

## บทบาทของครูแนะแนวในการส่งเสริมความสามารถในการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น The Role of Guidance Teachers to Support Adolescents' Ability to Cope with Anxiety

เพชรลดา ม่วงสิมมา (Phetlada Mounsimma)\*

พนัญฐ์ เชื้อประเสริฐศักดิ์ (Panat Chueprasertsak)\*\*

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของครูแนะแนวต่อการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น ภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่น และ 2) เพื่อเสนอแนวทางในการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางชีวภาพ 2) ปัจจัยทางจิตใจ และ 3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม มีอารมณ์แปรปรวน หรือหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ครูแนะแนวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น ประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาและแนะแนว 2) การคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต 3) การพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพจิตในโรงเรียน และ 5) การทำงานร่วมกับผู้ปกครองและบุคลากรอื่น เพื่อดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างรอบด้านผ่านการใช้แนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวล 7 แนวทาง ได้แก่ 1) การฝึกเจริญสติ 2) การทำสมาธิ 3) การทำโยคะ 4) การใช้โปรแกรมการบริหารความเครียด 5) การบริหารอารมณ์ 6) การใช้เทคนิคการให้อิสระทางอารมณ์ และ 7) การเดิน โดยการประยุกต์ใช้แนวทางดังกล่าวในกระบวนการเรียนการสอนแนะแนวและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนทางอารมณ์ของนักเรียนให้มีความสมดุลและมั่นคง พร้อมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้นักเรียนสามารถรับมือกับภาวะวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปขยายผลสู่การปฏิบัติต่อไป

**คำสำคัญ :** ภาวะวิตกกังวล, การรับมือกับภาวะวิตกกังวล, บทบาทของครูแนะแนว, วัยรุ่น

\*นักศึกษาลัทธิศาสตรบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

อีเมล: phetlada.m@psru.ac.th

\*\*อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยา วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยพายัพ

อีเมล: panat\_c@payap.ac.th

## Abstract

This academic article aims to: (1) study the role of guidance teachers in supporting adolescents coping with anxiety, and (2) propose approaches to help adolescents cope with anxiety. The study found that the causes of anxiety can be categorized into 3 main factors: 1) Biological factors 2) Psychological factors and 3) Environmental factors. These factors lead adolescents to exhibit behaviors such as social withdrawal, mood swings, or avoidance of various activities. Guidance teachers play a crucial role in supporting adolescent mental health, which includes 5 key roles: 1) Providing counseling and guidance 2) Screening and monitoring mental health issues 3) Developing programs and activities to promote mental health 4) Creating a school environment conducive to mental health and 5) Collaborating with parents and other professionals to provide comprehensive mental health support for students. The study recommends 7 strategies to help adolescents cope with anxiety: 1) Mindfulness training 2) Meditation 3) Yoga 4) Stress management programs 5) Emotional regulation 6) Emotional freedom techniques or EFT and 7) Dance. By integrating these strategies into guidance classes and mental health promotion activities, schools can create a safe and emotionally supportive environment for students. This also helps to build self-confidence, enabling students to effectively cope with anxiety and achieve long-term mental well-being. The researchers further recommend that relevant agencies utilize the findings to develop and implement broader practices in the future.

**Keywords:** Anxiety, Coping with Anxiety, Role of Guidance Teachers, Adolescents

## บทนำ

จากสถานะเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์ภาระโรคทั่วโลก (Global burden of disease) พบว่า กลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) ได้รับการจัดอันดับให้เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญเป็นอันดับที่ 6 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years) และยังพบว่าเป็น 1 ใน 10 สาเหตุของปีสุขภาวะที่สูญเสียจากภาวะพร่องทางสุขภาพ (Years lived with disability : YLD) ในทุกภูมิภาคของโลก สำหรับประเทศไทยพบ YLD ในกลุ่มโรควิตกกังวล ร้อยละ 3 (WHO, 2016) โดยผลสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตระดับชาติ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 7.4 ของตลอดช่วงชีวิตคนไทยที่ผ่านมา จะเป็นโรคทางจิตเวชอย่างน้อยหนึ่งโรค โดยป่วยเป็นโรควิตกกังวลถึงร้อยละ 3.1 และมีความชุกสูงที่สุดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สอดคล้องกับรายงานสถิติการมารับบริการด้านจิตเวชของสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตที่มีจำนวนผู้มารับบริการด้วยโรควิตกกังวลในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 106,997 คน และในปี พ.ศ.

2559 จำนวน 124,992 คน ซึ่งมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 16.82 (สำนักยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ภาวะวิตกกังวล เป็นภาวะที่เกิดความรู้สึกตกใจกลัวต่อสิ่งที่เป็นอันตรายคุกคาม ซึ่งไม่เป็นที่คุ้นเคย อยู่ภายในตัวบุคคล ไม่มีความชัดเจน และอาจเกิดจากความขัดแย้งภายในใจ (ณัชพล เต็มพรเลิศ และปัญญกรณ์ วาสีประโคน, 2563) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปเมื่อมีความเครียดเข้ามาระทบ ในคนที่มีภาวะวิตกกังวลจะมีความรู้สึกสับสน เครียด กังวล วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มือสั่น ตัวสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก ลูกลึกลุกลน (รัตนา สายพานิชย์ และธิดา หิรัญเทพ, 2558) ภาวะวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไปในทุกระยะของพัฒนาการ แต่จะถือว่าเป็นความผิดปกติ หรือโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) ก็ต่อเมื่อมีภาวะวิตกกังวลมากเกินไป จนทำให้ผู้นั้นรู้สึกเป็นทุกข์ เดือดร้อน รบกวนจิตใจ และมีอาการทางร่างกายที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นกระทบต่อความสามารถด้านต่าง ๆ จนกระทั่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหากมีมากเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ในภายหลัง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่นมีหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อมทางครอบครัว การเลี้ยงดู แรงกดดันทางการเรียน หรืออิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายด้าน วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ มีความคิดหวาดกลัวและหมัดหนทาง กล้ามเนื้อตึงเครียด และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เป็นต้น (Vallance & Fernandez, 2016) จากการศึกษาของ Raknes et al (2017) พบว่าวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางและสูง มีคุณภาพชีวิตลดลงในทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาวะร่างกาย อารมณ์ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างสัมพันธ์กับครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ตลอดจนการมีแรงจูงใจในการเรียน เป็นต้น วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น และอาจพัฒนาไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น และอาจพัฒนาไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า (Anyan & Hiemdal, 2016; Starr, Stroud, & Li, 2016) พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ปัญหาการใช้สารเสพติด และพัฒนาเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า (Beesdo et al, 2009; Copeland, Angold, Shanahan, & Costello, 2014)

แม้ว่าภาวะวิตกกังวลจะเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทาย แต่หากความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือรุนแรงเกินไป อาจนำไปสู่ผลกระทบที่หลากหลาย ทั้งด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และปัญหาการนอนหลับ และด้านจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า ความรู้สึกไร้ค่า และการลดลงของความสามารถในการจัดการกับปัญหาในชีวิต (American Psychological Association, 2021) การรับมือกับภาวะวิตกกังวลจึงกลายเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั้งในระดับบุคคลและสังคม ซึ่งครูแนะแนวมีบทบาทและความสำคัญในการรับมือกับภาวะวิตกกังวลในนักเรียน เนื่องจากภาวะวิตกกังวลเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะในวัยรุ่น

ซึ่งมักต้องเผชิญกับความเครียดจากหลาย ๆ ปัจจัยทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสภาพแวดล้อม ครูแนะแนวจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือนักเรียน ไม่เพียงแค่นี้ให้คำแนะนำทางวิชาการ แต่ยังเป็นผู้ที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตร ให้นักเรียนสามารถเปิดใจพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของตนเองได้ (Creswell, 2017) นอกจากนี้ยังสามารถให้คำแนะนำในการพัฒนาทักษะการรับมือกับความเครียด เช่น การฝึกเจริญสติ การทำสมาธิ และการบริหารจัดการอารมณ์ ซึ่งจะช่วยลดภาวะวิตกกังวลและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในนักเรียนได้อย่างยั่งยืน (Lopez-Rodriguez et al., 2017) ความช่วยเหลือจากครูแนะแนวจึงเป็นการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายในชีวิตและการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ รวมถึงการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาบทบาทของครูแนะแนวต่อการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น และเสนอแนะแนวทางในการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาทของครูแนะแนวต่อการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น รวมถึงภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่น
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทความวิชาการ เรื่อง บทบาทของครูแนะแนวต่อการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความหมายของภาวะวิตกกังวล
2. ประเภท องค์ประกอบ และลักษณะของภาวะวิตกกังวล
3. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล
4. ผลของการเกิดภาวะวิตกกังวล
5. แนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น
6. บทบาทของครูแนะแนวที่มีต่อการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ผู้วิจัยขออธิบายรายละเอียด ตามลำดับดังนี้

#### 1. ความหมายของภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกตกใจกลัวต่อสิ่งที่เป็นอันตรายคุกคาม ซึ่งไม่เป็นที่คุ้นเคยอยู่ภายในตัวบุคคล ไม่มีความชัดเจน และอาจเกิดจากความขัดแย้งในใจ (ณัชพล เต็มพรเลิศ และปัญญกรณ์ วาสิประโคน, 2563) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปเมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบในคนที่มีภาวะวิตกกังวล จะรู้สึกสับสน เครียด กังวล วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (ชลมาศ คูหารัตนากร, 2557) เมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายใจ หวั่นไหว จะมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาทางร่างกาย เช่น มือสั่น ใจสั่น ปัสสาวะบ่อย แน่นหน้าอก อาเจียน ลูกตุ้กลูกกลน เป็นต้น (รัตนา สายพานิชย์ และธนิศา ทิรัญเทพ, 2558) ภาวะวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไปในทุกระยะของ

พัฒนาการ แต่จะถือว่าเป็นความผิดปกติหรือโรควิตกกังวล (anxiety disorder) ก็ต่อเมื่อมีภาวะวิตกกังวลมากเกินไป จนทำให้ผู้นั้นรู้สึกเป็นทุกข์ เตือนร้อน รบกวนจิตใจ และมีอาการทางร่างกายที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2563) ภาวะวิตกกังวลเป็นความผิดปกติที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน เช่น การทำงาน การเรียน และความสัมพันธ์ จนกระทั่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหากมีมากเกินไปอาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ในภายหลังทฤษฎีความวิตกกังวลที่มักถูกกล่าวถึง ได้แก่

1) ความวิตกกังวลตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมหรือทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive Theory) เชื่อว่าคนส่วนใหญ่ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อทำให้คนอื่นยอมรับและชื่นชม คนที่มีปัญหาทางอารมณ์ คือคนที่รู้สึกมากเกินไปกับการยอมรับ หรือไม่ยอมรับตัวเองจากบุคคลอื่น เขาชื่นชมและยกย่องตนเองเมื่อผู้อื่นยกย่องและชื่นชม ถ้าผู้อื่นปฏิเสธเขาจะซึมเศร้าและวิตกกังวล ดังนั้น การเกิดความวิตกกังวลตามแนวคิดนี้ จึงพิจารณาที่การรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของกระบวนการทางปัญญาเป็นหลัก หรือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลแล้วแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะทางสรีระวิทยาที่เป็นปัญหาขึ้น (Clerk, 1990)

2) ความวิตกกังวลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theory) เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ทุกพฤติกรรมเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ โดยความวิตกกังวลเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากบุคคลถูกวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก หรือโดยการนำเอาสิ่งเร้าธรรมดาไปคู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือมีอันตราย และความวิตกกังวลเป็นผลจากสิ่งเร้าที่มีลักษณะทำให้บุคคลทราบว่าจะได้รับการเสริมแรงทางบวกที่เปลี่ยนไป ทำให้บุคคลได้รับสิ่งที่ไม่พึงพอใจแทน เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าดังกล่าวอีกครั้ง จึงเกิดความไม่แน่ใจว่าจะได้รับการเสริมแรงทางบวกหรือได้รับสิ่งที่ไม่พอใจ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล (จุฑารัตน์ ทองสลับ, 2560)

3) ความวิตกกังวลตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) ความวิตกกังวลจากความไม่จริง (reality) เป็นความกลัวอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวตามความเป็นจริง (2) ความวิตกกังวล (neurotic) เป็นความกลัวที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างความต้องการตามความจริง (ego) กับสัญชาตญาณ (id) และ (3) ความวิตกกังวลเชิงศีลธรรม (moral) เป็นความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดีเมื่อบุคคลทำสิ่งที่ขัดกับศีลธรรม (Corey, 2009; Larsen & Buss, 2014)

กล่าวโดยสรุป ภาวะวิตกกังวล หมายถึง ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากความกลัวหรือความเครียดที่เกินความเหมาะสม โดยแสดงออกผ่านความคิดและความรู้สึกที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ความกังวลใจที่มากเกินไป การคิดซ้ำในเรื่องเดิม รวมถึงอาการทางกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก หรือความรู้สึกไม่สบายตัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

เมื่อเข้าใจความหมายพื้นฐานแล้ว การทำความเข้าใจในประเภทและลักษณะอาการที่แสดงออกจะช่วยให้สามารถสังเกตและระบุปัญหาในวัยรุ่นได้แม่นยำยิ่งขึ้น ซึ่งจะกล่าวในลำดับถัดไป

## 2. ประเภท องค์ประกอบ และลักษณะของภาวะวิตกกังวล

มีการอธิบายปรากฏการณ์ภายในตัวบุคคลที่เรียกว่า ภาวะวิตกกังวลไว้หลายลักษณะดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับประเภทของภาวะวิตกกังวลนั้น แนวคิดของสไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et Al., 1970) ได้แบ่งภาวะวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ภาวะวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State anxiety) เป็นภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นความคิด อารมณ์ หรือการประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่เป็นอยู่จริง ภาวะวิตกกังวลเฉพาะการเป็นภาวะวิตกกังวลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และ 2) ภาวะวิตกกังวลถาวร (Trait anxiety) เป็นภาวะวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ เกิดขึ้นบ่อยและคาดเดาได้ค่อนข้างแน่นอนถึงแนวทางการคิดการสนองตอบหรือการแสดงอารมณ์และแนวทางการประเมินสถานการณ์ ซึ่ง Cattell (1965) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะวิตกกังวลออกเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมใหญ่ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงว่า ตื่นเต้น ตกใจ ใจร้อน ขาดความรอบคอบ ขาดความอดทนต่อสิ่งเร้า
- 2) องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงว่า มีความหวาดกลัว กังวลใจ ใจคอเศร้าหมอง มีความทุกข์ มีความรู้สึกว่าตนเองผิดเสมอ
- 3) องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงว่า มีอารมณ์ตึงเครียด เคร่งเครียด เอาจริงเอาจัง เกิดความคับข้องใจและหงุดหงิดอยู่เสมอ
- 4) องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงว่า มีความหวั่นไหว อารมณ์ไม่มั่นคง อารมณ์เสียง่าย เปลี่ยนแปลงความสนใจง่าย ไม่เป็นตัวของตัวเอง
- 5) องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงว่า ขี้อาย ประหม่า ไม่กล้าแสดงออก
- 6) องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงว่า มีความขัดแย้งในตนเอง คิดฟุ้งซ่าน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

จากประเภทและองค์ประกอบของพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะวิตกกังวลข้างต้น จึงสามารถอธิบายลักษณะอาการทางกายและทางจิตใจของบุคคลที่เกิดภาวะวิตกกังวล ได้ดังนี้ (Taylor, 1953)

- 1) ลักษณะอาการทางกาย (Somatic Symtoms)
  - 1.1 อาการทางระบบกล้ามเนื้อกระดูก (Muscular Skeletal) ได้แก่ เจ็บปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อกระตุก ขบเขี้ยวฟัน เสียงสั่นเครือ กล้ามเนื้อเกร็ง ขาขวิดเดินเฉไปเฉมา งุ่มง่าม ช่มตาไม่ลง
  - 1.2 อาการทางระบบประสาทรับรู้ (Sensory) ได้แก่ หูอื้อ ตาพล่า หนาว ๆ ร้อน ๆ อ่อนเพลีย ระคายเคืองตามตัว หน้าแดง หน้าซีด คันตามเนื้อตัว
  - 1.3 อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว หัวใจสั่น เจ็บหน้าอก รู้สึกเหมือนจะเป็นลม หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ

1.4 อาการทางระบบหายใจ (Respiratory) ได้แก่ รู้สึกจุกแน่นหน้าอก รู้สึกเหมือนจะสำลัก ถอนหายใจ หายใจขัด

1.5 อาการทางระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) ได้แก่ ผิดคอ กลืนอาหารลำบาก ท้องอืด เจ็บในท้อง แสบท้อง ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ท้องผูก

1.6 อาการทางระบบสืบพันธุ์ และระบบขับถ่าย (Genitourinary) ได้แก่ ปวดปัสสาวะบ่อย ไม่อาจกลั้นไว้ได้ ประจำเดือนไม่ปกติ ปวดประจำเดือน ผื่นเปื่อยก สูญเสียความรู้สึกทางเพศ

1.7 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic) ได้แก่ ปากแห้ง คอแห้ง หนาว ๆ ร้อน ๆ หน้าซีด เหงื่อไหล มึนงง ปวดศีรษะ ขนหัวลุก

2) ลักษณะอาการทางจิต (Cognitive Symptoms) ที่มักจะเกิดขึ้น ได้แก่

2.1 อาการผิดปกติทางการรับรู้และการรับสัมผัส ได้แก่ ตาพล่ามัว เกิดภาพซ้อน หาดูชัดของสายตาไม่ได้ เกิดภาพไม่จริงหรือภาพหลอน รู้สึกว่าไม่ใช่ของจริง ขาดสติ ระวังตัวมากเกินไป

2.2 อาการผิดปกติทางการคิด (Thinking Difficulty) ได้แก่ เกิดอาการสับสน ไม่อาจจะระลึกถึงสิ่งสำคัญได้ ไม่สามารถควบคุมกระบวนการคิด ไม่มีสมาธิ คับคั่ง ยากต่อการเข้าใจเหตุผล สูญเสียเป้าหมายและการคิดในมุมกว้าง

2.3 อาการผิดปกติทางมโนทัศน์ (Conceptual) ได้แก่ อาการเพี้ยนทางจิต กลัวว่าจะสูญเสียการควบคุม กลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุหรือความตาย กลัวจิตฟั่นเฟือน มีความหลงใหลใฝ่ฝัน

จากประภท องค์ประกอบ และลักษณะของภาวะวิตกกังวลข้างต้น ครูแนะแนวสามารถสังเกตพฤติกรรมและอาการของนักเรียนที่แสดงถึงภาวะวิตกกังวลได้ โดยนักเรียนอาจมีอาการเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป รวมไปถึงอาจแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือมีอาการไม่มั่นคง เมื่อเผชิญกับความกดดันหรือความล้มเหลว จนนำไปสู่การแสดงอาการและพฤติกรรมของภาวะวิตกกังวลดังกล่าว จนได้รับการช่วยเหลือหรือการปรับตัวเพื่อกลับมามีสมดุลทางจิตใจได้อีกครั้ง การทราบถึงลักษณะอาการเหล่านี้เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม เพื่อการช่วยเหลือที่ตรงจุด จำเป็นต้องเข้าใจถึงรากเหง้าของปัญหา นั่นคือสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะวิตกกังวล

### 3. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวลเกิดจากหลายปัจจัยที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกันทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม Linn (1980) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวลว่าน่าจะเกิดจากสาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม ความเชื่อในด้านนี้ยังไม่แน่นอน เช่น บางคนเชื่อว่าคนที่มรูปร่างผอมสูง (Asthenic Constitution) มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย (รัตน สหายาณิษฐ์ และธนิศา หิรัญเทพ, 2558) สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลด้านชีวภาพ กรรมพันธุ์ มีการศึกษาพบว่า ความกลัวความวิตกกังวลถูกควบคุมโดยยีนส์และมักพบความวิตกกังวลผิดปกติบ่อย ๆ ในกลุ่มญาติของผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์โดยเฉพาะในญาติที่ใกล้ชิดและ (สายฝน เอกวรารุง, 2559) เชื่อว่าบุคคลมีความแตกต่างกันในลักษณะของความเป็นปัจเจกและภาวะวิตกกังวลที่

เกิดขึ้น คือปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อภาวะคุกคามทางจิตใจ เพื่อเผชิญกับสิ่งเร้าและการต้องปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดจากสาเหตุทางด้านสังคมและวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูไปสู่เด็กเมื่อสภาพการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป กชวรรณ พลอยทับทิม และคณะ (2564) กล่าวว่า ความเครียดในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาทางการเงิน ความกดดันจากการทำงานหรือความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวและสังคม ล้วนส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายขึ้น หรือเกิดเหตุการณ์ในอดีตที่กระทบจิตใจ เช่น การถูกล่วงละเมิด การสูญเสีย หรือการถูกปฏิเสธดังนั้น ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่

1) ปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและความผิดปกติในสมอง เช่น การทำงานผิดปกติของสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเครียด หรืออาจมีประวัติครอบครัวที่เคยมีปัญหาทางจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า

2) ปัจจัยทางจิตใจ เช่น บุคคลที่มีลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นพื้นฐาน (trait anxiety) หรือผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งมักจะรู้สึกวิตกกังวลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมถึงการเผชิญกับเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดและความวิตกกังวลอย่างรุนแรง เช่น การสูญเสียคนรัก หรือการหย่าร้าง

3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ ความเครียดจากปัญหาในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาทางการเงิน ความไม่มั่นคงในที่ทำงาน หรือปัญหาความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวหรือกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลได้ง่ายขึ้น

นอกจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่า การคิดในแง่ลบและการมองโลกในแง่ร้าย (Negative Thinking Bias) เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดและเกิดภาวะวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น โดยบุคคลที่ประสบภาวะวิตกกังวลมักจะคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ หรือการคิดวนเวียนเกี่ยวกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วโดยไม่สามารถปล่อยวางได้ การคิดเช่นนี้ทำให้รู้สึกไร้ประโยชน์หรือไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในมิติต่างๆ การศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาและเห็นความสำคัญของการหาแนวทางแก้ไข

#### 4. ผลของการเกิดภาวะวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อตัวบุคคลหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา อารมณ์ กระบวนการคิด รวมทั้งเกิดพฤติกรรมแสดงออกทั้งหลาย Goldberger (1892) ได้แบ่งผลของการเกิดภาวะวิตกกังวลออกเป็น 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านชีวเคมี ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสมองและต่อมไร้ท่อ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมศูนย์กลางของอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลทำให้ต่อมอะดรีนัล (Adrenal Medulla) หลั่งสารอะดรีนาลีน (Adrenaline) เป็นผลให้อัตราการไหลเวียนของโลหิตในกล้ามเนื้อมีมากขึ้น

ความวิตกกังวลจะทำให้กระเพาะอาหารขับน้ำย่อยมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ เป็นต้น

2) ด้านสรีระวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของชีพจรหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ เป็นลม หายใจตื้นและเร็ว ม่านตาขยาย ริมฝีปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อยครั้ง ท้องอืด เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณลำคอ นอนไม่หลับ ประจำเดือนผิดปกติ ภาวะวณกระวาย และอาจมีอาการทางจิตประสาทได้ เป็นต้น (Lader and Marks, 1971)

3) ด้านอารมณ์ ความวิตกกังวลทำให้บุคคลมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็วไวต่อสิ่งกระตุ้น อารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ได้แก่ อารมณ์โกรธ ขุ่นเคือง หงุดหงิด โมโหง่าย ใช้กลไกป้องกันตนเองมากเกินไปและไม่เหมาะสม เช่น กลัวโทษผู้อื่น (Projection) การอ้างเหตุผลเข้าข้างตัวเอง (Rationalization) ปฏิเสธ (Denial) และลงโทษตัวเอง (Introjection) เป็นต้น (วิลเลิร์ตส แสงสี, 2543) เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองสภาวะที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด และถ้ามีบุคคลหรือสภาพการณ์บางอย่างเข้ามาจู่โจมอย่างกะทันหันจะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อบุคคลที่มีความวิตกกังวลนี้ได้

4) ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ เมื่อเกิดความวิตกกังวลบุคคลจะมีอาการหมกมุ่น ขาดสมาธิ สับสน ลืมง่าย ไม่แน่ใจ การใช้ภาษาผิดพลาด และการรับรู้บิดเบือนไป เป็นต้น หรือการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา ทำให้ความตั้งใจที่เคยมีเปลี่ยนไปจากเดิม ตัดสินใจผิดพลาด ความคิดริเริ่มสับสน บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ภาวะวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อทั้งทางชีวเคมี สรีระวิทยา อารมณ์ และความคิด เช่น ทำให้เกิดอาการทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็วหรือปวดศีรษะ อารมณ์แปรปรวน หรือการคิดในทางลบเกี่ยวกับตัวเอง เมื่อเกิดผลลัพธ์เหล่านี้แล้ว ครูแนะแนวจึงควรช่วยเหลือนักเรียนด้วยการให้คำแนะนำในการดูแลจิตใจ เช่น สอนเทคนิคการจัดการความเครียดหรือการหายใจลึก ๆ ช่วยให้นักเรียนสามารถรับมือกับอารมณ์ได้ดีขึ้นและส่งเสริมให้หาเวลาผ่อนคลายเพื่อลดอาการวิตกกังวล ซึ่งได้อธิบายไว้ในหัวข้อถัดไป

## 5. บทบาทของครูแนะแนวที่มีต่อการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ปัจจุบันมีแนวทางการรับมือปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ตั้งแต่การรับมือระดับโรงเรียนไปจนถึงระดับห้องเรียน (นันทกา สุปรียาพร, 2566) ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการใส่ใจจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะในบริบทของโรงเรียน ครูแนะแนวมีบทบาทสำคัญในการป้องกันหรือส่งเสริมให้นักเรียนสามารถจัดการกับภาวะวิตกกังวลที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีการดังนี้

1) การให้คำปรึกษาและแนะแนว (Counseling & Guidance) ครูแนะแนวสามารถช่วยนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งบริการการปรึกษาเป็นหัวใจหลักสำคัญในบริการแนะแนวทั้ง 5 ด้าน (Counseling is a heart of guidance service) เนื่องจากการปรึกษาทำให้นักเรียนสามารถรู้และเข้าใจในปัญหา ยอมรับในปัญหา และตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งทักษะการปรึกษาประกอบไปด้วย การใส่ใจ การนำ การถาม การฟัง การเจียบ การทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลและข้อแนะนำ และการชี้ผลที่ตามมา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการฟังโดยการเข้าถึงจิตใจผู้อื่น (Empathy) ที่เป็นการเข้าถึงจิตใจผู้อื่นเป็นภาวะที่บุคคลเข้าไปสัมผัสรับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่บุคคลอื่นกำลังประสบอยู่ โดยไม่ยึดความคิดความรู้สึกของตนเองเป็นเกณฑ์และไม่สูญเสียความเป็นตัวเอง ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเหมาะสำหรับนักเรียนที่ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้าน เช่น ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาครอบครัว หรือภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธารทิพย์ นรงค์ยา (2558) ที่ทำการศึกษาการดำเนินงานของครูแนะแนวในการชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยงแก่นักเรียน ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านการให้คำปรึกษาและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

2) การคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Screening & Monitoring) ครูแนะแนวควรสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของนักเรียน เช่น การแยกตัวจากสังคม อารมณ์แปรปรวน หรือผลการเรียนที่ลดลงโดยการใช้แบบประเมินและเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) จะช่วยในการระบุอาการซึมเศร้า โดยถามเกี่ยวกับความรู้สึกเศร้าหรือหมุดกำลังใจ เช่น การสูญเสียความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ หรือความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง และแบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) จะเน้นที่การประเมินอาการวิตกกังวล เช่น การรู้สึกกระวนกระวาย หรือไม่สามารถควบคุมความกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ González-Rodríguez และ García (2015) ที่เน้นบทบาทของครูแนะแนวในการใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาในการคัดกรองและติดตามปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่าครูแนะแนวมีบทบาทสำคัญในการสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของนักเรียนและการใช้เครื่องมือดังกล่าว เพื่อตรวจหาปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ครูยังต้องทำงานร่วมกับผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาช่วยให้ครูแนะแนวสามารถให้การช่วยเหลือที่ตรงจุดและแม่นยำยิ่งขึ้น โดยการประเมินผลเป็นระยะและติดตามความก้าวหน้าของนักเรียนอย่างใกล้ชิด

3) การพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion Programs) การพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน ครูแนะแนวสามารถรวมกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง เช่น การฝึกทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในห้องเรียน เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้สึกมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยงานวิจัยของ ลมุล วิสีปต์ (2563) ซึ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียน

โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง การฝึกทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการความเครียด เช่น การฝึกสติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ González-Rodríguez & García (2015) ที่เน้นการใช้โปรแกรมและเทคนิคในการพัฒนาทักษะเหล่านี้เพื่อช่วยให้นักเรียนลดความเครียด วิตกกังวล และจัดการอารมณ์ของตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในห้องเรียนเพื่อเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาทักษะการตัดสินใจของนักเรียนได้

4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพจิตในโรงเรียน (Creating a Supportive Environment) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพจิตในโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาวัฒนธรรมโรงเรียนที่เป็นมิตรและสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัย ซึ่งช่วยให้นักเรียนรู้สึกสบายใจและสามารถพูดคุยกับครูได้เมื่อเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิต (McKee & Atkinson, 2014) นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูและนักเรียน ยังช่วยให้ครูสามารถส่งเสริมระเบียบวินัยและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น (พระมหาสุวัฒน์ กิตติเมธี (คงยืน) และ สมควร นามสีฐาน, 2565) อีกทั้งการลดแรงกดดันทางวิชาการและการสอบ ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความเครียดในนักเรียน ซึ่งการปรับรูปแบบการประเมินผลอาจช่วยเพิ่มความผ่อนคลายให้กับนักเรียนและช่วยลดความเครียดที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของพวกเขา (Rosenbaum, 2019)

5) การทำงานร่วมกับผู้ปกครองและบุคลากรอื่น (Collaboration with Parents & Professionals) การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาของบุตรหลานและวิธีการสนับสนุนที่ถูกต้อง อีกทั้งการทำงานร่วมกันระหว่างครูแนะแนวและผู้เชี่ยวชาญ มีประโยชน์ในการช่วยเสริมสร้างผลลัพธ์ที่ดีขึ้นสำหรับนักเรียน ทั้งนี้ยังเน้นความสำคัญของการสื่อสารที่ชัดเจน และการเคารพซึ่งกันและกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Balkin, R. S., & Schilling, T.L., 2019) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างครูแนะแนวและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตช่วยเสริมสร้างผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการปัญหาทางจิตใจของนักเรียน โดยการให้การสนับสนุนจากทั้งสองฝ่ายช่วยให้ครูแนะแนวมีความเข้าใจในปัญหาของนักเรียนมากขึ้น และการแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันยังช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สนับสนุนความสำคัญของการร่วมมือและการพัฒนาความสามารถของครูแนะแนว

จากที่กล่าวมา ครูแนะแนวมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยมีวิธีการที่สำคัญดังกล่าว ประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาและแนะแนว 2) การคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต 3) การพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพจิตในโรงเรียน และ 5) การทำงานร่วมกับผู้ปกครองและบุคลากรอื่น เพื่อดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างรอบด้าน โดยครูแนะแนวสามารถนำแนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่นทั้ง 5 แนวทางมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การให้คำปรึกษาและแนะแนวโดยแนะนำเทคนิคการบริหารอารมณ์และความเครียดตามแนวทาง CBT เพื่อช่วยให้นักเรียนตระหนักรู้และจัดการอารมณ์ตนเองอย่างเหมาะสม การพัฒนาโปรแกรม

และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมฝึกเจริญสติหรือการทำสมาธิก่อนการเรียนการสอน เพื่อช่วยลดความเครียดและเพิ่มสมาธิในการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างบรรยากาศในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมการเดินในรูปแบบกลุ่ม เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกและลดความวิตกกังวลในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย นอกจากนี้ การทำงานร่วมกับผู้ปกครองและบุคลากรอื่น ๆ ยังช่วยสนับสนุนให้นักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงเรียน แนวทางเหล่านี้ช่วยให้ครูแนะแนวสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืนในบริบทของสถานศึกษา

จากผลกระทบที่รุนแรงดังกล่าว การนิ่งเฉยอาจทำให้ปัญหาสุขภาพจิตบานปลาย ดังนั้น การแสวงหาและทำความเข้าใจแนวทางการรับมือที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นขั้นตอนต่อไปที่สำคัญอย่างยิ่ง

### 5. แนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น

ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากความกลัวหรือความเครียดที่แสดงออกผ่านความคิดและความรู้สึกที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ บุคคลสามารถรับมือกับความวิตกกังวลได้โดยใช้วิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวโดยตรง โดยมีวิธีการแก้ปัญหาที่ได้รับความนิยมหลากหลายวิธีการ มีดังต่อไปนี้

1) การฝึกเจริญสติ (Mindfulness) เป็นกระบวนการที่ฝึกให้บุคคลใส่ใจ ตระหนักรู้อยู่กับเหตุการณ์ ที่มากระทบตน ณ ขณะหนึ่ง ๆ (Creswell, 2017) โดยการจดจ่อกับลมหายใจ เฝ้ามองและสังเกตกาย (Body- Scanning) การให้ความรักความเมตตาต่อผู้อื่น การใส่ใจกับร่างกายทีละส่วนอย่างช้า ๆ การสังเกตความคิดและอารมณ์ของตนเองแล้วกลับมาใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน การฝึกเป็นประจำในแต่ละวันโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 1-24 เดือน จะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ (Breedvelt et al., 2019) ดังนั้น รูปแบบการบำบัดโดยใช้การฝึกเจริญสติเป็นฐานนั้นจึงมีประสิทธิภาพในการลดความเครียด ความวิตกกังวล และยังช่วยในการหลีกเลี่ยงความรู้สึกต่อสถานะอารมณ์ทางลบ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ อันจัดเป็นการแก้ไขปัญหาลักษณะการจัดการโดยตรง ซึ่งต่างจากการจัดการปัญหาโดยอ้อมที่เป็นการใช้กลไกทางจิต ซึ่งบางครั้งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อจิตใจได้

2) การทำสมาธิ (Meditation) เป็นการกำกับตนเองให้จดจ่อกับการใส่ใจและตระหนักรู้ เกิดความสงบ แน่วแน่ มีสมาธิ และมีความคิดที่คมชัด ยิ่งบุคคลมีการทำสมาธินานยิ่งส่งผลต่อการลดความเครียดและความวิตกกังวลได้มาก (Breedvelt et al., 2019) เช่นเดียวกับ กิจจศีรณย์ จันทโรปี (2556) ที่กล่าวว่า การทำสมาธิเป็นการฝึกปฏิบัติที่ใช้ความตั้งมั่น จดจ่อ และแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ รู้สึกตัวหรือมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น การทำสมาธิแรกเริ่มปฏิบัติตามหลักคำสอนหรือความเชื่อของแต่ละศาสนา ปัจจุบันมีการนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันสามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด ความทุกข์ทางใจ และมีแนวโน้มในการช่วยลดอาการซึมเศร้า

3) การทำโยคะ (Yoga) เป็นการฝึกรวมกาย จิต วิญญาณให้เป็นหนึ่งเดียว ซึ่งสามารถฝึกได้ทั้งทางกาย ทางลมหายใจ และทางจิตใจ เช่น การเคลื่อนไหวท่วงท่า การทำกายบริหาร การทำ สมาธิ การสวดมนต์การควบคุมลมหายใจ (Birdee et al., 2008; Riley, 2004) การใช้ลมหายใจมาใช้ร่วมกับท่าฝึก

เป็นการฝึกสมาธิภาวนาแบบเคลื่อนไหวในรูปแบบของหฐโยคะ เน้นในเรื่องหลักการหายใจ การมีสติระลึกรู้ความยืดหยุ่นของร่างกาย ถือเป็นการฝึกสติเบื้องต้น มีการฝึกแบบควบคุมลมหายใจ มีการนับลมหายใจ โดยการนับเปรียบเสมือนท่อนเกาะของจิต (สาส์ สุภาภรณ์, 2564) โดยใช้ลมหายใจเป็นเครื่องมือให้จิตจดจ่ออยู่กับท่าที่มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้จิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน วณเวียน ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย และระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อส่งผลให้ความวิตกกังวลได้ลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) โปรแกรมการบริหารความเครียด (The Stress Management Program) เป็นวิธีการปรับความคิดที่บิดเบือนที่มักเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เพิ่มการตระหนักรู้และสังเกตความคิดของตน แยกแยะความคิดเชิงลบที่มีด้วยเทคนิคการพูดกับตนเอง ฝึกการแทนที่ความคิดที่ไม่มีเหตุผลด้วยความคิดที่มีเหตุผล ในบรรยากาศที่ผ่อนคลายร่วมกับการจินตนาการเชิงบวก ซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำตัว เช่น เมื่อนักเรียนเครียดในการสอบ แทนที่จะคิดว่า “ทำไม่ได้แน่ ๆ” ให้เปลี่ยนเป็นคิดว่า “หากเราค่อย ๆ อ่าน สรุปประเด็นสำคัญ และลองทำแบบฝึกหัดมากขึ้น เราจะทำข้อสอบได้” (Jafar et al., 2016; Yazdani et al., 2010)

5) การบริหารอารมณ์ (Mood GYM) วิธีการบริหารอารมณ์ตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การให้บุคคลได้เรียนรู้รูปแบบความคิดเชิงลบหรือบิดเบือนที่มีต่อตนเองและการมองอนาคต (2) เรียนรู้การแยกแยะความคิดที่บิดเบือน สิ่งที่ทำให้รู้สึกแย่หรือไม่ดี การเห็นคุณค่าในตนเองและทำดีคิดดีต่อตนเอง (3) ฝึกมองตามมุมของผู้อื่น ปรับการคิดของตน (4) ผ่อนคลายความเครียด และ (5) เชื่อมโยงความคิดกับอารมณ์ พร้อมเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาตามลำดับ ซึ่งมีทั้งแบบที่บุคคลสามารถใช้ได้ด้วยตนเองและแบบที่ต้องอาศัยการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารอารมณ์ (Twomey & O'Reilly, 2017) นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาในรูปแบบปรับพฤติกรรมและความคิด ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์และสรีระของบุคคลเป็นผลมาจากความคิดโดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติ การจะแก้ไขปัญหาวฤทธิกรรมที่เกิดขึ้นจากอารมณ์และสรีระจะต้องเริ่มจากการปรับความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนจากความเป็นจริง (ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2563)

6) เทคนิคการให้อิสระทางอารมณ์ (The Emotional Freedom Techniques-EFT) เป็นวิธีทางเลือกที่ผสมผสานทั้งการบำบัดทางกายและการให้บุคคลกล่าวประโยคซ้ำ ๆ พัฒนาโดย Craig (2010, as cited in Patterson, 2016) เช่น การฝังเข็ม การกดจุดต่าง ๆ การแตะที่จุดลมปราณ พร้อมกับการพูดว่า “แม้ฉันจะรู้สึกเครียดและกังวล แต่ฉันก็ยอมรับกับมันได้” รอบต่อ ๆ ไป ให้พูดสั้นลง เช่น “ความรู้สึกนี้คือความวิตกกังวล ความเครียด” เมื่อทำซ้ำไปเรื่อย ๆ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดและความวิตกกังวลของบุคคลลดลงได้

7) การเต้น (Biodanza) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายไปกับเพลงร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันของคนในกลุ่ม เพื่อลดความเครียดและสร้างสุขภาวะที่ดี พัฒนาโดย Rolando Toro ในปี ค.ศ. 1960 หลักการสำคัญ คือ เริ่มต้นให้ทุกคนพูดคุยเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ต่าง ๆ จากนั้นให้อบอุ่นร่างกาย 10 นาที ด้วยเพลงและเคลื่อนไหวช้า ๆ ขึ้นต่อมาให้เคลื่อนไหวเร็วขึ้น เช่น เดิน เต้น หรือทำ

กายบริหาร 40 นาที แล้วจบลงด้วยการแสดงความชื่นชมยินดีกันและกัน 10 นาที ทั้งนี้การเคลื่อนไหวจะใช้ท่าทางโดยธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น การสวมกอด การจับมือ กระโดด เป็นต้น จากนั้นให้แต่ละคนในกลุ่มไม่เกินกลุ่มละ 15 คน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการเต้น ซึ่งแบ่งเป็น 4 ครั้งย่อย แต่ละครั้งใช้เวลา 90 นาที ตลอดระยะเวลา 1 เดือนพบว่า ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลง (Lopez-Rodriguez et al., 2017)

จากที่กล่าวมา ครูแนะแนวสามารถช่วยให้นักเรียนรับมือกับภาวะวิตกกังวลได้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนทางอารมณ์ นักเรียนจะรู้สึกมั่นคงและกล้าเปิดใจพูดคุยถึงปัญหาที่เผชิญ ซึ่งแนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่นทั้ง 7 แนวทาง ครูแนะแนวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนหรือการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนได้ โดยครูแนะแนวสามารถจัดกิจกรรมฝึกเจริญสติ เช่น การฝึกหายใจและการสังเกตความคิด เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองหรือการทำสมาธิและโยคะสามารถนำมาใช้ในชั่วโมงแนะแนวหรือช่วงเวลาผ่อนคลายหลังการเรียน เพื่อช่วยลดความตึงเครียดและเพิ่มสมาธิในการเรียนรู้ได้ และการจัดโปรแกรมการบริหารความเครียดช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีปรับความคิดเชิงลบเป็นเชิงบวก รวมถึงการบริหารอารมณ์ตามแนวทาง CBT ที่ช่วยให้ตระหนักรู้ความคิดและจัดการอารมณ์ตนเองอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ เทคนิคการให้อิสระทางอารมณ์สามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อช่วยนักเรียนปลดปล่อยความเครียดอย่างเหมาะสม ขณะที่กิจกรรมการเต้นและการเคลื่อนไหวร่างกายไปกับดนตรีสามารถจัดในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างนักเรียนและลดความตึงเครียดในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย การบูรณาการแนวทางเหล่านี้ช่วยให้ครูแนะแนวมีเครื่องมือที่หลากหลายในการสนับสนุนสุขภาพจิตของนักเรียน ทั้งในเชิงป้องกันและบำบัด เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจที่ดีอย่างยั่งยืนในสถานศึกษา แนวทางทั้ง 7 ประการนี้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ แต่การนำไปปฏิบัติในบริบทของโรงเรียนให้เกิดผลสูงสุดนั้น จำเป็นต้องมีผู้ชี้แนะและสร้างสถานะที่เอื้ออำนวย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของครูแนะแนวในการเป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการเหล่านี้ ดังแสดงในภาพที่ 1

**ภาพที่ 1** กรอบการทำงานเชิงบูรณาการของครูแนะแนว เพื่อรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น



## บทสรุป

การรับมือกับภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญที่ครูแนะแนวต้องดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน เนื่องจากวัยรุ่นมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดและความวิตกกังวลจากหลาย ๆ ปัจจัย แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ 2) ปัจจัยทางจิตใจ และ 3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ปวดศีรษะ ความรู้สึกไร้ค่า การลดลงของความสามารถในการจัดการกับปัญหาในชีวิต หรือมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ การหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข หรือรับมือกับภาวะวิตกกังวล จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ครูแนะแนวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาและแนะแนว 2) การคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต 3) การพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพจิตในโรงเรียน และ 5) การทำงานร่วมกับผู้ปกครองและบุคลากรอื่น เพื่อดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างรอบด้านผ่านการใช้แนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวล 7 แนวทางต่าง ได้แก่ 1) การฝึกเจริญสติ 2) การทำสมาธิ 3) การทำโยคะ 4) โปรแกรมการบริหารความเครียด 5) การบริหารอารมณ์ 6) เทคนิคการให้อิสระทางอารมณ์ และ 7) การเต้น ซึ่งแนวทางการรับมือกับภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบทบาทต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาแนะแนวได้ เช่น การจัดกิจกรรมฝึกเจริญสติและการทำสมาธิในช่วงต้นชั่วโมงเรียนแนะแนว เพื่อช่วยให้นักเรียนฝึกการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเองและเพิ่มสมาธิในการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมโยคะหรือการเต้นในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยให้นักเรียนได้ผ่อนคลายความเครียด เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในชั้นเรียน และส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ นอกจากนี้ ครูแนะแนวยังสามารถออกแบบโปรแกรมการบริหารความเครียดและการบริหารอารมณ์ตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม หรือ CBT เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้วิธีการปรับความคิดเชิง

ลบเป็นเชิงบวก ตลอดจนการใช้เทคนิคการให้อิสระทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถระบายความเครียดและยอมรับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ในโรงเรียน ไม่เพียงช่วยลดความวิตกกังวลของนักเรียน แต่ยังส่งเสริมให้นักเรียนมีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินงานของครูแนะแนวควรคำนึงถึงความหลากหลายของวิธีการ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของนักเรียนแต่ละคน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในสถานศึกษาอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ควรสร้างระบบติดตาม กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนสำหรับแต่ละบทบาท และมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาบทบาทของครูแนะแนวอย่างต่อเนื่อง
2. สถานศึกษาควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะครูแนะแนวให้สามารถแสดงบทบาทได้ครอบคลุมทั้ง 5 บทบาท
3. ผู้บริหารสถานศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน

### เอกสารอ้างอิง

- กชวรรณ พลอยทับทิม และคณะ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในครูโรงเรียนเอกชนหญิงล้วน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(1), 25-38.
- กิจจศรีณย์ จันทรโป. (2556). ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลมาศ คูหารัตนากร. (2557). ผลของการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายต่อปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชพล เต็มพรเลิศ และปัญญกรณ์ วาฬประโคน. (2563). ผลของวิธีทัศนสื่อความรู้ต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(2), 153-166.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2563). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธารทิพย์ นรงค์ยา. (2558). แนวทางการชี้แนะและการเป็นที่ปรึกษาครู: บทเรียนจากการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นันทกา สุปรียาพร. (2566). สุขภาพจิตโรงเรียน: แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 51(1), 1-13.
- พระมหาสุวัฒน์ กิตติเมธี (คงยืน) และ สมควร นามสีฐาน. (2565). บทบาทของครูที่ปรึกษาในการส่งเสริมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียนในสถานศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 45(2), 123-137.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2563). *ความวิตกกังวล: อาการและการรักษา*. โรงพยาบาลรามารักษ์. สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2568, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th>
- รัตนา สายพาณิชย์ และธนิศา หิรัญเทพ. (2558). ชีวิตและกรรมพันธุ์: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล. *วารสารสุขภาพจิตไทย*, 23(2), 67-80.
- ลมูล วิสีปัติย์. (2563). ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีไลรัตน์ แสงศรี. (2543). ปัญหาของนักศึกษาและความต้องการบริการแนะแนวในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาลัยเขตพายัพ. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลในระบบสุขภาพจิตไทย. *วารสารสุขภาพจิตไทย*, 28(2), 85-97.
- สายฝน เอกวรังกูร. (2559). แนวทางการดูแลภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(3), 120-135.
- สาตี สุภาภรณ์. (2564). การฝึกโยคะและการใช้ลมหายใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและร่างกาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). *การให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานสถิติการมารับบริการด้านจิตเวช: ปี พ.ศ. 2558 และ 2559. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2568, จาก <https://spd.moph.go.th>
- American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision)*. Washington, DC: APA.
- Anyan, F., & Hiemdal, G. (2016). Anxiety in adolescence and its relationship with long-term mental health issues. *Psychiatry Research*, 238, 75-81.
- Balkin, R. S., & Schilling, T. L. (2019). The experiences of school counselors who collaborate with clinical mental health counselors. *Journal of School Counseling*, 17(1), 1-25.

- Beesdo, K., et al. (2009). Long-term consequences of anxiety disorders in adolescence. *Clinical Psychiatry*, 70(8), 1071-1078.
- Birdee G. S., Legedza A. T., Saper R. B., Bertisch S. M., Eisenberg D. M., Phillips R. S. (2008). Characteristics of yoga users: Results of a national survey. *Journal of General Internal Medicine*, 23(10), 1653-1658.
- Breedvelt, J. J. F., et al. (2019). Mindfulness-based interventions for mental health and well-being. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(12).
- Cattell, R. B. (1965). *The scientific analysis of personality*. Hafner Publishing.
- Clerk, P. (1990). Cognitive theory and emotional disorders: Understanding anxiety. *Journal of Psychological Research*, 12(3), 102-115.
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Long-term outcomes of anxiety disorders in adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 71(12), 1317-1324.
- Craig, G. (2010). *The Emotional Freedom Techniques (EFT): A new method for stress reduction and emotional healing*. In L. Patterson (Ed.), *The Emotional Freedom Techniques (EFT): A therapeutic approach to stress and anxiety reduction*.
- Creswell, J. D. (2017). *Mindfulness Interventions*. Annual Review of Psychology, 68, 491–516.
- Goldberger, L. (1892). The effects of anxiety on biological systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 234-245.
- González-Rodríguez, M., & García, R. (2015). The role of guidance counselors in using psychological tools for screening and monitoring students' mental health issues. *Journal of Educational Psychology*, 34(2), 134-145.
- Lader, M., & Marks, I. (1971). *Fears, phobias and rituals: Panic, anxiety, and their disorders*. Oxford University Press.
- Jafar, H., et al. (2016). Stress Management and Coping Strategies for Students. *Journal of Education and Practice*, 7(2), 57–61.
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2014). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature (6th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Linn, M. W. (1980). The relationship between physical health and stress-related anxiety disorders. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 234-245.
- Lopez-Rodriguez, M. D., et al. (2017). Biodanza as a therapeutic approach for stress reduction. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(10), 793-800.

- McKee, B. R., & Atkinson, L. D. (2014). The role of school environment in promoting mental health. *Journal of Educational Psychology*, 106(2), 267-276.
- Paterson, M., & McKee, R. (2017). Teacher-student relationships and their impact on students' mental health. *Journal of School Health*, 87(3), 203-209.
- Raknes, R., et al. (2017). The impact of anxiety on the quality of life in adolescents: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 60(3), 315-323.
- Riley D. (2004). Hatha yoga and the treatment of illness. *Alternat Therapies in Health and Medicine*, 10(2), 20-21.
- Rosenbaum, M. R. (2019). Reducing academic stress through assessment reform. *Educational Psychology Review*, 31(4), 695-710.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. CA: Consulting Psychologists Press.
- Starr, L. R., Stroud, C. B., & Li, S. (2016). Anxiety and depression in adolescents: Predictors of later mental health issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 247-255.
- Taylor, S. (1953). The symptoms of anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48(3), 401-409.
- Twomey, C., & O'Reilly, G. (2017). MoodGYM and its effectiveness in reducing emotional distress. *Journal of Affective Disorders*, 213, 155-161.
- Vallance, J. K., & Fernandez, M. (2016). *The impact of anxiety on adolescent emotional, cognitive, physical, and behavioral responses*. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 153-160.
- WHO. (2016). *Depression and other common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO Document Production Services.
- Yazdani, M., Rezaei, S., & Pahlavanzadeh, S. (2010). The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 208-215.