

# ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาล

วรรณภา คงสุริยะนาวิณ ศษ.ด.\*

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ Ph.D.\*\*

**บทคัดย่อ :** การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มผู้นำนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กลุ่มจิตสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 37 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล และแบบประเมินสุขภาพจิตของคนไทย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีความเที่ยงตรงสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบความแตกต่างของคะแนนปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมด้วย pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำนักศึกษาพยาบาล มีระดับสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ของผู้นำนักศึกษาพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนรายด้านเกี่ยวกับปัญหาอาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการทางจิต และปัญหาการปรับตัวด้านสังคม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและช่วยให้สามารถปรับตัวกับการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้ดียิ่งขึ้น

**วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26 (ฉบับพิเศษ) 126-139**

**คำสำคัญ :** กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์, การส่งเสริมสุขภาพจิต, ผู้นำนักศึกษาพยาบาล

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์ทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้น จิตใจถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะเป็นภูมิคุ้มกันต่อการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อการให้บริการและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวมให้มีความสมบูรณ์ทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นความสำคัญสำหรับการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมโดยการเน้นการส่งเสริมสุขภาพ<sup>1</sup> นักศึกษาต้องมีความพร้อมในการปรับตัวให้เข้ากับการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตและร่างกายที่สมบูรณ์

การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการเรียนในภาคปฏิบัติต้องฝึกทักษะการพยาบาลกับชีวิตของมนุษย์ การปฏิบัติพยาบาลจึงต้องมีความระมัดระวังรอบคอบ มีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดมากที่สุด<sup>2,3,4,5</sup> ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาหากเป็นไปอย่างต่อเนื่องเรื้อรัง อาจก่อให้เกิดผลทางลบโดยแสดงอาการทางกาย (somatic disease) ปัญหาสุขภาพจิต (mental health disorders) และความรู้สึกเหนื่อยล้าได้ (feelings of exhaustion)<sup>5,6</sup> ซึ่งหากขาดการช่วยเหลือแล้วอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมีโอกาที่จะยุติการศึกษาหรือศึกษาไม่สำเร็จ<sup>7,8</sup> จากการศึกษาติดตามนักศึกษาในระยะยาวของเฮ็ดเวิร์ดและคณะ<sup>9</sup> พบว่านักศึกษา

พยาบาลปี 3 เทอมแรก มีความเครียดสูงกว่าปีอื่นๆ และก่อนจบการศึกษาจะมีระดับความมั่นใจในตนเองต่ำที่สุด

การศึกษาของวรรณา คงสุริยะนาวิณ<sup>10</sup> พบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ หากมีภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นการเฝ้าระวังและการให้ความช่วยเหลือนักศึกษาจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คือ กลุ่มนักศึกษาด้วยกันเองเนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นจะใช้เวลามากกับเพื่อนมาก การพักในหอพักนักศึกษาพยาบาลมีกิจกรรม การเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติงาน และหาประสบการณ์ร่วมกันตลอดเวลา 4 ปีของหลักสูตรฯ คณะพยาบาลศาสตร์ได้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้นำนักศึกษาพยาบาล โดยได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ดูแลเพื่อนที่ดูแลช่วยเหลือกลุ่มนักศึกษาโดยประสานงานและร่วมกิจกรรมต่างๆ ของคณะฯ และมหาวิทยาลัย รวมทั้งพัฒนานักศึกษาด้วยกัน ดังนั้นกลุ่มผู้นำนักศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับนักศึกษาอย่างใกล้ชิด จึงเหมาะสมในการช่วยเฝ้าระวังและการให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนนักศึกษาเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

ผู้นำนักศึกษาควรมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมในการทำงาน การจัดกิจกรรมต่างๆ และมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญ เมื่อผู้นำนักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดีจะทำให้มีศักยภาพภาพในการเป็นผู้นำ ร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อพัฒนาเพื่อนนักศึกษาด้วยกันให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

การเรียนรู้สู่ความสำเร็จในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ (encounter group)<sup>11,12</sup> เป็นกิจกรรมที่ได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ในการลดภาวะเครียด<sup>13</sup> นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ยังช่วยในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<sup>14,15</sup> เพิ่มคุณภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคล<sup>16</sup> และเพิ่มการยอมรับในตนเอง<sup>17</sup>

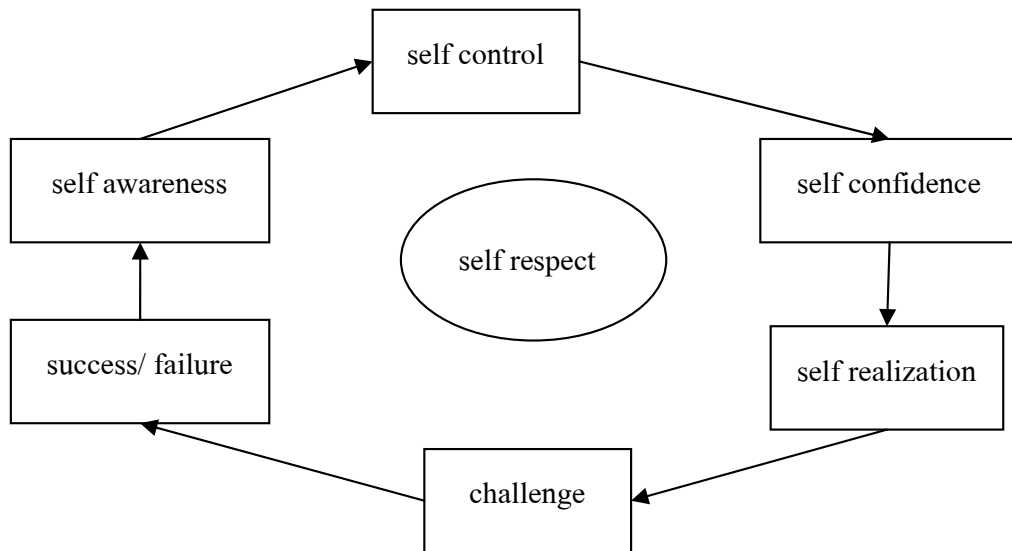
อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้นำนักศึกษาพยาบาล แต่จากแนวคิดของ Mohr<sup>18</sup> กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีวิธีการเผชิญความเครียด และแก้ปัญหาได้เหมาะสม แสดงถึงการมีสุขภาพจิตดี และแนวคิดของ Rogers<sup>11</sup> สนับสนุนว่ากลุ่มจิตสัมพันธ์มีผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ดังนั้น กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์น่าจะส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาลได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มผู้นำนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ทฤษฎีกลุ่มจิตสัมพันธ์ของโรเจอร์<sup>11</sup> ที่มีการประยุกต์ใช้โดยดิกซอน<sup>12,19</sup> ดิกซอนอธิบายว่า กลุ่มจิตสัมพันธ์ทำให้เกิดความตระหนักในตนเอง (self awareness) เมื่อบุคคลได้รับความไว้วางใจ บุคคลจะสามารถพัฒนาตนเอง มีศักยภาพที่จะควบคุมและ กำหนดวิถีชีวิตของตนเอง เพิ่มความสามารถควบคุมตนเอง (self control) ในการใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ให้เห็นคุณค่าในตนเอง (self confidence/ self esteem) ศักยภาพของตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ สามารถรับความท้าทาย (challenge) ทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลว (success/ failure) ทำให้เกิดผลสุดท้ายคือ การเคารพในตนเอง (self respect) ซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้บุคคลเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี<sup>11,20</sup> กิจกรรมจิตสัมพันธ์จึงเป็นกระบวนการหนึ่ง ที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้บุคคลนั้นๆ มีความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นผู้นำ<sup>21</sup> และสามารถนำไปพัฒนาทั้งตนเองและผู้อื่นต่อไปได้



รูป 1 The Leadership Trust's leadership self-development model<sup>12</sup>

กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอน ดังนี้

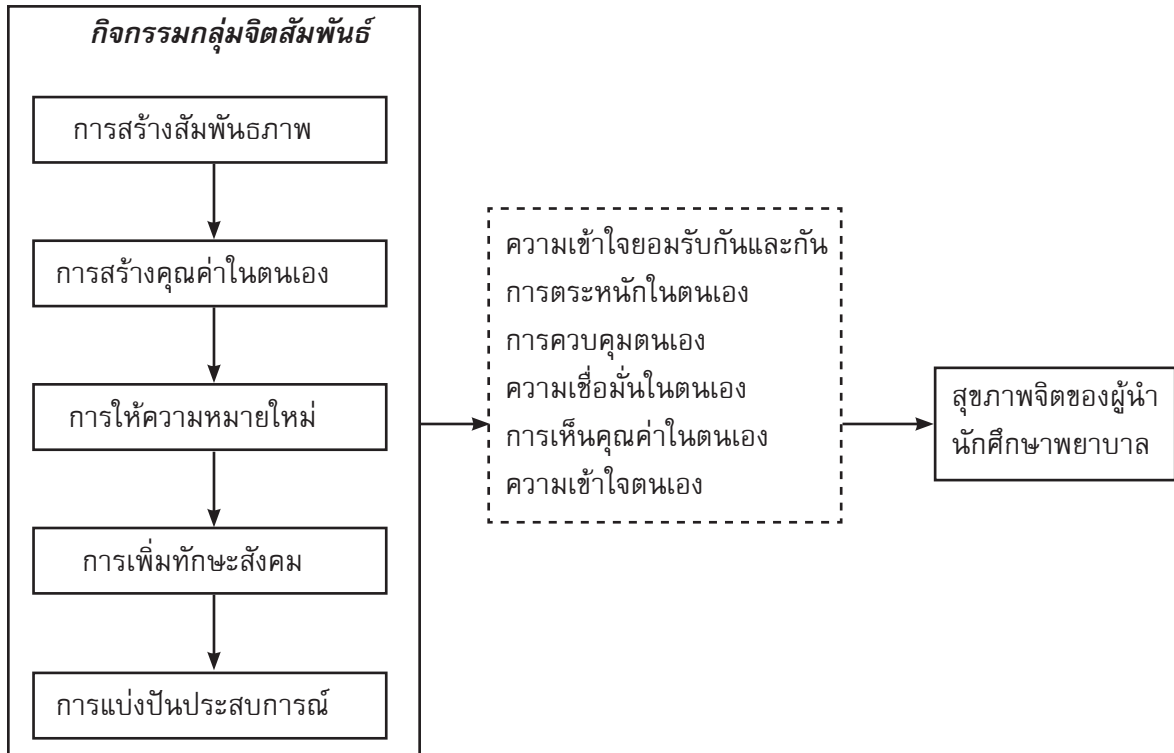
1. การสร้างสัมพันธภาพ ให้มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน การปรับตัวเข้ากับบุคคล เกิดความตระหนักในตนเอง สามารถควบคุมตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

2. การสร้างคุณค่าในตนเอง การให้กำลังใจ การยอมรับความสามารถ (reinforcement) เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้นำนักศึกษา มีความเชื่อมั่นในตนเอง หรือคุณค่าในตนเอง (self confidence/ self esteem)

3. การให้ความหมายใหม่ (Psychoanalytical re-enactment) ทำให้กล้าเปิดเผยความต้องการของตนเอง และให้โอกาสแก่ตนเองและผู้อื่นเพื่อการปรับตัว การรู้จักให้อภัย

4. เพิ่มทักษะสังคม (Acquisition of social skills) ทำให้รู้จักควบคุมตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดผลสุดท้ายคือ มีความยอมรับนับถือในตนเองและผู้อื่น รู้จักศักยภาพของตนเอง ในการเป็นผู้นำ สามารถดึงศักยภาพในตัวเองมาใช้ในการแก้ปัญหา การปรับตัวกับความเครียด และการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น

5. การแบ่งปันประสบการณ์ เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจผู้อื่น กล้าแสดงออกในกลุ่ม ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา เสนอความคิดเห็นและแนวทางการแก้ไข เรียนรู้ในการประเมินผลงานและแนวทางการพัฒนา ทำให้ความสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นๆ ได้ดี ทำให้มีสุขภาพจิตดี



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

คะแนนปัญหาสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre and post test study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้นำนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกชั้นปี จำนวน 62 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 ราย ที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาผู้นำนักศึกษาพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ภูมิลำเนา ปัญหาสุขภาพกาย
2. แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต เป็นแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย สร้างโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์ และคณะ<sup>22</sup> ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV ที่มีประสิทธิภาพในเชิงโครงสร้างอำนาจการจำแนกระหว่างคนปกติ และกลุ่มผู้มีปัญหาทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความเที่ยงตรงสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ 0.84 มีความตรงเชิงโครงสร้าง สามารถแยกความผิดปกติได้ครอบคลุม 5 ด้าน

2.1) กลุ่มอาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิต (Somatic) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นการประเมินอาการทางกายหรือความทุกข์อันเกิดจากการรับรู้ถึงผิดปกติของร่างกาย เช่นปวดศีรษะหรือตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.94

2.2) กลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression) มีจำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ ลึกลับ หวัง ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ไม่มีความสุข ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.82

2.3) กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety) มีจำนวน 15 ข้อ เป็นการประเมินความตื่นเต้นตกใจง่าย หงุดหงิด กระวนกระวาย ประหม่า การกลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการเครียดที่มีอาการทางกายร่วมด้วย ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84

2.4) กลุ่มอาการทางจิต (Psychotic) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นการประเมินความผิดปกติเนื่องจากการรับรู้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติ มีความคิดหรือเชื่อในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง ไตยีนเสียโดยไม่เห็นตัวตน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.87

2.5) การปรับตัวทางสังคม (Social function) มีจำนวน 15 ข้อ เป็นการประเมินการแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม กลัวการเข้าสังคมที่มีคนมากๆ ลำบากใจที่จะสนทนาหรือรับฟังผู้อื่น ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.85

การตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบสำรวจอาการ/ความรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาว่าอยู่ในระดับใด คำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่มี หมายถึงไม่เคยมีอาการเลย เล็กน้อย หมายถึง เคยมีอาการประมาณ 1-2 ครั้ง ปานกลาง หมายถึง เคยมีอาการ ประมาณ สัปดาห์ละครั้ง ค่อนข้างมาก หมายถึง เคยมีอาการหลาย ๆ ครั้งใน 1 สัปดาห์ และมาก หมายถึง เคยมีอาการบ่อยมาก เกือบทุกวัน

การแปลความหมายของคะแนน โดยรวมคะแนนแต่ละกลุ่มอาการแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถาม นำค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละกลุ่มไปเทียบกับค่า T-Score ของคนปกติ ซึ่งอยู่ในคะแนน T-Score ที่ 65 และปรับเป็นค่าเฉลี่ย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา แบบวัดสุขภาพจิตชุดนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา จากนั้นจึงทำการปรับปรุงแบบตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเชื่อมั่น นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.945

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การตอบและส่งกลับแบบสอบถามเป็นการแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม การตอบแบบสอบถามจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจากรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำกิจกรรมจิตสัมพันธ์เป็นผู้นำกลุ่ม โดยมี

ประสบการณ์ในการทำงานกลุ่มประมาณ 10 ปี มีการประชุมและวางแผนในการจัดกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ และมีการประชุมก่อน และหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมทุกครั้ง

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน

ระยะที่ 2 การดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์เป็นเวลา 1 วันครึ่ง ประกอบด้วย กิจกรรมต่อไปนี้

1. กิจกรรม “มหัศจรรย์แห่งชีวิต” (เวลา 2 ชั่วโมง) โดยให้สมาชิกทำความรู้จักกันในกลุ่มเกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคยและความสนุกสนาน เป้าหมายเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกล้าแสดงออกเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง กิจกรรม “การเลือกเสื้อผ้า” ให้เปรียบเทียบความชอบและความไม่ชอบว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร กิจกรรมนี้มีเป้าหมายให้รับรู้ว่ามีแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง

2. กิจกรรม “คุณภาพแห่งจิตใจ” (เวลา 3 ชั่วโมง) โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการบรรยายความต้องการที่จะให้บุคคลอื่นปฏิบัติต่อตัวเองอย่างไร ทำอย่างไรที่จะได้รับในสิ่งที่ต้องการจากผู้อื่น และเกิดความรู้สึกอย่างไร เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การจะได้รับความต้องการจากผู้อื่นจะต้องให้สิ่งนั้นกับผู้อื่นก่อน และความรู้สึกที่ได้ให้กับผู้อื่นจะทำให้ ผู้ให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความสุขเห็นคุณค่าในตนเอง

3. กิจกรรม “มองต่างมุม” (เวลา 1 ชั่วโมง) โดยการให้มองจุดดำบนผ้าขาว ผู้วิจัยพูดชักจูงและกระตุ้นทางอารมณ์ให้นักศึกษามองเห็นในความคิดของผู้อื่นที่มีอยู่มากมายเหมือนผ้าขาว แต่ขอบบพร่องที่มีเล็กน้อยเหมือนจุดดำที่สามารถมองข้ามได้ ให้โอกาสผู้อื่นได้พัฒนาจุดบพร่องนั้น ไม่ตัดสินใจตำหนิผู้อื่นจากจุดบพร่องเล็กน้อย จุดบพร่องสามารถพัฒนาได้เป็นการให้โอกาสกับตนเองและบุคคลอื่นในการปรับตัวเข้าหากัน อย่างมองแต่ความผิดพลาดเล็กน้อย ควรมีการให้อภัย ไม่ซ้ำเติมกัน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายให้นักศึกษาให้โอกาสตนเองในการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้อยู่ด้วยกันกับผู้อื่น รู้จักการให้อภัย

4. การเพิ่มทักษะสังคม 4.1) กิจกรรม “Hand dancing” (เวลา 1 ชั่วโมง) ให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่ประกบมือในระยะห่างกัน โดยคนหนึ่งเป็นผู้นำเคลื่อนมือในทิศทางต่างๆ และให้ผู้ตามพยายามเคลื่อนมือตาม แล้วจึงสลับบทบาทกัน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจเรื่องการให้และการรับ บทบาทการเป็นผู้นำและผู้ตาม ผู้นำต้องเข้าใจความเครียดของผู้ตามที่ตามผู้นำไม่ทัน ผู้นำต้องสนใจให้ความช่วยเหลือ มีความเห็นอกเห็นใจกัน การทำงานต้องมีการปรับตัวเข้าหากันเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ 4.2) กิจกรรม “เราเล่าว่า” (เวลา 4 ชั่วโมง) ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนและแสดงกิจกรรมสันทนาการในช่วงอาหารค่ำ เป็นกิจกรรมช่วยการปรับตัวในการอยู่ร่วมกัน การยอมรับความสามารถและความแตกต่างของบุคคล การร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาโดยใช้ศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความจริงใจและเสียสละ มีเป้าหมายให้นักศึกษารู้จักควบคุมตนเอง รู้จักแก้ปัญหาและปรับตัวกับความเครียด



5. กิจกรรม “การแบ่งปันประสบการณ์” (เวลา 3 ชั่วโมง) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก อารมณ์ ทัศนคติ ประสบการณ์ และความคาดหวังระหว่างการอยู่ร่วมกัน รวมทั้งร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการอยู่ร่วมกัน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายให้นักศึกษาเข้าใจความเหมือนและความต่างของความรู้สึกในการอยู่ร่วมกัน สามารถวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เข้าใจตระหนักรู้ตนเองและผู้อื่น

ระยะที่ 3 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและส่งคืนให้ผู้วิจัยภายใน 2 วันหลังสิ้นสุดกิจกรรมเพื่อให้เวลาในการคิดทบทวนความรู้สึกและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของ

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้่นักศึกษาพยาบาลจำนวน 62 คน จากแบบสอบถามที่ได้รับกลับทั้งหมด 55 ฉบับ มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มีเพียง 37 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.68 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 37 คน มีอายุระหว่าง 18-32 ปี อายุเฉลี่ย 20 ปี ( $SD = 2.24$ ) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีเกรดเฉลี่ยประมาณ 2.9 (range 2.1 - 3.7) มีสุขภาพกายแข็งแรง มีเพียง 3 คนที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ไมเกรน ภูมิแพ้ และใช้หวัด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมทั้งก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมจิตสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิตระหว่างเกณฑ์ปกติ และกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 37)

| ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม/<br>รายด้าน | ค่าปกติ   | กลุ่มตัวอย่าง |      |           |      |
|----------------------------------|-----------|---------------|------|-----------|------|
|                                  |           | ก่อน          |      | หลัง      |      |
|                                  |           | $\bar{X}$     | SD   | $\bar{X}$ | SD   |
| โดยรวม                           | 0.10-1.30 | 0.612         | 0.31 | 0.474     | 0.26 |
| รายด้าน                          |           |               |      |           |      |
| -อาการทางกาย                     | 0.10-1.30 | 0.71          | 0.49 | 0.49      | 0.38 |
| -อาการซึมเศร้า                   | 0.20-1.37 | 0.40          | 0.36 | 0.29      | 0.26 |
| -ความวิตกกังวล                   | 0.11-1.38 | 0.79          | 0.41 | 0.69      | 0.40 |
| -อาการทางจิต                     | 0.24-1.35 | 0.38          | 0.37 | 0.27      | 0.29 |
| -การปรับตัวทางสังคม              | 0.26-2.52 | 0.80          | 0.43 | 0.63      | 0.39 |

การเปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (ตาราง 2) สำหรับการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตด้านการรับรู้ปัญหาอาการทางกาย อาการซึมเศร้า การปรับตัวทางสังคมและอาการ

ทางจิต ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าลดลงจากคะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้นปัญหาสุขภาพจิตด้านการรับรู้อาการวิตกกังวล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปัญหาสุขภาพจิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=37)

| ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม/<br>รายด้าน | ก่อนการทดลอง |      | หลังการทดลอง |      | Pair<br>t-test | P-value |
|----------------------------------|--------------|------|--------------|------|----------------|---------|
|                                  | $\bar{X}$    | SD   | $\bar{X}$    | SD   |                |         |
| <b>ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม</b>      | 0.613        | 1.55 | 0.474        | 1.29 | 4.06           | .000*** |
| <b>ปัญหาสุขภาพจิตรายด้าน</b>     |              |      |              |      |                |         |
| อาการทางกาย                      | 0.71         | 0.49 | 0.49         | 0.38 | 4.05           | .000*** |
| อาการซึมเศร้า                    | 0.40         | 0.36 | 0.29         | 0.26 | 2.10           | .04 *   |
| ความวิตกกังวล                    | 0.79         | 0.41 | 0.69         | 0.40 | 1.62           | .115    |
| อาการทางจิต                      | 0.38         | 0.37 | 0.27         | 0.29 | 2.44           | .02 *   |
| การปรับตัวทางสังคม               | 0.80         | 0.43 | 0.63         | 0.39 | 2.80           | .008 ** |

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .0001

### การอภิปรายผล

คะแนนปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจิตสัมพันธ์ สูงกว่า คะแนนปัญหาสุขภาพจิตหลังการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 2) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานงานวิจัย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มจิตสัมพันธ์มีผลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาลโดยรวมให้ดีขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของโรเจอร์<sup>11</sup> และดิกซอน<sup>12</sup> กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ทั้งหมดทำให้ผู้นำนักศึกษาเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถตั้งศักยภาพในตัวเองมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นการสร้างให้เห็นคุณค่าในตนเอง การเรียนรู้ความสำคัญของตนเองที่มีต่อเพื่อนและสังคม ช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีความไว้วางใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้กล้าเปิดเผยตัวเอง ช่วยให้บุคคลได้สำรวจค้นหาตนเอง เผชิญปัญหาที่

เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาและหาแนวทางในการแก้ไข ลดความขัดแย้งภายในจิตใจของตนได้อย่างเหมาะสม ที่จะนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดี มีวุฒิภาวะในอารมณ์ ทำให้คะแนนการรับรู้ปัญหาที่อาจเกิดจากอาการทางกาย อาการซึมเศร้า การปรับตัวทางสังคม และอาการทางจิต ลดลงภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งหมายถึงสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนันทวรรณ เกาจีน และสาระ มุขดี<sup>15</sup> พบว่า กลุ่มจิตสัมพันธ์ ส่งเสริมบรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกัน ช่วยให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น และให้การแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างสมาชิก และตรงกับการศึกษาของนาตยา วงศ์หลีกภัย<sup>14</sup> กุณฑล ตรียะวรางพันธ์<sup>23</sup> ชรินทร์ว่องวีรยุทธ์<sup>24</sup> และสุนทรี ชะชาตย์ และคณะ<sup>25</sup> ที่พบว่ากลุ่มจิตสัมพันธ์มีผลในการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้

ผลการศึกษายังสนับสนุนการศึกษาของเยาวลักษณ์ กลิ่นหอม และเบญจวรรณ ศรีโยธิน<sup>26</sup> ที่ศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา มากกว่าก่อนเข้ากลุ่มพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มทดลองมากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ยังมีผลในการพัฒนาทักษะทางสังคมโดย วรรณฯ แซ่เตียว<sup>27</sup> ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ตามแนวคิดของโรเจอร์ที่มีต่อคุณภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาหอพักของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าคุณภาพในการสื่อสารของนักศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และจากการศึกษาของ อติศรา วิลาลัย<sup>28</sup> ที่ศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อการเปิดเผยตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าคะแนนการเปิดเผยตนเองของนักศึกษากลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มจิตสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และการศึกษาของ วาคนอร์<sup>29</sup> พบว่ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีผลในการพัฒนาความเป็นผู้นำในการดูแล (caring leadership) ของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากบรรยากาศการดูแล มีการเคารพซึ่งกันและกัน การฟังอย่างตั้งใจ และการให้ความเชื่อมั่นต่อกัน

## สรุปผลการวิจัย

ผลลัพธ์ของกลุ่มจิตสัมพันธ์มีผลให้คะแนนปัญหาสุขภาพจิตลดลง ซึ่งหมายถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาลดีขึ้น

## ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มผู้นำนักศึกษาที่ศึกษามีเพียงนักศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ซึ่งมีจำนวนน้อย ส่วนผู้นำนักศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมการวิจัยมีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ดังนั้นผลของการวิจัยจึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาในภาพรวมทั้งหมดได้

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ฝ่ายกิจการนักศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำแนวทางของกลุ่มจิตสัมพันธ์ของการวิจัยนี้ไปพัฒนานักศึกษากลุ่มอื่นๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต

2. การนำกิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ไปใช้ควรแบ่งกลุ่มนักศึกษาให้เหมาะสมไม่ใหญ่เกินไปเพื่อให้มีการแบ่งปันประสบการณ์ได้อย่างทั่วถึง

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยซ้ำโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและมีจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปีที่ใกล้เคียงกันและควรศึกษาเปรียบเทียบผลต่อสุขภาพจิตในแต่ละชั้นปี

2. ควรมีการติดตามภาวะสุขภาพจิตในระยะยาวของผู้นำนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะการเลื่อนชั้นปี และการเปลี่ยนผ่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย และการให้การปรึกษาทางสถิติและข้อเสนอแนะต่างๆ อย่างดีเยี่ยม และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ประอรณัฐ ตุลยาธร และฝ่ายกิจการนักศึกษาที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุน

## เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *J Adv Nurs* 2003; 42(2): 169-200.
- Jones M, Johnson D. Distress, stress and coping in first-year student nurses. *J Adv Nurs* 1997; 26(3): 475-82.
- Jones M, Johnson D. Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *J Adv Nurs* 2000; 32(1): 66-74.
- Beck DL, Srivastara R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ* 1992; 30, 127-33.
- Evan W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today* 2004; 24(6): 473-82.
- Deary IJ, Watson R, Hogston R. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *J Adv Nurs* 2003; 43(1): 71-81.
- Lindop E. Individual stress and its relationship to termination of nurse training. *Nurse Education Today* 1989; 9(3): 172-79.
- Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today* 2010; 30: 78-84.
- วรรณา คงสุริยะนาวัน. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการศึกษาศาสนาปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- Rogers CR. *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper and Row; 1970.
- Dixon N. In: Rogers G, *Theory and practice of leadership*. CA: Thousand Oaks, SAGE Publications; 2006. p. 268-91.
- Lees S, Ellis N. The design of a stress-management program for nursing personnel. *J Adv Nurs* 1990; 15(8): 946-61.
- นาดยา วงศ์หลักภัย. การศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- นันทวรรณ เกาจีน และสาระ มุขดี. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสารเกื้อการุณย์* 2540; 7(1): 22-31.
- วรรณา แซ่เตียว. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อการเพิ่มคุณภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาหอพัก. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- อดิศรา วิลาลัย. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อการเปิดเผยตนเองของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

18. Mohr WK. **Psychiatric-mental health nursing: evidenced-based concepts, skills, and practices.** 7<sup>th</sup> ed. New York, Lippincott; 2009.
19. Rogers G. **Theory and practice of leadership.** CA: Thousand Oaks, SAGE Publications; 2006.
20. Gazda, G.M. **Basic approaches to group psychotherapy and group counseling,** (2<sup>nd</sup>.ed.) Springfield, IL: Charles Thomas, 1975.
21. Higgs M. Aitken P. An exploration of the relationship between emotional intelligence and leadership potential. **J Managerial Psyc** 2003; 18: 814-23.
22. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ. การสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับวัดสุขภาพจิตในคนไทย, **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2542; 44(4): 285-97.
23. กุณฑล ตริยะวารงพันธ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความท้อถอยของนักศึกษาชั้นปีที่ 4, วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์. **วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยาแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร**; 2536.
24. ชรินทร์ ว่องวิระยุทธ. ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาปีที่ 1, คณะพยาบาลศาสตร์. **วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**; 2543.
25. สุนทรี ชะชาตย์ สุพัตรา พุ่มพวง และศศิวิมล วรณทอง. ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพจิตต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, **วารสารการพยาบาลและการศึกษา** 2551; 1(1): 15-26.
26. เยาวลักษณ์ กลิ่นหอม และ เบญจวรรณ ศรีโยธิน. ผลของกลุ่มพัฒนาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา. **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี.** 2542.
27. วรณา แซ่เตียว. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อการเพิ่มคุณภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาหอพัก. **วิทยานิพนธ์จิตวิทยา มหามบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,** 2543.
28. อติศรา วิลาชัย. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อการเปิดเผยของนักศึกษา. **วิทยานิพนธ์ศิลป ศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,** 2544.
29. Wagner LD. Caring and leadership in female undergraduate nursing students [dissertation]. University of Hartford; 1997.

## Effects of the Encounter Group on Mental Health Promotion in Nursing Student Leaders

Wanna Kongsuriyanavin, Ed.D\*

Saovaluck Jirathummakoon, RN. Ph.D\*\*

**Abstract :** This pre-tested and post-tested quasi-experimental single-group research aimed at studying the effects of using the encounter group activities on nursing students' mental health promotion. The sample subjects were 37 nursing students' leaders of the Faculty of Nursing, Mahidol University. The research instruments consisted of a personal recording form and a mental health assessment form for Thai people, both of which had been quality-tested and yielded an alpha coefficient of 0.84. The data were analyzed by comparing the pre-test and post-test mental health scores using the pair t-test method at the significant value of .05.

According to the research, the overall level of the nursing students' leaders' mental health score was in the normal range. The overall mental problem score obtained after the nursing students' leaders' participation in the encounter group decreased by a statistically significant value of .001. The itemized scores relating to physical symptoms, depression, psychological symptoms and social adjustment problems also decreased by a statistically significant value of .05.

The main suggestion based on this research is that every nursing student should be encouraged to participate in the encounter group activities for the purposes of mental health improvement and more effective adjustment to the learning activities of the undergraduate nursing program.

***Thai Journal of Nursing Council 2011; 26 (special issue) 126-139***

**Keywords :** Encounter group, Mental health promotion, Nursing student leaders

---

\*Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*Fundamental Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University