

ผลของการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต่อสุขภาพจิตและความสุข ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

The Effects of Client-Centered Group Counseling on Mental Health and Happiness among Nursing Students from Prince of Songkla University

วินีกาญจน์ คงสุวรรณ^{1*} และ วิลาวรรณ คริสต์รักษา¹

Vineekarn Kongsuwan^{1*} and Wilawan Christsaksa¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{1*}

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{1*}

(Received: February 13, 2020; Revised: March 31, 2020; Accepted: April 01, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มด้วยวิธีวัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลา (Two-Group Repeated Measure Designs) เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต่อภาวะสุขภาพจิต และความสุข โดยวัดผลทันที และวัดซ้ำ 1 เดือน และ 2 เดือน ของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 7 คน รูปแบบการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พัฒนาจากทฤษฎีการให้การปรึกษาของคาร์ล อาร์ โรเจอร์ส ร่วมกับการปรึกษารายกลุ่มของโอลเซ็น และการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการให้คำปรึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป แบบสอบถามความสุขของคนไทยฉบับสั้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป แบบสอบถามความสุขของคนไทยฉบับสั้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ เท่ากับ 0.77, 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุพัราเมตริกซ์ แบบพรีดิกแมน และสถิติครัสคอล วอลลิส พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตลดลงหลังการทดลองทันที และหลังวัดซ้ำ 1 เดือน และ 2 เดือนจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตหลังการทดลองทันที หลังวัดซ้ำ 1 เดือน และ 2 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001, 0.010$ และ 0.001) และมีคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นรูปแบบการให้การปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิต และเพิ่มความสุข ซึ่งเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง, ภาวะสุขภาพจิต, ความสุข, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Vineekarn.k@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 084-5359993)

Abstract

This two-group repeated measure design study aimed to examine the effects of client-centered group counseling on the mental health and happiness of nursing students from faculty of Nursing, Prince of Songkla University. The measure of the participants' mental health, and happiness was done three times— immediately, one month, and two months after running the group counseling. Participants, 15 Third-Year nursing students, were randomly assigned to intervention group ($n = 8$) and control group ($n = 7$). The intervention group received the client-centered group counseling based on Roger's theory, including the group counseling based learning by Olsen framework and literature reviews. The intervention was conducted 4 times, once a week and each time lasted 90-120 minutes. Research instruments included the questionnaires for personal information, Thai Mental Health Indicator-12 (Thai GHQ-12), Thai Happiness Indicator (THI-15) and client-centered group counseling intervention. Research instruments were validated by 3 experts. Cronbach's alpha coefficient was used for reliability testing of the Thai GHQ-12 and THI-15, yielding values of 0.77 and 0.85, respectively. Data were analyzed using frequency, maximum and minimum, mode, mean, standard deviation, Friedman's test and Kruskal-Wallis test. Study revealed the following.

1. In the intervention group, after the experiment-- immediately, one month, and two months, mental health problem scores were significantly lower than before the experiment ($p = 0.00$). While the happiness scores were higher than before the experiment ($p < 0.05$).

2. After the experiment-- immediately, one month, and two months, the mental health problem scores of the intervention group had significantly lower than the control group ($p = 0.001, 0.010$ and 0.001). And the happiness scores of the intervention group were significantly higher than the control group ($p > 0.05$).

This research showed that the client-centered group counseling could help in promoting mental health, and happiness among nursing students.

Keywords: Client-Centered Group Counseling, Mental Health State, Happiness, Nursing Student

บทนำ

นักศึกษาพยาบาล เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับความคาดหวัง และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพจิตหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านการศึกษา ก่อนสำเร็จการศึกษาเพื่อไปประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ ตลอดจนการมีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการเกิดโรค ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพในผู้รับบริการที่ต้องการการฟื้นฟู หลังจากได้รับการรักษา ซึ่งการดำเนินบทบาทหน้าที่ดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ ความสามารถในการใช้ทักษะทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการตัดสินใจทางการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งคุณลักษณะนักศึกษาพยาบาลที่พึงประสงค์มีความสำคัญต่อการดำเนินวิชาชีพ ได้แก่ ความสามารถในการใช้ภาษา มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ของตน มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเข้าใจในความแตกต่าง มีความใฝ่รู้ และมีภาวะผู้นำ (Junpet, Sompongton, & Anegasukha, 2012) ปัจจัยดังกล่าว ส่งผลให้การเรียนของนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างจากคณะอื่นในมหาวิทยาลัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องใช้การเรียนบนหอผู้ป่วย โรงพยาบาล และชุมชน เพื่อเป็นประสบการณ์พื้นฐานในการดูแลผู้รับบริการต่อไป

การเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 จนถึงชั้นปีที่ 4 เป็นการฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วย และในชุมชนต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในมนุษย์เป็นส่วนใหญ่ โดยการคำนึงถึงความถูกต้อง เหมาะสมในการบริการแก่ผู้รับบริการแต่ละราย ซึ่งมีความเป็นปัจเจก และมีลักษณะเฉพาะตนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถในการเรียนรู้ทักษะทางการพยาบาล การสื่อสาร รวมถึงการปรับตัว ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละรายวิชา ที่ต้องใช้ศาสตร์ที่แตกต่างกันออกไป ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะกดดัน เครียด และท้อแท้ ต้องการกำลังใจ (Ruangpermpoon, Rongmuang, & Nintachan, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 พบว่า การเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และการสนับสนุนการจัดหาหนังสือ ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ เป็นสิ่งสนับสนุนการเตรียมพร้อมของนักศึกษาพยาบาล (Boonlerd, & Rungpitcha, 2000) จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลต้องเตรียมพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาในการทบทวนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Limthongkul, & Aree-Ue (2009) ที่พบว่าสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลคือ การขาดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สัมพันธภาพและการสื่อสาร สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย การขาดความรู้ ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ การจัดการเรียนการสอน และปัญหาทางด้านสุขภาพ จากปัจจัยดังกล่าวทำให้นักศึกษาพยาบาลตกอยู่ในสภาวะกดดัน มีความเครียด และมีความสุขน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sricamsuk, Voraharn, & Senarak (2011) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสุขมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ชั้นปีที่ 3 มีความสุขน้อยที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Thanoi, Pornchaikate, & Ondee, 2017) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยส่งผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ ดังนั้น หากนักศึกษาพยาบาลอยู่ในสภาวะกดดัน และเครียดเป็นระยะเวลานาน อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

การให้การปรึกษารายกลุ่มแบบมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Group Counseling) เป็นให้การปรึกษารายกลุ่ม แก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาชีวิตในยามวิกฤต ยามป่วยไข้ เป็นต้น โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การพิจารณาทางเลือก และการติดตาม (Tantipiwattanasakul, 2009) โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และให้การปรึกษาแบบไม่ชี้นำทาง ซึ่งมีเป้าหมายในการบำบัดคือ การเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) และการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ โดยให้ความสอดคล้องกันระหว่างอุดมคติของผู้รับบริการ กับตัวตนที่แท้จริง เพิ่มความเข้าใจตนเอง ลดการป้องกันตนเอง ความรู้สึกผิด และความไม่มั่นคงในใจ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น สามารถรับรู้และแสดงความรู้สึกในขณะที่เกิดขึ้นได้ (Submee, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษา พบว่า การให้การปรึกษาสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wichachai, & Lueboonthavatchai, 2012) และยังพบอีกว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Punjuy, & Lueboonthavatchai, 2014) นอกจากนี้การให้การปรึกษารายกลุ่มโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางร่วมกับการใช้ศิลปะ สามารถลดความเครียดของเด็กกำพร้าจากสถานการณ์จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ (Benhawan, Intanon, & Kongsuwan, 2015) รวมทั้งการให้การปรึกษาโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ยังสามารถลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจของครูที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Karnjana, Kongsuwan, & Vanaleesin, 2014) และจากการศึกษา Huannaklang, Songram, Wimukatayon, Chomchit, Chinwatkitwanit, Yamarat et al (2012) พบว่า วัยรุ่นมีความต้องการการให้การปรึกษาในเรื่องของเพศและการพัฒนาศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tohkani (2009) ที่ทำการศึกษา

ปัญหาและความต้องการบริการให้การปรึกษาของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่านักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความต้องการบริการให้การปรึกษา ด้านวิชาการ ด้านส่วนตัว ด้านสังคม และด้านจริยธรรมอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการให้การปรึกษาในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียน ดังนั้น การให้การปรึกษาจึงมีความสำคัญต่อการลดความทุกข์ ความตึงเครียด ความกดดัน รวมทั้งช่วยให้บุคคลผู้ได้รับการปรึกษาค้นพบศักยภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และเข้าใจตนเองมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ยังไม่พบการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มความสุข และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล อันเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขกับการเรียนพยาบาล มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ก่อให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต่อปัญหาสุขภาพจิตและความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สมมติฐานวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตหลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 2 เดือน ลดลงจากก่อนการทดลอง
2. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสุขหลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 2 เดือน เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง
3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง (ได้รับการให้การปรึกษารายกลุ่ม) มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตและคะแนนความสุขหลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม (ไม่ได้รับการให้การปรึกษารายกลุ่ม)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำระหว่างช่วงเวลา (Two-Group Repeated Measure Designs) โดยใช้การให้การปรึกษาแบบมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client Centered therapy) ของคาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) (Thanoi, Pornchaikate, & Ondee, 2012) ซึ่งระยะเวลาในการให้การปรึกษาจะส่งผลต่อผลการให้การปรึกษา เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการช่วยให้บุคคลเปิดรับประสบการณ์โดยใช้มุมมองของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดการได้แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก ทำให้เกิดความพร้อมทางอารมณ์ ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด และเสริมสร้างความรู้สึกรักที่องกามขึ้น ภายใต้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พัฒนาขึ้นภายใต้กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่มและเติบโตทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจากภายในจิตใจของแต่ละบุคคล

การให้การปรึกษารายกลุ่ม (Ohlsen, 1998) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการให้การปรึกษาในนักศึกษาพยาบาล โดยพัฒนากระบวนการการให้การปรึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม ขั้นดำเนินการและพิจารณาทางเลือก และ ขั้นสิ้นสุดการให้การปรึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำระหว่างช่วงเวลา (Two-Group Repeated Measure Designs) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง และติดตามวัดผลหลังการทดลอง 2 ครั้งคือวัดทันที และวัดซ้ำ 1 เดือน และ 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2558 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 116 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive Sampling) คือ 1) เป็นผู้ที่ เมื่อคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป (Thai GHQ-12) แล้วมีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนน ขึ้นไป และแบบสอบถามความสุขของคนไทย ฉบับสั้น (THI-15) ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 26 คะแนน 2) เป็นผู้มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้นทั้งหมด 15 คน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองแบบสะดวกสบาย (Convenience Sampling) ซึ่งมีนักศึกษาพยาบาลยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 7 คน ทั้งนี้ลักษณะของกลุ่มทดลองเป็นไปตามเกณฑ์การให้การพิจารณารายกลุ่ม (Holsen, 1998)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ ชั้นปี ศาสนา อายุ รายได้ อาศัยอยู่กับ เพื่อนสนิท ปัญหาการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมขณะเรียน และปัญหาอื่น ๆ

1.2 แบบสอบถามความสุขของคนไทยฉบับสั้น (Thai Happiness Indicators [THI – 15]) ของ กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2002) จำนวน 15 ข้อ ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดจำกัดความของความสุข โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ใช้ประเมินสภาพชีวิตที่เป็นสุขในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยไม่ได้นำมาดัดแปลงใด ๆ แบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มข้อคำถามทางบวก จาก 0 ไม่เลย ถึง 3 มากที่สุด และ 2) กลุ่มข้อคำถามทางลบ จาก 0 มากที่สุด ถึง 3 ไม่เลย การแปลผลคะแนนรวม มี 3 ระดับ คือ 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 26 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) 2) 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair) และ 3) 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87

1.3 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป (General Health Questionnaire [Thai GHQ-12]) ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2002) แบบประเมินนี้ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ซึ่งสามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมทั้งปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ใช้ประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา การแปลผล มี 0 และ 1 คะแนน โดยข้อ ก. และ ข. มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน และข้อ ค. ง. เท่ากับ 1 คะแนน ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะมีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนนขึ้นไป ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .77

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 โปรแกรมการให้การพิจารณารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Therapy) ของ Carl R. Rogers (Submee, 2008) การให้การพิจารณารายกลุ่ม (Ohlsen, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการให้การปรึกษาในนักศึกษาพยาบาล โดยพัฒนากระบวนการให้การปรึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ใช้เวลา 90 นาที โดยกระตุ้นให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ทำให้เกิดการยอมรับนับถือ

ตนเอง 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม เวลา 120 นาที เป็นการเปิดเผยตนเอง และแบ่งปันประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข 3) การดำเนินการและพิจารณาทางเลือก 90 นาที เป็นการรับรู้ปัญหาของตนไปในทิศทางเดียวกัน จะเป็นการค้นหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาของตนเอง โดยใช้วิดีโอ เป็นสื่อให้เข้าใจธรรมชาติของปัญหา และการแก้ไขปัญหา และ 4) การสิ้นสุดการให้การปรึกษา 90 นาที เป็นการยุติการให้การปรึกษา และให้กำลังใจที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต มีแนวทางการดำเนินการวิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายหลังจากเรียนเสร็จสิ้นทุก ๆ วันจันทร์ ทั้งหมด 4 สัปดาห์

2.2 สมุดบันทึกความสุข ประกอบด้วย ตารางนัดหมาย กิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนข้างต้น ใบงาน “นี่แหละตัวเรา” ใบความรู้ “แนวทางการผ่อนคลาย” ใบงาน “เรื่องเล็กควรออกจากฝั่ง” และ บันทึกความสุข สำหรับนักศึกษาบันทึกการเรียนรู้สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ การจัดการกับเหตุการณ์ จุดเด่นจุดด้อยของฉันทน์ และแนวทางการแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเกี่ยวกับการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 1 ท่าน และนักจิตวิทยาชำนาญการ 1 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกประสบการณ์บ้นหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีความสุขน้อย จำนวน 10 คน ได้ข้อเสนอแนะ ในการจัดทำรูปแบบสมุดบันทึกความสุข และขยายระยะเวลาการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็น 120 นาที สำหรับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการทางจริยธรรมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2559 และดำเนินงานตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ โดยขอความร่วมมือให้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นประธานชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2558 เก็บรวบรวมแบบสอบถามความสุขของคนไทย ฉบับสั้น และแบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทั้งหมด 116 คน โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมทั้ง 2 แบบสอบถาม ให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และนำไปอธิบายนักศึกษาในชั้นปี ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 112 คน

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มาแปลผลคะแนน พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป และมีปัญหาสุขภาพจิต มีทั้งหมด จำนวน 15 คน ผู้วิจัยจึงเข้าพบนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ทั้ง 15 คน ภายหลังได้แบบสอบถามกลับมา 3 สัปดาห์ เพื่อแจ้งผลการทำแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผลปรากฏว่า มีผู้สมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน นอกเหนือจากนั้น เป็นกลุ่มควบคุม 7 คน

หลังจากได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มควบคุม เพื่อทำแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง และแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต หลังจากผู้วิจัยให้การปรึกษารายกลุ่มในกลุ่มทดลองแล้วเสร็จ เป็นการทำแบบประเมินครั้งที่ 2 (Post-test) และนัดหมายให้ทำแบบประเมินทั้ง 2 ชุด ในระยะเวลา 1 เดือนและ 2 เดือน ตามลำดับ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม คือ สมาชิกในกลุ่ม 8 คน

ในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้จักตัวตน” วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพ และผู้รับบริการปรึกษาได้ระบายความรู้สึก เกิดการยอมรับนับถือตนเอง และเกิดความสุขในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้การปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์

วิธีการให้การปรึกษา จำนวนครั้ง ระยะเวลา ตลอดจนทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา ผ่านใบงาน “นี่แหละตัวเรา” และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับตัวตนของตนเอง ซึ่งผู้ให้และผู้รับการปรึกษาใช้การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ขัดแย้ง หรือเสนอความคิดเห็นใด ๆ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “ชีวิตของฉัน” วัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิก เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ดำเนินกิจกรรมโดยผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องของตนเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้ไม่เกิดความสุข ผ่านสมุดบันทึกความสุขของฉัน หลังจากนั้น ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุป และสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ชีวิตลิขิตเอง” มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว รวมทั้งเปิด วิตโอ เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหของตน ใช้ใบงาน “ผ่อนคลายกันเถิดจะเกิดผล” ร่วมกันสรุปผล สะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “เรือเล็กควรออกจากฝั่ง” มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา มีแนวทาง และแรงจูงใจที่ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดำเนินกิจกรรมโดยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าแนวทางที่ตนเองได้ปรับใช้จาก สัปดาห์ที่แล้ว และร่วมกันให้กำลังใจ และให้แรงเสริมในการแก้ไขปัญหของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน แจกใบงาน “เรือเล็กควรออกจากฝั่ง” ให้เขียนถึงวิธีการแก้ไขปัญหของตนเอง เมื่อเจอปัญหา และสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดย ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุป และสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา และนัดหมายนักศึกษาเพื่อวัดผลครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาห่างจากหลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอนพารามิเตอร์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก และเมื่อทดสอบการแจกแจง ข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทั้งสองกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม จึงใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยนำมาแจกแจงความถี่
2. วิเคราะห์คะแนนปัญหาสุขภาพจิต และความสุข ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลัง การทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน โดยใช้ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ฐานนิยม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิต และคะแนนความสุขของนักศึกษาพยาบาลหลังการ ทดลองทันที ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Friedman's test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิต และคะแนนความสุขของนักศึกษาพยาบาลหลังการ ทดลองทันที ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0521.1.05/0357 เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 15 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 7 คน มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 7 คน เพศชาย 1 คน นับถือศาสนาพุทธ 4 คน รองลงมาคือ ศาสนา อิสลาม 3 คน และศาสนาคริสต์ 1 คน อายุ 21 ปี 7 คน อายุ 20 ปี 1 คน ส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือนจากพ่อแม่ คือ 7 คน และได้รับเงินเดือนจากญาติ 1 คน ซึ่งเงินเดือน อยู่ระหว่าง 4,000-6,000 บาทต่อเดือน ทั้ง 8 คน อาศัยอยู่

กับพ่อแม่ 7 คน และอาศัยอยู่กับญาติ 1 คน ทั้งหมดมีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 2-4 คน ไม่มีปัญหาการเรียน 5 คน ที่เหลือ มีปัญหาการเรียน 3 คน นักศึกษามีปัญหาที่ทำให้กังวลหรือเครียด 7 คน อีก 1 คน ไม่มีปัญหา บุคคลที่ นักศึกษาสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อไม่สบายใจ คือ ครอบครัว ทั้ง 8 คน ได้รับทุนการศึกษา 3 คน และไม่ เคยได้รับการทุนการศึกษา 5 คน

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ทั้ง 7 คน นับถือศาสนาพุทธ 5 คน รองลงมาคือ ศาสนา อิสลาม 2 คน อายุ อยู่ที่ 21 ปี 4 คน อายุ 20 ปี 3 คน ทุกคนได้รับเงินเดือนจากพ่อแม่ และมีเงินเดือน อยู่ระหว่าง 4,000-6,000 บาทต่อเดือน ทั้งหมดอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และมีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 2-3 คน ไม่มีปัญหาการเรียน 4 คน และมี ปัญหาการเรียน 3 คน นักศึกษามีปัญหาที่ทำให้กังวลหรือเครียด 2 คน ไม่มีปัญหาใด ๆ 5 คน บุคคลที่นักศึกษา สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อไม่สบายใจ คือครอบครัว ทั้ง 7 คน การได้รับทุนการศึกษา 4 คน และไม่ เคย ได้รับการทุนการศึกษา 3 คน

2. เปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิต และคะแนนความสุขของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 2 เดือน

ตาราง 1 ตารางเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 2 เดือน ตามลำดับ โดยใช้สถิตินอนพารามเททริก (Nonparametric statistic) แบบ Friedman's test (N = 8)

การติดตาม	ปัญหาสุขภาพจิต				
	Max-Min	Mean Rank	Mode	SD	P-value
ก่อนทดลอง	2 - 8	4.00	4	1.92	<0.01
ทันที	0 - 2	1.75	1	.84	
1 เดือน	0 - 1	2.56	0	.35	
2 เดือน	0 - 1	1.69	0	.35	

จะเห็นได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าฐานนิยมของคะแนนปัญหาสุขภาพจิต ของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตลดลง (Mode= 1, SD=0.84; Mode = 0, SD = 0.35; Mode = 0, SD = 0.35 ตามลำดับ) จากก่อนการทดลอง (Mode = 4, SD = 1.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$)

ตาราง 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความสุขของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 2 เดือน ตามลำดับ โดยใช้สถิตินอนพารามเททริก (Nonparametric Statistic) แบบ Friedman's test (N = 8)

การติดตาม	ความสุข				
	Max - Min	Mean Rank	M	SD	P-value
ก่อนทดลอง	22 - 31	1.81	27.25	3.20	0.02
ทันที	28 - 32	2.50	29.75	1.28	
1 เดือน	25 - 32	2.06	28.88	2.80	
2 เดือน	30 - 35	3.63	32.63	1.77	

ตาราง 2 อธิบายการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความสุขหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน ($M = 29.75$, $SD = 1.28$; $M = 28.88$, $SD = 2.80$; $M = 32.63$, $SD = 1.77$ ตามลำดับ) มากกว่าก่อนการทดลอง ($M = 27.25$, $SD = 3.20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ($p < 0.05$)

3. เปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิต และคะแนนความสุขของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน

ตาราง 3 ตารางเปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test (N = 15)

การติดตาม	กลุ่มทดลอง (n = 8)	กลุ่มควบคุม (n = 7)	χ^2	p-value
	Mean Rank	Mean Rank		
ก่อน	8.00	8.00	11.080	1.00
ทันที	4.50	12.00	11.784	.001
1 เดือน	5.31	11.07	6.591	.010
2 เดือน	4.63	11.86	10.972	.001

ตาราง 3 อธิบายการเปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) และหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001, 0.010$ และ 0.001 ตามลำดับ)

ตาราง 4 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test (N = 15)

การติดตาม	กลุ่มทดลอง (n = 8)	กลุ่มควบคุม (n = 7)	χ^2	p-value
	Mean Rank	Mean Rank		
ก่อน	8.06	7.93	3.712	0.956
หลังการทดลองทันที	10.06	5.64	4.184	0.050
1 เดือน	10.19	5.50	10.557	0.041
2 เดือน	11.50	4.00	.004	0.001

ตาราง 4 จะเห็นได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) และหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05, 0.041$ และ 0.001 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนปัญหาสุขภาพจิต หลังการทดลองทันที 1 เดือน และ 2 เดือน ลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 1) และมีความสุขเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางครบทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์หลักของการให้การปรึกษารายกลุ่ม (Ohlsen, 1988) ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา การส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษายอมรับนับถือตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้กล้าเผชิญปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะในการยอมรับตนเอง และแก้ไขปัญหาด้านการขัดแย้งในตนเอง และกับผู้อื่น และส่งเสริมให้มีความเข้มแข็ง สามารถรักษาสภาพจิตใจในสิ่งแวดล้อมทั่วไปได้

ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้การปรึกษาได้แสดงบทบาทหน้าที่ที่ก่อให้เกิดบรรยากาศในการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อาศัยกลยุทธ์ และทักษะในการฟัง (Active Listening) ทักษะในการกระตุ้นให้

เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้รับการปรึกษา ช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ปัญหาจากบุคคลอื่น ช่วยวางเป้าหมายของแต่ละคน และกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ และการวางแผนที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับตนเองได้ (Ohlsen, 1988; Corey, 2016) โดยการบำบัดตามแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) นั้น ไม่ได้อยู่ที่การแก้ไขปัญหให้กับผู้รับการปรึกษา แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้จัก เข้าใจ ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง สามารถเลือกเป้าหมายในชีวิต และรับผิดชอบต่อตนเองได้ (Submee, 2008) โดยการดำเนินการกลุ่มจะเน้นปัญหาของจิตใจระดับจิตสำนึก เช่น การศึกษา ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม (Corey, 2016) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้รับการปรึกษามีประเด็นปัญหาที่ทำให้รู้สึกกังวลหรือเครียด จำนวน 7 คน และจากการให้การปรึกษารายกลุ่ม ล้วนเป็นปัญหาการเรียน และการขึ้นฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งสิ้น ทำให้นักศึกษารู้สึกเครียด และมีความกังวล จึงมีปัญหาลักษณะจิตเกิดขึ้น และภายหลังการให้การปรึกษารายกลุ่ม พบว่า มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตลดลง และมีความสุขเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม มีความสำคัญ ดังนี้

ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึก เกิดการยอมรับนับถือตนเอง ในขั้นตอนนี้ผู้รับการปรึกษา ได้รู้จัก และตระหนักถึงตัวตนของตนเองผ่านในบางงาน และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับตัวตนของตนเอง และได้รับฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน โดยผู้รับการปรึกษาให้การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ขัดแย้ง หรือเสนอความคิดเห็นใดๆ และผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้เกิดการพูดคุยระหว่างกลุ่ม โดยไม่เลือกผู้รับการปรึกษาคนใดคนหนึ่ง หรือสร้างจุดเด่นของกลุ่ม (Dynamics of Interaction Pattern) (Ed, Christine, Robert, & Riley, 2016)

ขั้นแบ่งปันประสบการณ์กับผู้รับการปรึกษาในกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิก เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ดำเนินกิจกรรมโดยผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องของตนเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้ไม่มีความสุข โดยใช้สมุดบันทึกความสุขของฉัน ซึ่งเป็นการเขียนระบายความในใจ รวมทั้งการมองปัญหาที่ทำให้เกิดปัญหา เป็นการทำความเข้าใจความรู้สึกของตนเอง และเล่าสู่กันฟัง โดยผู้ให้และผู้รับการปรึกษาสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ส่งผลให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหาของคนอื่น และไม่หมกมุ่นอยู่เฉพาะปัญหาของตนเองมากนัก ในขั้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพิรณันท์ และสมิตตา (Wisanskoonwong, & Sawantook, 2015) ที่ศึกษาการเรียนการสอนแบบสะท้อนกลับในนักศึกษาพยาบาล โดยการเขียน สนทนา วิเคราะห์และวิพากษ์กลับ การคิดแก้ปัญหา พบว่าช่วยให้นักศึกษามีเจตคติและต่อการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้

ขั้นการรับรู้ปัญหา และเปิดเผยความรู้สึก ในขั้นตอนนี้ให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนเรื่องที่สนทนา รับชมวิดีโอ เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าใจธรรมชาติของปัญหา และแก้ไขปัญหามาจากการได้ฟังผู้รับการปรึกษาท่านอื่นได้แบ่งปันประสบการณ์ในการแก้ปัญหา

ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ นอกจากจะเป็นการสิ้นสุดการให้การปรึกษารายกลุ่มแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทาง และแรงจูงใจที่ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น การเขียนถึงวิธีการแก้ปัญหาของตนเองเมื่อเจอปัญหา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหา และเป็นการสัญญากับตนเองว่า หากเจอปัญหาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองต่อไป นอกจากนี้ ในแต่ละขั้นตอนของการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาได้กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการเอื้อเฟื้อ และการยอมรับ ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่โรเจอร์ (Rungreangkulkij, 2003) ได้กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนต้องการการยอมรับ ความเอื้ออาทรจากผู้ใกล้ชิด จะเห็นได้ว่า กระบวนการกลุ่มในการให้การปรึกษาอาจช่วยส่งเสริมให้คะแนนปัญหาสุขภาพจิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิตยา และจรรยาศรี (Booranaprapa & Parnto, 2006) ที่ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยเสพเฮโรอีนที่ติดเชื้อเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร พบว่า การปรึกษารายกลุ่มสามารถลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยที่พบว่า การให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ร่วมกับการใช้ศิลปะ สามารถลดระดับความเครียดของเด็กกำพร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Benhawan, Intanon, & Kongsuwan, 2015) ซึ่งผลของการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Therapy) ของ Carl R. Rogers (Thanoi, Pornchaikate, & Ondee, 2012) ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเปิดรับประสบการณ์โดยใช้มุมมองของตนเองสำรวจและพิจารณาส่วนที่ส่งผลต่อความสุข และสุขภาพจิตของตนเอง ทำให้เกิดการได้แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก เกิดความพร้อมทางอารมณ์ ได้ผ่อนคลายความตึงเครียดภายในกลุ่ม และเสริมสร้างความรู้สึกที่องกามขึ้นภายใต้ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน พัฒนาขึ้นภายใต้กระบวนการที่เอื้ออำนวย และเสริมกำลังใจให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่มและเติบโตทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Corey, 2016)

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การให้การปรึกษารายกลุ่มอาจทำให้สมาชิกของกลุ่มรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับอิสระในการให้ข้อมูลและความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถที่จะค้นหาประเด็นปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้รับบริการได้ทั้งหมด (Robert, Garry, & Kevin, 2013) และยังมีข้อจำกัดในเรื่องขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย และไม่ครอบคลุมนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี จึงควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบ มีกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่เหมาะสม และสามารถใช้สถิติวิเคราะห์แบบพารามเมตริกซ์ เพื่อให้สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิต และความสุขมักมีการเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ ตัวกระตุ้น ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ (Tantipiwattanasakul, & Seetalapinun, 2011) ดังนั้นขณะให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจึงควรเพิ่มการปรึกษาด้านการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และวิธีการเผชิญปัญหาที่หลากหลายให้แก่ผู้รับบริการปรึกษาด้วย

การนำผลวิจัยไปใช้

1. คณาจารย์ควรนำผลการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางฯ ไปสอดแทรกในการประชุมปรึกษาหลังจากฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในแต่ละวัน
2. นำผลการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางฯ ไปถ่ายทอดแก่นักศึกษาให้สามารถให้การปรึกษาผู้อื่นได้ในฐานะผู้ให้การปรึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชาย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีนักศึกษาชายเข้าร่วมวิจัยเพียง 1 คน จึงทำให้นักศึกษาชายเกรงใจ มีส่วนร่วมน้อย และมองปัญหาที่เกิดขึ้นได้ไม่ชัดเจน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาก็อาจไม่ตรงประเด็น
2. ควรติดตามวัดผลการนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปต่อยอด หรือพัฒนาการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, และ 4
3. ควรทำการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างงานวิจัยจากบริบทที่แท้จริงของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจช่วยให้เกิดการลดปัญหาสุขภาพจิต และเพิ่มความสุขได้อย่างแท้จริง
4. จัดทำรูปแบบการดำเนินงานในการติดตามนักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในหน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนเงินทุนสนับสนุน

References

- Benhawan, F., Intanon, T., & Kongsuwan, V. (2015). The Effect of Client-Centered Group Counseling with Art Program on Stress of Orphans from Unrest Situations in Southern Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 7(1), 15-24. (in Thai)
- Boonlerd, S., & Rungpitcha, W. (2000). Factors Affecting the Readiness for Practicing of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing. *Boromarajonani College of Nursing*. Retrieved June 4, 2015 from <http://www.bcnr.ac.th/research/research2.php>.
- Booranaprapa, N., & Parnto, J. (2006). *The Effect of Client-Centered Group Counseling for Reducing Stress among Heroin Addict with HIVs Patient at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute* [Research Report]. Nontaburi: Department of Disaster Control, 115 p. (in Thai)
- Corey, G. (2016). *Theory & Practice of Group Counseling*. (9th ed.). United State of America: CENGAGE Learning.
- Department of Mental Health. (2002). *Thai Happiness Indicators (THI-15)*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=23>
- Department of Mental Health. (2002). *Thai General Health Questionnaire (Thai GHQ-12)*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=16>
- Ed, J., Christine, S., Robert, M., & Riley H. (2016). *Group Counseling: Strategies and Skills*. (8th ed.). United State of America: CENGAGE Learning.
- Huannaklang, N., Songram, A., Wimuktayon, S., Chomchit, M., Chinwatkitwanit, W., Yamarat, K., et al. (2012). *Needs Assessment on Sexuality Health Counselling Services of Adolescents in Educational System* [Research Report]. [Bangkok]: Chulalongkorn University, 31p. (in Thai)
- Junpet, A., Sompongton, C., & Anegasukha, S. (2012). The Construction Process of Desirable Characteristics of Graduate Nurses of Boromarajonani College of Nursing, Yala by Integrating Cultural Nursing Concept. *Journal of Educational Administration Burapha University*, 6(2), 89-102. (in Thai)
- Karnjana, W., Kongsuwan, V., & Vanaleesin, S. (2014). *The Effect of Client-Centered Group Counseling on Psychological Distress of Orphans from Unrest Situations in Southern Thailand* [Master's Minor Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University, (p.83) (in Thai)
- Limthongkul, M., & Aree-Ue, S. (2009). Sources of Stress, Coping Strategies, and Outcomes among Nursing Students During Their Initial Practice. *Ramathibodi Nursing Journal*, 15(2), 192-205. (in Thai)
- Ohlsen, M. (1998). *Group Counseling*. New York: Hoit, Rinebart and Winstone.
- Punjuy, R., Lueboonthavatchai, O., & Thato, R. (2014). The Effect of Group Counseling Program on Coping Ability of Caregivers of Schizophrenia Patient in Community. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 117-29. (in Thai)
- Robert, B., Garry, L., & Kevin, A. (2013) *Group Counseling: Concept and Procedures*. (5th ed.). New York. Retionale and History of Group Counseling 1-14 Rourledge.



- Rungreangkulkij, S. (2003). *Group Activities for Nurses*. Khon kaen: Khon kaen University. (in Thai)
- Ruangpermpoon, K., Rongmuang, S., & Nintachan, P. (2011). Characteristics of Social Adjustment in Nursing Students. *Ramathibodi Nursing Journal*, 17(3), 478-92. (in Thai)
- Sricamsuk, S. A., Voraharn, W., & Senarak, W. (2011). Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. *Journal of Nursing Science and Health*, 34(2), 70-9. (in Thai)
- Submee, W. (2008). *The Counseling Theory*. (5th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Tantipiwattanasakul, P. (2009). *Coping by Counselling*. (2nd ed.). Songkhla: NEO.Point. (in Thai)
- Thanoi, W., Pornchaikate Au-Yeong, A., & Ondee P. (2012) Factors Affecting the Mental Health of the Faculty of Nursing Students, Mahidol University. *Journal of Nursing Council*, 27(Special Issue), 60-76. (in Thai)
- Tohkani, M. (2009). Problems and Needs Relating to Counseling Service for Nurse Students of Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 1(1), 1-13. (in Thai)
- Tantipiwattanasakul, P., & Seetalapinun, A. (2011). *The Manual for Guiding Happiness by Province*. Bangkok: Creative Guru Company Limited. (in Thai)
- Wichachai, N., & Lueboonthavatchai, O. (2012). The Effect of Family Counseling Program on Suicidal Risk Behaviors in Adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(2), 99-111. (in Thai)
- Wisanskoonwong, P., & Sawangtook, S. (2015). Learning through Reflective Practice of Nursing Students in the Delivery Room: A Qualitative Research. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(2), 57-70. (in Thai)