีความเครียดเป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง มีความเครียดบ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง มีความเครียดเป็นประจำ

ข้อที่	ข้อความ	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนยาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ/เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

แบบประเมินสุขภาพจิต Thai GHQ 12

คำอธิบาย : ให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่านแล้วคำเครื่องหมาย / ในช่องสี่เหลี่ยมโดยที่ ท่าน
รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความแต่ละข้อ

	คะแนน (0)	คะแนน (0)	คะแนน (1)	คะแนน (1)
1.สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	ดี ก ว ่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
2.นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	ไม่เลย	ไม่มากกว่า ปกติ	ค ่ อ น ชั ้ า ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
3.รู้สึกว่าทำได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	มากกว่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
4.รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	มากกว่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
5.รู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่ อ น ชั ้ า ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
6.รู้สึกว่าไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่ อ น ชั ้ า ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
7.สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	มากกว่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
8.สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	ดี ก ว ่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
9.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่ อ น ชั ้ า ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
10.รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่ อ น ชั ้ า ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
11.คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่ อ น ชั ้ า ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
12.มีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวม	มากกว่า ปกติ	เท่าๆปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก



สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีปัญหาพนันขั้นต้น



คำนำ

การจัดทำคู่มือกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างสั้น (Brief Motivation Counselling) ครั้งนี้เพื่อไว้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาเพื่อลด ละ เลิกเล่นพนันขั้นต้น สำหรับผู้ให้บริการผู้มีปัญหาพนันในชุมชน ปัญหาการติดพนันเดิมเชื่อว่าเกิดขึ้นเพียงเพราะผู้ติดพนันขาดความยับยั้งชั่งใจ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าการเล่นพนันเป็นสิ่งที่ไม่ดี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวแต่ก็ไม่สามารถหักห้ามใจตนเองให้เลิกเล่นพนันได้ แต่การแพทย์สมัยใหม่พบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาทและกายวิภาคของสมองในผู้ติดพนันมีกลไกที่แสดงว่ามีการเสพติดพนันอย่างชัดเจน ทำให้สมองเกิดความอยากเล่นพนันได้เสมอเมื่อพบสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ปัญหาสำคัญสำหรับผลกระทบทางกาย คือ สมองเล่นพนันจนติดมีผลทำให้สมองเปลี่ยนแปลงไปและทำให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง มีการใช้เงินอย่างไม่ยั้งคิดและมีโอกาสเป็นโรคทางจิตเวช ส่วนทางจิตใจเชื่อมโยงกับการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิดหรือก้าวร้าว ต่อคนที่ใกล้ชิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า เพราะพฤติกรรมเป็นที่รังเกียจของสังคม หรืออาจมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา และด้านสังคม ผู้ติดพนันมักประสบปัญหาการเงิน ล้มละลาย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงานหรือการเรียน หรืออาจทำผิดกฎหมาย เช่น ทำร้ายผู้อื่น การลักขโมย การจับฉ้อ เพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนัน

จากสถานการณ์ปัญหาพนันของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าการเล่นพนันเพิ่มขึ้นในทุกวัยและทุกช่วงอายุ ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบจำนวนมากและส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการเสพติดพนันนั้นเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาเช่นเดียวกับการติดบุหรี่ สุราหรือยาเสพติดต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยกระบวนการในการปรับเปลี่ยนความคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบางรายอาจต้องใช้ยาในการรักษา ทำให้มีคนจำนวนไม่น้อยที่ประสบปัญหาไม่สามารถออกจากปัญหานั้นได้เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธีเนื่องจากผู้ติดพนันหรือผู้ใกล้ชิดไม่ได้แสวงหาความช่วยเหลือเพราะคิดว่าไม่เป็นปัญหา จึงพบว่าผู้เสพติดพนันทวนกลับไปเล่นพนันอยู่เสมอๆไม่ว่าเวลาจะผ่านไปนานเท่าไร ซึ่งหากผู้เล่นพนันจนถึงระดับเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งกลไกและกายวิภาคของสมอง หมายความว่า ผู้เสพติดพนันหมดความสามารถที่จะหยุดตนเองได้อีกต่อไป เนื่องจากสมองได้เปลี่ยนไปแล้ว รูปแบบในการบำบัดรักษาผู้ติดพนันนั้นมีหลากหลายและบางรูปแบบต้องอาศัยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชเป็นผู้บำบัดรักษา ทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการโดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพทั่วไปหรือสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ แต่ปัญหาการพนันมีหลายระดับ การป้องกันและส่งเสริมไม่ให้ปัญหาพนันรุนแรงขึ้นในชุมชน การให้คำปรึกษาแบบเสริมแรงจูงใจอย่างสั้นเพื่อให้ผู้เล่นพนันมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ลด ละ และเลิกเล่นพนัน จึงควรได้รับความสนใจนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ

ดังนั้นเพื่อให้สถานบริการในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิที่มีความพร้อมสามารถให้บริการได้มีกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจผู้มีปัญหาพนันให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขั้นต้นอย่างเป็นระบบนี้จะช่วยเหลือผู้ติดพนันในชุมชนได้เป็นอย่างดีและใช้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สารบัญ

หน้าที่

1. คำนำ	1
2. สารบัญ	2
3. โรคติดพัน	3
4. แนวทางการบำบัดและรักษาผู้มีปัญหาพัน	6
5. แรงจูงใจ	7
6. การให้คำปรึกษาอย่างสั้น	9
7. หลักและแนวคิดในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ	12
8. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและวิธีการเสริมแรงจูงใจ	13
9. ภาคผนวก	20

โรคติดการพนัน (Pathological gambling)

การพนัน (Gambling) หมายถึง การเข้าเล่นเพื่อแสวงหาประโยชน์ โดยอาศัยการเสี่ยงโชคด้วย ไพ่หรือไพ่และฝีมือ โดยพนันเอาเงินหรือทรัพย์สิน เช่น การพนันบอล การเล่นเกมต่าง ๆ การซื้อหวยใต้ดิน การซื้อลอตเตอรี่ เป็นต้น การพนันเป็นการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปตกลงร่วมกันทำการเสี่ยงโชคเอาจากทรัพย์สินที่ตนนำมารวบรวมกันเพื่อพนันกัน การพนันเป็นอบายมุขอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนที่เชื่อถือในการเสี่ยงโชคซึ่งถ้ามีพฤติกรรมการเล่นพนันมากเกินไป ไม่สามารถเลิกเล่นพนันได้จนกลายเป็น “การติดพนัน” อาจทำให้ผู้เล่นพนันเสียทรัพย์สินหรือเป็นหนี้สิน ครอบครัวของผู้เล่นพนันได้รับความเดือดร้อน และอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอาชญากรรมที่มีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตที่ดีของประชาชน ในอดีต พฤติกรรมติด (Addiction) จะได้รับการตีความให้หมายถึงการติดสารทางเคมี ที่มีคุณสมบัติทำให้เสพติดได้ เช่น เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา ผีน บหรี่ เหล้า เท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีการให้ความหมายว่าพฤติกรรมติดนี้ รวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่สารเคมี เช่น พฤติกรรมติดการพนัน ติดอินเทอร์เน็ต ติดเกม เป็นต้น โดยพฤติกรรมติดพนันนั้นองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า เป็นโรคทางจิตเวช เรียกว่า โรคติดพนัน (Pathological gambling) เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของการยับยั้งชั่งใจ (Impulse control disorders) โดยมีปัญหาในการควบคุมตัวเองไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรือแรงผลักดันที่จะมีพฤติกรรมพนัน โดยมักมีพฤติกรรมพนันอย่างต่อเนื่องและเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีกแม้ว่าพฤติกรรมนี้จะสร้างปัญหาต่อสถานะทางสังคม สถานะทางการเงิน อาชีพ ครอบครัว และบุคลิกภาพแก่ผู้ป่วยก็ตาม (มาโนช หล่อตระกูล, 2555)

สาเหตุของโรคติดพนัน สาเหตุของโรคติดพนัน มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน ทั้งปัจจัยทางความสัมพันธ์ ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูชีวิตในวัยเด็ก พัฒนาการด้านความคิด จิตใจ ลักษณะอุปนิสัยบางอย่าง สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพนันตั้งแต่วัยรุ่น หรือการเคยผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เจ็บปวด การรู้สึกโดดเดี่ยวจากสังคม ความเครียดสูง การมีความภูมิใจในตัวเองต่ำ การขาดความรู้และทักษะในการจัดการกับปัญหาด้านความคิด และจิตใจ สาเหตุที่ทำให้คนเป็นโรคติดพนัน มี 4 ปัจจัยใหญ่ๆคือ (วิทยากร เชียงกุล, 2562)

1) ปัจจัยด้านชีวภาพ มาจากเรื่องกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง พัฒนาการด้านสุขภาพจิตต่ำกว่าคนอื่น ที่ทำให้คนบางคนบางเป็นคนที่หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งคิด ต้องการการกระตุ้นอยู่เสมอ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสเป็นได้มากกว่าวัยอื่น บางคนสนุก เพลิดเพลินกับการพนันในฐานะการพักผ่อนหย่อนใจมากจนอดใจไม่ได้ที่จะเลิกพนัน บางคนมีความสามารถในการใช้ความคิดเชิงเหตุผล ควบคุมความปรารถนาแบบหุนหันไม่ยับยั้งคิดได้น้อยกว่าบางคน ทำให้บางคนเสี่ยงต่อการติดพนันมากกว่าคนอื่น ๆ สารเคมีที่ทำงานในสมองของคนเรามักจะส่งเสริมให้เราทำกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินมีความสุขซ้ำอีก ซึ่งในแง่วิวัฒนาการ เช่น เรื่องการกิน การมีเพศสัมพันธ์ ช่วยทำให้มนุษย์เราอยู่รอดแต่มีผลเสียหากเมื่อบางคนไปติดพนัน

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นความบกพร่องหรือความผิดปกติด้านการเรียนรู้ คนบางคนชอบทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ จนติด แม้ว่ามันจะมีผลเสียตามมา เพราะว่าพวกเขาเรียนรู้ว่าพวกเขาได้ประโยชน์บางอย่างจากการเสพติด เช่น (1) ลดความเครียด (2) ช่วยปลดปล่อยความน่าเบื่อหน่าย (3) เกิดอารมณ์ความรู้สึกพึงพอใจ (4) เพื่อจัดการกับอารมณ์หรือสถานการณ์ในทางลบ (5) คนแต่ละคนมีทักษะความสามารถในการจัดการ กับอารมณ์หรือสถานการณ์อันไม่น่าพึงปรารถนาแตกต่างกัน คนที่มีทักษะความสามารถในการจัดการเรื่องความเครียดได้น้อย จะขาดความสามารถในการจัดการกับการเสพติดยาเสพติด

ติดและติดพนัน ซึ่งให้ความพึงพอใจระยะสั้น แต่จะมีผลเสียหลายต่อปัญหาของชีวิตในระยะยาวแรงจูงใจ ที่จะ บำบัดตัวเองให้เลิกติดพนัน เป็นเรื่องสำคัญ การที่คนติดพนันคนหนึ่งแค่รู้ตัวว่าพนันสร้างปัญหา ยังไม่ใช่ แรงจูงใจที่สูงมากพอที่เขาจะหยุดเลิกพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีนี้ได้ แต่นักจิตวิทยามีวิธีที่จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจ ผ่านการบำบัดเยียวยาและเทคนิคพิเศษเพื่อการนี้ชนิดต่าง ๆ คนที่มีปัญหาความผิดปกติทางความคิด จิตใจ เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล บ่อยครั้งที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเสพติด คนบางคนเล่นพนันจนติดเพื่อแก้ปัญหา ชั่วคราวให้กับโรควิตกกังวล โรควิตกกังวลของตน

3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม อิทธิพลทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว ผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เมื่อเด็กเห็นคนในครอบครัวสนุกสนานเพลิดเพลินจากการเล่นพนันบางอย่าง พวกเขา ก็มองว่าพนันนี้คือการช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สนุกสำหรับครอบครัวของเขา ในสังคมที่ผู้คนใน ชุมชนมีวัฒนธรรมชอบพนันบางอย่าง ทำให้เด็กเยาวชนรวมทั้งผู้ใหญ่เรียนรู้ว่ากิจกรรมพนันนั้น ๆ เป็นที่ ยอมรับในทางสังคมวัฒนธรรมของพวกเขา และความที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ การยอมรับ จากคนอื่น ๆ ในสังคมสูง กิจกรรมพนันบางอย่าง สถานกาสิโน สนามม้าแข่ง ฯลฯ ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้า สยามคมและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความเชื่อว่าพนัน คือความ บันเทิง การผ่อนคลายความเครียด เชื่อว่าตนเองมีทางหาเงินจากพนันได้คือความเชื่อที่ผิดพลาด ในระยะยาว คนพนันจะเป็นฝ่ายแพ้ สูญเสียมากกว่าได้ การพนันจะออกแบบมาให้เจ้ามือชนะเสมอ นักพนันมีอาชีพที่เก่ง ในเรื่องที่ต้องใช้ทักษะนั้นมีน้อยมาก และพนันเป็นเรื่องเกี่ยวกับโอกาสความเป็นไปได้ที่มีความไม่แน่นอนสูง

4) ปัจจัยด้านความเชื่อ มีความเชื่อว่าชีวิตมีความหมายและเป้าหมายบางอย่างที่ยิ่งใหญ่กว่า การดำรงอยู่ของเราในฐานะปัจเจกชน(Spirituality) คนแต่ละคนได้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตจาก คุณค่าและเป้าหมายที่ตัวเองเป็นคนตั้ง ที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่คือความเชื่อทางศาสนาหรือคติความเชื่อ แนวใดแนวหนึ่ง เช่น สังคมนิยม ระบบนิเวศนิยม แต่มีคนบางคนที่ขาดหรือมองไม่ค่อยเห็นความหมายและ เป้าประสงค์ในชีวิตของเขา ซึ่งทำให้เขาแปลกแยกกับคนอื่น ๆ หรือแม้กับตัวเอง ทำให้เขาล้มเหลวที่จะใช้ชีวิต ให้ประสานกลมกลืนกับกฎและหลักการสากล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เขาหันไปพึ่งสารเสพติดหรือพนัน

อาการหรืออาการแสดงของผู้ติดการพนัน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ American Psychiatric Association ได้สรุปไว้ 4 กลุ่ม ดังนี้

ชนิดของพฤติกรรมการ พนัน	จุดประสงค์ การ พนัน	จำนวนเงินที่ เสีย ในการ พนัน	จำนวนเงินที่ใช้ เพื่อพนัน	การรักษา
ติดการพนัน (pathological gambler)	ความสุข ตื่นเต้น หนีปัญหา	ขาดเดาไม่ได้	ควบคุมไม่ได้	ต้องรักษา
มีปัญหาจากการพนัน (problem gambler)	ความสุข ตื่นเต้น หนีปัญหา	ขาดเดาไม่ได้	ควบคุมไม่ได้	ควรพามา ประเมิน
ผู้เล่นพนันที่ดูเสี่ยงจะติด (at-risk gambler)	ความสุข ตื่นเต้น หนีปัญหา	ขาดเดาไม่ได้	ควบคุมได้พอใช้	ควรพามา ประเมิน
นักพนันมืออาชีพ (professional gambler)	หารายได้เลี้ยง ตนเอง	ควบคุมและ ขาดเดาได้	ควบคุมได้ อย่างยอดเยี่ยม	ไม่จำเป็น

คุณลักษณะที่บ่งบอกว่า “ติดพนัน”

ในมุมมองด้านสุขภาพ พบว่า การพนันมีผลกระทบต่อสุขภาพหลายประการ เช่น ความเจ็บป่วยทางกายจากความเครียดเรื้อรัง การสูญเสียหน้าที่การงาน การเรียน สูญเสียทรัพย์สิน การทะเลาะ ก่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การหย่าร้าง ปัญหาเสพติด ไปจนถึงปัญหาอาชญากรรมในสังคม ในจำนวนผู้ที่เล่นการพนันทั้งหมด จะมีบางคนที่เล่นพนันจนเกิดปัญหาสุขภาพขั้นรุนแรงที่เรียกว่า อากาการติดการพนัน (Pathological gambling) ซึ่งในทางเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักปกปิดปัญหาการติดพนันของตนเอง แพทย์พยาบาลในเวชปฏิบัติควรระวังและดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อย่างไร จากงานวิจัยของ Tolchard พบว่า แพทย์และพยาบาลในระดับปฐมภูมิ มีส่วนสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติด พนันได้ โดยควรคัดกรองให้พบพฤติกรรมดังกล่าว ในการวินิจฉัย ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการเล่นพนันอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 ข้อ

1. มีความรู้สึกอยากเล่นพนันตลอดเวลา เช่น อยากเล่นเพื่อให้ได้เงินมากขึ้นในครั้งหน้า
2. เพิ่มจำนวนเงินในการเล่นแต่ละครั้ง เพื่อให้รู้สึกตื่นเต้นมากกว่าเดิม
3. เคยเลิกเล่นหลายครั้ง แต่ไม่สำเร็จ
4. หากเลิกเล่นจะเกิดอาการกระวนกระวาย หรือเมื่อมีใครตำหนิเรื่องพนัน จะโกรธง่าย
5. มีความรู้สึกว่า อยากเล่นพนันเพื่อหนีปัญหาต่าง ๆ
6. หลังจากสูญเสียเงินไปกับการพนันแล้ว จะพยายามแก้ตัวด้วยการไปเล่นในวันถัดไป
7. ขอบโกหกสมาชิกในครอบครัว เพื่อปกปิดเรื่องการพนัน
8. กระทำสิ่งผิดกฎหมาย หรือก่ออาชญากรรม เพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนัน
9. บกพร่องหรือสูญเสียหน้าที่การงาน การเรียน จากการพนัน
10. ยอมทำตามคำสั่งคนอื่นเพื่อให้ช่วยเหลือ เรื่องเงินในการเล่นพนัน

สำหรับการคัดกรองผู้มีปัญหาพนันในสถานบริการสุขภาพนั้น สามารถใช้แบบคัดกรองการติดพนันแบบง่าย ๆ เพื่อเป็นการประเมินปัญหาพนันเบื้องต้น เพื่อคัดแยกผู้มีปัญหาพนันออกเป็นกลุ่มเป็นโรคติดพนัน มีปัญหาพนัน เสี่ยงที่จะมีปัญหพนันและนักพนันอาชีพ เนื่องจากมีแนวทางในการแก้ไขปัญหที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย คำถาม 20 ข้อ โดยหากตอบ “ใช่” ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไปแสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีปัญหการเล่นการพนัน ดังนี้

1. เวลาว่างหรือเวลาเรียนของคุณเสียหายเพราะการพนัน
2. การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข
3. การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้คุณเสื่อมเสียชื่อเสียง
4. คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดหลังจากเล่นการพนัน
5. คุณเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหการเงิน
6. การพนันทำให้ความสามารถต่างๆในตัวคุณมีประสิทธิภาพน้อยลง
7. หลังจากเสียพนัน คุณรู้สึกว่าคุณต้องกลับมาเล่นอีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุดและต้องเอาคืนของที่เสียไป
8. หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น
9. บ่อยครั้งที่คุณเล่นพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย

10. คุณเคยยืมเงินเพื่อนำมาเล่นพนัน
11. คุณเคยขายของใดๆ เพื่อนำมาเล่นพนัน
12. คุณไม่เต็มใจที่จะใช้เงินจะใช้นั้นไปใช้ในการจับจ่ายใช้สอยอย่างอื่น
13. การพนันทำให้คุณไม่ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของตัวเองหรือครอบครัวของคุณ
14. คุณเคยเล่นการพนันนานกว่าที่คุณวางแผนไว้
15. คุณเคยเล่นการพนันเพื่อหลีกเลี่ยงจากความกังวลหรือปัญหาอื่น
16. คุณเคยกระทำหรือคิดจะกระทำผิดกฎหมายเพื่อนำเงินไปใช้เล่นพนัน
17. การพนันทำให้คุณนอนหลับยากขึ้น
18. การโต้เถียงกัน ความผิดหวัง หรือ ความรู้สึกอึดอัด ส่งผลให้คุณเกิดความอยากไปเล่นการพนัน
19. คุณเคยมีความรู้สึกอยากทดลองเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นโดยการไปเล่นพนันสักสองสามชั่วโมง
20. คุณเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากการพนันของคุณ

แนวทางการบำบัดและรักษาผู้มีปัญหาพนัน

ด้วยปัจจุบันปัญหาพนันได้แพร่หลายไปในสังคมมากขึ้น ผู้คนทุกเพศ ทุกวัย เข้าถึงการพนันมากขึ้น โดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งหากเยาวชนหมกมุ่นกับการพนันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการสมองของเด็กอย่างถาวรได้ การสามารถคัดกรองปัญหาพนันได้อย่างรวดเร็วและมีการลดความรุนแรงของปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นไปอย่างได้มาตรฐานของการแก้ไขปัญหาติดการพนันอย่างแท้จริง เป็นระบบแล้ว จะทำให้ลดทอนปัญหาและผลกระทบทั้งต่อผู้มีปัญหาพนัน ครอบครัวและสังคม แนวทางที่ควรใช้ในการลดผลกระทบสำหรับผู้มีปัญหาพนันและการรักษาผู้ที่เป็นโรคติดพนันส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมบำบัดและการรักษาด้วยยา ดังนี้

1. การบำบัดกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาโดยใช้การทำจิตบำบัดในรูปแบบ Cognitive behavioral Therapy (CBT) หรือ Motivational Interviewing & motivation Enhancement (MI & MET) ในการใช้ CBT นั้น ผู้บำบัดจะใช้แนวทางในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือต้องการที่จะยกเลิกพฤติกรรมที่เคยเรียนรู้มาแล้วให้หมดไป และสอนทักษะลดความต้องการในการเล่นพนันเมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น CBT นั้นจะเป็นการมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์หรือความเชื่อในเชิงลบ และทดแทนด้วยพฤติกรรมในเชิงบวก เป็นต้น ส่วน MI & MET เป็นการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change)

2. บำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัด แนวทางนี้คล้ายกับบำบัดผู้ป่วยติดบุหรี่หรือติดเหล้า อาจจะมีแนวทางเป็นการเลิก 12 ขั้นตอน เป็นการให้คนในกลุ่มที่ติดพนันช่วยเหลือในการหาแนวทางในการจัดการปัญหาซึ่งกันและกัน โดยอาจจะมีแนวทางที่คล้ายกับการบำบัดผู้ที่ติดสุรา กระบวนการที่สำคัญคือการยอมรับว่าตนเองไม่มีพลังในการหยุดเล่น และต้องการความช่วยเหลือหรือความเชื่อมั่นจากพลังที่สูงกว่า

3. การใช้ยา จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาทางจิตเวช ยาต้านเศร้าในกลุ่ม SSRIs สามารถลดการพนันได้ นอกจากนี้ยากลุ่มopioid antagonists' เช่น naltrexone, nalmefene พบหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีประสิทธิภาพในการลดการพนันได้

4. การเจริญสติ ซึ่งมีงานวิจัยที่น่าสนใจของ ศาสตราจารย์ จี อลัน มาร์แลตต์ (G.Alan Marlatt) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา และผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสพติด แห่งโรงเรียนแพทย มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ศาสตราจารย์มาร์แลตต์เป็นชาวพุทธที่ปฏิบัติธรรมมายาวนานกว่า 30 ปี ตามแบบ

ของสำนักชัมบาลา (Shambhala Tradition) ท่านเห็นว่า การเจริญสติสามารถทำให้สมองเกิดการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งในด้านโครงสร้าง การทำงาน และการหลั่งสารสื่อประสาท การเจริญสติช่วยให้สมอง บริเวณที่เกี่ยวกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความจำ ดีขึ้น เวลาที่เราเจริญสติจะมีเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น สมองสามารถซ่อมแซมส่วนที่เสียหายให้กลับมาดีขึ้นเหมือนเดิมได้ การหลั่งสารเคมีในสมองก็จะกลับมาเป็นปกติ การเจริญสติจึงสามารถบำบัดภาวะเสพติดได้

จากแนวทางการรักษาที่กล่าวมาข้างต้น เหมาะสมสำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ว่าเป็นโรคติดพนัน ซึ่งการให้บริการส่วนใหญ่จะอยู่ในสถานบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลจิตเวช เป็นต้น เนื่องจากปัญหาพนันยังไม่ได้เป็นอาการนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลรวมทั้งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวปกปิด หรือไม่ทราบว่าปัญหาการเจ็บป่วยในครั้งนี้สาเหตุมาจากการติดพนันจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระดับรุนแรง ในการซักประวัติ หรือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จึงไม่ค่อยปรากฏในประวัติ จนกว่าจะมีการปรึกษา (Consult) ปัญหาทางจิตใจและได้พบกับผู้ที่มีทักษะในการคัดกรองปัญหาพนัน จึงจะได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง การจัดทำคู่มือการให้คำปรึกษาอย่างสั้นเพื่อสร้างแรงจูงใจครั้งนี้ เป็นการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ด้วยการใช้เทคนิคสัมภาษณ์แบบเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interview) เป็นการบำบัดผู้มีปัญหาพนันโดยใช้แนวคิดพฤติกรรมบำบัดมีขั้นตอนไม่ซับซ้อนและสามารถบูรณาการไปกับการประจำของสถานบริการสุขภาพในระดับตำบลได้เป็นอย่างดี

แรงจูงใจ (Motivation) การจูงใจ หมายถึง การนำเอาปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่จูงใจจะต้องค้นหาว่าบุคคลที่เขาต้องการจูงใจ มีความต้องการหรือมีความคาดหวังอย่างไร มีประสบการณ์ ความรู้ และทัศนคติในเรื่องนั้น ๆ อย่างไรแล้วพยายามดึงเอาสิ่งเหล่านั้นมาเป็น แรงจูงใจ (Motive) ในการแสดงพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ

การจูงใจ เป็นกระบวนการชักจูง เร้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และทำให้อยากทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาโดยที่ตัวเองอยากทำตามของตัวเองปรารถนา หรือทำพฤติกรรมตามที่ผู้จูงใจคนอื่นอยากให้ทำก็ได้

แรงจูงใจ เป็นคำที่ใช้กันมากแต่บางครั้งก็ใช้กันไม่ค่อยถูกต้อง เนื่องจากความจริงแล้วแรงจูงใจใช้เพื่ออธิบายว่าทำไมอินทรีย์จึงกระทำอย่างนั้นและทำให้เกิดอะไรขึ้นมาบ้าง คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973:101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักนำบุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เราต้องนำมาใช้ในชีวิตประจำวันของเรา ผลสำเร็จทางธุรกิจและความสุขในชีวิตขึ้นอยู่กับสิ่งนี้การประสบความสำเร็จในการสร้างแรงจูงใจไม่ใช่ทำได้เพียงบางคนเท่านั้น เราทุกคนสามารถทำได้อย่างประสบความสำเร็จโดยวิธีการ 7 ประการ คือ 1) มองโลกในแง่ดี 2) สร้างอารมณ์ภาพในการเปลี่ยนแปลง 3) สร้างความนิยมนับถือในตัวเอง 4) เพิ่มกำลังในการปฏิบัติตามที่ต้องการ 5) เปลี่ยนจากความอ่อนแอเป็นความแข็งแกร่ง 6) หยุดการผัดวันประกันพรุ่ง 7) บรรลุความสำเร็จในจุดมุ่งหมายความต้องการ (Need) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุลทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้าก็จะนอนหรือนั่งพัก ความต้องการนี้มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ นักจิตวิทยาแต่ละท่านจะอธิบายเรื่องความ

ต้องการของมนุษย์ในรูปแบบต่าง ๆ กัน ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน และความต้องการพื้นฐานสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดแรงจูงใจ ดังนี้

1) แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (physical motivation) เป็นความต้องการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อาหาร น้ำ การพักผ่อนหรือที่เรียกว่าปัจจัย 4 นั้นเอง ความต้องการได้รับความคุ้มครอง ความปลอดภัย การลดความเคร่งเครียด การต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน แรงจูงใจนี้จะมีสูงมากในวัยเด็ก ตอนต้นและลดลงในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเนื่องจากเกิดความเสื่อมของร่างกายและฮอร์โมนที่เกี่ยวข้อง

2) แรงจูงใจทางด้านสังคม (social motivation) แรงจูงใจด้านนี้สลับซับซ้อนมากเป็นความต้องการที่มีผลมาจากด้านชีววิทยาของมนุษย์ในความต้องการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว เพื่อนฝูงในโรงเรียน เพื่อนร่วมงาน เป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมซึ่งในบางวัฒนธรรมหรือบางสังคมอาจจะมีอิทธิพลที่เข้มแข็งและเหนียวแน่นมากซึ่งเป็นแรงขับภายในความแตกต่างของแรงจูงใจด้านสังคมและแรงจูงใจด้านร่างกาย คือ แรงจูงใจด้านสังคมจะเกิดจากพฤติกรรมที่เขาแสดงออกด้วยความต้องการของตนเองมากกว่า ผลตอบแทนจากวัตถุและสิ่งของมีค่า เช่น ความต้องการการยอมรับ ความต้องการความเคารพนับถือ ความยกย่องชมเชย และความเชื่อและศรัทธา เป็นต้น

2) แรงขับ (drives) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน เมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่าเป็นแรงขับ เช่นในการประชุมหนึ่งผู้เข้าประชุมทั้งหิวทั้งเหนื่อยแทนที่การประชุมจะราบรื่นก็อาจจะเกิดการขัดแย้งหรือไม่ให้ความใส่ใจในเรื่องที่ประชุมอย่างที่ควรจะเป็น เพราะว่าทุกคนหิวจึงรีบด่วนสรุปการประชุม ซึ่งอาจจะทำให้ขาดการไตร่ตรองที่ดีหรือข้ามข้อจำกัดบางอย่างไป

3) สิ่งล่อใจ (incentives) เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ถือเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการให้พนักงานมาทำงานสม่ำเสมอก็ใช้วิธียกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงานโดยจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานที่ไม่ขาดงานหรือมอบโล่ให้แก่ฝ่ายที่ทำงานดีประจำปี สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจและมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

4) การตื่นตัว (arousal) เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิดกล่ามเนื้อพร้อมจะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬา องค์กรที่มีบุคลากรที่มีความตื่นตัวก็ย่อมส่งผลให้ทำงานดี จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัวมีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายใน ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างกันทั้งบุคลิกภาพ นิสัยและระบบสรีระของผู้นั้น

5) การคาดหวัง (expectancy) เป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น พนักงานคาดหวังว่าเขาจะได้โบนัสประมาณ 4-5 เท่าของเงินเดือนในปีนี้ การคาดหวังทำให้พนักงานมีชีวิตชีวาซึ่งบางคนอาจสมหวัง บางคนอาจผิดหวังก็ได้ สิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังมักไม่ตรงกันเสมอไป ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นห่างกับสิ่งที่คาดหวังมากก็อาจจะทำให้พนักงานคับข้องใจในการทำงาน ส่งผลต่อการทำงานแบบไม่มีเป้าหมาย การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ และการโน้มน้าวจิตใจให้มีแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย

6) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคลจัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้นในการทำงาน ธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพควรมีการตั้งเป้าหมายในการทำงานเพราะจะส่งผลให้การทำงานมีแผนในการดำเนินการเหมือนเรือที่มีหางเสือ เพราะมีเป้าหมายชัดเจน

แรงจูงใจจะทำให้บุคคลเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคลสภาพแวดล้อมดังนี้

- 1) ถ้าบุคคลมีความสนใจในสิ่งใดก็จะเลือกแสดงพฤติกรรม และมีความพอใจที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ รวมทั้งพยายามทำให้เกิดผลเร็วที่สุดเพื่อพิสูจน์ว่าความเห็นของตนนั้นถูกต้องและเหมาะสม
- 2) ความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น
- 3) ค่านิยมที่เป็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เช่นค่านิยมทางเศรษฐกิจ สังคม ความงาม จริยธรรม วิชาการ เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับของพฤติกรรมตามค่านิยมของสังคมนั้น
- 4) ทักษะที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เช่น ถ้ามีทักษะที่ดีต่อการทำงาน ก็จะทำงานด้วยความทุ่มเทแต่ถ้ามีทักษะที่ไม่ดีต่องานนั้น ๆ ก็จะทำงานแบบไม่สนใจผลที่ออกมา
- 5) ความมุ่งหวังที่ต่างระดับกัน ก็เกิดแรงกระตุ้นที่ต่างระดับกันด้วย คนที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้สูงจะพยายามมากกว่าผู้ที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้ต่ำเนื่องจากส่วนประกอบของการมุ่งหวังคือความพยายาม
- 6) การแสดงออกของความต้องการในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมของตน ยิ่งไปกว่านั้นคนในสังคมเดียวกัน ยังมีพฤติกรรมในการแสดงความต้องการที่ต่างกันเพราะเกิดจากการเรียนรู้ของตนที่แตกต่างกันทั้งด้านสังคม ความเชื่อและวัฒนธรรม
- 7) ความต้องการอย่างเดียวกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันเพราะมีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายที่จะนำพาให้บุคคลเข้าสู่เป้าหมายได้โดยอิสระ
- 8) แรงจูงใจที่แตกต่างกัน ก็อาจสามารถทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมือนกันได้
- 9) พฤติกรรมอาจสนองความต้องการได้หลายๆทางและมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น การตั้งใจทำงาน เพื่อไว้เงินเดือนและได้ชื่อเสียงเกียรติยศ ความยกย่องและยอมรับจากผู้อื่น

การให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief Counseling)

ความหมาย: การให้คำปรึกษาอย่างสั้นเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้มีปัญหาจนถึงผลเสีย ปัญหาหรือผลกระทบของการเล่นพนัน ซึ่งการให้ข้อมูลนี้มีกระบวนการหลายวิธี ตั้งแต่การให้ความรู้และคำแนะนำ (Advice) ไปจนถึงการให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อลดปริมาณการเล่นพนันทั้งจำนวนวันที่เล่นและจำนวนเงินที่ใช้เล่นพนัน โดยระยะเวลาของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 40-60 นาที จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาอยู่ระหว่าง 3- 5 ครั้ง และใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือนสำหรับการให้คำปรึกษาที่ให้ผลดีที่สุดในการลด ละ เลิกพนัน และอาจติดตามผลอีก 6 เดือนเพื่อประเมินว่าผู้มีปัญหาพนันสามารถควบคุมพฤติกรรมพนันที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อผู้อื่นได้ดีหรือไม่เพียงใด ส่วนใหญ่การให้คำปรึกษาอย่างสั้นจะใช้ในกลุ่มผู้มีปัญหาพนันในระดับที่มีความเสี่ยงสูงหรือเป็นอันตรายแต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรคติดพนัน (Pathological gambling) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อให้ลดความรุนแรงของปัญหาพนันให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำและเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นพนันโดยลดความถี่หรือจำนวนวันการเล่นพนัน ลดจำนวนเงินในการใช้พนัน ซึ่งถ้าเป็นผู้ที่เป็นโรคติดพนันแล้วการให้คำปรึกษาจะเป็นการจูงใจให้เข้ารับการรักษาแบบเต็มรูปแบบเพื่อเลิกพนัน

ขั้นตอนกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้น เพื่อเสริมแรงจิตใจให้ผู้มีปัญหานั้นมีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเองโดยมีเป้าหมาย คือ ลดพฤติกรรมเสี่ยงและผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นลง จึงมีส่วนประกอบที่สำคัญของการเสริมสร้างแรงจิตใจอยู่ด้วยตลอดกิจกรรมให้คำปรึกษาทุกครั้ง กระบวนการให้คำปรึกษาที่สำคัญมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Affirmation) เป็นขั้นตอนแรกของการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้มีปัญหานั้นเกิดความไว้วางใจ อบอุ่นใจ สบายใจและมั่นใจต่อการเปิดเผยปัญหาและแสดงความรู้สึกโดยใช้ทักษะ การกล่าวต้อนรับ การทักทาย การแนะนำตนเอง การพูดคุยแบบเป็นกันเอง แล้วเปิดประเด็นปัญหาด้วยการฟังอย่างตั้งใจ ให้ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นการแสดงความพร้อมที่จะช่วยเหลือและเตรียมความพร้อมให้กับผู้มีปัญหานั้น ที่จะเกิดความรู้สึกอยากจะสนทนาหรือตกลง(Engagement) ในการที่จะรับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาต่อไป

2. การถามเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญ (Ask for Identification of gambling problem) เป็นขั้นตอนการถามเพื่อให้ผู้มีปัญหานั้นเกิดความตระหนักรู้และทบทวนผลที่เกิดขึ้นทั้งทางลบและทางบวกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้มีปัญหานั้นเป็นผู้ตั้งปัญหาจากการเล่นพนันออกมาให้มากที่สุด และผู้ให้คำปรึกษาจดบันทึกไว้แล้วสรุปใจความสำคัญ สะท้อนข้อมูล (Feedback) ให้ผู้มีปัญหานั้นรับทราบผลกระทบของการเล่นพนันที่เกิดขึ้นกับสุขภาพร่างกาย ผลที่เกิดขึ้นกับครอบครัว และผลที่เกิดขึ้นต่อการทำงานรวมถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อไป การให้ข้อมูลนี้จะเป็นคำแนะนำเฉพาะสำหรับแต่ละคน เนื่องจากเป็นข้อมูล ประสบการณ์ ผลกระทบทางจิตใจและสังคมของผู้มีปัญหานั้น ระหว่างการให้ข้อมูลควรมีท่าทีเข้าใจ ไม่ตัดสินถูกหรือผิด ไม่กล่าวโทษผู้มีปัญหานั้น

3. การประเมินแรงจิตใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (Assessment for Change) การประเมินน้ำอภัยการประเมินตามลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ซึ่ง Prochaska & Di Clemente ได้นำเสนอระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็น 6 ระยะ คือ

3.1. ระยะเฝ้าเฉยปัญหา (pre-contemplation) เป็นระยะที่ผู้มีปัญหานั้นยังไม่ตระหนักรู้ว่า พฤติกรรมการเล่นพนันเป็นผลเสีย สิ่งสำคัญสำหรับการให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหานี้ คือ การสร้างความตระหนัก เน้นการให้ข้อมูลโดยใช้เทคนิค “การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)” ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการพนันในระดับที่เสี่ยงสูงหรือเป็นอันตราย โดยแจ้งให้ทราบผลการประเมินเบื้องต้น

3.2. ระยะลังเลใจ (contemplation) ในระยะนี้ผู้มีปัญหานั้นเริ่มตระหนักถึงปัญหาแต่ยังไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการหลักในการสร้างแรงจิตใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ “การชั่งระหว่างข้อดีกับข้อเสีย” ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเล่นพนันแบบเดิมและข้อดีข้อเสียของการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมใหม่ ลดความรุนแรงปัญหานั้นให้อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำหรือเลิกพนัน ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงความเห็นใจ และแจ้งให้ผู้มีปัญหานั้นทราบว่า การลังเลใจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้เสมอ ควรพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงข้อดีข้อเสียต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจ เน้นให้ผู้มีปัญหานั้นเป็นผู้พูดและไตร่ตรองถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นให้ชัดเจนขึ้นด้วยตนเอง

3.3. ระยะตัดสินใจ (determination) การให้คำปรึกษาในระยะนี้เป็น “การให้ทางเลือกสำหรับการปฏิบัติ (menu of option) โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีปัญหานั้นมีอิสระในการตัดสินใจเลือกแนวทางของ

ตนเอง ระยะเวลาให้ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทในการสนับสนุนให้กำลังใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อนแล้วกลับไปมีพฤติกรรมเดิม ซึ่งกลุ่มนี้จะมีความต้องการความมั่นใจสูงเพื่อเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง ทั้งนี้ควรให้กำลังใจว่าการที่เคยไม่ประสบผลสำเร็จถือว่าเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ และให้ใช้เป็นบทเรียนในการพัฒนาตนเองในการจัดการกับปัญหาที่ตนเองเคยประสบมา ในระยะนี้ในบางรายอาจร่วมกันวางแผน ตั้งเป้าหมายในการลด หรือเลิกพนัน การให้คำแนะนำ และให้เคล็ดลับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ เช่น กำหนดวันสำคัญที่ผู้มีปัญหาพนันจะเริ่มต้น (Kick off) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.4 ระยะเวลาปฏิบัติ (Action) กลุ่มที่อยู่ในระหว่างการลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจต้องใช้ความพยายามหลายครั้งกว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องมีบทบาทในการ “ติดตามประเมินว่าผู้มีปัญหาพนันสามารถทำการปรับเปลี่ยนได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอหรือไม่ (assess adherence and compliance) และให้กำลังใจในความพยายามของผู้มีปัญหานี้

3.5 ระยะเวลาทำต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นระยะที่ผู้มีปัญหาพนันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จต่อเมื่อปรับสู่พฤติกรรมใหม่อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีการนัดหมายหรือติดตามพฤติกรรมเป็นระยะเพื่อให้กำลังใจและชมเชยที่ผู้มีปัญหาพนันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและวางแผนการป้องกันหากผู้มีปัญหาพนันเริ่มมีความอยากกลับไปมีพฤติกรรมพนันแบบเดิมและถ้าหากเริ่มมีความต้องกลับไปให้ขอคำปรึกษาทันที

3.6 ระยะเวลากลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) เมื่อทราบว่าผู้มีปัญหาพนันกลับไปมีพฤติกรรมพนันแบบเดิมให้ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้มีปัญหาพนันย้อนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม และได้มีการเรียนรู้ข้อใดบ้างจากกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยเหลือผู้มีปัญหาในการวางแผนต่อไป

4.การให้คำแนะนำและการช่วยเหลือ (Advice and Assist) การให้คำแนะนำแก่ผู้มีปัญหาพนันในระดับเสี่ยงสูงหรือเป็นอันตรายเพื่อปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ำหรือหยุดเล่นพนัน รวมถึงการให้คู่มือหรือสื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.การติดตาม (arrange follow-up) การนัดหมายผู้มีปัญหาพนัน เพื่อติดตามพฤติกรรมว่าสามารถทำได้อย่างไรบ้าง ในส่วนที่ทำได้ดีควรให้คำชมเชย ให้กำลังใจในความพยายามของผู้มีปัญหานี้และนัดติดตามอย่างต่อเนื่อง การติดตามอาจใช้แบบประเมินร่วมด้วย เพื่อช่วยในการประเมินจำนวนวันและจำนวนเงินที่ใช้เล่นพนันและผลกระทบของการเล่นพนันที่มีต่อร่างกายและจิตใจหากผู้มีปัญหาพนันยังไม่ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทันที ถือเป็นเรื่องปกติ ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรู้สึกเล็งใจ การให้คำแนะนำทำให้ผู้มีปัญหาพนันได้มีโอกาสได้ใคร่ครวญเกี่ยวกับพฤติกรรมเล่นพนันของตนเองมากขึ้น และการให้กำลังใจสนับสนุนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับองค์ประกอบในการเสริมสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ ที่เรียกรย่อ ๆ ว่า “FRAME” มีดังนี้

1.การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback :F) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น ระดับความรุนแรงของปัญหานี้ ผลการประเมินสุขภาพจิต ผลการประเมินความพร้อมในการเลิกพนัน ปัญหาและผลกระทบต่อผู้มีปัญหาพนันและครอบครัวจากการบอกเล่าของผู้เล่นพนันและผู้ใกล้ชิด เพื่อช่วยให้ผู้เล่นพนันยอมรับที่จะแก้ไข

2.ความรับผิดชอบ (Responsibility :R) เป็นการเน้นให้ผู้เล่นพนันมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีอิสระในการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

3.การให้คำแนะนำ (Advice :A) เป็นการแนะนำด้วยการให้เหตุผลให้ข้อมูลที่แท้จริง เพื่อประกอบการตัดสินใจ

4.เสนอทางเลือก (Menu of option: M) เป็นการเสนอแนะทางเลือกให้เห็นความเหมาะสมและทุกทางเลือกสามารถนำไปปฏิบัติได้รวมทั้งให้ผู้เล่นพนันเลือกด้วยตนเอง

5.ความเข้าใจ (Empathy :E) เป็นการรับฟังอย่างเข้าใจ แสดงการยอมรับแม้ว่าผู้เล่นพนันไม่คิดว่าการเล่นพนันเป็นปัญหา

6.ส่งเสริมศักยภาพด้วยการให้ความหวังและกำลังใจ (Self-efficacy :S) เป็นการส่งเสริมให้ผู้เล่นพนันเห็นในศักยภาพของตนเองที่มีอยู่จนเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันได้

องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสร้างแรงจูงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาพนัน การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเรื่องลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้มีปัญหาพนันเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือในการค้นหาปัญหา และชี้แนะแนวทางแก้ไขด้วยท่าทีที่แสดงความเห็นอก เห็นใจ อดทนและเข้าใจ เมื่อผู้มีปัญหาพนันยังไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเทคนิคที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้มีปัญหาพนันได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) ออกมาด้วยตนเอง (Self-Motivation Statement :SMS) ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริงที่ว่า ตัวเองเท่านั้นจะเป็นผู้ทำการปรับเปลี่ยนตัวเองได้ ซึ่งจิตวิทยาในการสร้างแรงจูงใจอิงตามทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (self-perception theory) ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการใช้เทคนิคต่าง ๆ โดยยึดหัวใจหลัก 3 ประการ คือ 1) การร่วมมือและร่วมเดินทาง (Collaboration) 2) การดึงความต้องการออกมาจากภายใน (Evocation) และ 3) การให้อิสระทางเลือกและวางแผนเอง (Autonomy) เพื่อให้สามารถทำบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการให้คำปรึกษาอย่างยั่งยืน

หลักและแนวคิดในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

หลักและแนวคิดในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยหลักที่สำคัญซึ่งใช้ตัวย่อ “DARES” ดังนี้

1.Develop discrepancy การทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างปัจจุบันกับเป้าหมายในอนาคต แรงจูงใจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้มีปัญหาพนันเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาเป็นอยู่กับสิ่งที่เขาต้องการจะเป็นในอนาคต โดนอาจเริ่มโดยสอบถามถึงพฤติกรรมการเล่นพนันและให้ผู้มีปัญหาพนันพูดถึงผลลัพธ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นหลังเล่นพนันร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลผลลัพธ์ที่อาจเป็นไปได้ และให้ผู้มีปัญหาพนันจินตนาการที่อยากเห็นตนเองในอนาคตซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลที่ตามมาคือจะกระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพนันมีความต้องการมากขึ้นที่จะพูดคุยอย่างเปิดเผยจริงใจถึงทางเลือกใน

การเปลี่ยนแปลง เพื่อลดความรู้สึกแตกต่างนี้ ทำให้ผู้มีปัญหาพนัก ก้าวเข้าสู่ระยะของการตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น

2.Avoid argumentation หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง ในระหว่างการพูดคุยให้คำปรึกษา ผู้มีปัญหาพนัก อาจรู้สึกสับสนไม่แน่ใจ และอาจใช้กลไกการป้องกันตัวเองเพื่อลดความสับสน ไม่สบายใจโดยตัดสินใจคง พฤติกรรมพนักไว้แบบเดิม หากผู้ให้คำปรึกษาโต้แย้งในการตัดสินใจของผู้มีปัญหาพนักจะกระตุ้นให้ผู้มีปัญหา พนักรู้สึกต่อต้านและรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่เข้าใจ ดังนั้นในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาต้องหลีกเลี่ยงการทะเลาะ การโต้แย้ง และไม่จำเป็นต้องยืนยันความ ถูกต้อง หรือพยายามโต้เถียงเพื่อเอาชนะ แต่ควรรหาเทคนิคในการพูดคุยเพื่อช่วยเหลือให้ผู้มีปัญหาพนักเห็น โทษที่เกิดจากการเล่นพนักและผลดีของการลดการเล่นพนักลง

3.Roll with resistance คล้อยตามไปกับแรงต้านของผู้มีปัญหาพนัก เป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้ให้ คำปรึกษาไม่ทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้มีปัญหาพนัก ที่เรียกว่า psychological judo ซึ่งประยุกต์มาจากศิลปะ การต่อสู้ป้องกันตัวแบบยูโด หลักการ คือการเอาชนะคู่ต่อสู้โดยไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้าโดยตรง และโจมตีคู่ ต่อสู้โดยใช้วิธีเคลื่อนตัวตามแรงคู่ต่อสู้และอาศัยแรงของคู่ต่อสู้ในการโต้ตอบ เป็นการอธิบายถึงการเคลื่อนไป พร้อมกับแรงต้าน ที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเคารพในความ คิดเห็นของผู้มีปัญหาพนัก ให้เกียรติเขาในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาดตนเอง รวมทั้งเข้าใจว่า ภาวะลังเลใจ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ ไม่ได้เป็นการต่อต้านผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจึงไม่ควรบังคับให้ผู้มีปัญหาพนักมี เป้าหมายหรือมุมมองใหม่ตามตนเอง และให้ใช้คำถามที่กระตุ้นให้ได้คิดพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาดด้วยตนเอง หลักการ คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเชื่อมั่นว่า ผู้มีปัญหาพนักมีความสามารถแก้ไขปัญหาดของตน ดังนั้นการคล้อย ไปตามแรงต้านเป็นวิธีการทำให้ผู้มีปัญหาพนักมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาดตนเอง

4.Express empathy แสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติผู้ มีปัญหาพนักโดยการแสดงออกทางกายและคำพูดที่เป็นกันเอง หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเหลื่อม ล้าต่ำสูง ให้ผู้มีปัญหาพนักมีทางเลือกโดยอิสระและกำหนดเป้าหมายของตนเอง เคารพในสิทธิและการ ตัดสินใจของผู้ป่วยในกระบวนการแต่ละขั้นตอน ในขณะที่เดียวกันก็มีท่าทีพร้อมจะให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหา พนักเสมอในแต่ละขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ฟังมากกว่าที่จะป้อนข้อมูล พุด ชักชวนด้วยความนุ่มนวลและบอกเสมอว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้มีปัญหาพนัก และใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (reflection) เพื่อสร้างแรงจูงใจและแสดงความเข้าใจผู้มีปัญหาพนัก

5.Support self-efficacy การส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัว เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเห็นปัญหาในตัวผู้ เล่นพนักจะยังไม่ทำการเปลี่ยนแปลงในทันทีจนกว่าจะรู้สึกว่ามีความหวังว่าจะทำได้สำเร็จ โดยทำให้เขามี ความรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึก ว่าตนเองมีศักยภาพ คือ ความรู้สึกว่าคุณสามารถที่จะทำอะไรหรืองานอะไรให้สำเร็จได้ ซึ่งระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษา ควรให้กำลังใจและความมั่นใจว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้และถ้าหากผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพนักจะมีผลด้านบวกตามมาทำให้เขามีความหวังและเกิดความรู้สึกมีกำลังใจ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ มีปัญหาพนักเกิดความไม่มั่นใจในตนเองว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีปัญหาพนักจะใช้กลไกการป้องกัน ตนเองโดยการปฏิเสธการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเดิม

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและวิธีการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้มีปัญหาพนันในระยะต่าง ๆ

1. ระยะขั้นเฝ้าเฉย หรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Pre-Contemplation)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มีปัญหาพนันเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบของการติดพนัน

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา	วิธีการสร้างเสริมแรงจูงใจ
1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ	-แนะนำตัว ทำความรู้จักและบอกข้อตกลงในการรักษาความลับ แสดงความชื่นชมที่ผู้มีปัญหาสนใจเข้ารับบริการ และให้ข้อมูล กระบวนการในภาพรวมอย่างสั้นๆ โดยใช้เทคนิค attending skill เช่น ยินดีที่ได้พบและคุณดูตั้งใจมาก
2. วิเคราะห์สาเหตุของการเข้ามาใช้บริการ อย่างเต็มใจและตกลงบริการ (Engagement) เพื่อระบุประเด็นและระยะเวลาในการพูดคุย	-ถามถึงสาเหตุและความรู้สึกที่มีต่อการเข้ารับบริการ -ถามเกี่ยวกับเรื่องการพนันในประเด็นสำคัญๆ เช่น ชนิดพนัน ความถี่ในการพนัน จำนวนเงินที่ใช้พนัน และการเคยเลิกพนัน เป็นต้น เช่น ขออนุญาตพูดคุยเรื่องพฤติกรรมการเล่นพนันของคุณสักห้านาทีนะคะ/ครับ -ใช้ทักษะเสริมแรงจูงใจโดยการฟังอย่างตั้งใจ (deep listening) ใช้คำถามปลายเปิดและการยืนยันความมั่นใจ (Affirmation)
3. กระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพนัน ร่วมกันค้นหา เป้าหมายและเหตุผลในการบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ -สำรวจการรับรู้ปัญหาของผู้รับบริการ -นำเสนอข้อมูลความจริงพนันอย่างกระชับ -ประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาพนัน และแจ้งผลการประเมิน	-ให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินปัญหาพนัน DSM-V และPGSI แบบประเมินแรงจูงใจ (SOCRETES-8D) แบบประเมิน ความเครียด (ST-5) แบบประเมินความพร้อม (Readiness Ruler) และแบบประเมินสุขภาพ (Thai GHQ-12) -แจ้งผลการประเมินสิ่งเกตุทำที่ปฏิภิกิริยาและคำพูดของ ผู้รับบริการที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับแจ้ง โดยใช้เทคนิคสะท้อน ความหมาย (reflective)
4. การชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของปัญหาพนัน เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจและให้ข้อมูลที่จำเป็น	-ถามถึงผลกระทบของปัญหาพนันที่มีต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและการทำงานใช้ทักษะเสริมแรงจูงใจโดยการฟังอย่าง ตั้งใจ (deep listening) และการยืนยันความมั่นใจ
5. สรุประเบิรต้นสำคัญเพื่อการส่งเสริม ศักยภาพที่มีอยู่ในตัว (Support self-efficacy) และเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ กลับมาพบตามทีนั้ดหมายครั้งต่อไป	-ใช้การสรุปความโดยถามถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีเวลาคิดและตัดสินใจ แสดงความหวังใย และกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป รวมทั้งแจก แผ่นพับคำแนะนำในการเลิกพนันและบอกให้เขานำกลับมาด้วย เพื่อจะได้คุยเรื่องนี้ในคราวหน้า

2.ระยะลึกลงใจ (Contemplation)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มีปัญหาพหุนัยลดความลึกลงใจและตัดสินใจเข้าสู่ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	วิธีสร้างแรงจูงใจ
1.สำรวจความก้าวหน้าของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเพื่อวัดความตระหนักรู้ในปัญหาและกระตุ้นแรงจูงใจ	-ถามถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง เช่น “ตอนนี้คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับการเลิกพนัน” หรือ “คุณอ่านแผ่นพับแล้วหรือยัง ถ้าอ่านแล้วคุณคิดอย่างไร” -ให้ผู้เล่นพนัน ลองให้นำหนักคะแนนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ไม่บรรเทาจิตใจ)
2.ให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการลึกลงใจต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา	-ให้ความเข้าใจผู้มีปัญหาพหุนัยว่าการลึกลงใจเกิดขึ้นได้เสมอ ด้วยลักษณะท่าทีที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจและเป็นมิตรโดยการสะท้อนความคิดหรือความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ส่งผลต่อการบำบัดที่ได้ผลมากกว่าท่าทีเผชิญหน้าหรือท้าทายให้ผู้มีปัญหาพหุนัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3.ให้ผู้มีปัญหาพหุนัยพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของปัญหาที่เกิดจากพนัน	-พูดคุยแลกเปลี่ยนถึงข้อดีข้อเสียต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจโดยเน้นให้ผู้มีปัญหาพหุนัยเป็นฝ่ายพูดถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมเดิมและพฤติกรรมใหม่ให้ชัดเจนขึ้นได้ด้วยตนเอง
4.ปรับเปลี่ยนแรงจูงใจภายนอกเป็นแรงจูงใจภายในและกระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพหุนัยมองเห็นคุณค่าในตนเอง	-ให้ผู้มีปัญหาพหุนัยได้พูดถึงความรู้สึกที่ถูกบังคับหรือขอร้องให้รับการรักษา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่(reframe) โดยให้เหตุผลและความจำเป็นเพื่อตัวเอง ได้แก่ ให้สุขภาพดีขึ้น ลดปัญหาหนี้สิน ลดปัญหาในที่ทำงานหรือลดปัญหาขัดแย้งในครอบครัว
5.การสร้างความเชื่อมั่นในความพร้อมเปลี่ยนแปลงโดยให้ทางเลือกสำหรับการปฏิบัติ (menu of option)	-กระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพหุนัยพูดข้อความที่สะท้อนถึงการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง(self-motivation statement) เช่น “ถ้าผมจะเลิกพนัน ผมต้องทำอะไรบ้างครับ” หรือ -เปิดโอกาสให้ผู้มีปัญหาพหุนัยมีอิสระในการตัดสินใจ(free of choice)เลือกแนวทางของตนเองและให้กำลังใจโดยเฉพาะในรายที่เคยพยายามเลิกแล้วไม่ประสบความสำเร็จ -ร่วมกันวางแผนและตั้งเป้าหมายที่สามารถเป็นไปได้ในการลด ละเลิกพนัน อาจกำหนดวันเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงในวันสำคัญต่าง ๆ ของผู้มีปัญหาพหุนัยเลือกสำหรับการตั้งต้นในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ เป็นต้น

3.ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มีปัญหาพ่นร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการบำบัดที่ได้กำหนดไว้

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	วิธีสร้างแรงจูงใจ
1.ทำให้ผู้รับผู้มีปัญหาพ่นมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการปฏิบัติและเห็นความสำคัญของการบำบัดอย่างต่อเนื่อง	-ติดตามประเมินผู้มีปัญหาพ่นว่าสามารถทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอหรือไม่ และให้กำลังใจผู้มีปัญหาพ่นที่อาจพบว่าต้องใช้ความพยายามหลายครั้งกว่าจะทำการเปลี่ยนพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ
2.ช่วยให้ผู้มีปัญหาพ่นมองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้โดยผ่านการเปลี่ยนแปลงย่อย ๆ	-แบ่งซอยเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงใหญ่ให้เล็กลง เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาพ่นสามารถจัดการให้สำเร็จได้ เช่น ลดจำนวนวันที่เล่นพ่นลงทีละน้อย ลดจำนวนเงินที่ใช้พ่นลง และรู้วิธีจัดการเมื่อเกิดความเครียดหรือคับข้องใจ
3.ติดตามความเปลี่ยนแปลงและวิเคราะห์พฤติกรรมไม่ร่วมมือในการบำบัด เช่น การไม่มาตามนัด	-ใช้เทคนิคการจัดการแรงต้าน (Resist) ในการบำบัดและจัดการกับภาวะลังเลใจที่ยังหลงเหลืออยู่
4.การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำได้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในความสามารถในตนเองของผู้เล่นพ่น (self-efficacy) และเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	-การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และค้นหาแรงจูงใจที่ทำให้ลดพฤติกรรมเล่นพ่นได้ เช่น “ดูเหมือนว่าช่วงที่คุณลดพ่นลงได้ คุณมีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำสิ่งต่างได้มากทีเดียว คงมีบางอย่างที่ทำให้คุณมีกำลังใจทำดีขึ้นเรื่อย ๆ”
5.สรุปผลความก้าวหน้าพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของผู้เล่นพ่นและให้กำลังใจเพื่อทบทวนความกระจ่างในแผนการปฏิบัติ	-ให้ข้อมูลสรุปผลการติดตามการเปลี่ยนแปลงถ้าพบว่ายังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ก็ให้การยอมรับกับผู้เล่นพ่นว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ให้กำลังใจและวางแผนแบบมีทางเลือก เช่น การลดเป้าหมายลงเพื่อให้ผู้เล่นพ่นมองเห็นความเป็นไปได้ -สำหรับผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ให้แสดงความชื่นชมและขอติดตามประเมินผลรวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้เล่นพ่นรู้ว่ามีคนห่วงใย

4.ระยะยุติการให้คำปรึกษา (Maintenance)

วัตถุประสงค์ :พัฒนาทักษะใหม่ๆเพื่อป้องกันการหวนกลับไปเล่นพนัน

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	วิธีสร้างแรงจูงใจ
1.ให้ผู้มีปัญหาพนันรับรู้และแสวงหา กิจกรรมอื่น ๆ มาทดแทนกิจกรรม เล่นพนัน	-ใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพนันรับรู้และแสวงหากิจกรรมที่สร้างความสุขให้กับชีวิตโดยไม่เกี่ยวข้องกับพนันและแนะนำให้ผู้มีปัญหาพนันเข้าร่วม เช่น การหารายได้พิเศษจากการทำงานสุจริต (การปลูกต้นไม้ การทำงานฝีมือ เป็นต้น) การเล่นเกม การทำงาน เพื่อสังคม
2.ประคับประคองชีวิตใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง	-ถามผู้มีปัญหาพนันถึงผลดีที่เกิดขึ้นภายหลังการลดการเล่นพนันลง แสดงความชื่นชมกับพฤติกรรมใหม่ของผู้มีปัญหาพนันและประเมินว่าเขามองเห็นคุณค่าตนเองหรือไม่อย่างไร เพื่อกระตุ้นให้เขาก้าวข้ามจุดตัดที่เขาอาจท้อถอยและหวนกลับไปเล่นพนันอีก เช่น การแก้ปัญหาหนี้สินได้บ้าง นอนหลับได้มากขึ้น สบายใจขึ้น ครอบครัวยุติกันดี ๆ กับเขามากขึ้น เป็นต้น
3.ฝึกให้ผู้มีปัญหาพนันจัดการกับ ปัญหาที่ละน้อยเพื่อป้องกันการหวนกลับไปเล่นพนัน (Action)	-ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์หสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเล่นพนัน และฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเล่นพนัน เช่น การจัดการความเครียด การบริหารเวลาเพื่อเป้าหมาย ลดจำนวนวันที่เล่น ลดจำนวนเงินที่เล่นพนัน
4.ติดตามและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง (maintenance)	-ใช้เวลาผู้มีปัญหาพนันทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีการให้กำลังใจและชมเชยผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ มีการนัดมาพบ หรือ โทรศัพท์ไปสอบถาม เพื่อสร้างทักษะการบำบัดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้กำลังใจและให้คำแนะนำเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ
5.วางแผนฉุกเฉินหากมีการหวนกลับไปเล่นพนัน (Relapse)	-บอกกับผู้มีปัญหาพนันว่าการกลับไปเล่นพนัน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และหากเกิดความรู้สึกขึ้นให้รีบขอคำปรึกษาโดยด่วน เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดการเล่นพนันอีกครั้งและร่วมกันหาทางแก้ไขต่อไป
6.ทบทวนเป้าหมายระยะยาว	-กระตุ้นให้ผู้มีปัญหาพนันกำหนดเป้าหมายระยะยาวที่ชัดเจนและเป็นเป้าหมายที่สามารถทำให้เป็นจริงได้ โดยช่วยผู้มีปัญหาพนัน ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของเป้าหมาย

กระบวนการให้คำปรึกษา มีสิ่งสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ความสนใจ เข้าใจและยอมรับเรื่องราวของปัญหาทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้บรรยากาศของการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่นและในการสัมภาษณ์เพื่อให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรยึดหลัก ดังนี้

1.เตรียมการล่วงหน้าอย่างรอบคอบตามกำหนดนัดในแต่ละครั้ง ศึกษารายละเอียดประวัติผู้เข้ารับคำปรึกษาและหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษาจากแหล่งใกล้ชิดผู้รับคำปรึกษาเสมอ

2.โปรตรระลึกเสมอว่าเหตุฉุกเฉินสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขณะ แม้ว่าการเตรียมการล่วงหน้าจะเป็นสิ่งที่ดี แต่หากเกิดต้องทำการสัมภาษณ์ในทันทีทันใดให้ท่านมองเห็นความต้องการช่วยเหลือของผู้ต้องการรับคำปรึกษาและให้เวลาแก่พวกเขาเสมอ

3.พยายามให้เป็นไปตามธรรมชาติในการพบปะกับผู้รับคำปรึกษา ทุกครั้งพยายามสร้างบรรยากาศแห่งความยินดีที่ได้พบกันโดยไม่ฝืนความรู้สึกว่าถูกบังคับ จงพยายามเป็นตัวของตัวเองอย่าเลียนแบบผู้อื่น แม้ว่าบุคคลนั้นเคยประสบความสำเร็จมาก่อนเพราะบุคลิกของแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน

4.ใช้เวลา3-5 นาทีในการเริ่มต้นสนทนาหรือสัมภาษณ์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสบายใจและทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทั่วไป โดยไม่จำเป็นต้องแสดงความคิดเห็นต่อหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ในทันทีอาจสนทนาในเรื่องที่ต่างสนใจร่วมกัน เช่น ข่าวประจำวันหรืออากาศประจำวันนี้ เพื่อให้ผ่อนคลายและเป็นกันเอง

5.ควรจัดสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้เรียบง่ายและสบายๆ แต่ไม่ควรให้มีสิ่งใดมารบกวนหรือขัดจังหวะ ในขณะที่สัมภาษณ์

6. จงเป็นผู้ฟังที่ดี ผู้ให้คำปรึกษาควรพูดเฉพาะในสิ่งที่จำเป็นเพื่อช่วยให้เรื่องราวที่กำลังสนทนาอยู่ในขอบเขตของปัญหาของผู้รับคำปรึกษาและพยายามช่วยผู้รับคำปรึกษานึกถึงสถานการณ์นั้น ๆ โดยตลอด พร้อมกับหาทางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงเรื่องราวและสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นความจริง แต่ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาค่อยตามท่านด้วยการบิบบังคับ

7.พยายามเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจด้วยตัวเอง ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเป็นฝ่ายให้คำตอบทั้งหมดแก่ผู้รับการปรึกษาเพราะคำตอบเหล่านี้บางครั้งก็อาจผิดพลาดได้แม้ท่านจะแน่ใจว่าคำตอบเหล่านั้นถูกต้องก็ตาม แต่ตามหลักจิตวิทยา ถ้าเขาสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเองจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมมากกว่า

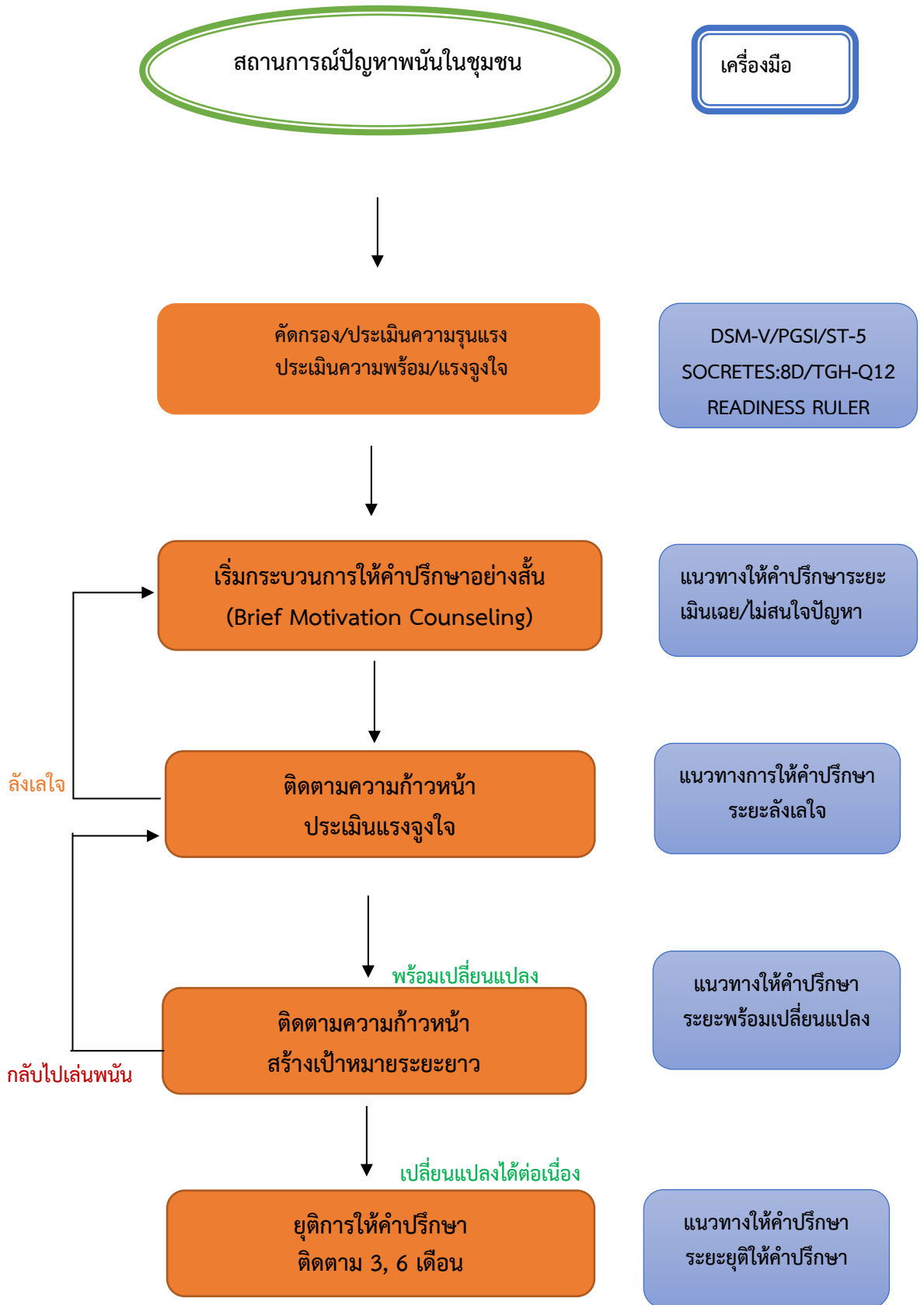
8.พยายามคงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แต่อย่าให้เกิดความเย็นชา หลักเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ คือ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้อารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษา บุคคลที่มีปัญหาในเรื่องการปรับตัวย่อมต้องการบุคคลที่มีประสบการณ์มาร่วมเกี่ยวพันด้วย ถ้าผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลเช่นนั้น เขาจะพยายามเร่งเร้าความเห็นอกเห็นใจจากท่าน ซึ่งอาจเป็น ความยินดี ความโกรธ หรือความรังเกียจ ก็ตาม ซึ่งอาจทำให้เขาได้รับความพอใจ ซึ่งจะกลายเป็นวัตถุประสงค์แรก สำหรับเขาและจะทำให้เขาไม่ได้แก้ไขปรับปรุงสิ่งที่เป็นปัญหาในตัวเขาเลย เนื่องจากวัตถุประสงค์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากการมุ่งแก้ไขปัญหาในตัวเขา กลับกลายเป็นมุ่งหาความพอใจบางอย่างเข้ามาทดแทน

9.ยอมรับบุคลิกของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกทั้งความคิดและความรู้สึกของเขาอย่างเต็มที่ อย่าพยายามขัดขวางการแสดงออกไม่ว่าจะโดยการใช้วาจาหรือท่าทาง พยายามยอมรับนับถือเขา และช่วยให้เขามีบุคลิกภาพที่งามสง่าตลอดไป

10.เมื่อยุติการสัมภาษณ์แล้ว ควรบันทึกผลการสัมภาษณ์ทุกครั้งและให้ท่านออกจากบทบาทผู้ให้คำปรึกษาไม่เก็บเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้รับฟังมาวิตกกังวลอีกต่อไป เพราะจะทำให้ท่านสะสมปัญหาต่าง ๆ ไว้ในตัวท่าน ให้ทิ้งไปเสีย มิฉะนั้นเมื่อทำงานไปนาน ๆ ท่านจะกลายเป็นเครียดเสียเอง

โดยสรุป กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้นและเสริมแรงจูงใจผู้มีปัญหาพหุนั้น มีขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอน 1) การคัดกรองปัญหาพหุนั้น 2) การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา 4) การติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง 5) ยุติการให้คำปรึกษา และเขียนเป็นแผนภาพที่ 1.1 ดังนี้

แผนผังการกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างสั้น



ภาคผนวก

แบบประเมินพฤติกรรมปัญหาพนัน (Diagnosis and statistical manual of mental disorder VI :DSM-VI) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม

การแปลผล ถ้ามีพฤติกรรมพนันอย่างไม่เหมาะสมอยู่เป็นประจำ ตั้งแต่ 5 ข้อ หรือมากกว่า

พฤติกรรมพนัน	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. หมกมุ่นกับการพนัน (เช่น หมกมุ่นการพนันที่ผ่านมา วางแผนการเสี่ยงโชคครั้งต่อไป หรือครุ่นคิดกับวิธีที่จะได้เงินจากการพนัน)				
2. ต้องพนันด้วยวงเงินที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้รับความตื่นเต้นตามที่ต้องการ				
3. ควบคุม ลด หรือหยุดการพนันไม่ได้ เป็นอยู่เรื่อย ๆ				
4. รู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิดขณะที่กำลังพยายามลดหรือหยุดการพนัน				
5. พนันเพื่อหนีปัญหาหรือบรรเทาความไม่สบายใจ (เช่น ความรู้สึกท้อแท้ ผิด กังวล ซึมเศร้า)				
6. เมื่อเสียเงินจากการพนันจะกลับมาพนันในวันถัดมาเพื่อแก้ตัว				
7. โกหกสมาชิกในครอบครัวผู้รักษาหรือคนอื่นเพื่อปิดบังระดับความพัวพันของตนกับเรื่องการพนัน				
8. เคยทำสิ่งผิดกฎหมาย เช่น หลอกหลวง คดโกง ลักขโมย หรือยักยอกเพื่อให้ได้เงินมาพนัน				
9. เคยได้รับโทษหรือความสัมพันธ์กับคนที่สำคัญในงาน การศึกษา หรือโอกาสในอาชีพเสียไปเนื่องจากการพนัน				
10. พึ่งพิงผู้อื่นทางการเงินเพื่อแก้สถานะทางการเงินที่ย่ำแย่อันเนื่องมาจากการพนัน				

แบบประเมินความรุนแรงของปัญหาพนัน (Problem Gambling Severity Index: PGSI) ถูกพัฒนาโดย Ferris & Wynne (2001) ใช้สำหรับประเมินความรุนแรงของปัญหาพนันหรือ ความเสี่ยงที่เกิดปัญหาจากการพนัน มีจำนวน 9 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ว่ามีพฤติกรรมตามข้อความที่ระบุไว้ในแบบสอบถามหรือไม่ โดย ถ้าเป็นทุกครั้งให้ตอบ 3 บ่อยครั้งให้ตอบ 2 เป็นบางครั้งให้ตอบ 1 ถ้าไม่เคยเลยให้ตอบ 0

แปลผลคะแนน ดังนี้

8 คะแนนขึ้นไป มีความเสี่ยงสูงอาจติดพนันและมีปัญหาที่เกิดจากการพนัน

3-7 คะแนน ความเสี่ยงปานกลาง

1-2 คะแนน ความเสี่ยงต่ำ

0 คะแนน ไม่มีปัญหาการพนัน

คำถาม	ไม่เคย (0)	บางครั้ง (1)	บ่อยครั้ง (2)	ประจำ (3)
1. คุณเคยเล่นพนันด้วยเงินจำนวนมากกว่าที่คุณจ่ายได้จริง				
2. คุณต้องเพิ่มเงินพนันเพื่อความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ				
3. คุณหวนกลับไปเล่นพนันแก้มือเพื่อหวังจะได้ทุนคืน				
4. คุณต้องหยิบยืมเงินผู้อื่นหรือขายของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนัน				
5. คุณรู้สึกว่า คุณอาจติดพนัน				
6. มีคนกล่าวหาว่า คุณมีปัญหากจากการเล่นพนัน				
7. คุณรู้สึกผิดในการเล่นพนันหรือผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน				
8. คุณมีปัญหาสุขภาพ เช่น เครียดง่าย หงุดหงิดบ่อยครั้ง				
9. คุณมีปัญหาการเงินและทรัพย์สินจากการเล่นพนัน				
รวมคะแนน				

แบบประเมินแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกพนัน (SOCRETES:8D)

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความพร้อมในการลด ละ เลิก พฤติกรรมพนัน ในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมา โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- คะแนน 1 เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เกิดความรู้สึกอย่างนั้นเลยในหนึ่งเดือน
 คะแนน 2 เท่ากับ ไม่เห็นด้วย หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณเดือนละประมาณ 1-3 ครั้ง
 คะแนน 3 เท่ากับ ไม่แน่ใจ หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณสัปดาห์ละประมาณ 1-2 ครั้ง
 คะแนน 4 เท่ากับ เห็นด้วย หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณสัปดาห์ละประมาณ 3-4 ครั้ง
 คะแนน 5 เท่ากับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เกิดความรู้สึกอย่างนั้นกับคุณเป็นประจำทุกวัน

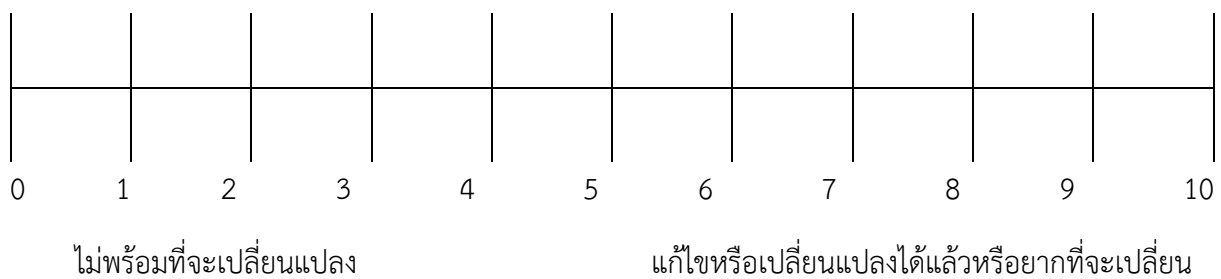
การแปลผลคะแนน

- คะแนน 8 -15.9 หมายถึงมีแรงจูงใจระดับต่ำ
 คะแนน 16-23.9 หมายถึงมีแรงจูงใจพอใช้
 คะแนน 24-31.9 หมายถึงมีแรงจูงใจระดับปานกลาง
 คะแนน 32-40.0 หมายถึงมีแรงจูงใจระดับสูง

ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนัน	1	2	3	4	5
1.ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเล่นพนันบ้างแล้ว					
2.ในทุกครั้งที่เล่นพนันอย่างหนักฉันสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้					
3.ฉันไม่เพียงแต่จะคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นพนันเท่านั้นแต่ฉันได้เริ่มลงมือทำบางอย่างแล้ว					
4.ฉันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงการเล่นพนันของฉันแล้วและหาทางป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก					
5.ฉันกำลังลดและเลิกเล่นพนันอย่างจริงจัง					
6.ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปสู่การเล่นพนันแบบเดิมอีก					
7.ฉันพยายามอย่างมากในการลดและเลิกเล่นพนัน					
8.ฉันได้ลดการเล่นพนันลงแล้วและต้องการความช่วยเหลือที่จะไม่หวนกลับไปเล่นพนันอีก					
โดยรวม					

ไม้บรรทัดวัดใจ (Readiness Ruler) ของ Zimmerman et.al.(2000) โดยไม้บรรทัดมีสเกลตั้งแต่0-10 และให้คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองตามสเกลไม้บรรทัดที่ตรงกับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีปัญหานั้น โดยมีการแปลระดับคะแนน ดังนี้

- ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง ไม่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกพนัน
- ระดับคะแนน 4-7 หมายถึง มีความลังเลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกพนัน
- ระดับคะแนน 8-10 หมายถึง มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกพนัน



แบบประเมินความเครียด (ST-5)

แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นแบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อของกรมสุขภาพจิต ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความเครียดอยู่ในระดับใด โดยแบ่งเป็น 4 ระดับคือ

คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง แทบไม่มีความเครียด

คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง มีความเครียดเป็นบางครั้ง

คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง มีความเครียดบ่อยครั้ง

คะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง มีความเครียดเป็นประจำ

โดยมีการแปลผล ดังนี้

คะแนน 0-4 หมายถึงมีความเครียดระดับน้อย

คะแนน 5-7 หมายถึงมีความเครียดระดับปานกลาง

คะแนน 8-9 หมายถึงมีความเครียดระดับมาก

คะแนน 10-15 หมายถึงมีความเครียดระดับมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนยาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ/เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

แบบประเมินสุขภาพ Thai GHQ 12

คำอธิบาย : ให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่านแล้วคำเครื่องหมาย / ในช่องสี่เหลี่ยมโดยที่ ท่าน
รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความแต่ละข้อ

คำถาม	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
	(0)	(0)	(1)	(1)
1.สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	ดี ก ว ่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
2.นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	ไม่เลย	ไม่มากกว่า ปกติ	ค ่อ น ชั ้ ำ ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
3.รู้สึกว่าทำได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	มากกว่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
4.รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	มากกว่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
5.รู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่อ น ชั ้ ำ ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
6.รู้สึกว่าไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่อ น ชั ้ ำ ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
7.สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	มากกว่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
8.สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	ดี ก ว ่า ปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก
9.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่อ น ชั ้ ำ ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
10.รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่อ น ชั ้ ำ ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
11.คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า	ไม่เลย	เหมือนปกติ	ค ่อ น ชั ้ ำ ง มากกว่าปกติ	มากกว่าปกติ มาก
12.มีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวม	มากกว่า ปกติ	เท่าๆปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติ มาก