

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
 2. สุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสุขภาพจิตในวัยรุ่น
 - 2.2 ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น
 - 2.3 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
3. การเผชิญปัญหาและความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น
 - 3.1 กระบวนการเผชิญปัญหา
 - 3.2 ความสามารถในการเผชิญปัญหา
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา
 - 3.4 การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
 - 3.5 การวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา
4. การพยาบาลกับการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น
 - 4.1 พยาบาลอนามัยชุมชน
 - 4.2 พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
 - 4.3 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
5. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิต
 - 5.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น
 - 5.2 แผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 งานวิจัยภายในประเทศ
 - 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมาย

“วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescent มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การก้าวไปสู่วุฒิภาวะ (พรพิมล เขียมนาครินทร์, 2539) นั่นคือ เป็นวัยเริ่มเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยยึดถือความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน วัยนี้มีความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิด โดยเฉพาะมีความคิดอยากเป็นอิสระ และเรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตนเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ถ้าหากได้รับการขัดขวางไม่ให้ปฏิบัติในสิ่งที่วัยรุ่นต้องการ มักมีผลทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจและหาทางออกในทางที่ผิดๆ เช่น หนีออกจากบ้าน คี๋มสุรา นอกจากนี้อาจมีการตัดสินใจอย่างวู่วาม และแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงและรวดเร็ว เช่น การฆ่าตัวตาย (สุชา จันทรเฒ, 2542)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ โดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง

Jaffy (1998) ให้คำจำกัดความว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม

Steinberg (1993) ให้คำจำกัดความว่า วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

Desek (1996) ให้คำจำกัดความว่า วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ

Santrock (1998) ให้คำจำกัดความว่า วัยรุ่นเป็นระยะพัฒนาการที่อยู่ในช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) กล่าวถึงวัยรุ่นว่า เป็นกระบวนการงอกงาม พ้นจากความเป็นเด็ก

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้

โดยสรุปวัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 11-19 ปี โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการอย่างมากทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ด้าน ไปพร้อมๆ กัน เป็นช่วงที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ต้องการสร้างความเป็นเอกลักษณ์แห่งตนและความรู้สึกความมีคุณค่าแห่งตน รวมทั้งต้องมีการปรับภาพลักษณ์เกี่ยวกับร่างกายและปรับพฤติกรรมของตนจากวัยเด็กไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ อยู่ในกรอบของวัฒนธรรมที่เหมาะสม

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น คือระยะพัฒนาการของชีวิตระหว่างช่วงปลายของวัยเด็ก ไปถึงการเริ่มต้นเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะของช่วงชีวิตที่ขึ้นกลางระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (สุชา จันทร์เอม, 2536; ดวงใจ กษานติกุล, 2536)

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี ในวัยนี้วัยรุ่นทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความคิดอย่างมากซึ่งมีช่วงเวลานานประมาณ 2 ปี การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายในระยะนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย กล่าวคือ เด็กชายจะมีพัฒนาการเกี่ยวกับหน้าที่ทางเพศ สามารถหลั่งน้ำสุจิได้ สำหรับเด็กหญิงจะมีพัฒนาทางเพศ คือ มีประจำเดือน หน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนการพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจนั้น โรเจอร์ (Roger, 1972) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง การแสดงออกซึ่งอารมณ์ต่างๆ จะเป็นไปโดยเปิดเผยตรงไปตรงมา

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 14-16 ปี วัยรุ่นตอนกลางจะเป็นช่วงที่เริ่มแยกจากครอบครัว ทำตัวห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว เริ่มรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกันและเพศเดียวกันมากขึ้น จากลักษณะเพศที่ปรากฏอย่างชัดเจน ทำให้สำนึกในความแตกต่างระหว่างเพศ ช่วงนี้บางคนจะติดกลุ่มเพื่อนมากจนอาจละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบในบ้านที่ได้รับมอบหมาย จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวหรือกับผู้ใหญ่ เริ่มมีการแยกตัวจากผู้ใหญ่มากขึ้น คบกับเพื่อนมากขึ้น แต่ลักษณะการคบเพื่อนในวัยนี้ยังไม่จริงจังถาวรอาจเปลี่ยนเพื่อนไปเรื่อยๆ ตามความพอใจในแต่ละระยะ (ปราณี รามสูต, 2528)

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 17-19 ปี วัยรุ่นตอนปลายร่างกายทุกส่วนเจริญเต็มที่ บ่งบอกความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น ในด้านการเคลื่อนไหวทั่วไปเริ่มมีจังหวะดีขึ้นเพราะเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมานานพอสมควร จนเริ่มปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง (ปราณี รามสูต, 2528) อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นตอนปลายนี้จะมีลักษณะแบบผู้ใหญ่มากขึ้น เริ่มแยกอารมณ์เป็นประเภทๆ ได้ชัดเจน ไม่สับสนวุ่นวาย เช่น อารมณ์รัก อารมณ์สุข ความรู้สึกซาบซึ้ง ความมีน้ำใจต่อผู้อื่น ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ ความรู้สึกเป็นปมด้อย ความรู้สึกผิด ความรู้สึกเศร้า ความวิตกกังวลและความกระวนกระวาย เป็นต้น โตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม และการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันในแต่ละช่วง

จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นแต่ละระยะจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา กล่าวคือ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งรวมทั้งทางด้านอารมณ์ ทางด้านสังคม สติปัญญา และคุณธรรม โดยอยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ ถ้าวัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำถึงแนวทางในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการตามวัย เมื่อวัยรุ่นมีการพัฒนาไปตามขั้นตอนที่เหมาะสมก็จะกลายเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี

พัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่น

โดยทั่วไปพัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่น มีดังนี้

1. **พัฒนาการทางร่างกาย** การเจริญเติบโตหรือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะวัยรุ่น จะเป็นไปในอัตราที่รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น จะมีการเจริญเติบโตแบบพุ่งพรวดเด็กจึงมักจะวิตกกังวลและปรับตัวไม่ทันในระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอก กล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) ทำให้มีการเจริญของอวัยวะเพศและลักษณะเพศขั้นทุติยภูมิ เด็กหญิงอายุ ประมาณ 11-13 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก หน้าอกและสะโพกเริ่มขยาย และเด็กชาย ประมาณ 13-15 ปี เริ่มมีเสียงแตกพรวด มีการหลั่งน้ำอสุจิเวลาหลับ วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมุ่งความสนใจไปที่ตนเอง พิจารณาลักษณะของตนที่เปลี่ยนไป ถ้าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สังคมยอมรับ วัยรุ่นจะสบายใจแต่ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เป็นที่พอใจของวัยรุ่น วัยรุ่นจะเกิดความวิตกกังวล มีพฤติกรรมแปลกๆ ที่อาจเป็นปัญหาต่อไป

2. **พัฒนาการทางอารมณ์** การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว และรุนแรงกว่าที่ควรจะเป็น เราจึงมักพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เจ้าอารมณ์ และทำอะไรที่ผิดพลาด ง่ายได้ง่าย ไม่มั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิตก

กังวล และอารมณ์โกรธ ริษยา ฯลฯ ซึ่งอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งภาวะการควบคุมอารมณ์ต่างๆ นั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ ส่วนสภาพอารมณ์ที่พบเห็นได้บ่อยๆ ในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวลและความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอาย ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลของวัยรุ่น มักมีสาเหตุส่วนใหญ่มากจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้ แตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมที่มีความคาดหวังต่างๆ กันออกไป

3. พัฒนาการทางบุคลิกภาพและสังคม ในช่วงวัยรุ่นลักษณะทางสังคมของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กมาก ส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และสติปัญญาของเด็กด้วย ผนวกกับความคาดหวังของสังคม จึงทำให้เด็กวัยนี้ต้องมีการเรียนรู้และการปรับตัวทางสังคมอย่างมาก เด็กจะพัฒนาลักษณะทางสังคมไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นอิสระสามารถพึ่งพาและรับผิดชอบตนเองได้ เด็กจึงเปลี่ยนแปลงจากชีวิตทางสังคมที่ใกล้ชิดผูกพันในครอบครัว ออกไปสู่สังคมที่กว้างขึ้น เมื่อวัยรุ่นมีบุคลิกภาวะทางกายและความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ การคิดมากขึ้น เด็กจึงต้องการความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการมีอิสระในการที่จะกระทำหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง วัยรุ่นจะมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะทำให้ตนเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนๆ และบุคคลในสังคม วัยรุ่นจะพยายามอย่างสุดความสามารถเพื่อจะเอาชนะใจเพื่อนฝูง ดังจะสังเกตได้จากการแต่งตัวที่พิถีพิถันเป็นพิเศษ เอาใจใส่ในกิริยาท่าทางของตัวเองและบุคคลในครอบครัวที่มากขึ้นเป็นพิเศษ วัยรุ่นมักสร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีค่านิยมของกลุ่ม จะเข้าหากลุ่มเพื่อนซึ่งมักจะเป็นเพศเดียวกัน ซึ่งมีการเข้าหากลุ่มเพื่อนนี้จะช่วยให้เกิดความเป็นอิสระจากครอบครัว และในขณะเดียวกันก็อาจถูกเพื่อนชักจูงให้ลองทำสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพและอนาคต

4. พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา ในเด็กอายุประมาณ 11-13 ปีจะมีการเจริญเติบโตของสมอง และระบบประสาทส่วนที่ทำหน้าที่คิด มีความคิดอย่างเป็นระบบและคิดแบบนามธรรม (Abstract) ได้มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะมีความสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่าจะยังด้อยในประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิด น้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งในบางครั้งบางคราวแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถคิดหาเหตุผลได้ในทุกๆ ระดับ แต่เนื่องจากการขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผล กลับกลายเป็นข้อขัดแย้งของวัยรุ่น กับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น

5. พัฒนาการทางจริยธรรม ในช่วงวัยรุ่น เริ่มมีมโนคติด้านจริยธรรมในระดับที่สูงขึ้น โดยเริ่มจากในวัยแรกรุ่งจะกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสังคม กลุ่มเพื่อนและความคาดหวังของครอบครัว กับค่านิยมของสังคมภายนอก ในวัยนี้เด็กจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อค้นหาสิ่งที่ตนเองจะยึดไว้เป็นหลักปฏิบัติ ความเข้าใจคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณีและความสนใจในศาสนา ปรัชญาและอุดมคติอย่างสมเหตุสมผลของวัยรุ่น ประกอบกับการปฏิบัติตนและการส่งเสริมเหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ใหญ่ ทั้งจากครอบครัว สถาบันการศึกษา และในสังคมทั่วไป จะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้และประพฤติตนในทางที่ถูกต้อง

Erik Erikson (1966 อ้างถึงใน อุไร สุมาริธรรม, 2545) ได้กล่าวถึงพัฒนาการเชิงมนุษย์ไว้ว่า บุคคลจะดำเนินต่อเนื่องไปอย่างมีแบบแผนตลอดช่วงชีวิต โดยมีปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการคือ ประสบการณ์จากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม และสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ในแต่ละขั้นของพัฒนาการหากบุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา และพัฒนาความรู้สึกในทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ ก็จะถือว่าเกิดการพัฒนาการที่ดีในขั้นนั้นๆ ขั้นพัฒนาการของวัยรุ่นนั้นอยู่ในขั้นเข้าใจในเอกลักษณ์แห่งตนกับความรู้สึกสับสนในเอกลักษณ์และบทบาทแห่งตน (Identity vs identity confusion) เป็นระยะที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายและรวดเร็วในทุกด้าน ตั้งแต่ด้านร่างกายที่เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สติปัญญาที่สามารถรับรู้และคิดได้เทียบเท่ากับผู้ใหญ่ หากวัยรุ่นได้ลองทำและเรียนรู้บทบาทต่างๆ ด้วยตนเอง ได้ค้นพบและประเมินตนเองได้ว่าตนคือใคร มีคุณลักษณะและองค์ประกอบต่างๆ อย่างไรบ้าง ต้องการอะไร มีความสามารถอย่างไร จะเลือกศึกษาและประกอบอาชีพอะไร จะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใดแล้วก็ได้แสดงว่าเด็กเข้าใจในเอกลักษณ์แห่งตน ส่วนวัยรุ่นที่ต้องทำอะไรตามที่พ่อแม่คาดหวังหรือเลือกศึกษา เลือกกระทำการต่างๆ ตามกลุ่มเพื่อน โดยไม่ได้ประเมินตนเองอย่างเข้าใจนั้นจะนำไปสู่การกระทำการต่างๆ เหล่านั้นได้ไม่ดีเท่าที่ควร ไม่มีความสุข หรือไม่ตรงกับความต้องการลึกๆ ของตนเอง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นไม่แน่ใจว่าตนควรจะเลือกเส้นทางนั้นต่อไปดีหรือไม่ หรือจะดำเนินไปในทิศทางใดจึงจะเหมาะสมที่สุดสำหรับตน นั่นคือเขารู้สึกสับสนในเอกลักษณ์และบทบาทแห่งตน อันไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาการของบุคคลในวัยนี้และอาจเชื่อมโยงไปสู่วัยอื่นๆ ตามมาด้วย

จากพัฒนาการที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจที่เจริญเติบโตแบบรวดเร็ว รวมทั้งการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ วัยรุ่นจึงมักวิตกกังวลและต้องปรับตัวอย่างมาก ด้านอารมณ์ที่วัยรุ่นจะเกิดอารมณ์แปรปรวนได้ง่ายและควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ จึงมักจะรู้ว่าในสายตาของผู้ใหญ่ ด้านสังคม วัยรุ่นต้องการการยอมรับ การเห็นคุณค่า และสถานภาพจากกลุ่มหรือสังคม วัยนี้ก็จะพัฒนาลักษณะทางสังคมไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นอิสระสามารถพึ่งพาและรับผิดชอบตนเองได้ และไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่เข้าไปยุ่งวุ่นวายกับชีวิตของเขาเหมือนในวัยเด็ก และด้านสติปัญญา วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดเต็มที่ มีความสามารถใน

การเรียนรู้ได้ดี ได้เร็ว และกว้างไกล เป็นระยะที่มีความเข้าใจในเอกลักษณ์ของตนเองกับความรู้สึก สับสนในเอกลักษณ์และบทบาทของตนเอง (Identity vs identity confusion) ถ้าวัยรุ่นสามารถเข้าใจใน เอกลักษณ์ของตนเอง เลือกกระทำตามที่ตนเองต้องการได้ตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม จัดการกับความขัดแย้งในตนเองได้ จะทำให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดปัญหาด้านจิตใจ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนวัยรุ่นที่ต้องทำตามพ่อแม่คาดหวังหรือกระทำ สิ่งต่างๆที่ไม่ตรงกับความต้องการของตน ส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกสับสนในเอกลักษณ์และบทบาทต่อตนเอง อันไม่เป็นผลดีต่อพัฒนาการของบุคคลในวัยนี้และอาจเชื่อมโยงไปสู่วัยอื่นๆ ตามมา อีกทั้งยังก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลง มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า บกพร่องในการตัดสินใจ และเมื่อ มีปัญหาซับซ้อนใจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง จนนำไปสู่ปัญหาฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

2. สุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

ได้มีผู้ศึกษาและประมวลลักษณะของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี ดังต่อไปนี้

บุปผา มาลีวงศ์ (2521) กล่าวว่า เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจตนเองและ ผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง มีความร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ ถูกต้องกับกาลเทศะ อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกทำงานได้สำเร็จ แม้วางงานนั้น จะเป็นงานที่ยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่างๆ รวมทั้งยอมรับ ความสามารถและความบกพร่องของตน

วรรณิ ลิ้มอักษร (2524) กล่าวว่า เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีควรจะมี ความตั้งใจเรียนและประสบความสำเร็จในการเรียน มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน มีความสดชื่นร่าเริงในการเล่นและมีความสุขในสังคมที่ตนอยู่ สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างถูกต้อง โดยใช้เหตุผลของตนเองและเจตคติในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความมั่นใจ สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างไม่เกรงกลัว

วีระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือ นักเรียนที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใส ร่าเริงตามสมควรแก่วัย มีความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา กล้าพูด กล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น ชอบเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบ เล่นกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็น เด็กที่พูดโกหกหรือพูดโอ้อวด เวลาทำงานจะทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ ไปโรงเรียนสม่ำเสมอ

Nikelly (1966) อธิบายลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องยอมรับในส่วนตัวและ ส่วนดีของตนเอง พยายามกระทำทุกอย่างให้ดีที่สุด โดยไม่ยอมให้ความบกพร่องส่วนตัวไปขัดขวาง

กิจวัตรประจำวันและเป้าหมายในระยะยาวของตนได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถรักษาคุณภาพระหว่างคุณภาพระหว่างสัญชาตญาณ ความต้องการและสติสัมปชัญญะได้ดี นอกจากนี้ ยังสามารถอดทนต่อภาวะความยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างแรงขับเคลื่อนต่างๆ ค่านิยมและประสบการณ์จริงในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ

Laycock (1966) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุขสบาย ความมั่นคงปลอดภัยและความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี สามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่นๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่นและสร้างสัมพันธ์ภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ได้โดยไม่รู้สีกตถูกครอบงำ หรือควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่างๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเองตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างคุณภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณและสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

Ringness (1968) เด็กที่มีสุขภาพจิตดีต้องประเมินตนเองได้ทั้งข้อดีและข้อเสีย พยายามหาหนทางแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองมากกว่าที่จะหลบหนีหรือใช้กลวิธีในป้องกันตลอดเวลา และจะต้องรู้สึกว่ามีอิสระในตนเอง ไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่นรวมทั้งมีความยืดหยุ่น มีเป้าหมายและอุดมคติที่มั่นคงแน่นอน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่าวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดีนั้นต้องประกอบด้วย การมีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส เหมาะสมกับวัย มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนและบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข มีความตั้งใจในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ยอมรับส่วนเด่นและส่วนด้อยของตนเอง เป็นคนมีน้ำใจและรู้จักการให้อภัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสุขภาพจิตในวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญมากในชีวิตของคนเรา เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น จะมีผลต่อการดำรงชีวิต การปรับตัวและการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้มีผู้ศึกษาในเรื่องนี้และให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตแตกต่างกันไปมากมายดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (WHO, 1986; อ้างถึงใน สุชานัน อุ้นสกุล: 2544)

Jahoda (1970) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือการมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จะต้องมีเจตคติและความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เข้าใจตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้า มีแนวความคิดและการกระทำที่สอดคล้องกัน มีความเป็นตัวของตัวเอง ในการกระทำและการแสดงความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ เข้าใจสภาพความเป็นจริงของสิ่งต่างๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The American Psychiatric Association) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง การประสบความสำเร็จในเรื่องงาน ความสัมพันธ์ รวมทั้งการมีความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหาที่เป็นความขัดแย้งระหว่างสัจชาติญาณและความถูกต้อง และการอยู่ในโลกของความเป็นจริง (Shives, 1994 อ้างถึงใน ภูมรินทร์ ภูมิประเสริฐ โชค, 2546)

Kaplan and others (1980) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

สุรางค์ จันท์ธอม (2527) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่สุขภาพจิตดีนั้น ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง มีความคิดดี อารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการทำงานและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่า เรื่องของสุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของบุคคลในการปรับตัวกับสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ มีความมั่นคงทางจิตใจมีวุฒิภาวะเหมาะสมกับวัย สามารถเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาคืออย่างเหมาะสม

2.2 ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในเกือบทุกๆ ด้าน เพื่อที่จะก้าวจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยสภาพการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นเองก็ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้มากและง่ายอยู่แล้ว ประกอบกับภาวะของสังคมในปัจจุบันที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีแต่ภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ย่ำแย่ลงอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ต้องแข่งขันกันตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นประสบกับปัญหาของการปรับตัว ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ง่าย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการป้องกันและแก้ไข โดยความร่วมมือของบุคคลทุกฝ่ายโดยปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

2.2.1 ปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปของวัยรุ่น คือ ปัญหาพฤติกรรมตามวัย ซึ่งมักจะพบบ่อยในชีวิตประจำวัน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่วามมีการควบคุมตัวเอง ทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งกับพ่อแม่ได้บ่อยๆ ได้แก่ ใช้เงินเปลือง ใช้โทรศัพท์นานๆ วัยรุ่นหญิงสวมเสื้อเอวลอย สายเดี่ยว เจาะตุ้มหู วัยรุ่นชายไว้ผมรุงรัง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) คือ

1) ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น ความขัดแย้งในจิตใจของวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นสิ่งที่ปกติธรรมดาของการเจริญเติบโตพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ แม้การปรับตัวจะยุ่งยากไปบ้าง เนื่องจากวัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย อยากรับรู้ อยากเป็นใหญ่ ไม่อยากฟังเหตุผลของใคร ทิฐิ อวดดี ซึ่งวัยรุ่นต้องการการดูแล ช่วยเหลือแนะนำ ที่ถูกต้องจากพ่อแม่และผู้ใกล้ชิด จะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจปัญหาของตนเองและสามารถปรับตัว ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ประกอบกับไม่ได้รับความเข้าใจหรือความช่วยเหลือที่ถูกต้องจากพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิด อาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ อาทิเช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ปัญหาบุคลิกภาพแปรปรวน

2) ปัญหาเรื่องเพศ วัยรุ่นมีความสนใจในเพศตรงข้าม เริ่มมีแฟน เนื่องจากวัยรุ่นจะมีความรู้สึทางเพศที่สูงขึ้นตามธรรมชาติ วัยรุ่นจึงต้องเรียนรู้การควบคุมตัวเอง เรียนรู้วิธีการระบายอารมณ์ทางเพศให้ออกมาในลักษณะที่สังคมยอมรับได้ เช่นการเล่นกีฬา เบี่ยงเบนความสนใจหรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นต้น โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น วัยรุ่นยังต้องเข้ากลุ่มในหมู่เพื่อนชายหญิง เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจ ความคิดเห็น ปฏิกริยาของเพื่อนต่างเพศและ

เลียนแบบที่จะวางตัวให้เหมาะสมกับเพศของตนเอง จะต้องเรียนรู้ในท่าทีของการตอบสนองของเพศตรงข้าม หรือท่าทีการปฏิเสธ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะต้องเรียนรู้และการปรับตัว ภายใต้การให้คำแนะนำจากเพื่อนหรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน เช่นพ่อแม่ในวัยรุ่นที่มีพื้นฐานดีและมีชีวิตอยู่ร่วมกับเพื่อนชายหญิงมาตั้งแต่เล็ก จะมีปัญหาในการปรับตัวและเรียนรู้บทบาททางเพศน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

3) ปัญหาด้านการเรียน เพราะการเรียนต้องใช้สมาธิ ความอดทน ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจจากสิ่งที่สนุกสนานอย่างมาก ในขณะที่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ รอบตัวมากมายทั้งสภาพร่างกาย สภาพอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่รอบคอบ สับสน ต้องการอิสระ มีความคิดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ได้เห็นและได้ทำสิ่งต่างๆ ที่ไม่เคยเห็นและไม่เคยทำมาก่อนทำให้รู้สึกตื่นเต้นเร้าใจมากกว่าการเรียนในห้องเรียน จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งเพเลิดเพลินไปกับสิ่งต่างๆ ที่เข้าชวนใจ ทำให้ลดความสนใจในการเรียน แต่ถ้าวัยรุ่นกลุ่มใดที่ถูกฝึกให้มีความรับผิดชอบและหัดยับยั้งใจตนเองในความเป็นนักเรียนที่ดี ถึงแม้จะวอกแวกออกนอกกลุ่มออกไปแต่ในที่สุดก็จะกลับมาสู่ลักษณะนิสัยรักเรียนอย่างเดิมได้ ปัญหาที่พบปกติจะเปลี่ยนเป็นปัญหาการเรียนที่รุนแรงขึ้นได้หากวัยรุ่นมีปัญหาการเรียนอย่างเรื้อรังมาก่อน เช่น เรียนไม่เก่ง ไม่ถนัด โคนบิบบังคับมาก หรือถูกบังคับให้เรียนอยู่เป็นประจำ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็มีโอกาสหลงระเริงไปกับสิ่งเข้าชวน และไม่สนใจการเรียน ยิ่งไปกว่านั้น ถ้าไปคบกับกลุ่มเพื่อนที่ชวนกันหนีโรงเรียน ก็จะทำให้เกิดความเสียหายตามมา

4) ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับผู้ปกครอง ในสังคมปัจจุบันมักมีกรณีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยรุ่นกับผู้ปกครองเกิดความขัดแย้งกัน ลักษณะความขัดแย้ง คือ วัยรุ่นคิดว่าพ้นจากความเป็นเด็ก เกิดความต้องการประพฤติตนตามกระแสพฤติกรรมที่นิยมชมชอบ แต่ผู้ปกครองที่ถือตนเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมดูแลความประพฤติของเด็ก ประสงค์ให้เขาประพฤติตามแบบที่ตั้งใจไว้ เมื่อเด็กวัยรุ่นไม่พอใจปฏิบัติตามก็เกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งครอบคลุมไปทั่วทุกแง่มุมของเหตุการณ์ในสังคม ตัวอย่างความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เช่น ความขัดแย้งจากวัยรุ่นมีความต้องการชื่นชอบตัวเองอย่างผู้ใหญ่, ความขัดแย้งจากวัยรุ่นมีความต้องการให้คนอื่นชื่นชอบในตัวเขา, ความขัดแย้งจากวัยรุ่นมีความต้องการชอบบุคคลอื่น, ความขัดแย้งจากวัยรุ่นมีความต้องการเลียนแบบบุคคลอื่น, ความขัดแย้งจากวัยรุ่นมีความต้องการคบเพื่อนต่างเพศ, ความขัดแย้งจากวัยรุ่นมีความต้องการความอิสระ เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ไปโดยส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบกับภาวะของสังคมที่ซับซ้อนขึ้น พร้อมกับการอ่อนแอลงของสถาบันครอบครัว ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งหากวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ จะทำให้วัยรุ่นต้องเก็บกดไว้มากและจะประทุออกในรูปของปัญหาวัยรุ่น ซึ่งอาจเป็นไปตามแบบเฉพาะตัววัยรุ่นแต่ละคน หรือกลายเป็นปัญหาของสังคมได้ เช่น เด็กวัยรุ่นมีอาการโรคจิต โรค

ประสาท สร้างปัญหาทางเพศ ปัญหาอาชญากรรมวัยรุ่น ปัญหายาเสพติดให้โทษ ปัญหาความแตกแยกระหว่างคนต่างวัย ปัญหาการคอร์รัปชันและต่อต้านผู้ใหญ่ ดังนั้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ จะทำให้วัยรุ่นสามารถลดภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ นำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีพัฒนาการตามวัย

2.2.2 ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

1) ปัญหาด้านโรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว ซึ่งลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีอาการทางอารมณ์หรือพฤติกรรมเป็นการตอบสนองต่อปัญหาทางด้านจิตใจหรือความเครียด และส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไม่สบายใจมากผิดปกติ หรือมีปัญหาทางด้านกิจกรรมเกี่ยวกับสังคม หน้าที่การงานหรือการเรียน โดยผู้ป่วยเกิดอาการภายในเวลา 3 เดือนหลังจากมีปัญหา และโดยทั่วไปอาการจะหมดไปภายในเวลา 3 เดือนหลังจากมีปัญหานั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว ซึ่งพบว่าร้อยละ 5-25 ของเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

สาเหตุที่สำคัญของโรคนี้ คือ ความเครียด ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความอ่อนแอแฝงอยู่ในตัว ทำให้โอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นปัจจัยดังต่อไปนี้ ประสิทธิภาพของชีวิต ความสามารถเฉพาะตัว อุปนิสัย และแนวทางการเผชิญปัญหาหรือแก้ปัญหา ซึ่งในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ ร่วมด้วย คือ ระดับของพัฒนาการ ความสามารถในการรู้และการเข้าใจ ประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา ความเอาใจใส่ของบิดาและภาวะสุขภาพ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

ลักษณะทางคลินิก ซึ่งพบว่าความเครียดในวัยรุ่นที่พบบ่อยคือ มีปัญหาที่โรงเรียน บิดา มารดาไม่ยอมรับหรือทอดทิ้ง อาการของเด็กมีได้ต่าง ๆ กัน เช่น มีความรู้สึกไม่สบายใจและมีความไม่สบายใจและมีความบกพร่องของประสิทธิภาพการทำงานทางด้านการเรียน หรือการมีสัมพันธภาพกับเพื่อน ความผิดปกติของเด็กอาจปรากฏให้เห็นเฉพาะเวลาที่อยู่โรงเรียนหรือที่บ้าน หรืออาจมีผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งหมด (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

2) ปัญหาด้านยาเสพติด การใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจะพบได้ว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงใหญ่ที่สุดในการเริ่มต้นทดลองใช้ หรือใช้เพื่อความสนุกสนานเป็นครั้งคราว และใช้บ่อยขึ้นจนกระทั่งใช้เป็นประจำ (จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และโกศล สินค้า, 2545) จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2540 ของสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 38,895 คน เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 15-19 ปี เป็นจำนวนถึง 19,843 คน (เขาวดี

สุวรรณาคะ และอุทัยทิพย์ จันท์เพ็ญ, 2546) การที่วัยรุ่นเริ่มมีการใช้สารเสพติดในช่วงอายุยังน้อยนั้น ทำให้มีช่วงของการเสพติดที่ยาวนานขึ้น นั้นหมายถึงการเสียโอกาสที่มากขึ้นทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ การงาน การพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งส่งผลถึงความสามารถในการพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติด้วย (จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และคณะ, 2545)

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงทั้งต่อบุคคลและสังคมเป็นปัญหาที่นับวันจะรุนแรงมากขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีวัยรุ่นติดสารเสพติดถึงร้อยละ 20 ติดสุรา ร้อยละ 46 (Blanken, 1993) สำหรับประเทศไทย ปัญหาเสติดนั้นระบาดหนักในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกสถานศึกษา โดยจากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่า มีผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2542 ประมาณ 56,000-100,000 คน โดยผู้ติดยาเสพติดจะมีอายุเฉลี่ยน้อยลงทุกปี ดังเช่นปี พ.ศ. 2537-2540 ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี แต่ในปีพ.ศ. 2541 กลุ่มอายุที่ติดยาเสพติดมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 15-19 ปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2537-2542)

สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด เนื่องจากโดยธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลองสูง หาประสบการณ์แปลกใหม่ ต้องการความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง เลียนแบบบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ มีพฤติกรรมคล้อยตามคนอื่น และมีแรงจูงใจที่มีต่อการใช้สารเสพติด คือการกระทำตามเพื่อน เพื่อนชักชวน ไม่กล้าขัดใจเพื่อน ไม่ทราบวิธีปฏิเสธและขาดทักษะในการเผชิญปัญหา จึงมีโอกาสจะใช้และติดสารเสพติดได้ง่าย (นวนันท์ กิจทวี, 2541) อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วส่งผลให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวอย่างมาก รวมทั้งการได้รับความกดดันจากปัจจัยต่างๆ นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ง่าย โดยมักมีปัจจัยชักนำให้เสพสารเสพติด ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะต่างๆ ของตัวเด็กวัยรุ่นเอง ได้แก่

1.1 การเผชิญปัญหา ผู้ที่ติดยาเสพติดโดยส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้ที่มีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม โดยเน้นการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์มากกว่าเหตุผล เช่นพบว่าผู้ที่มีลักษณะการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ประเภทบุหรี่ สุรา เป็นต้น

1.2 ความอยากลอง วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากทดลองหาประสบการณ์ที่แปลกๆ ใหม่ๆ จึงอาจเสพยาเสพติดเพื่อต้องการทดลองว่าจะเป็นอย่างไร จากการศึกษาสาเหตุของการติดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้าบำบัดรักษาของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร โดยหนึ่งฤทัย กอปรศรีสวัสดิ์ (2542) พบว่า ร้อยละ 86.67 ของเยาวชนที่ติดสารเสพติดเสพสารครั้งแรกด้วยความอยากลองของตนเอง

1.3 ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เช่นเชื่อว่าการเสพเพียงครั้ง หรือสองครั้งคงไม่สามารถทำให้ติดได้ เชื่อว่าเสพแล้วจะทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น เสพแล้วทำให้มีความสุข เสพสารเสพติดแล้วเท่

1.4 มีความทุกข์ใจหรือกดดันทางจิตใจจากปัญหาที่รุมเร้าเช่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ สอบตก ผิดหวังด้านความรัก ด้านการเรียน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ขาดความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง

1.5 มีบุคลิกภาพที่ด้อยวุฒิภาวะ เช่นอ่อนไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง วิลกกังวลหรือเครียดอยู่ตลอดเวลา มีลักษณะอันธพาล ชอบต่อต้านกฎระเบียบ ต่อต้านสังคม

2. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยชักจูงจากสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น ได้แก่

2.1 การมีตัวแบบที่เสพยาเสพติดให้เห็นอยู่บ่อยๆ เช่น คนในครอบครัวติดยาเสพติด มีเพื่อนที่เสพยาเสพติด คนในละแวกหรือคนในชุมชนเสพติดให้เห็น มีการเสพยาเสพติดให้เห็นมากมายในสถานเริงรมย์

2.2 การถูกชักชวน วัยรุ่นมักจะให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก เมื่อเพื่อนชักชวนให้ลองเสพ แม้บางครั้งจะมีว่าอันตรายแต่วัยรุ่นก็ไม่อยากขัดใจกับเพื่อน ไม่ทราบวิธีการปฏิเสธอย่างไรที่จะไม่เสียความสัมพันธ์กับเพื่อน หรือกลัวเพื่อนไม่ยอมรับ รวมทั้งความอยากทดลอง หรือคิดว่าลองเพียงครั้งหรือสองครั้งคงไม่เป็นอะไร ทำให้วัยรุ่นเสพยาเสพติดตามการชักชวนของเพื่อนได้ง่าย

2.3 การถูกล่อลวง เด็กวัยรุ่นบางคนอาจเสพยาเสพติดโดยไม่รู้ตัวจากการถูกล่อลวง เช่น คืมเครื่องคืมที่มีผู้แอบใส่สารเสพติดไว้ อมลูกอมที่สอดใส่สารเสพติด สูบบุหรี่ที่สอดใส่สารเสพติดร้ายแรงอื่นๆ เป็นต้น

3) ปัญหาด้านโรคซึมเศร้า เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในวัยรุ่น ปัจจุบันโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนั้นได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป และผู้ป่วยในโรคนี้นักมีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย รวมทั้งมีอัตราการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสูง วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปีมีอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุด (สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2545) สูงถึง 5% (Pataki, 2000 อ้างถึงใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545) และจากข้อมูลของศูนย์สถิติเพื่อสุขภาพแห่งชาติของประเทศอเมริกา พบว่า การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายของผู้ที่อยู่ในวัยระหว่าง 15-24 ปี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการฆาตกรรมรวมกัน

สาเหตุของโรคซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

1. พันธุกรรม ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับพันธุกรรมของโรคนี้ ประกอบด้วย การศึกษาครอบครัว คู่แฝด และบุตรบุญธรรม ซึ่งจากการศึกษาครอบครัวของเด็กที่เป็นโรคซึมเศร้าพบ ลักษณะดังต่อไปนี้ คือ เด็กที่เป็นโรคนี้ตั้งแต่อายุน้อยมักมีญาติสนิทเป็นโรคนี้ด้วย และถ้าบิดาหรือ มารดา คนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ด้วยในอัตราที่สูงกว่าเด็กทั่วไป 2 เท่า และถ้าทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคด้วยสูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า
2. ความผิดปกติของชีวเคมีของสมอง ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของ สารสื่อประสาทในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุสำคัญ
3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ จากการศึกษา ของ Lewinsohn ในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า พบลักษณะ ดังต่อไปนี้ คือ มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช มี ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย มองโลกทางด้านลบ และประสบความล้มเหลวในด้านต่างๆ มองภาพลักษณ์ ตนเองในด้านลบ มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองต่ำ ฟังพหูสูตอื่นมาก มีทักษะในการแก้ปัญหาไม่ เหมาะสม และได้รับการสนับสนุน และการช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนน้อย

วัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้ามักมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมชัดเจน และอาจปิดบัง อาการซึมเศร้าที่มีอยู่โดยจะแสดงท่าทีซึมเศร้าเฉพาะเวลาที่ถูกซักถามเกี่ยวกับอาการดังกล่าว โดยทั่วไป แล้ววัยรุ่นมักมีความต้องการอยู่กับเพื่อนและเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนอกหลักสูตรต่างๆ แต่ เมื่อเริ่มมีอาการซึมเศร้าเด็กมักจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดการแสดงออกทางอารมณ์ ขาดความสนใจ เพื่อนและกิจกรรมดังเช่นเคย พร้อมกันนี้เด็กจะแยกตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง และรู้สึกว่าไม่มีใครรัก นอกจากนี้เด็กอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน เนื่องจากขาดสมาธิ ร่างการอ่อนเพลีย แยกตัวเองและขาด เรียน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามักเป็นโรค ทางจิตเวช และมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ ความประพฤตินอกคตินิยม ติดสารเสพติด มีเพศสัมพันธ์โดยขาด ความระมัดระวัง

4) ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยๆ ในวัยรุ่น ซึ่งพบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นทวีความรุนแรงขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติรายงานของ ประเทศสหรัฐอเมริกา (1992) พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 10.9 ต่อ ประชากร 100,000 คน (CDC, 1980-1992 อ้างถึงใน จันท์แรม ทองศิริ, 2539) และในปี 1993 มีรายงานการฆ่าตัวตายถึง 30,000 คน (CDC, 1994 อ้างถึงใน จันท์แรม ทองศิริ) ในจำนวนนี้พบว่า เป็นผู้ที่มิอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 250 คน อายุ 15-24 ปีจำนวน 4,900 คน (Blumenthal, 1990 อ้างถึงใน จันท์แรม ทองศิริ) สำหรับประเทศไทยนั้น จากรายงานกระทรวง สาธารณสุขปี 2536 พบว่า วัยรุ่นฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จาก 6.8 ในปี 2530 เป็น 13.1 ในปี 2536

จากการศึกษาของ สุชาติ พหลภาคย์ และผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ (2527) ที่ศึกษาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย พบว่า กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสูงสุดคือ ช่วงอายุ 15-25 ปี และจากการสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายในประเทศไทยปี พ.ศ. 2533 ของสุขสบาย จุลกทัฬหะ (2536) พบว่าช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสูงสุดคือช่วงอายุ 15-25 ปี เช่นกัน

สาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีอารมณ์รุนแรง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้จึงนำไปสู่การกระทำสิ่งต่างๆ ที่รุนแรงโดยไม่ยั้งคิดได้ง่าย สาเหตุชั้กนาค่างๆ ที่ทำให้วัยรุ่นฆ่าตัวตายเช่น ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความล้มเหลวในการเรียน ความผิดหวังในความรัก เป็นต้น

ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์ (2542) แบ่งสาเหตุการฆ่าตัวตายไว้ดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม เช่น ปัญหาความรัก ความสัมพันธ์ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมที่มีความสับสนวุ่นวายเน้นการแข่งขันกันในกลุ่มวัยรุ่น ค่านิยมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป จะพบปัญหาต่างๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น สมาชิกในสังคมจะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยกไม่รู้ สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ขาดความหมายของการมีชีวิตอยู่ การฆ่าตัวตายในสังคมเช่นนี้จะเพิ่มมากขึ้น อำพร โอตระกูล (2540) พบว่าการไม่มีงานทำ การแตกแยกในชีวิตครอบครัว และการลอกเลียนแบบเป็นปัจจัยการฆ่าตัวตายที่พบบ่อยในวัยรุ่น

2. ปัจจัยที่จิตใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายเป็นคนมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถมองสังครอบตัวว่าขาดความเป็นธรรม เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย และเศร้าใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่ขาดทักษะในการเผชิญปัญหาในชีวิต จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้ทักษะการเผชิญปัญหาแบบเชิงรุกจะเครียดน้อยกว่าผู้เลี่ยงปัญหา หรือนั้นแต่การมุ่งจัดการด้านอารมณ์ พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญปัญหา ความขัดแย้งในครอบครัว ความรัก การเรียน ปัญหาเพื่อนก็อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

3. ปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งการศึกษาทางการแพทย์พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งขณะทำการฆ่าตัวตาย โดยมีสาเหตุสำคัญคือภาวะซึมเศร้า นับว่าปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่นำมาซึ่งการสูญเสียทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นกำลังอันสำคัญของอนาคตของชาติ

5) ปัญหาด้านความประพฤติดึกดำบรรพ์ ซึ่งลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ ผู้ป่วยมีความประพฤติด่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคม แสดงออกโดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำอันตรายต่อผู้อื่น หรือสัตว์ ทำลายทรัพย์สิน หลอกหลวง หรือลักขโมย และฝ่าฝืนกฎระเบียบอย่างร้ายแรง

สาเหตุที่สำคัญของโรคนี้ คือ พันธุกรรม ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคม (สมภพ เรืองตระกูล, 2545)

1. ด้านพันธุกรรม พบว่า เด็กที่มีบิดา มารดาแท้ๆ หรือ บิดา มารดาบุญธรรม มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม หรือพี่น้องมีความประพฤติกดกต มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคนี้

2. ด้านชีวภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ และพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ ฮอร์โมนเพศ พบว่าเด็กชายที่มีระดับ androstenedione สูงจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ระดับ testosterone สูงจะมีความอดทนต่ำ หงุดหงิดง่าย และมีแนวโน้มสูงที่จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ด้านชีวเคมีของสมอง ซึ่งจากงานวิจัยบ่งว่าความผิดปกติของสารสื่อประสาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น พบว่าระดับของ 5-HIAA ในน้ำไขสันหลังที่ต่ำผิดปกติจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่วนด้านของโรคของระบบประสาท พบว่า เด็กและวัยรุ่นซึ่งมีพฤติกรรมแบบเด็กเกรจะมีความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งไม่มีลักษณะเจาะจง

3. ปัจจัยด้านจิตใจประกอบด้วย พฤติกรรมการเรียนรู้ เด็กเกรและมีพฤติกรรมก้าวร้าว จะมีการเรียนรู้ที่แตกต่างจากเด็ก ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชชนิดอื่น และเด็กปกติ โดยเด็กจะขาดวุฒิภาวะในการทำหน้าที่ ขาดการเรียนรู้เข้าใจอย่างมีเหตุผล และขาดเหตุผลทางด้านจริยธรรม พบว่าเด็กที่ก้าวร้าวมากมักมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มองว่าผู้อื่นมีท่าทีไม่เป็นมิตร และเป็นปรปักษ์กับตน 2) มักมีการเผชิญปัญหาหรือแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม 3) เข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ชวนทะเลาะวิวาท นอกจากนี้ เด็กจะขาดความสามารถในการเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น เด็กที่ก้าวร้าวจะให้ความสนใจกับวิธีแก้ไข ปัญหาของสังคมที่มีลักษณะก้าวร้าวรุนแรง และมักรับเอาวิธีการผิฉะนั้นมาใช้ นอกจากนี้ปัจจัยทางครอบครัว พบว่า บิดา มารดาซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชร่วมกับสิ่งแวดล้อมทางบ้านซึ่งขาดระเบียบ และบุคคลในบ้านไม่ทำหน้าที่ของตน เป็นสภาพที่พบได้บ่อย ปัจจัยเสี่ยงสูงที่ทำให้เป็นโรคนี้คือ บิดามีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม มีพฤติกรรมแบบอาชญากร และติดสุรา

4. ปัจจัยทางสังคม พบว่าการที่เด็กมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม และถูกเพื่อนปฏิเสธการคบค้าสมาคมตั้งแต่อายุน้อย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเป็นเด็กเกร สภาพครอบครัวที่ยากจน และอยู่กันอย่างยากจน และอยู่กันอย่างแออัด จะมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่ออาการของเด็ก

ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ มากมาย และเป็นปัญหาที่ซับซ้อน รุนแรง มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้ต้องมีการปรับตัวอีกหลายอย่าง ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและบางครั้งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความอ่อนแอขึ้นกับวัยรุ่น ซึ่งโดยทั่วไปเด็กในวัยนี้ควรมีความมั่นคงทางจิตใจ นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นวัยที่ไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เสี่ยงภัย ซึ่งในวัยนี้เด็กยังขาดประสบการณ์ ไม่รู้ถึงอันตรายของการกระทำบางอย่างของตน ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้อง

มองจากหลายแง่หลายมุมที่เกี่ยวข้องกัน รวมถึงวัยรุ่นกลุ่มนี้ต้องการการดูแลที่ละเอียดอ่อนจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องจากสาขาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข

2.3 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต

แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ (General Health Questionnaire) ของ Goldberg and William (1988) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ ซึ่งเครื่องมือชุดนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2539) ได้แปลมาจาก GHQ ของ Goldberg, Paul and William (1988) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางมากที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตชนิดใด ซึ่ง GHQ นั้นมีหลายฉบับ ตั้งแต่ GHQ-60, GHQ-30, GHQ-28, และ GHQ-12 เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบด้วยตนเอง ในการคิดคะแนน แบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert scale (0-1-2-3) โดยพบว่าการ Correlation ระหว่างสองวิธีนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94 และจากการศึกษาและทดสอบใช้เครื่องมือชุดนี้หลายครั้งพบว่าผลที่ได้ออกมาตรงกัน คือ ค่าความเชื่อมั่นภายใน มีค่าตั้งแต่ 0.86-0.95 ซึ่ง Thai GHQ-30 เป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจาก มีขนาดสั้น กะทัดรัด มีค่าความไวและความจำเพาะ ตลอดจนสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงอื่นๆ อยู่ในระดับสูง

แบบคัดกรองสุขภาพจิต Thai GHQ-30 สำหรับใช้เบื้องต้นในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรทั่วไป ที่เน้นปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ซึ่งมีการคิดคะแนนแบบ GHQ Score (0-0-1-1) คือผู้ที่ตอบ 2 ข้อท้าย เช่น ก่อนข้างมากกว่าปกติ หรือมากกว่าปกติ ถือว่าได้คะแนนบวก หรือ 1 คะแนน จุดตัดคะแนนที่บ่งว่ามีปัญหาสุขภาพจิต มีจุดตัดคะแนนดังนี้คือ

GHQ-12	1/2	มีความผิดปกติ 2 ข้อขึ้นไปถือว่าปัญหาสุขภาพจิต
GHQ-28	5/6	มีความผิดปกติ 6 ข้อขึ้นไปถือว่าปัญหาสุขภาพจิต
GHQ-30	3/4	มีความผิดปกติ 4 ข้อขึ้นไปถือว่าปัญหาสุขภาพจิต
GHQ-60	11/12	มีความผิดปกติ 12 ข้อขึ้นไปถือว่าปัญหาสุขภาพจิต

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือก Thai GHQ-30 นำมาใช้เป็นแบบวัดปัญหาทางสุขภาพจิต โดยให้คะแนน 0-0-1-1 ใช้การตัดคะแนนรูปแบบ GHQ Score และใช้จุดตัดที่ 3/4 หรือมีความผิดปกติ 4 ข้อขึ้นไปถือว่าปัญหาสุขภาพจิต

3. การเผชิญปัญหาและความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น

การเผชิญปัญหา

ความหมาย

Garland and Bush (1982) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับบรรเทา หรือการจัดการกับความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยก็ได้

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา หมายถึงความพยายามทางสติปัญญา (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดการหรือแก้ไขกับปัญหา หรือสิ่งกระตุ้นที่คุกคามเป็นอันตรายจากภายนอกและภายในอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหานั้นถูกประเมินว่าต้องให้แหล่งประโยชน์อย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น

Bruner (1966, cited in Miller, 1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา คือ การแก้ปัญหา เผชิญหน้ากับความจริงของปัญหา เพื่อที่จะรักษาความมั่นคงของการทำงานของร่างกาย

Lipowski (1970, cited in Miller, 1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา คือ การที่ผู้ป่วยใช้ความคิดและการกระทำเพื่อที่จะรักษาความมั่นคงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะครอบคลุมถึงการฟื้นฟูการทำงานที่ผิดปกติ และเป็นการชดเชยการทำหน้าที่ของร่างกายที่สูญเสียไปและไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้

Miller (1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา คือ การจัดการกับสถานการณ์ที่มีลักษณะคุกคามของบุคคล เพื่อขจัดหรือแก้ไขความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ

สรุปได้ว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ในการจัดการ กับภาวะที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นอันตราย ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของความคิดและพฤติกรรม ที่พยายามระงับบรรเทาหรือขจัดภาวะหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้น เพื่อให้ปัญหาเหล่านั้นคลี่คลายลง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

3.1 กระบวนการเผชิญปัญหา

กระบวนการเผชิญปัญหา ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย สถานการณ์ หรือสิ่งเร้า (Event or Stressor) การประเมินสถานการณ์ (Appraisal) และการเผชิญปัญหา (Coping) เป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. **สถานการณ์ หรือสิ่งเร้า (Event or Stressor)** เป็นสิ่งที่มากระตุ้นหรือมาคุกคาม ทำให้ความต้องการไม่เป็นดังที่คาดหวัง บุคคลจะพยายามใช้ความสามารถในการชนะสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อควบคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล สถานการณ์ หรือสิ่งเร้า นั้นแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1.1 สิ่งเร้าที่รุนแรง หมายถึงสถานการณ์ หรือสิ่งเร้า นั้นเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือรุนแรง ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกาย การได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น

1.2 ผลของสถานการณ์ความเครียดต่างๆ เช่นการสูญเสีย การย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ เช่น การเปลี่ยนงาน การแต่งงาน หรือการหย่าร้าง เป็นต้น

1.3 สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เช่น สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความกดดันของบทบาทหน้าที่ เป็นต้น

2. **การประเมินสถานการณ์ (Appraisal)** การประเมินสถานการณ์นี้เป็นการประเมินทางสติปัญญา (Cognitive Appraisal) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ โดยการประเมินสถานการณ์ นั้นว่ามีผลอย่างไรต่อตนเองบ้าง และจะเผชิญเหตุการณ์นั้นด้วยกลวิธีใด ซึ่งแบ่งเป็นการประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) และขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal)

2.1 การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เมื่อเผชิญสถานการณ์ต่างๆ บุคคลจะใช้ความสามารถทางสติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ในการประเมินสถานการณ์นั้นว่า สิ่งใดเกี่ยวข้องกับตนเองในทางที่ดี สิ่งใดเป็นอันตรายกับตนเอง ถ้าประเมินขั้นที่หนึ่งแล้วบุคคลตัดสินใจว่า สิ่งแวดล้อมนั้นมีสิ่งเป็นอันตรายกับตนเอง บุคคลจะพิจารณาตัดสินใจว่า อันตรายอยู่ในระดับใด ซึ่งแบ่งออกได้ 3 แบบ คือ

2.1.1 **ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant)** คือการที่บุคคลพิจารณาว่าตนเองเหตุการณ์ไม่ได้รับผลจากเหตุการณ์นั้น หรือ ไม่มีสิ่งสูญเสียจากเหตุการณ์นั้น

2.1.2 **ได้รับประโยชน์ (Benign/positive)** คือการที่บุคคลประเมินว่า จะได้รับผลดีหรือประโยชน์จากสิ่งที่จะต้องเผชิญ ซึ่งอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะเป็นด้านบวก เช่น มีความสุข สดชื่น ร่าเริง เป็นต้น หากบุคคลประเมินค่าในลักษณะนี้แล้วจะไม่ก่อให้เกิดความเครียด จึงไม่จำเป็นต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น

2.1.3 สถานการณ์นั้นๆ เป็นความตึงเครียด (Stressful) ซึ่งการประเมินแบบนี้แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- เป็นอันตรายหรือความสูญเสีย (Harm or loss) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองหรือเกิดผลในทางลบ เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย หมดความสามารถ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียความสำคัญในคุณค่าของตนเอง

- การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือเหตุการณ์นั้นจะทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากตามมา

- การท้าทาย (Challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้น อาจจะเป็นอันตราย แต่คาดการณ์ว่าตนสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ มีลักษณะคล้ายกับ การ คุกคาม ต่างกันคือ การประเมินว่าเป็นการท้าทายนั้น จะมีจุดมุ่งหมายในทางที่ดี มีความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีชีวิตชีวา ในขณะที่การคุกคามนั้น จะเน้นบนอันตรายที่เกิดขึ้น และมีท่าทีในทางกลัว โกรธ วิตก กังวล

2.3 การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เมื่ออยู่ในอันตราย ไม่ว่าจะบุคคล จะประเมินว่าเป็นการคุกคามหรือท้าทาย บุคคลนั้นต้องกระทำบางสิ่ง เพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้น ให้ ผ่านพ้นไป และจะต้องประเมินว่าจะใช้กลวิธีใดได้บ้าง เพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้น ได้ดี ที่สุด โดยบุคคลนั้นจะใช้ สถิติปัญญา ความรู้และประสบการณ์มาประเมินทรัพยากรและทางเลือกของตน ซึ่งเป็นการนำความสามารถ ความช่วยเหลือ รวมถึงเงินหรือทรัพย์สินที่มีอยู่มาพิจารณาว่าจะมีประโยชน์ ต่อการเผชิญสถานการณ์นั้นได้อย่างไร นอกจากนี้ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การประเมิน สถานการณ์นั้นมีผลต่อกลวิธี ในการเผชิญปัญหา คือหากบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่สามารถ แก้ไขได้แล้ว บุคคลนั้นจะใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์มากกว่าบุคคลที่ประเมิน สถานการณ์นั้นว่า สามารถแก้ไขได้และบุคคลที่ประเมินสถานการณ์ว่าสามารถแก้ไขได้ หรือหาข้อมูล เพิ่มเติมแล้วจะสามารถแก้ไขได้ บุคคลนั้นจะเผชิญปัญหาด้วยวิธีมุ่งเน้นแก้ไขปัญหามากกว่า

2.4 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) หลังจากที่บุคคลพยายามที่จะกำจัดอันตรายทั้ง ทางรูปธรรมและทางความคิดแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำเพื่อพิจารณาอันตรายนั้นยังมีอยู่หรือ ลดลง หรือได้ถูกกำจัดไปแล้ว ขั้นตอนนี้อธิบายได้ว่าเป็นการเริ่มวงจรการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งได้ ถ้าผลการประเมินซ้ำนี้ บุคคลรับรู้ว่าจะมีอันตรายอยู่ หรือเกิดอันตรายขึ้นใหม่ และเขาควรเลือกใช้วิธี เผชิญปัญหาแบบใดจึงจะเหมาะสมและสามารถกำจัดปัญหานั้นให้ลุล่วงไปได้ในที่สุด

3.2 ความสามารถในการเผชิญปัญหา

หลังจากบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นปัญหาที่ต้องเผชิญ ไม่ว่าจะอยู่ในลักษณะการ เกิดอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม หรือท้าทาย บุคคลจะเลือกใช้วิธีการเพื่อจัดการแก้ปัญหา และแสดง ออกมาทางความคิดและพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ซึ่งเรียกว่าวิธีการเผชิญปัญหา ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ (Lazarus and Folkman, 1984)

3.2.1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นความพยายามของ บุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการที่จะช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาโดยตรง ให้เป็นไป ในทางที่ดีขึ้น นั่นคือ เรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ มีการวางแผนหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม มีการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา จะเป็นการมุ่งปรับแก้ทั้งความคิดและ พฤติกรรมของตน หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหา เผชิญกับสิ่งที่ปัญหาตาม

ความจริง และกระทำโดยเลือกวิธีที่ดีที่สุด การเผชิญปัญหาโดยวิธีนี้จะช่วยลดความตึงเครียดของตนเอง และสิ่งเร้าที่มากกระทบ เพราะมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง แต่จะใช้กับสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าพอที่จะสามารถแก้ไขได้

3.2.2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นความพยายามของบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่จะช่วยควบคุม ปรับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง คือมุ่งลดความไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ เป็นการรักษาสมาคมดุลย์ทางจิตใจไว้ วิธีการเผชิญปัญหาแบบนี้ เป็นเพียงวิธีบรรเทาหรือลดความไม่สบายใจเท่านั้น ไม่ได้ช่วยจัดการให้ปัญหาหมดไปได้ ดังนั้นถ้านำมาใช้บ่อยๆ โดยที่บุคคลขาดความตระหนักรู้ในตนเอง หรือคิด และกระทำที่บิดเบือนความจริง ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการทางจิตได้ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาเหล่านี้อย่างรู้สำนึกตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ก็จะเอื้อให้เกิดการปรับตัวได้

Jalowiec and Other (1984) ได้แบ่งวิธีการเผชิญปัญหาไว้ 2 ด้านเช่นกัน คือ

- 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งมีอยู่ 15 พฤติกรรม เช่น การยอมรับปัญหา การตั้งเป้าหมาย การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล การใช้วิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี เป็นต้น
- 2) การแก้ไขปัญหามุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งมีอยู่ 25 พฤติกรรม เช่น การร้องไห้ การทำกิจกรรม การรับประทาน การฝืนกลางวัน การแยกตัวเอง

ดังนั้นความสามารถในการเผชิญปัญหานั้น เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งความคิดและพฤติกรรม ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีการผสมผสานทั้งแบบที่มุ่งจัดการกับปัญหาและแบบที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งทั้งสองแบบนี้อาจให้ทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้นๆ เผชิญอยู่ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่จะให้ได้ผลดีที่สุด คือ การใช้กลวิธีทั้งสองแบบดังกล่าว ให้ช่วยเสริมซึ่งกันและกัน นำไปสู่การจัดการกับปัญหา ได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการศึกษาวิจัยของ สาโรช คำรัตน์ (2544) พบว่า วัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยส่วนใหญ่มีลักษณะความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง เป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาคือการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหนีปัญหาถึงร้อยละ 8.4 และจากการศึกษาของ สุภาพร เถยทิม (2544) ที่ศึกษาถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อลดความเครียด

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มนักเรียนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับต่ำ ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ รักชนก คชไกร (2541) ที่ศึกษาความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการเผชิญปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาคือการเผชิญปัญหาในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาในแต่ละรูปแบบ (มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน) พบว่าวัยรุ่นจะเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่มุ่งเน้นที่ปัญหา (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65) มากกว่าวิธีมุ่งเน้นทางอารมณ์ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.60) แต่มากกว่าเพียงเล็กน้อย

นอกจากนี้จากการศึกษาของ อรุณี เกษรอุบล (2544) ซึ่งพบมีนักเรียนถึงร้อยละ 19.1 ที่มีแนวโน้มมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งบ่งชี้ว่าบุคคลประสบกับความล้มเหลวในการจัดการกับปัญหาหรือไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนวิธีการในการจัดการกับปัญหาที่นักเรียนนำมาใช้มีระดับมากน้อยแตกต่างกัน โดยวิธีที่นักเรียนเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหามีหลายแบบ การหลีกเลี่ยงจากปัญหา เป็นวิธีหนึ่งที่เลือกใช้ และจากการศึกษาของ นริศว์ ประมรภ์ (2539) พบว่า ผู้ที่มีลักษณะการเผชิญปัญหาที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหานั้น เกิดจากหลายๆ ปัจจัยโดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม

จากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น จะเห็นว่าลักษณะของความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น ส่วนใหญ่นั้นมุ่งจัดการที่ปัญหาโดยตนเอง และอาจหาแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ร่วมด้วย แต่ยังมีวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่ใช้ความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง หรือหลีกเลี่ยงปัญหา ซึ่งในบริบทของสังคมไทย จะเห็นว่าสังคมไทยคาดหวังและกำหนดให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบ แต่เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงง่าย ภาวะการควบคุมอารมณ์ต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีเท่าผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดจะมีความสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่าจะยังด้อยในประสบการณ์ ความชำนาญน้อยกว่าผู้ใหญ่ แต่ยังคงขาดประสบการณ์ บางครั้งอาจมีข้อขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น รวมทั้งทางด้านจริยธรรม วัยรุ่นต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนได้รับจากครอบครัว กับค่านิยมของสังคมภายนอก ซึ่งในวัยนี้ เด็กจะต้องพยายามปรับตัว แต่ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นก็ต้องการความเป็นอิสระในตนเอง แต่เมื่อวัยรุ่นได้รับการกีดกันจากผู้ใหญ่ หรือมีภาวะไม่ประสบความสำเร็จ เกิดความล้มเหลว เกิดความคับข้องใจ วัยรุ่นอาจเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เพียงอย่างเดียว เช่น การเก็บปัญหาไว้คนเดียว การไม่ยอมรับรู้ การดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด โดยมีได้มุ่งแก้ปัญหาก็จะทำให้มีการปรับตัวได้ยาก ส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาส

เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นเรียนรู้ความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการป้องกันปัญหาสังคมที่จะตามมาได้

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหา

สุขภาพจิต

บุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาอย่างไร และสัมฤทธิ์ผลในการเผชิญปัญหาหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรที่อยู่ภายในและภายนอกของบุคคล (Lazarus and Folkman, 1984) เช่นเดียวกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ทำให้ประเมินสถานการณ์ว่าก่อให้เกิดปัญหา เป็นเหตุให้มีการค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาอารมณ์ให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคง และภาวะสมดุลของจิต โดยการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อการเผชิญกับปัญหานั้นๆ ซึ่งถ้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ก็จะสามารถเผชิญกับปัญหานั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่ากลุ่มที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสม (Wartman, 1984) และบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนมักจะใช้วิธีการจัดการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อภายนอกตน มักจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Anderson, 1977; Elishman, 1984, อ้างถึงใน Lazarus and Folkman, 1984) และบุคคลที่สามารถแสวงหาความรู้ ข้อมูลต่างๆ สามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งสามารถคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้ดี จะช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาสุขภาพจิตใช้ มีอยู่มากมายเพื่อลดปัญหา เช่น วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามักจะใช้การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือใช้สิ่งทดแทนอื่นๆ ที่ไม่ถูกต้อง นั่นคือเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อบุคคล และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลด้วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก (กรวิกา บุญสอาด, 2544) การดำเนินและการโทษตนเอง (รัฐพล อินทรวิชัย, 2540) การเก็บปัญหาไว้คนเดียว ไม่ยอมปรึกษาใคร นอกจากนี้จากการศึกษาของ สมัญญา เสียงใส (2521) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใช้วิธีการลดความวิตกกังวลโดยใช้เหตุผลและวิธีถอยหนี นอกจากนี้ บุญยิ่งเจริญยิ่ง (2537) พบว่าวัยรุ่นในเขตชนบุรีใช้วิธีก้าวร้าวในการลดความกังวล ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นไทยนั้น ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับต้นเหตุของปัญหา หรือสิ่งที่มีคุกคาม เมื่อต้นเหตุของปัญหาหมดไปทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นปัญหา สามารถปรับตัว มีชีวิตอยู่ในสังคม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่ถ้านักเรียนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม จะทำให้สามารถผ่านพ้นปัญหาไปได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น และถ้าใช้วิธีการลักษณะนี้เป็นเวลานาน จะทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ (เสริมสุข ราษฎร์คุงษ์, 2544)

การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มี

ปัญหาสุขภาพจิต

ความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และมีพัฒนาการไปพร้อมๆ กับพัฒนาการด้านอื่นๆ (Garland and bush ,1982) การพัฒนาจากทารกสู่วัยชรา บุคคลต้องพบกับสถานการณ์ต่างๆ ตามขั้นพัฒนาการนั้นๆ การได้เผชิญปัญหาในรูปแบบต่างๆ บุคคลจะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาอันเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ตามขั้นพัฒนาการนั้นๆ ในวัยเด็ก จะเรียนรู้และตอบสนองพฤติกรรมต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว อาทิ การอบรมเลี้ยงดู อิทธิพลของเพื่อน ครู โรงเรียน (นิภา นิธยาชน. 2520) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญให้แก่ นักเรียน การที่บุคคลรับรู้ว่ามีคนให้การสนับสนุนทางอารมณ์นั้นถือเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการเผชิญปัญหา (Cobb, 1976) เพราะการเรียนรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นอย่างเหมาะสม จะเป็นพื้นฐานให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในการพึ่งตัวเองในเวลาต่อมา และเป็นตัวเสริมให้เกิดความสามารถในการเลือกแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม

บุคคลจะสามารถเผชิญปัญหาด้วยการตอบสนองต่อสภาพความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นได้ด้วย ข้อมูลหรือลักษณะที่ถูกต้อง นอกจากนี้การที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติตนตามทิศทางที่ตนเองมอง ถ้า มองตนเองในด้านลบ ก็จะแสดงพฤติกรรมในด้านลบ เมื่อเกิดปัญหามบุคคลพวกนี้จะใช้วิธีทำร้ายตนเอง ถอยหนี ปฏิเสธ หรือหลบเลี่ยงไปเพราะกลัวถูกลงโทษหรือไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ใกล้ชิด (Boyd and Johnson, 1981) นอกจากนี้เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องเผชิญปัญหา หรือประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์กาย ทุกข์ใจ จะไม่พยายามค้นหาข้อเท็จจริงในขณะนั้น แต่จะใช้วิธีแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงปัญหา ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาสุขภาพจิตย่อมเป็นวิธีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้นมีหลากหลายวิธี รวมทั้งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (เพ็ญศรี วรสัมปติ, 2537)

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา

การที่บุคคลจะสามารถเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพได้นั้น ย่อมขึ้นกับหลายปัจจัย ประกอบกัน ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล จำแนกได้ดังนี้ (Lazarus and Folkman, 1984)

1) ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์นั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน โดยไม่ทันได้คาดคิดมาก่อน ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ระยะเวลาที่เกิดสถานการณ์ และเป็นความเครียดเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดจะมีผลต่อการ

รับรู้ของแต่ละบุคคลและมีผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาต่างกัน เช่น บุคคลหนึ่งอาจสามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่รุนแรงเรื่องหนึ่งได้ แต่ประสบความล้มเหลวเมื่อเผชิญกับเรื่องที่เกิดขึ้นหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน แม้ว่าความรุนแรงจะน้อยกว่า

2) ประสบการณ์ในอดีต เป็นศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลมักจะใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาใช้จัดการกับปัญหา ซึ่งถ้าไม่ได้ผลก็จะเลือกหาวิธีใหม่

3) อายุ จะมีผลต่อการเผชิญปัญหา โดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้เกิดความรอบคอบในการเผชิญปัญหามากขึ้น มีแนวทางในการเลือกใช้การเผชิญปัญหามากขึ้น

4) ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา ระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม ตลอดจนการเลือกใช้ประโยชน์จากความรู้ หรือผลสะท้อนจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่มาพิจารณาใช้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

5) ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถเฉพาะในแต่ละบุคคลในการค้นหาข้อมูลที่เป็น ต้นเหตุของปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อแยกแยะปัญหาและทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ซึ่งทักษะนี้เป็นผลจากการนำเอาประสบการณ์ ความรู้และสติปัญญามาใช้ในการแก้ปัญหา

6) ทักษะทางสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสารสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อขอความเห็น ขอความร่วมมือและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ บทบาทในสังคมซึ่งทักษะทางสังคมนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ง่ายในการเผชิญปัญหาหรือจัดการกับปัญหามากขึ้น

7) แหล่งสนับสนุนทางสังคม คือการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนและสังคมอย่างแท้จริง ทั้งด้านการให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และด้านการสนับสนุนในด้านจิตใจ เช่น การให้กำลังใจและการพึ่งพาอาศัยกัน จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดี

8) ภาวะสุขภาพและพลังงาน เนื่องจากสุขภาพและพลังงานเป็นตัวเอื้อให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นไปได้อย่างเต็มความสามารถที่บุคคลมีอยู่ หากบุคคลร่างกายอ่อนแอหรือเจ็บป่วยทำให้มีพลังงานไม่เพียงพอที่จะนำมาจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้

9) ค่านิยมและความเชื่อ บุคคลจะมีความเชื่อแตกต่างกันไปและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการประเมินค่าสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ถ้าบุคคลมีความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเชื่อทางบวกเกี่ยวกับความยุติธรรม อิศรภาพ ความดี ความซื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะช่วยให้การประเมินสถานการณ์เป็นไปอย่างเหมาะสม มีความคิดในทางที่ดีต่อความสามารถของตนเอง มองตนเองในทางที่ดี มั่นใจในแหล่งสนับสนุนต่างๆ จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจและมีพลังในการเผชิญปัญหาได้ดี

10) แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้าบุคคลใช้สิ่งเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีทางเลือกและมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น

3.4 การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

Miller (1992) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นในกรณีที่บุคคลสามารถจัดความไม่สุขสบายที่เกิดจากภาวะสูญเสียหรือเป็นอันตราย สามารถรักษาความมั่นคงของบุคคลไว้ได้ รวมทั้งสามารถรักษาบทบาทและการทำหน้าที่ของตนเองไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น และยังคงมองตนเองในด้านบวก Miller กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพเมื่อ สามารถเก็บความเศร้าโศก เสียใจ ให้อยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้ ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจ, มองตนเองในด้านบวก, สามารถสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ที่มีความสำคัญในชีวิตตนเองได้, เพิ่มความหวังในสถานการณ์ที่เป็นประโยชน์ (ระหว่างบุคคล สังคม เศรษฐกิจ)

Beare and Myer (1994 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน, 2539) การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ คือ การกระทำในลักษณะส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถจัดปัญหาได้สำเร็จ ส่วนการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแม้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้ความเครียด หรือปัญหาลดลงได้เป็นครั้งคราว เช่นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงปัญหา การรับประทานอาหารมากกว่าปกติ การดูค่าเกร็ดข่าวคนอื่น เป็นต้น บุคคลซึ่งมีสุขภาพดีเป็นสิ่งชี้ให้เห็นอย่างหนึ่งได้ว่าบุคคลนั้นมีการเผชิญปัญหาได้ดี

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

3.5 การวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา

Jalowiec and others (1984) ได้สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาซึ่งเรียกว่า Jalowiec coping scale (JCS) ในปี 1979 ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 รูปแบบ 40 พฤติกรรม ประกอบด้วย (1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งมีอยู่ 15 พฤติกรรม เช่น การยอมรับปัญหา การตั้งเป้าหมาย การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล การใช้วิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี เป็นต้น (2) การแก้ไขปัญหามุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งมีอยู่ 25 พฤติกรรม เช่น การร้องไห้ การทำกิจกรรม

การรับประทาน การฝึกกลางวัน การแยกตัวเอง ต่อมา Jalowiec ได้พัฒนาเครื่องมือ ใช้วัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา จากแบบวัดชุดเดิมประกอบด้วย 40 ข้อ แบ่งเป็น 3 รูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญปัญหา คือ (1) เผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) (2) การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด (Emotive Coping) (3) การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด (Palliative Coping) ต่อมาในปี 1987 Jalowiec ได้ปรับปรุงแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาใหม่ มี 60 ข้อ แบ่งเป็น 8 รูปแบบ คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การหนีปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี การมองเหตุการณ์ในแง่ร้าย การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด การใช้การประคับประคอง และการพึ่งพาตนเอง โดยแบบวัดนี้ได้นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ 0.88-0.94 และนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

จารุวรรณ จินตมงคล (2541) สร้างแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยดัดแปลงจากแบบวัดของ Jalowiec coping scale (Jalowiec and others, 1987 อ้างถึงใน Jacqueline M. and Other, 1998; Downe-Wamboldt and Melansan, 1995) สร้างแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยมีคำถาม 40 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด การใช้การประคับประคอง การพึ่งพาตนเอง เมื่อนำเครื่องมือนี้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ 0.90 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ และประเมินคะแนน ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน

4. การพยาบาลกับการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2544) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ผสมผสานจากแนวคิดเชิงทฤษฎีในสาขาวิชาชีพ ในการปฏิบัติดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิต โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ผสมผสานกับศาสตร์อื่นและ/หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น ในการปฏิบัติดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีและที่อยู่ในภาวะเสี่ยงในการดำรงรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดปัญหาพัฒนาการ ปัญหาทางจิต ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ การบำบัดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

ระบบการดูแลนักเรียนในโรงเรียน

นักเรียนจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการเรียน ครูมีส่วนสำคัญอย่างมาก ครูไม่ใช่เพียงจะสร้างให้เด็กมีความสำเร็จในด้านวิชาการเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการพัฒนา

บุคลิกภาพของเด็กด้วย ด้วยการสร้างให้เขามีความเข้มแข็งในด้านจิตใจ มีความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าในตนเอง (ศิตภา วัฒนา, 2548) เพราะสิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับ การประสบความสำเร็จ ความล้มเหลวในชีวิตของเด็ก ครูสามารถช่วยสร้างเสริมความสุขในชีวิตให้กับเด็กได้ และการสร้างเสริมความสุขให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างครูและบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อพัฒนาองค์รวมของความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์ โดยบทบาทหน้าที่ของครูในโรงเรียนนั้น ประกอบด้วยครูประจำชั้นและครูแนะแนว ซึ่งมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ครูประจำชั้น เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด เนื่องจากจะต้องพบปะกับนักเรียนทุกวัน ตั้งแต่เช้าถึงเย็น ต้องใช้จิตวิทยาทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้แรงเสริม หรือคำชื่นชมบ้าง ในบางครั้ง ซึ่งบทบาทของการเป็นครูประจำชั้นนั้น ต้องปฏิบัติเหมือนเป็นผู้ปกครองของนักเรียนคนหนึ่ง ที่คอยสอดส่องดูแลนักเรียนอย่างละเอียด คอยเป็นแรงเสริมให้เมื่อยามอ่อนแอ คอยปรับพฤติกรรม บางด้านที่ดูแล้วไม่เหมาะสม เป็นที่พึงพิงให้กับนักเรียนเมื่อยามที่นักเรียนต้องการ สรุบบทบาทของครูประจำชั้น มีดังนี้ (สุนันทา ลีประกอบบุญ, 2548)

- ด้านการเรียน ครูประจำชั้นคอยสังเกตลักษณะการเรียนของนักเรียนว่าเป็นอย่างไร เช่น สมารถในการเรียน ปัญหาในการเรียนทั้งในห้องเรียน นอกห้องเรียน การหลบเรียน การหนีเรียนเพื่อจะได้ทราบปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

- การวางตัวของนักเรียนหญิงเมื่ออยู่ต่อหน้านักเรียนชาย ให้วางตัวอย่างเหมาะสมนั้น ปฏิบัติอย่างไร

- ครูประจำชั้นต้องคอยสังเกตและบอกห้ามนักเรียนในสิ่งที่ไม่ถูกไม่ควร พร้อมให้เหตุผลว่าทำไมต้องห้ามและให้แรงเสริม คือการกล่าวชมในกรณีที่พฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออกมานั้นเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องและสมควรดำเนินต่อไป เพื่อให้ให้นักเรียนไม่เดินหลงทาง

- ส่งเสริมให้นักเรียนได้ร่วมกิจกรรมต่างๆที่ทางโรงเรียนจัดเสริมให้แก่ักเรียน

- ครูประจำชั้นมีหน้าที่บอกเล่าข่าวสารที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์แก่นักเรียน ถ้าเป็นข่าวที่ดี เล่าให้นักเรียนฟังเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน แต่ถ้าเป็นข่าวร้ายก็เล่าให้ฟังเพื่อแนะนำให้นักเรียนรู้จักป้องกัน หลีกเลี่ยงในเหตุการณ์นั้น

- คัดเลือกนักเรียนที่มีความประพฤติเรียบร้อย เหมาะสมเพื่อรับรางวัลและให้เป็นตัวอย่างกับเพื่อนคนอื่นๆในการประพฤติ ปฏิบัติตน

- ตรวจการแต่งกายของนักเรียน เช่น ทรงผม กุ้งเท้า เข็มประจำโรงเรียน ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ให้การชมเชยหรือต้องปรับปรุงอย่างไร

- เป็นเงาสะท้อนให้เห็นถึงตัวตนที่แท้จริงของนักเรียนแต่ละคน โดยผ่านการพูด หรือ เพื่อช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาตนเองได้ตรงประเด็น

- จัดการกับความขัดแย้งในหมู่นักเรียน หรือนักเรียนในห้องเดียวกัน ซึ่งครูประจำชั้นควรเป็นกลางให้มากที่สุด เพื่อให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเสียใจ และจากการพิจารณาสาเหตุของความขัดแย้งนั้นก็ไม่สามารถระบุได้ว่าใครถูกหมด หรือใครผิดหมด เพราะเกิดจากอารมณ์ของวัยรุ่น ครูประจำชั้นต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ประสานไมตรี ให้อยู่ร่วมกันด้วยมิตรภาพ โดยชี้จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงของแต่ละฝ่าย

การเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นตัวตั้งหรือยึดผู้เรียนสำคัญที่สุด ครูควรจัดให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ กิจกรรมและการทำงานอันนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนครบทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ทางจิตใจ อารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา ซึ่งรวมถึงพัฒนาการทางจิตวิญญาณด้วย ครูประจำชั้นจะต้องทำหน้าที่ในการให้ความรักความสนใจในชีวิตของนักเรียนแต่ละคน รู้จักนักเรียนแต่ละคนว่ามีศักยภาพที่แตกต่างกันอย่างไร และส่งเสริมให้นักเรียนนำศักยภาพนั้นมาใช้ จัดประสบการณ์การเรียนรู้อันหลากหลายและเหมาะสมกับผู้เรียน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ตรงตามความถนัดและความต้องการของตนเอง เกิดความสุข ลดความเครียดและความวิตกกังวลของนักเรียนได้ และช่วยส่งเสริมให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนในการเรียน

2) ครูแนะแนว

กิจกรรมแนะแนวเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียน ได้พัฒนาบุคลิกภาพและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีค่านิยมที่ดีงามในการดำเนินชีวิต เสริมสร้างวินัยและคุณธรรมและจริยธรรมแก่ผู้เรียน มีจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ(ภนิตา ภูโตนดา,2548) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทและหน้าที่ของครูแนะแนวในโรงเรียน โดยที่ครูแนะแนวนั้นมีหน้าที่จัดบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ซึ่งบริการสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการจัดบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร. 2525 อ้างถึงใน ชมพูนุช หนูน้อย, 2539) ลักษณะของกิจกรรมของการจัดโครงการสุขภาพประกอบ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment)
2. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction)
3. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อต้องการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ของนักเรียนทุกคนในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว ให้คงดีอยู่ตลอดไป โดยการจัดบริการสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นต้น

ขอบข่ายงานสุขภาพจิตในโรงเรียน ของครูแนะแนวมี 3 ประการ คือ การป้องกัน การส่งเสริม และการรักษา (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531 อ้างถึงใน ชมพูนุช หนูน้อย, 2539)

- การป้องกัน เป็นงานที่เน้นถึงการป้องกันมิให้สุขภาพจิตในโรงเรียนของครูและนักเรียนเสื่อมเสียไป โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติ มิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เมื่อ

ประสบปัญหาต่างๆ ตลอดจนเข้าใจถึงลักษณะความแตกต่างของสุขภาพจิตดีและสุขภาพจิตเสื่อม เพื่อเป็นการเตือนตนเองสำหรับบุคคลที่กำลังเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต ให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

- การส่งเสริม เป็นงานที่เน้นถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตของครูและนักเรียนให้มีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น โดยการใช้กิจกรรมสันตนาการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเล่นเกม การร้องเพลง การเล่นเกม ฯลฯ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตและเป็นการเสริมสร้างทางสังคม ให้เกิดความสามัคคี เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างครูและนักเรียนอีกด้วย

- การรักษา เป็นงานที่เน้นการช่วยเหลือ และแก้ไขบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อมให้คืนสภาพสู่ระดับปกติ การรักษาสุขภาพจิตในโรงเรียนเน้นในการช่วยเหลือมากกว่าการรักษา เพราะเป็นการช่วยเหลือขั้นต้นของครูในโรงเรียนตามความสามารถที่ทำได้ เมื่อเกินความสามารถก็มักจะส่งต่อไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้คำปรึกษาและการดูแลที่ถูกต้องต่อไป

ครูแนะแนวมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งประกอบไปด้วย การป้องกัน โดยเน้นการป้องกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตนเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ การส่งเสริม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนให้มีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น การรักษาหรือช่วยเหลือ โดยเน้นที่การช่วยเหลือและแก้ไขบุคคลที่สุขภาพจิตไม่ดีให้กลับคืนสู่ระดับปกติ ซึ่งหากเกินความสามารถ ก็มักจะส่งต่อไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำการดูแล ให้คำปรึกษาที่ถูกต้องต่อไป

ปัจจุบันการให้ความสำคัญในด้านงานบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนนั้น ยังไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เนื่องจากการแข่งขันในด้านการศึกษามีสูงขึ้น ทำให้บทบาทของครูประจำชั้น และครูแนะแนวด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตลดน้อยลง จะเห็นได้จากงานวิจัยของ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) ที่พบว่าการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนมีปัญหาในเรื่องขาดการจัดโครงการด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ครูไม่มีเวลาเพียงพอในการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิต และงานวิจัยของ อธิธิพล มีเจริญ (2533, อ้างถึงใน ชมพูนุช หนูน้อย, 2539) ที่พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีการแนะแนวในเรื่องสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะงานแนะแนวซึ่งมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพจิต ยังพบว่าเด็กนักเรียนยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอยู่ เด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการวินิจฉัยในขั้นต้นที่ถูกต้อง การส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการส่งต่อให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญ เฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแล ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มเสี่ยง รวมถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในบทบาทของพยาบาลจะมีการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่นนหลายลักษณะตามบทบาท ดังนี้

บทบาทของพยาบาลในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์ ทั้งในลักษณะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการให้การดูแล ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพหลายลักษณะตามบทบาท ดังนี้

4.1 พยาบาลอนามัยชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน (จริยวัตร คมพชคัม, 2544) ดังนี้

1. ฝ่ายบริการอนามัยโรงเรียน

1.1 ร่วมจัดดำเนินการช่วยเหลือหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการบริการอนามัยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

1.2 ให้บริการอนามัยโรงเรียนในส่วนกลางที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้

1.3 บริการพิเศษ เป็นการให้บริการอนามัยโรงเรียนเพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพนักเรียนและเพื่อศึกษาสุขภาพโรงเรียนและสิ่งแวดล้อม

2. ฝ่ายเผยแพร่อบรมและนิเทศ ฝ่ายนี้ได้ดำเนินการในเรื่อง

2.1 เผยแพร่ความรู้ในด้านสุขวิทยาแก่นักเรียน ครูและผู้ปกครอง

2.2 อบรมและเผยแพร่ความรู้ เรื่องการอนามัยโรงเรียน เสนอแนะและสนับสนุน โครงการอนามัยโรงเรียนและชุมชนแก่จังหวัดต่างๆ เพื่อให้รับไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2.3 นิเทศงานและติดตามผลงาน เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ฝ่ายวิชาการ ร่วมดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัยปัญหาสุขภาพนักเรียน เพื่อหาข้อมูลและสถิติ ตลอดจนเก็บรวบรวมรายงานเพื่อประเมินผล แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและวางแผนให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

การดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนโดยพยาบาล ปัจจุบันอาจกระทำได้ 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพนักเรียน โดยมีพยาบาลประจำอยู่ในโรงเรียน มักพบได้ในโรงเรียนขนาดใหญ่หรือโรงเรียนเอกชน ซึ่งพยาบาลประจำโรงเรียนนอกจากจะดูแลสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนแล้วยังต้องเป็นครูสอนสุขศึกษาอีกด้วย อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำโรงเรียนจะต้องประสานงานกับสถานบริการสุขภาพชุมชน เช่น การสร้างภูมิคุ้มกันโรคการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพนักเรียนโดยพยาบาลอนามัยชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนนั้น เช่น ในกรุงเทพมหานคร พยาบาลสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขจะดูแลโรงเรียนสังกัดสำนัก

การศึกษากรุงเทพมหานคร และโรงเรียนอื่นๆ ในเขตที่ศูนย์นั้นๆ รับผิดชอบ สำหรับโรงเรียนในส่วนภูมิภาค ระดับเขตและระดับจังหวัด พยาบาลในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะร่วมให้การบริการอยู่ในทีมของบุคลากรอนามัยโรงเรียน ส่วนระดับอำเภอและตำบลนั้น ความรับผิดชอบส่วนใหญ่จะเป็นของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การวางแผนเพื่อจัดบริการสุขภาพนักเรียนนั้นในความรับผิดชอบของพยาบาลทั้ง 2 ลักษณะจะต้องมีการวางแผนประจำเดือน แผนประจำปีและแผนระยะยาวให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในโรงเรียนแต่ละแห่ง ซึ่งมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้แล้วในการวางแผนเพื่อบริการสุขภาพในแต่ละระดับการบริหาร ยังมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ซึ่งหน่วยงานแต่ละระดับที่รับผิดชอบอยู่ ทั้งนี้จะต้องยึดนโยบายเป็นหลัก และที่สำคัญจะต้องเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างฝ่ายการสาธารณสุข และฝ่ายการศึกษา ตลอดทั้งอาจต้องเชิญอาสาสมัครและผู้ปกครองเป็นบางครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายที่สุขภาพของนักเรียนนั่นเอง ดังนั้นอาจเสนอหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการสุขภาพนักเรียนอย่างกว้างๆ ดังนี้

1. วางแผนดำเนินงานร่วมกันตามระดับความรับผิดชอบระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข
2. วางแผนปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนโยบายของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
3. ความรับผิดชอบของสถาบันในการวางแผนร่วมกันนั้น ควรคำนึงถึงความรับผิดชอบของสถาบัน องค์การต่างๆ ทางด้านสังคมสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งสามารถช่วยในการดำเนินงานตามแผนให้ประสบความสำเร็จได้
4. ควรนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับงานอนามัยโรงเรียนให้มากที่สุด เช่น หน่วยแพทย์เทศบาล โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ องค์การต่างๆ
5. ควรติดตามปัญหาและความต้องการวางแผนปฏิบัติงานอนามัยในโรงเรียน ควรติดตามปัญหา และความต้องการของโรงเรียน และควรขยายบริการอนามัยโรงเรียนให้ครอบคลุมโรงเรียนที่มีอยู่ในชุมชนให้มากที่สุด

ในการดำเนินการวางแผน ถ้าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียนเป็นประจำแล้ว จะมีข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น จากรายงานการตรวจสุขภาพ รายงานการนิเทศ ฯลฯ เพื่อสนับสนุนการวางแผน แต่ถ้าเป็นกรณีที่พยาบาลอนามัยชุมชนต้องรับหน้าที่ใหม่ การใช้ข้อมูลเดิมอาจให้รายละเอียดไม่เพียงพอ อาจมีการสำรวจหาข้อมูลเพื่อวางแผนให้บริการสุขภาพนักเรียนใหม่

พยาบาลอนามัยชุมชน มีหน้าที่ดูแล ให้บริการให้กับประชากรในวัยเรียนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการเจริญเติบโตตามวัย เสริมสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้แก่เด็กนักเรียน ซึ่งปัญหา

สุขภาพในนักเรียนมีความแตกต่างกัน ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชนจะให้บริการเพื่อแก้ปัญหาและการส่งต่อ
ในกรณีที่มีความซับซ้อนมากเกินไปเกินความสามารถ และต้องการความร่วมมือและประสานงานระหว่าง
บุคคลและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4.2 พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

การให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน คือ การที่พยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริม
สุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การคัดกรองเบื้องต้น การดูแลรักษาเบื้องต้นโดยส่งเสริม
ศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิด
ประโยชน์สูงสุด (ทัศนาศา บัญทอง, 2544) รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยทางจิตที่เกินความสามารถในการดูแล
ให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมดังนั้นการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชนจึงเป็นการดูแล
ประชาชนที่อยู่ในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ให้รู้จักการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและชุมชน โดย
การประสานความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน หน่วยราชการและหน่วยงานในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน
โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำ ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการช่วยเหลือ ป้องกันและส่งเสริม
สุขภาพจิตโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ทั้งทางด้านนโยบายสาธารณสุข ชีวจิตวิทยา พื้นฐาน
พฤติกรรมมนุษย์ จิตสังคม และสังคมวิทยา ผสมผสานกับความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล
(วาริรัตน์ ถาน้อย, 2545 อ้างถึงใน สุพัตรา พุ่มพวง, 2547) มีการปฏิบัติดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน เพื่อจัดกลุ่มออกเป็นคนที่ปกติ
และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต หรือเรียกอีกอย่างว่า การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในระยะต้น
(Case finding) โดยสามารถทำได้หลายวิธีคือ

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน โดยทางตรงและทางอ้อม
ในการตรงจากการประเมินสภาวะทางจิตใจของประชาชนจากการพูดคุย สัมภาษณ์ หรือจากการใช้แบบ
วัดประเมินภาวะสุขภาพจิต

1.2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยทางอ้อม เป็นลักษณะของการค้นหาโดยการสังเกต
พฤติกรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน โดยการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำ
ชุมชน ในการเฝ้าระวังและการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต

2. การจัดการอบรมกับภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช และการเจ็บป่วยทางจิตโดยการ
ดำเนินการดังนี้

2.1 การให้การส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชากรทั่วไปโดยการจัด
กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับกลุ่มประชากรและภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่ม
ต่างๆ การให้ข้อมูล และความรู้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการ
เจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้ยังจัดทำเทคโนโลยีใหม่ในการให้บริการ และการจัดทำเอกสารเผยแพร่
ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านสื่อต่างๆ

2.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคทางจิตรายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยการ จัดทำกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น เป็นต้น รวมทั้งติดตามดูแลผู้ เจ็บป่วยทางจิต โดยเฝ้าระวังและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3 ให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นแก่กลุ่มที่เจ็บป่วยทางจิต และกรณีฉุกเฉินทางจิตเวช โดยทำการตรวจวินิจฉัยปัญหาขั้นต้น ให้การรักษาภายใต้ขอบเขตที่สามารถกระทำได้อย่างถูกต้องและ รวดเร็วและติดตามผลการรักษา หากไม่สามารถจัดการด้วยตนเองต้องมีการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยทางจิต ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

2.4 การให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ด้วยการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาตัวที่บ้าน มีการฟื้นฟู สมรรถภาพในชุมชนและพัฒนาศักยภาพ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ฝึกทักษะ พัฒนาความรู้ หรือศักยภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และ ประสานงานกับแหล่งประ โยชน์ เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาทางจิตเรื้อรัง ผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น

2.5 การเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและส่งเสริมผู้ที่มีปัญหาทางจิตและ ญาติให้สามารถฟื้นฟูสภาพในกรณีที่เจ็บป่วย รวมทั้งช่วยประสานการดูแลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. เป็นผู้นำทีมสุขภาพในชุมชน เพื่อการสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการจัดการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตใน รูปแบบต่างๆ ให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แลกเปลี่ยนและการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต และ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งพบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตได้

4. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการโดยการ ให้ข้อมูลข่าวสารของพยาบาลอันจะนำไปสู่การตระหนักถึงสิทธิของประชาชนในสุขภาพจิต เช่น กฎหมาย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจิตเวช

5. เป็นผู้บริหารจัดการโดยเป็นผู้วางแผนงาน วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ระบบและปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยอาศัย ระบบข้อมูลปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับ แผนการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของชุมชนรวมทั้งการประเมินผลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

6. เป็นนักวิจัยโดยประเมินศึกษาวิจัย และตรวจสอบการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชในชุมชน ทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการนำผลวิจัย มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

7. เป็นผู้ประสานงาน โดยสร้างและพัฒนาทีมงานทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในด้านวิชาการ และการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งสร้าง และประสานเครือข่าย กับบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การ

สาธารณประโยชน์ต่างๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพของงานบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของประชาชน

ขอบเขตของพยาบาลในการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในระดับชุมชน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ควรให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และให้การดูแลแบบองค์รวม ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ยุ่งยาก และไม่ต้องการการตัดสินใจทางคลินิกที่ซับซ้อน การให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลที่สนับสนุนแผนการรักษา ในเรื่องการสอน/ชี้แนะ การเป็นที่ปรึกษาในรายที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน และในการส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้ปฏิบัติขั้นสูงในหน่วยงาน ส่วนด้านวิชาการและการบริหารงานนั้นควรเป็นบทบาทในการดำเนินการวิจัยหรือผู้ร่วมงานวิจัยที่ไม่ยุ่งยากและบทบาทผู้ร่วมในการดำเนินงานบริหารงานต่างๆ

บทบาทของการพยาบาลในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

มีดังนี้ (Stuart and Sundeen, 1998)

1) การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมทางเพศ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้
 การให้คำแนะนำ ซึ่งก่อนที่พยาบาลจะให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา ควรสอบถามถึงความคิดและความรู้สึกของวัยรุ่นที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร เพื่อตรวจสอบถึงความเชื่อหรือความคิดที่วัยรุ่นมีต่อเรื่องพฤติกรรมทางเพศ จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นได้ เพราะในปัจจุบันการให้ความรู้เรื่องเพศแก่วัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่จะเน้นไปในเรื่องของลักษณะและองค์ประกอบของโครงสร้างทางกายภาพเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำได้ การให้ความรู้หรือคำแนะนำเรื่องเพศศึกษานี้จะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้สึกที่เป็นบวกต่อการเรียนเพศศึกษา พยาบาลจะเน้นเรื่องการให้คำแนะนำและหรือ การให้คำปรึกษานั้นเพื่อช่วยให้วัยรุ่นได้มีความรู้และทักษะในการจะปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยผ่านการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก และผ่านโดยการแสดงบทบาทสมมุติ เป็นต้น

2) การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้
 ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองนั้น โดยส่วนใหญ่พบว่าขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตนเอง โดยปัจจัยภายนอกนั้นคือบุคคลต้องการคนที่มารับรู้ถึงปัญหาหรือรับฟังความทุกข์ใจของตนเอง และช่วยหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาลควรให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การเกิดภาวะซึมเศร้า การให้การดูแลในขั้นต้น แก่ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง การป้องกันแก่ นักเรียน ครูและผู้ปกครอง ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวว่าควรให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการ

เผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพภายในครอบครัว พยาบาลแนะนำถึงวิธีการแยกแยะความรุนแรงของปัญหา ว่าปัญหาความรุนแรงถึงขั้นไหนควรจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

การป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายนั้น พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนและหน่วยงานของรัฐ เพื่อช่วยให้มีการประเมินปัญหาในขั้นต้นได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยการจัดให้มีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง รวมทั้งการที่ครอบครัวได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น การจัดให้มีสายด่วนทางสุขภาพจิตเพื่อช่วยเหลือบุคคลในชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตในอีกรูปแบบหนึ่ง

ส่วนปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น การช่วยให้วัยรุ่นได้เกิดความมั่นใจในการต่อสู้กับปัญหา เมื่อวัยรุ่นทำกิจกรรมใดได้ดีและเหมาะสมควรให้การเสริมแรง เช่นการชมเชยด้วยคำพูดหรือการให้รางวัล เพื่อช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวควรค้นหาจุดดีหรือจุดแข็งของวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ นอกจากนี้ พยาบาลควรช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ในเรื่องของ การตระหนักรู้ในตนเอง การแสดงออกของอารมณ์ต่างๆ ที่เหมาะสม การให้ความรู้ในเรื่องการเผชิญปัญหา ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม การเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมรวมทั้งการให้กำลังใจเมื่อสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้

สิ่งที่พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้มีความสนใจเป็นพิเศษ คือ การสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางของวัยรุ่นที่แสดงออก ถ้าบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงให้ความสนใจและดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตถึงพฤติกรรมหรือการกระทำที่ผิดปกติไป จะนำไปสู่การป้องกันอันตราย รวมถึงลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้จากการพยายามทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

3) การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรม พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

3.1 การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง เช่น ต้องมีความตระหนักรู้ในตนเองอยู่เสมอในเรื่องของอารมณ์ ว่าในตอนนี้ตนเองมีอารมณ์เป็นอย่างไร เหนื่อย โกรธ ทุกข์ใจหรือการไร้ซึ่งความรู้สึก เพื่อทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจและทำให้มีโอกาสดำเนินใจเลือกที่จะตอบโต้ หรือเผชิญกับปัญหาใดๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างได้อย่างเหมาะสม

3.2 การสอนให้วัยรุ่นรู้จักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและ การระบายอารมณ์ที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึกและอารมณ์อย่างเต็มที่ แล้วให้ชี้ให้เห็นผลทั้ง

ทางบวกและลบที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง ปรับปรุงการกระทำที่ไม่เหมาะสมและสนับสนุนสิ่ง
ที่สามารถทำได้ดี

3.3 สอนให้ผู้ป่วยรู้จักการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถ
แสดง ออกถึงความรู้สึก หรือระบายถึงปัญหาของตนเอง รวมถึงสามารถแสดงออกถึงความต้องการของ
ตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยทักษะที่วัยรุ่นจะได้รับ ได้แก่ การสื่อสารอย่างตรงไปตรงมากับบุคคลอื่น
ทักษะการปฏิเสธ การเรียกร้องหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง การแสดงออกที่เหมาะสม

การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในหลายๆ ด้านพร้อมกัน ทำให้
วัยรุ่นเกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ง่ายเมื่อต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างประกอบกับ
สภาวะแวดล้อมในปัจจุบันที่มีความเครียดสูง เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นโดยตรงทำให้วัยรุ่นเกิด
ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ง่าย และจากหลักฐานเอกสารต่างๆ พบว่าสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้
วัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิต คือการที่วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม (สาโรช คำ
รัตน์, 2544) สาเหตุที่สำคัญเกิดจากการที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม กล่าวคือ ใน
ปัจจุบันวัยรุ่นไม่ได้รับข้อมูลหรือข่าวสารที่ถูกต้อง ได้รับการตอบสนอง คำแนะนำ หรือแรงเสริมใน
ลักษณะที่ก้าวร้าวจะเป็นเหตุให้วัยรุ่นมีปฏิกิริยาตอบสนองในด้านลบมากกว่าด้านบวก ทำให้เกิด
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา (นริศว์ ปรารมย์, 2539) เช่นเดียวกับ Pierce (1989) พบว่าถ้าบุคคลได้รับ
ข้อมูลต่างๆ คำแนะนำช่วยเหลือ ทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิด
แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือปรับเปลี่ยนความสามารถในการเผชิญปัญหาให้เหมาะสม
กับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการใช้ความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับปกติ บุคลากรทาง
สาธารณสุขทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นจะต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาด้าน
สุขภาพจิตได้ พยาบาลระดับวิชาชีพและผู้ชำนาญเฉพาะทาง เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการ
ให้บริการด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เด็กและวัยรุ่นได้ เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวได้
ดังนั้นบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ควรให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่วัยรุ่นที่
มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ
เพื่อลดและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เด็กในวัยนี้ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งพยาบาล
จะเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการให้การส่งเสริมสุขภาพกับเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งหนึ่งใน
แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนคือการให้คำปรึกษาพยาบาลควรจัดให้มีกลุ่มกิจกรรม ต่างๆ
เพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเพื่อน ที่มีลักษณะความ
สนใจคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะการจัดให้มีกลุ่มการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ไม่เหมาะสม โดยกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่จัดขึ้นนั้นเน้นให้วัยรุ่นเห็นถึงความสำคัญของการเพิ่มทักษะในความสามารถในการเผชิญปัญหาในวัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น โดยผู้นำกลุ่มมีการถ่ายทอดความรู้ในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ฝึกให้วัยรุ่นมีความอดทน มีวิธีการคิดอย่างมีเหตุผล ฝึกแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีในการแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับวัยรุ่น ให้การเสริมแรงทางบวกในความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ดี เช่น การกล่าวคำชมเชยให้วัยรุ่นเมื่อเขาแสดงความสามารถในการเผชิญปัญหาให้เห็น ส่วนความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ยา การดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่ ผู้นำกลุ่มต้องชี้ให้เห็นถึงผลเสียหรือโทษที่จะเกิดตามมา สำหรับวัยรุ่นที่แก้ปัญหาโดยวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหานั้นต้องจัดหา กิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เหมาะสมให้ทำแทน เช่นการเล่นกีฬา หรือการทำงานฝีมือ เพื่อให้วัยรุ่นได้รู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มากขึ้น เป็นการฝึกนิสัยที่ดีให้กับวัยรุ่น

ในกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่วัยรุ่นนั้น ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาที่วัยรุ่นใช้ โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ช่วยกันอภิปรายถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่ใช้เหล่านั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และควรมีการปรับเปลี่ยนความสามารถในการเผชิญปัญหาให้เหมาะสมมากขึ้น โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้ข้อมูลและสรุปถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2. ชี้นำให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองของวัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่า จะมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ดี โดยจัดให้วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 5 ด้านคือ

- 1) ให้ความรักใคร่ ผูกพัน และใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรัก และเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย
- 2) ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่นการให้ข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ
- 3) ให้มีโอกาสดูแลช่วยเหลือผู้อื่น เช่น ให้มีโอกาสดูแลรับผิดชอบงานที่ทำสำเร็จได้ไม่ยากจนเกินไปเพราะจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และสามารถสร้างประโยชน์แก่สังคมได้
- 4) ให้มีโอกาสดูแลรู้ว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเช่น งานในเทศกาลต่างๆ ทั้งที่บ้านและโรงเรียน ทำให้มีโอกาสดูแลเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความห่วงใยและเข้าใจกันมากขึ้น
- 5) ให้รับรู้ถึงการมีคุณค่าของตนเอง โดยให้การยอมรับ เมื่อวัยรุ่นแสดงบทบาทและความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่างๆ ในครอบครัวและสังคม

การที่จะมีการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 5 ด้านนี้ พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ผู้ปกครองและอาจารย์ที่ปรึกษาควรต้องใช้เวลาให้กับวัยรุ่น คอยดูแลเอาใจใส่ และแนะนำช่วยเหลือ เมื่อวัยรุ่น เกิดปัญหาขึ้น ค้นหาถึงปัญหาและต้องเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะได้ผลดีควรจะเริ่มตั้งแต่การวางแผนครอบครัวที่ดี

3. การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้มีการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มกับวัยรุ่นแล้ว ว่าวัยรุ่นได้มีการนำความสามารถในการเผชิญปัญหาไปปฏิบัติในชีวิตจริง ได้ผลเป็นอย่างไร มีสิ่งไหนที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกันอีกครั้ง

ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการช่วยให้วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ทำให้วัยรุ่นได้เข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความอบอุ่น เกิดกำลังใจและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ก่อให้เกิดการรับรู้ของบุคคลดีขึ้น มีแรงและกำลังใจที่จะเปลี่ยนแปลงและเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาต่างๆ รวมถึงเป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพ ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4.3 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป ซึ่งจะต้องมีความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติเชิงลึก เป็น supervised ในการพยาบาล และมีทักษะทางคลินิกขั้นสูงในการเป็นผู้ปฏิบัติการเฉพาะทาง เรียกว่า ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (clinical specialist) ซึ่ง American Nurses Credentialing Center (ANCC) กำหนดให้เป็นความต้องการที่จะต้องมีในการปฏิบัติการทางคลินิกขั้นสูง ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในอนาคตพยาบาลผู้ปฏิบัติการ (nurse practitioner) ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจะต้องมีความต้องการในระดับผู้ปฏิบัติการขั้นสูงเช่นเดียวกัน (จันทร์อัมพร รุณดี, 2544)

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีการปฏิบัติบทบาททางคลินิกในระดับพื้นฐาน แต่จะต้องใช้ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความรุนแรงซับซ้อนกว่า และต้องแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำและผู้ประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพอื่น สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะต้องให้การวินิจฉัย การรักษาความผิดปกติทางจิต ให้การบำบัดรักษาทางจิตได้ตามขอบเขตที่กำหนดของสภาการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงจะมีบทบาทในการเป็นผู้บำบัดขั้นต้น แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และบทบาทอื่นจากที่กล่าวมาได้แก่ การเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา

ให้แก่ผู้บำบัดทางจิตอื่นๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยทางกายด้วย

นอกจากนี้บทบาทในด้านการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ยังต้องใช้ประสบการณ์การตัดสินใจในการให้การบำบัดช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่เฉพาะเจาะจง ที่มีปัญหาทางจิต ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง หรือมารดาที่ติดสารเสพติดและติดเชื้อเอชไอวี (ANA, 1994)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จะเกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพยาบาล การให้การดูแลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งมีขอบเขตในการปฏิบัติงานที่กว้าง เกี่ยวกับการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างอิสระในการให้การดูแลรักษา โดยการผสมผสานความรู้ในการปฏิบัติขั้นสูง ในการใช้ทฤษฎีผลงานวิจัย และประสบการณ์ในการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก ในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Cronenwett, 1995 อ้างถึงใน จันทรอัมพร รุณดี, 2544)

ในประเทศไทย ระบบบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งต้องการผู้นำทางการพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ที่จะพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และพัฒนางานบริการพยาบาลที่ครอบคลุม งานส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพจิต ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน โดยต้องมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ (สภาการพยาบาล, ม.ป.ป. อ้างถึงใน จันทรอัมพร รุณดี, 2544) ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญการพยาบาลคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงในโรงพยาบาลและในชุมชน แก่บุคคลทุกวัย ครอบครัวและ/หรือกลุ่มบุคคลทั้งในภาวะปกติและที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยทางจิต บุคคลปัญญาอ่อน และผู้ใช้สารเสพติด ในทุกระยะของการเจ็บป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน รวมถึงผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต โดยใช้ทักษะการประเมินและสังเคราะห์ สิ่งที่ได้จากการประเมิน การคัดกรองโรค การวางแผนและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันโรคและปัญหาทางจิตการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ สร้างและ/หรือใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ

2. ด้านบริหารจัดการ เป็นผู้นำและแสดงพฤติกรรมการบริหารจัดการ โดยผสมผสานกับความชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดการประสานแหล่งประโยชน์ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
3. ด้านการให้ความรู้ วางแผนและดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาล และผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการ ประสานงาน และให้การช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอนหลักสูตรต่างๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์
4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นแหล่งประโยชน์ด้านการเป็นที่ปรึกษาในสาขาการพยาบาลแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในสาขาและนอกสาขา และผู้รับบริการ โดยใช้ความชำนาญทางคลินิกในสาขาการพยาบาลเพื่อร่วมมือแก้ไขปัญหา ให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม
5. ด้านการวิจัย ใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล ทำวิจัย หรือร่วมวิจัย ตลอดจนติดตามงานวิจัยในสาขาการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง สร้างและเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
6. ด้านการบริหารจัดการในเรื่องการดำเนินงานการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
7. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัดสินใจในทางจริยธรรม และพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน และแก่บุคคลทุกวัย ทั้งในภาวะปกติและที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยทางจิต บุคคลปัญญาอ่อนและผู้ที่ใช้สารเสพติด ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ที่มีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน รวมถึงให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น ในโรงเรียน

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชน นั้นต้องดูแลเป็นลักษณะองค์รวม และต่อเนื่องในทุกภาวะของสุขภาพ ตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชนในการดูแลตนเอง (วิลาวัณย์ เสนารักษ์, 2544) ซึ่งโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ควรได้รับการดูแลจากบุคลากรและทีมสุขภาพ เพราะเป็นที่รวมของวัยรุ่นที่อยู่ช่วงของการเปลี่ยนแปลงและเด็กวัยนี้ในช่วงวัยที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2545)

ซึ่งจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นั้นเน้นให้ใช้ความรู้และความชำนาญการพยาบาลคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงในโรงพยาบาลและในชุมชน (สภากาการพยาบาล, ม.ป.ป. อ้างถึงใน จันทรอัมพร รุณดี, 2544) รวมทั้งโรงเรียน แก่นักเรียน ครอบครัวและ/หรือกลุ่มนักเรียนทั้งในภาวะปกติและที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต นักเรียนที่ป่วยทางจิต นักเรียนปัญญาอ่อน และนักเรียนที่ใช้สารเสพติด ในทุกระยะของการเจ็บป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน รวมถึงนักเรียนที่ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต โดยใช้ทักษะความรู้ ประสบการณ์ในการประเมินและสังเคราะห์ โดยสิ่งที่ได้จากการประเมิน การคัดกรองโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช นั้นมีหน้าที่ในการวางแผนและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่นการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยใช้แบบวัดที่มีมาตรฐาน ให้การช่วยเหลือขั้นต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่รุนแรง เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ให้การปรึกษากับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่งต่อในกรณีที่เด็กต้องการความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

พยาบาลผู้ที่ให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ในชุมชนและโรงเรียน มีบทบาทในการเป็นผู้นำและผู้ประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพอื่นด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้บำบัดขั้นต้นแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล รวมถึงการเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องใช้ประสบการณ์การตัดสินใจในการให้การบำบัดช่วยเหลือ กลุ่มบุคคลที่เฉพาะเจาะจงที่มีปัญหาทางจิต ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น (ANA, 1994) การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาและโรคทางด้านสุขภาพจิตรวมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพจิต ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพจิตนั้น มุ่งเน้นให้มีการช่วยเหลือบุคคลด้วยการดูแลสุขภาพจิต เพราะบทบาทของวิชาชีพพยาบาลนั้น ต้องบูรณาการ และผสมผสานศาสตร์สหวิทยาการทั้งทางมนุษยวิทยา จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ สาธารณสุข ศาสตร์การดูแลตนเองและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยมีการประยุกต์แนวคิดบูรณาการเพื่อการนำไปใช้ในชุมชน

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่งานบริการด้านสุขภาพจิตโดยทั่วไปนั้น ประกอบด้วยการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู การบำบัดรักษา ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตควรทำในเชิงลึก คือ ต้องไปสำรวจหาผู้ที่มีอาการ เริ่มแรกของโรค เช่นการคัดกรองผู้ที่มีอาการของโรคในชุมชนเช่นโรงเรียน เพื่อช่วยให้ วินิจฉัยอาการ โรคได้อย่างทันท่วงที เพื่อนำไปสู่การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน เพื่อช่วยให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น (อุบล นิวัติชัยและภัทรภรณ์ ทุ่งคำปิ่น, 2545)

5. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา และจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้มีผู้ให้ความหมายหรือนิยามไว้มากมาย ดังนี้ คือ

Trotzer (1977) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า หมายถึง พัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีลักษณะของความไว้วางใจ ความอบอุ่น การยอมรับ การเคารพนับถือ การสื่อสารต่อกันและการร่วมรู้สึกเข้าใจกัน โดยผ่านการที่นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและผู้มาปรึกษาหลายๆ คนพบปะสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเผชิญหน้ากับปัญหา หรือความไม่พอใจในชีวิตทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างชัดเจน ค้นหาแนวทางแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหาและสามารถแปรแนวทางเหล่านั้นไปปฏิบัติในชีวิตของเขา

Ohlsen (1988) ยังได้ให้ความไว้วางใจว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบของการเข้าไปช่วยเหลือ ผู้มาขอรับการให้คำปรึกษาหลายๆ คนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกรณีที่ให้โอกาสแก่ผู้มารับคำปรึกษา ในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทักษะที่จะให้ไปถึงเป้าหมายนั้น และการฝึกฝนทักษะดังกล่าวในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัย โดยธรรมชาติพฤติกรรม ของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงท่ามกลางบริบททางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่ม เพราะฉะนั้นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงเป็นรูปแบบอย่างปลอดภัย โดยธรรมชาติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่มเพราะฉะนั้นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นรูปแบบที่ถูกเสนอขึ้นอย่างสอดคล้องกับความ เป็นธรรมชาติ

Mahler (1969) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า หมายถึงกระบวนการของกลุ่มที่ช่วยให้บุคคลได้เข้าใจตนเองและเกิดการยอมรับนับถือตนเองมากขึ้น การที่บุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนั้น กระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเคารพ ยอมรับซึ่งกันและกัน รับรู้ถึงความรู้สึกของกันและกัน สิ่งเหล่านี้ช่วยบรรเทาความรู้สึกเป็นทุกข์หรือความไม่สบายใจของสมาชิกกลุ่มลง สมาชิกสามารถสำรวจพฤติกรรมของตนเองได้ว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหาและมีแนวทางใน

การปรับแก้พฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยตนเอง กลุ่มจะเน้นถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาของสมาชิกที่มีลักษณะคล้ายกัน

วัชร ทรัพย์มี (2520) อธิบายถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ว่าเป็นกระบวนการที่กลุ่มซึ่งมีความคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเองได้ฝึกการยอมรับตนเองกล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง กับทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีความขัดแย้งหรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนเกี่ยวกับความรู้สึก ทศนคติ อารมณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกโดยมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในกลุ่มให้เกิดบรรยากาศที่จะให้สมาชิกระบายความรู้สึก ทศนคติของตนเองออกมาด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย (2545) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มหมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม

สรุปการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิก โดยที่สมาชิกมีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อพบปะ พูดคุย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ความเคารพ การยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมกลุ่มด้วย ในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม การไว้วางใจผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้ที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาของตนเองได้โดยที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญห และเผชิญปัญหา ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถกลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข

5.1 แผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

Corey, Dingmeyer และ Mero (1995) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อให้บุคคลเรียนรู้การไว้วางใจตนเองและผู้อื่น

2. เพื่อให้บุคคลรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ว่าคนอื่นก็มีความต้องการและมีปัญหาคล้ายคลึงกับตน
4. เพื่อให้บุคคลรู้จักตนเอง ขอมรับ และมั่นใจในตนเองอันจะนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและมองหาวิธีลดความขัดแย้งในตนเอง
6. เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย
7. เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
8. เพื่อเพิ่มการไวในการรับรู้ ความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น
9. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้า (Confront) กับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีเอื้ออาทร ห่วงใยและจริงใจ
10. เพื่อรับรู้การตัดสินใจเลือกของตนเอง และการรู้จักเลือกอย่างฉลาด
11. เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง (Self-direction) การพึ่งตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคมที่อยู่
12. เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงและรับผิดชอบ ที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
13. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีเอื้ออาทร ห่วงใยและจริงใจ
14. เพื่อเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความมุ่งหวังของตนเองไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น
15. เพื่อช่วยให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองไปตามครรลองของค่านิยมนั้น

Mahler (1969) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก ซึ่งทำให้เขาค้นพบความต้องการของตนเองตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น และได้ค้นหาความเป็นตัวตนของวัยรุ่น กล้าที่จะระบายความรู้สึกที่มีต่อตนเอง สมาชิกกลุ่มและสิ่งแวดล้อมภายนอก เรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง มีความสุขที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น และสังคม

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2545) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง

โดยสรุปแล้ววัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ช่วยเหลือบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง มองตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมในแง่บวกมากขึ้น รวมทั้งสามารถค้นพบแนวทางในการเผชิญปัญหาของตนเอง และสมาชิกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเลือกสมาชิก Mahler (1969) กล่าวว่าควรเป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม หรือมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยที่สมาชิกมีลักษณะของปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

2. ขนาดของกลุ่ม ในเรื่องขนาดของกลุ่มมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Trotzer (1977) เสนอว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรมีลักษณะเป็นกลุ่มขนาดเล็ก สำหรับกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นผู้ใหญ่ หรือวัยรุ่น ควรประกอบด้วยสมาชิก 6-10 คน ส่วนกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นเด็ก ควรมีขนาด 4-6 คน จึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด

Shertzer and Stone (1980) กล่าวว่าควรมีสมาชิกจำนวน 6-8 คน แต่บางกรณีอาจมี 10-12 คน

Mahler (1969) เสนอว่าในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 7 คน และไม่เกิน 10 คน

3. จำนวนครั้งและระยะเวลาในแต่ละครั้งที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการเข้าประชุมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาที่จะพัฒนา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น Ohlsen (1973) เสนอว่าควรมีการประชุมกลุ่ม 8-10 ครั้ง ระยะเวลาในแต่ละครั้งไม่ควรต่ำกว่า 90 นาที อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ส่วน Corey (1985) กล่าวไว้ว่า การประชุมกลุ่มควรประชุมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของกลุ่มหรือประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

Mahler (1969) กล่าวถึงขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) เป็นขั้นตอนของการชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนการเริ่มต้นอภิปรายถึงความรู้สึกและพฤติกรรม Mahler ให้ข้อสังเกตว่า ไม่สามารถจะบอกได้ว่าวิธีไหนดีที่สุดสำหรับการเริ่มดำเนินการของกลุ่มหรือการให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งในแต่ละ

กลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะตัว บางกลุ่มใช้เวลาเพียงเล็กน้อย แต่บางกลุ่มใช้ระยะเวลาานาน โดยมากในระยะก่อตั้งกลุ่มนี้สมาชิกในกลุ่มมักมีความรู้สึกว่ามีผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและมีแนวโน้มจะติดตามหรือทำตามที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ เวลาสำหรับให้สมาชิกในกลุ่มคุ้นเคยและไว้วางใจกันแตกต่างออกไป เพราะบางกลุ่มสมาชิกได้เคยรู้จักกันมาก่อนแล้ว ในระยะเริ่มแรกสมาชิกอาจไม่แน่ใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของเขาต่อกลุ่ม สัมพันธภาพยังอยู่ในระดับผิวเผิน

2. **ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The Transition Stage)** ในขั้นนี้ไม่สามารถแบ่งแยกจากขั้นการก่อตั้งกลุ่มได้เด็ดขาด ขั้นนี้เป็นการเปลี่ยนจากกลุ่มสังคมนิยมเป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ เมื่อถึงขั้นนี้สมาชิกในกลุ่มจะตระหนักว่าจุดมุ่งหมายของกลุ่ม คือ การพัฒนาสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่พูดคุยกันแบบกลุ่มสังคมนิยม ในขั้นนี้สมาชิกสมาชิกในกลุ่มอาจเกิดการต่อต้านและวิตกกังวลได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจในลักษณะของกลุ่มว่าต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไป สมาชิกแต่ละคนจะต้องอภิปรายปัญหาส่วนตัวของตนอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม ขั้นนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในกลุ่ม

3. **ขั้นการดำเนินงาน (The Working Stage)** ในขั้นนี้สมาชิกจะมีความเห็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทุกคนเต็มใจที่จะอภิปรายต่อกลุ่ม แต่อาจเกิดจุดบกพร่องขึ้นได้ถ้าสมาชิกหันเหการอภิปรายไปสู่ปัญหาทั่วไป หรือปัญหาภายนอกแทนการพูดถึงปัญหาส่วนตัว ในขั้นนี้สมาชิกทุกคนควรสนใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลมากกว่าการเน้นเนื้อหาของปัญหา สมาชิกอาจช่วยแก้ไขปัญหาในกลุ่มแต่ไม่จำเป็นที่กลุ่มจะต้องเน้นที่การแก้ปัญหาโดยเฉพาะ จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นนี้คือ ให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาของตนเองจากกลุ่ม เขาจะได้หาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อไป ในขั้นนี้สมาชิกจะได้มีโอกาสสำรวจตนเองและได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษาคือเป็นผู้สรุปและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มดำเนินไปตามเป้าหมาย

4. **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage)** การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่มจะพิจารณาตนเอง การยุติสัมพันธภาพอันใกล้ชิดนี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก สมาชิกบางคนอาจต้องการให้กลุ่มดำเนินต่อไป ทอเรียน อมรัชกุล (2520) กล่าวว่าปัญหาที่พบในขั้นนี้คือ สมาชิกในกลุ่มเกิดสัมพันธภาพกันอย่างลึกซึ้ง และมักไม่ยอมแยกจากกลุ่มเพราะสมาชิกได้ใช้เป็นที่ระบายความรู้สึกในแง่ความเกลียด ความโกรธ ความไม่แน่ใจและอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มจะต้องมีการสิ้นสุดลงในเวลาใดเวลาหนึ่ง และสมาชิกควรเป็นตัวของตัวเองพอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้ และไม่รู้สึกรอคอยที่ยังแก้ไขปัญหาไม่ได้ ถ้าสมาชิกกลายเป็นบุคคลที่พึ่งผู้อื่นมากเกินไป การให้คำปรึกษาแบบ

กลุ่มก็ไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร Mahler (1969) ให้ข้อสังเกตว่า ประสบการณ์ที่สมาชิกได้รับจากกลุ่ม สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลต่างๆ ที่ผ่านมาในช่วงชีวิตของเขาด้วย

5.2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต

1) การให้การปรึกษากลุ่มกับความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่มีความมั่นใจในตัวเองจึงต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลให้ความอบอุ่น มีความหมายและมีความสำคัญกับวัยรุ่นมากที่สุด การที่วัยรุ่นมาร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษานั้นเป็นการตอบสนองความต้องการอย่างหนึ่งของวัยรุ่น คือเป็นการหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยว เพราะความสัมพันธ์ในกลุ่มจะช่วยให้อีกวัยรุ่นได้มีโอกาสรู้จักกับเพื่อนใหม่ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความรัก ความห่วงใย มีความสนิทสนมกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากกว่าการทำตามลำพัง เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคร่วมกันแก้ไขช่วยกันคิด นำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งได้ข้อมูลย้อนกลับ ในการรับฟังความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสได้รู้จักตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น เมื่อได้มองตนเองด้วยสายตาของผู้อื่น เมื่อได้รับคำยกย่องหรือติชม เขาจะพัฒนาทัศนคติเกี่ยวกับตนเองขึ้นมาอย่างไม่รู้ตัว (Roger, 1962) ซึ่งประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อวัยรุ่น มีดังนี้ (Corey, 1995)

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากกระบวนการกลุ่มช่วยให้วัยรุ่นได้แสดงออกถึงความรู้สึกคับข้องใจ ได้ตรวจสอบถึงสาเหตุของการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้วัยรุ่นกล้าที่จะถามคำถาม และแก้ไขปัญหาค้นหาตนเองประสพอยู่
3. ในกระบวนการกลุ่ม วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ต้นแบบของวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งก็คือผู้นำกลุ่มนั่นเอง
4. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเปรียบเสมือนเครื่องมือให้วัยรุ่นมีโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับตนเอง โดยเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มตามสถานการณ์ต่างๆ มีโอกาสแสดงความรู้สึก วัยรุ่นมีความสามารถที่จะช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ซึ่งเป็นโอกาสให้เขาได้รู้จักตนเอง เข้าใจและยอมรับในตนเองโดยผ่านการมองตนเองด้วยสายตาคนอื่น

ประทุม แป้นสุวรรณ (2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

1. บรรยากาศสัมพันธภาพที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รับฟัง แลกเปลี่ยนเสนอแนะความคิดเห็นนำไปสู่การสำรวจตนเอง ทำให้กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา เกิดการ

เรียนรู้ ทั้งการให้และการรับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาได้หลากหลายวิธี

2. เกิดความไว้วางใจ ขอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกความรู้สึกเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา ตลอดจนรับฟังปัญหาของสมาชิกได้ ซึ่งเป็นการเปิดเผยปัญหาถ่ายทอดความรู้สึกแก่กันและกัน
3. สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา เรียนรู้จากการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆ นำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหา
4. ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับ การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงใจ จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการปรับตัว ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นับเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา
5. สมาชิกในกลุ่มเข้าใจตนเองได้อย่างชัดเจนทำให้เข้าใจค่านิยมของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนเจตคติปรับพฤติกรรมของตนได้เหมาะสมเป็นการพัฒนาตนเอง นั่นคือสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขในสังคม
6. สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยได้รับความไว้วางใจจากกลุ่ม เป็นอีกสังคมหนึ่งที่สมาชิกในกลุ่มได้ทดลองเรียนรู้ขอรับการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นๆ ตลอดจนเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองปรับพฤติกรรมใหม่เพื่อแสวงหาเส้นทางปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น
7. กลุ่มสมาชิกกลุ่มวัยรุ่น เป็นวัยที่ต้องการแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะเพื่อนมีความหมายมีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นการรวมกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษาจึงเหมาะสมอย่างยิ่ง
8. การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการให้บริการกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ทำให้มีโอกาช่วยเหลือผู้มาขอรับบริการได้ครั้งละหลายคน ประหยัดเวลา ช่วยแก้ไขปัญหาค่าทันเหตุการณ์กับสภาวะวิกฤตที่กำลังเผชิญอยู่
9. การให้คำปรึกษากลุ่มนำไปสู่การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหลังจากได้รับคำปรึกษากลุ่มมาแล้วเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าจะลึกแต่ละบุคคลในโอกาสต่อไป

จากประโยชน์ที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในวัยรุ่น เพราะในวัยนี้ เพื่อนเป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุด การที่วัยรุ่นได้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ เรียนรู้การไว้วางใจผู้อื่น เกิดความรู้สึกอบอุ่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เรียนรู้ว่าตนเองไม่ได้มีปัญหาแต่เพียงผู้เดียวแต่คนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน สามารถที่จะให้และรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และมีโอกาสระบายความรู้สึกที่แท้จริงเกี่ยวกับความคับข้องใจและไม่สบายใจของตนเองออกมา หลังจากสมาชิกได้สะท้อนความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกแต่ละคนได้มองย้อนถึงตัวตนของ

ตนเอง เกิดการยอมรับและเข้าใจตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของอารมณ์ สามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนในตนเองปรับตัวไม่ได้ มีปัญหามากมาย วัยรุ่นบางคนไม่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือแนะนำอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการช่วยเหลือวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวัยรุ่นวิธีการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรและปลอดภัย รู้สึกผ่อนคลายเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน วัยรุ่นจะได้มีโอกาสนำเสนอปัญหาของตนเองต่อกลุ่ม สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจากการเข้าร่วมกลุ่มวัยรุ่นจะพบว่าตนเองไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือแปลกไปจากคนอื่นๆ และยังมีคนอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงหรืออาจรุนแรงมากกว่าปัญหาของตนเอง สมาชิกกลุ่มมีโอกาสเรียนรู้จากกันและกัน ด้วยการสังเกตว่าสมาชิกคนอื่นๆ มีแนวทางเผชิญปัญหาหรือแก้ไขปัญหายังไร ได้เรียนรู้การให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน วัยรุ่นจะได้รับความสนับสนุนจากกลุ่มในแนวทางการเผชิญปัญหาของตนเองซึ่งกลุ่มจะยอมรับ และให้กำลังใจแก่เขาทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีการรับรู้เข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง สามารถเลือกแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ขจัดความขัดแย้งในจิตใจที่มีอยู่ออกไป ซึ่งผลจากกลุ่มทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาได้ตามสภาพความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

2) แผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตซึ่งการที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้เข้ามามีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม จะช่วยให้วัยรุ่นปรับปรุงทักษะในการรับข้อมูลและประเมินข้อมูล ถ้าวัยรุ่นคนใดไม่สามารถทำได้ เพื่อนร่วมกลุ่มจะช่วยพิจารณาการตัดสินใจของตนเอง การกระทำและวางแผนการตัดสินใจและการกระทำใหม่ เมื่อวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่ยอมรับเขา เขาสามารถค้นพบปัญหาของตนเองและแนวทางการเผชิญปัญหา รู้สึกมีความเชื่อมั่น

ในการแก้ไขปัญหาของตนเองมากขึ้น โดยแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

การให้ปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1

ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม คือ การแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์โดยรวมของการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 4 ครั้ง โดยเน้นสาระของการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทำความรู้จักกันด้วยกิจกรรมการแนะนำตนเองด้วยภาพ

ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม คือ สร้างจุดมุ่งหมายของกลุ่มร่วมกัน ทำความรู้จักกันเพิ่มมากขึ้น โดยการแนะนำตัวเองจากภาพที่วาด อภิปรายถึงเหตุผลที่วาดภาพนั้นๆ ว่ามีความเหมือนหรือต่างจากตัวเองอย่างไร ซึ่งถือว่าเป็นการเปิดเผยเรื่องราวของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น เน้นให้ทุกคนสำรวจตนเอง สาระของกระบวนการเผชิญปัญหา เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนเกิดความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง กล่าวเปิดเผยปัญหา อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง

ขั้นการดำเนินงาน คือ โดยเน้นสาระให้สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการเผชิญปัญหาที่ประกอบด้วย สถานการณ์หรือสิ่งเร้า การประเมินสถานการณ์ และการเผชิญปัญหา อภิปรายร่วมกันถึงการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ เน้นให้สมาชิกประเมินสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า ว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ท้อ ตนสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีชีวิตชีวา

ขั้นยุติการให้คำปรึกษา คือ สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการเผชิญปัญหาอย่างชัดเจน รู้จักวิธีการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ โดยเฉพาะการประเมินเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ท้อ เราสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ นำความคิดและประสบการณ์ที่ได้รับไปทดลองใช้ในชีวิตจริง ติดตามประเมินผล

การให้ปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2

ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม คือ ทบทวนถึงเนื้อหา กระบวนการในการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ อภิปรายถึงผลการนำความคิดและประสบการณ์ เกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิไปทดลองใช้ ว่าได้ผลอย่างไร สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงผลดี ผลเสียที่ได้รับ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2

ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม คือ การให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินสถานการณ์ขั้นทุติยภูมิ การประเมินซ้ำ และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และมุ่งจัดการกับอารมณ์

ขั้นการดำเนินงาน คือ การจัดให้สมาชิกได้ทำการสำรวจตนเองถึงวิธีการประเมินสถานการณ์ขั้นทุติยภูมิ โดยตัดสินใจเลือกใช้วิธีการที่จะช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา โดยตรงให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยเป็นการประเมินสถานการณ์แบบมุ่งแก้ที่ปัญหาหรือมุ่งแก้ที่อารมณ์

สมาชิกอภิปรายถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งเน้นสาระที่จะเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา มากกว่าอารมณ์

ขั้นปฏิบัติการให้คำปรึกษา คือ สรุปรูปและประเมินความเข้าใจของสมาชิกถึงวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา และอารมณ์ โดยเน้นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยตรง กระตุ้นให้สมาชิกรนำความคิดและประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินขั้นสุดท้ายภูมิไปทดลองใช้ในชีวิตจริงและนำผลกลับมาอภิปรายร่วมกันในครั้งหน้า

การให้ปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3

ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม คือ ทบทวนถึงเนื้อหา กระบวนการในการประเมินสถานการณ์ขั้นสุดท้ายภูมิอภิปรายถึงผลการนำความคิดและประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ขั้นสุดท้ายภูมิไปทดลองใช้ว่าได้ผลอย่างไร สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงผลดี ผลเสียที่ได้รับ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3

ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม คือ การจัดให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายถึงวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พิจารณาถึงผลดี ผลเสียที่ตามมา รับรู้ถึงปัญหา และความต้องการของตนเอง และวางแผนแก้ไข โดยการใช้แหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคลที่มีอยู่

ขั้นการดำเนินงาน คือ การให้สมาชิกได้เข้าใจถึงแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล โดยเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับข้อมูลต่างๆ ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือทางข้อมูลหรือข้อมูลย้อนกลับ การได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ การบริการต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่ การให้ความรัก เป็นต้น การจัดให้สมาชิกวางแผนการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นปฏิบัติการให้คำปรึกษา คือ สรุปรูปและประเมินความเข้าใจของสมาชิกถึงวิธีการเผชิญปัญหาแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล โดยเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยตรง กระตุ้นให้สมาชิกรนำแผนที่ได้กำหนดไว้ไปทดลองปฏิบัติในชีวิตจริงและนำผลกลับมาอภิปรายร่วมกันในครั้งหน้า ทบทวนเอกสารสรุปความรู้ที่ได้รับ

การให้ปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4

ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม คือ ทบทวนถึงเนื้อหา การแสวงหาแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล โดยเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคม อภิปรายถึงผลการนำแผนการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้ว่าได้ผลอย่างไร สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงผลดี ผลเสียที่ได้รับ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4

ขั้นการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม คือ การจัดให้สมาชิกกลุ่มทำความเข้าใจถึงแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ สุขภาพและพลังงาน ความเชื่อในทางบวก ทักษะในการแก้ปัญหา และทักษะทางสังคม การสื่อสาร ความมีคุณค่าในตนเอง

ขั้นการดำเนินงาน คือ จัดให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายถึงประสบการณ์ในการนำทรัพยากรภายในตัวบุคคลไปใช้ในการเผชิญปัญหา และพิจารณาถึงผลดีผลเสีย ที่ก่อให้เกิดปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา โดยบูรณาการองค์ความรู้ทั้งหมดที่ได้ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการในการเผชิญปัญหา การประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ ทดดิยภูมิ การประเมินซ้ำ การใช้แหล่งทรัพยากรภายนอกและภายในตัวบุคคล มาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นยุติการให้คำปรึกษา คือ สรุปและทบทวนเนื้อหาทั้งหมดที่ได้รับ และประเมินความรู้และประสบการณ์ที่สมาชิกได้รับตั้งแต่การให้คำปรึกษา ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยภายในประเทศ

ฉวีวรรณ กาพย์เกิด (2536) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2535 ที่มีความเครียดสูงจำนวน 20 พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนความเครียดลดลงน้อยกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วัลภา บุรณกลัศ (2538) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลและวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2535 โดยเป็นนักศึกษาที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 และมีคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 10 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงและมีวิธีการเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยดีขึ้น

ทิพรัตน์ เสงตระภูต (2540) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการใช้เหตุผลและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ปีการศึกษา 2539 จำนวน 16 คน พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าวลด

ต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พฤติกรรมก้าวร้าวในระยะหลังทดลองต่ำกว่า ระยะก่อนทดลอง

ราตรี พันธุมจินดา (2542) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตชายแดนไทย-กัมพูชา ปีการศึกษา 2542 โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 12 คน พบว่านักเรียนที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม มีระดับสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม ระดับของสุขภาพจิตในระยะติดตามผลสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม สุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองและสุขภาพจิตในระยะติดตามสูงกว่าระยะก่อนทดลอง

นิภาพร ลกรวงษ์ (2542) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับวิธีส่งเสริมสุขภาพจิตทั้ง 3 วิธี มีสุขภาพจิตดีขึ้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิทำให้สามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัวและการแก้ปัญหา ดีกว่าการฝึกสมาธิเพียงอย่างเดียว

ดวงพร ดันดิธรรมานนท์ (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมตามแนวคิดของเคลลี่ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2542 ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และไม่เป็นบุคคลปัญญาอ่อนหรือมีอาการทางจิต จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมตามแนวคิดของเคลลี่ มีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมตามแนวคิดของเคลลี่มีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เนาวรัตน์ บุษทอง (2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนองพระพิทยา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2543 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน กลุ่มควบคุม 6 คน โดยการใช้โปรแกรมการคำปรึกษาแบบกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่านักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำกว่าก่อนการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนสองพี่น้องวิทยา ที่มีคะแนน CES-D ≥ 16 จำนวนทั้งสิ้น 78 คน กลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลอง 38 คน พบว่าภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงและแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

เพชรวิ พงษ์ศักดิ์ชาติและ นุสราน นามเดช (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อทักษะชีวิตในการป้องกันสารเสพติดของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเทคนิคแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี รวมทั้งสิ้น 84 โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-7 คน เพื่อเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา พบว่าหลังการเข้ากลุ่มคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดของกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุม

สุดาภรณ์ วงศ์ใหญ่ (2545) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความวิตกกังวลทางสังคมของเยาวชนในสถานสงเคราะห์ เด็กชายบ้านเชียงใหม่ ที่มีอายุ 13-18 ปี จำนวน 16 คน กลุ่มละ 8 คน พบว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล และอารมณ์มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 18 คน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง

พิมพ์สิริ มาลารัตน์ (2546) ศึกษาผลการปรึกษาแบบกลุ่มต่อทัศนคติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและอำนาจภายในตน ในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศ ของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า หลังการทดลอง นิสิตที่เข้าร่วมกลุ่มมีทัศนคติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและการมีอำนาจภายในตน ในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สุวรรณ มาหนองชัย (2546) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรมและการปฏิบัติธรรมที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่มีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดี กลุ่มทดลองและ

ควบคุมกลุ่มละ 8 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมและดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

กิตติยา สุขพินิจ (2547) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของโรเจอร์ เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์และการปรับตัวทางสังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองเชิงปฏิบัติการนักเรียนที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีอัตมโนทัศน์และการปรับตัวทางสังคมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

วิชุดาวลัย โอรัตนสถาพร (2546) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 3 โรงเรียนเวียงป่าเป้าวิทยาคม จังหวัดเชียงราย ที่มีคะแนนความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมต่ำ กลุ่มละ 16 คน พบว่า หลังการทดลองนักเรียนที่เข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา มีคะแนนความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Caplan (1975) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมเกร โดยทำการทดลองในการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่านักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ รู้ถึงตัวตนและอัตมโนทัศน์ที่มีความสมดุลกันได้

Samulewicz (1975; อ้างถึงใน กิตติยา สุขพินิจ 2547) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์ มโนภาพแห่งตน และการปรับพฤติกรรมของนักเรียนที่มีปัญหาในการปรับตัว โดยแบ่งนักเรียนชาย หญิงที่มีระดับสติปัญญา 85-115 เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และเป็นกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม สมาชิกพบกัน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยกลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 1 เน้นการแสดงออกของอารมณ์และความรู้สึก ส่วนกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เน้นการวิเคราะห์วิจารณ์ โดยใช้ความคิด ส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่มีการให้บริการใดๆ ผลการทดลองพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มทดลอง และ 1 กลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์ มโนภาพแห่งตน และคะแนนการปรับพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Desrats (1975; อ้างถึงใน กิตติยา สุขพินิจ 2547) ได้ศึกษาผลการใช้ตัวแบบในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีผลต่อพัฒนา การทางการเรียน การปรับตัว มโนภาพของเด็กวัยรุ่นในสถาบันรับเลี้ยงเด็ก อายุ 11-14 ปี จำนวน 58 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและ กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพัฒนาการ (The developmental group counseling) และให้การให้คำปรึกษาแบบตัวแบบ (Modeling group counseling) คือมุ่งสนใจที่การศึกษาเฉพาะรายและทักษะสัมพันธภาพที่สมาชิกเสนอขึ้นมา สมาชิกพบกัน 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 5 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยเสนอว่าควรให้มีการรายงานตนเอง (Self report) และ จำกัดตัวแปรให้แคบลง

Lang (1976, อ้างในวิภาวี เกียรติอัมมาลัย, 2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นจริงในเด็กนักเรียน ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในห้องเรียน และเป็นผู้ที่เข้าศึกษาต่อในโรงเรียนอาชีวศึกษา พบว่าการให้คำปรึกษา โดยการเข้ากลุ่มแบบพัฒนาศักยภาพ ทำให้นักเรียนพัฒนาความเข้าใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Martinez (1981) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมแบบกลุ่มกับการบำบัด เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็นคุณค่าของตนเองแบบกลุ่ม ที่มีต่อการลดลงของคะแนนความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความก้าวร้าวและการเพิ่มขึ้นของความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ส่วนคือ บุคคลที่กำลังอยู่ในช่วงการบำบัดหรือที่มีประวัติมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น ความไม่กล้าแสดงออก หรือความเห็นคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง โดยกลุ่มที่ได้รับการฝึกความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าของตนเอง (2) กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและความก้าวร้าวลดลงภายหลังการทดลอง (3) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองและอัตมโนทัศน์แห่งตน เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดเพื่อส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง

Watson and Dodd (1984) ได้เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้การสร้างทักษะการติดต่อสัมพันธ์โดยการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ กลุ่มที่ 2 ใช้การฝึกทักษะ โดยเฉพาะควบคู่ไปกับการกำจัดความรู้สึกก่อนไหวอย่างเป็นระบบและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดและกลุ่มที่ 3 ทำการฝึกทักษะ

เพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์และการพูดในที่สาธารณะได้ และพบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มนั้น สามารถลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างกัน

Burton (1987) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการฝึกความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ให้กับเด็กวัยรุ่นลูกครึ่ง เกาหลี-อเมริกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นลูกครึ่ง เกาหลี-อเมริกัน จำนวน 85 คน ที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี จากการศึกษาพบว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มใช้วิธีการฝึกความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมได้ดีกว่าการฝึกในรูปแบบอื่นๆ ส่วนด้านความตระหนักในการแสดงความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ไม่แตกต่างกันกับการฝึกในรูปแบบอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และสถานะของความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กวัยรุ่นชาย ส่วนในด้านความตระหนักในการแสดงความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม พบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงมีคะแนนเพิ่มมากกว่าของเด็กวัยรุ่นชาย เมื่อฝึกกับผู้นำกลุ่มเพศชาย และเด็กวัยรุ่นชายมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงเมื่อฝึกกับผู้นำกลุ่มเพศหญิง

Plancherel and Bolognini (1995) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาและสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น โดยทำการศึกษาระยะยาว (ปี ค.ศ. 1989-1991) ในเรื่องสุขภาพจิต ปัจจัยที่ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นตอนต้นชาวสวิสเซอร์แลนด์ จำนวน 276 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 13 ปี 8 เดือน ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีกลวิธีการเผชิญปัญหา แบบใช้สัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาช่วย มีการแสดงออกทางลบ มีพฤติกรรมการกิน การเดินดูและซื้อของตามห้างสรรพสินค้ามากกว่าเด็กชาย ขณะที่เด็กชายมักใช้อารมณ์ขัน การทำงานอดิเรกหรือเล่นกีฬามากกว่า กลวิธีการเผชิญปัญหาเหล่านี้เป็นปัจจัยป้องกันเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพศชายและเพศหญิง จากความทุกข์ใจและปัญหาอื่นๆ เช่นปัญหาการนอน อารมณ์ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล

Bolognini and other (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กลวิธีการเผชิญปัญหาและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อระบุความเหมือนและความแตกต่างของรูปแบบการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น โดยทำการศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นที่อยู่ในชุมชนจำนวน 223 คนและวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นเพศหญิงในชุมชน มีแนวโน้มการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาด้วยตัวเอง และใช้สัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาช่วยร่วมด้วย ขณะที่วัยรุ่นตอนต้นเพศชาย ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมองโลกในทางบวก การเบี่ยงเบนความสนใจ และการหาทางผ่อนคลายความเครียด ด้วยการเล่นเกมส์และทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เล่นกีฬา ส่วนวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่มีปัญหาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

Seiffe-Krenke (2000) ได้ทำการศึกษาระยะยาวเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกต่างของ ประเภทความเครียด รูปแบบการเผชิญปัญหาและอาการทางร่างกาย ในหมู่วัยรุ่นและแม่ของพวกเขา จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต กับความเครียดในการดำเนิน ชีวิตในแต่ละวัน ขณะที่ประเภทความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการทางร่างกายของวัยรุ่น นอกจากนี้การเผชิญปัญหาแบบถอยหนีปัญหา และหลีกเลี่ยงปัญหา สามารถเป็นตัวทำนายอาการทาง ร่างกายวัยรุ่นได้ ยิ่งไปกว่านั้น การมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม นำไปสู่การถอยหนีปัญหา

Hayes B Grant (2001) ได้ศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แก่นักเรียนในโรงเรียนมี ประสิทธิภาพจริงหรือไม่ ซึ่ง Hayes ได้ทำการศึกษาทั้งในโรงเรียนระดับอนุบาล ประถม และ มัธยมศึกษา พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่เด็กนักเรียนในทุกวัยนั้นมีประสิทธิภาพจริง เพราะ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เด็กเรียนนั้นพัฒนาทักษะทางสังคม มีทักษะการสื่อสารกับบุคคลอื่นดีขึ้น เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

