



การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม Cognitive Behavior Counseling

ดราวารรณ ตีะปินตา คด.* Darawan Thapinta Ph.D.*

บทคัดย่อ

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงบำบัด ความไว้วางใจ และการยอมรับ ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนในปัญหาของตนเอง และวิธีการที่เขาจะแก้ปัญหาและอยู่กับปัญหาที่อาจจะยังแก้ไขไม่ได้ พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยตรงในงานการให้การปรึกษาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ เช่นในผู้ที่มีปัญหาความซึมเศร้า การใช้สุราและสารเสพติด เป็นต้น ทั้งกลุ่มคนต่างประเทศและคนไทย

คำสำคัญ: การให้การปรึกษา การปรับความคิดและพฤติกรรม

Abstract

Counseling is helping process for counselee via therapeutic relation, therapeutic communication, trust and acceptance. Counselor has a role to help counselee to clearly understand in their own problems, how to solve problems and how to stay better with the problems that may cannot solve. Professional nurses have direct responsibility on counseling under Nursing and Midwifery Act (No. 2) (1997). Cognitive Behavior Counseling have demonstrated efficacy, for example in people who had problems of depression, alcohol abused and drug addict both in aboard and Thailand.

Key words: counseling cognitive behavior modification

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทนำ

การให้การปรึกษาเป็นหน้าที่หนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะต้องปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการใกล้ชิดกับผู้รับการศึกษาและญาติมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เป็นวิชาชีพที่เป็นด่านหน้าที่รับฟังเรื่องราวและปัญหาของผู้รับการศึกษาและญาติ รวมทั้งเป็นผู้จัดการให้ผู้รับการศึกษาและญาติให้ได้รับบริการทางสุขภาพตามขั้นตอนจนครบบริบูรณ์ จึงเป็นที่พึ่งของผู้รับการศึกษาและญาติ เมื่อเกิดความไม่เข้าใจปัญหาทางสุขภาพ เช่นเมื่อเกิดการระบดต่างๆ เช่น โรคเอดส์ หรือโรคเรื้อรัง ที่ต้องรับการรักษาเป็นเวลายาวนานหรือตลอดชีวิต บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษายังเพิ่มความชัดเจนขึ้น นอกจากนั้นปัญหาทางอารมณ์ก็นับเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย โดยเฉพาะความซึมเศร้า และในยุคนี้อาจได้รับการอบรมการให้การปรึกษาที่เฉพาะทางมากขึ้น หนึ่งในนั้นก็คือการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะเน้นการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ บทความนี้จะกล่าวถึง ความหมายการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม แนวคิดพื้นฐานเพื่อให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม และขั้นตอนการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม พร้อมทั้งตัวอย่างการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ที่ได้ทำทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย

การให้การปรึกษา (Counseling) หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการศึกษาและครอบครัวโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ เพื่อจะช่วยให้ผู้รับการศึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ และผลกระทบ ภายใต้วางใจต่อผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการศึกษาได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวล เครียด กลัว เสียใจ หมดหวังน้อยใจ ฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหา

เศรษฐกิจ จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาตามความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้ เป้าหมายสูงสุดของการให้การปรึกษาก็คือ การให้ผู้รับการศึกษาได้รู้จักตนเองมีสติรู้เท่าทันความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้มีการเจริญขึ้นภายในจิตใจ (internal growth) เข้าใจโลกและชีวิตที่แท้มากขึ้นและปรับตัวให้สามารถอยู่ได้กับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างสมดุลและเหมาะสมมากที่สุด (Bor and McCan, 1999; Dexter and Wash, 1995) การให้การปรึกษามีหลายแนวคิด การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ได้รับการพิสูจน์ถึงประสิทธิผลมากที่สุด การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม มีความหมายและรายละเอียดอื่นๆ ดังนี้

1. ความหมายการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นการให้การปรึกษาประเภทหนึ่ง เพื่อช่วยลดหรือปรับแก้ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ตามความเชื่อที่ว่า สิ่งเราไม่ได้มีผลต่อ อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระโดยตรง แต่ต้องผ่านกระบวนการคิดซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามการเล็งดูและประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของบุคคล (Beck, 1995) ทราวเวอร์ แคลซีและดรายเดน (Trower, Casey, & Dryden, 2006) ได้กล่าวถึงการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมว่าเป็นการช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม โทรเวอร์แคลซี และ ดรายเดน (Trower, Casey & Dryden, 2006) ได้เสนอจำนวนครั้งของการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมไว้เพียง 6-10 ครั้ง ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือมากกว่าแล้วแต่ความรุนแรงของอาการ ความยาวนานของการให้การปรึกษาในแต่ละครั้งประมาณ 50-60 นาที โดยต้องมีการให้ความรู้เรื่องการเกิดปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากการคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ต้องมีการตกลงวิธีการในการให้การปรึกษา มีการเลือกเป้าหมายในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ตกลงวิธีการที่จะต้องทำเพื่อให้



บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การทดลองทำกิจกรรม มีการทำที่บ้าน การให้ข้อมูลย้อนกลับในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เพื่อปรับการให้การปรึกษารั้งต่อไป เป็นต้น โดยในการให้การปรึกษาระยะแรกเป็นการทำความเข้าใจกันและรู้จักการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม ระยะกลาง เป็นการประเมินอารมณ์ และประเมินความคิด การสอนแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม การค้นหาความคิดอัตโนมัติ การประเมินและพิสูจน์ความคิดดังกล่าว การปรับความคิดหรือการแก้ปัญหาในกรณีความคิดนั้นตามความเป็นจริง และเมื่อถึงระยะท้ายของการให้การปรึกษาก็จะเป็นการมอบหมายการบ้าน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. แนวคิดพื้นฐานเพื่อให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานจากแนวคิดทางปัญญา (Cognitive model) ของอารอนทีเบค (Aaron T. Beck) คำว่า “cognition” หมายถึง “ปัญญา” หรือ “ความคิด” ซึ่งหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในความคิดเช่นการแปลความที่สับสนคิดความเชื่อการรับรู้การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ การพูดกับตนเองเป็นต้นแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าพฤติกรรมอารมณ์และสรีระไม่ได้เกิดโดยตรงจากสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและมีสมมติฐานว่าอารมณ์พฤติกรรมและสรีระของบุคคลเกิดจากการรับรู้ (perception) และการตีความหรือวิเคราะห (construe) สถานการณ์ของแต่ละบุคคลโดยลักษณะความคิดที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์พฤติกรรมและสรีระที่เป็นปัญหาเรียกว่า ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) (Beck, 2011; Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้นได้จากการถูกกระตุ้นโดยความเชื่อพื้นฐานที่อยู่ในระดับลึก (core beliefs) ซึ่งเป็นของความคิดพื้นฐานส่วนบุคคลที่พัฒนามาตั้งแต่เด็กๆ เป็นความคิดต่อตนเอง ผู้อื่น ต่อโลก และอนาคตของแต่ละคนโดยบุคคลจะคิด และเชื่อว่าความคิดนั้นๆ ของตนเองเป็นจริงที่สุดเช่นเชื่อว่าตนเป็นคนไม่มีความสามารถไม่เป็นที่รักซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อในระดับ

กลาง (intermediate beliefs) ซึ่งเป็นลักษณะของกฎหรือข้อสรุปส่วนตัว เช่นควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อความล้มเหลว เพราะความล้มเหลวแสดงถึงการไม่มีความสามารถ หรือเราต้องทำทุกอย่างที่ผู้อื่นอยากให้เรา เราจึงจะเป็นที่รัก ตัวอย่างเช่น นักศึกษาที่คิดว่าตนเองเป็นคนไม่มีความสามารถเนื่องจากสอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐไม่ได้และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเอกชน เมื่อตนจะต้องเรียนรู้การทำวิจัยในระเบียบวิธีวิจัยที่ซับซ้อนค่อนข้างเข้าใจยากและต้องค้นคว้าเอกสารต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ความเชื่อพื้นฐานที่อยู่ในระดับลึกจะกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ว่าเขาไม่สามารถจะทำวิจัยและอ่านเอกสารเป็นภาษาอังกฤษได้ เมื่อเขาอ่านไม่เข้าใจและยังไม่เรียนรู้ได้มากเท่าที่ควรจะเป็นการไปเสริมแรงความคิดทางลบต่อตนเอง และทำให้เชื่อตามความเชื่อพื้นฐานที่อยู่ในระดับลึกมากขึ้น โดยไม่คิดว่าการเรียนรู้สิ่งใดเป็นครั้งแรกก็ย่อมมีความยากเป็นธรรมดา ต่อมาเมื่อเขามีพัฒนาการในการอ่านเอกสารภาษาอังกฤษและงานวิจัยมีความก้าวหน้าบ้างแล้วความคิดความเชื่อพื้นฐานในระดับลึกจะทำให้คิดว่าถึงจะอย่างไรเขาก็คงใช้เวลาในการทำวิจัยนานกว่าเพื่อนคนอื่น ๆ และสุดท้ายก็อาจจะไม่จบเพราะหมดเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนดก็เป็นได้ (automatic thought) นั่นคือเขาก็ยังเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดในทางบวกให้กลายเป็นความคิดทางลบจนได้ความคิดดังกล่าวทำให้เกิดความพยายามในการเรียนรู้และทำให้เขาเกิดความยุ่งยากในการเรียนรู้มากขึ้นซึ่งก็ยิ่งทำให้ความคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเป็นจริงสำหรับเขามากขึ้น และส่งผลต่ออารมณ์ ทำให้เกิดความท้อแท้ เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงการอ่านตำรา นอนมากขึ้น เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คืออ่อนล้า เพลียจากความคิดดังกล่าว ความคิดนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการตั้งคำถามว่าตนเองกำลังคิดอะไรอยู่ และตั้งคำถามเพื่อตรวจสอบความคิดดังกล่าวว่าเป็นจริงหรือไม่เพียงใดเพราะหลายๆ ครั้งบุคคลอาจจะแปลความสถานการณ์ผิดไปหากบุคคลสามารถคิดแบบใหม่ได้ อารมณ์พฤติกรรม และสรีระร่างกายก็จะเปลี่ยนไปได้



การค้นหาคำความคิดอัตโนมัติมีเป้าหมายเพื่อค้นพบที่มาของปัญหาทางอารมณ์เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาได้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติดังกล่าว การค้นหาและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติสามารถทำได้ 3 ขั้นตอน (Beck, 2011) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาคำความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือความคิดที่ทำให้เกิดทุกข์ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ที่รบกวนศักยภาพในชีวิตประจำวัน หรือการชีวิตการทำงาน ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและตรวจสอบความคิดดังกล่าวว่าเป็นความจริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด (Validity) มีประโยชน์ใดที่จะคิดอย่างนี้ (Utility) และ สามารถคิดเป็นอย่างอื่นได้อีกหรือไม่ (Variety) ขั้นตอนที่ 3 การตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ ดังนี้

การค้นหาและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ วิธีการค้นหาคำความคิดอัตโนมัติที่สำคัญคือ การใช้คำถามแบบโสเครติคเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตอบคำถาม และค้นพบความคิดอัตโนมัติของตนเองโดยวิธีการดังนี้ (Beck, 2011; Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007)

ถามผู้รับการปรึกษาถึงลักษณะการคิดก่อนที่จะเกิดอารมณ์ที่เป็นปัญหาเช่นอารมณ์เศร้าวิตกกังวลเมื่อผู้รับการปรึกษาได้คิดย้อนกลับก็มีโอกาสที่จะค้นพบความคิดอัตโนมัติ

ขอให้ผู้รับการปรึกษาเล่าอย่างละเอียดถึงสถานการณ์ปัญหาที่เข้ามากระทบจนทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่ไม่เหมาะสมอาจพบว่า มีคำพูดที่แสดงถึงความคิดอัตโนมัติของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสามารถถามได้ว่าผู้รับการปรึกษามีความคิดอัตโนมัติอย่างไรที่พูดใช่หรือไม่

ให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยให้จินตนาการอย่างละเอียดแล้วถามคำถามถึงความคิดที่มาก่อนอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่เป็นปัญหาของตนเอง

ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทสมมติเพื่อจะได้คิดถึงความคิดที่มาก่อนอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่เป็นปัญหาของตนเอง

การค้นหาคำความคิดอัตโนมัติผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงลักษณะความคิดอัตโนมัติ

ให้กับผู้รับการปรึกษาอีกด้วยอย่างลักษณะความคิดอัตโนมัติที่มักจะเกิดขึ้นหลาย ๆ ตัวอย่าง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจได้ชัดเจน นอกจากนั้นยังควรถามให้ผู้รับการปรึกษาได้ลองยกตัวอย่างความคิดอัตโนมัติของตนเองในบางสถานการณ์ เพื่อตรวจเช็คและประเมินว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจความคิดอัตโนมัติอย่างแท้จริง

การประเมินและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในบุคคลทุกคนจะมีความคิดเกิดขึ้นในแต่ละวันหลากหลายความคิดและบางส่วนของความคิดนั้นอาจเป็นความคิดที่อาจไม่ใช่ ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ประเมินเฉพาะในส่วนความคิดที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวเพื่อพิจารณาความคิดต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ชัดเจนกับตนเองว่าความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งของจิตใจ (Mental event) อาจไม่ใช่ความจริง (Reality) แต่มันอาจเป็นเพียงความคิดเห็น (Opinion) ก็ได้ดังนั้นจึงควรตรวจสอบและประเมินความคิดอัตโนมัติ (Evaluating automatic thought) ที่เราเป็นผู้คิดเองเสียก่อนและหาเหตุผลเพื่อสนับสนุนและคัดค้านความคิดของผู้รับการปรึกษารวมทั้งเป็นการหาข้อดีหรือข้อเสียของการยังคงคิดแบบนี้ต่อไปทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจในการที่จะปรับเปลี่ยนความคิด (Beck, 2011) โดยการใช้คำถาม เช่น มีสถานการณ์ใดที่สนับสนุนความคิดของคุณบ้างเรื่องที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายเป็นอย่างอื่นได้หรือไม่ คุณสรุปอะไรเร็วไปโดยยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนให้ครบถ้วนหรือไม่ คุณกำลังตำหนิตัวเองในสิ่งที่คุณไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมดหรือไม่มีเรื่องดี ๆ เกี่ยวกับตัวคุณหรือเกี่ยวกับเหตุการณ์นี้ที่คุณมองข้ามไปหรือไม่ เป็นต้น

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าสู่การแก้ปัญหา (focus on problem solving) ควรร่วมกันพิจารณาว่าปัญหาส่วนใดสามารถแก้ไขได้และลงมือแก้ปัญหาในส่วนนั้นในกรณีที่ความคิดอัตโนมัตินั้นมีความจริงอยู่บ้างบางส่วนไม่ได้เป็นจริงเสียทั้งหมด ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยตรวจสอบลักษณะความคิดที่อยู่ภายใต้ข้อสรุปของผู้รับการปรึกษา ในบางปัญหาของผู้รับการปรึกษาอาจเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขหรือไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมดผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับ



การปรึกษายอมรับปัญหาที่เหลืออยู่ โดยการปรับความคาดหวังที่ไม่เป็นความจริงให้เป็นความคาดหวังที่อยู่บนความจริงโดยอาจตั้งคำถามให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าไม่ได้มีผู้รับการปรึกษาเพียงคนเดียวที่ยังคงมีปัญหาในชีวิต เช่นคำถามที่ว่า “คุณคิดว่าในบรรดาเพื่อนหรือญาติของท่านหรือคนที่คุณรู้จักมีใครที่ไม่มีปัญหาหรือสามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมดหรือไม่อย่างไรครับ” เป็นต้น (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007)

การตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ การตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ (Responding to automatic thought) เป็นขั้นตอนหลังจากประเมินตรวจสอบหรือพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติสามารถทำได้ดังนี้ (Beck, 1995, 2011)

การตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติสามารถทำได้โดยการทบทวนการปรึกษาที่ผ่านมาโดยใช้แบบบันทึกความคิดที่ไม่เหมาะสมประจำวันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษามาก จะทำให้เขาเห็นว่าความคิดที่เปลี่ยนไปทำให้ความคิดอารมณ์และสรีระเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้นจึงเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เลือกตอบสนองกับสถานการณ์โดยความคิดที่ไม่บิดเบือน และอยู่ในความเป็นจริงมากขึ้น หรืออาจจะใช้การใช้แบบบันทึกเสี่ยงเพื่อที่จะได้นำมาเปิดฟังซ้ำและทบทวนถึงความคิดอัตโนมัติ การประเมิน หรือพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติ เพื่อวางแผนหรือคิดถึงวิธีที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่จะไม่นำสู่ปัญหาต่อไป

ผู้ให้การปรึกษาอาจตั้งคำถามให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการปรึกษา และตั้งคำถามต่อไปว่าหากสถานการณ์นี้เกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง เขาจะประเมินและพิสูจน์ความคิดอย่างไร เขาควรจะบอกตัวเองว่าอย่างไร โดยวิธีนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาได้ทบทวนการปรึกษาร่วมกันและเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการคิด เนื่องจากเรียนรู้จากการปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาแล้ว

การปรับความคิด โดยการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลที่เหลือจากการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่ช่วยผู้รับการปรึกษาได้มาก อาจช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้จากผู้อื่นว่าเขาเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่เหลืออย่างไร ถ้าเพื่อนหรือคนที่เรารักจะต้องอยู่กับปัญหาที่เหลืออยู่ เราจะบอกหรือแนะนำเขาอย่างไรบ้าง

อาจให้ทดลองไปสนทนารวมกับพระหรือนักบวช เพื่อจะได้มีทักษะในการอยู่กับปัญหาที่เหลือได้มากขึ้น การฝึกการผ่อนคลายและการฝึกสมาธิก็เป็นประโยชน์มากการดึงความสนใจไปยังเรื่องอื่น ๆ ที่มีความแรงกว่า เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสามารถเลือกตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ

3. ขั้นตอนการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

กิจกรรมในแต่ละครั้งของการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

ครั้งที่ 1 ในขั้นตอนแรกๆ ผู้ให้การปรึกษาได้พบกับผู้รับการปรึกษามีข้อเสนอแนะจาก Beck (1995) ถึงเนื้อหาของงานในครั้งที่ 1 นี้คือ

1. สร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจกับผู้รับการปรึกษา
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของแนวคิดทางปัญญาตามรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ที่เหมาะสมกับความเข้าใจของผู้รับการปรึกษารายนั้นๆ
3. แนะนำให้ผู้รับการปรึกษารู้จักการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมรวมทั้งกระบวนการให้การปรึกษา
4. ให้ผู้รับการปรึกษามีความหวังในการที่จะปรับลดอารมณ์ที่ทำให้เกิดทุกข์ของตนเอง
5. ปรับความคาดหวังของผู้รับการปรึกษาให้เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่จะได้จากการปรับความคิดและพฤติกรรม
6. ตั้งประเด็นสำหรับการให้การปรึกษาในวันนี้ร่วมกัน
7. ระบุอารมณ์และให้คะแนนระดับความแรงของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ณ ขณะปัจจุบัน หากพบว่าผู้รับการปรึกษามีระดับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมค่อนข้างสูง ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยให้เกิดการผ่อนคลายอารมณ์เสียก่อนเพื่อไม่ให้รบกวนศักยภาพในการคิดของผู้รับการปรึกษา
8. สำรวจเบื้องต้นถึงเรื่องราวของปัญหาของผู้รับการปรึกษา



9. ระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา
ร่วมกัน

10. สอนผู้รับการปรึกษาถึงความเชื่อมโยงของ
ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ

11. มอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษา สังเกต
ความเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระ
ของตนเองอย่างน้อย 1 เรื่อง

12. สรุปการสนทนาและให้ข้อมูลย้อนกลับจาก
ผู้รับการปรึกษา

ครั้งที่ 2 มีงานในการให้การปรึกษาโดยการปรับ
ความคิดและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาสรุปลงถึงปัญหาของผู้รับการ
ปรึกษาและสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งที่ 1

2. ถามผู้รับการปรึกษาถึงภาวะอารมณ์ในปัจจุบัน
และให้ระดับคะแนน

3. ทบทวนการบ้านที่ได้มอบหมายในครั้งที่แล้ว
และถามถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

4. สอนให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้จักกับความคิด
อัตโนมัติทางลบซึ่งเป็นต้นเหตุของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม
รวมทั้งวิธีการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง
และให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าความคิดดังกล่าว สามารถ
ประเมิน พิสูจน์ และปรับเปลี่ยนได้

5. ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบร่วมกับผู้รับ
การปรึกษา

6. มอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษาไปค้นหา
ความคิดอัตโนมัติทางลบในชีวิตจริงของผู้รับการปรึกษา
อย่างน้อย 1 เรื่อง

7. สรุปการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการปรึกษาครั้งนี้และ
ให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างกัน

ครั้งที่ 3 และครั้งต่อไป มีงานในการให้การปรึกษา
โดยการปรับความคิดและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. ทักทายและระบุอารมณ์รวมทั้งให้ระดับคะแนน
ของอารมณ์ ณ ปัจจุบัน

2. ทบทวนการบ้านที่ได้มอบหมายในครั้งที่ 2 ใน
เรื่องการค้นหาความคิดอัตโนมัติและสอบถามการเรียนรู้
ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา

3. เลือกความคิดอัตโนมัติมา 1 เรื่องเพื่อฝึกการ
ประเมิน ตรวจสอบหรือพิสูจน์ว่าความคิดดังกล่าวเป็น
จริงหรือไม่อย่างน้อยเพียงใด

4. ในกรณีที่ความคิดนั้นไม่จริง หรือจริงเป็นบาง
ส่วนนำผู้รับการปรึกษาเข้าสู่การปรับเปลี่ยนความคิดใน
กรณีที่ความคิดอัตโนมัตินั้นเป็นจริง นำผู้รับการปรึกษา
เข้าสู่การแก้ปัญหา

5. ระบุอารมณ์รวมทั้งให้ระดับคะแนนของอารมณ์
ณ ปัจจุบัน หลังจากการปรับเปลี่ยนความคิด

6. มอบหมายการบ้าน ให้ผู้รับการปรึกษาฝึก
พิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติของตนเองมา
อย่างน้อย 1 เรื่อง พร้อมทั้งหาปัญหาอุปสรรคที่อาจจะ
เกิดขึ้นเพื่อจะได้นำมาพูดคุยในการปรึกษาครั้งต่อไป

7. สรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างกันในครั้ง
ต่อไป จะมีกิจกรรมเช่นเดียวกันในขั้นตอนการค้นหา
ความคิดอัตโนมัติ การพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิด
อัตโนมัติ

**4. ตัวอย่างการให้การปรึกษาโดยการปรับ
ความคิดและพฤติกรรม**

จากการศึกษาของแอปพลีย์ วอนเนอร์ วิทตอน
และฟารเอคเกอร์ (Appleby, Warner, Whitton, &
Faragher, 1997) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยา
Fluoxetine และ การให้การปรึกษาแบบการปรับ
ความคิดและพฤติกรรม ในการลดภาวะซึมเศร้าในหญิง
หลังคลอดในชุมชนทางใต้ของเมืองแมนเชสเตอร์
ประเทศอังกฤษ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ RCT และไม่
ให้กลุ่มตัวอย่างทราบยาที่ตนเองได้รับว่าเป็นยาหลอก
หรือเป็น ยา Fluoxetine กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้ง
นี้ มีจำนวน 87 คน ได้รับการสุ่มโดยใช้คอมพิวเตอร์สุ่ม
จากหมายเลขประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง
4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ใช้ยา Fluoxetine ร่วมกับ
การให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม
1 ครั้ง 2) กลุ่มที่ใช้ยา Fluoxetine ร่วมกับ การให้การ
ปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม 6 ครั้ง 3)
กลุ่มที่ใช้ยาหลอกร่วมกับ การให้การปรึกษาแบบการปรับ
ความคิดและพฤติกรรม 1 ครั้ง และ 4) กลุ่มที่ใช้ยาหลอก



ร่วมกับการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม 6 ครั้ง และประเมินผลการทดลองโดยการประเมินภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดโดยใช้แบบประเมิน 2 แบบคือ Edinburgh postnatal depression scale ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และ 12 และใช้แบบประเมิน Hamilton depression scale ประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการปรึกษาและในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งประเมินโดยจิตแพทย์ที่ไม่ทราบว่าคุณสมบัติอยู่ในกลุ่มทดลองใด ผลการศึกษาพบว่า 1) ยา Fluoxetine ให้ผลดีต่อการลดภาวะซึมเศร้า 2) การให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบ 6 ครั้ง ได้ผลในการลดภาวะซึมเศร้าดีกว่าแบบ 1 ครั้ง 3) ยา Fluoxetine ร่วมกับการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมไม่ได้มีปฏิกริยาร่วมกันในการลดภาวะซึมเศร้า 4) ในสถานบำบัดแบบปฐมภูมิ การให้การปรึกษาภาวะซึมเศร้าในหญิงหลังคลอดที่ง่ายที่สุดคือการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบ 1 ครั้งแล้วตามด้วยการให้ยา Fluoxetine 5) ในหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ต้องการใช้ยา การให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบ 6 ครั้ง ได้ผลดีเท่ากับการใช้ยา

ในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาของอังคณา ช่วยคำชู (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ต่ออาการซึมเศร้าในผู้รับการปรึกษาเรื้อรังที่มีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย โดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยประทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2554) มีกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ประกอบด้วย 1) ก่อตั้งกลุ่มและเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม 2) วิเคราะห์สถานการณ์ ความคิดความรู้สึกของกลุ่ม 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดที่บิดเบือนและปรับพฤติกรรมความคิด 4) ดำเนินการปรับพฤติกรรมความคิด และฝึกการหยุดความคิด 5) ยุติการให้การปรึกษา โดยศึกษาในผู้รับการปรึกษาจำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของตีปะปิตา สุกุลพรรณ และกิตติรัตน์ไพบูลย์ (Thapinta, Skulphan, and Kittrattanapaiboon, 2014) เรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบย่อต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบย่อ (Brief Cognitive Behavior Therapy Program) (ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐาน โครงสร้าง และขั้นตอน เช่นเดียวกับ การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยา สำหรับใช้ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 40 - 90 นาที วันเว้นวัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งได้ศึกษาผลการนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยาในกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน พบว่า ในระยะหลังการทดลองทันทีและในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ในกลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน พบว่า ในระยะหลังการทดลองทันทีไม่พบความแตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง และไม่พบว่ามีผลแตกต่างกันระหว่างระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน แต่ในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันที พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.000 < .01$ และหลังการทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.03$ โดยพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการปรึกษาโดยรวมและเฉลี่ยในแต่ละครั้ง (6 ครั้ง) พบว่า ใช้เวลาทั้งหมด 360 นาที และเฉลี่ย 63.3 นาทีในแต่ละครั้ง ส่วนจำนวนการตีต่อวัน และจำนวนวันที่ไม่ตี ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่สามารถรายงานได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้อายงานผลการตีสุรา จะเห็นได้ว่าการให้การปรึกษาโดยการปรับ



ความคิดและพฤติกรรม เป็นการให้การปรึกษาที่ใช้ได้ในบริบทของคนไทย จึงน่าสนใจที่จะได้ใช้การปรึกษาแบบนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

บทสรุป

จากการที่การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม มีรากฐานจากวัฒนธรรมของประเทศทางตะวันตก เมื่อนำมาใช้ในประเทศไทย การสื่อสาร การเข้าถึงระบบให้บริการ ความคุ้นเคยต่อการปรึกษา มีความแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้น ลักษณะของการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมจึงอาจต้องปรับบางส่วน ให้เข้ากันได้กับผู้รับการปรึกษาในสังคมไทย จากประสบการณ์ที่ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษารวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการเป็นวิทยากร กับผู้เข้าอบรมการเป็นผู้ให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมจนครบทุกภาคของประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ทดลองสร้างโปรแกรมการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม และนำไปศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมดังกล่าวมา 4 เรื่อง รวมทั้งได้ทำการศึกษาร่วมกับนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และดุขภูมิตักษิต ทำให้มองเห็นว่า การจะนำการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในบริบทไทยมีข้อเสนอมุมเพื่อพิจารณาในการนำไปใช้ในประเทศไทย ดังนี้

ในเรื่องการตั้งเป้าหมายของการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและเหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา โดยการมุ่งเป้าหมายที่จะค้นหาความคิดอัตโนมัติ และปรับเปลี่ยนหรือแก้ปัญหา โดยอาจจะไม่สามารถค้นหาได้ถึงระดับกลางหรือความเชื่อพื้นฐานในระดับลึกได้ ในเรื่องจำนวนครั้งของการ

ปรึกษา แม้ว่าจะมีข้อเสนอแนะจากเบค (Beck, 2011) ว่าควรมีประมาณ 8-16 ครั้ง แต่ในประเทศไทยอาจจะไม่สามารถทำการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมได้ในจำนวนครั้งดังกล่าว จึงสามารถเริ่มใช้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมโดยเริ่มต้นเป็นครั้งที่ 1 การพยายามจัดเวลาการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมครั้งต่อไป ในครั้งถัดมารับยาหรือติดตามการรักษาจะได้รับความร่วมมือมากขึ้น ในการให้การปรึกษาควรคำนึงถึงภาษาที่ใช้ เพราะอาจเป็นภาษาที่ไม่ค่อยเป็นที่คุ้นเคยของผู้รับการปรึกษาไทย ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาปรับคำเหล่านี้ให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา หรือการให้ผู้รับการปรึกษาต้องกรอกแบบบันทึกหรือจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น ควรต้องเลือกให้เหมาะกับลักษณะของผู้รับการปรึกษา รวมทั้ง ทำทาง นำเสียงและความจริงจังของผู้ให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมจะต้องระมัดระวังให้มาก เนื่องจากเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบคำตอบของตนเองซึ่งอาจเป็นความไม่คุ้นเคยของคนไทยบางราย ส่วนการนำคำสอนจากหนังสือธรรมะ บทกลอนหรือบทกวี สุภาษิตไทย หรือการใช้บทเพลงบางเพลงที่อาจคิดต่างในมุมมองทางบวกก็สามารถนำมาหยิบยกให้เหมาะสมกับวิธีการคิดที่ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาได้

หากได้พิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ก็น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ ที่จะนำมาช่วยลดปัญหาทางจิตใจในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เอกสารอ้างอิง

- อังคณา ช่วยคำชู. (2554). ผลของการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ต่ออาการซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้รับการปรึกษาโรคเรื้อรังที่มีโรคซึมเศร้าร่วม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 26(1),70-81.
- Appleby, L., Warner, R., Whitton, A., & Faragher, B. (1997). A controlled study of fluoxetine and cognitive-behavioural counselling in the treatment of postnatal depression. *British Medical Journal*, 314, (7085), 932-936.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. (2nd ed.). New York : The Guilford Press.
- Bor, R., & McCan, D. (1999). *The Practice of Counseling in Primary Care*. London: SAGE Publication Ltd.
- Dexter, G., & Wash, M. (1995). *Psychiatric Nursing Skills: A patient-centred approach* (2nd ed.). London: Chapman & Hall.
- Thapinta, D, Skulphan, S, and Kittrattanapaiboon, P. (2014). Brief Cognitive Behavioral Therapy for depression among patients with alcohol dependence in district hospitals and provincial hospitals, Thailand. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 689-693.
- Trower, P., Casey, A., & Dryden, W. (2006) *Cognitive Behavioral Counselling*. London: SAGE Publication Ltd.
- Westbrook, D., Kennerly, H., & Kirk, J. (2007). *Cognitive Behavior Therapy: Skill and Applications*. Los Angles: SAGE Publication.