

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ มุ่งสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างได้มา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1.2.1 คำนวนจากตารางสำเร็จรูปยามาเน (Yamane, 1970 อ้างใน ประคองกรรณสูตร, 2535) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และให้ค่าความคาดเคลื่อนของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่าง 333 คน จากจำนวนประชากร 2,280 คน

1.1.2.2 คำนวนจำนวนตัวอย่างของแต่ละแห่งโดยใช้สูตรการคำนวณ จำนวนตัวอย่างประชากร (บุญชม ศรีสะอาด, 2532) ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างของแต่ละแห่ง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรของสถาบัน}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิภาคและสถาบัน

ภูมิภาค	สถาบัน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
เหนือ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	300	44
	มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	350	50
	มหาวิทยาลัยพายัพ	150	22
	รวม	800	116
ตะวันออกเฉียงเหนือ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	200	29
	รวม	200	29
ตะวันออก	มหาวิทยาลัยบูรพา	150	22
	รวม	150	22
กลาง	มหาวิทยาลัยมหิดล	300	44
	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	50	8
	มหาวิทยาลัยรังสิต	100	14
	มหาวิทยาลัยสยาม	50	8
	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	150	22
	มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	30	5
	วิทยาลัยเซนหลุยส์	100	14
	วิทยาลัยมิชชั่น	100	14
	รวม	880	129
	ใต้	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	200
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์		50	8
รวม		250	37
	รวมทั้งหมด	2,280	333

ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ของสถาบันที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลมี 18 แห่ง แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ 3 แห่ง คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์เทคโนโลยีอุบลราชธานี และคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยคริสเตียน

1.2 เครื่องมือ

1.2.1 คัดเลือกเครื่องมือ ในการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิต นักศึกษาตามขอบข่ายที่ต้องการ คือ

1.2.1.1 เป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินบุคคลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต หรือไม่มี โดยไม่ต้องระบุถึงรายละเอียดของความผิดปกติทางจิตใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะผู้วิจัยต้องการเพียงภาพรวมของสุขภาพจิตนิสิตศึกษาพยาบาลเท่านั้น ได้เครื่องมือดังนี้ คือ แบบ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทยจีเอชคิว-30 (Thai GHQ-30) (ภาคผนวก ข.) ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไว้ในบทที่ 2

1.2.1.2 เป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินปัญหาต่าง ๆ ของนิสิตศึกษาพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษา และการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะผู้วิจัยต้องการทราบ ลักษณะและจำนวนมากน้อยของเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของนิสิตศึกษาพยาบาล ได้เครื่องมือดังนี้ คือ แบบสำรวจปัญหานิสิตนักศึกษาชุดมูนีย์ (Mooney Problem Checklist : College Form) (ภาคผนวก ข.) ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไว้ในบทที่ 2

1.2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ

1.2.2.1 ผู้วิจัยหาคุณภาพของแบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทยจีเอชคิว-30 ดังนี้

(1) นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทยจีเอชคิว-30 ไปทดลองใช้กับ นิสิตศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยกองทัพเรือ จำนวน 30 คน

(2) คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทยจีเอชคิว-30 ด้วยวิธีวิเคราะห์ความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Formula 20) ได้ค่าความเที่ยง .8878

1.2.2.2 ผู้วิจัยได้หาคุณภาพของแบบสำรวจปัญหาในลิตนศึกษา ชุด มุนนีย ดังนี้

(1) นำแบบสำรวจปัญหาในลิตนศึกษา ชุดมุนนีย ฉบับที่ปรับปรุงโดย ประภาวดี เหล่าพูนสุข (2539) ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยบรมราชชนนี ราชนบุรี จำนวน 30 คน

(2) คำนวนหาค่าความเที่ยงของแบบสำรวจปัญหาในลิตนศึกษา ชุด มุนนียโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .9898 และได้ค่าสัมประสิทธิ์รายด้านดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสำรวจปัญหาของนักศึกษาพยาบาล รายด้านและทั้งฉบับ

ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง
ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย (HPD)	.9899
ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย (FLE)	.9896
ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ (SRA)	.9897
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (SPR)	.9898
ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว (PPR)	.9898
ด้านการปรับตัวทางเพศ (CSM)	.9898
ด้านบ้านและครอบครัว (HF)	.9898
ด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา (MR)	.9897
ด้านการปรับตัวทางการเรียน (ACW)	.9899
ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา (FVE)	.9899
ด้านหลักสูตรและการสอน (CTP)	.9898
รวมทั้งฉบับ	.9898

1.3 การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์

1.3.1 ส่งแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทยจีเอสคิว-30 และแบบสำรวจปัญหา นิสิตนักศึกษา ชุดมุนนีย์ ฉบับที่ปรับปรุงโดยประภาวดี เหล่าพูนสุข (2539) ไปยังนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชนที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยทั่ว ประเทศ ไทย

1.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้จากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จี เอสคิว-30 และจากแบบสำรวจปัญหานิสิตนักศึกษาชุดมุนนีย์ ดังแสดงในตารางที่ 12 และ 13 ตามลำดับ จากนั้น นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปเป็นฐานในการร่างแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดโครงสร้าง สาระ เนื้อหา และแผนการสอนในวิชาทักษะ ชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

1.3.3 สร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลเพื่อศึกษาปัญหาในเชิงลึก โดยดำเนินการดังนี้

1.3.3.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล และการสำรวจปัญหานักศึกษาพยาบาลมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดประเด็นของข้อคำถาม ได้ ประเด็นหลัก 5 ประเด็นคือ ลักษณะสุขภาพจิต พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องทางจิต ปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต กลไกการแก้ไขปัญหา และทักษะชีวิตเพื่อการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับการสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นได้ อย่าง กว้างขวางในสภาพที่เป็นจริง

1.3.3.2 ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยให้อาจารย์ ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบ และปรับตามคำแนะนำ ได้แบบสัมภาษณ์ที่ ประกอบด้วย 4 หัวข้อใหญ่ และ 17 ข้อย่อย แสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข

1.3.4 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน (ดังแสดงรายนามในภาคผนวก ก.) โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1.3.4.1 เป็นอาจารย์และมีประสบการณ์การสอนในด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

1.3.4.2 มีประสบการณ์ในการดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพจิต และให้บริการปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

1.3.5 วิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 14 และ 15 แล้วนำข้อมูลมากำหนดโครงสร้าง สาระ เนื้อหา แผนการสอน ในวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 2 สร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตตามขั้นตอนของการสร้างหลักสูตร (สังด์ อุทรานันท์ ,2532 และ ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ ,2539) จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

- 2.1 การยกร่างหลักสูตร
- 2.2 การสร้างแผนการสอน
- 2.3 การสร้างคู่มือครู
- 2.4 การตรวจสอบคุณภาพหรือความเหมาะสมของวิชา
- 2.5 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน

โดยแต่ละขั้นตอนมีการดำเนินการดังนี้

2.1 การยกร่างหลักสูตร

2.1.1 กำหนดหลักการและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งกำหนดว่าเป็นหลักสูตรเสริมของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการสอนทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

2.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป คือ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ และการแสดงออกที่เหมาะสม

2.1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และเห็นประโยชน์ของทักษะชีวิตซึ่งประกอบด้วย แก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเองและการควบคุมอารมณ์ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 กำหนดโครงสร้างและเนื้อหา ซึ่งกำหนดได้จาก

2.1.3.1 การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาของนักศึกษาพยาบาลและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดปริมาณและลักษณะของเนื้อหา

2.1.3.2 หลักการและแนวคิดของการพัฒนาสุขภาพจิต ที่พัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ทักษะชีวิต โดยการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล ในรูปของปัญหาและความซับซ้อน

2.1.3.3 สืบเคราะห์จากข้อ 2.1.3.1 และข้อ 2.1.3.2 แล้วนำมาเรียงลำดับตามความสำคัญและค่าน้ำหนักที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นคำนวณจำนวนชั่วโมง ดังแสดงใน ตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 โครงสร้างรายวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต พิจารณาทักษะชีวิตตามความสำคัญ

ทักษะชีวิต	น้ำหนัก (ร้อยละ)	จำนวนชั่วโมง
1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	24	3.84
2. การตระหนักในตนเอง	22	3.52
3. การแก้ไข้ปัญหา	22	3.52
4. กลไกการควบคุมอารมณ์	16	2.56
5. การสื่อสาร	16	2.56
รวม	100	16.00

ตารางที่ 5 โครงสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต พิจารณาตามเนื้อหา และเรียงลำดับ เนื้อหาตามความจำเป็น

เนื้อหา	น้ำหนัก (ร้อยละ)	จำนวนชั่วโมง
1. แนวคิด ความสำคัญ ความเป็นมา และทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับ นักศึกษาพยาบาล และเยาวชนไทย	5	0.48
2. ภัยอันตราย ปัญหา และสาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต และการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนไทย	5	0.48
3. คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล และทักษะชีวิตที่จำเป็น	5	0.48
4. การใช้ทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจรรณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ		
4.1 เทคนิคพื้นฐานในการสื่อสาร	5	0.48
4.2 การค้นหาสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง : การศึกษาอนาคต และอาชีพ	10	1.36
4.3 การสร้างความพึงพอใจในชีวิต : การเรียน หลักสูตรการสอน การให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ และความเชื่อ การควบคุมตนเอง สุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย	15	2.24
4.4 ความขัดแย้งในชีวิตประจำวัน : ความกลัวและการทำลายตนเอง การเงิน ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ทางสังคม ศีลธรรม ศาสนา บ้าน และครอบครัว	15	2.24
4.5 อัลกอฮอลล์และสารเสพติด : ความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการ ป้องกันปัญหา	15	2.24
4.6 เพศสัมพันธ์และโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ : ความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการป้องกันปัญหา	15	2.24
4.7 การมองอนาคต ความคาดหวัง และการวางแผนการณชีวิต	10	1.36
รวม	100	16.00

2.1.4 กำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอน ซึ่งกำหนดเป็นการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) คือ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนและกระบวนการกลุ่ม มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ การใช้ประสบการณ์ การสะท้อนความคิด และอภิปรายโต้แย้ง การเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองใช้หรือประยุกต์แนวคิด

2.1.5 กำหนดวิธีการประเมินผล ได้กำหนด ดังนี้

2.1.5.1 ทักษะชีวิต ประเมินผลโดยใช้แบบวัดทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดทักษะชีวิตของเทย์เลอร์ (Taylor: Adult Form, 1991) (รายละเอียดดังแสดงใน ภาคผนวก ข.) ซึ่งวัดทักษะด้านต่างๆ รวม 5 ด้าน

(1) ด้านการแก้ไขปัญหา แบบวัดด้านนี้ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดทักษะชีวิตของเทย์เลอร์ (Taylor : Adult Form, 1991) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่าจำนวน 16 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

(2) ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แบบวัดด้านนี้ผู้วิจัยสร้างเองตามกรอบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่าจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยส่วนย่อย 4 ส่วนคือ การวิเคราะห์ การประเมินปัจจัย การอ้างอิง และการสรุปที่เหมาะสม (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

(3) ด้านการสื่อสาร แบบวัดด้านนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดทักษะชีวิตของเทย์เลอร์ (Taylor : Adult Form, 1991) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยส่วนย่อย 4 ส่วนคือ การสอนบอก อธิบายได้ถึงความรู้สึก ความต้องการโดยคำพูด และไม่ใช้คำพูด การขอร้องหรือปฏิเสธได้ การเข้าใจการสื่อสารของผู้อื่น และมีวิธีสื่อสารที่เหมาะสม (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

(4) ด้านการตระหนักในตนเอง แบบวัดด้านนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดทักษะชีวิตของเทย์เลอร์ (Taylor: Adult Form, 1991) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือการยอมรับจุดแข็งและจุดอ่อน ความเป็นตนเอง รู้ความปรารถนา ความรู้สึกชอบไม่ชอบของตน รู้ความสามารถการกระทำของตน และพัฒนาการตระหนักในตนเอง (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

(5) ด้านกลไกการควบคุมอารมณ์ แบบวัดด้านนี้ผู้วิจัยสร้างเองตามกรอบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยส่วนย่อย 4 ส่วน คือ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนและควบคุมได้ ประเมินอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและพัฒนาการควบคุมอารมณ์ (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

ให้เวลาทำ 40 นาที

2.1.5.2 สุขภาพจิต ประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่ผู้วิจัยขออนุญาตนำมาใช้ มีดังนี้ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก ข.)

(1) ประเมินผลการเห็นคุณค่าในตนเองด้วยแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (The Coopersmith Self-Esteem Inventory : Adult Form) สร้างโดยคูเปอร์สมิทธ์ (Coopersmith,1989) และนำมาพัฒนาโดยชวนพิศ สันติโรจน์ประไพ (2534) เป็นข้อคำถามแบบให้ค่าคะแนน จำนวน 25 ข้อ ให้เวลาทำ 10 นาที

(2) ประเมินผลการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยแบบวัดไฟโร-บี (The FIRO – B Test) สร้างโดยวิลเลียม ชูสท์ (William Schutz,1978) พัฒนาโดยภรณ์ วนะภูติ (2534) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบให้ค่าคะแนน จำนวน 54 ข้อ แยกเป็น 6 ส่วน คือ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น พฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนเอง พฤติกรรมการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่น และพฤติกรรมการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนเอง ให้เวลาทำ 20 นาที

(3) ประเมินผลการแสดงออกที่เหมาะสมด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออก สร้างโดยหลุยส์ จำปาเทศ และคณะ (2526) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบให้ค่าคะแนน จำนวน 35 ข้อ ครอบคลุมในด้านพฤติกรรมการกล้าแสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าว ให้เวลาทำ 15 นาที

2.1.5.3 ผลการเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตประเมินโดยใช้แบบประเมินผลงาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินผลงาน (Product modification) ที่แมคเคอร์ และนิลสัน (Maker and Neilson ,1995) กำหนดไว้ (อ้างถึงในชกร ธิปัตดี ,2539) (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

2.1.5.4 ความเหมาะสมของหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีดังนี้

แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า และคำถามปลายเปิด จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาของผู้เรียน ในการนำทักษะชีวิตไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต ความเหมาะสมของหลักสูตร ความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน จำนวนของเวลาที่เรียน และอาจารย์ผู้สอน รวมทั้งข้อเสนอแนะที่มีรายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ข.

2.2 การสร้างแผนการสอน

หลังจากยกร่างหลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างแผนการสอนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อประกอบการทดลองใช้หลักสูตรในเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 9 แผน สรุปได้ดังนี้

2.2.1 แผนการสอนที่ 1 เรื่องเทคนิคพื้นฐานในการสื่อสาร

2.2.2 แผนการสอนที่ 2 เรื่องภัยอันตรายปัญหาและสาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนไทย

2.2.3 แผนการสอนที่ 3 เรื่องคุณลักษณะและทักษะชีวิตที่จำเป็น

2.2.4 แผนการสอนที่ 4 เรื่องการค้นหาสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง : การศึกษาอนาคต และอาชีพ

2.2.5 แผนการสอนที่ 5 เรื่องการสร้างความพึงพอใจในชีวิต

2.2.6 แผนการสอนที่ 6 เรื่องความขัดแย้งในชีวิตประจำวัน

2.2.7 แผนการสอนที่ 7 เรื่องอัลกอฮอล์และสารเสพติด

2.2.8 แผนการสอนที่ 8 เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ : ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการป้องกันปัญหา

2.2.9 แผนการสอนที่ 9 เรื่องแนวคิดความสำคัญและความเป็นมาและการใช้ทักษะชีวิตในการมองอนาคต ความคาดหวังและการวางแผนการณชีวิต

2.3 สร้างคู่มือครู

ผู้วิจัยสร้างคู่มือครูเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ประกอบด้วย คำอธิบายรายวิชา ประมวลเนื้อหาวิชา แผนการสอน เอกสารในความรู้ แบบทดสอบ ใบประเมินผล และอุปกรณ์การสอน

2.4 ตรวจสอบคุณภาพหรือความเหมาะสมของวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ดังแสดงในภาคผนวก) จำนวน 5 คนตรวจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 2 คน ด้านวิชาทักษะชีวิต 2 คน และด้านการจัดการเรียนการสอน แบบมีส่วนร่วม 1 คน ตรวจสอบหลักสูตร แผนการสอน คู่มือครู และใบความรู้ เอกสารประกอบการสอน แล้วแก้ไขปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.5 สร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน

ในการประเมินผลการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลนั้น ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ดังแสดงในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 เครื่องมือประเมิน

สิ่งที่ประเมิน	เครื่องมือประเมิน
ทักษะชีวิต 1. ด้านการแก้ไขปัญหา 2. ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. ด้านการสื่อสาร 4. ด้านการตระหนักในตนเอง 5. ด้านการควบคุมอารมณ์	แบบวัดทักษะชีวิต
การเห็นคุณค่าในตนเอง	แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง
การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล
การแสดงออกที่เหมาะสม	แบบสอบถามพฤติกรรมแสดงออก ที่เหมาะสม
ผลการเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต	แบบประเมินผลงาน
หลักสูตรวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต	1.แบบวัดทักษะชีวิต 2.แบบสอบถามความคิดเห็นของนัก ศึกษาที่มีต่อพัฒนาการด้านทักษะชีวิต 3. แบบสอบถามความคิดเห็นของ นักศึกษาที่มีต่อ หลักสูตร การจัด การเรียนการสอน

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลดังต่อไปนี้

2.5.1 แบบวัดทักษะชีวิต (The Life-Skills Inventory)

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดทักษะชีวิต โดยส่วนหนึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO,1994) อีกส่วนหนึ่งพัฒนาจาก The Life-Skills Inventory-Adult Form ซึ่งสร้างโดย Pamela A.Taylor (1991) เป็นวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต ของ The University of Georgia โดยผู้วิจัยสั่งซื้อและขออนุญาตนำมาพัฒนาใช้ แบบวัดทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วย ทักษะชีวิต 5 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

2.5.1.1 ผู้วิจัยแปลงข้อความจากแบบวัดทักษะชีวิตของเทย์เลอร์ พิจารณาปรับเปลี่ยนข้อความให้มีความสอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล โดยมีโครงสร้างดังแสดงในตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 โครงสร้างแบบวัดทักษะชีวิต

ทักษะด้าน	น้ำหนัก	ขอบข่ายเนื้อหา	ความสามารถที่ต้องการวัด	น้ำหนัก	จำนวนข้อ
การแก้ไขปัญหา	22%	ในมิติของการใช้ชีวิตประจำวัน และการมองอนาคต	1. การเผชิญ พิจารณาทำ	6%	4
			ความเข้าใจปัญหา		
			2. การจัดการปัญหา	7%	5
			3. การวางแผน	5%	4
			4.การพิจารณาผลที่จะตามมา	4%	3
		รวม	22%	(16 ข้อ)	

ตารางที่ 7 โครงสร้างแบบวัดทักษะชีวิต (ต่อ)

ทักษะด้าน	น้ำหนัก	ขอบข่ายเนื้อหา	ความสามารถที่ต้องการวัด	น้ำหนัก	จำนวนข้อ
การคิดอย่างมี วิจารณญาณ	24%	ในมิติของการดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต -อาหาร -โรคและความเครียด -การออกกำลังกาย -สารเสพติด -ความปลอดภัย	1.การวิเคราะห์	5%	4
			2.การประเมินปัจจัย	5%	8
			3.อ้างอิง	9%	4
			4.สรุปที่เหมาะสม	5%	4
			รวม	24%	(20 ข้อ)
การสื่อสาร	16%	ในมิติของการใช้ชีวิตประจำวัน	1.การสนทนา อธิบายได้ถึงความรู้สึก ความต้องการ โดยคำพูดและไม่ใช้คำพูด	6%	5
			2.ขอร้องหรือปฏิเสธได้	3%	2
			3.เข้าใจการสื่อสารของผู้อื่น ทั้งคำพูดและไม่ใช้คำพูด	3%	2
			4.มีวิธีสื่อสารที่เหมาะสม ในสถานการณ์ที่เหมาะสม	4%	3
			รวม	16%	(12 ข้อ)

ตารางที่ 7 โครงสร้างแบบวัดทักษะชีวิต (ต่อ)

ทักษะด้าน	น้ำหนัก	ขอบข่ายเนื้อหา	ความสามารถที่ต้องการวัด	น้ำหนัก	จำนวนข้อ
การตระหนักรู้ ในตนเอง	22%	ในมิติของความ รู้ตัวส่วนบุคคล	1.ยอมรับจุดแข็งและจุดอ่อน ความเป็นตนเอง	9%	6
			2.รู้ความปรารถนา ความรู้สึก ชอบไม่ชอบของตน	4%	3
			3.รู้ความสามารถ การกระทำ ของตน	7%	5
			4.พัฒนาการตระหนักรู้ในตน	2%	2
			รวม	22%	(16 ข้อ)
กลไกการ ควบคุม อารมณ์	16%	ในมิติของการ ควบคุมการ แสดงออกทาง อารมณ์ ทาง ร่างกาย และ การประยุกต์วิธี แก้ปัญหา ควบคุมอารมณ์ ในชีวิตประจำ วัน	1.รู้เท่าทันอารมณ์ของตน และควบคุมได้	4%	3
			2.ประเมินอารมณ์มีผลต่อ พฤติกรรม	3%	2
			3.ตอบสนองได้อย่างเหมาะสม	6%	5
			4.พัฒนาการควบคุมอารมณ์	3%	2
			รวม	16%	(12 ข้อ)
รวม	100%			100%	76 ข้อ

ตารางที่ 8 ลักษณะของข้อคำถามของแบบวัดทักษะชีวิต

ทักษะด้าน	ข้อคำถาม	ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
	จำนวน	ข้อที่	จำนวน	ข้อที่	จำนวน
ส่วนที่ 1 การแก้ไขปัญหา	16	1,2,3,6,8,10,11, 12,13,14,15	11	4,5,7,9,16	5
ส่วนที่ 2 การสื่อสาร	12	3,4,6,9	4	1,2,5,7,8,10,11, 12	8
ส่วนที่ 3 การตระหนักในตนเอง	16	1,2,3,5,6,8,9,10, 11,12,14,15,16	13	4,7,13	3
ส่วนที่ 4 กลไกควบคุมอารมณ์	12	2,3,5,6,7,8,9,10, ,11,12	10	1,4	2
ส่วนที่ 5 การคิดอย่างมี วิจารณญาณ	20	1,4,5,6,9,10,12, 13,14,15,18,20	12	2,3,7,8,11,16, 17,19	9

ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบแยกส่วน และเรียงอันดับตามความยากง่ายของทักษะ โดยให้ทักษะการแก้ไขปัญหาอยู่อันดับแรกและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่อันดับสุดท้าย

การตรวจให้คะแนน (คิดแยกคะแนนแต่ละด้าน)

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยเกือบทั้งหมด	2 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยเกือบทั้งหมด	3 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน

2.5.1.2 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดทักษะชีวิต โดยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตาม โครงสร้างเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยพิจารณาตามแบบประเมินดู ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป และพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

2.5.1.3 การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบวัดทักษะชีวิตที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยกองทัพเรือ จำนวน 30 คน นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 30 คน นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 28 คน นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 คน รวม 118 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .8500 และได้ค่าสัมประสิทธิ์รายด้านดังนี้

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบวัดทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลรายด้านและทั้งฉบับ

ทักษะชีวิต	ค่าความเที่ยง
การแก้ไขปัญหา	.8582
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	.8467
การสื่อสาร	.8524
การตระหนักในตนเอง	.8446
กลไกการควบคุมอารมณ์	.8439
รวม	.8500

2.5.2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (The Coopersmith Self-Esteem Inventory)

แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (The Coopersmith Self-Esteem Inventory, Adult Form) สร้างโดยคูเปอร์สมิท (Coopersmith 1984: 5-6) โดยใช้รูปแบบของรายงานตนเอง ซึ่งแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองมี 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School Form) ฉบับสั้น (School Short Form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult Form)

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984) ได้นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนมาดัดแปลง และสร้างเป็นแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับสั้น แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับสั้น ประกอบด้วยข้อกระทงย่อย 25 ข้อ มีการศึกษาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนกับแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับสั้น ได้ค่า .86 ต่อมา มีการดัดแปลงภาษาและสถานการณ์ในข้อกระทงของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับสั้น เป็นแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีการศึกษากับนักเรียนไฮสคูลและนักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 647 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับสั้น และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ แล้วหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดทั้ง 2 ฉบับ ได้ค่าสหสัมพันธ์สูงถึง .80 (Coopersmith 1984: 6) แสดงให้เห็นว่า แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิททั้ง 3 ฉบับ วัดในสิ่งเดียวกัน

การพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองในประเทศไทย

การพัฒนาแบบวัดฉบับนี้ยังมีผู้ศึกษาและพัฒนาหลายคน แต่ฉบับที่ผู้วิจัยใช้เป็นฉบับที่สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์ (2532) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และพัฒนาใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา และจากนั้น ชวนพิศ สันติโรจน์ประไพ (2534) ได้พัฒนาขึ้นใหม่ และนำไปหาค่าอำนาจจำแนกกับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยวิธีวิเคราะห์ความคงที่ภายใน (Internal consistency) ได้ค่าอำนาจจำแนก ($p < .05 - p > .001$) และหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรคูเคอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Formula 20) ได้ค่าความเที่ยง .73

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับที่ใช้กับผู้ใหญ่ ด้วยเหตุผลที่ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุ 16 ปีขึ้นไป และมีลักษณะการศึกษา การฝึกปฏิบัติงาน

การดำเนินชีวิตเหมือนผู้ใหญ่ โดยผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ฉบับที่ ชวนพิศ สันติโรจน์ประไพ (2534) ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการตอบแบบวัด

ให้ผู้ตอบอ่านแต่ละข้อ แล้วพิจารณาข้อความนั้น ๆ ว่า "เหมือน" หรือ "ไม่เหมือน" ตนเอง หากเหมือนตนเองให้ตอบว่า "ใช่" หากไม่เหมือนให้ตอบว่า "ไม่ใช่" โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบนั้น ๆ

การตรวจให้คะแนนและการคิดคะแนน

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกัน ดังนี้

ข้อความด้านบวก หากตอบว่า "ใช่" ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 0 คะแนน ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20

ข้อความด้านลบ หากตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า "ใช่" ได้ 0 คะแนน ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25

การคิดคะแนนรวมการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้รวมคะแนนที่ได้ทุกข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาคุณภาพของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองดังนี้

2.5.2.1 นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง จำนวน 50 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น จำนวน 50 คน รวมเป็น 100 คน

2.5.2.2 คำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีวิเคราะห์ความคงที่ภายใน โดยใช้สูตร คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยง .7204

2.5.3 แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไฟโร-บี

แบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล FIRO-B (Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior) สร้างโดย วิลเลียม ชูทซ์ (William C.Schutz, 1967) โดยหลักเกณฑ์การสร้างแบบวัดมาจากทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่เชื่อว่าปฏิสัมพันธ์ทั้งหมดของมนุษย์สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ การมีส่วนร่วม การควบคุม และการผูกพัน ฉะนั้นแบบวัดไฟโร-บี จึงเป็นการประเมินความต้องการของความสัมพันธระหว่างบุคคลที่ได้กระทำอยู่ในนั้น 3 ด้านข้างต้น ในส่วนของพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้อื่น และพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเอง

ลักษณะของแบบวัด

ลักษณะของแบบวัดไฟโร-บี มีหลักการสร้างข้อคำถามตามหลักการของกัตต์แมนสเกล (Guttman scale) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสเกลแบบสะสม (Cumulative) อันเป็นมาตราวัดทัศนคติ (Attitude) วิธีหนึ่ง ลักษณะข้อคำถามจำเป็นต้องมีข้อความที่มีระดับความเข้มเรียงกันเป็นชุด ชุดละหนึ่งเรื่อง ซึ่งข้อย่อยแต่ละข้อสามารถบอกระดับความเข้มของทัศนคติทั้งด้านพอใจและไม่พอใจ เช่น ถ้าตอบพอใจในข้อสอง แสดงว่าจะต้องตอบพอใจในข้อหนึ่งด้วย และถ้าตอบพอใจ ในข้อสามก็ต้องตอบพอใจในข้อสองและข้อหนึ่ง เช่นกัน ดังนั้น ข้อคำถามจากกัตต์แมนสเกล แต่ละข้อจึงมีมิติเดียวหรือตัวแปรเดียว (Schutz, 1967: 3)

ข้อคำถามของแบบวัดไฟโร-บี มีทั้งหมด 54 ข้อ แบ่งความต้องการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลออกเป็น 3 มิติ ดังนี้คือ (Schutz, 1967: 4-5)

มิติที่ 1 การมีส่วนร่วม (Inclusion-I) เป็นความต้องการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีของบุคคล ด้วยความต้องการมีปฏิสัมพันธ์และการร่วมสมาคมกัน

มิติที่ 2 การควบคุม (Control-C) เป็นความต้องการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นในด้านของการเป็นผู้นำและมีอำนาจ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นเรื่องราวของกระบวนการตัดสินใจระหว่างบุคคล

มิติที่ 3 การผูกพัน (Affection-A) เป็นความต้องการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นในด้านของความรัก ความเข้าใจ เป็นความต้องการเป็นที่รัก เป็นเพื่อน และมีความสนิทสนมกัน

โดยที่ในแต่ละมิติ จำแนกวิธีการประเมินพฤติกรรมของบุคคล ออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. การประเมินพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อผู้อื่น (Expressed behavior-EI) หมายถึง ระดับของพฤติกรรมที่ตนเองชอบแสดงออกต่อบุคคลอื่น
2. การประเมินพฤติกรรมที่บุคคลต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนเอง (Expressed behavior-E behavior-W) หมายถึง ระดับของพฤติกรรมที่ตนเองปรารถนาให้บุคคลอื่นกระทำต่อตนเอง

ดังนั้นข้อคำถามทั้ง 54 ข้อ ของแบบวัดไฟโร-บี จึงแบ่งเป็น 6 ด้าน แต่ละด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 9 ข้อ ดังนี้คือ

ด้านที่ 1 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น

(Expressed inclusion behavior-E)

ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 และ 16

ด้านที่ 2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนเอง

(Wanted inclusion behavior-WI)

ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 28, 31, 34, 39, 42, 45, 48 และ 51

ด้านที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น

(Expressed control behavior-EC)

ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 30, 33, 36, 41, 44, 47, 50, 53 และ 54

- ด้านที่ 4 พฤติกรรมการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนเอง
(Wanted control behavior-WC)
ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 2, 6, 10, 14, 18, 20, 22, 24 และ 26
- ด้านที่ 5 พฤติกรรมการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่น
(Expressed affection behavior-EA)
ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 4, 8, 12, 17, 19, 21, 23, 25 และ 27
- ด้านที่ 6 พฤติกรรมการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนเอง
(Wanted affection behavior-WA)
ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 29, 32, 35, 38, 40, 43, 49 และ 52

วิธีตอบแบบวัด

การตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบเพียงตัวเดียวจากคำตอบที่มี 6 ตัวเลือก ซึ่งมีอยู่ 2 ชุดคำตอบดังนี้

ชุดที่ 1 ข้อคำถามที่ 1 – 16 และข้อคำถามที่ 41 – 54 ประกอบด้วยตัวเลือกดังนี้
เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง น้อยมาก ไม่เคยเลย
1 2 3 4 5 6

ชุดที่ 2 ข้อคำถามที่ 17 – 40 ประกอบด้วยตัวเลือกดังนี้
คนส่วนมาก หลายคน บางคน น้อยคน หนึ่งหรือสองคน ไม่มีสักคน
1 2 3 4 5 6

การตรวจให้คะแนน

ส่วนการให้คะแนนยึดถือตามแบบเฉลยของแบบวัด FIRO-B ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งผู้ที่เลือกคำตอบได้ตรงกับแบบเฉลยก็จะได้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือกคำตอบไม่ตรงกับแบบเฉลยก็จะไม่ได้คะแนนใดๆ (คะแนนเป็น 0) แบบประเมินและแบบเฉลยได้แสดงไว้แล้วในภาคผนวก ข

คุณภาพของเครื่องมือ

1. ค่าความเที่ยง

ชูสท์ (Schutz, 1967) หาค่าความเที่ยง โดยวิธีการคำนวณแบบแบ่งครึ่ง และได้ค่าความเชื่อถือทั้ง 6 ด้านเฉลี่ยคือ .94 และแต่ละด้านได้ค่า $EL = .94$, $WI = .94$, $EC = .93$, $WC = .94$, $EA = .94$, $WA = .94$

2. ค่าความตรง

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดไฟโร-บี จะมีค่อนข้างสูง เนื่องจากมีวิธีการสร้างข้อคำถามตามหลักการกัตต์แมนสเกล คือข้อคำถามจะต้องเป็นมิติเดียวกันหรือเรื่องเดียวกันตามวัตถุประสงค์ของแบบวัด

ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) หมายถึง คุณภาพของแบบวัดที่สามารถศึกษาเปรียบเทียบได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตัวแปรที่ศึกษา ตามเกณฑ์ที่ต้องการหรือกำหนดไว้แล้ว โดยการนำไปทดสอบเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ทราบทัศนคติอยู่แล้ว ในกรณีนี้แบบวัดไฟโร-บี สามารถแยกแยะลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ โดยการนำเอาแบบวัดนี้ไปใช้ทดสอบ เช่น นักศึกษา พยาบาล ผู้บริหาร ครู สถาปนิก นักจิตวิทยา เป็นต้น และผลออกมาตรงตามสภาพเป็นจริง (Schutz 1967: 6-7)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำแบบวัดไฟโร-บี ฉบับที่ ภาธรณี วนะภุติ (2535) ได้พัฒนาขึ้นมา และหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายในโดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ 0.85 และแต่ละด้านได้ค่า $EL = .36$, $WI = .84$, $EC = .61$, $WC = .72$, $EA = .78$, $WA = .77$

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไฟโร-บี ดังนี้

1. นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง จำนวน 50 คน และคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น จำนวน 50 คน รวม 100 คน
2. คำนวณค่าความเที่ยง โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ตามวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายในของแบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้าน	KR-20
EI	.8361
WI	.8472
EC	.8454
WC	.8397
EA	.8411
WA	.8282
รวม	.8421

2.5.4 แบบสอบถามพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

แบบสอบถามพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertion Behavior Test)

สร้างโดย หลุยส์ จำปาเทศ และคณะ (2526) โดยสร้างตามหลักการและแนวคิดทฤษฎีของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ที่เชื่อว่าการแสดงออกที่เหมาะสมต้องประกอบด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ การเน้นความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ การคำนึงถึงสิทธิในการอยู่ร่วมกันและการรับผิดชอบต่อผลของพฤติกรรมที่แสดงออก

องค์ประกอบของแบบสอบถาม

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านอารมณ์
2. ด้านการใช้ภาษาท่าทาง
3. ด้านการแสดงออกทั่วไป
4. ด้านภาษาพูด

โดยมีองค์ประกอบร่วมของพฤติกรรม ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
2. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
3. พฤติกรรมก้าวร้าว

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 4 ประการ ดังนี้

1. การแสดงออกในเหตุการณ์ทั่วไป เป็นการแสดงออกโดยตรงถึงความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นตามสิทธิ เช่น การเชื่อเชิญ ชักชวน การตอบปฏิเสธ การปลอบใจ เห็นใจ การขอความช่วยเหลือ
2. การแสดงออกถึงความเห็นใจ เป็นการแสดงออกแบบเอาใจเข้ามาใส่ใจเรา ถ่ายทอดความรู้สึก ยอมรับผู้อื่น
3. การแสดงออกถึงความรุนแรง เป็นการแสดงออกที่เข้มกว่าธรรม อาจมีอารมณ์ และเนื้อหาไปในทางลบ ซึ่งถ้าเพิ่มความรุนแรงยิ่งขึ้นจะเป็นการแสดงความก้าวร้าว
4. การแสดงออกแบบเผชิญหน้ากับความจริง เป็นการแสดงออกที่ต้องการหยุดการกระทำของผู้อื่น บอกให้รู้ถึงสิ่งที่ปัญหา ถ้าแสดงออกด้วยความเข้าใจ มีข้อมูล ต้องการความช่วยเหลือ จะทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น แต่ถ้าแสดงแบบบีบบังคับ ควบคุม จะเป็นความก้าวร้าว

แบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ประกอบด้วยคำถาม 35 ข้อ

ชนิดของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Type Scale) มี 5 ระดับ คือ 4 3 2 1 0

วิธีตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบต้องเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว โดยวงกลมล้อมรอบตัวเลข ที่มีอยู่ 5 ระดับ คือ 4 หมายถึงทำทุกครั้งหรือตลอดเวลา 3 หมายถึงทำเป็นส่วนใหญ่หรือบ่อยครั้ง 2 หมายถึงทำบ้างไม่ทำบ้าง 1 หมายถึงส่วนใหญ่ไม่ทำ 0 หมายถึงไม่เคยทำเลย

การตรวจให้คะแนน

ให้รวมคะแนนทั้งฉบับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ปรับเนื้อหาแต่ละข้อคำถามตามบริบท และให้เจ้าของเครื่องมือ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.หลุย จำปาเทศ พิจารณาความเหมาะสม แล้วนำมาแก้ไข
2. นำแบบสอบถามพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 50 คน และคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน จำนวน 50 คน รวมเป็น 100 คน
3. หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .8825

2.5.5 แบบประเมินผลงาน

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินผลงานของนักศึกษา โดยพัฒนาจากแนวการปรับเปลี่ยนผลงาน (Product modification) ที่เมคเคอร์ และ นีลสัน (Maker and Neilson, 1995 อ้างใน กชกร ธิปัตดี 2539: 510) ที่กำหนดไว้ สรุปได้ดังนี้

2.5.5.1 เป็นผลงานที่นักเรียนคิดขึ้นเองจากการประยุกต์ความคิดไม่ใช่

ผลงานที่ได้จากการสรุปผลจากการศึกษาความคิดของผู้อื่น ซึ่งผลงานอาจจะเป็นสิ่งประดิษฐ์ เครื่องใช้ภาพวาด บทกลอน การออกแบบ หรือเรียงความ ที่แปลกใหม่ เป็นต้น

2.5.5.2 เป็นผลงานที่ได้จากการคิดแก้ปัญหาที่นักเรียนเผชิญในชีวิตจริง หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม

2.5.5.3 เป็นผลงานที่มุ่งสร้างประโยชน์ต่อบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจริง ๆ

2.5.5.4 เป็นผลงานที่แปลกใหม่ แตกต่างจากสิ่งที่ได้พบเห็นในชีวิต

ประจำวัน

2.5.5.5 นำไปใช้ได้จริง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นในการเรียน

หรือการทำงาน

เกณฑ์การให้คะแนนคือ ให้ 1 คะแนน ต่อ 1 ลักษณะ การตีความหมาย กำหนดจากระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	ความหมาย
4.51-5.00	ดีมาก
3.51-4.50	ดี
2.51-3.50	ปานกลาง
1.51-2.50	ควรปรับปรุง
1.00-1.50	ไม่ดี

2.5.6 แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเพื่อสอบถามกลุ่มทดลองในประเด็นดังนี้

2.5.6.1 การพัฒนาทักษะชีวิตของตน ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ

2.5.6.2 หลักสูตรการจัดการเรียนการสอน และผู้สอนจำนวน 13 ข้อ และคำถาม ปลายเปิด 3 ข้อเกี่ยวกับ การจะนำสิ่งที่ได้จากการเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวัน การเรียนการสอนช่วงที่ดีที่สุดของการเรียน และข้อเสนอนั้นๆ

แบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษาปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษาน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษาน้อยที่สุด

เนื่องจากการวิจัยเรื่อง การสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล นี้ ใช้เครื่องมือหลากหลาย ผู้วิจัยจึงได้สรุปเครื่องมือ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากการตรวจหาคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและค่าความเที่ยง

สิ่งที่วัด	เครื่องมือ	หาค่าความเที่ยงโดยวิธี	
		สัมประสิทธิ์แอลฟา	KR-20
1. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล	- แบบคัดกรองสุขภาพจิต		.8878
2. ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล	ไทยจีเอสคิว-30		
2.1 ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย	- แบบสำรวจปัญหาในจิตนักศึกษา ชุดมุนีย์	.9898	
2.2 ด้านเงินและที่อยู่อาศัย		.9898	
2.3 ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ		.9898	
2.4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		.9899	
2.5 ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว		.9899	
2.6 ด้านการปรับตัวทางเพศ		.9898	
2.7 ด้านบ้านและครอบครัว		.9898	
2.8 ด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา		.9897	
2.9 ด้านการปรับตัวทาง การเรียน		.9899	
2.10 ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพ และการศึกษา		.9899	
2.11 ด้านหลักสูตรและการสอน		.9898	
3. ทักษะชีวิต	- แบบวัดทักษะชีวิต	.8500	
3.1 ด้านการแก้ไขปัญหา		.8585	
3.2 ด้านการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ		.8467	
3.3 ด้านการสื่อสาร		.8524	
3.4 ด้านการตระหนักในตนเอง		.8446	
-3.5 ด้านกลไกการควบคุมอารมณ์		.8439	
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง	- แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง		.7204

ตารางที่ 11 สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและค่าความเที่ยง (ต่อ)

สิ่งที่วัด	เครื่องมือ	หาค่าความเที่ยงโดยวิธี	
		สัมประสิทธิ์แอลฟา	KR-20
5. พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	- แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล		.8421
5.1 ด้านการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น		.8361	
5.2 ด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน		.8472	
5.3 ด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น		.8454	
5.4 ด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน		.8397	
5.5 ด้านการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่น		.8411	
5.6 ด้านการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน		.8282	
6. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	- แบบสอบถามพฤติกรรม การแสดงออกที่ เหมาะสม	.8825	

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 การออกแบบการทดลอง

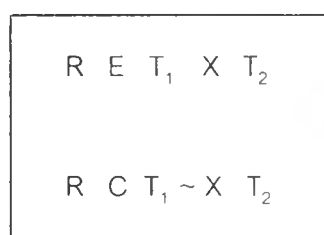
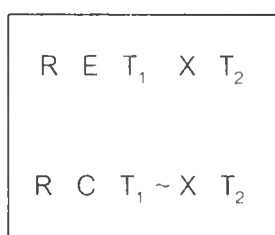
การทดลองนี้เป็นแบบที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม และมีการทดสอบครั้งแรกกับการทดสอบครั้งหลัง (Randomized control group pretest posttest design)

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535 : 67)

แผนภูมิที่ 2 การออกแบบการทดลอง

มหาวิทยาลัยสยาม

มหาวิทยาลัยมหิดล (รามาริบัติ)



X คือ การจัดกระทำหรือการให้ตัวแปรทดลอง (Treatment)

~X คือ ไม่มีการจัดกระทำหรือไม่ให้ตัวแปรทดลอง

E คือ กลุ่มทดลอง (Experiment group)

C คือ กลุ่มควบคุม (Control group)

T₁ คือ การสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

T₂ คือ การสอบหลังทดลอง (Posttest)

R คือ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2542 ภาคเรียนฤดูร้อน จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 42 คน และจาก

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 44 คน

3.2.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินตามนี้

3.2.1.1 แบ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยใน กรุงเทพมหานคร เป็น 2 กลุ่ม คือ ภาครัฐ และภาคเอกชน

1.2.1.2 สุ่มเลือกสถาบัน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) (ประคอง กรรณสูต, 2535: 8) โดยการเขียนชื่อแล้วจับฉลากได้ตัวแทนภาครัฐ คือ มหาวิทยาลัยมหิดล (โรงพยาบาลรามาธิบดี) และภาคเอกชน คือมหาวิทยาลัยสยาม

3.2.2 ติดต่อหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เพื่อขอ ดำเนินการทดลองในรายละเอียดเกี่ยวกับ กำหนดภาคการศึกษา วัน เวลา สถานที่ โดยพิจารณา ร่วมกับ อาจารย์ผู้ประสานงานของแต่ละสถาบัน

3.2.3 ประกาศรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมการทดลองได้จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามจำนวน 50 คน และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 60 คน

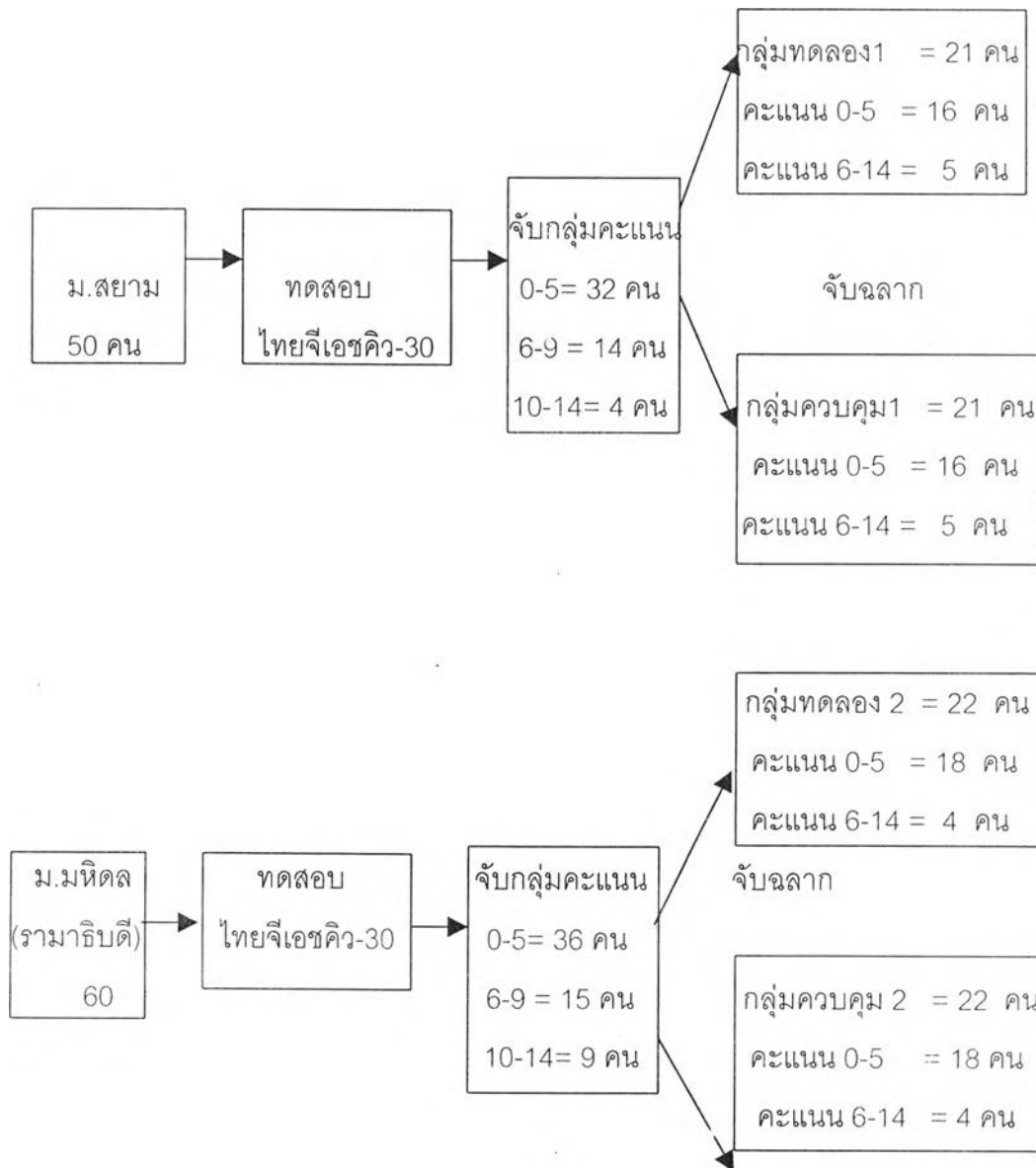
3.2.4 ให้นักศึกษาพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมการทดลองของแต่ละสถาบันทำแบบ คัดกรองสุขภาพจิตไทยจีเอสคิว-30 โดยแยกทำแต่ละสถาบัน

3.2.5 สุ่มเลือกนักศึกษาพยาบาลเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธี (Group Matching) โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไทยจีเอสคิว-30 มา จับกลุ่ม โดยแยกกลุ่มคะแนน 0-5, 6-9 และ 10-14 ซึ่งใช้จุดตัดที่ 5/6 ตามแบบคัดกรองและแบ่ง ครั้งช่วงคะแนน 6-14 เป็น 6-9 และ 10-14 เพราะนักศึกษาพยาบาลจาก มหาวิทยาลัยสยาม ได้ คะแนนสูงสุดที่ 14 และนักศึกษาพยาบาล จากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้คะแนนสูงสุดที่ 11 ได้ จำนวนนักศึกษา ดังนี้

คะแนน	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สยาม	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติ
0-5	32 คน	36 คน
6-9	14 คน	15 คน
10-14	4 คน	9 คน
รวม	50 คน	60 คน

จากนั้นจับสลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



เนื่องด้วย รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่จะให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ต้องจัดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสูงสุด โดยการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสม และกลุ่มใหญ่ที่สุดกำหนดให้มีสมาชิกได้ 15-30 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 20-30 คน

ก่อนเริ่มการทดลองได้มีการสุญหายของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในช่วงประกาศรายชื่อ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเป็นนักศึกษากลุ่มที่มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป ทั้ง 2 สถาบัน แต่ไม่มีผลต่อการทดลองเพราะเกิดขึ้นก่อนการทดลอง ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจาก

1. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว เงียบ ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (อัมพร โอตระกูล, 2538)
2. ลักษณะอย่างหนึ่งของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคือ มีทัศนคติในทางลบ ต่อด้านสังคม ซึ่งแสดงโดยไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2538)
3. จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานด้านสุขภาพจิตกับนักศึกษาพยาบาลให้ข้อมูลว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักจะไม่ค่อยร่วมกิจกรรมของสถาบันทั้งด้านกีฬา กิจกรรมทางสังคม หรือบำเพ็ญประโยชน์ มักจะเก็บอยู่ที่ห้องพัก

ดังนั้น จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้น จึงทำให้ประเมินได้ว่าเป็นลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ไม่อยากเข้าร่วมการทดลองหรือการเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต และเนื่องจากผู้วิจัยมีความประสงค์ รับสมัครผู้เข้าร่วมการทดลองด้วยความสมัครใจ จึงเป็นเหตุผลอีกข้อที่ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้ไม่มาเรียนอย่างเนิ่นอน เพราะด้วยธรรมชาติของบุคลิกลักษณะ ประกอบกับการทดลองนี้ไม่มีผลต่อการเรียน จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้มีเหตุจูงใจให้ไม่มาเข้าร่วมการทดลอง

3.3 วิธีดำเนินการทดลอง

3.3.1 ทดสอบนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

3.3.2 ทดสอบนักศึกษากลุ่มทดลอง ด้วยแบบวัดทักษะชีวิต

3.3.3 ดำเนินการสอนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต แก่กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 โดยสอนแยกแต่ละสถาบันตาม วัน เวลา ที่กำหนด คือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 8 สัปดาห์ 16 ชั่วโมง โดยภายหลังการเรียนแต่ละครั้งมีการประเมินจากเครื่องมือ 2 ชุด คือ แบบสอบถามความคิดเห็นนักศึกษา และแบบประเมินผลงาน

3.3.4 เมื่อสิ้นสุดการทดลองให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดทักษะชีวิต

3.3.5 ให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทดสอบหลังการทดลอง (Posttest) ด้วยการทำแบบทดสอบชุดเดิม คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ 16 ชั่วโมง โดยทดลองแยกแต่ละสัปดาห์มีรายละเอียดดังนี้

ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายการทดลองและนำไปจัดแบ่งกลุ่มทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดระดับสุขภาพจิตไทย จีเอสคิว-30 นำไปจัดแบ่งกลุ่มทดลองและควบคุม และประกาศรายชื่อผู้ได้เข้าเรียนในวันถัดไป แล้วให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบทดสอบทุกวัน วันละ 1 ชุด โดยทำในตอนเช้าก่อนเริ่มเรียน ใช้เวลาทำคือ แบบวัดทักษะชีวิต 40 นาที แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 10 นาที แบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 20 นาที และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสดงออก 15 นาที

สัปดาห์ที่ 1 ถึง 8 ให้กลุ่มทดลองเรียนวิชาทักษะชีวิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมเวลา 16 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 9 ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบ โดย

วันที่ 1 ทำแบบวัดทักษะชีวิต และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

วันที่ 2 ทำแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

การทดลองดำเนินการในภาคการศึกษาฤดูร้อน ปีการศึกษา 2542 โดยทดลองที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2542 ถึง 6 พฤษภาคม 2543 และทดลองที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2542 ถึง 26 พฤษภาคม 2543

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ก่อนการทดลองใช้รายวิชาทักษะชีวิต

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนน จากแบบทดสอบต่างๆ ในงานวิจัยนี้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่ม 3 ด้าน คือ
 - ก. การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - ข. พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - ค. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและในกลุ่ม ควบคุม ก่อนการทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test dependent) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test dependent) ของทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมี วิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์

3.5.2 หลังการทดลอง

ผู้วิจัยใช้ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดดังต่อไปนี้ หลังการสอนวิชาทักษะชีวิต คือ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง
2. พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม
4. ทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา
5. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
6. การสื่อสาร
7. การตระหนักในตน
8. กลไกการควบคุมอารมณ์

ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้เปรียบเทียบใน 2 ลักษณะคือ

ก. ภายในกลุ่ม เปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลองกับหลังทดลองของแต่ละกลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มควบคุม	มหาวิทยาลัยของรัฐ	1 กลุ่ม
	มหาวิทยาลัยเอกชน	1 กลุ่ม
กลุ่มทดลอง	มหาวิทยาลัยของรัฐ	1 กลุ่ม
	มหาวิทยาลัยเอกชน	1 กลุ่ม

ข. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองของตัวอย่างมหาวิทยาลัยประเภทเดียวกัน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม คือ

มหาวิทยาลัยของรัฐ เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
มหาวิทยาลัยเอกชน เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.5.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทักษะชีวิตกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535)

ค่า .8 ขึ้นไป	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันระดับสูง
ค่า .6 - .8	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ค่า .4 - .6	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า .2 - .4	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
ค่า ต่ำกว่า .2	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

3.6 ประเมินผลหลักสูตร

ขอบเขตในการประเมินหลักสูตรได้แก่

3.6.1 ประเมินผลของทักษะชีวิตจากแบบวัดทักษะชีวิต

3.6.2 ประเมินผลของพัฒนาการด้านทักษะชีวิตของตนเองจากแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษากลุ่มทดลอง

3.6.3 ประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน จากแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษากลุ่มทดลอง