

ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า
ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย



นางดารุวรรณ โรจนสุพจน์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1231-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF GROUP COUNSELING ON ANXIETY-DEPRESSIVE STATE
OF RAJAMANGALA INSTITUTE OF TECHNOLOGY UTHENTAWAI CAMPUS STUDENTS



MRS. DARUWAN ROJJANASUPOT

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-03-1231-4

ดารุวรรณ โจรณสุพจน์ : ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย. (EFFECTS OF GROUP COUNSELING ON ANXIETY-DEPRESSIVE STATE OF RAJAMANGALA INSTITUTE OF TECHNOLOGY UTHENTAWAI CAMPUS STUDENTS.) อ. ที่ปรึกษา : ศ. พญ. ดวงใจ กสานติกุล: 104 หน้า. ISBN 974-03-1231-4.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 60 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คน คือ กลุ่มทดลอง จะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 4 ครั้ง กลุ่มควบคุมเข้ากลุ่มกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาตามปกติ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 4 ครั้ง นักศึกษาแต่ละคนจะได้รับการประเมินภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองโดยแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นของทั้งฉบับได้ค่า 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการทดสอบค่า t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าลดลงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นักศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์.....	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	สุขภาพจิต.....	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ปีการศึกษา	2544.....	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4375289930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: GROUP COUNSELING / ANXIETY-DEPRESSIVE STATE / STUDENT

DARUWAN ROJJANASUPOT : EFFECTS OF GROUP COUNSELING ON ANXIETY-DEPRESSIVE STATE OF RAJAMANGALA INSTITUTE OF TECHNOLOGY UTHENTAWAI CAMPUS STUDENTS. THESIS ADVISOR : PROF. DUANJAI KASANTIKUL, M.D., 104 pp. ISBN 974-03-1231-4.

The purpose of this study was to determine the effects of group counseling on anxiety-depressive state of the student. The subjects were 60 volunteers and eligible criteria student from Rajamangala Institute of Technology Uthentawai Campus. They were randomly assigned into 2 equal groups, each for 30 student. The student in the experimental group attended 4 group counseling sessions, once a week, each session for 1 ½ hour, led by the researcher, while the student in the control group attended 4 group routine guidance service sessions, once a week, each session for 1 ½ hour. The instrument used to measure anxiety-depressive state scores of both groups before and after the experiment was the HRSR scale (Kasantikul et al. 1997), tested reliability=0.90. Data were analyzed to determine statistical significance by using t-test.

The result indicated that: the mean anxiety-depressive state score after the experiment was decreased significantly ($p < .001$) in the experimental group but not significantly decreased ($p > .05$) in the control group and the mean anxiety-depressive state score of the experimental group was statistically lower than the control group. ($p < .001$)

DepartmentPsychiatry..... Student's signature

Field of studyMental Health..... Advisor' signature

Academic year2001..... Co-advisor' signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและอนุเคราะห์อย่างยิ่งของ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความรู้ แนวคิด คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการ ศึกษาวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล กรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่ให้ทุนในการทำวิจัยบางส่วน

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ นพ กลิ่นจันทร์ ผู้อำนวยการ ที่ให้อนุญาตและ อนุเคราะห์ความร่วมมือ ในการศึกษาวิจัยที่สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ กรกนก รุจินาม อาจารย์หัวหน้าแผนกแนะแนว ที่ช่วย ประสานงานอำนวยความสะดวกต่างๆและสมัครใจช่วยเหลือเป็นผู้ช่วยนำกลุ่มในการให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ สันต์ชัย เปี่ยมมุขดา ที่ ช่วยเหลือแนะนำด้านการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่เข้าร่วม การวิจัยและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ พี่ เพื่อน น้อง ชาวราชมงคล และปริญญาโทสาขาวิชาสุขภาพจิต ทุกคนที่ให้กำลังใจ ห่วงใย ช่วยเหลืออย่างดี และอบอุ่นโดยตลอด

ทำยนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และบุคคลทุกคนในครอบครัวที่ ช่วยเหลือพร้อมทั้งให้กำลังใจเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

दारววรรณ โรจนสุพจน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	8
ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	14
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
วิธีดำเนินการทดลอง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย.....	55
5. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป.....	81
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้.....	82
รายการอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก	87
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	104

สารบัญตาราง

ณ

ตารางที่

หน้า

1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	56
2. จำนวนและร้อยละของประชากรเป้าหมาย จำแนกตามคะแนนภาวะวิตกกังวล- ซีมีเศร้า.....	60
3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้าและความคิดอยากตายระหว่างกลุ่ม ทดลองและควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายบุคคล	61
4. จำนวนและร้อยละของการคิดอยากตายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลอง	63
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	64
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้า ระหว่างก่อนและหลัง การทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	65
7. ความถี่ของการเลือกคำตอบแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR รายข้อ ของ ประชากรเป้าหมาย.....	103

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

ญ

ภาพที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดผลกระทบต่อยุุ่นที่มีปัญหาในการปรับตัว..... 13
2. ขั้นตอนการเลือกประชากรไปสู่กลุ่มตัวอย่าง 45
3. รูปแบบการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล 54
4. กรอบแนวคิดผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า... 77



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า (Anxiety-depressive state) หมายถึง ภาวะที่มีอาการร่วมกันของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าคือ มีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คิดมาก กังวล ไม่มีสมาธิ ประปนกับความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่าและเฉื่อยชา รวมถึงมีอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มือสั่น เบื่ออาหาร ปวดท้อง นอนไม่หลับ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันและความตึงเครียด อาจมีเพียงอาการเล็กน้อยอยู่ในระดับไม่รุนแรงจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้บ้างและไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety-depressive disorder¹ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม วัยรุ่นจึงรู้สึกสับสน วุ่นวายใจและเกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าได้ แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถปรับตัวและผ่านพ้นช่วงเป็นวัยรุ่นไปได้ด้วยดี วิกฤตการณ์ในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มีปมด้อย² และเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ ตั้งแต่อาการเจ็บป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน เกเรก้าวร้าว ใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม การฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น³ จากสถิติของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ รายงาน 5 อันดับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ตั้งแต่ปี 2538-2542 ได้แก่ ลักทรัพย์ ฆาตกรรม การพนัน การทำร้ายร่างกายและอาวุธปืน ตามลำดับ สถิติแสดงจำนวนเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดจำแนกตามระดับการศึกษาปี 2542 พบว่าเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 กระทำผิดเป็นอันดับ 3 และรายงานจำนวนเด็กและเยาวชนที่ถูกส่งตัวมายังสถานพินิจฯ แยกตามอายุประจำปี 2542 พบว่าอายุ 15-18 ปีมีถึง ร้อยละ 84.59⁴

ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าจึงควรให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการไม่รุนแรงเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ดีและเหมาะสม ไม่ควรมองข้ามหรือเพิกเฉย เพราะถ้ามีปัญหาในการปรับตัวอย่างมากอาจนำไปสู่การมีความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าที่มากกว่าปกติ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁵ มีรายงานว่าอัตราฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วงในกลุ่มวัยรุ่น² วัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับรุนแรงควรได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ วัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่รุนแรงควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตสังคม เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาหรือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น มีความกดดันทางจิตใจ มีความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความผิหว้าง หรือเศร้าเสียใจ เป็นต้น ภายในกลุ่มจะมีบรรยากาศที่ปลอดภัย มีการยอมรับ ไว้วางใจ และมีอิสระในการที่จะแสดงออก ทั้งอารมณ์และความรู้สึกได้เต็มที่ บุคคลสามารถที่จะแสดงปัญหาและเปิดเผยตนเองได้ วิธีดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์ได้มากในวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นจะไวใจ กล้าเปิดเผยความรู้สึก ความต้องการ กับพรรคพวกวัยเดียวกันได้ดีกว่ากับผู้ใหญ่⁶ กระบวนการกลุ่มจะเอื้อให้บุคคลได้มีการรับรู้ตนเอง ได้ถูกต้องตามความเป็นจริงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและศักยภาพด้านอื่นๆ ช่วยให้กล้าเผชิญตัวตนที่แท้จริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็นภายในกลุ่ม มีการรับฟัง ทำให้มีความคิดกว้างขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น เพิ่มประสบการณ์ชีวิตหลายๆ ด้าน ทำให้บุคคลสามารถยอมรับทั้งความล้มเหลวและความสำเร็จของตน มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง สามารถใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่ กลุ่มยังเป็นสนามให้บุคคลได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งสมาชิกจะเรียนรู้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือ มีการให้กำลังใจกัน ให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ที่ได้รับการฝึกฝนเป็นผู้นำกลุ่ม (Group leader) คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงภายในกลุ่ม ได้พิจารณาตนเองอย่างถูกต้องตรงความเป็นจริงและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อีกทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคติ ไปในทิศทางที่ตนปรารถนา จึงช่วยให้บุคคลได้มีความสอดคล้อง (Congruence) ระหว่างความนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Self-concept) กับประสบการณ์จริงที่มีอยู่ (Experience) ลดความทุกข์ใจ เพิ่มความตระหนักในคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และทักษะทางสังคม (Social skills) ซึ่งจะช่วยลดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าลงได้⁷ นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มช่วยให้เวลาทำงานของผู้ให้บริการ มีประโยชน์ในปริมาณต่อคนมากขึ้น ช่วยแก้ปัญหาเรื่องไม่มีเวลาเพียงพอในการให้บริการรายบุคคล⁸ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling) แก่นักศึกษาจึงเป็นบริการที่สำคัญ มีประโยชน์ในด้านป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาด้านพฤติกรรม ช่วยลดปัญหาสังคมและยังเป็นบริการที่ตอบสนองนโยบายของสถานศึกษาในการผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพ และเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศชาติ⁹

ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรงของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามักเกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนกว่านักศึกษาในระดับอื่น และเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เนืองๆ เช่น การยกพวกตีกันจนได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต การรับน้องใหม่ที่ใช้วิธีรุนแรง ฯลฯ ทั้งนี้เพราะ

นักศึกษาระดับอาชีวศึกษานั้นอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมาย ทั้งกับการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของวัยรุ่นเองและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะชีวิตในสถานศึกษาของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีความแตกต่างจากนักศึกษาในระดับอื่น ทั้งระบบการเรียนการสอน เวลาของการเรียน เนื้อหาหลักสูตรซึ่งเน้นการเรียนและการปฏิบัติทางวิชาชีพ กลุ่มเพื่อนซึ่งส่วนใหญ่มักจะอยู่ในวัยและเพศเดียวกัน ตลอดจนการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตในสถานศึกษามากเช่นกัน นักศึกษาส่วนหนึ่งมีปัญหาในการปรับตัวจึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย เป็นนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ซึ่งนักศึกษส่วนหนึ่งมีปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นเช่นเดียวกับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาทั่วไป ผู้บริหารสถานศึกษาได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาโดยตลอด จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในด้านการสอนหนังสือ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักศึกษา พบว่ามีนักศึกษาที่มีปัญหาด้านอารมณ์และการปรับตัวมาขอรับการปรึกษารายบุคคลอยู่เสมอ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเรื่องน่าสนใจที่จะนำมาให้บริการแก่นักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในสถานศึกษาแห่งนี้เพราะนักศึกษาส่วนใหญ่มักมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่า เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาการปรับตัวได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะต้องทำตัวเป็นอิสระ (Independence) ตีตัวออกห่างจากครอบครัว ทำให้มีความขัดแย้งในจิตใจระหว่างความปรารถนาที่จะเป็นอิสระกับความหวาดหวั่นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบตนเองอย่างผู้ใหญ่³ แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นตอนปลายซึ่งส่วนใหญ่นักศึกษาอยู่ในระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยมีความคิดอ่านใกล้เคียงกับผู้ใหญ่และยอมรับได้ง่ายว่าตนเองมีปัญหา จึงกล้าพูดบอกเล่าถึงปัญหาได้ดีและไม่ใคร่จะก่อความวุ่นวายหรือขาดระเบียบในการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งต่างจากวัยรุ่นในช่วงตอนต้นและตอนกลาง⁸

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ เป็นแนวทางในการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไปใช้ช่วยเหลือนักศึกษาและเป็นแนวทางในการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป

คำถามการวิจัย

หลังการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าลดลงกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

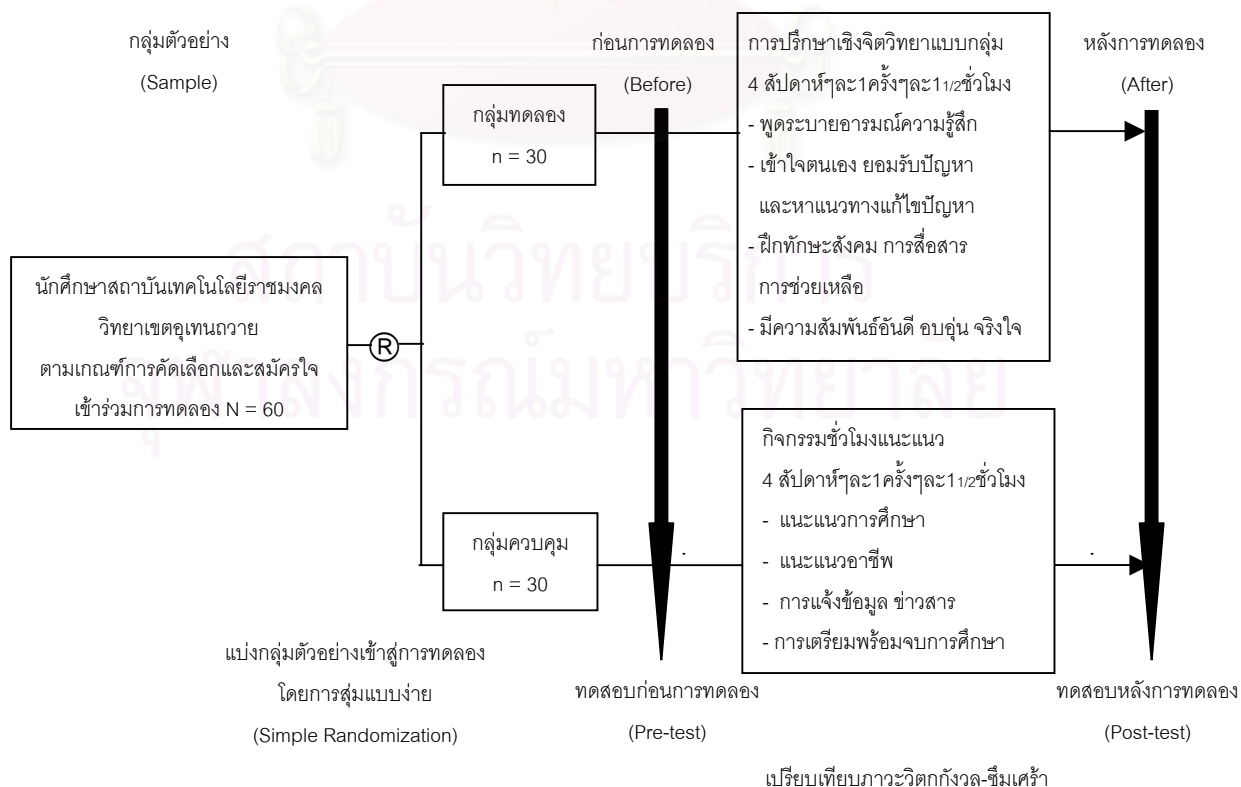
เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย หลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

2. ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะลดลงกว่าภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาที่ไม่ได้รับการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ปีการศึกษา 2544 เท่านั้น
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าระดับไม่รุนแรงโดยวัดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ออกมาเป็นคะแนนด้วยเครื่องมือจากแบบสอบถามเท่านั้น
3. การวิจัยครั้งนี้มิได้พิจารณาตัวแปรบางประการที่อาจมีผลต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า เช่น พันธุกรรม บุคลิกภาพของนักศึกษา เป็นต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่ได้จากการเลือกตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 30 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสามารถใช้เป็นตัวแทนในการอภิปรายผลของข้อมูลในประชากรที่ต้องการได้
2. แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) สามารถใช้วัดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในนักศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ใช้คะแนนระหว่าง 25-29 คะแนน แสดงว่า นักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าบ้างแต่ไม่รุนแรงกำหนดให้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คะแนน ≥ 30 คะแนน แสดงว่า นักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ามากกำหนดให้เป็นเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา
3. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ อูบลวรรณา เรือนทองดี (2544) โดยแบ่งขนาดกลุ่มๆ ละ 10 คน สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่ห้องแนะแนว สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ มีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม มีผู้ช่วยนำกลุ่ม 1 คน ซึ่งเป็นอาจารย์แผนกแนะแนวของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่สมัครใจให้ความช่วยเหลือ
4. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน รวมกันเป็นกลุ่มเดียวเข้ากลุ่มกิจกรรมชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม (Group leader) จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่นเป็นมิตร นำไปไว้วางใจ โดยมีจุดประสงค์ให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก เข้าใจ และยอมรับตนเองอย่างแท้จริง สามารถเลือกแนวทางแก้ไข ปัญหาและลดความขัดแย้งในจิตใจ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าแก่ครอบครัวและสังคม ตามจุดมุ่งหมายของชีวิต⁶

2. ผู้นำกลุ่ม (Group leader) หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะ สื่อสารเชิงจิตวิทยาคอยกระตุ้น เชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม⁶ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม

3. ผู้ช่วยนำกลุ่ม (Co leader) หมายถึง ผู้ช่วยให้การปรึกษาและช่วยผู้นำกลุ่ม ขณะดำเนินการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม⁶ ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์แผนกแนะแนว ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่สมัครใจให้ความช่วยเหลือ 1 ท่านเป็นผู้ช่วยนำกลุ่ม

4. ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า (Anxiety – depressive state) หมายถึง ภาวะที่มีอาการร่วมกันของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าคือมีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คิดมาก กังวล ไม่มีสมาธิ ปะปนกับความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่าและเฉื่อยชา รวมถึงมีอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลีย มือสั่น เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ปวดท้อง นอนไม่หลับ ฯลฯ อาจมีอาการเพียงเล็กน้อยอยู่ในระดับไม่รุนแรงจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้บ้างและไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety – depressive disorder ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันและความตึงเครียด¹ สามารถวัดเป็นคะแนนได้โดยใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR คือมีคะแนนระหว่าง 25-29 คะแนน แสดงว่า นักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าบ้างแต่ไม่รุนแรง คะแนน ≥ 30 คะแนน แสดงว่า นักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ามาก¹⁰

5. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ปีการศึกษา 2544

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยลดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า
ของนักศึกษา
2. เป็นแนวทางในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่นักศึกษา
ต่อไป
3. เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงยิ่งขึ้นของนักศึกษา
4. เป็นประโยชน์ในงานวิจัยที่เกี่ยวกับนักศึกษาและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
แบบกลุ่มในแง่มุมอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ผู้วิจัยได้จัดทำหัวข้อการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยเป็นลำดับดังนี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่น
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

1. ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น"

คำว่า "วัยรุ่น" ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity)

Hurlock (1967)¹¹ ได้อธิบายไว้ว่า การที่เด็กบรรลุถึงวุฒิภาวะขั้นนี้ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้น ทางจิตใจก็เจริญออกงามตามไปด้วย นั่นคือจะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม

องค์การอนามัยโลก (1985)¹² ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการคือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง

ดวงใจ กษานติกุล (2536)² ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึงช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

2. พัฒนาการของวัยรุ่น

Erikson (1968)¹³ กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or Epigenetic Theory) ว่า พัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัยมีอิทธิพลของสภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนด พัฒนาการจะดำเนินไปได้ตามปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลคนนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความโต้แย้งระหว่างส่วนต่างๆ ภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13–20 ปี เป็นระยะของการสร้างเสริมความเป็นตนเอง หรือการไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่น ทำให้เกิดความลำบากใจในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมาก ความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อขัดแย้งต่างๆ และความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้านี้อาจกลับมาบีบบังคับและอิทธิพลต่อพัฒนาการในวัยนี้

ดวงใจ กสานติกุล (2536)² กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่น สรุปได้ว่าระยะเวลาของการเป็นวัยรุ่นแตกต่างกันไปตามสังคม วัฒนธรรม และระดับเศรษฐกิจฐานะของวัยรุ่นแต่ละคน วัยรุ่นซึ่งบิดาเป็นกรรมกรรับจ้าง ต้องออกจากโรงเรียนตั้งแต่อายุ 16 ปี ทำงานรับจ้างหาเลี้ยงชีพ และแต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี จะมีช่วงเวลาของการเป็นวัยรุ่นที่สั้น ต่างจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งยังต้องอาศัยพึ่งพิงบิดามารดา วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีช่วงชีวิตของการเป็นวัยรุ่นที่ยาวนานกว่า โดยทั่วไปช่วงเวลาของการเป็นวัยรุ่นจะยาวนาน 5-10 ปี หรืออาจจะยาวนานกว่านี้ในวัยรุ่นบางคน มักจะถือว่าการเป็นวัยรุ่นสิ้นสุดเมื่ออายุ 20 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สมบูรณ์เต็มที่และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

นิยมจำแนกวัยรุ่นเป็น 2 แบบ แบบแรก WHO (1977) จำแนกวัยรุ่นเป็น 2 กลุ่ม คือ วัยรุ่นระยะต้น (อายุ 10-14 ปี) และวัยรุ่นระยะปลาย (อายุ 15-19 ปี) ซึ่งเหมาะสำหรับการจำแนกทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก (5-9 ปี) และวัยหนุ่มสาว (20-24 ปี) แบบที่สองทางจิตวิทยา Miller (1972) จำแนกวัยรุ่นเป็นสามช่วงๆ ละ 3 ปี เพราะวัยรุ่นแต่ละช่วงมีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับบิดามารดา โดยแบ่งดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11–13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14–16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และ

เอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเองและพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึด ฟังฟังบิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence proper) อายุ 17–19 ปี เริ่มจากมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นอย่างย่อๆ มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อเด็กมีอายุเข้า 12-14 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปกติ ดังนี้

- 1.1 แขนขาเริ่มยาว เก้งก้าง เด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกผาย
- 1.2 เริ่มมีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รักแร้และส่วนต่างๆ
- 1.3 เด็กชายมีเสียงแตก ต่อไปจะห้าวท่อม
- 1.4 เด็กชายเริ่มมีมือสุจิ เด็กหญิงเริ่มมีรอบเดือน
- 1.5 หน้าเริ่มมีสิวขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

วัยรุ่นมักมีอาการไม่ค่อยคงที่ เปลี่ยนแปลงง่าย ดังนี้

- 2.1 ใจง่าย หงุดหงิด ง่ายใจง่าย โกรธ และก้าวร้าว
- 2.2 มักกังวลอยู่เสมอเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา สภาพหรือฐานะครอบครัว ชีวิตอนาคต อารมณ์เพศที่เพิ่มสูง การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและอารมณ์รักร่วมเพศที่อาจมีได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

- 3.1 ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน
- 3.2 เชื้อถือและรับฟังเพื่อนมากกว่าพ่อแม่
- 3.3 คิดดูถูกดูแคลนพ่อแม่และผู้ใหญ่
- 3.4 พยายามปลีกตัวห่างจากพ่อแม่ เพื่อหัดดูแลรับผิดชอบตนเอง
- 3.5 เริ่มสนใจที่จะมีเพื่อนต่างเพศ แต่อารมณ์รักมักหือหวาและเปลี่ยนแปลงง่าย
- 3.6 ชอบคิดเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนฝูง รู้สึกมีปมด้อยและท้อแท้ใจได้ง่าย

4. การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา

- 4.1 มีความคิดอ่านกว้างขวางลึกซึ้งขึ้น
- 4.2 อยากรู้ อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง และต้องการคำตอบ
- 4.3 เริ่มคิดถึงชีวิต อดีต ปัจจุบัน และอนาคต กังวลเกี่ยวกับอนาคตของตน กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้หรือฝึกวิชาชีพเพื่อความก้าวหน้า
- 4.4 ต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังความคิดเห็นของตน
- 4.5 อุดมคติสูง หัวรุนแรงต้องการให้สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาคยอมรับความเหลื่อมล้ำต่ำสูงในสังคมไม่ได้ดีนัก

สรุปวัยรุ่นคือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลง 4 ทางคือ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา

3. ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

Barker (1986)¹⁴ ให้แนวคิดไว้ว่า วัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์จะมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเป็นตัวของตัวเอง
2. สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม
3. สามารถทำงานได้
4. มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง
5. มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
6. อยู่กับบิดามารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่

ดวงใจ กษานติกุล (2536)² ให้แนวคิดไว้ว่า 4 ม. ที่วัยรุ่นและเยาวชนต้องมี เพื่อสุขภาพจิตที่ดีและความสำเร็จ คือ

1. มองตน สำรวจจิตใจให้รู้จักตนเองว่าต้องการอะไร มีเป้าหมายชีวิตอย่างไร มองเห็นคุณค่าและความสามารถของตน ปรับตัวทำใจให้ยืดหยุ่นได้ตามสภาพชีวิต
2. มนุษย์สัมพันธ์ สามารถอยู่ในสังคมด้วยความพอใจ สบายใจและเข้ากับผู้อื่นได้ดี
3. มุมนะพยายาม หัดที่จะอดทนอดกลั้น รับผิดชอบและพึ่งตนเอง สามารถเอาจริงเอาจังหรือผ่อนคลายเป็นได้ตามสถานการณ์

4. มโนธรรม มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อผู้อื่น คิดช่วยเหลือและพัฒนาสังคม

วัยรุ่นเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตที่มีความบีบคั้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถพัฒนาผ่านพ้นช่วงเป็นวัยรุ่นไปด้วยดี แต่หากประสบความล้มเหลวในการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ประมาณร้อยละ 20 ของวัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนมีอาการต่างๆ ได้ดังนี้

1. มีความเครียดสะสมอยู่นาน วิตกกังวลมาก เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจ เช่น หวาดกลัว ย้ำคิดย้ำทำ อึดอัดเมื่ออยู่ในสังคม แยกตัวไม่กล้าคบเพื่อน มีปมด้อย ดูถูกตนเอง หรืออาจมีอาการทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นประจำ ฯลฯ

2. อารมณ์เศร้า รู้สึกเบื่อเซ็ง ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลียหมดความกระตือรือร้นหรือหมดอาลัยตายอยาก จนคิดสั้นทำลายชีวิตได้

3. ประชดชีวิตด้วยการประพฤติดินแดนเหลวแหลก เช่น ใช้สุรายาเสพติดเพื่อดับความทุกข์ใจ ปล่อยตัวทางเพศ ไม่สนใจที่จะศึกษาเล่าเรียน ก้าวร้าว หนีออกจากบ้าน ฯลฯ

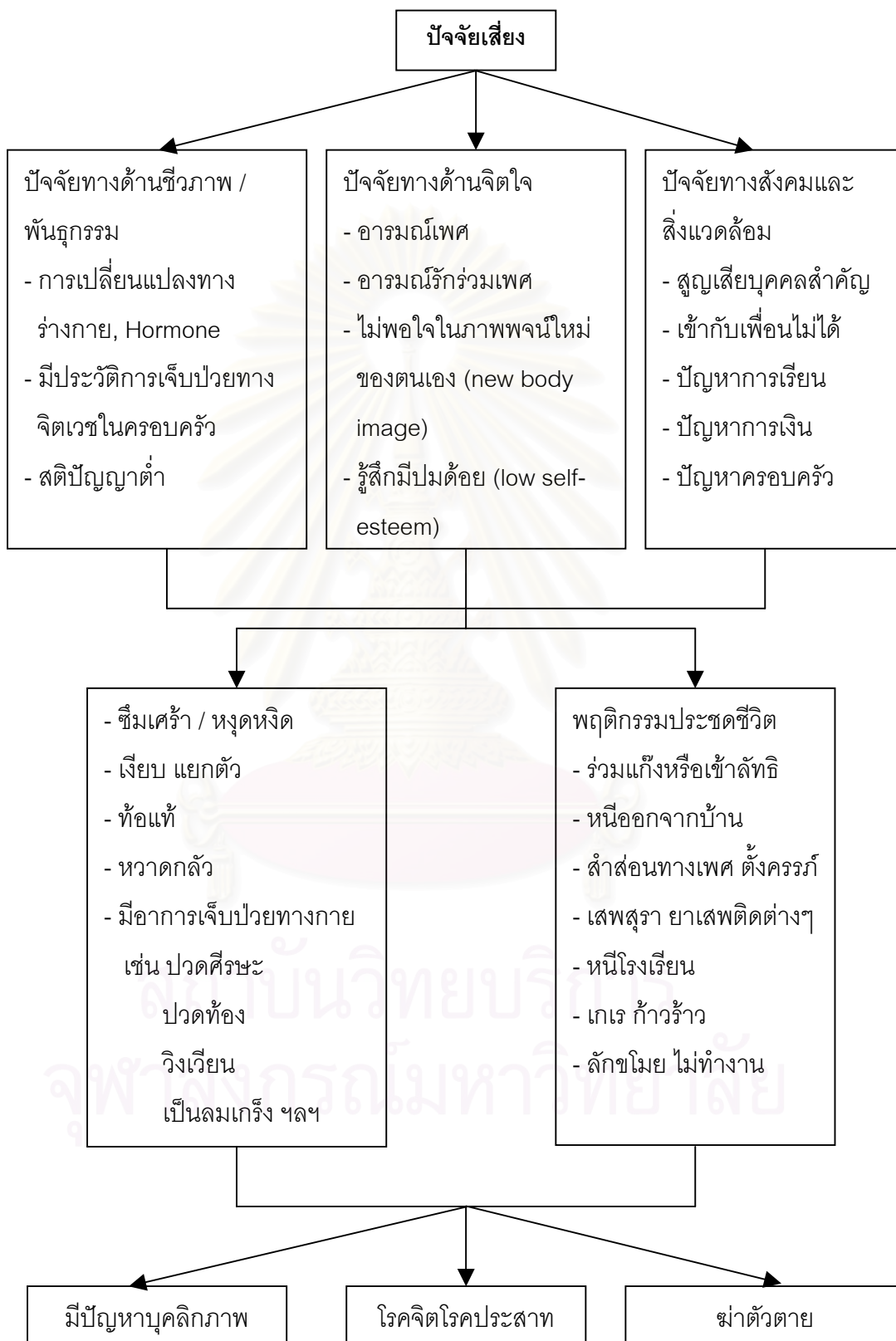
4. เป็นโรคจิตวิกลจริต คิดฟุ้งซ่านมาก จนไม่อยู่ในโลกของความจริง มีอาการประสาทหลอนและหลงผิด

อัมพร โอตระกูล (2538)⁵ กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น มีดังนี้

1. ปัญหาการปรับตัว (Identity and adjustment disorders)
2. ปัญหาความประพฤติและพฤติกรรมทางสังคม (Conduct disorders and Anti-social behavior)
3. ปัญหายาเสพติด (Drug dependence)
4. ปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide)

นักศึกษาอาชีวศึกษาระดับ ปวส. ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-20 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย การมีความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นจะทำให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาได้ดีขึ้น เพราะวัยรุ่นคือช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเจริญขึ้นทุกระบบ พร้อมกันนั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมอย่างมาก วัยรุ่นที่มีปัญหาในการปรับตัวอาจเกิดผลกระทบต่างๆ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดผลกระทบต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาการปรับตัว



ที่มา : ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของ Jessor (1992)³

ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า (Anxiety-depressive state) หมายถึงภาวะที่มีอาการสำคัญร่วมกันของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า คือ มีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คิดมาก กังวล ไม่มีสมาธิ ประปนกับความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชาไม่ยอมทำอะไร รวมถึงมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย มือสั่น เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ปวดท้อง นอนไม่หลับ ฯลฯ อาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety-depressive disorder ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันหรือความตึงเครียด¹

ภาวะวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาการและอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปยังสมองเพิ่มขึ้น แ่นหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อยๆ หายใจถี่ และเร็ว หน้ามืดวิงเวียน หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะและประจำเดือนผิดปกติ และเกิดความเครียดที่ระบบการเคลื่อนไหว (Motor tension) ทำให้เกิดอาการสั่นงุ่มง่าม ควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก มีอาการเกร็ง ไม่อาจผ่อนคลายได้ นอกจากนี้ภาวะวิตกกังวลยังเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนบางชนิด ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆ ภายในร่างกาย โดยต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมน Epinephrine และ Norepinephrine มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้นและกระตุ้นประสาท Sympathetic ซึ่งหากมีปริมาณมากจะกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวมากจนไม่อาจควบคุมได้และ Glucocorticoid หากหลั่งมากจะทำให้ร่างกายหมดแรง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้นและรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเมื่อมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน

กลอกตาไปมา หลบตา หรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ลักษณะของภาวะวิตกกังวลในเด็กปกตินั้นจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามวัย จึงพบลักษณะของความวิตกกังวลแตกต่างกันไป ในวัยรุ่นจะมีลักษณะที่เด่นคือ อาจมีความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ (Free floating anxiety) กังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (Existential anxiety) เช่น การค้นหาความหมายของชีวิต การตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิต กังวลเกี่ยวกับตัวเอง เช่น คิดว่าตัวเองป่วย (Hypochondriasis) มีอาการเจ็บป่วยทางกายต่างๆ กังวลเกี่ยวกับรูปร่างบุคลิกของตนเอง พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตใจ (Defense mechanism) เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ซึ่งหากไม่ใช้มากเกินไปและใช้ชั่วคราวจะถือเป็นสิ่งปกติ แต่หากใช้มากเกินไปจะเป็นผลเสียต่อการดำรงชีวิต หน้าที่การงานได้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด¹⁵

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่เกิดความรู้สึกลึ้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม พบได้มากถึงร้อยละ 20-50 ในวัยรุ่น อาการในวัยรุ่นเป็นแบบเดียวกับพบในผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก แต่ข้อแตกต่างในด้านอาการก็มีอยู่บ้าง ได้แก่ วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ้างว่าง (Emptiness) หงุดหงิดฉุนเฉียว (Irritable) หรือเบื่อ มีอาการทางกายเช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่ อาการนอนมาก (Hypersomnia) หรือกินอาหารได้มากขึ้นมักพบในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือกินอาหารไม่ลง¹⁶ อาการของภาวะซึมเศร้าเกิดร่วมกับอาการของภาวะวิตกกังวลได้ในแต่ละวัย พบว่ามักคลุมเครือและเหลื่อมล้ำกันได้มากในวัยรุ่น¹⁷ Bernstein และคณะ (1989)¹⁸ พบว่าในวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้านั้นจะมีสาเหตุต่อไปนี้เป็นตัวกระตุ้นคือ การไม่ลงรอยกันระหว่างพี่น้อง การทะเลาะกับพ่อแม่บ่อยๆ การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ผลการเรียนตกลง การสูญเสียเพื่อน การเลิกกับคู่รัก และการที่พ่อแม่ทะเลาะกันเอง

สาเหตุ¹

ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ในวัยรุ่นเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ในแต่ละบุคคลแต่ละสาเหตุอาจมีผลกระทบให้เกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่เท่ากัน

โดยทั่วไปพบว่า สาเหตุด้านชีวภาพและจิตใจจะเป็นตัวกำหนดความเสี่ยงโดยมีสภาพแวดล้อม และปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ สาเหตุพื้นฐานของภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าได้แก่

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ

1.1 มีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีผลต่อปฏิกิริยาทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ เช่น การนอนหลับ ความอยากอาหาร ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ cortisol มีผลต่อการทำงานของ adenocorticotrophic hormone (ACTH) growth hormone มีผลต่อการทำงานของ clonidine thyroid-stimulating hormone (TSH) และ prolactin มีผลต่อการทำงานของ thyrotropin-releasing hormone (TRH)

1.2 noradrenergic system ทำงานมากกว่าปกติมีการตรวจพบว่า 3-methoxy-4-hydroxyphenylethyleneglycol (MHPG) ซึ่งเป็นmetaboliteของnorepinephrine ในเลือด น้ำไขสันหลัง และปัสสาวะมีระดับสูงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ panic disorder

1.3 มีความผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ในสมองที่เกี่ยวข้องได้แก่ gamma-aminobutyric acid (GABA) และ serotonin พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและpanic disorder ตอบสนองต่อการรักษาโดยยา serotonergic drugs เช่น fluoxetine (Prozac) ฯลฯ

1.4 พันธุกรรม พบว่าถ้ามีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้า เด็กจะมีโอกาสมีอาการที่เป็นมากและปรับตัวได้ยากกว่า

2. ปัจจัยด้านจิตใจ ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ามักจะมีสาเหตุมาจากการขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว ไม่เป็นที่เข้าใจของใครๆ ไม่มีเพื่อน มีปมด้อย มีทัศนคติในทางลบต่อตนเองและสังคม รู้สึกไม่มีความสุข มองตัวเองเลวไร้ค่า ไม่มีใครต้องการ เกิดกับวัยรุ่นที่มีลักษณะการเลี้ยงดู ในครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Overprotection) ไม่ส่งเสริมให้เด็กได้พึ่งพาช่วยเหลือตนเอง เลี้ยงดูแบบไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอน (Inconsistency) ตำหนิติเตียนมากเกินไป (Criticize) หรือส่งเสริมให้เด็กมีการแข่งขันชิงดีชิงเด่น ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอและนำไปสู่การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หรือในวัยรุ่นที่มีปัญหาการปรับตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ และประสบความล้มเหลวในการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง

3. ปัจจัยอื่นๆ ทางด้านจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ความล้มเหลว ผิดหวัง การจากพรากจากผู้เป็นที่รัก มีประสบการณ์ชีวิตที่สะเทือนใจรุนแรง การถูกทารุณกรรม การขาดทักษะมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น ในการศึกษาหลายๆ

มีการเน้นปัจจัยเกี่ยวกับความสำเร็จในด้านการเรียนและสังคมในโรงเรียนว่าอาจมีผลต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น

สรุปสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม

การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า

อัมพร โอตระกูล (2538)⁵ กล่าวถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น สรุปได้ว่าการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น เด็กที่มีปัญหาการเรียน แยกตัว ก้าวร้าว เกเร ฯลฯ เพื่อจะได้เข้าใจถึงต้นเหตุแห่งปัญหาและหาทางช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่กลายเป็นปัญหารุนแรงต่อไป การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก (Primary prevention) สำหรับวัยรุ่นคือ พ่อแม่ควรมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของเด็ก เพื่อที่จะช่วยเหลือแนะนำแก่เด็กในการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ การคบเพื่อน การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ การเลือกอาชีพและแนวทางดำเนินชีวิตในอนาคต

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สอง (Secondary prevention) สำหรับวัยรุ่นคือ สามารถตรวจคัดกรองและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น ความไม่สบายใจในเรื่องทางเพศ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น เมื่อพบเห็นปัญหาควรรีบให้การช่วยเหลือรักษาแต่เริ่มแรก ไม่ควรรอมองข้ามหรือเพิกเฉย เพราะอาจนำไปสู่ปัญหาที่ร้ายแรง เช่น การฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด เป็นต้น ในระยะที่เริ่มเป็นถ้าตรวจพบแล้วรีบให้การช่วยเหลือแก้ไขก็จะช่วยไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือเป็นจนเรื้อรังได้ เพราะในรายที่เป็นเรื้อรังแล้วโอกาสการรักษาให้หายขาดจะทำได้ยากขึ้น จึงควรมีบริการสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถพึ่งได้ทันทีเมื่อต้องการ เช่น บริการแนะแนวตามโรงเรียน ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน หรือบริการด่วนทางโทรศัพท์ (hot line)

3. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สาม (Tertiary prevention) สำหรับวัยรุ่นคือ การดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคทางจิตเวชให้หายหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วยวิธีการเฝ้าระวังดูแลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติและการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ด้านต่างๆ

ดวงใจ กสานติกุล(2542)⁷ กล่าวถึงการประเมินวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า สรุปได้ว่าการสังเกตอารมณ์ของวัยรุ่นแต่เพียงอย่างเดียวอาจรู้การถามโดยตรงไม่ได้

พบว่าวัยรุ่นหญิงจะพูดถึงอารมณ์วิตกกังวล-ซึมเศร้าของตนได้มากกว่าวัยรุ่นชายซึ่งมักจะแสดงออกทางพฤติกรรมเพียงเบา

Goodyer (1997)¹⁹ แนะนำว่าการใช้แบบสอบถามชนิดให้วัยรุ่นตอบเอง จะช่วยค้นหาวัยรุ่นที่มีปัญหาและช่วยประเมินความรุนแรงได้ก่อน แล้วจึงให้แพทย์ทำการวินิจฉัยทางคลินิกอีกครั้ง ซึ่งก็มีทั้งสัมภาษณ์จากผู้ป่วยเอง และ/หรือจากผู้ปกครอง

ในประเทศไทยแบบสอบถามที่ใช้ตรวจประเมินมีหลายแบบสอบถาม ซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. ก็เป็นแบบประเมินหนึ่งที่สามารถใช้วัดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่นได้¹⁰ (รายละเอียดดูในบทที่ 3)

Khan (1999)²⁰ กล่าวว่า การให้การปรึกษาจะมีประโยชน์มากสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่รุนแรงนัก การแนะนำให้ใช้ทักษะการปรับตัว (Coping skills) หรือบางจุดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ผู้ที่มีอาการมาไม่นานและมีสาเหตุปัจจัยชัดเจน อาจจะดีขึ้นใน 1-2 เดือน ถ้ามีการติดตามช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับคำแนะนำ กำลังใจ และการปลุกปลอบให้กำลังใจแบบใช้สามัญสำนึก (Common sense) โดยอาศัยความสัมพันธ์อันอบอุ่น และให้ความหวัง (Optimistic prognosis) ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านมีความเห็นว่าการช่วยเหลือแบบกลุ่มบำบัดได้ผลดีในวัยรุ่นเพราะวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อนและมักจะพูดถึงปัญหาและยอมรับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าจากผู้ใหญ่

วัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ารุนแรงหรือเคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษา แพทย์จะพิจารณาโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะอาการและการแสดง ทั้งระยะเวลาว่าป่วยนานเท่าใด ดำรงชีวิตอย่างไร มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เพื่อเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดแก่ผู้ป่วย เช่น ยาต้านเศร้า ยาคลายกังวล ฯลฯ ควรหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่สำคัญๆ ไปก่อน เช่น การลาออกจากโรงเรียน ฯลฯ และระมัดระวังในเรื่องความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย การทำจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวโดยไม่ใช้ยามักจะไม่ได้ผล การให้การรักษาทังยาและจิตบำบัดจะเสริมผลต่อกันในการป้องกันอาการกำเริบหรือกลับเป็นอีก ปัจจุบันมีการรักษาแบบจิตบำบัดสำหรับโรคทางอารมณ์หลายชนิดเช่น จิตบำบัดแบบพลวัต (Psychodynamic Psychotherapy) จะช่วยให้เข้าใจถึงรากฐานของตัวปัญหาหรือทำให้ผู้ป่วยตระหนักในจิตใจได้สำนึกของตนเองมากขึ้น จิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy:C.B.T.) จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ

ความคิดเพื่อเอาชนะอารมณ์ซึมเศร้าได้ จิตบำบัดแบบเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy: IPT) จะช่วยแก้ไขให้ผู้ป่วยพัฒนาวิธีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ความต้องการทางอารมณ์ของตนเองได้รับการตอบสนอง จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นวิธีการรักษาแบบจิตบำบัดระยะสั้น โดยเน้นที่การประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ไม่ต้องเปลี่ยนบุคลิกภาพของผู้ป่วย ในรายที่บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลต่ออาการ ของผู้ป่วยอาจให้จิตบำบัดแบบครอบครัวบำบัด (Family Psychotherapy) ร่วมด้วย เป็นต้น

Akiskal (1999)²¹ กล่าวว่า การรักษาในปัจจุบัน จะเน้นการแนะนำเรื่องการปรับตัวในสังคม การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา และการรับประทานยาให้สม่ำเสมอระยะยาว

สรุปการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า คือ การประเมินความรุนแรง และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ได้แก่

1. การให้การปรึกษาและฝึกทักษะทางสังคม
2. การรักษาโดยยา
3. การทำจิตบำบัดแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม

จากแนวคิดและทัศนะเกี่ยวกับความหมายของคำว่า "วัยรุ่น" พัฒนาการของวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถปรับตัวและผ่านพ้นพัฒนาการด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม แต่วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ซึ่งมีแนวโน้มพบมากขึ้นและส่งผลร้ายแรง เช่น การฆ่าตัวตาย ใช้สารเสพติด ฯลฯ ดังนั้นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นโดยการค้นหา ประเมินความรุนแรงและให้การช่วยเหลือ แก้ไขอย่างทันทีและเหมาะสมจากผู้เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาประชากรเฉพาะที่เป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-20 ปี) มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรงซึ่งวัดได้โดยใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 3)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group counseling)

มีการนำเอาการบำบัดช่วยเหลือแบบกลุ่มมาใช้เป็นเวลานานแล้ว ลักษณะการจัดกลุ่มแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหา โดยการเพิ่มการตระหนักรู้แห่งตนกับความสามารถในการติดต่อระหว่างบุคคล การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถใช้ได้กับ

ลักษณะปัญหาของบุคคลหลายชนิด ได้แก่ กลุ่มติดสุรา กลุ่มผู้มีปัญหาการติดยา กลุ่มผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิด กลุ่มการปรับตัวของผู้หย่าร้าง กลุ่มผู้มีปัญหาครอบครัว กลุ่มผู้ประสบปัญหาทางเพศ กลุ่มผู้เป็นเอดส์ กลุ่มผู้มีปัญหาทางการเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

1. ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ เช่น Rogers (1951)⁶ Gazda (1975)²² Ohlsen (1977)²³ Dyer และ Vriend (1980)²⁴ Trotzer (1989)²⁵ สรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มหมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่น เป็นมิตร นำไปไว้วางใจ โดยมีจุดประสงค์ให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง สามารถเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและลดความขัดแย้งในจิตใจอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าแก่ครอบครัวและสังคม ตามจุดมุ่งหมายของชีวิต

2. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

Dinkmeyer และ Muro (1971)²⁶ ได้สรุปจุดมุ่งหมายพื้นฐานของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้ดังนี้คือ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนรับรู้และเข้าใจตนเองอย่างมีกระบวนการ ผลจากความเข้าใจตนเองจะเป็นการเพิ่มการยอมรับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล ช่วยพัฒนาทักษะและความสามารถทางสังคมระหว่างบุคคล เป็นการพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-direction) การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ ตลอดจนนำความสามารถที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในสังคมต่อไป ช่วยพัฒนาความรู้สึกที่ไวในความต้องการของผู้อื่น ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มการรับรู้ในการตอบสนองสำหรับพฤติกรรมของคนคนหนึ่งและช่วยให้กลายมาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกของบุคคลอื่นๆ เป็นการสร้างความเห็นใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการเป็นผู้ฟังที่มีความเข้าใจผู้อื่น มิใช่แต่การรับฟังอย่างเดียวแต่ต้องมีความรู้สึกร่วมด้วย ช่วยสมาชิกแต่ละคนสร้างจุดมุ่งหมายเฉพาะของตนเอง ซึ่งสามารถวัดและสังเกตพฤติกรรมได้และช่วยเขาให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ดังนั้น จุดมุ่งหมายพื้นฐานของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้นำกลุ่มจะต้องตระหนักไว้เสมอ เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีการพัฒนาสมตามความมุ่งหมาย

3. รูปแบบของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

บริการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถจัดทำในรูปแบบต่างๆ Trotzer (1977)²⁵ ได้เสนอรูปแบบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่สำคัญ ดังนี้

3.1 กลุ่มที่มีปัญหาร่วมกัน (Common-problems groups) กลุ่มลักษณะนี้ประกอบด้วยสมาชิกที่มีปัญหาร่วมกัน (Homogeneous groups) กลุ่มชนิดนี้ช่วยให้สมาชิกไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยวแต่จะส่งเสริมความเข้าใจซึ่งกันและกัน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางเพศ เป็นแอดส์ ติดยาเสพติด เป็นต้น

3.2 กลุ่มที่ยืดผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง (Case-centered groups) กลุ่มชนิดนี้ประกอบด้วย สมาชิกที่มีปัญหาแตกต่างกัน (Heterogeneous groups) กลุ่มชนิดนี้เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม ในการส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3.3 กลุ่มพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Human-potential groups) กลุ่มชนิดนี้มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งในจิตใจของสมาชิกให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนา ศักยภาพแห่งตน โดยได้รับการส่งเสริมการยอมรับนับถือตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองและเจตคติที่ดีต่อตนเอง

3.4 กลุ่มการปรึกษาโดยเพื่อน (Peer-facilitated counseling groups) ชนิดนี้ได้รับการสนใจมากขึ้น โดยฝึกให้บุคคลวัยเดียวกันให้เป็นผู้นำ (Peer counselor) กับเพื่อนสมาชิกในวัยเดียวกัน กลุ่มลักษณะนี้มีประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มที่อยู่ในวัยที่ไม่แตกต่างกันมาก เนื่องจากสามารถสื่อสารภาษาที่เข้าใจกันได้ง่าย และมีความเห็นอกเห็นใจกันดี กลุ่มชนิดนี้จะประสบความสำเร็จได้โดยต้องคัดเลือกฝึกอบรม และติดตามช่วยเหลือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มอย่างต่อเนื่อง บางครั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะต้องลงไปช่วยเหลือในบางกรณีที่อยู่ นอกเหนือความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม

4. คุณค่าและลักษณะเฉพาะของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคุณค่า (Value) และลักษณะเฉพาะ (Uniqueness) ซึ่งแตกต่างจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual counseling) หลายประการ ทั้งนี้คุณค่าและลักษณะเฉพาะต่อไปนี้เป็นความคิดเห็นของนักจิตวิทยาหลายท่าน Gazda (1975)²² ได้รวบรวมไว้ดังนี้

4.1 สมาชิกได้พบว่าเขามีได้้อย่างโดดเดี่ยวหรือแปลกไปจากคนอื่น ๆ แต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกที่มีปัญหาล้ำคลั่งกับปัญหาของเขา

4.2 สมาชิกกลุ่มได้รับความสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาของเขา ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่กลุ่มให้ความยอมรับ ให้รางวัลและกำลังใจแก่เขา

4.3 สภาพของกลุ่มเป็นเสมือนสังคมเล็กๆ ของชีวิตจริง ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถทดสอบพฤติกรรมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

4.4 กลุ่มเป็นสถานที่ปลอดภัย ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ๆ

4.5 สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้การให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4.6 สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้เรียนรู้จากกันและกัน ด้วยการสังเกตว่าผู้อื่นแก้ไขปัญหาคล้ายกับตนอย่างไร

4.7 ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มอาจจะทำให้สมาชิกแสวงหา ขอรับการปรึกษาเพิ่มเติมอีกในรูปของการปรึกษาเป็นรายบุคคล

4.8 สภาพของกลุ่มอาจจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงสภาพในครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นจึงสามารถใช้เป็นสื่อที่จะใช้ช่วยแก้ไขปัญหาครอบครัวของสมาชิกคนนั้นได้

4.9 เป็นกลุ่มที่มีคุณค่าสำหรับเด็กวัยรุ่น ซึ่งต้องการได้รับความยอมรับอย่างมากจากกลุ่มเพื่อนของเขา

4.10 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มช่วยให้เวลาทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษามีประโยชน์ในปริมาณต่อคนมากขึ้น

5. องค์ประกอบสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

5.1 สมาชิกกลุ่ม (Group member)

5.1.1 การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ควรได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสม สมาชิกที่จะมาร่วมกลุ่มควรได้รับการพิจารณาในปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ระดับอายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันมากเกินไป ไม่ควรบังคับให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม แต่จะใช้วิธีการสัมภาษณ์ สอบถาม โดยบอกให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์เป้าหมายของการร่วมกลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม และบทบาทของสมาชิกในการร่วมกลุ่ม เมื่อสมาชิกกลุ่มรับทราบ เขาก็จะทำการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มให้การศึกษาด้วยตัวเอง การเลือกสมาชิกจึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้นๆ บางกลุ่มอาจเลือกสมาชิกที่มีลักษณะเหมือนกันหรือบางกลุ่มอาจเลือกสมาชิกที่มีความแตกต่างหลากหลาย Trotzer (1977)²⁵ กล่าวว่าผู้นำกลุ่มส่วนมากมีความเห็นพ้องกันว่า กลุ่มที่มีความเหมือนกัน (Homogenous group) ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ คือ สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกโดดเดี่ยว แต่จะรู้สึกว่าทุกคนมีหัวอกเดียวกัน

บรรยากาศในกลุ่มจะเต็มไปด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนความนึกคิดต่อกัน สมาชิกแต่ละคนจะได้รับประโยชน์จากกลุ่มโดยการสังเกตคนอื่นๆ แก้ไขปัญหาซึ่งคล้ายกับตนเอง

5.1.2 เพศของสมาชิกกลุ่ม ก็เป็นประเด็นสำคัญเหมือนกัน ซึ่ง Gazda (1975)²² นิยมให้กลุ่มมีเพศผสมทั้งหญิง-ชาย (Heterogeneously) โดยมีข้อยกเว้นบางประการ ได้แก่

ก. ปัญหาที่มีผลกระทบกระเทือนความรู้สึกร่วมของสมาชิกมากเป็นพิเศษ

ข. กลุ่มที่มีสมาชิกก่อนวัยรุ่น เนื่องจากวัยนี้ เป็นวัยที่ต้องการพบเพื่อนเพศเดียวกัน

Mahler (1969)²⁷ กล่าวว่า สมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาทางสังคมควรกำหนดให้มีสมาชิกต่างเพศกันสอดคล้องกับ Trotzer (1989)²⁵ กล่าวว่า การจัดกลุ่มให้มีทั้งสองเพศคละกันนั้นเหมาะสมสำหรับทำกลุ่มในเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เพราะมีสภาพที่คล้ายสังคมภายนอก เด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะไวต่อการประเมินตัวเองต่อเพศตรงข้ามและมีความต้องการอย่างมากที่จะปรับปรุงตัวเอง

5.1.3 อายุของสมาชิกกลุ่ม โดยส่วนมากแล้วการจัดกลุ่มมักจะจัดให้บุคคลที่มีอายุใกล้เคียงกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพราะสมาชิกกลุ่มจะรู้สึกสะดวกสบายมากขึ้น เมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน การจัดสมาชิกที่มีอายุแตกต่างกันมากๆ ควรจะกระทำในกรณีที่มีจุดประสงค์พิเศษเท่านั้น เช่น จัดให้เด็กวัยรุ่นและผู้ปกครองอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้มีโอกาสพูดคุยกันอย่างเปิดเผย หรือจัดนักศึกษาปีสุดท้ายและนักศึกษาปีที่ 1 อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้ นักศึกษาปีที่ 1 ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม (Social skills) จากตัวแบบซึ่งเป็นรุ่นพี่ เป็นต้น

5.1.4 ระดับสติปัญญาและการศึกษา การที่สมาชิกกลุ่มมีระดับสติปัญญาใกล้เคียงกันมีความสำคัญ เพราะสมาชิกที่มีระดับสติปัญญาและการศึกษาต่ำกว่าสมาชิกคนอื่นๆ มักจะรู้สึกเป็นส่วนเกินและไม่สนใจที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม

5.1.5 ความเป็นเพื่อน (Friendship) ไม่ควรจัดให้เพื่อนสนิท ญาติหรือผู้ที่ไม่มีมิตรกับสมาชิกอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับสมาชิกคนนั้น เพราะบุคคลเหล่านั้นมักจะมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับปัญหาของสมาชิกคนนั้น เขาจึงอาจจะไม่สามารถพูดถึงสิ่งต่างๆ ออกมาได้ อย่างเปิดเผย เพื่อนสนิทที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันก็อาจทำให้เกิดผลเสีย เพราะพวกเขา มีแนวโน้มที่จะให้การสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่งในทางที่ไม่ถูกต้อง แต่ในอีกนัยหนึ่งกลุ่มก็อาจจะได้รับประโยชน์ในแง่ที่สมาชิกได้รับแรงสนับสนุนในการแก้ปัญหาของเขา และกลุ่มก็ยังสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพของพวกเขาได้ด้วยการช่วยให้พวกเขาได้เกิดความเข้าใจต่อกันมากขึ้น ดังนั้นหนทาง

ที่ดีที่สุดในการตัดสินใจว่าจะจัดให้เพื่อนสนิทอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือไม่ ก็คือจะต้องมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพวกเขา โดยการสังเกตพูดคุยและพยายามสรุปให้ได้ว่าสัมพันธ์ภาพของพวกเขาจะมีผลเสียต่อกันหรือไม่

5.1.6 ข้อตกลงที่สมาชิกควรปฏิบัติ ระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มก็เป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะทำให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มนั้นควรปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่ม ต้องตั้งใจฟังเรื่องที่สมาชิกผู้อื่นพูดทั้งด้านเนื้อหาและความรู้สึก สมาชิกควรพูดถึงเรื่องเฉพาะของบุคคลที่กำลังเสนออยู่ พูดถึงสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ในที่นี้ควรเปลี่ยนอะไรเปลี่ยนอย่างไร โดยร่วมกันใช้เหตุผลความคิดเห็น ความรู้สึกของแต่ละบุคคลมาร่วมอภิปรายกัน การถามควรถามในลักษณะขอคำอธิบาย ขอความเห็นหรือถามความรู้สึก ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจถึงความคิดเห็นของเขา และความรู้สึกที่แท้จริงว่าเป็นอย่างไร ซึ่งสิ่งที่พูดกันในกลุ่มสมาชิกไม่ควรนำไปพูดนอกกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสมาชิกควรสม่ำเสมอทุกครั้ง การที่สมาชิกกลุ่มจะเข้ากลุ่มสม่ำเสมอหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของตัวสมาชิกเอง ความพร้อมในการเตรียมสมาชิกจากผู้จัดกลุ่มก่อนเข้ากลุ่ม และความพร้อมในตัวผู้จัดกลุ่ม และองค์ประกอบอื่นๆของการจัดกิจกรรมกลุ่ม ข้อตกลงที่สมาชิกควรปฏิบัติในขณะเข้าร่วมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีดังนี้

(1) การเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) หมายถึง ความสามารถในการกล้าแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของตนเองที่เกิดขึ้น ณ ที่นี้ และเดี๋ยวนี้ ออกมาให้กลุ่มรับทราบ เช่น ความรู้สึกคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความพอใจ ความสุข ความภาคภูมิใจ ความล้มเหลว ความผิดหวัง ฯลฯ การเปิดเผยตนเองจะทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และเกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความจริงใจและความปรารถนาดีต่อกัน

(2) ความซื่อตรง (Honesty) สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีความซื่อตรงต่อความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของตนเอง หมายความว่า การแสดงออกในเรื่องต่างๆของตนจะต้องเป็นความจริงทุกประการ ไม่เสแสร้งหรือสร้างสถานการณ์ขึ้นมาเพื่อสนองความต้องการอะไรบางอย่างของตนและผู้นำกลุ่มควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวาง

(3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและของกลุ่ม ในที่นี้หมายถึงบทบาทและหน้าที่ในฐานะสมาชิกของกลุ่ม เช่น การตรงต่อเวลา การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่ม การเอาใจใส่รับฟังและติดตาม

เรื่องราวต่างๆ ที่สมาชิกคนอื่นกำลังพูดถึง การกระทำตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มและร่วมกันแก้ปัญหาให้หมดไป เป็นต้น

(4) การให้โอกาส (Choice) สมาชิกได้เลือกแนวทางการพัฒนา หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตัวของเขาเอง

(5) การสะท้อนความคิด (Feedback) การสะท้อนความคิดของสมาชิกที่มีต่อสมาชิกด้วยกันควรจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดการสร้างสรรค์และพัฒนาการ เข้าใจตนเองและผู้อื่น

(6) การตัดสินใจ (Decision) การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกเป็นตัวของตัวเอง รู้จักตัดสินใจด้วยตนเองไม่ว่าจะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต สมาชิกแต่ละคนจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของเขาตลอดจนปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สมาชิกจะต้องร่วมมือและตกลงกันได้ ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ

5.2 ผู้นำกลุ่ม (Group leader) ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มในการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะทำให้กิจกรรมกลุ่มดำเนินอย่างราบรื่น

ก. คุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม Trotzer (1977)²⁵ กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มที่ดีควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้คือ มีประสบการณ์กว้างขวาง ไม่บังคับคนให้เชื่อตาม ไม่ด่วนตัดสินใจแทนคนอื่น มีความสุขใจในตนเอง ไม่เก็บกดในอารมณ์ มีชีวิตตามความเป็นจริง รักในวิชาชีพของตนอย่างจริงจัง แสดงบทบาทได้เหมาะสมกับหน้าที่ ไม่คิดเข้าข้างตนเอง มีความพร้อมที่จะรับรู้สิ่งใหม่และตั้งใจเสียสละแน่วแน่เพื่อช่วยเหลือคน นอกจากนี้แล้วผู้นำกลุ่มยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้จักตนเอง มีความใจกว้างและยืดหยุ่น มองโลกในแง่ดี มีท่าทางที่อบอุ่นและมีความใส่ใจ รวมทั้งการเป็นผู้มีวุฒิภาวะและมีความกลมกลืน สามารถทำงานร่วมกับสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม พฤติกรรมของผู้นำกลุ่มซึ่งแสดงออกภายในกลุ่มก็มีความสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ผู้นำกลุ่มจึงต้องทำหน้าที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนากลุ่ม ซึ่ง Trotzer (1977)²⁵ กล่าวไว้สรุปได้ดังนี้

(1) ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม (Promoting interaction) เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ไว้วางใจเป็นกันเอง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดสภาพแวดล้อมของที่ประชุมให้เหมาะสม เช่น จัดในห้องที่เงียบ

เป็นส่วน เป็นสบาย จัดที่นั่งเป็นวงกลม เป็นต้น ใช้ทักษะเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มร่วมเปิดเผยตนเอง สนับสนุนให้สมาชิกได้พูดคุยเปิดเผยความในใจ

(2) เอื้ออำนวยให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม (Facilitating interaction) หมายถึง การกระทำที่ช่วยเพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มแล้วให้มีสูงขึ้นอีก โดยผู้นำกลุ่มจะแนะนำวิธีการที่จะช่วยให้การพูดคุยมีความหมาย ช่วยให้สมาชิกมีความเข้าใจต่อกันมากขึ้น

(3) การริเริ่ม (Initiating) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มมีบทบาทอย่างแข็งขันในการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และกำหนดว่าปฏิสัมพันธ์นั้นจะมุ่งเน้นไปที่อะไรหรือจะดำเนินต่อไปอย่างไร ทักษะต่อไปนี้มีความสำคัญมากในการทำหน้าทีนี้ คือ การถาม (Questioning) การสอบถาม (Probing) การเผชิญหน้า (Confronting) การร่วมเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) และการเป็นแบบ (Modeling)

(4) การชี้นำ (Guiding) การชี้นำจะช่วยให้สมาชิกได้ประโยชน์จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ทักษะต่อไปนี้จะเป็ประโยชน์ในการทำหน้าทีนี้คือ ทักษะการควบคุมดำเนินการ (Moderating) การแปลความ (Interpretation) การเชื่อมโยง (Linking) การสกัดกั้น (Blocking) การสนับสนุน (Supporting) การป้องกัน (Protecting)

(5) การสอดแทรก (Intervention) การสอดแทรกจะถูกใช้เพื่อป้องกันสิทธิของสมาชิกบางคนหรือขัดขวางสถานการณ์บางอย่าง ที่อาจมีผลทำร้ายจิตใจสมาชิกหรือขัดขวางการพัฒนาของกลุ่มไม่ให้เกิดขึ้นเช่น กลุ่มมีความวิตกกังวลมากเกินไป สมาชิกเริ่มเฉื่อยชา เป็นต้น รวมทั้งใช้ในการรักษาเวลาที่กำหนดไว้ ทักษะที่จะเป็นประโยชน์ในการทำหน้าทีนี้คือ ทักษะต่างๆที่ใช้ในการชี้นำ

(6) การรวบรวมความรู้สึกนึกคิดเข้าด้วยกัน (Consolidation) หมายถึง การกระทำที่ผู้นำกลุ่มใช้เพื่อที่จะรวบรวมเอาความคิดและความรู้สึกที่กระจายของสมาชิกกลุ่มให้มีความเข้าใจตรงกัน ทักษะที่จะเป็นประโยชน์คือ การทำให้กระจ่าง (Clarifying) การสรุป (Summarizing) และการเชื่อมโยง (Linking)

(7) การรักษากฎ (Rule-keeping) ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกรักษากฎของกลุ่มที่วางไว้ เพื่อให้กลุ่มได้ดำเนินไปตามขอบเขตที่วางไว้ โดยอาจจะเป็นผู้แทรก เช่น “ถ้าสมาชิกมีเรื่องอะไรอยากจะพูด ขอให้พูดกับกลุ่มนะครับ อย่าพูดกันเพียงสองคน” เป็นต้น

(8) สนับสนุนให้สื่อความกัน อย่างถูกต้อง (Enhancing communication) คือ การช่วยให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองด้วยความกระชับและเข้าใจตรงกัน ทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจช่วยให้สมาชิกใช้คำพูดที่แทนความหมายได้อย่างถูกต้อง

เช่น “ฉัน” “ผม” เมื่อกล่าวถึงตนเองแทนที่จะใช้คำว่า “เรา” ทักษะที่เป็นประโยชน์ในการทำหน้าที่นี้ คือ การฟัง (Listening) การทวนซ้ำ (Restatement) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) การทำให้กระจ่าง (Clarifying) และการสรุป (Summarizing)

(9) การแก้ไขความขัดแย้ง (Resolving conflicts) ขณะที่กลุ่มดำเนินไปนั้นอาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องตระหนักว่าสาเหตุมาจากที่ใด ผู้นำกลุ่มต้องรู้ว่าจะใช้วิธีการแก้ไขแบบใด เมื่อใดควรเข้าไปแก้ไข เมื่อใดปล่อยให้กลุ่มแก้ไขเอง

(10) ระดมพลังของสมาชิก (Mobilizing group resources) ลักษณะพิเศษของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างหนึ่ง คือ สามารถระดมพลังความช่วยเหลือจากสมาชิกในกลุ่มได้แทนที่จะมีผู้นำกลุ่มคนเดียวเท่านั้น วัตถุประสงค์ของการทำหน้าที่นี้คือ การให้สมาชิกกลุ่มได้ช่วยเหลือตนเองด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผู้นำกลุ่มต้องเต็มใจที่จะอยู่หลังฉาก แล้วปล่อยให้สมาชิกกลุ่มมีบทบาทมากขึ้น

(11) การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling) ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ต้องให้การปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่มหากสมาชิกต้องการ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมักจะเน้นไปที่ปัญหาของสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่ง เมื่อปัญหาของสมาชิกคนนั้นถูกแก้ไขหมดไปจึงเปลี่ยนไปยังปัญหาของสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ต่อไป

ค. ทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่ม (Group leadership skills) Trotzer (1977)²⁵ กล่าวว่า ทักษะสำคัญที่ผู้นำกลุ่มจะต้องนำมาใช้เพื่อแสดงบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะต่อไปนี้

(1) ทักษะในการตอบสนอง (Reaction skills) ประกอบด้วยทักษะย่อยๆ ดังนี้

1.1 การฟัง (Listening) เป็นทักษะที่สำคัญ ผู้นำกลุ่มควรเป็นผู้ฟังที่ดีและสามารถทำความเข้าใจในการสื่อความหมายของสมาชิกในกลุ่มได้เป็นอย่างดี การฟังควรฟังอย่างกระตือรือร้น มีประสานสายตา มีท่าทางบ่งบอกถึงความสนใจและมีการสะท้อนข้อความที่ได้ยินเพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้วย ซึ่งการฟังอย่างกระตือรือร้นจะสามารถสื่อความหมายสำคัญได้ 4 ประการ คือ การยอมรับ (Acceptance) การนับถือ (Respect) การเข้าใจอย่างแท้จริง (Empathic understanding) และการเอาใจใส่ (Caring) ในตัวสมาชิก

1.2 การทวนซ้ำ (Restatement) เป็นทักษะในการทบทวนเนื้อหาของข้อความที่สมาชิกพูดออกมาเปรียบเสมือนเสียงสะท้อนให้ผู้พูดได้ยินในสิ่งที่เขาพูดทันที โดยมีจุดประสงค์ที่จะสื่อให้ผู้พูดได้ทราบว่ามีการรับฟังเขาอยู่ นอกจากนั้นการทวนซ้ำยังช่วยให้ผู้พูดได้พิจารณาสิ่งที่พูดได้ลึกซึ้งลงไปอีกด้วย

1.3 การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) เป็นทักษะที่แสดงออกให้สมาชิกได้ทราบว่า ผู้นำกลุ่มไม่เพียงแต่ได้ยินสิ่งที่เขาพูดเท่านั้นยังเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในใจของเขาด้วย การสะท้อนความรู้สึกอาจจะเป็นด้านเนื้อหา คำพูดหรือความรู้สึกของสมาชิกก็ได้ เพื่อเป็นการนำเอาสิ่งที่อยู่ในใจของเขาออกมาตีแผ่ด้วยคำพูดที่ชัดเจน เปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นตัวเขาเอง การสะท้อนความรู้สึกเป็นประโยชน์มากที่จะช่วยให้ผู้นำกลุ่มสามารถก้าวไปสู่โลกภายในของผู้พูดได้ จะช่วยให้ผู้พูดสามารถแสดงออกในสิ่งที่เขาอาจจะไม่เปิดเผยออกมาในสถานการณ์อื่นๆด้วย

1.4 การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นการทำให้ข้อมูลที่ยังคงคลุมเครือมีความกระจ่างชัดขึ้น โดยอาจจะขอร้องให้สมาชิกพูดซ้ำอีกครั้งหรืออาจช่วยให้สมาชิกค้นหาคำพูดที่ตรงกับความหมายมากที่สุด

1.5 การสรุปความ (Summarizing) เป็นการดึงเอาความสำคัญของการสนทนาหรืออภิปรายออกมา และเสนอออกไปด้วยคำพูดที่กระชับขึ้น โดยทั่วไปแล้วการสรุปมักจะทำก่อนที่จะยุติการสนทนา แต่ก็สามารถทำได้เมื่อต้องการให้สมาชิกมุ่งความสนใจไปยังประเด็นที่สำคัญ และเมื่อต้องการเปลี่ยนจุดสนใจจากสมาชิกคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง

(2) ทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ (Interaction skills) ประกอบด้วยทักษะย่อยๆ ต่อไปนี้

2.1 การดำเนินการ (Moderating) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการควบคุมปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองและมีการอภิปรายที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกทั้งหมด

2.2 การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการนำเอาสิ่งที่สมาชิกพูดมาตีความใหม่ให้ลึกซึ้งมากกว่าเดิม การแปลความหมายเป็นการให้ความเห็นเชิงวินิจฉัย (Diagnostic opinion) และเป็นความพยายามที่จะสื่อความหมายของคำพูดที่ซ่อนเร้นอยู่ให้สมาชิกทราบ

2.3 การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะในการนำเอาความคิดของสมาชิกมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพื่อให้ได้ความชัดเจนขึ้น นอกจากนี้การเชื่อมโยงยังใช้ในการแยกความเห็นที่แตกต่างกันในประเด็นหนึ่งๆด้วย

2.4 การขัดขวาง (Blocking) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการป้องกันมิให้กลุ่มหรือสมาชิกบางส่วนกระทำสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่เหมาะสม การขัดขวางจะต้องอาศัยความไวในการสังเกต และความรู้เรื่องกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งต้องกระทำด้วยท่าทีที่อบอุ่นแต่หนักแน่นและปราศจากโทสะด้วย

2.5 การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะในการให้แรงเสริมให้กำลังใจและสนับสนุน สมาชิกกลุ่มที่พยายามมีส่วนร่วมในกลุ่มจะได้ประโยชน์อย่างมาก ในขณะที่สมาชิกกำลังเปิดเผยปัญหาที่ยากส่วนตัวหรือกำลังระบายความคิดเห็นที่แฝงด้วยอารมณ์ นอกจากนั้นยังเป็นประโยชน์ในการช่วยให้สมาชิกที่เงียบหรือขี้อายได้แสดงความรู้สึกนึกคิดออกมา

2.6 การจำกัดขอบเขต (Limiting) เป็นทักษะที่ใช้กำหนดขอบเขตการกระทำของกลุ่ม เพื่อป้องกันการกระทำที่เกินขอบเขตหรือเบี่ยงเบนอันเป็นการรบกวนประสิทธิภาพส่วนบุคคลหรือมีผลให้เกิดการกระทำที่ขาดความรับผิดชอบ

2.7 การป้องกัน (Protecting) เป็นทักษะที่ใช้ในการป้องกันมิให้สมาชิกวิพากษ์วิจารณ์อย่างเกินควร โยนความผิดให้ผู้อื่น หรือพูดทำร้ายจิตใจกัน และบางครั้งยังใช้เพื่อป้องกันกลุ่มย่อยๆ มิให้ได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม

2.8 การหาข้อสรุปที่เป็นมติกลุ่ม (Consensus taking) เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการสรุปความคิดเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเข้าใจชัดเจนว่าตนเองยืนอยู่ตรงไหนเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ ทักษะนี้จะเป็นประโยชน์มากเมื่อประเด็นที่พูดคุยมีเรื่องอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องและการพูดคุยเริ่มจะรุนแรงยากแก่การติดตามฟัง

(3) ทักษะในการปฏิบัติการ (Actions skills) ประกอบด้วย

3.1 การถาม (Questioning) การถามสามารถช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาลักษณะและความสนใจของตนเองซึ่งอาจยังไม่ได้พิจารณามาก่อน การถามสามารถช่วยทำลายความเงียบ ช่วยให้กลุ่มได้มีการอภิปรายที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งลักษณะของคำถามควรเป็นคำถามเปิดที่ช่วยให้สมาชิกได้พูดตามความต้องการของเขา

3.2 การสืบค้น (Probing) เป็นทักษะที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มองตนเองและปัญหาของเขาได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น ทักษะนี้ผู้นำกลุ่มจะสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพหากตระหนักถึงความจำกัดของสมาชิกแต่ละคนว่าจะสามารถก้าวลงไปได้ลึกซึ้งเพียงใด การสืบค้นจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้กระบวนการของการสำรวจจิตใจตนเอง และสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้กลุ่มก้าวไปสู่ปฏิสัมพันธ์และปัญหาที่ลึกซึ้งมากขึ้นเรื่อยๆ

3.3 การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นการสังเกตและชี้ให้เห็นอย่างจริงจังและตรงไปตรงมา เพื่อให้สมาชิกทราบว่าจะไร้อะไรกำลังเกิดขึ้น การเผชิญหน้าคือการบอกในรูปแบบของการบอกอย่างที่มีนัยเป็น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจตามมาได้ ฉะนั้นจึงควรทำให้ลักษณะหยิ่งๆและไม่บีบบังคับให้สมาชิกงุนงงไม่มีทางออก ทักษะนี้เป็นประโยชน์

ในการช่วยให้กลุ่มได้จัดการกับความไม่สอดคล้องกันในพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน นอกจากนั้นยังทำให้สมาชิกก้าวไปสู่การรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง

3.4 การร่วมเปิดเผยตนเอง (Personal sharing) การร่วมเปิดเผยความรู้สึกส่วนตัวของผู้ในกลุ่ม จะเป็นการเอื้ออำนวยต่อกระบวนการกลุ่มและช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดการกับสิ่งที่อยู่ภายในใจของตนเองได้ แต่ผู้นำจะต้องรู้ว่าควรเปิดเผยตนเองมากเท่าใด ทักษะนี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแบบอย่างแก่สมาชิกและช่วยให้เขาได้มองเห็น ผู้นำกลุ่มมีความเต็มใจที่จะร่วมเปิดเผยตนเองเช่นเดียวกับสมาชิก

3.5 การเป็นแบบอย่าง (Modeling) เป็นทักษะในการสาธิตให้สมาชิกได้เห็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งผู้นำกลุ่มต้องการให้สมาชิกได้เรียนรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเข้ากลุ่มและการดำเนินชีวิตส่วนตัว

5.3 เป้าหมายของกลุ่ม เป้าหมายของกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก ต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพราะเป้าหมายจะทำให้ทั้งผู้นำและสมาชิกกลุ่มรู้ว่าพวกเขา กำลังจะก้าวเดินไปในทิศทางใด และเป้าหมายยังใช้เป็นสิ่งที่กำหนดมาตรการในการประเมินผล การปรึกษาเชิงจิตวิทยาอีกด้วย สำหรับเป้าหมายนั้นสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท กล่าวคือ เป้าหมายทั่วไปของกลุ่ม (General group goals) หมายถึงวัตถุประสงค์โดยรวมๆ ของกลุ่มและเป็นเหตุผลที่จัดให้มีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มขึ้นมา และเป้าหมายเฉพาะรายบุคคล (Specific individual goals) หมายถึงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มของสมาชิก แต่ละคนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับปัญหาหรือชีวิตของแต่ละคน

ในการพิจารณาจัดกลุ่มขึ้นมานั้นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดก็คือ ในขั้นแรกผู้นำกลุ่มจะต้องพิจารณาว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหา ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการหรือไม่ จากนั้นจะต้องมีความแน่ใจว่าเป้าหมายของกลุ่มมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง ผู้นำกลุ่มจะต้องไม่มองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถแก้ไข ปัญหาทุกอย่างได้หมดสิ้นเพื่อที่ว่าการจัดกลุ่มจะได้รับความสำเร็จมากที่สุด เป้าหมายทั่วไปของกลุ่มแต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกันออกไป ดังเช่น

- เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตนไม่ปรารถนา
- เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาทักษะทางสังคมและแก้ไขปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

- ผู้อื่น
- เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มเพิ่มพูนการยอมรับและเข้าใจตนเองและ
 - เพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในการแก้ไขปัญหาที่ทุกคนต่างมีร่วมกัน
 - เพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
- และอาชีพ

- เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง

เป้าหมายที่กล่าวข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น ผู้นำกลุ่มสามารถจะกำหนดเป้าหมายที่แตกต่างไปจากนี้ได้อีกหลายประการ เมื่อได้กำหนดเป้าหมายทั่วไปของกลุ่มแล้วผู้นำกลุ่มจะต้องแจ้งให้สมาชิกทุกคนได้ทราบและเข้าใจ เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและให้การสนับสนุนในการเข้ากลุ่ม

5.4 ขนาดของกลุ่ม Mahler(1969)²⁷ กล่าวว่าโดยทั่วไปแล้วการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มควรมีสมาชิก 10 คนหรือน้อยกว่านั้น หากจะกล่าวโดยละเอียดแล้วสำหรับกลุ่มซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ กลุ่มขนาด 6-10 คน เป็นขนาดซึ่งผู้นำกลุ่มสามารถที่จะนำกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับกลุ่มซึ่งสมาชิกเป็นเด็กควรมีขนาด 4-6 คน สาเหตุที่ควรมีการจำกัดจำนวนสมาชิกในกลุ่มไว้ไม่เกิน 10 คน ก็เพราะว่าหากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้แล้ว สมาชิกบางคนอาจจะไม่ได้รับความสนใจหรือมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ บางคนอาจจะหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วม กลุ่มอาจจะมีสภาพกลายเป็นห้องเรียนมากกว่าที่จะเป็นช่วงเวลาแห่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

5.5 เวลาและความถี่ของการเข้ากลุ่ม Mahler (1969)²⁷ และGazda (1989)³⁰ เสนอว่า

5.5.1 ช่วงเวลาของการเข้ากลุ่ม อาจถูกจำกัดด้วยเวลาที่ตรงกัน อายุของสมาชิกกลุ่มและจุดประสงค์ของการพบกัน สามารถยืดหยุ่นเวลาให้มากหรือน้อยก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการและความจำเป็นของสภาพแวดล้อม เช่น หากการจัดกลุ่มกระทำในสถานศึกษาก็จำเป็นต้องพิจารณาถึงการจัดเวลาเรียนของสถานศึกษานั้นด้วย การพิจารณาดังกล่าวจะช่วยให้สามารถกำหนดได้ว่า ควรจะใช้การเข้ากลุ่มช่วงเวลาใด

5.5.2 ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม โดยทั่วไปแล้วระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ควรจะใช้เวลา 1½ -2 ชั่วโมง แต่สำหรับเด็กระยะเวลาที่ใช้ควรสั้นลง กล่าวคือแต่ละครั้งควรจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สำหรับวัยรุ่นมักจะเรียกร้องขอต่อเวลา โดยให้เหตุผลว่าอารมณ์ความรู้สึกของทุกคนกำลังเริ่มจะเข้มข้นเข้าที่ ผู้นำกลุ่มจะต้องพิจารณาถึง

ความจำเป็นและความเหมาะสม หากไม่มีการแสดงภาวะอารมณ์รุนแรงชนิดที่ยังเล็กกลุ่มไม่ได้จริงๆ ในเวลาที่จำกัดก็ไม่ควรต่อเวลาให้ เพราะผู้นำกลุ่มจะพบว่าถึงจะต่อเวลาให้อีกนานเท่าใดก็ดูเหมือนว่าสมาชิกช่วยรุ่นจะไม่พอใจสักที

5.5.3 ความถี่ของการเข้ากลุ่ม อย่างน้อยที่สุดควรจะพบกันสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ส่วนจำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มทั้งหมดนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายและธรรมชาติของกลุ่ม โดยทั่วไปจัดให้มีการเข้ากลุ่มไม่เกิน 12 ครั้ง การจำกัดเวลาที่มีประโยชน์ในการช่วยสมาชิกกลุ่มมุ่งเอาชนะปัญหาให้ได้

5.6 กลุ่มแบบปิดและกลุ่มแบบเปิด Shertzer (1980)²⁸ กล่าวว่าควรกำหนดว่าเป็นกลุ่มแบบใดให้แน่นอน กลุ่มแบบปิดหมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปิดกลุ่ม ส่วนกลุ่มแบบเปิดหมายถึง กลุ่มที่มีสมาชิกบางคนออกไปและรับสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่เป็นระยะๆ จนกระทั่งปิดกลุ่ม สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มควรจะมีลักษณะเป็นกลุ่มปิด เพราะกลุ่มจะพัฒนาและก้าวสู่ช่วงเวลาที่มีการแก้ปัญหาซึ่งความเคลื่อนไหวเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยเวลาและความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว การที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาในกลุ่มอาจจะขัดขวางต่อพัฒนาการเช่นนี้ได้

5.7 การจัดสถานที่ Mahler (1969)²⁷ Gazda (1989)²⁸ และ Corey (1995)³⁰ เสนอว่า การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของสมาชิกกลุ่มในช่วงที่กำลังสร้างความคุ้นเคยต่อกัน ห้องที่จะใช้ประชุมกลุ่มควรจะมีขนาดพอเหมาะพอที่จะบรรจุสมาชิกทั้งหมดได้โดยไม่ต้องอยู่กันอย่างเบียดเสียด ควรจะมีความเป็นส่วนตัว (Privacy) ปราศจากการรบกวนจากผู้อื่น นอกจากนี้การจัดที่นั่งควรจะเป็นรูปวงกลม ส่วนจะนั่งบนเก้าอี้หรือนั่งบนพื้นห้อง (โดยมีหมอน พูก หรือเสื่อปูรอง) ก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม

6. ขั้นตอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

Mahler (1969)²⁷ ได้สรุปขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน คือ

6.1 ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The involvement stage) ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะยังไม่กล้าที่จะเปิดเผย ไม่แน่ใจในการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยหรือความไว้วางใจ ยังคงอยู่ในขั้นผิวเผิน ขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งอาจต้องใช้เวลาพอสมควรสำหรับการดำเนินการในขั้นนี้ ทั้งจะต้องขึ้นอยู่กับสมาชิกกลุ่มด้วย

ถ้าสมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ เปิดเผย จริงใจ เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มได้เร็วก็จะใช้เวลาน้อย แต่สำหรับสมาชิกกลุ่มที่ยังไม่ไว้วางใจในกลุ่มไม่กล้าพูดเปิดเผยนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้เวลาที่แจ่มและสร้างบรรยากาศที่น่าพอใจพอสมควร ซึ่งผู้ให้การปรึกษาไม่ควรจะใช้วิธีบังคับหรือเร่งเวลา ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการพัฒนาของกลุ่มเอง

6.2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม (The transition stage) จะเป็นขั้นที่ต่อเนื่องจากขั้นแรก ซึ่งกลุ่มจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกกลุ่มจะเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในการร่วมกลุ่มดีขึ้น สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือปรึกษาหารือร่วมกัน แต่อาจจะมีความกังวล มีความตึงเครียดเกิดขึ้นได้ ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจลักษณะของกลุ่มว่า ต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไป สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะต้องอภิปรายปัญหาส่วนตัวของตนเองอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกทุกคนในกลุ่ม

6.3 ขั้นการดำเนินงาน (The working stage) ในขั้นนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกลุ่มทุกคนได้พัฒนาขึ้นมา จะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง อภิปรายถึงปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง ร่วมปรึกษาแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสสำรวจตัวเองและได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มแจ้ง รู้ถึงวิธีในการแก้ปัญหาด้วยตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

6.4 ขั้นยุติการให้การปรึกษา (The ending stage) การยุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะขึ้นอยู่กับสมาชิกกลุ่ม ถ้าสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเกิดความเข้าใจ กระจ่างแจ้งในปัญหาด้วยตนเองเป็นอย่างดีแล้ว จะรู้ถึงวิธีที่จะแก้ไขปัญหาและพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเกิดความพอใจ ไม่ติดค้างในสิ่งใดก็เป็นอันว่ายุติการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มได้ แต่ถ้ามีสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งยังติดขัดไม่กระจ่างแล้ว กลุ่มก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดความกระจ่างให้ได้จึงจะยุติการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มจะต้องมีการสิ้นสุดในเวลาใดเวลาหนึ่งและสมาชิกกลุ่มควรจะเป็นตัวของตัวเองพอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้

7. การวัดผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ซูซีย์ สมิททิไกร (2527)³¹ เสนอว่าในการวัดผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยพื้นฐานแล้วเน้นเรื่องการวัดพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล ถ้าการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้รับความสำเร็จ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลจะเปลี่ยนไปในทางบวก แต่วิธีการวัดเพื่อต้องการทราบถึงการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเรื่องยุ่งยากสลับซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมี

การเลือกเฟ้นหลักเกณฑ์การประเมินผลที่ให้ความเชื่อถือได้มากที่สุด ผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่คาดไว้และความไม่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

8. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่วัยรุ่น

ดวงใจ กสานติกุล (2530)⁸ กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่วัยรุ่น คือ

1. เพื่อรับฟังความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นได้พูดระบายอารมณ์ความรู้สึก (Verbal expression of feeling) อันจะช่วยลดความทุกข์ใจได้และเป็นทางออกที่ดีแทนการแสดงออกด้วยพฤติกรรมประชดชีวิต (Act out) ซึ่งวัยรุ่นมักจะกระทำในลักษณะต่างๆ เช่น ดื่มสุรา ติดยาเสพติด คบเพื่อนไม่ดี ไม่สนใจในการเรียน ก้าวร้าว ฯลฯ

2. ช่วยให้วัยรุ่นเกิดความนับถือตนเอง (Self-esteem) เข้าใจตนเองและเรียนรู้ที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Impulse control)

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2525)³² กล่าวถึงการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่วัยรุ่น ดังนี้

การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้เหมาะกับวัยรุ่นมาก เพราะวิธีการของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตรงกับความต้องการและธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นหลายประการคือ เมื่อบุคคลอยู่ในวัยเด็ก ผู้ใหญ่จะคอยป้องกันปัญหาให้หรือถ้าเกิดปัญหาผู้ใหญ่จะเป็นผู้ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา แต่ในระยะเวลาวัยรุ่นผู้ใหญ่ไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับเด็ก เนื่องจากพิจารณาว่าเด็กโตแล้ว หรือเด็กเองมีความคิดว่าผู้ใหญ่เป็นคนลำสมัยคงจะช่วยแก้ปัญหาไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีความคิดว่าถ้าปรึกษาผู้ใหญ่จะเป็นการแสดงว่าตนไม่มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาได้เอง จะทำให้ผู้ใหญ่คิดว่าตนยังเป็นเด็กอยู่ ซึ่งผู้ใหญ่จะไม่ยอมให้สิทธิหรืออิสระที่ตนจะทำการต่างๆได้ตามลำพัง และที่สำคัญที่สุดเด็กมีความคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจตน ซึ่งสังคมทำให้เด็กคิดเช่นนั้น โดยสังเกตจากปฏิกิริยาท่าทีของผู้ใหญ่ หรือคำวิจารณ์ของผู้ใหญ่ที่มีต่อตน ส่วนใหญ่แล้วสังคมจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเด็กวัยรุ่น เช่น คิดว่าเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา ไม่เชื่อฟัง ติดยาเสพติด มีปัญหาทางเพศ เด็กคิดว่าตนเองและพวกของตนเป็นบุคคลที่ถูกผู้ใหญ่วิจารณ์อย่างไม่เป็นธรรม ซึ่งยังเป็นอุปสรรคต่อการที่ผู้ใหญ่จะช่วยแก้ปัญหาให้เด็ก การที่เด็กวัยรุ่นจะแก้ปัญหาได้เองนั้นเป็นเรื่องยากเพราะเด็กยังมีประสบการณ์และความรู้ไม่มากพอ ฉะนั้นถ้าผู้ใหญ่เข้าใจเด็กวัยรุ่นพร้อมเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก ปัญหาต่างๆจะลดลง ถ้านำเด็กวัยรุ่นซึ่งมีปัญหาเหมือนกันมารวมกลุ่มกันเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา โดยมีผู้ใหญ่คอยให้

ความช่วยเหลือจะทำให้เด็กพร้อมที่จะร่วมมือกัน แก้ปัญหาและเสนอข้อคิดเห็น เนื่องจากวัยรุ่นจะมีความเข้าใจว่าเพื่อนรุ่นเดียวกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากกว่าผู้ใหญ่

อีกประการหนึ่งที่ทำให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสนองความต้องการของเด็กวัยนี้ได้เป็นอย่างดีนั้น เนื่องจากเด็กวัยรุ่นต้องการรู้จักตนเอง รู้จักขอบเขตความสามารถ สิทธิและหน้าที่ของตนเอง ตลอดจนแผนการในอนาคตเกี่ยวกับการศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ การที่เด็กวัยรุ่นไม่แจ่มแจ้งในสถานะและบทบาทของตนเอง เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เด็กมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นผู้ใหญ่ มักคาดหวังให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมแบบเด็กๆ มาสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ยิ่งขึ้น เช่น ให้มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น แต่ในบางครั้งผู้ใหญ่ปฏิบัติต่อเด็กวัยนี้เหมือนยังเป็นเด็กอยู่ ไม่ให้สิทธิที่ผู้ใหญ่พึงได้รับ เช่น ไม่ให้ไปไหนมาไหนตามต้องการ หรือไม่ให้กลับบ้านค่า ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในบทบาทของคนในวัยนี้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไร และอีกประการหนึ่งสังคมคาดหวังให้เด็กมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้นและคาดหวังให้มีความสามารถเพิ่ม โดยพิจารณาว่าโตแล้วซึ่งทำให้เด็กปรับตัวไม่ทัน เนื่องจากความสามารถในด้านต่างๆมีน้อย ฉะนั้นผลงานที่ออกมาจึงไม่ดีพอหรืออาจจะประสบความล้มเหลวในสิ่งที่เด็กทำ จึงทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง เมื่อเด็กเหล่านี้มาเข้ากลุ่มบรรยากาศในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีการยอมรับซึ่งกันและกัน จะทำให้เด็กกล้าแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและเด็กจะมีความรู้สึกว่าคุณอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตนหรือบางคนมีปัญหามากกว่า การยอมรับและเข้าใจกันของสมาชิกในกลุ่มจะทำให้แต่ละคนมีกำลังใจที่จะเผชิญและแก้ปัญหา

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สมาชิกจะได้พูดถึงข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละคนหรืออภิปรายกันว่าทำไมจึงไม่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ทำทั้งๆที่มีความสามารถ และทำอย่างไรจึงขาดข้อบกพร่องต่างๆได้ บรรยากาศของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะทำให้เด็กกล้าพูด กล้าซักถามในสิ่งที่ตนสนใจเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและตนเองมากขึ้น อันเป็นสิ่งที่วัยรุ่นต้องการ และในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยให้เด็กตระหนักถึงความรู้สึกและความต้องการของบุคคลอื่น พร้อมทั้งฝึกการยอมรับตนเองสามารถทนต่อคำวิจารณ์ของผู้อื่นที่มีต่อตนเองได้

ในการให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักถึงธรรมชาติของเด็กวัยนี้ เป็นต้นว่าเด็กวัยนี้อ่อนไหวง่ายต่อคำวิจารณ์ของผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กคิดว่าผู้ใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญเป็นธรรมต่อเด็ก เมื่อเกิดข้อขัดแย้งกันผู้ใหญ่มักจะพิจารณาว่าเด็กเป็นฝ่ายผิดและไม่ชอบให้ผู้ใหญ่ออกคำสั่ง ถ้าผู้ให้การปรึกษาต้องการให้วัยรุ่นมาช่วยในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้ ควรจะอธิบายให้เด็กทราบว่าต้องการให้เด็กได้ระบายความรู้สึกและ

ช่วยกันแก้ปัญหาด้วยกัน ซึ่งประสบปัญหาเดียวกัน ไม่ใช่ที่นำเด็กเหล่านี้มาเข้ากลุ่มเพราะ เขาทำความเข้าใจเหมือนกันหรือไม่ใช่ต้องการให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นไปตามความต้องการของบุคคลหนึ่งบุคคลใด

ปัจจุบันหน่วยงานแนะแนวของโรงเรียนบางแห่งในประเทศไทย ได้เริ่มนำวิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้กันบ้างแล้ว นับวันการปรึกษาประเภทนี้จะแพร่หลายมากขึ้นเนื่องจากความเหมาะสมและประโยชน์นานาประการดังได้กล่าวมาแล้ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Horowitz (1992)³³ ศึกษาการลาออกกลางคันในนักเรียนอาชีวศึกษา 4 แห่งในอิสราเอล โดยสำรวจทัศนคติและความรู้สึกอยากแข่งขัน ผลปรากฏว่านักเรียนมีแนวโน้มจะออกกลางคันระหว่างศึกษาอยู่แล้วด้วยเหตุผลว่า มีความรู้สึกคุณค่าตนเองต่ำ ไม่มีจุดมุ่งหมาย มีความวิตกกังวลสูง

Meilman (1992)³⁴ ศึกษา นักเรียนในวิทยาลัย Dartmouth พบว่าร้อยละ 71.4 ของนักเรียนมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคมระหว่างเทอม นักเรียนที่เหลือนี้อีกมีพฤติกรรมดังกล่าว ก่อนที่จะขึ้นเทอมใหม่ ทำให้ผลการเรียนตกต่ำมีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อนำนักเรียนเหล่านี้เข้ารับการปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมแยกตัว ปรากฏว่าส่งผลให้ผลการเรียนดีขึ้น

Noshpitz (1994)³⁵ ศึกษาวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดและมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม พบว่าวัยรุ่นที่ชอบทำลายตนเอง (Self-destructiveness) เกี่ยวข้องกับการมีเอกลักษณ์แห่งตนต่ำ ผลการเรียนไม่ดี รู้สึกไม่สบายใจอยู่ภายในจิตใจโดยไม่รู้สาเหตุ หาทางแก้ไขโดยวิธีผิดๆ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ต่ำหนิตนเอง มีสภาพครอบครัวแตกแยก เหล่านี้นำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจ

Mufson et al. (1999)³⁶ ศึกษาผลของการให้จิตบำบัดด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal psychotherapy) ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เพราะช่วยปรับปรุงทักษะการเข้าสังคมและการแก้ไข้ปัญหา

Dadds et al. (1999)³⁷ ทำการศึกษาแบบทดลอง โดยการฝึกทักษะการปรับตัวในเด็กที่เป็นโรควิตกกังวลและติดตามผล 2 ปี การศึกษากระทำในรัฐควีนส์แลนด์

ประเทศออสเตรเลีย พบว่าเด็กที่เป็นโรควิตกกังวลและได้รับการฝึกทักษะการปรับตัวแบบกลุ่ม มีปัญหาความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Johnson et al. (2000)³⁸ ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่ผิดปกติของวัยรุ่นกับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และการกระทำผิดกฎหมายในช่วงวัยรุ่น การศึกษาทำในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการส่งแบบสอบถามสัมภาษณ์วัยรุ่นและพ่อแม่ของเด็ก พบว่าร้อยละ 1.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและใช้ความรุนแรง มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (บุคลิกภาพผิดปกติที่นอกเหนือจากการจำแนกตาม DSM-IV)

กาญจนา อิมสำราญรัตน์ (2534)³⁹ ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออึดทนในทัศนคติของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายกระทำผิดกฎหมายที่สถานฝึกและอบรมบ้านกรุณา อายุ 15-18 ปี มีคะแนนจากแบบวัดอึดทนในทัศนคติ เทนเนสซี ที่อยู่ในระดับเท่ากับหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนอึดทนในทัศนคติโดยส่วนรวมและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 8 คน เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 10 ครั้ง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ทำการทดสอบก่อนการทดลองแล้วเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทำการทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 1 ครั้ง ต่อจากนั้นอีก 5 สัปดาห์ทำการทดสอบซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ทำการทดสอบก่อนการทดลองครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นอีก 5 สัปดาห์ทำการทดสอบก่อนการทดลองครั้งที่ 2 แล้วเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และทำการทดสอบหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่าเยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนอึดทนในทัศนคติสูงขึ้นหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536)⁴⁰ ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริง (Group reality therapy) ต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 16 คน อายุเฉลี่ย 20 ปี ใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามของ Pagana พบว่านักศึกษาที่มีความเครียดในด้านคุณภาพลดลงหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เตือนใจ ชาลี (2538)⁴¹ ศึกษามาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร วิธีการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ตำรวจกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนจำนวน 189 คน และนักเรียนนักศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน ได้ผลว่าสาเหตุของการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักศึกษาอาชีวศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ว่าสาเหตุอันดับ 1 ที่มาจากตัวนักศึกษา คือ อารมณ์และสภาพจิตใจของวัยรุ่น และเสนอให้มีคณะบุคคลดำเนินงานด้านนี้โดยตรงและใช้แนวทางสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา ได้แก่การให้บริการด้านการปรึกษา

วิชิต ศรีสมุทร (2539)⁴² ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความงอกงามในจิตใจของนักเรียนที่มีพ่อแม่หย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสุวรรณคโลกวิทยา จำนวน 16 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความงอกงามในจิตใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มทดลอง

จรงค์ อินทร์เสวก (2539)⁴³ ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Group reality therapy) ต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน อายุ 15-20 ปี ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวัดจากแบบวัดการควบคุมตนเอง (The Self-control schedule) ของโรเซนบัมและเครื่องมือตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีระดับการควบคุมตนเองสูงขึ้นหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและระยะติดตามผล ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มทดลองมีจำนวนการติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อังคณา ปรีชาเมตตา และดวงใจ กสานติกุล (2541)⁴⁴ ศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 17 ปี แห่งละ 140 คน และ 143 คน ใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) โรงเรียนแรกได้ความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.0 (คะแนน > 25) และซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 6.3 (คะแนน > 30) โรงเรียนอีกแห่งซึ่งอยู่ในเขตเดียวกัน

แต่ระดับฐานะหน้าที่การงานของผู้ปกครอง สภาพครอบครัวแตกแยกหรือทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ และผลสัมฤทธิ์ของการเรียนต่ำกว่าโรงเรียนแรกมาก ได้ความซุกของอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 25.7 โดยเป็นซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 11.4 สนับสนุนงานวิจัยอื่นๆ ที่รายงานว่า ความยากจน ปัญหาการเรียนและสภาพหรือปัญหาครอบครัว เกี่ยวข้องอย่างมากกับโรคทางจิตในเด็กนักเรียน โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวกราด

อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544)⁴⁵ ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D และแผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 16-19 ปี ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนสองพี่น้องวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 78 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบจากนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนแบบประเมิน CES-D >16) จำนวน 155 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มควบคุม 40 คน ได้รับการแนะนำของโรงเรียนตามปกติ กลุ่มทดลอง 38 คนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 3 ครั้ง พบว่าหลังการทดลอง คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งที่มีประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เหมาะกับลักษณะและความต้องการของวัยรุ่น มีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้หลายเรื่อง แต่การวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาอาชีวศึกษาซึ่งเป็นประชากรที่มีความแตกต่างไปจากประชากรอื่นยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประชากรเป้าหมายคือ นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ซึ่งเป็นนักศึกษาอาชีวศึกษามีระบบการเรียนการสอน และสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างจากนักศึกษาอาชีวศึกษาทั่วไป และมีสมมติฐานว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยลดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าแก่นักศึกษาได้ องค์ประกอบในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยเลือกคือ สมาชิกกลุ่มเป็นนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-20 ปี) มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกันคือ กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ในกลุ่มมีทั้งสมาชิกที่เป็นเพศชายและเพศหญิง มีสมาชิกกลุ่มๆ ละ 10 คน เป็นกลุ่มแบบปิด มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้แผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของ

อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544)⁴⁵ เป็นเครื่องมือในการดำเนินการทดลอง จากการทบทวนงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้และข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษาวิจัยจึงกำหนดให้ระยะเวลาในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็น สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ จัดสถานที่ให้สมาชิกกลุ่มนั่งบนเก้าอี้ที่จัดเป็นวงกลม ที่ห้องแนะแนวของสถานศึกษา ซึ่งมีความสะดวกสบาย เป็นส่วนตัว และวัดผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนและหลังสิ้นสุดการให้การปรึกษา โดยใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Design) แบบทดลองก่อนและหลัง โดยมีกลุ่มควบคุมหนึ่งกลุ่ม (Before-after-experimental with one control group) เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2544 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 60 คน

เหตุผลที่เลือกนักศึกษาของสถานศึกษาแห่งนี้คือ

1. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย เป็นสถานศึกษาที่เปิดสอนในสายอาชีวศึกษา มีระบบการเรียนการสอน และมีนักศึกษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นไม่แตกต่างกันไปจากนักศึกษาในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาโดยทั่วไป

2. สถานศึกษาเห็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ

- กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปีการศึกษา 2544
- มีอายุ 17-20 ปี ไม่จำกัดเพศ
- ไม่เคยได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาก่อน
- มีคะแนนจากการทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ระหว่าง 25-29 คะแนน แสดงถึง นักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าบ้างแต่ไม่รุนแรง

5. สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ

- มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าเข้าขั้นรุนแรงคือ มีคะแนนจากการทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ≥ 30 คะแนน

2. เคยพยายามฆ่าตัวตาย
3. มีปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังได้รับการรักษาหรือรับประทานยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังกล่าวเพื่อเป็นการควบคุมตัวแปร โดยมีเหตุผลดังนี้

1. เนื่องจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายจัดการศึกษาใน 2 ระดับ คือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)และระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นหลักสูตรต่อเนื่อง ดังนั้นนักศึกษาจึงมีความแตกต่างกันในระดับการศึกษาและวุฒิภาวะ ซึ่งส่งผลต่อการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ประชากรเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) มีอายุ 17-20 ปี เพื่อศึกษาเฉพาะในประชากรที่มีความเหมือนกัน ด้านระดับการศึกษา อายุ และมีประสบการณ์เดิมใกล้เคียงกันคือ ไม่เคยได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาก่อน

2. เพื่อป้องกันการไม่ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของการศึกษาวิจัย (Non compliance) ซึ่งอาจทำให้ตัวอย่างออกจากการทดลอง หรือเกิดอุปสรรคในการทดลอง ทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ และเพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรม (Ethical considerations) จึงเลือกประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

3. ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่มีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าเข้าขั้นรุนแรงหรือเคยพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการทดลองเพราะเป็นผู้ที่ควรได้รับคำแนะนำให้ปรึกษากับจิตแพทย์

4. ผู้ที่กำลังรักษาอาการทางจิตหรือรับประทานยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อาจรับประทานยาต่างๆ เช่น ยาคลายกังวล ยาต้านเศร้าหรือได้รับการทำจิตบำบัดแบบต่างๆ ซึ่งมีผลให้ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าวลดลงได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นเกณฑ์การคัดออก

ขนาดตัวอย่าง

จากผลการศึกษาของ Kasantikul et al. (1997)¹⁰ จึงกำหนดให้ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ต้องการเท่ากับ 5 ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อนำค่ามาคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง⁴⁶ คือ

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 Sp^2}{D^2}$$

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับทั้งที่สมมติฐานเป็นจริง	= 0.05
ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับทั้งที่สมมติฐานไม่เป็นจริง	= 0.10
ค่า Z_α ที่ 0.05 จากตาราง	= 1.96
ค่า Z_β ที่ 0.10 จากตาราง	= 1.28
ค่า SD ในกลุ่มทดลอง	= 7.51
ค่า SD ในกลุ่มควบคุม	= 9.18
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ต้องการ (D)	= 5
n	= 29

เนื่องจากการทดลองต้องใช้เวลานาน 4 สัปดาห์ จึงประมาณมีผู้ออกจากการทดลองไว้ด้วย ดังนั้นจึงใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง โดยคัดเลือกจากนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายปีการศึกษา 2544 จำนวนทั้งหมด 321 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) จำนวน 217 คนและระดับปริญญาตรี (หลักสูตรต่อเนื่อง) จำนวน 104 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้นักศึกษาที่เป็นประชากรเป้าหมายคือ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. มีอายุ 17-20 ปี ทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) โดยขออนุญาตและความร่วมมือจากผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย และประสานงานกับอาจารย์แผนกแนะแนว เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 213 ชุด

2. คัดเลือกนักศึกษาในข้อ 1 ที่มีคะแนนจากการทำแบบประเมินระหว่าง 25-29 คะแนนซึ่งมีทั้งหมด 75 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสมัครใจเข้าร่วมการทดลองและใช้การ

สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเพื่อคัดเลือกให้ได้เท่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้คือ 60 คน

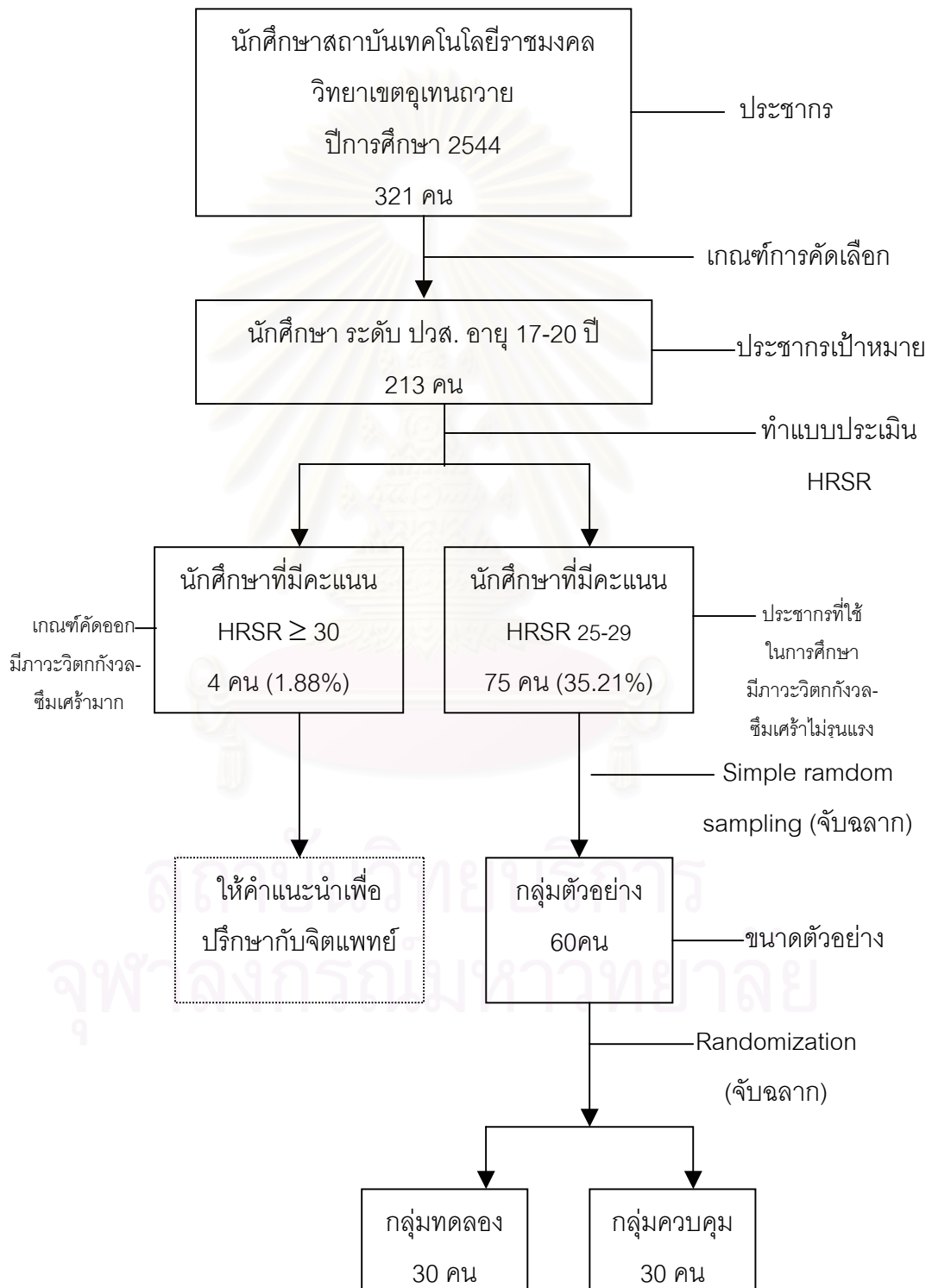
3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ใช้การแบ่งกลุ่มอย่างง่าย (Simple randomization) โดยวิธีจับฉลาก

จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังกล่าว จึงได้กลุ่มทดลอง 30 คน เป็นชาย 26 คน หญิง 4 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน เป็นชาย 24 คน หญิง 6 คน สรุปขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในภาพที่ 2



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเลือกประชากรไปสู่กลุ่มตัวอย่าง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ของอุบลวรรณมา เรือนทองดี (2544)⁴⁵ พยาบาลอนามัยชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและได้มารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มได้เรียนรู้และเกิดทักษะการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง รู้วิธีแก้ไขปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกใช้ได้เหมาะสม เกิดการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ตระหนักเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าได้ ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและจิตเวชศาสตร์วัยรุ่น จำนวน 4 ท่าน และนำไปใช้ในงานศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนสองพี่น้องวิทยา อายุ 16-19 ปี จำนวน 38 คน ได้ผลภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ในขั้นศึกษานำร่อง (Pilot Study) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในขั้นทดลองทำจริง (Trial Proper)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดา มารดา เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) เป็นแบบประเมินที่จัดทำขึ้นโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5 สถาบัน คือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ เพื่อตรวจหาภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย เรียกว่า แบบประเมินปัญหาสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงการชักนำหรือปิดบังอารมณ์ความรู้สึกเป็นจริงของผู้ตอบ เป็นแบบประเมินระดับสุขภาพหรือความรู้สึกของผู้ตอบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยเลือกสรรอาการสำคัญที่พบบ่อยใน ผู้ป่วยไทยและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับอาการแสดง (Sign) 2 อย่างคือวิตกกังวลและ ซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย แยกอาการทางกาย (Vegetative) ความกระตือรือร้น (Motivation) อาการทางความคิด (Cognitive) และทางอารมณ์

(Psychological) คิดคะแนนความถี่จากไม่เลย (0) ถึงบ่อยๆ (3) ข้อด้านบวกมี 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่มีความหมายและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า) ให้คิดคะแนนกลับกัน ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามนำร่องเป็นเวลา 2 ปี จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคนปกติในชุมชน 890 ราย และผู้ป่วย 405 ราย ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุระหว่าง 15-60 ปี และสถานภาพด้านอื่นๆใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยถูกแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM III R) เพื่อดูความแตกต่างของคะแนน ได้ผลว่า ผู้ป่วยซึมเศร้ารุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (39.00 ± 11.58) กลุ่มวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (21.6 ± 9.82) กลุ่มโรคประสาทซึมเศร้าติสโทเมียมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับกลาง (28.8 ± 8.76) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13.6 ± 7.33 คะแนนของหญิงและชายไม่แตกต่างกันนัก ข้อความที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ (Objective signs) คือ คนอื่นทักว่า ดูเครียด ซึมหรือหมองคล้ำ และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ช่วยบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรงและเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ข้อความด้านบวก 3 ข้อ ช่วยแยกบุคคลทั่วไปจากผู้มีภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน¹⁰

วิธีการตอบ

ผู้ตอบแบบประเมินจะต้องตอบด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับสุขภาพหรือความรู้สึกของผู้ตอบในช่วง 1 เดือน มากที่สุด

ในข้อ 1-19

บ่อยๆ = เกือบทุกวัน ค่อนข้างบ่อย = 2-3 วันต่อสัปดาห์

บางครั้ง = น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

ในข้อ 20 (การพยายามฆ่าตัวตาย) ตอบว่า เคยหรือไม่เคย

ใช้เวลาในการตอบทั้งฉบับไม่เกิน 10 นาที

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ในข้อ 1-4, 6-9, 11-14, 16-19 ให้คะแนนดังนี้

บ่อยๆ = 3 ค่อนข้างบ่อย = 2 บางครั้ง = 1 ไม่เลย = 0

ในข้อ 5, 10, 15 (ข้อด้านบวก) ให้คะแนนดังนี้

บ่อยๆ = 0 ค่อนข้างบ่อย = 1 บางครั้ง = 2 ไม่เลย = 3

ในข้อ 20 (การพยายามฆ่าตัวตาย) ให้คะแนนดังนี้

เคย = 3 ไม่เคย = 0

การแปลผล

คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนนมีความหมายดังนี้ คือ 25-29 คะแนน (Specificity 93.4% Sensitivity 75.1%) จัดเป็น ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าบ้างแต่ไม่รุนแรง

30 คะแนนขึ้นไป (Specificity 90.2% Sensitivity 85.3%) บ่งชี้ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ามาก ควรปรึกษาจิตแพทย์

แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ 0.91 และมีความตรงสูง สามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อตรวจหาภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในคนไทยที่เหมาะสม ใช้และแปลผลง่าย ใช้เวลาทำน้อยกว่า 10 นาทีต่อครั้ง ได้รับความสนใจมีผู้ติดต่อขอนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยหรือตามโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ คะแนนตั้งแต่ 25-29 แสดงถึง นักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าบ้างแต่ไม่รุนแรง

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือขณะนำไปใช้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิธีการคิดคะแนนและการแปลผลของเครื่องมือเพื่อนำไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ (Try out) กับ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน โดยการหาค่าคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach คำนวณได้ค่า 0.90

วิธีดำเนินการทดลอง

สิ่งแทรกแซง (Intervention) คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม อาจารย์แผนกแนะแนว ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายเป็นผู้ช่วยนำกลุ่ม และใช้แผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของ อุดลวรรณ เรือนทองดี (2544)⁴⁵

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองขั้นศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยดำเนินการทดลองกับ นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของ อุบลวรรณ เรือนทองดี สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยมีผู้วิจัย เป็นผู้นำกลุ่ม และอาจารย์แผนกแนะแนวที่สมัครใจให้การช่วยเหลือเป็นผู้ช่วยนำกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาตามปกติ เพื่อประเมินปัญหาและ อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขและเตรียมความพร้อมในขั้นทดลองทำจริง (Trial proper) ต่อไป วิธีการดำเนินการทดลองมีดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวเป็นผู้นำกลุ่มของผู้วิจัย โดยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทั้งจากตำรา บทความ ในวารสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในด้านการปฏิบัติผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำงานด้านการให้การศึกษาแก่นักศึกษา มานาน 12 ปี ผ่านการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีในวิชาจิตบำบัดจำนวน 2 หน่วยกิต วิชาจิตวิทยาคลินิกประยุกต์จำนวน 1 หน่วยกิต และผ่านการฝึกปฏิบัติงานทั้งการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล การทำกลุ่มบำบัดแบบต่างๆคือเป็นผู้นำกลุ่ม กลุ่มจิตบำบัดของผู้ป่วยที่มา รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1 ครั้ง เป็น ผู้นำกลุ่ม กลุ่มบำบัดแบบจิตสังคัมกับผู้ติดยาเสพติดที่มาได้รับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จำนวน 1 ครั้ง มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพัฒนาตนเอง ตามการเรียนใน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ฝึกเป็นผู้นำกลุ่มในขั้นศึกษานำร่อง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และแก้ไขข้อบกพร่องโดยรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยซึ่งเป็นจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงสามารถเป็นผู้นำกลุ่มในขั้นทดลองทำจริงได้

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับ ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย

1.3 ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการ ทดลอง จำนวน 60 คน ตามขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง โดยประสานงานกับอาจารย์แผนก

แนะนำ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การทดลอง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple randomization) โดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

1.4 เชิญกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้มาสัมภาษณ์ ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพในเบื้องต้น ชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อควรปฏิบัติระหว่างการศึกษาวิจัย

1.5 แบ่งกลุ่มทดลองให้มีขนาดเหมาะสมกับ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน ตามความสะดวกในการมาเข้ากลุ่ม ตามวันเวลาที่กำหนดให้เลือกสัปดาห์ละ 1 วัน คือ วันจันทร์ วันพุธหรือวันศุกร์ ระหว่างเวลา 16.00-17.30 น.

1.6 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยนำกลุ่ม 1 คน ซึ่งเป็นอาจารย์แผนกแนะนำซึ่งสมัครใจช่วยเหลือ มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี เคยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลและสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย จึงเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเป็นผู้ช่วยนำกลุ่มได้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง แผนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยนำกลุ่ม เพื่อเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือด้วยดี

1.7 ผู้วิจัยได้จัดเตรียมสถานที่ เพื่อดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยเลือกที่ห้องแนะแนว ซึ่งเป็นห้องปรับอากาศ สะดวกสบาย เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน จัดเตรียมให้สมาชิกกลุ่มนั่งบนเก้าอี้ที่จัดเป็นรูปวงกลม

2. ชั้นทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง สมาชิกจำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามวันที่เลือกระหว่าง 16.00-17.30 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์คือ วันจันทร์ วันพุธหรือวันศุกร์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 7-31 มกราคม 2545 ที่ห้องแนะแนว สมาชิกกลุ่มเลือกเข้ากลุ่มวันใดก็ต้องเข้ากลุ่มวันเดิมตลอดการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและอาจารย์แผนกแนะแนวเป็นผู้ช่วยนำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น ตามแผนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะสื่อสารเชิงจิตวิทยา คอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด และความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ต้องการ ตอบข้อสงสัย พร้อมให้ความรู้และแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม

แผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ที่กำหนดไว้จำนวน 4 ครั้ง มีดังนี้
ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและนำไปสู่ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะ
 วิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษา

ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวทางแก้ไขและ
 การป้องกัน

ครั้งที่ 4 เป็นการยุติการให้การปรึกษา ทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
 สนับสนุนให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 แบบกลุ่ม (รายละเอียดดูในภาคผนวก)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนำกลุ่มมีการศึกษาเนื้อหาของแผนการปรึกษา
 เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มก่อนที่จะทำกลุ่ม และภายหลังจากทำกลุ่มแต่ละครั้งจะมีการประชุมเพื่อประเมิน
 การทำกลุ่ม กระบวนการกลุ่มมีการเคลื่อนไหวอย่างไร ประสิทธิภาพของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วย
 นำกลุ่มมีอะไรต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อที่จะดำเนินกลุ่มครั้งต่อไปให้ได้ผลยิ่งขึ้น (รายละเอียดดูใน
 ภาคผนวก)

2.2 เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย
 จึงไม่สามารถจัดให้กลุ่มควบคุมมีสภาพการดำเนินการทดลองเหมือนกับกลุ่มทดลองทุกประการ
 คือแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คนและเข้ากลุ่มรับกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาในเวลา
 เดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มได้ จึงจัดให้กลุ่มควบคุมมาเข้ากลุ่มที่
 ห้องแนะแนวพร้อมกันทั้ง 30 คนเพื่อรับกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวที่สถานศึกษาจัดให้ สัปดาห์ละ
 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 4 ครั้ง คือ ทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา 16.00-17.30 น
 โดยเริ่มต้นสัปดาห์เดียวกันกับกลุ่มทดลอง กิจกรรมดังกล่าวคือ

ครั้งที่ 1 ให้นักศึกษากลุ่มควบคุมอ่านหนังสือและวารสารเกี่ยวกับการ
 แนะนำการศึกษาและประกอบอาชีพที่มูมนหนังสือห้องแนะแนว

ครั้งที่ 2 แจ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสมัครเข้าศึกษาต่อในระดับ
 อุดมศึกษาได้แก่ ประกาศการขายใบสมัคร แนะนำการกรอกใบสมัคร การเลือกคณะและวิชา
 ที่สอบ

ครั้งที่ 3 แจ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับสมัครงานทั้งงานประจำและ
 งานพิเศษ แนะนำการกรอกใบสมัคร การสอบสัมภาษณ์

ครั้งที่ 4 แจ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อจบการศึกษา
 การขอทุนการศึกษาทั้งจากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา และทุนการศึกษาอื่นๆ

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดำเนินการครบถ้วนตามขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยได้บอกล่วงหน้า แจ้งเตือน ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลา ที่นัดหมายทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการทดสอบก่อน-หลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยให้ทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ในวันที่ 2 มกราคม 2545 โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ ใช้เวลาทำประมาณ 15 นาที

2. ทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2545

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนและคิดคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ตามเกณฑ์กำหนดของแบบประเมินที่ใช้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สรุปและเสนอข้อมูล ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) คือ Paired t-test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า ระหว่างก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

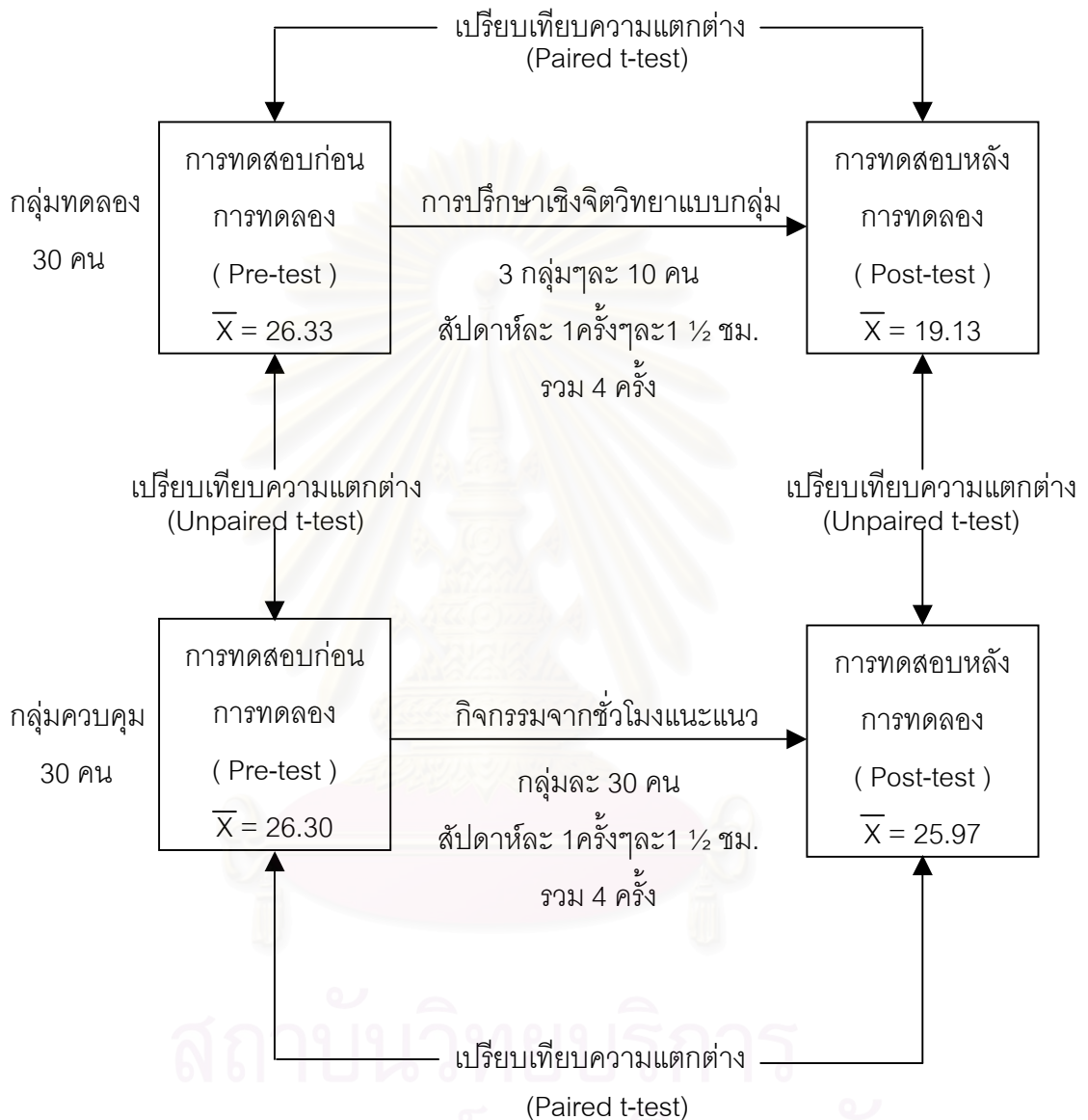
Unpaired t-test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

สรุปใช้เวลาในการ ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 7-31 มกราคม 2545 ไม่มีผู้ออก
จากการทดลองและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน รูปแบบการทดลองและการวิเคราะห์
ข้อมูลดังแสดงในภาพที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล



บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้
ดังนี้

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
n	แทน	ขนาดของตัวอย่าง
p-value	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนชนิด Type I
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01
***	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัย ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขต
อุเทนถวาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขต
อุเทนถวาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	n = 30		n = 30		N = 60	
1. เพศ						
ชาย	26	86.67	24	80.00	50	83.33
หญิง	4	13.33	6	20.00	10	16.67
2. อายุ (ปี)						
17	6	20.00	8	26.67	14	23.33
18	10	33.33	9	30.00	19	31.67
19	6	20.00	6	20.00	12	20.00
20	8	26.67	7	23.33	15	25.00
3. กำลังศึกษาอยู่ในระดับ						
ปวส.ปีที่ 1	3	10.00	2	6.67	5	8.33
ปวส.ปีที่ 2	27	90.00	28	93.33	55	91.67
4. คณะวิชาที่กำลังศึกษา						
คณะวิชาช่างโยธา	24	80.00	23	76.67	47	78.33
คณะวิชาออกแบบ	6	20.00	7	23.33	13	21.67
5. เกรดเฉลี่ยภาคเรียนที่ผ่านมา						
ต่ำกว่า 2.00	2	6.67	1	3.33	3	5.00
2.00-2.50	20	66.67	23	76.67	43	71.67
2.51-3.00	7	23.33	5	16.67	12	20.00
มากกว่า 3.00	1	3.33	1	3.33	2	3.33

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	n = 30		n = 30		N = 60	
6. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา						
อยู่ด้วยกัน	17	56.67	22	73.34	39	65.00
หย่า/ร้าง	5	16.67	3	10.00	8	13.33
แยกกันอยู่	6	20.00	4	13.33	10	16.67
บิดาเสียชีวิต	1	3.33	1	3.33	2	3.33
มารดาเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-
บิดาและมารดาเสียชีวิต	1	3.33	-	-	1	1.67
7. อาชีพของบิดา						
รับราชการ	5	16.67	2	6.67	7	11.67
รัฐวิสาหกิจ	2	6.67	-	-	2	3.33
รับจ้าง	16	53.33	14	46.67	30	50.00
เกษตรกร	3	10.00	7	23.33	10	16.67
ธุรกิจส่วนตัว	3	10.00	6	20.00	9	15.00
อื่นๆ	1	3.33	1	3.33	2	3.33
8. อาชีพของมารดา						
แม่บ้าน	19	63.34	12	40.00	31	51.67
รับราชการ	1	3.33	3	10.00	4	6.67
รัฐวิสาหกิจ	-	-	2	6.67	2	3.33
รับจ้าง	7	23.33	12	40.00	19	31.67
เกษตรกร	1	3.33	1	3.33	2	3.33
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.67	-	-	2	3.33
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	n = 30		n = 30		N = 60	
9. รายได้โดยประมาณของบิดามารดาต่อเดือน (บาท)						
น้อยกว่า 10,000	5	16.67	3	10.00	8	13.33
10,000 – 50,000	20	66.67	22	73.34	42	70.00
50,001 – 80,000	1	3.33	3	10.00	4	6.67
80,001 - 100,000	1	3.33	1	3.33	2	3.33
มากกว่า 100,000	3	10.00	1	3.33	4	6.67
10. ลักษณะที่อยู่อาศัยขณะทำการศึกษา						
หอพัก	14	46.66	13	43.34	27	45.00
บ้านเช่า	2	6.67	-	-	2	3.33
บ้านญาติ	5	16.67	6	20.00	11	18.33
บ้านบิดามารดา	7	23.33	10	33.33	17	28.34
อื่นๆ	2	6.67	1	3.33	3	5.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.67 และ 80.00 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 20.00 ตามลำดับ

มีอายุ อยู่ในช่วง 17-20 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 30.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. ปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ 93.33 ตามลำดับ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. ปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ 6.67 ตามลำดับ

ศึกษาอยู่ใน คณะวิชาช่างโยธา คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 76.67 ศึกษาอยู่ใน คณะวิชาออกแบบ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 23.33 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำคือ เกรดเฉลี่ย 2.00-2.50 คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 76.67 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 73.34 ตามลำดับ
อาชีพของบิดา พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 46.67 ตามลำดับ

อาชีพมารดา พบว่าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.34 และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านในจำนวนที่เท่ากับมีอาชีพรับจ้างคือคิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากัน

รายได้โดยประมาณของบิดา มารดาต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 73.34 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่หอพักขณะทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.66 และ 43.34 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรเป้าหมาย จำแนกตามคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้า และความคิดอยากตาย

คะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ความคิดอยากตาย	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ
N=213				
<25	134	62.91	6	4.48
25-29	75	35.21	19	25.33
≥30	4	1.88	2	50.00
ทั้งหมด	213	100	27	12.68
$\bar{X} = 20.17$, MAX = 34, MIN = 7				

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชากรเป้าหมาย จำนวน 213 คน มีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้า <25 จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 62.91 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.48 มีคะแนน 25-29 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 35.21 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตาย จำนวน 19 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 25.33 มีคะแนน ≥ 30 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซีมีเศร้าเท่ากับ 20.17 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 34 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 มีความคิดอยากตายจำนวนทั้งหมด 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.68

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าและความคิดอยากตาย ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายบุคคล

คนที่	คะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	25	17	25*	24
2	28**	21*	27*	26*
3	26	19	27*	26*
4	29	22	25	25
5	27	21	29**	28**
6	29*	24*	27*	25
7	29	29	26	27
8	28	17	25	24
9	26	12	25	24
10	25	18	26	25
11	25	17	28*	28
12	25	21	29	26
13	27	16	28	27*
14	25	11	25	26
15	27	17	25	25
16	26	16	26	27
17	25	18	26	24
18	26	11	25	25
19	27	26	26	25
20	25	18	26	25
21	27*	21	28	25
22	26	20	25	26
23	28	23	26	27
24	26	24	25	25
25	28	23	26	28
26	25*	14	25	27
27	25*	22	29	29
28	25*	18	26	28
29	25	18	26	27
30	25*	20	27	25
X	26.33	19.13	26.30	25.97
SD	1.40	4.18	1.32	1.40

* ความคิดอยากตาย ในระดับความถี่ บางครั้ง

** ความคิดอยากตาย ในระดับความถี่ ค่อนข้างบ่อย

จากตารางที่ 3 พบว่าในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 25-29 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 26.33 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 หลังการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 11-29 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 19.13 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.18 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคล พบว่ามีคะแนนลดลงจำนวน 29 คน คะแนนเท่าเดิมจำนวน 1 คน แต่ไม่มีคนที่คะแนนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความคิดอยากตายระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคล พบว่าก่อนการทดลองมีความคิดอยากตายในระดับความถี่ บางครั้งจำนวน 6 คน ระดับความถี่ค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน หลังการทดลองมีความคิดอยากตายลดลงจากระดับความถี่บางครั้งเป็นไม่เลยจำนวน 5 คน ลดลงจากระดับความถี่ค่อนข้างบ่อยเป็นบางครั้งจำนวน 1 คนแต่ยังคงมีความคิดอยากตายในระดับความถี่เดิมคือบางครั้งจำนวน 1 คน

ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 25-29 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 26.30 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32 หลังการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 24-29 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 25.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 เมื่อเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคลพบว่า มีคะแนนลดลงจำนวน 15 คน คะแนนเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คน คะแนนเท่าเดิมจำนวน 6 คน เมื่อเปรียบเทียบความคิดอยากตายระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคล พบว่าก่อนการทดลองมีความคิดอยากตายในระดับความถี่บางครั้งจำนวน 5 คน มีความคิดอยากตายในระดับความถี่ค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน หลังการทดลองมีความคิดอยากตายลดลงจากระดับความถี่บางครั้งเป็นไม่เลยจำนวน 3 คน คงระดับความถี่เดิมคือบางครั้งจำนวน 2 คน และค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน เพิ่มขึ้นจากระดับความถี่ไม่เลยเป็นบางครั้งจำนวน 1 คน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความคิดอยากตายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	ความคิดอยากตาย (/สัปดาห์)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		(คน) n = 30		(คน) n = 30	
ก่อนการทดลอง	ไม่เลย	23	76.67	24	80.00
	บางครั้ง	6	20.00	5	16.67
	ค่อนข้างบ่อย	1	3.33	1	3.33
	บ่อยๆ	0	0	0	0
หลังการทดลอง	ไม่เลย	28	93.33	26	86.67
	บางครั้ง	2	6.67	3	10.00
	ค่อนข้างบ่อย	0	0	1	3.33
	บ่อยๆ	0	0	0	0

จากตารางที่ 4 พบว่าในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีความคิดอยากตายค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับบ่อยๆ หลังการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับค่อนข้างบ่อยและบ่อยๆ

ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีความคิดอยากตายค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับบ่อยๆ หลังการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 มีความคิดอยากตายค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับบ่อยๆ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	30	26.33	1.40	30	26.30	1.32	.095 [*]	.462
หลังการทดลอง	30	19.13	4.18	30	25.97	1.40	-8.484 ^{***}	.000

*p > .05, ***p < .001

จากตารางที่ 5 พบว่า

ก่อนการทดลอง คะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.33 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 26.30 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง คะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 19.13 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 25.97 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ระหว่างก่อนและ
หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD		
กลุ่มทดลอง	30	26.33	1.40	30	19.13	4.18	10.854 ^{***}	.000
กลุ่มควบคุม	30	26.30	1.32	30	25.97	1.40	1.330 [*]	0.097

* $p > .05$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 6 พบว่า

ในกลุ่มทดลอง คะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.33 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 19.13 ซึ่งลดลงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในกลุ่มควบคุม คะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.30 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 25.97 ซึ่งลดลงเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
2. ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะลดลงต่ำกว่าภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ปีการศึกษา 2544 จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือกำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ไม่จำกัดเพศ มีอายุ 17-20 ปี มีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าจากการทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ระหว่าง 25-29 คะแนน ไม่เคยได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาก่อนและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง เกณฑ์คัดออกคือ มีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าเข้าขั้นรุนแรง โดยมีคะแนนจากการทำแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) ≥ 30 คะแนน เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังได้รับการรักษาหรือรับประทานยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แบ่งกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple randomization) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน
2. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) แบบทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุมหนึ่งกลุ่ม (Before-after-experimental with one control group)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของ อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544) ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและจิตเวชศาสตร์วัยรุ่นจำนวน 4 ท่าน ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ในขั้นศึกษานำร่อง (Pilot Study) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) ก่อนนำไปใช้จริง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et al. (1997) จัดทำขึ้นโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5 สถาบัน คือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ ใช้เป็นเครื่องมือประเมินภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คะแนนระหว่าง 25-29 คะแนน แสดงว่านักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Chronbach's) ของทั้งฉบับได้ 0.90

4. การทดลอง

4.1 กลุ่มทดลอง ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและอาจารย์แผนกแนะแนวของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่สมัครใจให้ความช่วยเหลือ 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยนำกลุ่ม โดยใช้แผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของ อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544) แบ่งกลุ่มทดลองให้มีขนาดเหมาะสมกับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คน ตามความสะดวกในการมาเข้ากลุ่มตามวัน เวลา ที่กำหนดให้เลือก คือ วันจันทร์ วันพุธ หรือ วันศุกร์ ระหว่างเวลา 16.00-17.30 น. ณ บริเวณห้องแนะแนว แต่ละกลุ่มเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยเริ่มต้นที่สัปดาห์เดียวกัน ตั้งแต่ วันที่ 7-31 มกราคม 2545 การดำเนินตามแผนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่กำหนดไว้ มีดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและนำไปสู่ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษา

ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวทางแก้ไขและการป้องกัน

ครั้งที่ 4 เป็นการยุติการให้การปรึกษา ทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

4.2 กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาตามปกติได้แก่ การแนะแนวการศึกษา การแนะแนวประกอบอาชีพ การแจ้งข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น แต่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบใดๆ เริ่มต้นสัปดาห์เดียวกันกับกลุ่มทดลอง โดยทำกิจกรรมพร้อมกันทั้ง 30 คนที่ห้องแนะแนว สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่เวลา 16.00-17.30 น. ทุกวันอังคาร 4 สัปดาห์ติดต่อกัน กิจกรรมดังกล่าวคือ

ครั้งที่ 1 ให้นักศึกษากลุ่มควบคุมอ่านหนังสือและวารสารเกี่ยวกับการแนะแนวการศึกษาและประกอบอาชีพที่มุมหนังสือห้องแนะแนว

ครั้งที่ 2 แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสมัครเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้แก่ ประกาศการขายใบสมัคร แนะนำการกรอกใบสมัคร การเลือกคณะและวิชาที่สอบ

ครั้งที่ 3 แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับสมัครงานทั้งงานประจำและงานพิเศษ แนะนำการกรอกใบสมัคร การสอบสัมภาษณ์

ครั้งที่ 4 แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อจบการศึกษา การขอทุนการศึกษาทั้งจากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา และทุนการศึกษาอื่นๆ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ก่อน-หลังการทดลองและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมครบตามที่กำหนด และไม่มีผู้ออกจากการทดลอง จึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ไม่มีข้อมูลขาดหาย ระยะเวลาในการเตรียมการ การดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2545-4 กุมภาพันธ์ 2545

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ ในการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและเสนอข้อมูล
ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยแสดงค่าความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) คือ

Paired t-test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-
ซึมเศร้าระหว่างก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) ของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

Unpaired t-test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-
ซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.67 และ 80 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 13.33 และ 20.00
ตามลำดับ

มีอายุอยู่ในช่วง 17-20 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ
30.00ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. ปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ
90.00 และ 93.33 ตามลำดับ

ศึกษาอยู่ใน คณะวิชาช่างโยธา คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 76.67 ศึกษาอยู่ใน
คณะวิชาออกแบบ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 23.33 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มิผลการศึกษาอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คือเกรดเฉลี่ย 2.00-2.50 คิดเป็น
ร้อยละ 66.67 และ 76.67 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 73.34 ตามลำดับ

อาชีพของบิดา ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 46.67
ตามลำดับ

อาชีพของมารดา ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.34 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านในจำนวนเท่ากับมีอาชีพรับจ้างคือคิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากัน

รายได้โดยประมาณของบิดามารดาต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 73.34 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่หอพักคิดเป็นร้อยละ 46.66 และ 43.34 ตามลำดับ

2. ประชากรเป้าหมาย จำนวน 213 คน มีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า <25 จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 62.91 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.48 มีคะแนน 25-29 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 35.21 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตายจำนวน 19 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 25.33 มีคะแนน ≥ 30 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าเท่ากับ 20.17 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 34 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 มีความคิดอยากตายจำนวนทั้งหมด 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.68

3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าและความคิดอยากตายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

3.1 ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 25-29 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 26.33 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 หลังการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 11-29 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 19.13 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.18 เปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคลพบว่า มีคะแนนลดลงจำนวน 29 คน คะแนนเท่าเดิมจำนวน 1 คน แต่ไม่มีคนที่คะแนนเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบความคิดอยากตายระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคลพบว่า ก่อนการทดลองมีความคิดอยากตายในระดับความถี่บางครั้งจำนวน 6 คน ระดับความถี่ค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน หลังการทดลองมีความคิดอยากตายลดลงจากระดับความถี่บางครั้งเป็นไม่เลยจำนวน 5 คน ลดลงจากระดับความถี่ค่อนข้างบ่อยเป็นบางครั้งจำนวน 1 คน แต่ยังคงมีความคิดอยากตายในระดับความถี่เดิมคือบางครั้งจำนวน 1 คน

ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 25-29 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 26.30 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32 หลังการทดลองมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 24-29 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 25.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 เปรียบเทียบภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคลพบว่า มีคะแนนลดลงจำนวน 15 คน คะแนนเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คน คะแนนเท่าเดิมจำนวน 6 คน

เปรียบเทียบความคิดอยากตายระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคลพบว่า พบว่า ก่อนการทดลองมีความคิดอยากตายในระดับความถี่บางครั้งจำนวน 5 คน มีความคิดอยากตายในระดับความถี่ค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน หลังการทดลองมีความคิดอยากตายลดลงจากระดับความถี่บางครั้งเป็นไม่เลยจำนวน 3 คน คงระดับความถี่เดิมคือบางครั้งจำนวน 2 คนและค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน เพิ่มขึ้นจากระดับความถี่ไม่เลยเป็นบางครั้งจำนวน 1 คน

3.2 ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองไม่มีความคิดอยากตาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีความคิดอยากตายค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับบ่อยๆ หลังการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับค่อนข้างบ่อยและบ่อยๆ

ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีความคิดอยากตายค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับบ่อยๆ หลังการทดลองไม่มีความคิดอยากตายจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีความคิดอยากตายบางครั้งจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 มีความคิดอยากตายค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีความคิดอยากตายในระดับบ่อยๆ

3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ มีค่าเฉลี่ย 26.33 และ 26.30 ตามลำดับ หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ มีค่าเฉลี่ย 19.13 และ 25.97 ตามลำดับ

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.33 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 19.13 ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมลดลงเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.30 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 25.97

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

ก่อนการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของ นักศึกษาในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือมีค่าเฉลี่ย 26.33 และ 26.30 ตามลำดับ ซึ่งอภิปรายได้ว่า เนื่องจากการออกแบบการวิจัย ครั้งนี้เป็นารวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) แบบทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม หนึ่งกลุ่ม (Before-after-experimental with one control group) กลุ่มตัวอย่างได้จากการกำหนด เกณฑ์การคัดเลือกที่เหมือนกันและมีการแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มตัวอย่าง (Randomized) จึงคาดว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะการกระจายของประชากรเหมือนกัน คะแนนภาวะ วิตกกังวล-ซึมเศร่าก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาที่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-20 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงรู้สึก สับสนและวุ่นวายใจได้มาก นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของนักศึกษาซึ่งเป็นนักศึกษาในระดับ อาชีวศึกษามีความแตกต่างจากนักศึกษาในระดับอื่น ทั้งระบบการเรียนการสอน เวลาของการ เรียนซึ่งมีทั้งรอบเช้าและรอบบ่าย เนื้อหาหลักสูตรซึ่งเป็นการเรียนและการปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มเพื่อนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายและวัยใกล้เคียงกัน ตลอดจนการได้รับอิทธิพลจากรุ่นพี่ที่ เข้ามามีบทบาทมากต่อชีวิตในสถานศึกษา อิทธิพลของสังคมและสื่อมวลชนที่มองว่านักศึกษา อาชีวศึกษาเป็นผู้ชอบใช้ความรุนแรง ยกพวกตีกัน สิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษามี ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าได้³ สอดคล้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ จากการพูดคุยและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มพบว่า มีปัญหาโดยภาพรวมคล้ายคลึงกัน คือ วิตกกังวลเรื่องการเรียน การสอบเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา มีความขัดแย้งกับพ่อแม่ใน การแยกตัวเป็นอิสระ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองตนในภาพลบ รู้สึกมีปมด้อย เพราะสังคม มองว่าเป็นพวกชอบใช้ความรุนแรง ก่อความเดือดร้อนให้สังคมแต่ในขณะเดียวกันก็มี ความวิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต อาจถูกทำร้ายจากนักศึกษาสถาบันคู่อริได้ทุกเมื่อ มองตนเองว่าเรียนหนังสือไม่เก่งเท่านักศึกษาในระดับอื่น ขาดทักษะทางสังคม รู้สึกโดดเดี่ยวไม่มี เพื่อน มีปัญหาในการสื่อสาร ผิดหวังในความรัก และมีปัญหาเศรษฐกิจ จากการสำรวจนักศึกษา จำนวน 213 คน พบนักศึกษามีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับต่างๆคือ มีคะแนน <25 จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 62.91 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ

4.48 มีคะแนน 25-29 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 35.21 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตาย จำนวน 19 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 25.33 มีคะแนน ≥ 30 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 ในกลุ่มนี้มีความคิดอยากตาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ความคิดอยากตายเป็นอาการที่มีความสำคัญซึ่งจากการสำรวจแม้จะพบในนักศึกษาทุกกลุ่มแต่พบได้มากที่สุดในกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง(คะแนน ≥ 30)จึงเป็นข้อสนับสนุนว่าควรให้การช่วยเหลือตั้งแต่มียภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับที่ไม่รุนแรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงยิ่งขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อที่ร้ายแรงเช่น การฆ่าตัวตายได้

หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษา กลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.33 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 19.13 ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษา กลุ่มควบคุมลดลงเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.30 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 25.97 และค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือมีค่าเฉลี่ย 19.13 และ 25.97 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยแสดงว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีผลทำให้ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองลดลงและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยทั้งสองข้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอุบลวรรณ เรือนทองดี (2544)⁴⁵ ซึ่งศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 อายุ 16-19 ปีของโรงเรียนสองพี่น้องวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่านักเรียนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสนับสนุนข้อเสนอแนะในงานวิจัยของ เตือนใจ ชาลี (2538)⁴¹ ซึ่งศึกษามาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าสาเหตุอันดับ 1 ที่มาจากตัวนักศึกษาคือ ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ และได้เสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหานั้นข้อหนึ่งว่า ควรมีการจัดบริการปรึกษากับนักเรียน เหตุผลที่ผลการวิจัยออกมาเช่นนี้ ผู้วิจัยมีข้อสันนิษฐานว่า

1. จากการที่นักศึกษาได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับเพื่อนๆซึ่งเป็นวัยรุ่น มีลักษณะความต้องการ อายุ และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน จึงสามารถสื่อสารภาษาที่เข้าใจ และมีความเห็นอกเห็นใจกันดี ช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกนึกคิดและ

ความคับข้องใจต่างๆที่ทำให้ไม่สบายใจหรือวิตกกังวลออกมาได้อย่างอิสระ ซึ่งช่วยลดความทุกข์ใจได้และเป็นทางออกที่ดี⁸ เพราะวัยรุ่นมักจะไวใจ กล้าเปิดเผยความรู้สึกและรับฟังคำแนะนำจากเพื่อนวัยเดียวกันมากกว่ากับผู้ใหญ่ และกลุ่มยังเสมือนเป็นที่พักพิงทางสังคม (Social oasis) เป็นกำลังใจให้กันและกันในช่วงที่วัยรุ่นพยายามแยกตัวเป็นอิสระจากครอบครัวหรือผู้ปกครอง²² ท่ามกลางบรรยากาศของความไว้วางใจ และสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างเพื่อนๆและผู้นำกลุ่ม มีการช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีแก้ไขปัญหาของแต่ละคน ทำให้เกิดการตระหนักในคุณค่าแห่งตน(Self-esteem) นักศึกษาได้รับรู้ว่าไม่ใช่ตนเองคนเดียวที่มีปัญหา คนอื่นก็มีปัญหาเหมือนกันหรือบางคนมีปัญหามากกว่าช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจตนเองและคนอื่นมากขึ้น ทำให้เกิดกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหา สามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะทางสังคม แก้ไขและพัฒนาวิธีการปฏิบัติต่อผู้อื่น ตลอดจนปรับปรุงการสื่อสาร ซึ่งจะสร้างความต้องการทางอารมณ์ของตนได้รับการตอบสนอง ทำให้เกิดความสุข ความพอใจ ตรงกับ Khan (1999)²⁰ กล่าวว่า การช่วยเหลือโดยการให้การศึกษาจะมีประโยชน์มากในวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่รุนแรง โดยการแนะนำให้ใช้ทักษะการปรับตัวหรือบางจุดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ผู้ที่มีอาการไม่นานและมีเหตุปัจจัยชัดเจนอาจจะดีขึ้นใน 1-2 เดือน สอดคล้องกับการวิจัยของ Dadds et al. (1999)³⁷ ซึ่งศึกษาผลของการฝึกทักษะการปรับตัวแบบกลุ่มในเด็กที่เป็นโรควิตกกังวลและติดตามผล 2 ปี พบว่าเด็กที่เป็นโรควิตกกังวลและได้รับการฝึกทักษะการปรับตัวแบบกลุ่มมีปัญหาความวิตกกังวลลดลง และสอดคล้องกับการวิจัยของ Mufson et al. (1999)³⁶ ซึ่งศึกษาผลของการให้จิตบำบัดด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal psychotherapy) ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้และช่วยปรับปรุงทักษะการเข้าสังคมและการแก้ไขปัญหา อาจสรุปได้ว่ากระบวนการที่เกิดขึ้นในการดำเนินการรักษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ การได้พูดระบายปัญหา การเข้าใจตนเองและผู้อื่น การรู้สึกอบอุ่น ได้รับการช่วยเหลือและให้กำลังใจ การตระหนักในคุณค่าตนเอง และการเรียนรู้ เกิดทักษะในการจัดการกับปัญหาและการเข้าสังคม เป็นการลดสาเหตุที่เกิดจากปัจจัยทางด้านจิตใจจึงมีผลทำให้ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาลดลง ตัวอย่างเช่น เต้ (นามสมมติ) สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้พูดระบายความรู้สึกไม่สบายใจวิตกกังวล เกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทางมาสถานศึกษา กลัวว่าจะถูกทำร้ายจากนักศึกษาคู่รถจากสถาบันอื่น แต่ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกเป็นปมด้อยที่สังคมมักมองว่านักศึกษาอาชีพจะเป็นพวกที่ชอบใช้ความรุนแรง ก่อความเดือดร้อนให้สังคม เต้ (นามสมมติ) ได้รับรู้ว่าไม่มีเพื่อนสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆที่มีปัญหาความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องนี้เช่นเดียวกับตน ต่างให้

กำลังใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายที่ได้พูดระบายปัญหา เกิดกำลังใจและความมั่นใจที่จะเลือกวิธีแก้ไขปัญหา ช่วยให้ลดความวิตกกังวลลงได้ บอย (นามสมมติ) สมาชิกกลุ่มอีกคนหนึ่ง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิชาออกแบบและเป็นเด็กต่างจังหวัดเพิ่งมาเรียนในกรุงเทพฯ เป็นครั้งแรก อาศัยอยู่หอพักซึ่งไกลจากสถานศึกษาและการจราจรติดขัดมาก จึงมีปัญหาด้านการปรับตัว เช่น การต้องนอนดึกเพื่อทำการบ้านคืองานเขียนแบบซึ่งมีจำนวนมาก การต้องตื่นเช้าเพื่อให้มาทันเวลาเรียน ความไม่คุ้นเคยกับชีวิตที่เร่งรีบในกรุงเทพฯ ความเหงาที่ต้องอยู่หอพักคนเดียวและรู้สึกคิดถึงบ้าน ฯลฯ ทำให้มีความรู้สึกกังวลใจอย่างมาก หงุดหงิดอารมณ์เสีย ถ้ามาเรียนไม่ทัน ไม่อยากพูดคุยกับใคร บางวันรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ผลการเรียนตกต่ำจากการเข้ากลุ่มการปรึกษา บอย (นามสมมติ) ได้มีโอกาสพูดระบายปัญหาของตน ได้รับกำลังใจจาก หม่อม (นามสมมติ) นักศึกษารุ่นพี่ซึ่งเป็นเด็กต่างจังหวัดเหมือนกันและมีปัญหาการปรับตัวเมื่อครั้งที่อยู่ชั้นปีที่ 1 เช่นเดียวกับ บอย (นามสมมติ) จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บอย (นามสมมติ) เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคม (Social skill) จากตัวแบบซึ่งเป็นรุ่นพี่ ยอมรับว่าต้องรู้จักปรับตัวและอดทนกับปัญหา เช่น พยายามตื่นมาให้ทันเวลาเรียนโดยการตั้งนาฬิกาปลุก หาเพื่อนสนิทไปอยู่หอพักเดียวกัน เล่นกีฬาหรือฟังดนตรีที่ชอบเพื่อคลายความเครียด ปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นในแง่บวกว่า ตนมีโอกาสที่ได้เข้ามาเรียนในกรุงเทพฯ สามารถสอบเข้าเรียนได้ในสถาบันที่มีชื่อเสียงจึงควรมีความภาคภูมิใจ ชยันหมั่นเพียร มานะอดทนเรียนให้สำเร็จ และในขณะเดียวกัน หม่อม (นามสมมติ) ก็เกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเองในการแสดงความคิดเห็น และเป็นแบบอย่างให้นักศึกษารุ่นน้อง นอกจากนี้ในการเลือกสมาชิกกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-20 ปี) ซึ่งพบว่า นักศึกษาให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มด้วยดี คือมาเข้ากลุ่มตรงเวลา ปฏิบัติตามข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม และไม่มีผู้ใดขาดการเข้ากลุ่ม ตรงกับที่ ดวงใจ กสานติกุล (2530)⁸ กล่าวว่าวัยรุ่นตอนปลายซึ่งส่วนใหญ่มักจะศึกษาในระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย มีความคิดอ่านใกล้เคียงกับผู้ใหญ่และยอมรับได้ง่ายว่าตนมีปัญหา จึงกล้าพูดบอกเล่าถึงปัญหาได้ดีและไม่ใคร่จะก่อความวุ่นวายหรือขาดระเบียบในกลุ่มซึ่งต่างจากวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 13-15 ปี) และวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15-17 ปี) ลักษณะของนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายดังกล่าวจึงเหมาะสมและได้รับประโยชน์จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

2. องค์ประกอบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนให้ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในนักศึกษาลดลงได้ ดังนี้

2.1 แผนการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ อุบลวรรณ เรือนทองดี (2544) ที่ผู้วิจัยเลือกใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการทดลอง เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมใช้ช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าได้ การดำเนินการตามแผน ทั้งหมด 4 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและนำไปสู่ปัญหา

ครั้งที่ 2, 3 เป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน

ครั้งที่ 4 เป็นการยุติการให้การปรึกษา

การดำเนินการดังกล่าวทั้ง 4 ครั้ง ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะพัฒนาต่อเนื่องกันไป ดังนี้

1) ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The involment stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่ม มารวมกัน ผู้นำกลุ่มจะพยายามสร้างให้เกิดมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้รู้จักกัน เกิดความคุ้นเคยและ ไว้วางใจกันจนกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง

2) ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะกลุ่ม (The transitional stage) สมาชิก จะพูดถึงปัญหาของตนเองให้เพื่อนๆในกลุ่มฟัง แต่อาจมีสมาชิกกลุ่มบางคนที่ยังไม่กล้าพูด วิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม หรืออาจมีบางรายที่ต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งผู้นำกลุ่มต้องทบทวน ถึงจุดมุ่งหมาย ประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่มจะได้รับและข้อตกลงของการเข้ากลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจ อีกครั้งหนึ่ง

3) ขั้นการดำเนินงาน (The working stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่ม จะกล้าเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ แต่ละคนอภิปรายถึงปัญหาของตนเองให้เพื่อนๆฟังมี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของปัญหาและการแก้ไขของแต่ละคน ขณะเดียวกันก็จะมี การช่วยกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาของเพื่อนๆ มีการให้กำลังใจ สมาชิกแต่ละคนจะรู้และเข้าใจปัญหา ของตนเองดีขึ้น เกิดกำลังใจพร้อมที่จะแก้ไขปัญหา และเลือกหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

4) ขั้นยุติการให้การปรึกษา (The ending stage) ขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่ม จะเข้าใจตนเองและเพื่อนสมาชิก ปัญหาจะหมดไป สบายใจ สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก ของตนเองได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการพัฒนาทั้ง 4 ขั้นตอน ในการปรึกษา เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีผลทำให้ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าลดลง แสดงไว้ในภาพที่ 4

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า



ที่มา :ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของ Mahler (1969)²⁷

2.2 ผู้นำกลุ่ม Trotzer (1977)²⁵ กล่าวว่า บทบาทของผู้นำกลุ่มก็เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปถึงจุดหมาย ทำให้เกิดบรรยากาศของการยอมรับนับถือ ไว้วางใจ และความอบอุ่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจตนเอง ยอมรับปัญหา ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะสื่อสารเชิงจิตวิทยาคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัยพร้อมให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม

จากการที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม พบว่าในการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในนักศึกษาวัยรุ่น ความสัมพันธ์ในด้านความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญเพราะในช่วงแรกนักศึกษาจะกังวลมาก กลัวเรื่องราวปัญหาของตนจะถูกเปิดเผยทำให้ถูกอับอาย ถูกล้อเลียนหรือมีผลกระทบด้านลบ เช่น เรื่องความขัดแย้งกับครูอาจารย์หรือสถานศึกษา ฯลฯ ผู้นำกลุ่มได้อธิบายให้เข้าใจว่าทุกอย่างที่พูดถึงอันเป็นความรู้สึกนึกคิดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ใครทราบ และแสดงท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร เอาใจใส่อย่างจริงใจต่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เป็นการช่วยให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย และกล้าพูดระบายปัญหาอย่างอิสระ ส่วนในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งผู้นำกลุ่มต้องมีการสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อใช้ในการดำเนินการในครั้งต่อไป (รายละเอียดดูในภาคผนวก) จึงจะช่วยให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มดำเนินไปถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความเห็นว่า ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มจะต้องเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ศึกษาหาความรู้ความเข้าใจในการทำกลุ่มให้การศึกษา เพิ่มพูนทักษะความสามารถและประสบการณ์ในการเป็นผู้นำกลุ่มให้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

2.3 องค์ประกอบอื่นๆ ที่เหมาะสมในการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มได้แก่

จำนวนสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยจัดให้มีสมาชิกกลุ่มๆละ 10 คน ซึ่ง Trotzer (1977)²⁵ กล่าวว่า เป็นขนาดของกลุ่มที่พอดี สมาชิกทุกคนมีความสำคัญ มีความรู้สึกมีส่วนร่วมในกลุ่ม มีโอกาสที่ได้รับประสบการณ์จากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและมีการแลกเปลี่ยนกันได้อย่างทั่วถึง

เวลาในการเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยจัดให้ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที คือระหว่างเวลา 16.00-17.30 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คือ วันจันทร์(กลุ่มที่ 1) วันพุธ(กลุ่มที่ 2) วันศุกร์(กลุ่มที่ 3) ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับที่ Mahler (1969)²⁷ และ Gazda (1989)²⁸ ได้เสนอไว้ ในการจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มว่า แต่ละครั้งควรใช้เวลา 1½-2 ชั่วโมง แต่ช่วงเวลาของการเข้ากลุ่มขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสภาพแวดล้อม เช่น หากการจัดกลุ่มในสถานศึกษาก็จำเป็นต้องพิจารณาถึงการจำกัดเวลาเรียนของสถานศึกษานั้นด้วย ซึ่งผู้วิจัยพบว่า มีข้อจำกัดในด้านเวลาว่าง

ที่ตรงกันระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง และระหว่างสมาชิกกลุ่มกับผู้นำกลุ่ม ผู้วิจัยจึงจัดให้ ในช่วงที่นักศึกษาเลิกเรียนแล้วคือเวลา 16.00-17.30 น. ดังนั้นในการประยุกต์ใช้อาจต้อง เอื้ออำนวยให้นักศึกษามาเข้ากลุ่มได้ในเวลาเรียนหรือผู้นำกลุ่มอุทิศตนเพื่อสามารถจัดบริการให้ได้ ตามความเหมาะสม

การจัดสถานที่ ผู้วิจัยจัดสถานที่ในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ กลุ่มที่ห้องแนะแนว ซึ่งเป็นห้องปรับอากาศ สะดวกสบายเป็นส่วนตัว มีบริเวณพอเหมาะและจัด เก้าอี้เป็นวงกลม สมาชิกสามารถมองเห็นกันทั่วถึง ซึ่ง Corey (1992)³⁰ กล่าวว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผล ต่อปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งการจัดสถานที่ของผู้วิจัยดังกล่าวข้างต้นช่วยเอื้ออำนวยให้ นักศึกษารู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจที่จะพูดระบายปัญหาของตนเองหรือแสดงความคิดเห็นได้ อย่างอิสระ

สำหรับการลดลงของภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มควบคุมนั้น ผู้วิจัยมีข้อสันนิษฐานว่า อาจเกิดขึ้นโดยบังเอิญจากการปรับตัวของนักศึกษาซึ่งมีระดับสติปัญญา ตามปกติ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการใช้กลไกในการป้องกันตนเองยังมีอยู่ หรือเกิดจากการหาสิ่งสนับสนุนระดับประคองจิตใจด้านอื่นๆซึ่งคาดว่าจะมีโอกาสได้รับเช่นเดียวกัน กับกลุ่มทดลอง เช่น การพูดคุยกับเพื่อน การเล่นกีฬา ฯลฯ การจัดให้กลุ่มควบคุมมาเข้ากลุ่ม รับกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาก็เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับการเข้ากลุ่มรับ การปรึกษาในกลุ่มทดลอง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอิทธิพลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากปัจจัยทาง จิตวิทยา (Psychological effects) ของกลุ่มควบคุมเมื่อมีความรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับอะไรเลยซึ่งอาจ ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้⁴⁶ กิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวที่กลุ่มควบคุมได้รับเมื่อ มาเข้ากลุ่มนั้นเป็นกิจกรรมเช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษา ตามปกติ แต่กิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวซึ่งมุ่งเน้นการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการแนะแนวการ ศึกษา แนะนำอาชีพ และข้อมูลข่าวสารต่างๆแต่ไม่มีให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบใดๆ อาจเป็นสถานการณ์หนึ่งนอกเหนือจากสถานการณ์อื่นๆในการดำรงชีวิตตามปกติที่อาจมีผลเพิ่ม ความกดดันและความตึงเครียดให้แก่นักศึกษาได้ เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า และความคิดอยากตายระหว่างก่อนและหลังการทดลองเป็นรายบุคคล(ตารางที่ 3 และ 4) จึงพบว่าในกลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลงจำนวน 15 คน มีคะแนนเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คน และคะแนน เท่าเดิมจำนวน 6 คน มีความคิดอยากตายลดลงจากระดับความถี่บางครั้งเป็นไม่เลยจำนวน 3 คน คงระดับความถี่เดิมคือบางครั้งจำนวน 2 คนและค่อนข้างบ่อยจำนวน 1 คน เพิ่มขึ้นจาก ระดับความถี่ไม่เลยเป็นบางครั้งจำนวน 1 คน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตก

กังวล-ซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จึงลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการวิจัยนี้สำรวจนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง (คะแนน25-29) ได้ทั้งหมด 75 คน คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน นักศึกษาในกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ส่วนนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรงที่เหลือจะได้รับการช่วยเหลือโดยส่งต่อให้อยู่ในความดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ในแผนกแนะแนวของสถานศึกษา นักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ารุนแรง (คะแนน \geq 30) มี 4 คน ได้รับคำแนะนำให้ปรึกษากับจิตแพทย์ ซึ่งมีผู้ไปรับการปรึกษาจำนวน 2 คน แต่อีก 2 คนมีความประสงค์ขอรับบริการการปรึกษารายบุคคลจากบริการของแผนกแนะแนวของสถานศึกษา จากการติดตามผลตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัยไม่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงยิ่งขึ้นหรือมีผลกระทบที่ร้ายแรงเช่น การฆ่าตัวตาย เมื่อการทดลองสิ้นสุดลงผู้วิจัยได้ส่งต่อนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้อาจารย์แนะแนวดูแลและประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพราะนักศึกษาบางคนยังคงมีความคิดอยากตายในระดับค่อนข้างบ่อย นักศึกษาบางคนมีคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าเท่าเดิม บางคนเพิ่มขึ้น แต่ไม่พบเพิ่มขึ้นในระดับที่รุนแรง (ตารางที่ 3 และ 4) และนักศึกษาบางคนจะได้รับการปรึกษารายบุคคลเพิ่มเติมตามความต้องการของนักศึกษา

สรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีผลช่วยลดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาได้ เพราะตรงกับความต้องการและลักษณะของนักศึกษาที่มีช่วงอายุอยู่ในวัยรุ่นซึ่งมักจะให้ความสำคัญกับเพื่อน ไร้กังวลที่จะพูดปัญหาและรับคำแนะนำจากเพื่อนมากกว่าจากผู้ใหญ่ จึงเหมาะกับการมาเข้ากลุ่มในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม นอกจากนี้องค์ประกอบอื่นๆคือ กระบวนการที่เกิดขึ้นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแผนดำเนินการที่ใช้ในการวิจัย บทบาทของผู้นำกลุ่ม จำนวนสมาชิกกลุ่ม ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม และการจัดสถานที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น วางใจ ปลอดภัย กล้าที่จะพูดระบายปัญหา ทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น ยอมรับปัญหา และมองเห็นแนวทางแก้ไข ได้รับการช่วยเหลือและให้กำลังใจ เกิดการตระหนักในคุณค่าตนเอง และจากประสบการณ์การมาเข้ากลุ่มช่วยให้ได้ฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหาและการเข้าสังคม จึงทำให้ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร่าลดลงเมื่อผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่านักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่รุนแรงควรได้รับการช่วยเหลือแต่เริ่มแรกเพื่อให้มีการปรับตัวได้ดีและเหมาะสม และการจัดบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในสถานศึกษาก็เป็นวิธีหนึ่งที่มีประโยชน์และช่วยป้องกันนักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติไปสู่การตัดสินใจหรือการดำเนินชีวิต

ที่ผิดพลาด เช่น การใช้สุรา ยาเสพติด ไม่สนใจที่จะศึกษาเล่าเรียน ฯลฯ ที่มีความร้ายแรงที่สุด คือ การแก้ปัญหาด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย อันเป็นปัญหาใหญ่ของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน การมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเหมาะสมทั้งกับผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เพราะสามารถทำได้โดยไม่สิ้นเปลืองกำลังบุคลากร กำลังเงิน และเวลามากนัก ช่วยให้เวลาทำงานของผู้ให้บริการมีประโยชน์ในปริมาณต่อคนมากขึ้น ช่วยแก้ปัญหาเรื่องไม่มีเวลาเพียงพอในการให้บริการรายบุคคล^๑ ผู้วิจัยจึงหวังว่าจะมีผู้นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าระดับไม่รุนแรง ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงในกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันได้เท่านั้น

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อความเหมาะสมในเรื่องของขนาดกลุ่ม จึงแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีตามวันเวลาที่กำหนดให้เลือก โดยเริ่มต้นในสัปดาห์เดียวกัน มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม อาจารย์แนะแนวเป็นผู้ช่วยนำกลุ่ม ใช้แผนการดำเนินการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเดียวกัน และเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย จึงไม่สามารถจัดให้กลุ่มควบคุมมีสภาพการดำเนินการทดลองเหมือนกับกลุ่มทดลองทุกประการ คือแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คนและเข้ากลุ่มรับกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวของสถานศึกษาในเวลาเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มได้ จึงจัดให้กลุ่มควบคุมมาเข้ากลุ่มที่ห้องแนะแนว พร้อมกับทั้ง 30 คน เพื่อรับกิจกรรมจากชั่วโมงแนะแนวที่สถานศึกษาจัดให้ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 4 ครั้ง คือ ทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา 16.00-17.30 น โดยเริ่มต้นสัปดาห์เดียวกันกับกลุ่มทดลอง

3. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไม่สามารถออกแบบการวิจัยให้มีการติดตามผลระยะยาวได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาของการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบการทดลองให้มีการศึกษาติดตามความคงทนของภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าที่ลดลงจากการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยการประเมินผลเป็นระยะๆ

2. ควรมีการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในวัยรุ่นที่มีลักษณะทั่วไปและมีปัญหาในกลุ่มอื่นๆ เช่น พิการ์ เจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบครัวแตกแยก เกร็ดอน เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในวัยอื่นๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากมีพัฒนาการที่แตกต่างจากวัยรุ่น
4. ควรมีการศึกษาผลของการเข้าร่วมประสบการณ์กลุ่มในรูปแบบอื่นๆ เช่น กลุ่มดนตรีบำบัด กลุ่มจิตสัมพันธ์ ฯลฯ ว่ามีผลต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. สำหรับผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นรูปแบบการบริการด้านสุขภาพจิตที่มีประโยชน์ในการใช้ช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าที่ได้ผลดี สามารถนำมาใช้ในสถานศึกษาได้ เพราะรูปแบบดังกล่าวใช้บุคลากรและสถานที่ที่มีอยู่แล้ว ผู้ที่ให้บริการอาจเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ของสถานศึกษาโดยตรง เช่น อาจารย์แนะแนว อาจารย์ที่ปรึกษา หรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์พยาบาลอนามัยชุมชน เพียงแต่ควรได้รับการอบรมให้มีความรู้ความสามารถและการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ควรใช้การประเมินผลโดยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานเหมาะสม มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ เพื่อสามารถประเมินผลได้อย่างถูกต้อง ควรมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อการติดตามผลและการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรเริ่มให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตั้งแต่นักศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1

2. สำหรับผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้มีอำนาจเกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการนำรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้ช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า โดยกำหนดเป็นนโยบาย ส่งเสริมงบประมาณในการจัดการและกำลังบุคลากร จัดให้มีการอบรมหรือสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้แก่บุคลากร ตลอดจนสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและผลกระทบด้านต่างๆ เช่น การใช้ยาเสพติด การใช้ความรุนแรง การฆ่าตัวตาย ฯลฯ และยังตอบสนองนโยบายของสถานศึกษาในการผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพและเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศชาติ

รายการอ้างอิง

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1994: 581-2.
2. ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่น. ใน: เกษม ต้นติผลลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536: 818-51.
3. Jessor R. A conceptual framework for adolescent risk behavior. In: Stott LH, editor. The psychology of human development. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1974: 454.
4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. รายงานสถิติเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดทั่วประเทศ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงยุติธรรม, 2542.
5. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรกรพิมพ์, 2538.
6. Rogers CR. Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1951.
7. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรกรพิมพ์, 2542.
8. ดวงใจ กสานติกุล, จีน แบร์, ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
9. หลุย จ้าปาเทศ. การบริหารจัดการและการให้คำปรึกษาสำหรับนักจิตวิทยาแนะแนวมืออาชีพ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, 2542: 1-2.
10. Kasantikul D. Self-report scale: diagnostic screening for depression in Thai population. J Med Assoc Thai 1997; 80: 647-57.
11. Hurlock EB. Adolescent development. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1967.
12. World Health Organization. The health of adolescent and youth a global overview. World Health Stat Q1985; 38: 256-66.
13. Erikson EH. Identity: youth and crisis. New York: Norton, 1968.
14. Barker P. Basic child psychiatry. 5th ed. London: Granada, 1986.
15. Fischer WF. Theories of anxiety. New York: Harper and Row, 1970: 26-7.
16. Priest R. Anxiety and depression. Publishing Pte, 1983: 53.

17. Talbott JA, Freedman DX, Meltzer HY, Perry SW, Schowalter JE, et al. Year book of psychiatry and applied mental health. St. Louis: Mosby-Year Book, 1992:109.
18. Berstein GA, Beidel DC. Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical reviews. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr 1991; 30:519-32.
19. Goodyer IM, Herbert J, Secher SM. Comorbidity and severity at presentation as predictors of persistant disorder. J Am Child Adolesc Psychiatr 1997; 36: 179-87.
20. Kahn D. Mood disorders in psychiatry. Philadelphia: WB Saunders Co., 1999: 34-64.
21. Akiskal HS. Dysthymia: art of clinical management and prognosis in light of new developments. Asia Pacific Regional Neuroscience Conference 1999; 15-25.
22. Gazda GM. Basic approaches to group psychotherapy and group counseling. 2nd ed. Illinois: Charles C Thomas, 1975.
23. Ohlsen MM. Group counseling. 3rd ed. New York: Holt, Rineheart and Winston, 1977.
24. Dyer WW, Vriend J. Group counseling for personal mastery. New York: Sovereign Books, 1980.
25. Trotzer JP. The counselor and the group. 2nd rev ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1989.
26. Dinkmeyer DC, Muro JJ. Group counseling: theory and practice. Itasea: FE. Peacock, 1971.
27. Mahler CA. Group counseling in the schools. Boston: Houghton Mifflin, 1969.
28. Gazda GM. Group counseling. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 1989.
29. Shertzer B, Stone SC. Fundamental of counseling. Dallas: Houghton Mifflin, 1980.
30. Corey G. Theory and practice of group counseling. 4th ed. California: Brooks/Cole, 1995.
31. ชูชัย สมितिไกร. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เอกสารประกอบการสอนวิชาการฝึกงานด้านการให้คำปรึกษา. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, (ม.ป.ป.). (อัดสำเนา)

32. วัชรวิ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
33. Horowitz TR. Dropout-Mertonian or reproduction scheme adolescent. Dissert Abstr 1992; 50: 130.
34. Meilman PW. Medical withdrawal from college for mental health reasons and their relation to academic performance. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992; 50: 60-3.
35. Noshpitz JD. Self-destruction in adolescence. Am J Psychiatry 1994; 151:1507-11.
36. Mufson L, Weissman MM, Moreau D, Garfinkel R. Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 573-9.
37. Dadds MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM, Spence SH. Early intervention and prevention of anxiety disorder in children: results at 2-year follow-up. J Consult Clin Psychol 1999; 67: 145-50.
38. Johnson JG, Cohen P, Smailes E, Oldharm JM, Skodol AE. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. Am J Psychiatry 2000; 157: 1406-12.
39. กาญจนา อิมสำราญรัชต์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา การปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
40. จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะปฏิบัติงานของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
41. เตือนใจ ซาลี. มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
42. วิจิต ศรีสมุทร. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการรอกงามทางจิตใจของนักเรียนที่มีพ่อแม่หย่าร้าง. วารสารมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2539; 41: 110 -1.

43. จงรัก อินทร์เสวก. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดสารเสพติดซ้ำ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
44. อังคณา ปรีชาเมตตา. การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่4โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
45. อุบลวรรณ เรือนทองดี. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
46. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2540.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา	จิตเวชศาสตร์
เลขที่	3200/2544
วันที่	27 Dec 44
เวลา	10.10 น.

ที่จว 674/2544

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

24 ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย

เนื่องด้วย นาง คารุวรรณ โรจนสุพจน์ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิจัยเรื่อง “ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย” โดยมีอาจารย์ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตใคร่ขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจร่วมการทดลอง จำนวน 60 คน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการทำการทดลองประมาณ 1 เดือน รายละเอียดตาม Study Protocol ที่แนบมา ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและสถานศึกษาในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาต่อไป

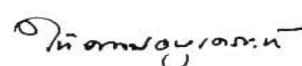
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่ นาง คารุวรรณ โรจนสุพจน์ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทิกา ทวีชาชาติ)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
โทร. 02-2564208, 02-2564346
โทรสาร 02-2527592

ทพ. + อพ. ๑/๖ ๙๖. ๑๖๖.



๖๕๖.๑๕๕

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 10 ข้อ

แบบประเมินปัญหาสุขภาพ

20 ข้อ

2. แบบสอบถามทุกข้อไม่มีข้อผิดพลาดหรือถูกให้นักศึกษาพิจารณาข้อความต่างๆ ในแบบสอบถามและพยายามตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

3. คำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ จะไม่นำไปเผยแพร่ว่าเป็นของผู้ใด ขอความร่วมมือนักศึกษาตอบให้ครบทุกข้อ ด้วยความตั้งใจและเต็มใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาตอบแบบสอบถามโดยกาเครื่องหมาย “ ✓ ” ลงใน หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่าง

- | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง | สำหรับผู้วิจัย |
| 2. อายุ | <input type="checkbox"/> 17 ปี | <input type="checkbox"/> 18 ปี | <input type="checkbox"/> ID |
| | <input type="checkbox"/> 19 ปี | <input type="checkbox"/> 20 ปี | 1 2 |
| 3. นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในระดับ | <input type="checkbox"/> ปวส. ปีที่ 1 | <input type="checkbox"/> ปวส. ปีที่ 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ใน | <input type="checkbox"/> คณะวิชาช่างโยธา | <input type="checkbox"/> คณะวิชาออกแบบ | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. ผลการศึกษาของนักศึกษาในภาคเรียนที่ผ่านมา ได้เกรดเฉลี่ย | <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 2.00 | <input type="checkbox"/> 2.00-2.50 | <input type="checkbox"/> 5 |
| | <input type="checkbox"/> 2.51-3.00 | <input type="checkbox"/> มากกว่า 3.00 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6. สถานภาพสมรสของ บิดา มารดา | <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน | <input type="checkbox"/> หย่า / ร้าง | <input type="checkbox"/> 7 |
| | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ แต่ยังไปมาหาสู่กัน | <input type="checkbox"/> บิดาเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> 8 |
| | <input type="checkbox"/> มารดาเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> บิดาและมารดาเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> 9 |
| 7. อาชีพของบิดา | <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ | |
| | <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> เกษตรกร | |
| | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... | |

8. อาชีพของมารดา แม่บ้าน 10
- รับราชการ
- รัฐวิสาหกิจ
- รับจ้าง
- เกษตรกร
- ธุรกิจส่วนตัว
- อื่นๆระบุ.....
9. รายได้ของบิดามารดา รวมทั้งสิ้นจากอาชีพหลักและอาชีพรองเดือนละประมาณ 11
- น้อยกว่า 10,000 บาท
- 10,000-50,000 บาท
- 50,001-80,000 บาท
- 80,001-100,000 บาท
10. ลักษณะที่อยู่อาศัยขณะทำการศึกษา 12
- หอพัก
- บ้านเช่า
- บ้านญาติ
- บ้านพ่อแม่
- อื่นๆระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับผู้วิจัย

 ID

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ-แบบตอบด้วยตนเอง(Health-Related, Self -Report HRSR)

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับสุขภาพหรือความรู้สึกของคุณในช่วง 1 เดือนนี้ (บ่อย = เกือบทุกวัน, ค่อนข้างบ่อย = 2-3 วัน/สัปดาห์, บางครั้ง = น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)

- | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. รู้สึกเบื่ออาหาร | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 2. นอนไม่หลับหรือต้องให้ยาช่วยให้หลับ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 3. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 4. คิดมากกังวล | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 5. รู้สึกสบายใจ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 6. รู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูดคุย | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 7. ใจลอยไม่มีสมาธิ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 8. อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากทำอะไร | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 9. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 10. ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 11. ร้องไห้ หรืออยากร้องไห้ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 12. ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กๆน้อยๆ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 13. ชีวิตไม่มีความสุข | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 14. รู้สึกซึมเศร้าเมื่อตื่นนอนตอนเช้า | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 15. รู้สึกตัวเองมีคุณค่า | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 16. ดำเนินหรือกล่าวโทษตนเอง | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 17. เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่างแม้ในสิ่งที่เคยชอบ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 18. คิดอยากตาย | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 19. คนอื่นทักว่าคุณดูเครียด ซึมหรือหมองคล้ำ | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
| 20. เคยพยายามฆ่าตัวตาย | <input type="checkbox"/> บ่อยๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |

รวมคะแนน

* พัฒนาโดย

พ.ญ. ดวงใจ กสณตีกุล พ.บ.	ร.พ. จุฬาลงกรณ์	พ.ญ. ม.ล. แสงจันทร์ วุฒิกานนท์ พ.บ.	ร.พ. ศิริราช
น.พ. นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ พ.บ.	ร.พ. จุฬาลงกรณ์	พ.อ. น.พ. วีระ เชื้อศิริกุล พ.บ.	ร.พ. พระมงกุฎเกล้า
พ.ญ. นงพางา ลิ้มสุวรรณ พ.บ.	ร.พ. รามาธิบดี	น.พ. ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล พ.บ.	ร.พ. สวณปรุ่ง
พ.ญ. อรพรรณ ทองแดง พ.บ.	ร.พ. ศิริราช	พ.ญ. วรลักษณ์า วีระโมกษ์ พ.บ.	ร.พ. พญาไท 2

แผนการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ภาพแสดง การจัดที่นั่ง



การดำเนินการ

ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและนำไปสู่ปัญหา

สถานที่ ห้องแนะแนว

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสมาชิกกลุ่มกันเอง สมาชิกกลุ่มกับผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม รวมทั้งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล – ซึมเศร้าในวัยรุ่น สำนวจตัวเองและกล้าเปิดเผยปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง
4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับปัญหาทั้งของตนเองและสมาชิกกลุ่ม

5. เพื่อให้สมาชิกกล้าเผชิญความจริงและเกิดกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง
วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มจัดให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมเพื่อให้สามารถเห็นหน้ากันได้ทุกคน
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและแนะนำตัวเองกับสมาชิกทุกคน และทำความเข้าใจกันด้วยกิจกรรม “มารู้จักกันเถอะ”

3. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และอธิบายถึงรายละเอียดของกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม คือ

3.1 จุดมุ่งหมายของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- ระยะเวลา
- สถานที่
- บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิก
- ข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม

4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยต่างๆ
5. ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้าในวัยรุ่น เริ่มจากสาเหตุอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นรวมทั้งผลกระทบต่างๆที่เกิดจากภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า
6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนอภิปรายและพูดระบายความรู้สึกอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของแต่ละคน โดยสมาชิกกลุ่มทุกคนตั้งใจฟัง
7. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า การช่วยเหลือกัน การให้กำลังใจกันและกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้ความรู้ความสามารถและทักษะสื่อสารเชิงจิตวิทยา คอยกระตุ้น เชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม
8. อาสาสมัครสมาชิกกลุ่ม 1 คน สรุปประเด็นที่สมาชิกร่วมกันอภิปราย
9. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปรายอีกครั้งและสนับสนุนให้สมาชิกได้ทดลองนำวิธีแก้ไขปัญหานั้นที่ได้จากการอภิปรายไปทดลองใช้และมาอภิปรายผลในการพบกันครั้งหน้า
10. ผู้นำกลุ่มนัดวัน เวลา และสถานที่ ที่จะพบกันครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2,3 เป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวทางแก้ไข และการป้องกัน

สถานที่ ห้องแนะแนว

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจกันและกันมากขึ้น และกล้าแสดงความคิดเห็น

2. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า

วิธีดำเนินการ (ดำเนินการต่อเนื่องกันในครั้งที่ 2 และ 3)

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและทบทวนประเด็นต่างๆที่อภิปรายในครั้งก่อนและสมาชิกอภิปรายผลการทดลองปฏิบัติตามวิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้จากกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนอภิปรายถึงสาเหตุและความรู้สึกที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า รวมทั้งสิ่งที่ต้องแก้ไข เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดและลดอาการของภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า โดยสมาชิกจะอภิปรายทีละคน สมาชิกคนอื่นตั้งใจฟังให้กำลังใจกันและกัน ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขป้องกันปัญหา โดยเสนอแนะวิธีการจากประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลและความรู้ที่มีอยู่ที่ได้รับมา

3. ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะสื่อสารเชิงจิตวิทยา เพื่อให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการอภิปราย การให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆในกลุ่ม โดยที่ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลตามความเหมาะสม ให้กำลังใจและยอมรับในความคิดเห็นของสมาชิกและสนับสนุนให้สมาชิกเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยไม่มีการชี้แนะและไม่เร่งรัด

4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนอภิปรายถึงวิธีการป้องกันการเกิดภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้า โดยเน้นให้สมาชิกอภิปรายประเด็นที่เป็นปัจจุบันเท่านั้น

5. อาสาสมัครสมาชิก 1 คน สรุปประเด็นที่สมาชิกร่วมกันอภิปราย

6. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นต่างๆอีกครั้ง รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกในการทดลองนำวิธีการต่างๆที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติและนัดการพบกันในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 เป็นการยุติการให้การปรึกษา

สถานที่ ห้องแนะแนว

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
2. เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
3. เพื่อยุติการให้การปรึกษา

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและเปิดการประชุมกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนประเด็นที่อภิปรายในครั้งก่อนและสมาชิกอภิปรายถึงผลจากการใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ได้รับจากกลุ่ม และอภิปรายถึงแนวทางที่ตนเองตัดสินใจเลือก
3. ผู้นำกลุ่มเสริมและให้กำลังใจสมาชิก และสนับสนุนให้สมาชิกร่วมไปใช้ชีวิตประจำวัน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำกิจกรรม "ความหวังในอนาคต" เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มรวมทั้งแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้ากลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจากการพบกัน 4 ครั้ง กล่าวอำลาและขอบคุณสมาชิกทุกคน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงของการเข้ากลุ่ม

1. สมาชิกทุกคนต้องเก็บรักษาเรื่องราวต่างๆที่พูดกันในกลุ่มไว้เป็นความลับ ไม่นำมาล้อเลียน หรือนำไปเล่าให้บุคคลภายนอกกลุ่มฟัง
2. ไม่พูดคุยกุซิบกันเพียงสองคนหรือเป็นกลุ่มย่อยๆในขณะที่มีการประชุมกลุ่ม
3. ใช้คำว่า “ฉัน” หรือ “ผม” หรือสรรพนามบุรุษที่หนึ่ง เมื่อพูดถึงตนเองไม่ใช้คำว่า “เรา” หรือ “คนเรา” หรือคำอื่น ๆที่มีความหมายกว้างๆ
4. ห้ามบีบบังคับให้ใครคนใดคนหนึ่งพูด เมื่อเขาไม่ต้องการจะพูดหรือไม่พร้อมที่จะพูด
5. มาเข้ากลุ่มเดิมตรงตามเวลาที่นัดหมายทุกครั้ง และไม่ไปเข้ากลุ่มอื่น
6. ไม่ออกจากกลุ่มก่อนหมดเวลา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมในการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ชื่อกิจกรรม มารู้จักกันเถอะ

จุดประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักซึ่งกันและกัน ค้นหาจุดดีจุดเด่นของตนเอง

1. ให้สมาชิกแต่ละคนจับคู่กับผู้ที่ตนคิดว่ารู้จักเขาน้อยหรือไม่รู้จักเขาเลย จากนั้นให้แต่ละคู่คุยกันในเรื่องต่างๆเพื่อทำความรู้จักกัน เน้นที่มีจุดดีจุดเด่นอะไรบ้าง ใช้เวลา 5-10 นาที
2. ให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันแนะนำคู่ของตนตามแบบที่ได้ทำมาในข้อ 1 ใช้เวลาคนละ 5 นาที
3. ผู้นำกลุ่มสรุปผลของกิจกรรม

ชื่อกิจกรรม ความหวังในอนาคต

จุดประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

วิธีการ

1. แจกกระดาษเปล่าให้สมาชิกทุกคนๆละ 1 แผ่น
2. ให้สมาชิกอยู่ในความสงบนั่งคิดพิจารณาถึงสิ่งที่เขาจะอวยพรและให้ความหวัง กับสมาชิกอื่นๆ เมื่อคิดได้แล้วก็ให้เขียนลงในกระดาษเปล่าที่แจกให้ใช้เวลา 10 นาที
3. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงคำอวยพรและการให้ความหวังของแต่ละคนตามแบบที่ได้ทำมาในข้อ 2 ใช้เวลาคนละ 5 นาที
4. ผู้นำกลุ่มสรุปผลของกิจกรรม

สรุปการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 1 เวลา: 16.00-17.30 น. สถานที่: ห้องแนะแนว

กลุ่มที่ 1 วันจันทร์ที่ 7 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 2 วันพุธที่ 9 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 3 วันศุกร์ที่ 11 มกราคม 2545

การดำเนินการครั้งที่ 1 เริ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีการแนะนำตัว ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยนำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม และทำกิจกรรม “มารู้จักกันเถอะ” เพื่อให้สมาชิกรู้จักซึ่งกันและกัน สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่มกันเอง ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อธิบายถึงกระบวนการและบทบาทของสมาชิก ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่นและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายถึงปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหา พบว่า โดยทั่วไปสมาชิกให้ความสนใจซักถามข้อสงสัย และให้ความร่วมมืออย่างดี เริ่มสำรวจตนเอง ค้นหาปัญหาและอภิปรายปัญหา แต่การพูดคุยยังเป็นไปอย่างผิวเผิน ปัญหาที่สมาชิกกลุ่มอภิปรายกันได้แก่ปัญหาเรื่องความวิตกกังวลในการสอบเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา ปัญหาเรื่องความเหงาว่าเหว่ ไม่มีเพื่อนสนิท ปัญหาเรื่องความเครียดจากการเรียน

ก่อนปิดกลุ่ม 15 นาที มีการสรุปประเด็นการอภิปรายและการนัดหมายครั้งต่อไป เนื่องจากวันที่ 16 มกราคม 2545 นักศึกษาหยุดเรียนเพราะเป็นวันครู จึงเปลี่ยนแปลงการนัดหมายของกลุ่ม 2 เป็นวันที่ 17 มกราคม 2545 แทน

ปัญหาในการดำเนินการ

1. สมาชิกบางคนยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น พูดคุยกันเองในกลุ่ม
แนวทางแก้ไข

1. ผู้นำกลุ่มชี้แจงซ้ำเรื่องข้อตกลงในการเข้ากลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทราบ
2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำกลุ่มแสดงบทบาทคอยควบคุมไม่ให้สมาชิกกลุ่ม

คุยกันเอง

2. สมาชิกกลุ่มส่วนมากรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่ต้องการให้ผู้นำกลุ่มบันทึกความเสี่ยงขณะเข้ากลุ่ม

แนวทางแก้ไข

1. ผู้นำกลุ่มสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจแก่สมาชิกกลุ่มด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตรและเอาใจใส่อย่างจริงใจต่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคน อธิบายให้สมาชิกกลุ่มมั่นใจว่าทุกอย่างที่สมาชิกกลุ่มพูดถึงอันเป็นความรู้สึกนึกคิดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ใครทราบและไม่มีผลเกี่ยวข้องกับระหว่างนักศึกษา กับสถานศึกษา

2. ผู้นำกลุ่มแสดงความจริงใจ ยืดหยุ่นและเคารพสิทธิของสมาชิกกลุ่ม โดยการยกเลิกการบันทึกความเสี่ยง เปลี่ยนเป็นจดบันทึกข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการทำกลุ่มแทน

ครั้งที่ 2 เวลา: 16.00-17.30 น. สถานที่: ห้องแนะแนว

กลุ่มที่ 1 วันจันทร์ที่ 14 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 2 วันพฤหัสบดีที่ 17 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 3 วันศุกร์ที่ 18 มกราคม 2545

การดำเนินการครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มเริ่มคุ้นเคยกันมากขึ้น มีการทักทายพูดคุยกันก่อนเริ่มกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทาย ทบทวนข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม และทบทวนประเด็นต่างๆที่อภิปรายในครั้งก่อน สมาชิกกลุ่มมีความกล้าที่จะพูดและเล่าปัญหาของตนมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพูดถึงปัญหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจตนเองและผู้อื่น มีการให้กำลังใจและช่วยเหลือ หาแนวทางแก้ไขปัญหา สมาชิกกลุ่มปฏิบัติตามข้อตกลงของการเข้ากลุ่มเป็นอย่างดี มีการเสนอข้อตกลงในการเข้ากลุ่มเพิ่มเติมคือ การปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิดระหว่างเข้ากลุ่ม สมาชิกกลุ่มทุกคนเห็นด้วยและปฏิบัติตาม ปัญหาที่สมาชิกกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาเรื่องความขัดแย้งกับพ่อแม่ ความขัดแย้งกับครู อาจารย์ ปัญหาเรื่องความรู้สึกเป็นปมด้อย ปัญหาเรื่องความผิดหวังในเรื่องความรัก

ก่อนปิดกลุ่ม 15 นาที มีการสรุปประเด็นการอภิปรายและการนัดหมายครั้งต่อไป

ปัญหาในการดำเนินการ

1. ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม ในครั้งนี้เกินเวลาจากที่กำหนดไว้ คือ จาก 1 ½ ชั่วโมง เป็น 2 ชั่วโมง เนื่องจากสมาชิกกลุ่มสนใจพูดอภิปรายปัญหามากขึ้น

แนวทางแก้ไข

ผู้นำกลุ่ม พิจารณาการต่อเวลาตามความจำเป็นและความเหมาะสม หากไม่มีการแสดงภาวะอารมณ์รุนแรงชนิดที่ยังเล็กไม่ได้จริงๆ ในเวลาที่จำกัด ก็ไม่ควรต่อเวลาให้ เพราะการจำกัดเวลามีประโยชน์ในการช่วยสมาชิกกลุ่มมุ่งเอาชนะปัญหาให้ได้

ครั้งที่ 3 เวลา 16.00-17.30 น. สถานที่ ห้องแนะแนว

กลุ่มที่ 1 วันจันทร์ที่ 21 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 2 วันพุธที่ 23 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 3 วันศุกร์ที่ 25 มกราคม 2545

การทำกลุ่มครั้งที่ 3 เป็นการอภิปรายปัญหาของสมาชิกกลุ่มต่อเนื่องจากการทำกลุ่มครั้งก่อน ซึ่งสมาชิกกลุ่มบางคนยังไม่ได้พูดถึงปัญหาของตน สมาชิกกลุ่มมีความคุ้นเคยกันมากยิ่งขึ้น ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม ทักทาย ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่อภิปรายในครั้งก่อนและให้สมาชิกอภิปรายการทดลองปฏิบัติตามวิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการเข้ากลุ่ม มีบรรยากาศแห่งความ เข้าใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ สมาชิกกลุ่มทำตนเป็นผู้แนะนำและเป็นผู้รับคำแนะนำ ผู้นำกลุ่มสามารถรักษาเวลาในการดำเนินกลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนด เรื่องที่สมาชิกกลุ่มอภิปรายได้แก่ การเข้าใจพ่อแม่ของตนเอง การให้อภัย ความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การมองโลกในแง่ดี การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ความพอใจในความสามารถของตน

ก่อนเปิดกลุ่ม 15 นาทีสรุปประเด็นการอภิปรายและการนัดหมายครั้งต่อไป มีการเปลี่ยนแปลงการนัดหมายจากวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2545 เป็นวันที่ 31 มกราคม 2545 เนื่องจากติดขัดเรื่องสถานที่

ครั้งที่ 4 เวลา 16.00-17.30 น. สถานที่ ห้องแนะแนว

กลุ่มที่ 1 วันจันทร์ที่ 28 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 2 วันพุธที่ 30 มกราคม 2545

กลุ่มที่ 3 วันพฤหัสบดีที่ 31 มกราคม 2545

การดำเนินการครั้งที่ 4 เป็นการยุติการให้การปรึกษา ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและเปิดกลุ่ม ทบทวนประเด็นที่อภิปรายในครั้งก่อนและให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงผลที่ได้จากการทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ได้จากการเข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทำกิจกรรม “ความหวังในอนาคต” เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการอภิปรายสรุปประโยชน์ที่ได้จากการมาเข้ากลุ่มและมีการอำลากันและกัน สมาชิกส่วนใหญ่แสดงความต้องการให้สถานศึกษาจัดบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแก่นักศึกษาที่มีปัญหาด้านจิตใจเช่นนี้อีก

สรุปความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มเรื่องประโยชน์ที่ได้จากการเข้ากลุ่ม ได้แก่

1. ได้พูดระบายปัญหา ทำให้รู้สึกสบายใจที่ได้ระบายความคับข้องใจ มีคนรับฟังปัญหาของตน เข้าใจ และเห็นใจตน จึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
2. รู้จักและเข้าใจ ตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น
3. มองโลกในแง่ดีขึ้น
4. ได้ข้อคิดที่เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆในชีวิตที่ตนกำลังประสบอยู่
5. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
6. สามารถเห็นแบบอย่างที่ดีจากผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง
7. ได้ทราบถึงแนวทางที่จะดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข
8. เกิดกำลังใจที่จะปรับปรุงพัฒนาตนเอง
9. มีความกล้า เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น
10. รู้สึกอบอุ่นใจในสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง และกับผู้นำกลุ่ม
11. รู้สึกตนเองมีคุณค่า ที่ได้แสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

.....

ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของประชากรเป้าหมาย

จากการสำรวจข้อมูลเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้นักศึกษาศาสนาบัณฑิตเทคโนโลยี ราชวมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ระดับ ปวส. อายุ 17-20 ปี จำนวน 213 คน ทำแบบประเมิน ปัญหาสุขภาพ HRSR เพื่อวัดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า จึงได้ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 7 ความถี่ของการเลือกคำตอบแบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR รายข้อ ของ ประชากรเป้าหมาย

ลักษณะอาการ (N = 213)	ความถี่ของการเลือกคำตอบ (ร้อยละ)			
	บ่อยๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
1. รู้สึกเบื่ออาหาร	3.28	29.11	38.03	29.58
2. นอนไม่หลับหรือต้องช่วยทำให้หลับ	0.47	30.99	24.41	44.13
3. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	18.30	22.07	22.54	37.09
4. คิดมากกังวล	8.45	24.42	38.02	29.11
5. รู้สึกสบายใจ	38.50	32.40	28.64	0.46
6. รู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูดคุย	2.82	19.25	54.46	23.47
7. ใจลอยไม่มีสมาธิ	1.88	23.94	56.34	17.84
8. อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากทำอะไร	3.75	35.68	38.03	22.54
9. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ	1.41	9.86	32.86	55.87
10. ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย	57.75	30.04	12.21	0
11. ร้องไห้ หรืออยากร้องไห้	1.40	12.68	30.99	54.93
12. ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กๆน้อยๆ	4.22	16.43	38.97	40.38
13. ชีวิตไม่มีความสุข	0.47	7.51	37.56	54.46
14. รู้สึกซึมเศร้าเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	0.47	4.69	29.58	65.26
15. รู้สึกตัวเองมีคุณค่า	50.70	23.01	26.29	0
16. ต่ำหนิหรือกล่าวโทษตนเอง	2.35	28.17	15.49	53.99
17. เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่างแม้ในสิ่งที่เคยชอบ	2.82	21.59	18.31	57.28
18. คิดอยากตาย	0	0.94	11.74	87.32
19. คนอื่นทักว่าคุณดูเครียด ซึมหรือหมองคล้ำ	0	4.69	25.35	69.96
20. เคยพยายามฆ่าตัวตาย	ไม่เคย	213 คน		
	เคย	0 คน		

จากตารางที่ 7 พบว่า ในข้อ 1-19 มีความถี่ของการเลือกคำตอบทุกข้อ ยกเว้นใน ข้อ 10 และข้อ 15 ไม่มีคนเลือกคำตอบ ไม่เลย ข้อ 18 และข้อ 19 ไม่มีคนเลือกคำตอบ บ่อยๆ และ ในข้อ 20 ไม่มีคนตอบว่า เคย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง ดารุวรรณ โจรนสุพจน์ เกิดเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2503 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2525 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 และหัวหน้าแผนกพยาบาล สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย