

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อแนวทางการดำเนินชีวิตค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคมทุกคนต้องดิ้นรนเพื่อการอยู่รอด ทำให้เกิดการแข่งขันกันสูงขึ้นแม้แต่ในระบบการศึกษาเด็กทุกคนต้องตื่นตัวตลอดเวลาโดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม วัยรุ่นอารมณ์แปรปรวนง่ายบางครั้งรุนแรงกว่าความปราศจากความยั้งคิด (เนาวรัตน์ บู่ทอง, 2545: บุญวดี เพชรรัตน์, 2546) บางครั้งเก็บกดหรืออาจดี้อันบ้าง เป็นวัยที่แสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของตนเองชอบอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (จารุวรรณ เหมะธร, 2547) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการควบคุมตนเองมากกว่าลูกบงการเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยวัยรุ่นพร้อมที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2541)

วัยรุ่นอาจลองกระทำหรือมีพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตของวัยรุ่นได้ (เวทีนิ สุขมาก และอัจฉริ ศิริสุนทร, 2545) จากการศึกษาของจารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530) ที่ศึกษาถึงสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิต จากการศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร (ชมภูนุช หนูน้อย, 2539) พบว่านักเรียนมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมากในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและด้านการช่วยเหลือรักษา นอกจากนี้การศึกษาของ ภูมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค (2546) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิตประจำวันกับความรู้สึกสิ้นหวัง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อ.เมือง พิชณุโลก นั้นพบว่านักเรียนมีความรู้สึกสิ้นหวังเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นในวัยเรียนควรได้รับการดูแลด้านจิตใจมากขึ้นและต้องมีการค้นหาปัญหา เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นตามมา

เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าภาวะสังคมในปัจจุบัน มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งอาจมาจากสาเหตุต่างๆหลายประการ จากที่กล่าวข้างต้น ทำให้เด็กวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เด็กวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่ต่างกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งพบว่าวัยรุ่นตอนปลายมีความซุกซนของความซึ่มเศร้าในอัตราที่สูงกว่าวัยรุ่นอื่นๆ และส่วนมากจะเกิดในช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป (Foster, Hunsberger & Anderson, 1989; Vaughan & Litt, 1990) และจากการศึกษาของ สุชานันท์ สุนสกฤต (2544) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยใช้ Thai GHQ-30 เป็นตัวประเมินพบว่า มีระดับสุขภาพจิตที่มีปัญหา มากกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับปกติ นักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดและนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดและจากการศึกษาของ อุไร ชมมะลิ (2542) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตจังหวัด นครปฐม โดยใช้ Thai GHQ-30 เป็นตัวประเมิน พบว่ามีนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 27.25 การศึกษาของ วรจกณา แสงวิภาค (2542) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิโดยใช้ Thai GHQ-30 เป็นตัวประเมินพบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตมากถึง ร้อยละ 36.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ พลภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร พบว่ามีนักเรียนที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติถึง 27.3 %

จากการสำรวจสภาพจิตใจ ของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ วันที่ 18-22 สิงหาคม 2540 โดยกรมสุขภาพจิต (2540) พบว่าในกลุ่มอาชีพต่างๆ นั้นนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) พบว่าปี 2540 อัตราการฆ่าตัวตายของกลุ่มอายุ 15-24 ปี จากเดิม 39.9 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 42.2 ต่อประชากรแสนคน และพบว่าปัจจุบันคนที่คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองเปลี่ยนจากวัยกลางคนมาเป็นช่วงอายุ 15-24 ปี (กรมสุขภาพจิตและกองระบาดวิทยา, 2542; ศรีสุดา โดประศรี, 2541: เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล, 2543) ถัดมาเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มคือนักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้รายงานของกองประสานงานและปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2544) พบว่าแนวโน้มของผู้ที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ทั่วประเทศมีมากขึ้นและเมื่อจำแนกเป็นอายุเป็นที่น่าสังเกตว่าร้อยละ 1.2 เป็นวัยรุ่นที่เข้ามารับการรักษา การคิดสุรา นั้นแสดงว่าอัตราการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นมีเพิ่มขึ้น ไม่วั้นแม้กระทั่งในสถานศึกษาที่พบว่าสารเสพติดแพร่ระบาดอย่างหนัก ดังจะเห็นได้จากการสำรวจการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการในเดือนมีนาคม 2538 พบว่านักเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษามีการใช้ยาบ้ามากที่สุดถึง 15,209 คน

จากสถานการณ์ในปัจจุบันทั่วโลก ในกลุ่มวัยรุ่นจะพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และปัญหาดังกล่าวเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) ได้สำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงชาย พบว่าวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2544 มีความเชื่อในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มากขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์เร็วในวัยรุ่นกลุ่มนี้ พบว่าก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา (White and Deblastic, 1992) กล่าวคือจำนวนการติดเชื้อ และการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ (Koyle et al. 1980; Shayne and Kaplan, 1988) สาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศอีกปัญหาหนึ่งซึ่งมีรายงานว่า การติดเชื้อ HIV นั้นพบมากในวัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี (ขงยุทธ แจกั่มวงษ์ และ คณะ, 2540: กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และ 2 ใน 3 ของผู้ที่ติดเชื้อ HIV รายใหม่ในปี ค.ศ. 1995 เป็นประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี (WHO, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ พร้อมจิตร ห่อนบุญheim และคณะ (2546) ที่พบว่าสถิติของผู้ติดเชื้อ HIV มีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีวุฒิภาวะหรือกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่ และในปี 2543 กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ร้อยละ 46 ของการทำแท้งทั้งหมดพบว่าเป็นช่วงอายุที่ต่ำกว่า 25 ปีและที่น่าเป็นห่วงมาก คือร้อยละ 30 เป็นช่วงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเรียนรู้วิถีชีวิตที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ ตามมา

จากการศึกษาของ Hans Steiner และคณะ (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหา กับ พฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,769 คน พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bernard Plancherel และ Momique Bolognini (1995) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหา กับ ภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12-14 ปี จำนวน 276 คน ระยะเวลาในการศึกษาเป็นเวลา 8 เดือน พบว่าวัยรุ่นที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์นั้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

จากการศึกษาของ Xianchen Liu และคณะ (2004) ที่ศึกษาแนวทางการเผชิญปัญหาและปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในฮ่องกง จำนวน 1,300 คน พบว่าผู้ที่มีแนวทางการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีอัตราเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และผู้ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหานั้น มีความสัมพันธ์กับการลดปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Forsythe and Compas (1987) ที่พบว่าถ้าวัยรุ่นใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งที่อารมณ์มากกว่ามุ่งจัดการกับปัญหานั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต ขณะที่การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหานั้นมีความสัมพันธ์กับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ Forsythe and

Compas (1987) ยังพบว่า การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ช่วยลดภาวะเครียดของบุคคลและเพิ่มความ สามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตดีและในการศึกษาของ Lorena Siqueira (2000) และคณะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหา ที่นำไปสู่การใช้บุหรืในวัยรุ่น อายุระหว่าง 12-21 ปี จำนวน 954 คน พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีการใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบการจัดการกับอารมณ์ มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การศึกษาของ Magaret Dempsey (2002) ในนักเรียนจำนวน 120 คน พบว่าการเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงปัญหา มีส่วนทำให้วัยรุ่นมีความก้าวร้าวมากขึ้น

จากข้อมูลในเบื้องต้นและข่าวสารต่างๆ ทางสื่อมวลชน จะพบว่าเมื่อวัยรุ่นเริ่มมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้นแล้วมักจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมอันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นตามมามากมาย เช่น การกระโดดตึก ยิงเพื่อนร่วมชั้นเรียน ยิงตัวตาย เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเหล่านี้ พบเป็นประจำในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (Jacqueline M., 1998) ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปี ซึ่งคือช่วงวัยรุ่นและจากสถิติของสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546 พบว่าเยาวชนช่วงอายุ 13-19 ปี มารับบริการปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตทางโทรศัพท์มากขึ้น เป็นลำดับดังนี้ ปีพ.ศ. 2536 มีจำนวน 416 ราย ปีพ.ศ. 2537 มีจำนวน 617 ราย ปีพ.ศ. 2538 มีจำนวน 624 ราย ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่วัยรุ่นมาขอคำปรึกษานอกจากเรื่องความเหงา ความรัก ปัญหาครอบครัว แล้วยังมีปัญหาในด้านจิตใจ พฤติกรรมทางเพศและปัญหา ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นด้วย (รักษนก คชไกร, 2541) ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตคือการเผชิญปัญหา (Jacqueline M, 1998; Lettieri Dan, 1978) และยังมีวัยรุ่นอีกมากมาย ที่มีปัญหาอันเกิดจากการไม่สามารถเผชิญปัญหานั้นๆ ได้ เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่มี การแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้อื่นเห็น (รักษนก คชไกร, 2541) ซึ่งจากปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมานั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น โดยเฉพาะผลกระทบต่อระยะยาวที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งทางด้านการศึกษาและเศรษฐกิจ (Koyle et al, 1989) ดังนั้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าใจวิธีการเผชิญปัญหาให้ไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญเพื่อป้องกันปัญหาเสี่ยงต่างๆ ตามมา (Kathryn P., 2003, สาโรช คำรัตน์, 2544)

การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมของบุคคลอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ให้คลี่คลายลง (Lazarus and Folkman, 1984) โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดสภาพปัญหาที่มาขัดขวางจนเกิดเป็นความทุกข์กาย ทุกข์ใจ จะเลือกแสดงพฤติกรรมเพื่อลดสภาพความทุกข์ใจโดยวิธีการต่างๆ (Lazarus and Folkman, 1984) บุคคลที่มีวิธีการหรือพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะการปรับตัวได้ดีมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้ ส่วนบุคคลที่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพจะมีลักษณะของความ

ไม่เป็นมิตร คำหิตตนเอง พยายามที่จะหลีกเลี่ยงและแยกตัวออกจากสถานการณ์รวมทั้งจะปฏิเสธต่อปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Lazarus and Folkman (1984) ที่เน้นว่าบุคคล ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญปัญหาจะมีพฤติกรรมปฏิเสธและต่อต้านสังคม ไม่สามารถประพฤติดตามกฎระเบียบได้ ลักษณะการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลและมีการพัฒนาไปพร้อมๆ กับพัฒนาการด้านอื่นๆ (Garland and Bush, 1982) การได้เผชิญปัญหาในรูปแบบต่างๆ บุคคลจะมีการพัฒนาลักษณะการเผชิญปัญหาขึ้นในตัวบุคคลเอง และบุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันเช่นวิธีการต่อสู้ การหลบหลีก การปฏิเสธ เพื่อช่วยลดความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นทั้งนี้เพื่อรักษาคุณภาพของจิต ดังนั้นการใช้ลักษณะการเผชิญปัญหาของบุคคล จึงเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

การเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น มีจุดประสงค์เพื่อลดอันตรายจากสถานการณ์ เพื่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดำรงความรู้สึกที่ดีของตนเอง รักษาความสมดุลทางอารมณ์และเพื่อความพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Taylor S.E., 1990) ซึ่งหากวัยรุ่นมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมวัยรุ่นก็จะมีสุขภาพดี และมีพัฒนาการต่อไปได้ตามปกติ แต่หากวัยรุ่นเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมก็จะมีอาการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดยา เป็นต้น (Arnold E., 1990) จากการศึกษาของรักชนก คชไกร (2541) ที่ศึกษาความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำถึงร้อยละ 16.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เฉยทิม (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเพื่อลดความ เครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มนักเรียนมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในระดับต่ำ มีถึงร้อยละ 15 นอกจากนี้ สาโรช คำรัตน์ (2544) ศึกษาการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่านักเรียนมีวิธีการเผชิญปัญหาแบบหนีปัญหาถึงร้อยละ 8.4 จะเห็นได้ว่ากลวิธีในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งหากวัยรุ่นมีกลวิธีที่ไม่เหมาะสมก็จะไม่สามารถเผชิญปัญหานั้นได้สำเร็จและอาจก่อให้เกิดโทษทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นแล้วยังส่งผลต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทั้งด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นอนาคตที่กำลังจะเติบโตไปของครอบครัวและสังคม

ปัจจุบันการบริการสุขภาพจิตที่ทางโรงเรียนได้จัดให้กับนักเรียนมีหลายอย่าง ประกอบด้วยกิจกรรมด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น การแนะนำให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและด้านการช่วยเหลือรักษา เช่น การคัดกรองผู้ที่มีปัญหา ซึ่งการบริการเหล่านี้ได้ถูกจัดขึ้นเพื่อให้บริการกับเด็กนักเรียนในโรงเรียนแต่ปัญหาด้านสุขภาพ

จิตเหล่านี้ก็ยังคงเกิดขึ้นเสมอและมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะบทบาททางด้านการส่งเสริมและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กที่เริ่มมีปัญหา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในวัยรุ่น โดยมีพยาบาลวิชาชีพ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้นำกลุ่มนั้น เป็นรูปแบบปฏิบัติรูปแบบหนึ่ง ที่จะช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้ เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการจัดให้วัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้มาพบปะซึ่งกันและกัน ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มในเวลาเดียวกัน โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร ปลอดภัย มีความรู้สึก ผ่อนคลาย มีความเห็นใจซึ่งกันและกัน (Mahler, 1969) แสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยที่การพูดคุยจะครอบคลุมถึงแนวทางการปฏิบัติตน ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากการเข้าร่วมกลุ่มวัยรุ่นจะมีโอกาสได้เรียนรู้จากกันและกัน ในวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองและผู้อื่นวัยรุ่นจะได้มีโอกาสรับรู้ความจริง สามารถระบายอารมณ์ของตนสร้างการยอมรับและเข้าใจตนเองและผู้อื่น สมาชิกกลุ่มจะได้รับการสนับสนุนแนวทางในการแก้ปัญหาซึ่งเขาจะเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง โดยที่เป้าหมายของการปรึกษากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความคิดอารมณ์ ความรู้สึกนำไปสู่การสำรวจตนเองยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเผชิญปัญหา และนำไปสู่ความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับวัยรุ่นเพราะวัยรุ่นกล้าที่จะระบายถึงปัญหา และความไม่สบายใจต่างๆต่อกลุ่ม โดยที่ปราศจากความอาย หรือความวิตกกังวลเมื่อต้องพูดถึงปัญหาของตนเองเป็นวิธีการที่เหมาะสม ที่จะนำมาเพื่อใช้ในการทำให้วัยรุ่นกล้าที่จะเผชิญปัญหามากขึ้น สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุง และพัฒนาตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งมาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2547) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังมีความเหมาะสมกับวัยรุ่นมาก เนื่องจากตรงกับความต้องการและธรรมชาติของวัยรุ่น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2547) จากการศึกษาของ อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มลดลง และคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ฉะนั้นจากกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ที่เป็นการสร้างให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดความอบอุ่น ความไว้วางใจกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองได้เต็มที่ สมาชิกในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบ และเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง (Gawrys and Brown, 1970) กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้วัยรุ่นสำรวจตนเอง พัฒนาการยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหาสามารถเผชิญปัญหา ได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจคนอื่นและสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง นำไปสู่การปรับปรุงตนเองและอาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ (Mahler, 1969) วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการช่วยให้วัยรุ่นกล้าที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่หนทางของการลดปัญหาด้านสุขภาพจิตในที่สุด

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเปลี่ยนจากเน้นการบำบัดรักษาโรค มาเป็นเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค ดังนั้นพยาบาลจิตเวชชุมชนจึงหันกลับมาเน้นบทบาทด้านการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต มุ่งให้ชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดีเพื่อชีวิตที่มีคุณภาพ โดยที่มีแนวคิดที่ว่า งานสุขภาพจิตในชุมชน เป็นงานบริการที่สมบูรณ์แบบ มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเบ็ดเสร็จสนองตอบต่อเหตุการณ์หรือ สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างทันที่ และประชากรทุกกลุ่มได้รับบริการ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (จารุวรรณ ด.สกุล, 2544) โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เริ่มมีปัญหา ด้านสุขภาพจิต กลุ่มวัยต่างๆ ซึ่งวัยรุ่นเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยง ในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมากหลักในการจัดบริการจิตเวชชุมชนนอกจากการจัดบริการด้านการ บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชแล้วการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตแก่ประชาชนด้วยวิธีการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนให้สามารถเข้าใจปัญหาสามารถเผชิญปัญหานำไปสู่การแก้ไขปัญหา เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ พยาบาลต้องมองปัญหาของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอในกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะใช้เทคนิคและกระบวนการของการให้คำปรึกษา ได้อย่างถูกต้องกับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่น ผลที่เกิดขึ้นคือการคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แก่วัยรุ่น มีดังนี้ เนาวรัตน์ บุทอง (2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนองพระพิทยา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2543 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 12 คน พบว่านักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำกว่าก่อนการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำกว่า

กลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และนุสรานามเดช (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อทักษะชีวิตในการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเทคนิคแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี รวมทั้งสิ้น 84 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-7 คน เพื่อเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา พบว่าหลังการเข้าร่วมกลุ่มคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดของกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนทดลอง

ประกายดา โทสินธิติ (2546) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Rogers ที่มีผลต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออกและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยม ศึกษาตอนปลาย โรงเรียนไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการกล้าแสดงออกและความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาและสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกราช เขียวแก้ว (2540) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่าเยาวชนที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น กว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม และสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้จากการศึกษาของ พาณี ขอสุข (2542) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการเรียนรู้การกำกับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ หลังการทดลองพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการเรียนรู้การกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มและสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์ (2540) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับ การเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีทัศนคติต่อสิ่งเสพติดประเภทสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนไชยวิทยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อสิ่งเสพติดประเภทสารระเหยลดลง

จากงานวิจัยทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาอีกวิธีหนึ่งสำหรับบุคลากรวิชาชีพพยาบาล โดยสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมีความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาชีวิตของตนเองได้ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นพบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง อีกทั้งพยาบาลมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้นำกลุ่มการให้คำปรึกษากับวัยรุ่น เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนโยน อบอุน เป็นที่น่าเชื่อถือ และไว้ใจได้ (Jacqueline L., 1998) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้

ผู้ป่วยหรือวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตสามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของวัยรุ่นตอนปลาย อันจะเป็นการช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นแล้ว อีกทั้งยังช่วยให้วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการแก้ไขจากกระบวนการกลุ่มแล้วยังเป็นแนวทางหนึ่ง ในการนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น ซึ่งเป็นอนาคตของชาติส่งผลให้อนาคตของชาติเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นบุคคลที่ช่วยพัฒนาชาติต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความสามารถในการเผชิญปัญหาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความสามารถในการเผชิญปัญหาหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหา ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหา ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนต้องดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้มากมาย ซึ่งปัญหาต่างๆ นั้นย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตทำให้มีความทุกข์ ความเดือดร้อนทางจิตใจ ผู้ที่มีปัญหาทางจิตจะหาทางในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม และมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะทำให้ผ่านพ้นปัญหาไปได้ด้วยดี หากเลือกใช้วิธีการในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ปัญหาไม่คลี่คลาย จะทำให้เกิดความทุกข์และถ้าเลือกใช้วิธีนั้นบ่อยๆ ความทุกข์จะเพิ่มทวีขึ้น ผลก็คือเกิดการล้มเหลวในการปรับตัวก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตขึ้นได้ จากรายงานการปฏิบัติงานบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2546 พบว่าวัยรุ่นมีปัญหาด้านพฤติกรรม 857 คน ปัญหาด้านการปรับตัว 772 คน และปัญหาทางด้านอารมณ์ 635 คน (ศูนย์สารนิเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และต่อมาในปีงบประมาณ

ประมาณ 2547 ถึงปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นมีปัญหาด้านพฤติกรรมเพิ่มถึง 1,564 คน ปัญหาด้านการปรับตัว 772 คน และปัญหาทางด้านอารมณ์เพิ่มถึง 840 คน (ศูนย์สารนิเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งจากสถิติดังกล่าวแสดงว่า อัตราของการมีปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นในปัจจุบันนี้มีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขควรวางแนวทางในการลดและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมกับวัยรุ่น และให้ผลดีมีประสิทธิภาพ คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง (1) การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ คือ ผู้วิจัยช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ มีความผูกพัน และไว้วางใจผู้อื่น (2) การได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า คือ ผู้วิจัยทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกหรือทราบว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ (3) การได้รับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คือ ผู้วิจัยช่วยให้สมาชิกกลุ่มทราบว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ดังที่ Cobb (1976) กล่าวว่า การที่บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ เช่นทางด้านสังคม อารมณ์ สิ่งของ รวมถึงข้อมูล สิ่งเหล่านี้เกิดจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการรับรู้ของบุคคลดีขึ้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

วิธีการลดการเกิดปัญหาทางจิต โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น ควรมีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมให้แก่นักเรียนเพื่อเป็นการบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเหล่านั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญปัญหา เนื่องจากปัญหาหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามากระทบกับสมดุลของชีวิตมนุษย์นั้นเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงสิ่งที่มาคุกคามชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่ทำร้าย ทำให้บุคคลต้องเกิดการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งถือว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ปกติและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดปัญหาทางจิต แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นขุมพลังที่มีอยู่ในสังคม จึงทำหน้าที่เหมือนกับเป็นสิ่งช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด (ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์, 2533)

แนวทางในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างหนึ่ง ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในวัยเรียน คือ การส่งเสริม ให้วัยรุ่นได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีที่เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิก จากการศึกษาได้มีการให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือ มีการร่วมกันสำรวจปัญหาและความรู้สึกของกันและกัน ทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่น อีกทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติไปในทิศทางที่ตนปรารถนา จึงช่วยให้บุคคลได้มีความสอดคล้องระหว่างความคิดที่มีต่อตนเองกับประสบการณ์จริงที่มีอยู่ ลดความทุกข์ใจ เพิ่มความตระหนักในคุณค่าแห่งตน และทักษะทางสังคมซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากเป็นวัย ที่มีลักษณะพิเศษคือมีความต้องการที่จะอยู่กับพวกพ้องหรือกลุ่มพวกพ้องที่มีอิทธิพลต่อตนเองมากที่สุด และนอกจากนี้ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2545) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ และความรู้สึกมีปัญหาด้านการปรับตัวต่างๆ มีความขัดแย้งใจ ความกลัว ความวิตกกังวลซึ่งทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาช่วยลดภาวะความขัดแย้งในใจ Rogers (1951) และ Mahler (1969) เชื่อว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้บุคคลค้นพบสิ่งที่เป็นปัญหาของตน มีความเข้าใจตนเองมากขึ้นและเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศของความเป็นมิตรและอบอุ่น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กล้าที่จะเปิดเผยและแสดงความรู้สึกต่อกลุ่ม นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยให้สมาชิกกลุ่มไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ที่สมาชิกกลุ่มควรได้รับนี้คือ การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น เป็นสิ่งสำคัญหากวัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ก็จะจัดการกับปัญหานั้นได้ไม่สำเร็จ และอาจก่อให้เกิดโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถช่วยให้วัยรุ่นตระหนักถึงการมีคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น วัยรุ่นค้นพบว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกทุกคนล้วนมีปัญหาค้นที่แตกต่างกันออกไป และอาจมีบางคนประสบปัญหาที่รุนแรงกว่า นอกจากนี้ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกนำมาซึ่งความรู้สึกไว้วางใจ ปลอดภัยเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้สังเกตรับฟังถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหามาจากสมาชิกคนอื่น และเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกระบวนการข้างต้นนี้ สามารถช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น สามารถจัดการกับปัญหา

ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้วัยรุ่นมีแนวทางในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเริ่มต้น** เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง รวมทั้งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ทำให้สมาชิกเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก เอาใจใส่ มีความผูกพัน และไว้วางใจ โดยเน้นสาระเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. **ขั้นการเปลี่ยนลักษณะกลุ่ม** เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับข้อมูลและแนวทางในการวิเคราะห์ ซึ่งมีการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่มากระทบ เป็น 3 ลักษณะ คือ อันตรายหรือ การสูญเสีย การคุกคามและการทำทาส (Lazarus and Folkman, 1984) สมาชิกเรียนรู้วิธีการเผชิญกับ ปัญหาโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่มากกว่าอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) และเน้นให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง กล้าเผชิญความจริงและเกิดกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง

3. **ขั้นดำเนินงาน** สมาชิกจะต้องสำรวจลึกถึงปัญหาที่แท้จริง ต้องมีการลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่กิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในขั้นนี้จะทำให้สมาชิกมีความสามารถในการที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่หวั่นไหวหรือพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาโดยเน้นสาระเรื่องการปรับแก้ที่เหตุของปัญหา คือพยายามแก้ไขที่ตัวของปัญหาโดยการวางแผนตั้งเป้าหมาย กระทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อแก้ปัญหาหรือมุ่งแก้ไขที่ตนเองหรือปรับสิ่งแวดล้อมมากกว่าอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง กล้าเผชิญความจริง เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดกำลังใจและเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้วิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4. **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา** ในขั้นนี้สมาชิกเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม มีแนวทางในการเผชิญปัญหาของตนเองและนำไปปฏิบัติได้ เตรียมตัวที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้เหมาะสมในชีวิตประจำวัน โดยเน้นให้สมาชิกสามารถตัดสินใจและวางแผนการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม โดยนำเอารูปแบบความสามารถในการเผชิญปัญหาทั้งแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา และอารมณ์มาใช้ร่วมกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Lazarus and Folkman, 1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในตนเองสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองสร้างความแข็งแกร่งในการจัดการกับปัญหา ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

หลักในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ได้แสดงออกและใช้พลังความคิดเห็นของกลุ่มและการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสภาพปัญหาต่างๆ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการตัดสินใจ

อย่างมีประสิทธิภาพและมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งเป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคือ เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการแต่ละคนมีพฤติกรรมการเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความไม่พอใจในชีวิต ให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความเข้าใจกับปัญหา ค้นหาวิธีแก้ไข ตลอดจนแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อคลี่คลายปัญหาหรือความไม่พอใจนั้น สิ่งทีกระบวนกรให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้ความสำคัญมากที่สุดคือปัญหาของสมาชิก โดยเป้าหมายของกลุ่มสนใจที่จะช่วยให้สมาชิกได้เปิดเผยถึงความยุ่งยากใจ และพิจารณาสำรวจถึงปัญหาเหล่านั้น สมาชิกพยายามใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อค้นหาหนทางที่จะเอาชนะความยุ่งยากที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะมีชีวิตที่เป็นสุขสมบูรณ์ขึ้นจนเป็นที่พอใจของสมาชิก และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยให้สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาของสมาชิกได้ในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้อายุรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดกับวัยรุ่นได้ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความสามารถในการเผชิญปัญหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาแห่งหนึ่งของจังหวัดนนทบุรี ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป จากการตรวจสภาพจิตโดยใช้แบบวัด Thai GHQ-30 และมีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาน้อยกว่า 112 จากแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

- 2.1 ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 2.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบไปด้วยการเผชิญปัญหา 6 ด้าน ได้แก่

2.2.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา

2.2.2 การมองเหตุการณ์ในแง่ดี

- 2.2.3 การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด
- 2.2.4 การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด
- 2.2.5 การใช้การประคับประคอง
- 2.2.6 การพึ่งพาตนเอง

คำจำกัดความในการวิจัย

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แสดงออกถึงการจัดการในด้านความคิดและการแสดงออกเพื่อที่จะบรรเทาหรือคลี่คลายปัญหานั้นให้ลดลง เมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตน หรือเป็นพฤติกรรมที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเลือกใช้เมื่อมีความไม่สบายใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่พบในชีวิตประจำวัน วัดได้จากค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ประยุกต์ และพัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของ จารูวรรณ จินดามงคล (2541) ที่พัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของของ Jalowiec (Jalowiec Coping Scale, 1981) แบบวัดนี้ประกอบด้วยความสามารถในการเผชิญปัญหา 6 ด้าน คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา หมายถึงการพยายามแก้ไขปัญหา เผชิญหน้ากับสถานการณ์ หันหน้าเข้าหาปัญหา ใช้กลยุทธ์หาข้อมูล และพยายามแก้ไขปัญหา 2) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี หมายถึงการใช้การคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี การเปรียบเทียบในทางที่ดี พยายามมองหาในแงุ่มที่ดีของสถานการณ์หรือพยายามใช้อารมณ์ขันทำให้อารมณ์ดี 3) การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด หมายถึงการปลดปล่อยอารมณ์ ลดความดึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลกับปัญหาหรือระบายความดึงเครียดกับผู้อื่น 4) การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด หมายถึงการพยายามลดหรือควบคุมความทุกข์ โดยทำให้อารมณ์ดีขึ้น เช่น ทำงานอดิเรก 5) การใช้การประคับประคอง หมายถึงการใช้ระบบประคับประคองจากบุคคล ผู้ชำนาญ ผู้รู้ เช่น การพูดคุยปัญหาที่ครอบครัว 6) การพึ่งพาตนเอง หมายถึงการพึ่งพาตนเองสูงกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group-Counseling) หมายถึงกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความสามารถในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง เข้าใจ ยอมรับตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สามารถตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหา และเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของ Mahler (1969) และ อรพรรณ ลีอนุชวิชัย (2545) กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประกอบไปด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) **ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม** หมายถึง ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ีระหว่างสมาชิก
- 2) **ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม** หมายถึง ขั้นตอนที่เน้นให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง
- 3) **ขั้นดำเนินงาน** หมายถึง ขั้นตอนที่สมาชิกเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
- 4) **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา** หมายถึง ขั้นตอนที่สมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน นำความคิดและประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตจริง

3. **นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย** หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง มีระดับคะแนนจากแบบประเมิน Thai GHQ-30 ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาน้อยกว่า 112 คะแนน จากการใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา

4. **การดูแลตามปกติ** หมายถึง สิ่งที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์แนะแนวของโรงเรียน ได้แก่ การสอนสุขภาพจิต การแนะแนวด้านสุขภาพจิต การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่น่าสนใจ พร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในการดูแลนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเรื่องอื่น เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมให้นักเรียนและเยาวชนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแนวทางสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในชุมชนที่เป็นแบบแผนชัดเจน