

๖๐๒.๖

๖๖๔๖๖

๖.๖

ผลของกลุ่มสัมพันธเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2
โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ
กรุงเทพมหานคร

รายงานการวิจัย

ของ

อรรรรณ หิรัญพิศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ตุลาคม 2540
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖๖๔๖๖

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณารายงานการวิจัยฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับรายงานการวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่.....3..... เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานกรรมการ และรองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มี กรรมการควบคุมรายงานวิจัย ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำตลอดจนช่วยเหลือและข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำรายงาน วิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ นาวาเอกสมาน รูปเล็ก ผู้อำนวยการโรงเรียนพญาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ และคุณครูโรงเรียนพญาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าของเรื่อง บทความ งานวิจัย เอกสารและวารสารทุกเล่มที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ จิตวิทยาการศึกษารุ่นที่ 2 ภาคพิเศษ ทุกคน และเพื่อนร่วมงานที่ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ ร.พ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่คอยให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุด ขอระลึกถึง พระคุณของ คุณพ่อนาวาโท สามารถ และคุณแม่ อมรศรี หิรัญพิศ รวมทั้ง คุณตา คุณยาย ที่ได้เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน สนับสนุนในทุกสิ่งที่คุณวิจัยร้องขอทั้งด้านการเงิน และกำลังใจ และขอขอบคุณเรือโทพีรพันธ์ สุขสังข์ ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

อรวรรณ หิรัญพิศ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์.....	20
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	34
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	34
วิธีการดำเนินการทดลอง.....	37
วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล.....	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	41
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	48
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	48
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	48
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	49
การดำเนินการทดลอง.....	49
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	50
อภิปรายผล.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	
ภาคผนวก ก.....	59
ภาคผนวก ข.....	66
ประวัติของผู้วิจัย.....	85

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงแบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัย.....	37
2	แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาล กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้กลุ่มสัมพันธ์.....	42
3	แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง.....	45

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เมื่อกล่าวถึงเรื่องของสุขภาพ คนเรามักจะนึกถึงแต่เรื่องของทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่โดยความเป็นจริงไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่มีสุขภาพกายดีเท่านั้น แต่ยังต้องรวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ซึ่งสืบเนื่องมาจากกายและจิตเป็นของคู่กัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดนั่นเอง (สุจินต์ ปรีชามารท. 2535:15) เมื่อใดร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง จิตใจก็จะสุขสบายไปด้วย แต่เมื่อใดที่จิตใจห่อเหี่ยว ไม่เบิกบาน แจ่มใสก็จะพลอยทำให้ร่างกายไม่สบายตามไปด้วย ดังนั้น การจะพัฒนาคุณภาพประชากรให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 จึงจำเป็นต้องพัฒนาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดงานสุขภาพจิตไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย นอกจากนี้แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาลและงานเร่งรัดได้มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิตไว้ 3 ประการคือ เพื่อปรับปรุงและขยายบริการสุขภาพจิตและปัญหาอ่อนในระบบบริการ สาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศอย่างครบวงจร และเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสมรรถภาพจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพ รวมทั้งเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถพึ่งตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านบริการสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน

จากวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิต ย่อมแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากมนุษย์ในสังคมปัจจุบันต้องพบกับความตึงเครียดมากมาย ภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ความวิตกกังวลจากความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ในสังคม และนอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตยังมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับความยากจน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคมและวัฒนธรรม การเลี้ยงดูบุตร ความแออัดของชุมชน (อุดม ลักษณะวิจารณ์. 2526: 93-97) เมื่อปัญหาทางสุขภาพจิตเกิดขึ้นอย่างมากมาย ก็ย่อมจะต้องมีหน่วยงานเข้ามา แก้ไข ช่วยป้องกันโรคช่วยด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย บุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดคือ พยาบาล และงานการพยาบาล

นั้นเกี่ยวข้องกับโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน การผลิตพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก พยาบาลจะต้องมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้มีทักษะ มีความอดทน เสียสละ ความสุขส่วนตัวและเสี่ยงต่อการเกิดโรค อีกทั้งการปฏิบัติงานเป็นผลผลิตและต้องเปลี่ยนเวลาบ่อยครั้ง จึงทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพและด้านจิตใจ (บุญเพียง จันทวัฒนา. 2523:24) นอกจากนี้สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526:94) กล่าวว่า อาชีพของพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสามารถพิจารณาจากสาเหตุต่อไปนี้ สาเหตุแรกได้แก่สุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกาย ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพกายหากร่างกายชำรุด สุขภาพจิตก็ย่อมอ่อนแอตาม สาเหตุต่อมาคือ งานพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องของชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษาและความเป็นอยู่ สาเหตุสุดท้ายคือ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ ผลตอบแทนไม่มีใครสมควรกัน พยาบาลจึงเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น ๆ จากลักษณะของงานการทรมาน ความตั้งใจ ความพยายามและจากการที่ต้องใกล้ชิด คลุกคลีรองรับอารมณ์พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ อาจเป็นสาเหตุที่จะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิตของพยาบาลได้ (พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์ 2529:120) ในหลักการ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องมีความเสียสละปรารถนาจะทุ่มเทชีวิตช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย หรือผู้เดือดร้อนในเรื่องของสุขภาพ แต่ในชีวิตจริงนั้นพยาบาลก็เหมือนบุคลิกเหมือนกับคนในอาชีพอื่น ๆ ย่อมรู้สึกโกรธเกลียดและมีความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตที่มีมาตรฐานและมีความปรารถนาและความต้องการต่าง ๆ ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างดีและเหมาะสม (สุรพงศ์ อำพันวงศ์. 2529:47-48) แต่โดยเหตุที่สภาพสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเร็วมาก บุคคลจำเป็นต้องปรับตัวมากขึ้น นักเรียนพยาบาลก็เช่นกันต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยังต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวัยของตนที่เปลี่ยนไป เนื่องจากกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อันเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่ทำให้เกิดความเครียดและมีปัญหาการปรับตัวได้ง่าย (ธีรวัฒน์ นิจนตร. 2526) อีกทั้งนักศึกษาจะต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ตนกำลังศึกษาอยู่ด้วย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2533:224) นอกจากนั้น สุจิต สุวรรณชีพ (2525:7) ยังได้กล่าวอีกว่า หากสุขภาพจิตไม่ดีจะส่งผลให้เป็นผู้ด้อยความสามารถ ไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง และยังเป็นภาระให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศชาติไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้ ดังนั้นหากพยาบาลมีพื้นฐานอารมณ์ที่ดี จิตใจมั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย หรือเป็น

ผู้มีสุขภาพจิตดี ประเทศชาติก็จะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานเผชิญอุปสรรคและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยดี ไม่ย่อท้อ ไม่เบื่อง่ายต่องานและวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้งานหรือผลการรักษาพยาบาลดี มีประสิทธิภาพสูง

สำหรับปัญหาทางสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษากรมแพทยทหารเรือ พบว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 39 โดยเป็นปัญหาทางด้านความกลัว โดยปราศจากเหตุผลมากที่สุด ซึ่งนับว่านักเรียนพยาบาล โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษากรมแพทยทหารเรือ ปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูง ซึ่งจะต้องทำการช่วยเหลือต่อไป วิธีการในการส่งเสริมสุขภาพจิตมีอยู่ด้วยกันมากมายหลายวิธี อาทิเช่น ฝึกกระบวนการความคิด การเข้ารับคำปรึกษา การทำกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย รวมทั้งการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (กองสุขภาพจิต. 2532:68) ซึ่งวิธีการที่ผู้วิจัยสนใจคือ การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพราะจะทำให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมมือกันกระทำกิจกรรม โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก มีความเข้าใจกัน ความร่วมมือ ความรับผิดชอบ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการควบคุมตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อตัวนักเรียน

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้กลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิต นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษากรมแพทยทหารเรือ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์และไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนพยาบาลมีสุขภาพจิตดีขึ้นหลังจากได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้เกี่ยวข้องกับนักเรียนพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมชั้น ครูผู้สอน ผู้เกี่ยวข้องที่มีความรู้ความชำนาญในการนำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มาใช้ในการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมการแพทย์ทหารเรือ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

×1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 ซึ่งมีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 36 คน

×2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 ซึ่งมีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 20 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการพัฒนาสุขภาพจิตโดยการใช้กลุ่มสัมพันธ์

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ปราศจากโรคจิต โรคประสาท ซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การอึดอัดทำ ความรู้สึกไม่ชอบ

ติดต่อกับบุคคลอื่น ความขี้อาย ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และด้านโรคจิต

2. กลุ่มสัมพันธ์ หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมเหล่านั้นร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพิ่มจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเหล่านั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้นั้นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นแล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

3. กลุ่มทดลอง หมายถึง นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

4. กลุ่มควบคุม หมายถึง นักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

1.1.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

1.1.3 แบบทดสอบสุขภาพจิต ในที่นี้คือ แบบทดสอบ SCL-90

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์

2.1.1 ความหมายของกลุ่มสัมพันธ์

2.1.2 ทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์

2.1.3 หลักการและวิธีการของกลุ่มสัมพันธ์

2.1.4 บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

2.1.5 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางและได้มีผู้ให้ความหมายในแง่มุมเหล่านี้

องค์การอนามัยโลก หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่

ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่าง

สุขสบาย สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ โดยไม่มีข้อขัดแย้ง

ภายในจิตใจ (สุชาติ โสภประยูร.2512:99)

กรมการแพทย์ (2529:3) หมายถึง สภาพของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงสามารถดำรงชีวิต ได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

ฝน แสงสิงแก้ว (2521:119) หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

บุญเหลือ เทพสุวรรณ (2516:226) หมายถึง ความเป็นไปได้อันดีเชิงจิต หรือ ความสบายใจอันเป็นที่มาของความสุข สุขภาพจิตและสุขภาพกายเป็นของคู่กันในบุคลิภาพของ มนุษย์คนหนึ่ง ถ้าขาดสุขภาพจิต สุขภาพกายมักเสื่อมโทรมลงไปด้วย ถ้าสุขภาพกายเสื่อมโทรม สุขภาพจิตก็มักจะเสื่อมโทรมไปในนัยเดียวกัน

สุภา มาลากุล ณ อุษยสา (2527:69) กล่าวว่า คุณภาพหรือสุขภาพการนึกคิดมี รูปแบบการนึกคิดไปในทางบวกโดยไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะตนของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่นแต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเอง ไม่มีความคับข้องใจมากนัก

มูลี (Mouly. 1965:167) กล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนอง ความต้องการของบุคคล เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดี ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970:17) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิต ดีสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนด้วยความพอใจ โดย ได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้า บุคคลนั้นไม่ตึงเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งมีเหตุผล การแสดงออกจะเหมาะสมกับกาลเทศะ

เอ็กเบิร์ด (Egbert.1980:10) หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีล ทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้ายและ ความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเฟลีน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1980:285) หมายถึงความรู้สึกเป็นสุข ความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากเอกสารข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคล ในการปรับตัวตามพัฒนาการของแต่ละวัย ให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีข้อขัดแย้งหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และปราศจากความเจ็บป่วยทางจิต คือโรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติทางอารมณ์

1.1.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

จาโฮดา (Jahoda. 1958:22-24) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเองมีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดจนเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและพัฒนาของบุคคลเป็นไปตามความปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดจนสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที่
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่น มีสติสัมปชัญญะไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง
4. ความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก
5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกษในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น
6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้รับความรักจากบุคคลอื่น อุดหนุนเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980:11) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและมุ่งมั่นหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

สุภา มาลากุล ณ อุษณา (2526:6) กล่าวถึง ลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้

ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะสร้างสรรค์
2. มีนิสัยในการทำงานดี
3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
4. มีนิสัยในการพักผ่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น
5. นิสัยทางสังคมดี

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527:114-116) กล่าวถึง ลักษณะนิสัย ของสุขภาพจิตดี

ไว้ดังนี้คือ

1. ด้านปัญหาความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาประกอบในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันเป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียวหรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนกลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพียงหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง

มีความสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการทำงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจ และความสามารถของตน รับรู้และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่าความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักได้อย่างแท้จริงเป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบไปด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้อื่นที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตนเอง มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเองยอมรับตนเองว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนตัวของตนเอง สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างดีที่สุดในศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น รู้จักสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง มีพลังผลักดันในการดำรงชีวิต และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

1.1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ SCL-90

แบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้ประเมินสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล

ครั้งนี้ คือแบบทดสอบ SCL-90 สืบมาจาก Symptom checklist-90 เป็น Self-report rating scale ซึ่งละเอียด ชูประสูตร (2521:9-16) นักจิตวิทยาโรงพยาบาลเจ้าพระยา กรุงเทพฯ ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของ Dr.Leonard R.Derogatis, Dr.Lemo Co และ Dr.Ronald S.Lipman ประกอบด้วยแบบทดสอบกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจิตของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-67 ปี จำนวน 90 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ 0 ไม่เลย 1 เล็กน้อย 2 ปานกลาง 3 ค่อนข้างมาก 4 มากที่สุด แบบทดสอบนี้แบ่งแยกคำถามอาการต่าง ๆ ออกเป็นประเภทใหญ่ได้ 9 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)

มุกดา สุขสมาน (2528:127) กล่าวว่า ความรู้สึกผิดปกติของร่างกายที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ โดยกระบวนการเกิดอาการจะผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติ หรือระบบ Neuroendocrine อาการมักเกิดกับอวัยวะ หรือระบบของอวัยวะละเดี่ยว อาการจะกำเริบมากขึ้นเมื่อมีปัญหาทางอารมณ์ เนื่องจากกายกับใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้และมีผลต่อกันเป็นอย่างมาก เช่น นักธุรกิจเครียดกับงานมากจนกระทั่งท้องอืด ปวดท้อง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร บางครั้งมีโรคทางกายเกิดขึ้นเนื่องจากจิตใจ เรียกว่าโรคไซโคโซมาติก (Psychosomatic) เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกายได้แก่

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หน้ามืดเป็นลม
- เจ็บหน้าอกด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อหัวใจเสีย ความดันโลหิต

ระบบหายใจ

- หายใจลำบาก
- หายใจเร็ว
- หอบหืด

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

- ปวดตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดเอว
- ปวดท้อง
- หนักแขนขา
- อ่อนเพลีย

ระบบผิวหนัง

- คื่น เจ็บ ชา
- สะบัดร้อน สะบัดหนาว
- เหงื่อออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะฝ่ามือ
- ผมหงอก

ระบบไร้ท่อ

- แคระแกรน
- เปาหวาน

- ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ - ปัสสาวะบ่อย
 - ปัสสาวะน้อย
 - ประจำเดือนไม่มาตามปกติ
 - ความรู้สึกทางเพศลด หรือไม่มี
- ระบบประสาท - เป็นลม หมดสติ

2. อ้าคิด อ้าทำ (Obsessive Compulsive)

สุวัทนา อารีพรรค (2524:315-316) กล่าวถึงสภาวะที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขโดยการคิดหรือกระทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน การคิดซ้ำ ๆ (Obsessive) คือการที่ไม่สามารถจัดความคิดภาพพจน์ หรือแรงผลักดันต่าง ๆ ออกไปจากสมอง แม้ว่ารู้ว่าเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่เหลวไหลหรือไม่มีเหตุผล แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้ การกระทำซ้ำ ๆ (Compulsive) คือ การกระทำที่มีจุดมุ่งหมายอย่างซ้ำ ๆ และทำอยู่เป็นเวลานาน โดยที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหล และตนไม่พอใจที่จะกระทำ ทั้งยังมีความต่อต้านไม่กระทำด้วย แต่ก็ต่อต้านไม่สำเร็จ เพราะการกระทำจะช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ของตนเองบุคคลเหล่านี้มักจะเป็นคนเจ้าระเบียบ เคร่งครัดต่อกฎระเบียบ เรียบร้อย ตรงเวลา ไม่ค่อยยืดหยุ่น ตัดสินใจยาก เมื่อตัดสินใจแล้วจะยืนยันการตัดสินใจนั้น ต้องการความถูกต้องสมบูรณ์แบบจะเกิดความวิตกกังวลสูงเมื่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ดีตามที่คาดหวัง และความวิตกกังวลนั้นจะถูกแทนที่ด้วยความคิดหรือกระทำซ้ำ ๆ อยู่เป็นเวลานาน

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)

ม่วงพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิธ อุดลย์วัฒน์ศิริ (2527:5) กล่าวว่าความรู้สึกหมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนเองในการติดต่อหรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจ ในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงกับการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการแยกตัวเองหรือเป็นการแยกเฉพาะความคิดที่หนีออกจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ และกลายเป็นคนเงิบเงอ ชอบอยู่คนเดียวเงิบ ๆ

อาการที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น

- มีความเจ็บแค้นอยู่ในจิตใจคิดว่าตนถูกเข้าใจผิด
- อารมณ์ขุ่นมัวไม่อาจสมาคมกับใคร
- รู้สึกว่าไม่มีใครรัก ทำคุณกับใครไม่ขึ้น น้อยใจ
- ไม่สบายใจเมื่อคนจ้องมอง
- รู้สึกว่าคนอื่นไม่ชอบหรือไม่เป็นมิตรกับตน

4. ความซึมเศร้า (Depression)

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530:112-113) กล่าวว่า ความซึมเศร้า คือภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ซลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ซาดความสนใจตนเอง หดอาลัยตายอยากในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีความรู้สึกผิด จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้นผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม หรือสภาพต่าง ๆ ทั่วไปบางรายจะปรากฏอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมึนเมา และพยายามที่จะทำลายตนเอง และฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรงจนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนของโลหิตมีอันตราย สัมภพ เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ (2522:284) กล่าวถึงอาการซึมเศร้าว่า จะต้องมีอาการดังกล่าวต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ประการคือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง นอนไม่หลับ ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า คิด ต่ำหนิ หรือโทษตัวเอง คิดอยากตาย หรือฆ่าตัวตาย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล คือความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจอยู่ในจิตใจทั้ง ๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ ภายนอกที่จะต้องทำให้วิตกเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า "แบบตื่นไปก่อนไข้" เป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นจริง เป็นความกลัวที่ไม่สมส่วนเกินจากที่เกิดขึ้นจริง ส่วนความกลัวนั้นเป็นเรื่องสมเหตุสมผลแล้วในสิ่งที่ควรกลัว

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม รวมตัวเป็นภาพพจน์ที่มีต่อตัวเอง

2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่มีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์

3. บุคคลเกิดความหวาดหวั่นไม่มั่นใจ (Insecure) ว่า จะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ เครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล (Anxiety)

5. บุคคลจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียหงุดหงิด ร่างกายเคลื่อนไหวมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกอ่อนคลาขลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่อาการที่เปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความวิตกกังวล ได้แก่

- หัวใจเต้นเร็ว
- หายใจลึกเร็ว
- อ่อนหภูมิและความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
- ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง
- ความอยากอาหารลดลง
- ผิวหนังซีด เหนียว
- กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น
- เสียสติ

ฯลฯ

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility)

ฮอร์เนย์ (Horney.1962:115) กล่าวว่า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลายเป็นความรู้สึกของการกระทำที่มุ่งร้ายต่อตนเองหรือผู้อื่นเกิดขึ้นพร้อมกับความโกรธทำให้เกิดความคับข้องใจ

ไม่สมหวัง และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้ และจินตนา ฮุนิพันธ์ (2528:93) ได้กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แบบอื่นได้ เช่น อาฆาต มาดร้าย ขี้มเคี้ยว แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกการต่อสู้ปสรรคของแต่ละบุคคล ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกการต่อสู้ปสรรค (Coping Mechanism) จะรวมถึงการ

เก็บกด (Repression) การเก็บความรู้สึก (Suppression) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การแยกตัวเองออกจากสังคม (Withdrawal) เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุดคือพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูดหรือการกระทำได้ อาการของความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย คือ

- โมโหจนเจี๊ยว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
- ซอบโด้แฉ่ง
- คำว่าให้ผู้อื่นเสียหาย
- ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ฯลฯ

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia)

พ้องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530:120) กล่าวว่า ความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุสมผล บางรายจะครุ่นคิดอยู่กับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าเป็นตัวเองกลัวแต่ไม่ทราบว่าทำไมความกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าจะเผชิญสิ่งที่กระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลและต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นอย่างยิ่ง

สาเหตุของความกลัวเกิดจาก

1. อาจจะเป็นผลจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง
2. อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไขในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก
3. ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลสามารถจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. Agoraphobia คือ การกลัวเมื่ออยู่ในที่โล่งคนเดียว ความกลัวที่โล่ง
2. Social Phobia เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่างโดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหารหรือพูดในที่ชุมชน กลัวจะมีคนเห็นตนถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้ทำให้บุคคล

พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น

3. Simple Phobia เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่มีด กลัวที่สูง

8. หวาดระแวง (Paranoid)

ม่วงพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530:116) กล่าวว่า ภาวะหวาดระแวงจะมีการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก แต่จะไม่มีอาการประสาท แต่มีอาการแสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกลัวว่าสิ่งที่ตนคิดหรือพูดหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังนั้นบุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไม่เข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีความระแวง คือโลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะระแวงเป็นโรคที่ประสมประสานได้ด้วยความหลงผิดสำหรับตัวเขา และโลกแห่งความจริงและความฝัน และบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริง คิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความเป็นจริง

สาเหตุภาวะหวาดระแวง อาจเนื่องมาจากบุคลิกภาพของผู้ที่มีภาวะหวาดระแวง นอกจากนั้นการมีระดับความปรารถนา ความทะเยอทะยานสูง มีอารมณ์อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ กระหายที่จะได้รับการยกย่องและสรรเสริญ มีทัศนคติที่ไม่พอใจคนอื่น ๆ และมักจะปลีกตัวไปอยู่โดดเดี่ยว ยึดมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีอารมณ์ขันเลย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักจะเป็นอุปสรรคและทำความยุ่งยากมาสู่การปรับตัวของบุคคลนั้น

9. โรคจิต (Psychosis))

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524:224) กล่าวว่า โรคจิตเป็นภาวะความผิดปกติของจิตใจ มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หรือความรู้สึกลึกซึ้งและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบหรือโลกแห่งความเป็นจริง

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตมีสาเหตุใหญ่ ๆ อยู่ 3 ประการ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเจริญเติบโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมองหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย

2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียความรักโดยกะทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น ภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาวเกินไป

- สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดโรคจิตได้

อาการโรคจิต

- ประสาทหลอน
- หลงผิด
- ชีพเจษ
- เอะอะโวยวาย

สรุปได้ว่า การที่พิจารณาว่าบุคคลใดมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือไม่ อย่างไรนั้น สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้น ว่ามีความเหมาะสมกับเวลา สถานที่ หรือไม่ บุคคลนั้นมีความคับข้องใจเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และสามารถแก้ไขความคับข้องใจนั้นได้อย่างไร

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

งานวิจัยในประเทศไทย

สมศรี เชื้อทิรัญ, วิทยา นาควัชร และวาสนา แฉล้มเขต (2522:62) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 541 คน โดยใช้แบบสอบถาม The Cornell Medical Index พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่ดี 270 คน คิดเป็นร้อยละ 49.90 สำหรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) นั้นพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีขึ้นที่สุดคือ ร้อยละ 59.90 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ

พเยาว์ พูลเจริญ, เพียรดี เปี่ยมมงคล และ อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2528:20) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้แบบสอบถาม The Cornell Medical Index พบว่าสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยส่วนรวม จาก 405 คน พบว่า ที่สุขภาพจิตไม่ดี 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีสุขภาพจิตดี 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 36.2 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 32.62 และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 20.38

จันทร์ โกศล (2530:78) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย พบว่าพยาบาลเทคนิคชาย มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลกลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

จารุพร แสงเป่า (2534:69-70) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับตัวแปรด้าน ระดับชั้นปีการศึกษา อายุ และภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากรายงานดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าวิชาชีพพยาบาล มีผู้ที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตค่อนข้างมาก และส่วนใหญ่เกิดปัญหาตั้งแต่ครั้งเป็นนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฟ็อก และคนอื่น ๆ (Fox and others. 1963:16-17) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและประสิทธิภาพในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แบบสอบถาม นักศึกษาพยาบาลจำนวน 2,895 คน ในสหรัฐอเมริกา พบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียดเรื่องจากมากไปหาน้อยมีดังนี้ ความสอดคล้องระหว่างตารางการเรียนในชั้นเรียน และการฝึกงานบนคลินิก การตั้งความหวังของระดับความสามารถที่ครูมีต่อนักศึกษา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นวิชาชีพของพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ของการทำงานในโรงพยาบาลและกฎระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน

สโลคัม และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานพงศ์. 2529:33, อ้างอิงมาจาก Slocum and others.1972) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง "การวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาล" โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งสร้างจากพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow)) 5 ขั้น พบว่าบุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สลาวิต และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานพงศ์.2529:34, อ้างอิงมาจาก Slavitt and others.1978) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์งาน พบว่าพยาบาลให้คุณค่าของความมีอิสระในการทำงานไว้สูง

ไมลน์ และวัตกิน (Miline and Watkin. 1986:139-146) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลของการเปลี่ยนเวร มีผลต่อความเครียด การปรับตัวและความกดดันของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า เพราะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ชิริโบกา และคนอื่น ๆ (Chiriboga and others. 1983:294-297) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยมักมีระดับความเครียดสูง เนื่องจากการรับรู้และประเมินต่อความเครียดได้ไม่กว้างขวางลึกซึ้ง ประสิทธิภาพไม่เพียงพอจึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน

เจนคินสัน (Jenkinson. 1981:24-27) ได้ทำการศึกษาวิจัยในประเทศอังกฤษ โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 14 คน กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งทำงานเฉพาะ

เวรตักเป็นประจำ จำนวน 15 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ถูกหมอนเวียนให้อยู่เวรตัก มีอาการข้างเคียงที่เป็นผลกระทบจากการทำงานเวรตักมากกว่าเจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานเวรตักเป็นประจำอยู่แล้ว อาการข้างเคียงได้แก่ ปวดศีรษะ อสากอาเจียน สับสนหวั่น รับประทานอาหารหรือของว่างและดื่มน้ำมากขึ้น ในช่วงอยู่เวรตักนักศึกษามักจะบ่นมากเกี่ยวกับการหลับไม่พอหลับไม่สนิท และรู้สึกเซื่องซึมง่วงเหงาหาวนอน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์

2.1.1 ความหมายของกลุ่มสัมพันธ์

กลุ่มสัมพันธ์นี้มีคำใช้เรียกหลายคำด้วยกัน เช่น กระบวนการกลุ่ม พลวัตกลุ่ม หรือกลศาสตร์กลุ่ม เพราะแม้แต่ในภาษาอังกฤษก็มีหลายคำที่มีความหมายเป็นอย่างเดียวกัน คือ Group Dynamics, Group Process, Group Psychology (บุหงา วชิระศักดิ์มงคล. 2530:40)

ทิสนา- แชนมณี หมายถึง วิทยาการแขนงหนึ่ง ซึ่งพยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับกลุ่มคน เพื่อให้ได้ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุง หรือเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมของตน อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสร้างความสัมพันธ์และการปรับปรุงการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ทิสนา แชนมณี และคนอื่น ๆ. 2522:4)

สมศักดิ์ ขำอ่อน หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้สมาชิกได้กระทำร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อชวนให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตน อันจะเป็นประโยชน์ในการสร้างความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้เกิดเจตคติที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ได้เรียนรู้มาจากการทำกิจกรรมดังกล่าว (สมศักดิ์ ขำอ่อน. 2532:5)

พนม ลิมอารีย์ หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกันภายในกลุ่มและกลุ่ม (Group) ในขั้นนี้จะต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาร่วมสร้างสรรค์ทำกิจกรรมหรือมาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (พนม ลิมอารีย์. 2522:1)

ศุภาวดี บุญดวงศ์ หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม หรือที่จะพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม และสามารถตอบสนองจุดมุ่งหมายของสมาชิกที่รวมกันเป็นกลุ่มนั้นได้ด้วย (ศุภาวดี บุญดวงศ์. 2527:14)

แฮโรลด์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการให้บุคคลรวมตัวกันเข้ามาเป็นกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีความมุ่งหมายแน่นอน (ทองเรือนอมรรัชกุล. 2523:27, อ้างอิงมาจาก Harrold. 1952:492-504)

ฟิชเชอร์ (Fisher. 1981:36) ให้ความเห็นว่า ในการที่จะเข้าใจกระบวนการกลุ่ม ต้องเข้าใจธรรมชาติของกลุ่ม (Group) และกระบวนการ (Process) ก่อน ซึ่งกระบวนการนั้นจะก่อให้เกิดความเคลื่อนไหว (Dynamics) สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่ดำเนินไปเรื่อย ๆ ต่อเนื่องกัน ส่วนประกอบแต่ละส่วนของกระบวนการจะไปกระทบและถูกกระทบกับส่วนประกอบอื่น ๆ ทำให้ภายในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น คำทั้ง 2 คำนี้จึงเกือบจะเป็นศัพท์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันของทุกคน

ลาร์ แอล บาร์คเกอร์ (Larry L. Barker 1987:8,14) หมายถึงกลุ่มย่อยที่มีสมาชิกตั้งแต่ 3-15 คน มารวมกันเพื่อการเผชิญหน้ากัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดชั่วระยะเวลาหนึ่งรวมไปถึงการนัดพบเพื่อน มอบหมายหน้าที่หรือแต่งตั้งผู้นำกลุ่ม ซึ่งอย่างน้อยที่สุด ก็ได้ลักษณะพิเศษร่วมกันและพบกันด้วยจุดมุ่งหมายในจิตใจ และกลุ่มคือโครงสร้างของความเคลื่อนไหว (Dynamics)) ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบสิ้น

ไมเคิล เบอร์กุน และคนอื่น ๆ (Michel Burgoon and others. 1974:2-3) หมายถึงกลุ่มย่อยที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ถึง 25 คน มีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากันทำให้สมาชิกสามารถระลึกถึงบุคลิกลักษณะของสมาชิกอื่นได้ถูกต้อง

เลวิน (Shaw. 1981:6 อ้างอิงมาจาก Lewin. 1951:146-147) ได้อธิบายว่ากลุ่มที่คิดขึ้นมาเป็น Dynamics ทั้งหมดที่ประกอบด้วยการนิยามกลุ่ม ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีพื้นฐานอยู่บนความอิสระ มันค่อนข้างสำคัญที่จะต้องเน้นจุดนี้ เพราะการนิยามกลุ่มส่วนมากใช้ความคล้ายคลึงของสมาชิกกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีอิสระในการเคลื่อนไหว (Dynamics) ตามองค์ประกอบ สิ่งหนึ่งที่จะทำให้นิยามเป็นจริงเสมอคือ คุณภาพของสมาชิกของกลุ่มที่ยังคงนิยามโดยใช้ความเหมือน

โลสเชอร์ (Loser. 1957:5-19) ได้อธิบายไว้ว่า กลุ่มจะต้องประกอบด้วย

1. สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
2. การปฏิสัมพันธ์ต่อกันนั้น จะต้องมีความหมายร่วมกัน
3. ขนาดของกลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ของสมาชิกภายในกลุ่ม

4. บรรรยากาศภายในกลุ่มจะอยู่ในลักษณะการยอมรับ มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

5. สมาชิกจะได้ใช้ความสามารถในแนวทางที่เหมาะสมของตัวเอง

จากเอกสารข้างต้นทั้งหมด สามารถสรุปความหมายของกลุ่มสัมพันธ์ได้ดังนี้ คือ กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เกิดขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการของสมาชิกในกลุ่มนั้น ๆ โดยที่สมาชิกจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกทางจิตใจร่วมกัน รวมทั้งมีการให้การรับเกิดขึ้นในกระบวนการสื่อความหมาย โดยใช้คำพูด เพื่อแสดงถึงควมมีคุณค่า ความสามารถอันจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่ม

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มสัมพันธ์

ทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มสัมพันธ์ ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน คือ

1. ทฤษฎีสานาม (Feild Theory) ของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ คือ

1.1 พฤติกรรม เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม

1.2 โครงสร้างของกลุ่มจะเกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะต่างกัน

1.3 การรวมกลุ่มแต่ละครั้งจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยเป็นปฏิสัมพันธ์ในรูปการกระทำ (Ad) ความรู้สึก (Feel) และความคิด (Think)

1.4 องค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวในข้อ 1.3 จะก่อให้เกิดโครงสร้างของกลุ่มแต่ละครั้ง ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสมาชิกในกลุ่ม

1.5 สมาชิกในกลุ่มจะมีการปรับตัวเข้าหากันและพยายามช่วยกันทำงาน ซึ่งการที่บุคคลพยายามปรับบุคลิกภาพของตนที่มีความแตกต่างกันนี้ จะก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำให้เกิดพลังหรือแรงผลักดันของกลุ่มที่ทำให้การทำงานเป็นไปด้วยดี

2. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction Theory) ของ เบลล์ (Bales) โฮมมาน (Homans) และ ไวท์ (Whyte) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีนี้คือ

2.1 กลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์โดยการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.2 ปฏิสัมพันธ์จะเป็นปฏิสัมพันธ์ทุก ๆ ด้าน คือ

2.2.1 ปฏิสัมพันธ์ทางร่างกาย

2.2.2 ปฏิสัมพันธ์ทางวาจา

2.2.3 ปฏิสัมพันธ์ทางจิตใจ

2.3 กิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำผ่านการมีปฏิสัมพันธ์นี้ จะก่อให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึก (Sentiment) ขึ้น

3. ทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดสำคัญคือ

3.1 กลุ่มจะประกอบด้วยโครงสร้างหรือระบบ ซึ่งจะมีการแสดงบทบาทและการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ของสมาชิก อันถือว่าการลงทุน (Input) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ (Output) อย่างใดอย่างหนึ่ง

3.2 การแสดงบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของสมาชิกจะกระทำได้โดยการสื่อสารระหว่างกัน (Communication) และจากการเปิดเผยตัวเองในกลุ่ม (Open System)

4. ทฤษฎีสังคมมิติ (Sociometric Orientation) ของโมเรโน ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

4.1 การกระทำและจริยธรรม หรือขอบเขตการกระทำของกลุ่ม จะเกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะศึกษาได้โดยให้สมาชิกเลือกสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกัน (Interpersonal choice)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ คือ การแสดงบทบาทจำลอง (Role Playing) หรือการใช้เครื่องมือวัดการเลือกทางสังคม (Sociometric Test)

5. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Orientation) ของ Sigmund Freud ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่สำคัญคือ

5.1 เมื่อบุคคลอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม จะต้องอาศัยความสนใจ (Motivation Process) ซึ่งอาจเป็นรางวัล หรือผลจากการทำงานในกลุ่ม

5.2 ในการรวมกลุ่ม บุคคลจะมีโอกาสแสดงตนอย่างเปิดเผยหรือพยายามป้องกันปิดบังตนเองโดยวิธีต่าง ๆ (Defense Mechanism) การใช้แนวคิดนี้ในการวิเคราะห์กลุ่มโดยให้บุคคลแสดงออกตามความเป็นจริง โดยใช้วิธีการบำบัดทางจิต (Therapy) ก็จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจในตนเอง และผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น

6. ทฤษฎีจิตวิทยาทั่วไป (General Psychology)

ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่า การใช้หลักจิตวิทยาต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ การให้แรงจูงใจ ฯลฯ จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในแง่การรวบรวมข้อมูล

จากทฤษฎีทั้งหมด จะพบว่าล้วนแล้วแต่ต่างกันไปตามแต่ละมุมมองของแต่ละคน แต่สิ่งหนึ่งที่จะพบว่ามีคล้ายคลึงกัน นั่นคือ การเน้นปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การร่วมมือกันเพื่อเป็นแรงผลักดันให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ตั้งไว้

2.1.3 หลักการและวิธีการของกลุ่มสัมพันธ์

เฮาพา เดชะคุปต์ (2517:157-183) ได้กล่าวถึงทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์สำหรับการนำไปใช้ในการเรียนการสอนไว้ดังนี้

หลักการข้อที่ 1 การตั้งจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน (Objectives) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. จุดมุ่งหมายทั่วไป เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ของผู้เรียน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชา (Cognitive Domain) ด้านอารมณ์ (Affective Domain) และด้านทักษะ (Psychomotor Domain)

2. จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า จะให้ผู้เรียนกระทำพฤติกรรมอะไร ในสถานการณ์อย่างไร และต้องการให้ผลดีปรากฏอย่างไร

หลักการข้อที่ 2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) โดยเน้นประสบการณ์ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยมีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

2. มีการแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย

3. มีการกำหนดขั้นกิจกรรมดังนี้

3.1 กิจกรรมขั้นเริ่มต้น ผู้ดำเนินการเป็นผู้เตรียมตัวล่วงหน้าในด้านสถานที่การแบ่งกลุ่ม บอกวิธีดำเนินการ ทิศทาง หรือกฎเกณฑ์ในการทำกิจกรรม ระยะเวลา และการเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนลงมือทำกิจกรรม

3.2 กิจกรรมชั้นปฏิบัติ ผู้ดำเนินการเป็นผู้เลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้เรียน เช่น การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาเฉพาะกรณี สถานการณ์จำลอง ฯลฯ

หลักการข้อที่ 3 การวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา(Intellectual Development) และมนุษยสัมพันธ์ (Human Relationship) เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น

1. การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยการอภิปราย ถึงความคิด วิธีการทำงาน ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ในการทำงานกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง ปรับปรุงบุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนส่งเสริมแนวคิดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้เข้าใจผู้อื่น พัฒนามนุษยสัมพันธ์และความเป็นผู้นำ ตลอดจนช่วยเฝ้าระวังปัญหาและวิธีการทำงานที่เหมาะสม

2. การวิเคราะห์เนื้อหา คือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมและมีความหมายต่อผู้เรียนแต่ละคนช่วยให้ค้นพบแนวคิดที่ต้องการด้วยตนเอง

หลักการข้อที่ 4 การสรุปและการนำหลักการไปประยุกต์ใช้ (Application in Real Life) เมื่อผู้เรียนได้แนวคิดแล้ว ควรมีการสรุปแบบสังเคราะห์แล้วเชื่อมโยงแนวคิดของแต่ละคนให้ผสมผสานกัน และช่วยให้ผู้เรียนนำหลักการที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและผู้อื่น เพื่อแก้ปัญหาสังคม หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่

หลักการข้อที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลช่วยให้ทราบว่า การสอนตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ผู้เรียนได้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง ผลสัมฤทธิ์ของกลุ่ม และความสัมพันธ์ของกลุ่ม ซึ่งจากการให้ข้อสังเกตแก่กันจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลพฤติกรรมของตนเองและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่นได้

ทองเรือน อมรัชกุล (2523:29-31) ได้กล่าวถึงหลักการของกลุ่มสัมพันธ์ สรุปได้ดังนี้

1. ให้ความเคารพต่อความเป็นสมาชิกแต่ละกลุ่ม โดยเชื่อว่าสมาชิกทุกคนมีสมรรถภาพในตัวเอง และช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาเต็มศักยภาพที่กลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

2. ประสบการณ์กลุ่ม เป็นวิถีทางที่จะตอบสนองความต้องการของบุคคล ในแง่การยอมรับนับถือ การหาประสบการณ์ใหม่ การเห็นพ้องด้วยและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยให้สมาชิก
3. สมาชิกทุกคนต้องยอมรับบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งที่ตนจะต้องแสดงออก ซึ่งมีผลต่อการที่จะให้กลุ่มบรรลุความมุ่งหมาย
4. สมาชิกทุกคนควรจะมีควมรับผิดชอบ ในการดำเนินกิจกรรมในกลุ่ม ทุกคนต้องยอมรับการเป็นหัวหน้า หัวหน้ากลุ่มจะต้องดำเนินไปในรูปการเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนและแนะแนวให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มอย่างเต็มที่
5. สมาชิกทุกคนจะต้องรับฟังผู้อื่น เปิดเผยตัวเองในกลุ่ม รู้จักยอมรับและมีความพึงพอใจต่อการที่สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่ม
6. สมาชิกควรจะได้รับแรงหนุน กำลัง เมื่อได้มีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างแท้จริง นอกจากนั้นสมาชิกจะต้องถือว่าตนจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อได้ทำงานให้แก่กลุ่มอย่างเต็มที่
7. สมาชิกในกลุ่มต้องมองเห็นค่าของบุคลิภาพที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้โดยถือว่าความแตกต่างของบุคลิภาพดังกล่าวต้น จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสำคัญและความมั่นคงของกลุ่ม
8. กิจกรรมของกลุ่มที่มีความแตกต่างกันออกไป ย่อมจะช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาส มีส่วนร่วมตามความถนัดและความสนใจของตน ทั้งนี้จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างกว้างขวาง
9. สมาชิกทุกคนจะต้องเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของกลุ่มความสำเร็จของการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับความเอาจริงเอาจังของสมาชิกในกลุ่ม
10. ความมีชื่อเสียงของกลุ่ม รวมทั้งเสถียรภาพทางอารมณ์ของสมาชิกของกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการรักษา ส่งเสริมและบำรุงไว้ซึ่งชื่อเสียงและเสถียรภาพดังกล่าว
11. การให้ความร่วมมือของสมาชิกจะมีพลังสูงขึ้นก็ต่อเมื่อทุกคนได้ตระหนักถึงความมุ่งหมาย ทั้งในรูปที่เปิดเผย และความมุ่งหมายซ่อนเร้นที่บุคคลแต่ละคนมีอยู่
12. พลวัตรของกลุ่มย่อย ทำให้เกิดการเรียนรู้ทางจิตวิทยาได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดการเรียนรู้ในระหว่างสมาชิกต่อสมาชิกด้วยกัน

13. ปัญหาในการสื่อสารภายในกลุ่ม ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขให้พอดีก็ย่อมจะกลายเป็นปัญหาทางวินัย และทำให้ประสิทธิภาพของกลุ่มลดต่ำลงได้

14. เทคนิคการทำงานร่วมกันของกลุ่ม รวมทั้งการประเมินผล โดยกลุ่มย่อย จะเป็นหนทางที่จะทำให้กลุ่มได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

พรวรรณ ทรัพย์ประภา (2529:164-165) ได้กำหนดหลักการของกลุ่มสัมพันธ์ ได้พอสรุปหลักการได้ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันจะต้องมีความจริงใจและซื่อตรงซึ่งกันและกัน
2. สิทธิส่วนบุคคลของสมาชิกกลุ่มจะต้องได้รับความคุ้มครองให้ปราศจากการบีบบังคับจากกลุ่ม
3. เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์มากกว่าจะพูดถึงประสบการณ์นั้น
4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มจะต้องร่วมมือกันแสวงหาวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึกและความคิดในปัจจุบัน

วิธีการของกลุ่มสัมพันธ์

เฮาวพา เดชะคุปต์ (2517:163-166) ได้แบ่งการเรียนรู้ตามวิธีของกลุ่มสัมพันธ์ออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ หรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้นั้นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาหรือสมอง

2. ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

3. ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น

แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

4. ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะและติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม นอกจากนี้ บุญสงค์ นิสวานิชย์ (2525:21) กล่าวว่า วิธีการของกลุ่มสัมพันธ์นั้น เป็นกระบวนการมากกว่าเนื้อหาวิชา และถือว่าการเรียนรู้โดยการกระทำ (learning by doing) เป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง

2.1.4 บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

กลุ่มจะมีประสิทธิภาพและพัฒนาได้นั้นขึ้นอยู่กับการแสดงบทบาทที่แตกต่างกันของสมาชิกแต่ละบุคคลในกลุ่ม

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (2526:119-120) ได้กล่าวถึงบทบาทของสมาชิกกลุ่มได้ ซึ่งแยกออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน (Task Function) เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โครงการ หรือปัญหาต่างๆ ที่กลุ่มกำลังทำอยู่ รวมทั้งเรื่องราวที่กลุ่มกำลังอภิปรายกัน และจุดมุ่งหมายในการดำเนินงาน

2. บทบาทในการรวมกลุ่ม (Maintenance Function) เป็นบทบาทที่ทำให้รวมกันและดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ร่วมกันได้สำเร็จ

3. บทบาทเฉพาะตน (Self-Oriented Function) หมายถึงบทบาทของสมาชิกแต่ละคน ถ้าหากมีมากเกินไปก็อาจจะลดประสิทธิภาพของกลุ่ม หรือทำให้กลุ่มแยกพวกกันได้ ถ้าบทบาทของแต่ละคนไม่ประสานหรือไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของกลุ่ม

ทองเรือน อมรัชกุล (2523:40-42) ได้กล่าวถึงบทบาทของสมาชิกกลุ่มไว้ พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. สมาชิกต้องมีการเปิดเผยตัวเอง เมื่ออยู่ในกลุ่ม การเปิดเผยตัวเองจะทำให้เกิดการเรียนรู้ผู้อื่นและตัวเอง

2. หน้าที่ที่ทำให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การริเริ่มสร้างสรรค์ การเสนอแนะทางเลือก การให้ข้อคิดเห็น เป็นต้น

3. หน้าที่การดำรงความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เช่น การประสานบทบาทต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นผู้อำนวยความสะดวกและการให้ความเป็นเพื่อน

4. หน้าที่ในการแสดงความเป็นเอกลักษณ์บุคคล เช่น การต่อสู้และควบคุม การถอยหนี การทำตนเป็นปรปักษ์ต่อการขึ้นกับคนอื่น เป็นต้น

สรุปได้ว่า บทบาทของสมาชิกแต่ละบุคคลที่แสดงออกนั้น จะส่งผลต่อความสำเร็จและการบรรลุถึงจุดหมายของกลุ่ม ถ้าสมาชิกขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี ขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ก็จะทำให้กลุ่มร่วมสลายในที่สุด

2.1.5 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

พรพนธราช ทวีพระประภา (2529:10-12) ได้อธิบายหน้าที่และบทบาทของผู้นำกลุ่มได้ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะตน
2. ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นคนช่างสังเกต รู้จักป้องกันคำถามเพื่อนำไปสู่การอภิปราย รู้จักนำกลุ่มไปสู่ทิศทางที่ต้องการ และไม่ปล่อยให้สมาชิกที่เข้ารับการฝึก พวอกนอกกลุ่มนอกทาง
3. ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้มีอารมณ์เย็น มีความยืดหยุ่น รวมทั้งมีความไวในการรับรู้ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี
4. ผู้นำกลุ่มต้องจัดเตรียมกิจกรรมต่าง ๆ เอาไว้ล่วงหน้าอย่างมีแบบแผน ซึ่งกิจกรรมแต่ละเรื่องจะต้องประกอบด้วยโครงสร้างดังต่อไปนี้

4.1 หัวข้อเรื่อง จะสอนเรื่องอะไร

4.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม มีอะไรคือ ต้องการให้ผู้เรียนได้รับ

ประสบการณ์หรือการเรียนรู้ในเรื่องใดบ้าง

4.3 ขนาดของกลุ่ม กำหนดว่ากิจกรรมนี้ต้องการมีสมาชิกกี่คน ต้องการแบ่งกลุ่มย่อยหรือไม่ ถ้าต้องการแบ่งกลุ่มย่อยจะต้องแบ่งเป็นกลุ่มละกี่คน สมาชิกควรจะรู้จักกันมาก่อนหรือไม่ ขนาดของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มย่อยที่มีประสิทธิภาพควรมีสมาชิกประมาณ 6-8 คน เป็นอย่างมาก

4.4 เวลาที่ต้องการใช้ กำหนดว่าจะใช้เวลาในกิจกรรมทั้งหมดนี้เป็นระยะเวลากี่นาที หรือกี่ชั่วโมง

4.5 อุปกรณ์ กำหนดอุปกรณ์ลงไป เพื่อสะดวกในการจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า
ให้พร้อม

4.6 การจัดสถานที่ กำหนดว่าห้องที่ใช้ควรเป็นอย่างไร

4.7 กระบวนการ กำหนดขั้นตอนของกิจกรรมที่จะกระทำไปตามลำดับ
ขั้นตอนเป็นข้อ ๆ เช่น

4.7.1 ผู้ฝึกอบรมจะมุ่งหมายของกิจกรรม

4.7.2 แบ่งกลุ่มย่อย

4.7.3 แจกอุปกรณ์

4.7.4 แนะนำวิธีการ

4.7.5 เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.7.6 รวมกลุ่มใหญ่ ให้การป้อนกลับ

4.7.7 ผู้ฝึกกล่าวสรุปเนื้อหาที่สำคัญ

เฮวพา เตชะคุปต์ (2517:132-133) ได้ให้ข้อเสนอแนะบทบาทของผู้นำกลุ่ม
ไว้ดังนี้

1. การริเริ่มการทำงานของกลุ่ม เป็นบทบาทในการริเริ่ม กระตุ้น เสนอแนะ
แนวทางในการคิดและการทำงานแก่สมาชิกกลุ่ม

2. การวางระเบียบการทำงาน เป็นบทบาทในการตั้งเป้าหมายในการทำงาน
วางขั้นตอนในการทำงานและการสรุป รวบรวมข้อมูล เป็นต้น

3. การเสนอข้อมูล เป็นบทบาทในการเสนอข้อมูลและแนวความคิดใหม่ ๆ ให้แก่
สมาชิกกลุ่ม

4. การสนับสนุนบรรยากาศในการทำงาน เป็นบทบาทในการสร้างบรรยากาศที่ดีและ
เอื้ออำนวยต่อการทำงานและช่วยให้ทุกคนอยากทำงาน

5. การประเมินผล เป็นบทบาทที่ช่วยให้กลุ่มประเมินการทำงาน ประเมินการตัดสินใจ
และประเมินวิธีการของกลุ่ม

กล่าวโดยสรุป บทบาทของผู้นำกลุ่มจะต้องเน้นถึงการวางแผน วางระบบใน
การทำงานและคอยประสานความสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสามารถคงอยู่ได้

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสัมพันธ์

งานวิจัยภายในประเทศ

ได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของกลุ่มสัมพันธ์ ไว้มากมายดังต่อไปนี้

สุภาพรรณ พวงจันเพชร (2520:จ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผล การสอนวิชาศีลธรรม หน่วยคุณธรรมเสริมสร้างลักษณะ ด้วยวิถีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนมีเจตคติด้านมนุษยสัมพันธ์เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มสอนแบบธรรมดา และยังคง เจตคตินั้นไว้ได้ หลังจากจบการสอนไปแล้ว 1 เดือน ในขณะที่นักเรียนที่สอนแบบธรรมดาไม่มีการ เปลี่ยนแปลงทั้งดีขึ้นหรือเลวลง ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่แตกต่างกัน แต่จะมีแนวโน้มว่ากลุ่ม ที่เรียนมาด้วยวิถีกลุ่มสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นกว่านักเรียนที่เรียนด้วย วิถีธรรมดา

สมภพ สิริวรรณ (2525:66) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เรียนสังคมศึกษา โดยวิถีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์กับการสอนปกติ ของโรงเรียนเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการทดลองพบว่า ความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิจิต อัสระวิริยะกุล (2527:76-78) ได้ศึกษาทดลองสอนการประหยักระหว่างเด็กที่ กำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ด้วยวิถีกลุ่มสัมพันธ์กับการสอนด้วยวิถี ธรรมดาผลการทดลองพบว่า กลุ่มที่สอนโดยวิถีกลุ่มสัมพันธ์และวิถีการสอนธรรมดา มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการประหยัดและเจตคติต่อการแสดงการประหยัดเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติระดับ .05 และ กลุ่มที่สอนโดยกลุ่มสัมพันธ์มีเจตคติต่อการแสดงการประหยัด แตก ต่างจากกลุ่มที่สอนธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุริน คล้ายรามัญ (2529:จ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนานิภาพแห่งตนของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้กลุ่มสัมพันธ์ ผลการทดลองปรากฏว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีนิภาพ แห่งตนในทางบวกสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ นักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีเจตคติต่อนิภาพแห่งตนหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญ .05

สัมพร พลอยงาม (2525:72-79) ได้ศึกษาเรื่องการทดลองสอนความเชื่อมั่นในตนเองแก่เด็กที่มีระดับพัฒนาการทางสติปัญญาต่างกัน โดยวิธีกลุ่มสัมพันธ์ วิธีสอนแบบธรรมชาติและกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการสอนเรื่องความเชื่อมั่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ป.4-6 โดยเลือกโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แบบจงใจ (Purposing Sampling) จำนวน 1 โรงเรียน แล้วคิดเข้ากลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน รวม 90 คน โดยทดสอบสติปัญญาที่ต่างกันตามแนวคิดของ Plaget คือ ระดับขั้นก้าวไปสู่รูปธรรมดา มีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นที่ระดับ.05 ส่วนกลุ่มควบคุมแตกต่างไปจากการสอนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบทางความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเรื่องความเชื่อมั่นในตนเองระหว่างกลุ่มที่สอนโดยวิธีกลุ่มสัมพันธ์และกลุ่มวิธีสอนแบบธรรมชาติ พบว่ากลุ่มที่ใช้วิธีกลุ่มสัมพันธ์ในเด็กที่มีระดับสติปัญญาแตกต่างกัน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่วิธีกลุ่มสัมพันธ์มีแนวโน้มที่ทำให้ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าวิธีการสอนแบบธรรมชาติ และมีความคงทนในการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติด้วย ส่วนกลุ่มที่ใช้วิธีการสอนแบบธรรมชาติและกลุ่มควบคุมไม่มีความคงทนทางความรู้

งานวิจัยในต่างประเทศ

มีงานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ เกี่ยวกับความสามารถทำงานเป็นกลุ่มด้านต่าง ๆ ดังนี้

ริชาร์ดสัน และฮอลเวอร์ท (Evan.1964:124;citing Richardson and Halwerth. n.d.) ได้ทดลองสอนเรื่องความภาษาอังกฤษชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมสอนด้วยวิธีแบบเก่า กลุ่มทดลองใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการเรียนดีกว่ากลุ่มควบคุมและเรียนเนื้อหาได้มากกว่า

เล็กซ์ (Lex. 1973:6039-4) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความพอใจในสภาพการณ์ที่ได้รับและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในรัฐอินเดียน่า โดยกลุ่มควบคุมสอนแบบเก่า กลุ่มทดลองใช้วิธีสอนด้วยกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความพอใจในสภาพการณ์ที่ได้รับ และมีความยินดีที่เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วูล์ฟ (Wolf. 1986:1977-A) ได้ทำการศึกษากลุ่มสัมพันธ์มีผลต่อรูปแบบการเป็นผู้
ที่มีพฤติกรรมกลุ่มข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษา 4 กลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับวิทยาลัย ในประเทศ
สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยมีจุดประสงค์เพื่อการศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางด้านพฤติกรรม เจตคติ และ
ผลงานของรูปแบบการเป็นผู้ นำ และผู้นำต่างวัฒนธรรมกับกิจกรรมการทำงาน (Cookies) และ
การทำหนังสือคู่มือ (Handbook) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีผู้นำแบบประชาธิปไตยมีความเป็นอิสระ
ความคิดริเริ่มและความกระตือรือร้นมากกว่ากลุ่มที่มีผู้นำแบบเผด็จการ แต่ถ้ามองการหาหรือ
เกี่ยวกับงาน กลุ่มจะชอบผู้นำแบบเผด็จการมากกว่า นอกจากนี้ ไม่พบความแตกต่างระหว่างผู้นำ
ที่เป็นชาวอเมริกัน และชาวจีนทั้งในด้านความเป็นอิสระ ความคิดริเริ่ม และความกระตือรือร้น
สรุปแล้วกลุ่มจะมีพฤติกรรม และเจตคติในทางบวกต่อผู้นำแบบประชาธิปไตยมากกว่าผู้นำแบบ
เผด็จการ แต่ไม่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้นำ

เอสเคนนาซี (Eskenazi.1987:2820-A) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กลุ่มแนะนำการศึกษา
ด้านอาชีพในระดับท้องถิ่นกับรูปแบบที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบ
ที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการให้คำแนะนำของกลุ่ม ให้คำแนะนำ
การศึกษาด้านอาชีพในระดับท้องถิ่น รูปแบบที่ได้เสนอในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ระบบการติดต่อสื่อสาร
ภายในกลุ่ม การเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อผลสำเร็จของกลุ่มและ
การยอมรับของสมาชิกในกลุ่ม ในด้านความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบ
ทั้งสามเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและยังมีความสัมพันธ์ร่วมต่อความสำเร็จของกลุ่มให้คำแนะนำ
การศึกษาด้านอาชีพด้วย

พรีลิปป์ (Priellip. 1976:5898-A) ได้ทดลองศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและ
ทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อวิชาคณิตศาสตร์โดยวิธีเรียนเป็นคณะ ชนิดให้นักเรียนทำงานเป็นคู่ ได้
ทำการทดลองกับนักเรียนมัธยม ในโรงเรียนมัธยมประจำตำบลของรัฐบาล จำนวน 21 ห้องเรียน
ผลปรากฏว่านักเรียนประสบผลสำเร็จในการเรียนเป็นคณะ โดยเฉพาะนักเรียนเกรด 7 ทำให้
เรียนเนื้อหาได้มากขึ้น มีทัศนคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ดีขึ้น นอกจากนี้ครูผู้สอนยังชอบการที่ให้นัก
เรียนเรียนเป็นคณะด้วย

จากงานวิจัยที่อ้างถึงข้างต้น จะพบว่าวิถีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์สามารถนำไปใช้ได้
ไม่ว่าจะเป็นในการเรียนการสอน หรือการทำงาน นับตั้งแต่การสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
การพัฒนามโนภาพ การเป็นผู้ นำ ซึ่งนับได้ว่าเป็นวิธีการที่เกิดประโยชน์อย่างมากมา

บทที่ 3 วิจัย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปี 2 โรงเรียนพยาบาล
กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50
จำนวน 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล
กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50
จำนวน 20 คน ซึ่งได้จากการสุ่ม อย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่ม
ทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. นำแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ทดสอบกับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล
กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 จำนวน 73 คน
2. ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว นำคะแนนสุขภาพจิตของ 73 คน มาเรียงลำดับ
จากสูงไปต่ำ แล้วคัดเลือกนักเรียนพยาบาลที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ได้จำนวน 36 คน
3. สอบถามความสมัครใจของนักเรียนพยาบาล ปรากฏว่านักเรียนพยาบาลสมัครใจทุกคน
ผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่ายมา 20 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ
10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่

1. โปรแกรมการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90

ลักษณะของแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90

เป็นแบบทดสอบกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจิตของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-67 ปี จำนวน 90 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ แบ่งแยกคำถามอาการต่าง ๆ ออกเป็นประเภทใหญ่ได้ 9 ประเภท ดังนี้ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวงและด้านโรคจิต โดยให้นักเรียนตอบตามความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของตนเองให้มากที่สุด ข้อความในแบบทดสอบแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

ตัวอย่างแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90

แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ หลังจากท่านได้อ่านและพิจารณาอย่างดีแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ปัญหา นั้น ๆ ได้รับกว่นท่านมากนักน้อยเพียงใด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | | |
|---|-------------|---------|---|
| 0 | ไม่เลย | หมายถึง | ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย |
| 1 | เล็กน้อย | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้น้อยบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและเป็นจำนวนน้อย |
| 2 | ปานกลาง | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนมากพอประมาณแต่ไม่รุนแรงนัก |
| 3 | ค่อนข้างมาก | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณถึงมาก |
| 4 | มากที่สุด | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่และความรุนแรง |

ให้ทำเครื่องหมายวงกลม (O) เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ โปรดดู

ตัวอย่างก่อนหน้า

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ปวดหลัง	①	1	2	3	4

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต โดยพิจารณาความรู้สึกหรือการกระทำว่าลักษณะตรงกับผู้ตอบมากน้อยเพียงใด คำตอบมีคะแนนอยู่ 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย	ให้คะแนนเท่ากับ	0
เล็กน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	1
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ค่อนข้างมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	3
มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	4

การหาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ไปทดสอบกับนักเรียนพยาบาลจำนวน 73 คน แล้วนำแบบทดสอบมาให้คะแนนหาความเชื่อมั่นโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) ปรากฏค่าความเชื่อมั่น = 0.94 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูง เหมาะสมที่จะนำไปใช้

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest Posttest Design (บุศวี วงศ์รัตนะ. 2528:77) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลอง Randomized Control Group Pretest-Posttest Design

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
(R)	E	T_1E	X	T_2E
(R)	C	T_1C	$\sim X$	T_2C

ความหมายของสัญลักษณ์

(R)	แทน	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มต่างๆ โดยวิธีการสุ่ม
E	แทน	กลุ่มทดลอง
C	แทน	กลุ่มควบคุม
T_1E	แทน	การสอบก่อนในกลุ่มทดลอง
T_1C	แทน	การสอบก่อนในกลุ่มควบคุม
T_2E	แทน	การสอบหลังในกลุ่มทดลอง
T_2C	แทน	การสอบหลังในกลุ่มควบคุม
X	แทน	การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
$\sim X$	แทน	การไม่ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการใช้โปรแกรมกลุ่มสัมพันธ์สำหรับกลุ่มทดลอง ทุกวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี สลับกันไป ในแต่ละสัปดาห์ เวลา 18.00-19.00 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 14 ก.ค. - 22 ส.ค. 2540 สถานที่ทดลอง คือ ห้องเรียน โรงเรียนพญาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ

2.2 กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

3. ขึ้นหลังการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบทดสอบสุขภาพ SCL-90 อีกครั้งหนึ่ง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบทดสอบครั้งนี้ เป็นคะแนนหลังการทดลอง

4. นำคะแนนก่อนและหลังการทดลองที่ได้จากการตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนพญาบาลก่อนและหลังได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพจิตของนักเรียนพญาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ และนักเรียนพญาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 คะแนนเฉลี่ย
 - 1.2 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

S^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t-test แบบ ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent Sample)

จากสูตร (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2536:86)

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n-1$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบครั้งแรก และครั้งหลัง

ΣD แทน ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบ ครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่

ΣD^2 แทน ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบ ครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่ยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคู่ที่นักเรียนพยาบาลในกลุ่มทดลอง

3.2 เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติ t-test แบบ เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample) จากสูตร (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2536:84)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1+n_2-2$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 แทน คะแนนความแปรปรวนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนนักเรียนพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลของการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนน
S.D	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. เปรียบเทียบสภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้กลุ่มสัมพันธ์ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้กลุ่มสัมพันธ์

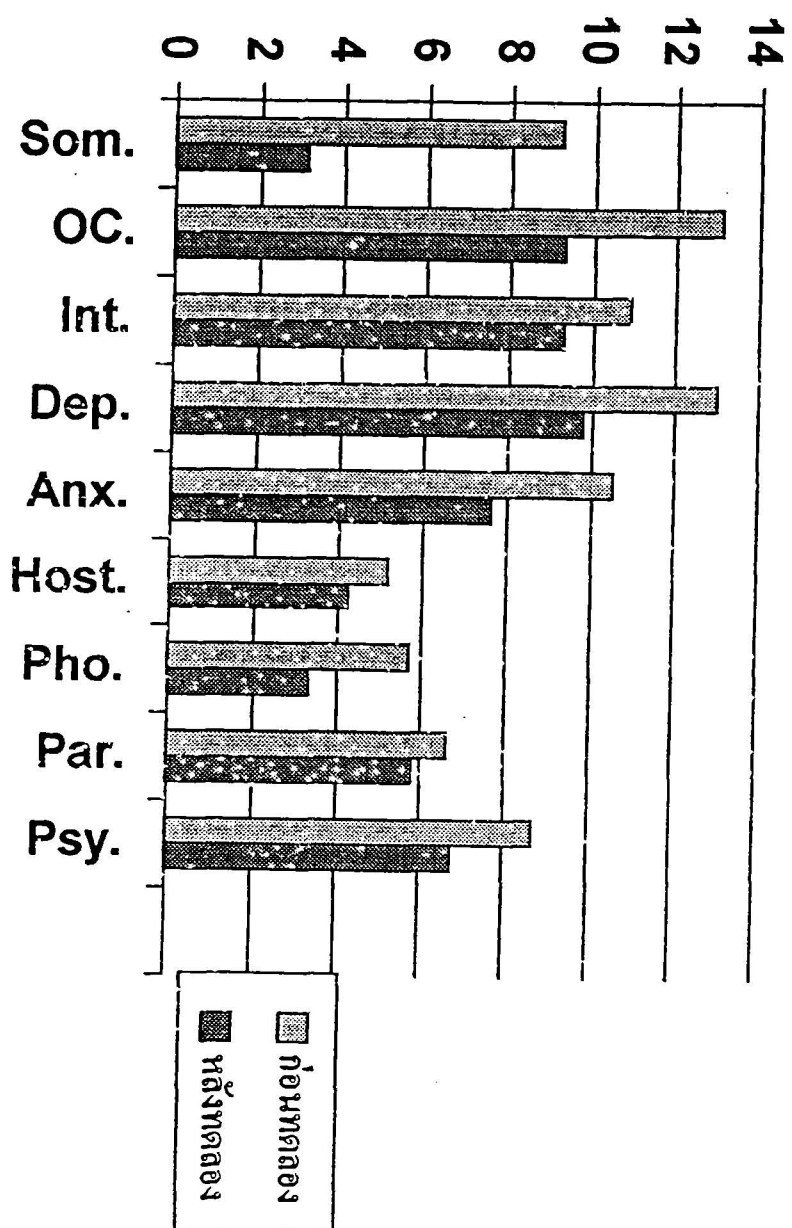
สุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง (N-10)				t
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	9.2	10.51	3.1	1.51	2.00*
ด้านความรู้สึกอึดอัด ย้ำทำ	13.1	8.44	9.3	3.57	3.42**
ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	10.9	7.48	9.3	6.67	4.25**
ด้านความซึมเศร้า	13	9.97	9.8	5.83	2.45*
ด้านความวิตกกังวล	10.5	10.11	7.6	4.29	2.97**
ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	5.2	5.13	4.2	5.75	2.53*
ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล	5.7	7.21	3.3	3.74	2.11*
ด้านอาการหวาดระแวง	6.6	4.43	5.8	5.01	1.75*
ด้านโรคจิต	8.7	7.70	6.75	3.47	3.47**
รวม 9 ด้าน	82.1	65.93	60	38.96	1.76*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 2 ปรากฏว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีสุขภาพจิตโดยรวม และสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความซึมเศร้าด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านอาการหวาดระแวงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกย่ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านโรควิต ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์มีสุขภาพจิตดีขึ้น หลังการทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
ในนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง



2. เปรียบเทียบสภาวะจิตโดยรวมและแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม ดังแสดงในตาราง 3

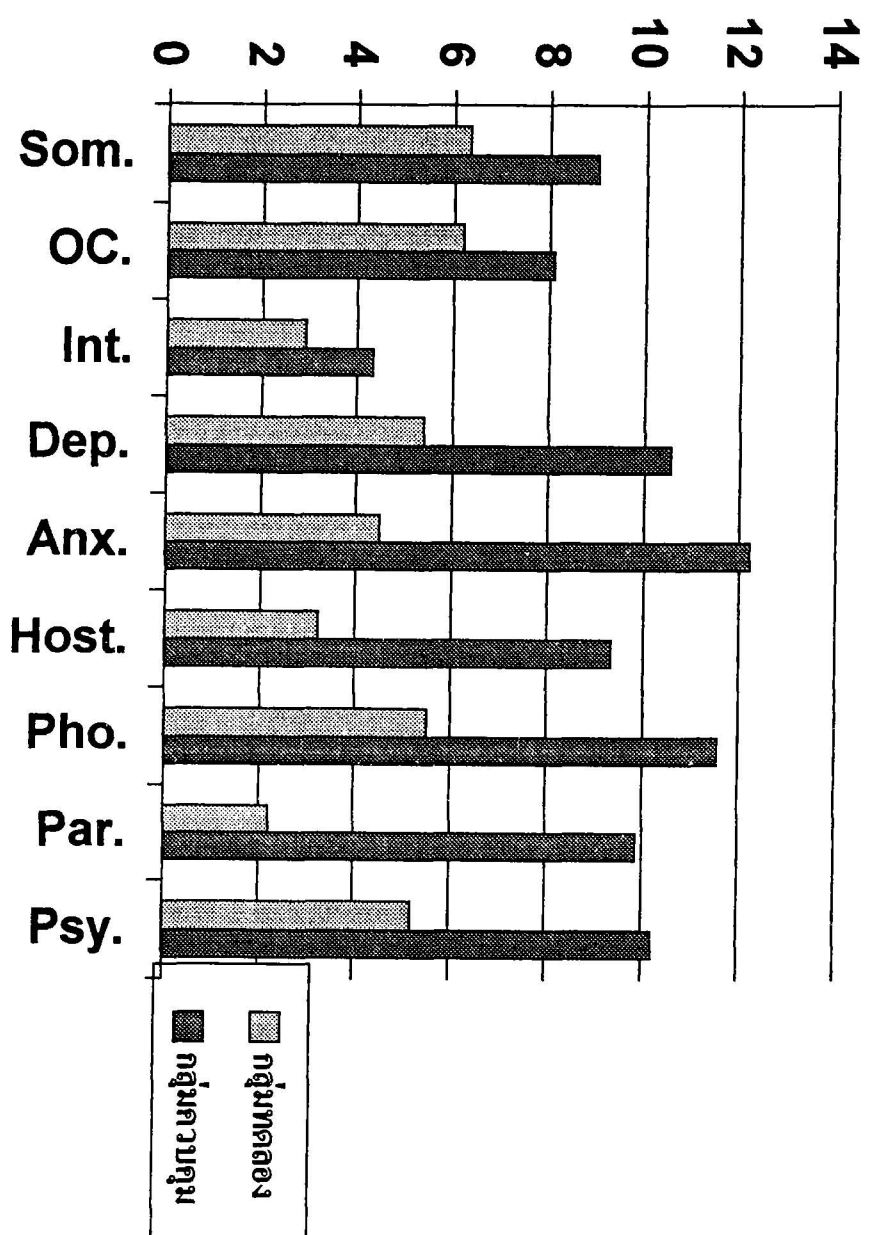
ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบสภาวะจิตโดยรวมและแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาล
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สภาวะจิต	กลุ่มทดลอง (N-10)				t
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_{diff}$	S.D. _{diff}	$\bar{X}_{diff}$	S.D. _{diff}	
ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	6.33	10.49	9	7.26	15.27**
ด้านความรู้สึกย้าคิด ย้าทำ	6.20	5.43	8.11	6.89	17.75**
ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	2.90	2.34	4.33	3.01	17.72**
ด้านความซึมเศร้า	5.40	6.52	10.55	6.94	17.98**
ด้านความวิตกกังวล	4.50	3.77	12.22	6.08	17.06**
ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	3.20	3.78	9.33	7.84	17.21**
ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล	5.50	6.53	11.55	3.23	16.15**
ด้านอาการหวาดระแวง	2.20	2.95	9.88	4.70	17.10**
ด้านโรคจิต	5.20	4.48	10.22	6.30	17.50**
รวม 9 ด้าน	45.33	13.39	90.80	29.13	15.83**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 ปรากฏว่า นักเรียนพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการ
การใช้กลุ่มสัมพันธ์ มีสุขภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านดีกว่า นักเรียนพยาบาลในกลุ่มควบคุมที่
ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลก่อนและหลังได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ และนักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนพยาบาลมีสุขภาพจิตดีขึ้น หลังจากได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์มีสุขภาพจิตที่ดีกว่านักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาลกองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาลกองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ ปีการศึกษา 2540 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน 20 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่

1. โปรแกรมการใช้กลุ่มสัมพันธ์
2. แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขึ้นก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง
2. ขึ้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการใช้โปรแกรมกลุ่มสัมพันธ์สำหรับกลุ่มทดลองทุกจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี สลับกันไปในแต่ละสัปดาห์ เวลา 18.00-19.00 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 1 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 14 ก.ค. - 22 ส.ค. 2540 สถานที่ทดลอง คือห้องเรียนของโรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ
 - 2.2 กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์
3. ขึ้นหลังการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 อีกครั้งหนึ่ง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบทดสอบนี้ เป็นคะแนนหลังการทดลอง
4. นำคะแนนก่อนและหลังการทดลองที่ได้จากการตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. เปรียบเทียบสุขภาพจิตก่อนและหลังการใช้กลุ่มสัมพันธ์ของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยใช้ t-test แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent Sample)
2. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์กับนักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ โดยใช้ t-test แบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้ามี่ดังต่อไปนี้

1. นักเรียนพยาบาลมีสุขภาพจิตโดยรวม และสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความซึมเศร้า ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านอาการหวาดระแวงดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกย่ำคิด ย้ำทำด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านโรควิต ดีขึ้น หลังจากได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์มีสุขภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านดีกว่า นักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า เรื่องผลของกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์มีสุขภาพจิตโดยรวม และสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความซึมเศร้า ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านอาการหวาดระแวง ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกย่ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านโรควิต ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การใช้กลุ่มสัมพันธ์สามารถพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลได้ แต่ไม่ปรากฏว่า มีงานวิจัยที่สนับสนุนหรือคัดค้านเรื่องนี้โดยตรง เนื่องจากไม่พบผู้ใดศึกษามาก่อน แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะเห็นได้ว่า กลุ่มสัมพันธ์สามารถที่จะพัฒนาสุขภาพจิตได้ดีมาก กล่าวคือจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางความรู้สึก มีการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ตลอดจนมีการเปิดเผยความรู้สึก มีความจริงใจและเป็นไปตามธรรมชาติ มีการเปลี่ยนแปลงทางความสามารถในการควบคุมความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเอง และมีการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกับความรู้สึกของตนมีแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ หมายถึงการเข้าใจในเรื่องของการเข้าใจ

ตนเอง (Self-Actualization) การรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง การพิจารณาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หมายความว่าบุคคลจะยอมรับตนเอง พัฒนาในเรื่องคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเอง และมีความมั่นคงยิ่งขึ้นในด้านทัศนคติที่ต่อผู้อื่น ได้แก่ การใช้อำนาจลดน้อยลง มีการยอมรับบุคคลอื่นมากขึ้น ลดการสั่งสอนและควบคุมผู้อื่น และมีส่วนร่วมกิจกรรมมากขึ้น มีความรู้สึกพึ่งพาซึ่งกันและกัน คือการเชื่อในความสามารถของบุคคล การแก้ปัญหา โดยใช้การทำงานเป็นกลุ่ม และเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม (Roger. 1970:121-122) และ การที่สมาชิกมาร่วมทำกิจกรรมกลุ่มกัน เป็นการตอบสนองความต้องการที่จะหลีกหนีความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์ในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกรู้จักเพื่อนใหม่ และมีโอกาสรู้จักตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น เมื่อได้มองตนเองในสายตาผู้อื่น ปฏิกริยาตอบสนองของผู้อื่นจะบอกให้ทราบว่าตนเองอยู่ในขอบเขตของการยอมรับของเพื่อนหรือไม่ (Roger. อ้างอิงจาก วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์ 2522:1-2) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ทิศนา แหม่มณี (2517:12-31) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกกลุ่มสัมพันธ์และการรับรู้ค่าที่รับครูจากสถาบันฝึกหัดครูระดับประถมศึกษา ผลจากการวิจัยพบว่า การฝึกกลุ่มสัมพันธ์และการรับรู้สามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพัฒนาการเป็นไปในทางที่ดีขึ้นในด้านทักษะและทัศนคติต่อบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยทักษะและทัศนคติในการสื่อความหมายในการทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหา ตัดสินใจ การช่วยเหลือผู้อื่น และการพัฒนาความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิตยา เชื้อทอง (2526:42) ได้ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการยอมรับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยกลุ่มทดลองได้ฝึกโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการยอมรับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากงานวิจัยของ บุญศรี จิงธนาเจริญเลิศ (2530:48) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อการปรับตัวกับเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การสอนโดยใช้กลุ่มสัมพันธ์ทำให้นักเรียนมีการปรับตัวได้ดีกว่าการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในระหว่างที่ทำการทดลองนั้น ผู้วิจัยได้จัดประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านโดยให้นักเรียนพยาบาลได้เล่นเกม ได้มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน ช่วยกันอภิปรายและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำให้นักเรียน

พยาบาลมีความกระตือรือร้น ไม่เบื่อหน่าย พร้อมทั้งจะกระทำกิจกรรมอยู่เสมอส่งผลให้นักเรียน พยาบาลกลุ่มทดลองนี้พัฒนาสุขภาพจิตได้ดีขึ้นกว่าเดิม

2. นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ มีสุขภาพจิตโดยรวมและแต่ละ ด้านดีกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 การที่นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ เนื่องจากนักเรียนพยาบาลในกลุ่มทดลองได้รับ ประสบการณ์จากกลุ่มจนทำให้เกิดการเรียนรู้และช่วยให้พัฒนาด้านในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Ohsen. 1970:31) นอกจากนั้นประสบการณ์ที่กลุ่มได้ร่วมมือช่วยเหลือซึ่ง กันและกันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายใน รู้จักตนตามความสามารถของตนเอง บรรเทาความรู้สึกของกลุ่มสมาชิกจะรู้สึกปลอดภัย มีความนับถือตนเอง รู้จักแสวงหาความพึงพอใจ และความสุขสมบูรณ์ให้แก่ชีวิต (Dreikurs.1957:363-375) ซึ่งวินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล (2522:170) เชื่อว่าการได้รับประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มจะมีอิทธิพลด้านอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลได้มากกว่า อันสอดคล้องกับแนวคิดของเนล (Neil. 1981 :598) และแบดชอว์ (Bradshaw. 1981:4-6) ซึ่งพอสรุปว่าความภาคภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่รู้ได้ สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ เนื่องจากประสบการณ์ของบุคคล และสัณฐานการณ์การเข้ากลุ่มนั้น เป็นประสบการณ์ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม ดังที่สเตรง (Strang. 1958:13-14) ได้กล่าวถึงคุณค่าของการเข้ากลุ่มว่า กิจกรรม- กลุ่มสามารถสนองความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจของบุคคล เช่นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการความปลอดภัย และความต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ เป็นต้น นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่ม ยังช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม ทักษะคิด ความสนใจ ความเจริญงอกงาม ในด้านความรู้และทักษะอีกด้วย และเมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาในด้านดังกล่าวโดยสมบูรณ์แล้ว จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฤทธิรัตน์ ธรเสนา (2535:110) ที่ได้ศึกษาถึงผลของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการพัฒนาอัตมโนทัศน์หลายมิติ ของนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพแตกต่างกัน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่ากิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ ในมิติที่ไม่เกี่ยวข้องกับ ด้านวิชาการ และในมิติทางด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ .01 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสมจิตต์ ลุประสงค์ (2534:41-43) ที่ได้ศึกษาผลการสอนโดยใช้กิจกรรมกลุ่มต่ออัตมโนทัศน์ของวัยรุ่น พบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมการสอนโดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพิ่มเติมจากการสอนตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยอัตมโนทัศน์สูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เด็วกันนักเรียนพยาบาลในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดประสบการณ์หรือการสอนอะไรเลย จึงเป็นการยากที่นักเรียนพยาบาลในกลุ่มนี้จะมีการพัฒนาสุขภาพจิตให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับนักเรียนพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ จึงย่อมที่จะมีสุขภาพดีกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถชี้ให้เห็นว่ากลุ่มสัมพันธ์นั้นสามารถที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลได้ จึงควรส่งเสริมให้ใช้กลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล

1.2 ผู้ที่จะนำวิธีกลุ่มสัมพันธ์ไปใช้ควรมีการฝึกให้เกิดความชำนาญเสียก่อน

1.3 ควรมีการติดตามผลเพื่อศึกษาความคงทนของสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทดลองใช้กลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีอื่น ๆ

ในโอกาสต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของกลุ่มสัมพันธ์กับการพัฒนาในรูปแบบอื่น ๆ

เช่น การสอนแบบบทเรียนโปรแกรม การสอนเป็นรายกลุ่ม หรือการให้ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

2.3 ควรทดลองใช้กลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทยอื่น ๆ

เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย,
2524.

กรมการแพทย์. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา,
2529.

จำรูพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการแพทย์
สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร : ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา

จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2530. อัดสำเนา.

ธีรวัฒน์ นิจนตร. สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2526. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.

✓ ทิศนา แคมณี. กลุ่มสัมพันธ์: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด
บำรุงสาส์น. 2529.

นางพรรณ พิธิยานุวงศ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529. อัดสำเนา.

บุหงา วชิรศักดิ์มงคล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิษณุโลก, 2530.

บุญเพียร จันทวัฒนา. "จังหวะชีวภาพกับการพยาบาล", วารสารพยาบาล. 4: ตุลาคม-ธันวาคม,
2523.

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลย์วัฒนศิริ. "สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น," รายงานการวิจัย. ขอนแก่น:คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.

X ฝน แสงสิงห์แก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.

พเยาว์ พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ นุ่มศรีสวัสดิ์. "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลรามาศิต", รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาศิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. "หลักการปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวช", วารสารพยาบาล. 2:120-127; เมษายน-มิถุนายน 2529.

X เยาวพา เตชะคุปต์. ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์สำหรับการสอนในระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.

ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9:9-16; สิงหาคม 2521.

วิจิต อิศระวีริยะกุล. การทดลองสอนการประหยัดแก่เด็กที่มีระดับพัฒนาการทางสติปัญญาต่างกัน โดยวิธีกลุ่มสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา

สมพร พลอยงาม. การทดลองสอนความเชื่อมั่นในตนเองแก่เด็กที่มีระดับพัฒนาการทางสติปัญญาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

X สมภพ สิริวรรณ. การเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เรียนสังคมศึกษาโดยวิธีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์กับการสอนแบบปกติ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

สมศรี เชื้อหิรัญ วิทยา นาควิชระ และวาสนา แฉล้มเขตร. "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิต

นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล," รายงานการวิจัย.

กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

อัคราเนา.

สมศักดิ์ ขำอ่อน. ผลของการใช้กลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อประสิทธิภาพด้านความเป็นผู้นำของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก,

2532. อัคราเนา.

สุจินต์ ปริษามารถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ:ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุชาติ โสภประยูร. การบริหารงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: ไทวัฒนาพานิช,

2526.

สุภา มาลากุล ณ อุษณา. ประมวลรายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2.

ม.ป.ท., 2526.

สุภาพรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2517.

สุริน คล้ายรามัญ. การพัฒนามโนภาพแห่งตนโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์. ปรินทิพนิพนธ์

กศ.ม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัคราเนา.

อุดม ลักษณะวิจารณ์. การสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

Chiribaga, A., D.G.Jenkins and J. Bailey. "Stress and Coping among

Hospice Nurse Test of Analytic Model, "Nursing Research. 52(5):

294-299;1983.

Egbert, E. "Concep of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental

Health Service. 18:9-12 September, 1980.

Fox, David J. and others."Correlation of Satisfaction and Stress with

Nursing School Experience," Nursing Research. 12(2):Spring, 1963.

Jahoda, Maric. current Concepts of Positive Mantal Health, New York:

U. Crowell, 1958

Jenkinson, V. "Night duty and the Nurse," Nursing Mirror. 152:24-27;

May 13, 1981.

Kaplan, Louis and other. Comprehensive Textbock of Psychiatry III.

Baltimore:William and Wilking, 1980.

Miline, D. and F. Wathins. "An Evaluation of Effect of Shift Rotation

Nurse Stress Coping and Strain", International Journal Nurse

study. 23(2): 139-146;1986.

Mouley, G.J. Psychology for Effective Teaching. New York: Holt. Rinehart

and Inston Inc., 1965.

Rogers, C.R. Client Center Therapy. Boston:Houghton Miffin, 1951.

Reinhardt, Joann P. "Kinskip versus friendship;Social Adaptation in

Married and W:wed Elderly Woman, "Dissertation Abstracts

International. 49:4:1410B ; 1988.

ภาคผนวก ก

- แบบทดสอบสุภาพจิต SCL-90

แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ หลังจากท่านได้อ่านและพิจารณาอย่างดีแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ปัญหาที่ ๑ ได้รับกวท่านมาน้อยเพียงใด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | | |
|---|-------------|---------|---|
| 0 | ไม่เลย | หมายถึง | ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย |
| 1 | เล็กน้อย | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและเป็นจำนวนน้อย |
| 2 | ปานกลาง | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนมากพอประมาณแต่ไม่รุนแรงนัก |
| 3 | ค่อนข้างมาก | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณถึงมาก |
| 4 | มากที่สุด | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่และความรุนแรง |

ให้ทำเครื่องหมายวงกลม () เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ โปรดดูตัวอย่างก่อนหน้า

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งเหล่านี้มาน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ปวดหลัง	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลมหรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับค่าตอบแทนที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. จะทำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

22. รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4
26. ต่ำหนีดัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจ	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เข้าใจหรือเห็นอก เห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานช้า ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทาง หรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสับสนร้อนสับสนหนาว	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชา หรือรู้ชาตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขนขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานอาหารมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือ พูดเกี่ยวกับตัวท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตื่นตั้งแต่เข้ามีด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซาก เป็นต้นว่า และ, นับ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและ ไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อ ของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ ความพยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่ สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้ง ไว้ให้คนอื่นเคี้ยว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่มีความเชื่อถือในความสำเร็จ ของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าแห้วมักจะอยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนคุณแปลกไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหาก ท่านยอม	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

84. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่าน

ค่อนข้างมาก 0 1 2 3 4

85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษ

จากบาปที่ท่านก่อขึ้น 0 1 2 3 4

86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ

0 1 2 3 4

87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ

อย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน 0 1 2 3 4

88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น

0 1 2 3 4

89. มีความรู้สึกผิด

0 1 2 3 4

90. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิด

ปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน 0 1 2 3 4

ภาคผนวก ข

- ตารางสรุปโปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2
- รายละเอียดของโปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2

ตารางสรุปโปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิต
ของนักเรียนเทศบาลชั้นปีที่ 2

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	อุปกรณ์
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงระเบียบวิธีการและความมุ่งหมายในการฝึกกลุ่มสัมพันธ์ 2. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและบรรยากาศที่เป็นกันเองระหว่างกลุ่มสมาชิกและผู้วิจัย	ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้สมาชิกได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมเหล่านั้นร่วมกัน จนทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันเพิ่มจากการเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเหล่านั้น	1. แผ่นใส ปากกาเขียนแผ่นใส 2. เอกสารกิจกรรม ทักทายทางจิตวิทยา 3. ป้ายชื่อสมาชิก 4. วิทยุพร้อมเทปคาสเซ็ท
2-5	สุขภาพจิตด้าน 1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย 2. ความรู้สึกย่ำคิด ย้ำทำ 3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น 4. ความซึมเศร้า 5. ความวิตกกังวล 6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-5 ผู้วิจัยดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้นั้นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมทั้งทางด้าน	1. กระดาษเปล่า 2. ดินสอ 3. เกียรติบัตรต่าง ๆ 4. ชื่องจดหมาย

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	อุปกรณ์
	7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล 8. หวาดระแวง 9. โรคจิต		ภาส จิตใจ สติปัญญาหรือสมอง ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ในทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มวิธีการ ผลของการเรียนรู้ ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวความคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นแล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	อุปกรณ์
6	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อให้สมาชิกนำผล ที่ได้จากกิจกรรม ไปใช้ให้เกิด ประโยชน์	ขั้นตอนที่ 4 ระบุประเมิน ผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผล การเรียนรู้ของตนเองและ ของกลุ่ม จากการอภิปราย ให้ข้อเสนอแนะ และติชม ร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม 1. ให้สมาชิกแสดงความ รู้สึก ความคิดเห็นต่อการเข้า ฝึกกลุ่มสัมพันธ์ และช่วยกัน สรุปผลที่ได้รับเพื่อนำไปใช้ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 2. ผู้วิจัยกล่าวขอใบ นักเรียนพยาบาลและกล่าวปิด การทดลอง	

หมายเหตุ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี สลับกันไปในแต่ละ
สัปดาห์ ระหว่างเวลา 18.00-19.00 น.

รายละเอียดของโปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์
ใช้สำหรับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2

โปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์
ใช้สำหรับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2

ครั้งที่ 1

หัวข้อเรื่อง (1)

ปฐมนิเทศ

เวลา

20 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงระเบียบวิธีการ และความมุ่งหมายในการฝึกกลุ่มสัมพันธ์
2. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองระหว่างสมาชิกกับผู้วิจัย

อุปกรณ์

โปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์ จำนวนเท่ากับสมาชิก

วิธีดำเนินการ

1. ให้สมาชิกทั้งหมดนั่งเป็นรูปตัวอุ ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมทั้งแจกโปรแกรมการฝึกกลุ่มสัมพันธ์ให้กับสมาชิกทุกคน
2. บอกจุดประสงค์ในการฝึกกลุ่มสัมพันธ์
3. บอกบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและสมาชิกในการทำกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกถามข้อสงสัยและปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำกลุ่มสัมพันธ์
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุป

หัวข้อเรื่อง (2)

กิจกรรมทัศนศึกษาทางจิตวิทยา

เวลา

20 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกรู้จักตนเองและทราบถึงสภาพจิตของตนเองในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์
2. เพื่อใช้ในการพัฒนาตนเองและปรับตัวในการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

อุปกรณ์

1. แผ่นใสและปากกาเขียนแผ่นใส
2. เอกสารกิจกรรมทัศนศึกษาทางจิตวิทยา ตามจำนวนสมาชิก

วิธีดำเนินการ

1. ถามสมาชิกว่า วันนี้วันอะไร...นับย้อนหลังไป 1 อาทิตย์ เป็นวันเดียวกัน
2. ให้สมาชิกตอบคำถามในเอกสารโดยอ่านให้ฟังทีละหัวข้อ จากนั้นอธิบาย
คำว่า บ่อข หมายถึง เกิดขึ้นทุกวันใน 7 วัน
เป็นครั้งคราว หมายถึง เกิดใน 7 วัน แต่ไม่ทุกวัน
ไม่รู้สึกละ หมายถึง อาจเคยรู้สึกแต่ไม่เกิดขึ้นใน 7 วันที่ผ่านมา
3. เมื่อสมาชิกทำเสร็จแล้วให้วางปากกาและเงยหน้าขึ้น
4. แปลผลคะแนนเป็น
ความรู้สึกเชิงลบ (ข้อ 1-5) และความรู้สึกเชิงบวก (ข้อ 6-8)
เป็นค่าคะแนนเดียวตามตาราง จากนั้นนำค่าคะแนนเดียวที่ได้มาจะลงบน
สเกล 1-7
5. ถามสมาชิกว่าใครได้คะแนนที่ 7, 6, 5...1 จากนั้นเชิญสมาชิกที่มีค่า
คะแนนน้อยที่สุดออกมาหน้าห้อง
6. สัมภาษณ์สมาชิกที่ออกมาหน้าห้องว่า เมื่อมีความเครียด หรือไม่สบายใจ
มีวิธีการแก้ไขอย่างไร
7. แปลผลคะแนนให้สมาชิกฟังว่า
คะแนนที่ 1-4 คือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี โดยผู้ได้คะแนนที่ 4 เริ่มจะมี
สุขภาพจิตเสื่อม
คะแนนที่ 5-7 คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเสื่อม
บอกสมาชิกว่า การแปลผลเป็นเพียงช่วงเวลา 7 วันที่สมาชิกอาจต้อง
เจอเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อสุขภาพจิต

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยสรุปว่ากิจกรรมทัศนศึกษาทางจิตวิทยา สมาชิกได้ทราบถึงผลประเมิน
สุขภาพจิตใน 7 วันที่ผ่านมา เพื่อนำผลได้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง
สุขภาพจิตให้เหมาะสม

การประเมินผล

จากแบบสอบถามกิจกรรมทัศนศึกษาทางจิตวิทยา

<u>หัวข้อเรื่อง (3)</u>	กิจกรรม ป้ายชื่อ
<u>เวลา</u>	20 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	- เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับความรู้สึก ทศนคติ และบุคลิกภาพของตน - เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะภายในและภายนอก - เพื่อให้สมาชิกยอมรับคุณลักษณะต่าง ๆ ของตนตามความเป็นจริง
<u>อุปกรณ์</u>	ป้ายชื่อสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มสัมพันธ์
<u>วิธีดำเนินการ</u>	1. ผู้วิจัย รวบรวมป้ายชื่อสมาชิก 2. ผู้วิจัย แจกป้ายชื่อให้สมาชิกโดยที่สมาชิกจะไม่ได้รับป้ายชื่อของตนเอง แต่จะได้รับป้ายชื่อสมาชิกคนอื่น ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะไม่ว่าป้ายชื่อของตนเองอยู่ที่สมาชิกคนไหน 3. ผู้วิจัยให้สมาชิกอธิบายลักษณะด้านบุคลิกภาพ อุปนิสัยของเจ้าของป้ายชื่อที่อยู่กับตนเอง โดยให้อธิบายทีละคน ระหว่างที่มีการอธิบาย สมาชิกทุกคนต้องใจฟังและพิจารณาว่าสิ่งที่สมาชิกแต่ละคนกล่าว ลักษณะไหนควรเป็นลักษณะของตนเอง 4. เมื่อสมาชิกอธิบายลักษณะจบ สมาชิกคนอื่น ๆ ที่พิจารณาแล้วว่า ตรงกับบุคลิกลักษณะของตนให้ยกมือขึ้นบอกว่าป้ายชื่อดังกล่าวเป็นของตน โดยผู้นำกลุ่มให้เวลาจำกัด 5. ทำกิจกรรมดังกล่าวจนครบทุกคน ถ้าสมาชิกคนไหนตอบผิดให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายบุคลิกลักษณะของผู้นั้น
<u>การประเมินผล</u>	โดยการสังเกตพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 2

หัวข้อเรื่อง (1)

กิจกรรมเข้าจังหวะ

เวลา

40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย
2. สร้างความประทับใจและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกลุ่ม
3. ให้สมาชิกได้ออกกำลังกายอย่างง่าย

อุปกรณ์

วิทยุ พร้อมเทปคลาสเซ็ท

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเปิดเพลงให้สมาชิกซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มฟัง และให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเลือกเพลงเอง
2. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มคิดทำทางประกอบเพลงในแต่ละเพลงขึ้นมา
3. สมาชิกแต่ละกลุ่มออกมาแสดงกิจกรรมเข้าจังหวะ ประกอบเพลงที่หน้าห้อง
4. สัมภาษณ์ความรู้สึกของสมาชิกที่ทำกิจกรรมขึ้น

หัวข้อเรื่อง (2)

กิจกรรม พรายกระซิบ

เวลา

20 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการสื่อสารซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี
2. เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันในการติดต่อสัมพันธ์

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ในทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์

ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจน

ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

การประเมินผล

สังเกตพฤติกรรมและความร่วมมือในการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 3

หัวข้อเรื่อง (1)

กิจกรรมผูกเรื่องสัมพันธ์

เวลา

30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และการปรับตัว

อุปกรณ์

กระดาษเปล่าจำนวน 10 แผ่น

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านกันที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

การประเมินผล

- สังเกตจากพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มและการอภิปรายของสมาชิก

หัวข้อเรื่อง (2)

กิจกรรม พลิกให้มันใจ

เวลา

30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกลดความวิตกกังวล และสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านกันที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็น
ผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปราย
ให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

การประเมินผล

- สังเกตจากพฤติกรรม การเข้าร่วมกลุ่ม และการวิเคราะห์ อภิปรายของ
สมาชิก

ครั้งที่ 4

หัวข้อเรื่อง (1)

กิจกรรม ภาพประทับใจ

เวลา

30 นาที

วัตถุประสงค์

ให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความคับข้องใจ ไม่สับสนใจต่าง ๆ

อุปกรณ์

วิทยุ เทปคาสเซ็ท กระดาษ ดินสอ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิก
คนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่
ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ
สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะ
ร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ในทันที ซึ่งจะช่วยให้
ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์
ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจน
ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิด
ที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็น
ผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปราย
ให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

<u>การประเมินผล</u>	สังเกตจากพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่ม และการอภิปรายของสมาชิก
<u>หัวข้อเรื่อง (2)</u>	กิจกรรม กำลังใจ
<u>เวลา</u>	30 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	สร้างกำลังใจให้แก่สมาชิก เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกประสบผลสำเร็จตาม เป้าหมายชีวิตที่ตั้งไว้
<u>อุปกรณ์</u>	เกียรติบัตร หรือ ประกาศนียบัตรต่าง ๆ กระดาษเปล่า

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิก
คนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่
ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ
สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะ
ร่วมกันวิเคราะห์ประสิทธิภาพการเรียนรู้ในทันที ซึ่งจะช่วยให้
ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์
ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจน
ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิด
ที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็น
ผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปราย
ให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

การประเมินผล

สังเกตจากพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ครั้งที่ 5

หัวข้อเรื่อง (1)

กิจกรรม งานปาร์ตี้

เวลา

30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบแนวทางในการแสดงพฤติกรรมอยู่ร่วมกันอย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิก
คนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่
ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ
สติปัญญาหรือสมอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะ
ร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ขั้นต้นที่ ซึ่งจะช่วยให้
ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์
ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจน
ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิด
ที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็น
ผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปราย
ให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

<u>การประเมินผล</u>	สังเกตจากพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มและการแสดงความคิดเห็น
<u>หัวข้อเรื่อง (2)</u>	กิจกรรม ผลิตภัณฑ์
<u>เวลา</u>	30 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	ให้สมาชิกมีความกล้าที่จะประสานสาส์น และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น
<u>วิธีดำเนินการ</u>	ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ในทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

<u>ครั้งที่ 6</u>	ปัจฉิมนิเทศ ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรมก่อนการปัจฉิมนิเทศ
<u>หัวข้อเรื่อง (1)</u>	ข้อจรรยาบรรณ
<u>เวลา</u>	30 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	เพื่อให้สมาชิกบอกตัวตน และมองเห็นความดีของตนเองและของผู้อื่น เพื่อให้สมาชิกยอมรับและภาคภูมิใจในส่วนที่ดีของตน
<u>อุปกรณ์</u>	1. ข้อจรรยาบรรณ 10 ข้อ 2. กระดาษเปล่าแผ่นเล็กๆ
<u>วิธีดำเนินการ</u>	ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง
	ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ร่วมกัน ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดีขึ้น
	ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง
	ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อสังเกตและตีผลร่วมกันของสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม

<u>การประเมินผล</u>	- จากการสังเกตพฤติกรรมและความร่วมมือในการทำกิจกรรม
<u>หัวข้อเรื่อง (2)</u>	กิจกรรม ทาสีใจ
<u>เวลา</u>	15 นาที
<u>วัตถุประสงค์</u>	เพื่อสร้างความประทับใจ และความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างสมาชิก
<u>วิธีดำเนินการ</u>	ขั้นตอนที่ 1 ระยะการมีส่วนร่วม (Participation of Involvement Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ นั่นคือ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สติปัญญาหรือสมอง ขั้นตอนที่ 2 ระยะวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ในทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการ ผลของการเรียนรู้ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ (Generalization and Application Stage) ระยะนี้ผู้เรียนจะรวบรวมแนวความคิดที่ค้นพบและแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม จากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ และติชมร่วมกันของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม
<u>การประเมินผล</u>	จากการสังเกตจากพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่ม และการแสดงความคิดเห็น
<u>หัวข้อเรื่อง (3)</u>	ปัจเจกนิเทศ
<u>เวลา</u>	15 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการเข้าฝึกกลุ่มสัมพันธ์ตลอดจนแลกเปลี่ยนแนวความคิดซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้สมาชิกสรุปผลการฝึกกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิต และนำผลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง

วิธีดำเนินการ

1. ให้สมาชิกแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการเข้าฝึกกลุ่มสัมพันธ์ และช่วยกันสรุปผลที่ได้รับเพื่อนำประโยชน์ไปใช้ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบใจนักเรียนพยาบาลและกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. จากการสังเกตจากพฤติกรรมและความร่วมมือทั้งข้อคิดเห็นต่าง ๆ
2. แบบทดสอบ สุขภาพจิต SCL-90

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ เจริญพร หิรัญพิศ

เกิดวันที่ 15 มกราคม 2516

สถานที่เกิด ร.พ.วิฑูรยาบาล คูสิต กรุงเทพฯ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 33/164 บางนาวิลล่า ถ.บางนา-ตราด กม.5 ตำบลบางแก้ว
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

สถานที่ทำงาน ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ ร.พ.สมเด็จพระปิยะเกล้า ธนบุรี กรุงเทพฯ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2527 ชั้นประถมศึกษาโรงเรียนสมาคมสตรีไทย คูสิต กรุงเทพฯ

พ.ศ.2533 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว อำเภอบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ

พ.ศ.2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ธนบุรี กรุงเทพฯ

พ.ศ.2540 การศึกษามหาบัณฑิต (วิชาจิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร กรุงเทพฯ

ผลของกลุ่มสัมพันธเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2

โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ

กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อรวรรณ นีรัญนิศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

ตุลาคม 2540

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียน พยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรแล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ t-test

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. นักเรียนพยาบาลมีสุขภาพจิตโดยรวม และสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความซึมเศร้า ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านอาการหวาดระแวงดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกอึดอัด ย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านโรคจิตดีขึ้นหลังได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนพยาบาลที่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์มีสุขภาพจิตโดยรวม และแต่ละด้านดีกว่านักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้รับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF GROUP DYNAMICS FOR DEVELOPING MENTAL HEALTH OF THE SECOND
YEAR NURSE STUDENTS OF THE NAVAL NURSE CORPERATION OF ROYAL THAI
NAVAL MEDICAL DEPARIMENT IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

ORAWAN HIRUNYAPIT

Presented in partial fulfillment of the requirments for the Master
of Education degree in Educational Psychology at
Srinakharinwirot University

October 1997

The purposes of this experimental research was to study the effect of group dynamics for developing mental health of the second year nurse students of the naval nurse. corporation of Royal Thai Naval Medical Department in Bangkok in academic year 1997. The subjects of twenty nurse students were randomly selected from the students whose mental health were lower than percentile rank of 50. Then they were randomly again into experimental group and control group, each group was consisted of 10 nurse students. The experimental group was exposed to group dynamics. The research instruments was SCL-90 test. The data was analyzed t-test.

The result were as follows:

1. The mental health of the nurse students who were exposed to group dynamics increase significantly in aspect of somatization, depressive, hostility, phobia and paranoid at .05 level. But in aspect of obsessive-compulsive, interpersonal relationship, anxiety and psychosis increase significantly at .01 level.

2. The mental health of the nurse students who were exposed to group dynamics were significantly higher than the others who were not exposed to group dynamics at .01 level.