

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) เรื่อง การศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิต ทักษะชีวิตและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) วิธี การวิจัยผสมผสาน (Mixed methods) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่แบ่งกลุ่มที่ทำการศึกษา ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-test-post-test design)

#### ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวนทั้งหมด 365 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิต ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวนทั้งหมด 365 คน (2) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทักษะชีวิตและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ได้มาจากการสุ่มเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 15 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์ระดับลึก (3) กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 32 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive selection) จากผลสำรวจนักศึกษาพยาบาลที่มีค่าคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ของคนปกติ (ค่าคะแนนของคนปกติมีค่าระหว่าง 99-117 คะแนน) ทั้งหมดจำนวน 32 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ทั้งหมดเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 16 คน โดยการจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติด้านเพศ อายุ ชั้นปี รายได้ ต่อเดือนคล้ายคลึงกัน

## เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับใหม่) ของ อภิชัย มงคล และคณะ (2546) มีข้อคำถาม 54 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 41 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 13 ข้อ การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach' alpha) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Co-efficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, น. 125-126) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นตามองค์ประกอบหลักดังนี้ องค์ประกอบสภาพจิตใจ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 องค์ประกอบสมรรถภาพของจิตใจ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.81 องค์ประกอบคุณภาพของจิตใจ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.86 และองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิตทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.76

2. แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกด้านทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล มีข้อแนวคำถามจำนวน 7 ข้อ เพื่อสัมภาษณ์ระดับลึกนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการปรับตัวต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ด้านกฎระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์ สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม หอพัก อาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ค่าใช้จ่ายของนักศึกษา การเรียนการสอน และสภาพห้องเรียน โสตทัศนูปกรณ์

3. โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการศึกษาทบทวนข้อมูล ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผสมผสานร่วมกับหลักการและเทคนิคการมองโลกในแง่ดีและรูปแบบกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ดังนี้

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ได้ถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 2 ท่าน และนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิตทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่นของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต มีค่าเท่ากับ 0.75

## การพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ซึ่งการมองโลกในแง่ดีเป็นจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลให้บุคคลมีความสุขจิตที่ดี พบว่าในประเทศไทย

ยังพบได้ค่อนข้างน้อยในลักษณะของการทดลองที่พัฒนาปรีชาเชิงอารมณ์ (Emotional intelligent) และการมองโลกในแง่ดีก็เป็นเพียงส่วนประกอบย่อยของปรีชาเชิงอารมณ์เท่านั้น ส่วนในต่างประเทศได้นำมาพัฒนาค่อนข้างมากและหลายวิธีตั้งแต่การใช้ทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยม (Cognitive behavioral theory) (Seligmanet, et. al., 1988) ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) (Seligman, et. al., 1990; Riskind, et. al., 1996) และนำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีที่เหมาะสมกับนักศึกษา โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมมาเป็นหลักในการสร้างรูปแบบทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดี

**ขั้นตอนที่ 2** สร้างกรอบแนวคิดของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จากการประมวลเอกสารทางวิชาการในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตโดยสรุปความหมายและคุณลักษณะของผู้ที่มองโลกในแง่ดี ได้แก่ ความคิดหรือความเชื่อในทางบวกต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตอย่างมีเหตุผล โดยมีรูปแบบการอธิบายตนเองได้ 3 มิติดังนี้ (1) เหตุการณ์ที่ดีมาจากสาเหตุที่คงทนถาวร ส่วนเหตุการณ์ไม่ดีเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราว (2) เหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้นเป็นประจำ ส่วนเหตุการณ์ไม่ดีเป็นเหตุการณ์เฉพาะ และ (3) เหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้นจากตนเอง ส่วนเหตุการณ์ไม่ดีเกิดมาจากบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น

**ขั้นตอนที่ 3** ทำการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) กับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพจิตจำนวน 5 ท่าน เพื่อกำหนดประเด็นการสนทนาหารูปแบบในการจัดทำโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต และสรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อความตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ

การพัฒนาสร้างโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 มุ่งพัฒนาการมองโลกในแง่ดีด้วยการใช้กิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย เกมการอภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมติสถานการณ์จำลอง ตัวแบบ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดีและทราบวิธีที่ทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี และส่วนที่ 2 การฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีโดยใช้วิธีการฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีรูปแบบ ABCDE ของเซลิแกน โดยที่ A (Adversity) คือ อุปสรรคที่เกิดขึ้น B (Belief) ความเชื่อ คือ ความเชื่อที่บุคคลแปลความหมายต่อสิ่งที่เป็นปรปักษ์นั้น C (Consequence) คือ ความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น D (Disputation) การโต้แย้ง และ E (Energization) คือ ความมีพลังจากการโต้แย้งความคิดทางลบ ซึ่งในส่วนนี้มีทั้งให้ฝึกในกลุ่มและนำไปฝึกปฏิบัติด้วย

จากนั้นสร้างโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้จากกิจกรรมกลุ่มและการฝึกทักษะการคิดเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ตามแนวคิดของเซลิแกนโดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ การมีทัศนคติที่ดีเรื่องการมองโลกในแง่ดีการเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการเห็นคุณค่าของการมองโลกในแง่ดีในส่วนของการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีเป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในการปรับเปลี่ยนความคิดในสถานการณ์สมมติและในสถานการณ์จริง ซึ่งมีทั้งการเข้ากลุ่มและมีแบบบันทึกให้นักศึกษากลับไปบันทึก ทุกครั้งที่มาเข้าร่วมโปรแกรมจะให้นักศึกษาออกมารายงานหลังทำโปรแกรมนั้นแล้ว โดยการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน และสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและ

กันในกลุ่ม มีการทบทวน การพิจารณาไตร่ตรอง ให้ข้อมูลย้อนกลับ และติดตามผลในแผนพัฒนาการมองโลกในแง่ดีแต่ละบุคคล รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาได้มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ด้วยตนเองโดยมีวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม

เครื่องมือประกอบการใช้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตดังนี้

1) คู่มือผู้นำกลุ่ม ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตโดยการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดี

2) อุปกรณ์การให้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต สื่อ และกิจกรรมต่างๆ

3) แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตทั้งในด้านระยะเวลา สถานที่ เนื้อหาของโปรแกรมฯ และปัญหาอุปสรรคในการใช้หลักสูตรของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตโดยประเมินความคิดเห็นจากผู้วิจัยและนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

**ขั้นตอนที่ 4** การหาคุณภาพของร่างโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้หลักสูตร (Try out) โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตรายละเอียดมีดังนี้

1) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกทักษะการคิดที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ด้านการพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรม และด้านการพัฒนานักศึกษา ให้คำแนะนำและตรวจสอบเนื้อหาโปรแกรม กิจกรรม และแนวทฤษฎีที่นำมาใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมมากขึ้นก่อนนำโปรแกรมไปใช้

2) การทดลองใช้ (Try out) โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ได้แก่ เนื้อหาโปรแกรม วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด กิจกรรมที่ใช้ระยะเวลา สถานที่ ปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด (2) เปรียบเทียบลักษณะของนักศึกษาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ และ (3) ประเมินโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตจากข้อมูลในสถานการณ์จริง

ตัวอย่างโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตชื่อเรื่อง ช่วยกันมองโลก

วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้ศึกษารู้ถึงประโยชน์ของการมองโลกอย่างเหมาะสม

(2) เพื่อสร้างความพร้อมให้นักศึกษารู้จักการมองโลกอย่างเหมาะสม

ขนาดกลุ่ม

กลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คน

สื่อและอุปกรณ์

(1) คำโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดี 3 เรื่อง

(2) กระดาษ A4, ปากกา

(3) แผ่นใส, ปากกาเขียนแผ่นใส

(4) เครื่องฉายแผ่นใส

เวลาที่ใช้

60 นาที (เวลาทำกิจกรรม 40 นาที และเวลาสรุปบันทึก 20 นาที)

### วิธีดำเนินการ

(1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คน ให้เลือกประธานเพื่อเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม และมีเลขานุการกลุ่มเพื่อปฏิบัติหน้าที่จัดการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่ม

(2) แจกบทความให้กลุ่มละ 1 เรื่อง

(3) ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันอ่านบทความ และอภิปรายตามใบงาน

(4) วิทยากรและนักศึกษาช่วยกันสรุปให้นักศึกษาค้นคว้าสิ่งที่ได้รับการเข้าโปรแกรมครั้งนี้

(5) ให้นักศึกษาส่งงานที่ให้กลับไปบันทึกครั้งที่แล้วและขออาสาสมัครออกมารายงานให้นักศึกษาที่เหลือช่วยกันวิเคราะห์เสนอแนวทางเพิ่มเติมเพื่อให้มองโลกในแง่ดีและส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี

(6) ให้นักศึกษากลับไปบันทึกว่านักศึกษาได้พบเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา/อุปสรรคอะไรบ้างและนักศึกษาคิดอย่างไรเพื่อให้นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีขึ้น

การประเมินผล สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การซักถาม การอภิปราย และการสรุปของนักศึกษายาบาล

แบบแผนการทดลองที่ใช้ (Try out) ของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตในขั้นตอนนี้ใช้แบบแผนการทดลองแบบ One group pre-test post-test design (Babbie, 1995, p. 241; citing in Campbell and Stanley, 1963) ดังแสดงในแผนการทดลองดังนี้

การทดสอบก่อน	การทดลอง	การทดสอบหลัง
T1	X	T2

เมื่อ T1 แทน การทดสอบที่จัดกระทำก่อนการทดลอง

X แทน การจัดกระทำการทดลอง

T2 แทน การทดสอบที่จัดกระทำหลังการทดลองระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยใช้นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตจำนวน 5 คน จากการทดลองใช้ (Try out) โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ผลการทดลองใช้ (Try out) โปรแกรมฯ พบว่า

(1) ผู้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนสุขภาพจิตสูงขึ้นก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการทดสอบค่า Paired t-test

(2) ผู้รับโปรแกรมฯ มีความคิดเห็นว่า โปรแกรมมีความเหมาะสม ซึ่งมีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป

**ขั้นตอนที่ 5** การปรับปรุงแก้ไขร่างโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตจากการประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ แล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมฯ เพื่อให้มีความเหมาะสม และนำไปทดลองใช้เพื่อศึกษาผลการวิจัย โดยปรับปรุงเรื่องต่อไปนี้

1. มีการปรับปรุงลักษณะของกิจกรรมให้น่าสนใจมากขึ้น โดยจากเนื้อหาสมมติได้ปรับเปลี่ยนมาใช้เนื้อหาที่เป็นชีวิตจริงเพื่อให้ที่น่าสนใจ และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชีวิตจริง

2. สื่อการสอน ได้มีการปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในโปรแกรมฯ ให้มีรูปแบบที่สวยงาม อ่านง่าย เพื่อจูงใจให้น่าสนใจ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยพบนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ทุกชั้นปีขอความร่วมมือและให้กลุ่มตัวอย่างเช่นตบิยินยอมให้ความร่วมมือและขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง โดยนำแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนไปวิเคราะห์ข้อมูล

3. ศึกษาทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 15 คน ซึ่งได้จากนักศึกษาที่ได้คะแนนสุขภาพจิตทั้ง 3 ระดับ คือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้คะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 5 คน คะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 5 คน และคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 5 คน ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Guideline of indepth-interviewing)

4. ทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองเข้าร่วมดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต มีวิธีการดังนี้

5. การดำเนินการทดลองมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยติดต่อขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

5.3 ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 365 คน ทำแบบวัดสุขภาพจิตก่อนดำเนินการกิจกรรม

5.4 ทำการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยจากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 32 คน จะทำการคัดเลือกกลุ่มทั้งหมดนี้เข้าร่วมกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 16 คน ซึ่งกระบวนการคัดเลือกจะพยายามทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ต่อเดือนคล้ายคลึงกันมากที่สุด

5.5 ประชุมทีมผู้ช่วยวิทยากร เพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการและวางแผนการทำงาน ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาอาจจะเกิดขึ้น

5.6 ระยะดำเนินการทดลอง (3 ธันวาคม 2559-5 มกราคม 2560) การทดลองครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 9 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที รวมเวลาที่ใช้ประมาณ 12 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยได้ใช้เวลาที่นักศึกษาพยาบาลว่างจากการเรียนการสอนเพื่อไม่ให้เป็นภาระกระทบกระเทือนเวลาเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทั้งกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ให้การปฐมนิเทศนักศึกษา มีการสอบถามความคาดหวังของนักศึกษา มีการแนะนำวัตถุประสงค์ของโปรแกรม หัวข้อของโปรแกรม ความสำคัญและประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรม มีการแนะนำการเตรียมตัว และ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาและผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำด้วยวิธีการให้คำปรึกษาตามแบบปกติโดยผู้วิจัยชี้แจงและให้กลุ่มผู้เข้าร่วมการทดลองเซ็นต์ไบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

5.7 ระยะเวลาหลังการทดลอง (5 มกราคม 2560) หลังจากสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยทำการวัดสุขภาพจิต (Post test) กับนักศึกษาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้คะแนนทั้งหมดแล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามความต้องการแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน และนำมาเสนอผลการศึกษา โดยมีวิธีการทางสถิติที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย
  - 1.1 สถิติหาค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟา (Co-efficient)
  - 1.2 สถิติหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation coefficient)
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
  - 2.1 ค่าความถี่ (Frequency)
  - 2.2 ค่าร้อยละ (Percentage)
  - 2.3 ค่าเฉลี่ย (Mean)
  - 2.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
  - 2.5 Pair t-test และ Independent t-test

### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสรุปและประเมินผลโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นก่อนทำรายงานเป็นรูปเล่มและเผยแพร่