

การพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น Development of Mental Health Counseling Handbook for Students with Visual Impairment

พรรณวิภา บรรณเกียรติ, คด. (อุดมศึกษา)*

เจษฎา บุญมาโฮม, ศศม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)**

Panvipa Bannakiet, Ph.D. (Higher Education)

Jasada Boommahome, M.A. (Educational Psychology and Guidance)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและหาประสิทธิภาพของคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) เปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นก่อนและหลังการอบรม 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการพัฒนาคู่มือโดยดำเนินการตาม 9 ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนงานเทคโนโลยีการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ครู แบบสัมภาษณ์นักเรียน และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยที่ได้ คือ 1) ได้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นฉบับอักษรปกติและอักษรเบรลล์ประกอบด้วยเนื้อหา 5 หน่วย ได้แก่ ลักษณะและธรรมชาติของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ทฤษฎีพัฒนาการและทฤษฎีพื้นฐานของการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาและแนวทางการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) คำนวณหาประสิทธิภาพของคู่มือ (E1/E2) พบว่า คู่มือมีประสิทธิภาพทั้งในภาพรวมและรายหน่วยย่อยสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80/80 ระยะที่สองเป็นการอบรมการใช้คู่มือแก่ผู้เข้าอบรม 45 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย คู่มือที่ผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพแล้วแบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยที่ได้ คือ 1) ผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือมีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้เข้าอบรมมีคะแนนผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 จำนวน 43 คน และมี 2 คนที่มีคะแนนไม่ผ่านตามเกณฑ์ และ 3) ผู้เข้าอบรมทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อคู่มือในระดับดีถึงดีมาก

คำสำคัญ: คู่มือ การให้การปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม

Abstract

The purpose of this study was 1) to develop and test the effectiveness of mental health counseling handbook for students with visual impairments, 2) to make comparisons the knowledge of trainees before and after using the mental health counseling handbook and, 3) to study trainees' opinions on the handbook. The research method was divided in two phases. The first phase was to develop a handbook that followed the 9 steps of R & D to transform educational technology, the tools of this phase consisted of a teacher interview form, a student interview form, and an expert opinion questionnaire.

The results were 1) There was a handbook for mental health counseling to students with visual impairment in normal font and braille, content consists of 5 units; the nature and nature of children with blind students; the mental health problems of visually impaired students; the developmental theories and theories of counseling; the counseling; and guidelines for counseling mental health problems for students with visual impairment, 2) calculate the efficiency of the handbook ($E1 / E2$) were found that; the handbook was effective in overall, and each sub-unit had a score above the 80/80 threshold. The second phase involved training workshops for 45 trainees using handbook sample, the tools of this phase consisted of, a mental health counseling handbook for students with visual impairment, a knowledge assessment, and a questionnaire, which were analyzed with percentage, mean, standard deviation, t-test statistic, and $E1/E2$. The results of this study were as follows: 1) The trainees showed that the trainee's posttest score was higher than pretest score with the statistics significance level at .05. 2) Testing the knowledge of the trainees after workshops against the set criteria 70 percent, the test result showed that 43 trainees had passed the criteria and 2 people were not qualified with the criteria. And 3) the trainees satisfaction towards the handbook was a high to the highest level.

Keyword: handbook, counseling, mental health problems, students with visual impairment

บทนำ

จากการศึกษาต่อยอดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ครูโรงเรียนสอนคน
ตาบอดกรุงเทพ ซึ่งจัดขึ้นมี พ.ศ. 2547 ได้รับการสนับสนุน
ทุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต ได้ผลงาน
คือ 1) วิจัยเรื่องการพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาเชิง
จิตวิทยาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นด้วย
อักษรเบรลล์ 2) นวัตกรรมคู่มือการให้การปรึกษาเชิง

จิตวิทยาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นด้วยอักษร
เบรลล์ โดยครูโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพใช้คู่มือฯ
เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมาอย่างต่อเนื่อง
เป็นเวลา 8 ปี และจากการศึกษาต่อยอด พบว่า 1) คู่มือ
มีประโยชน์แก่ครูมาก โดยได้นำเทคนิคจากคู่มือมา
ประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่กระทบต่อภาวะสุขภาพจิต
ของนักเรียน รวมทั้งครูได้เรียนรู้มากขึ้น ไม่มองปัญหา

ด้านเดียว และยอมรับนักเรียนได้มากขึ้น เช่น จากที่เคยตัดสินใจให้นักเรียนเปลี่ยนเป็นให้ทางเลือกและให้นักเรียนตัดสินใจเอง 2) ครูทุกคนมีความพึงพอใจต่อคู่มือฯ โดยเฉพาะครูตาบอดเพราะอ่านทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง 3) ครูทุกคนคิดว่าคู่มือฯ ควรมีการให้ปรับปรุง เช่น มีภาพประกอบมากขึ้นเพราะการทำเป็นอักษรเบรลล์ก็สามารถทำภาพแทนได้ ควรเป็นกระดาสีหรือกระดาส้ม ต้องการให้เพิ่มแบบประเมินพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น IQ, EQ และแบบประเมินความเครียด 4) ได้พบปัญหาของนักเรียนจากกระบวนการให้การปรึกษาของครู คือ ปัญหาทางเพศ เช่น นักเรียนมีการแสดงพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น (อายุ 7 – 8 ปี) โดยมีพฤติกรรมโอบกอด จับอวัยวะเพศซึ่งกันและกัน อยากทดลองมีเพศสัมพันธ์ นัดไปพบกันนอกโรงเรียน นักเรียนหญิงไปหาผู้ชาย มีความเครียดสะสม มีอารมณ์ซึมเศร้า แยกตัว ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มั่นใจในตนเอง ใช้สารเสพติดมากขึ้น โดยเฉพาะในนักเรียนวัยเด็กโตถึงวัยรุ่น เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมหนีเรียน การเรียนต่ำลง มีพฤติกรรมเลียนแบบในเชิงเบี่ยงเบนทางเพศมากขึ้น (พัชร ใจใส, ทองย้อย เชียงทอง, จิรัชยา เอี่ยมดิลก, และเชวง ดุริยางคเศรษฐ์, 2554)

จากการพบปัญหาของนักเรียนดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้คณะครูที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึกกังวลต่อปัญหาของนักเรียนมาก และต้องการให้มีการพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษานับเท่าที่ใช้อยู่ให้มีเนื้อหาที่ทันสมัยรองรับได้ต่อปัญหาของนักเรียนในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นขึ้น โดยปรับแก้จุดบกพร่องของคู่มือฯ ฉบับเดิม ได้แก่ เพิ่มองค์ความรู้ให้มากกว่าเดิม เพิ่มแบบประเมินพฤติกรรมต่าง และเพิ่มรูปภาพให้เหมาะสมกับบริบทของการช่วยเหลือด้านจิตใจ เพื่อให้ครูที่สอนโรงเรียนสอนคนตาบอดทั้งที่สายปกติและที่บกพร่องทางการมองเห็น ได้ใช้คู่มือนี้ในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนที่บกพร่อง

ทางเห็น ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่ามากที่สุด โดยโครงการพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป คือ เพื่อพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เพื่อหาประสิทธิภาพคู่มือตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ก่อนและหลังการอบรม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น

สมมติฐานการวิจัย

1. คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80
2. ผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีคะแนนความรู้หลังการเข้าอบรมมากกว่าก่อนการเข้าอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
3. ผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีคะแนนความรู้หลังการเข้าอบรมมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 70 ทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100
4. ผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหา

สุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีความพึงพอใจต่อคู่มือในระดับมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ มี 4 กลุ่มดังนี้

ระยะที่หนึ่งเป็นระยะพัฒนาเครื่องมือ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ

กลุ่มที่ 1 ประชากรเป็นครูโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ จำนวน 41 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 2 คน เป็นครูที่สายตาปกติ 1 คน และที่บกพร่องทางการเห็น 1 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากรเป็นครูโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พิทยา จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 8 คน เป็นครูที่สายตาปกติ 4 คน และที่บกพร่องทางการเห็น 4 คน

กลุ่มที่ 3 ประชากรเป็นครูและครูพี่เลี้ยงโรงเรียนสอนคนตาบอดจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 31 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน เป็นครูที่สายตาปกติ 12 คนและที่บกพร่องทางการเห็น 8 คน

ระยะที่สองเป็นระยะอบรมการใช้คู่มือฯ

ประชากรเป็นครูโรงเรียนสอนคนตาบอดจากทุกภาคของประเทศจำนวน 10 โรงเรียน จำนวน 225 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 25 ของประชากร (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) เป็นจำนวน 57 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามสัดส่วนของแต่ละโรงเรียน โดยมีเกณฑ์คือเป็นครูโรงเรียนสอนคนตาบอดมีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และเต็มใจเข้าร่วมอบรมการใช้คู่มือฯ ซึ่งได้ตัวแทนจากครู จำนวน 45 คน (ขาดไป

12 คน) เพื่อเข้าอบรมการใช้คู่มือฯ โดยเป็นครูที่สายตาปกติ 31 คน และที่บกพร่องทางการเห็น 14 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ครู เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน วิธีการช่วยเหลือ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การปรับปรุงคู่มือ และสิ่งที่ต้องการ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) อยู่ที่ 1.0

2. แบบสัมภาษณ์นักเรียน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของนักเรียน การช่วยเหลือที่ต้องการ บริการต่างๆ ที่ต้องการ บุคลิกลักษณะของครูที่ต้องการ และสิ่งที่ต้องการอื่นๆ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) อยู่ที่ 0.8

3. คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น มีค่าประสิทธิภาพของคู่มือทั้งฉบับ เท่ากับ 84.10/83.33

4. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น จำนวน 40 ข้อ มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.57 ถึง 0.71 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.36 ถึง 0.59

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะแรก ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนชิ้นงานเทคโนโลยีการศึกษา 9 ขั้นตอน (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2555) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นสำรวจสถานการณ์การศึกษา เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของคู่มือฉบับเก่า ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่บกพร่องทางการเห็น ความคิดเห็นต่อภาพการณ์และความต้องการของครูผู้ปฏิบัติ ด้วยการอภิปรายกลุ่มครูที่เคยใช้คู่มือโรงเรียนสอนคนตาบอด

กรุงเทพ จำนวน 10 คน สัมภาษณ์ครูโรงเรียนอื่นๆ ทางโทรศัพท์อีก 4 โรงเรียนๆ ละ 1 คน และสัมภาษณ์นักเรียนที่โรงเรียนสอนคนตาบอด 14 คน

ขั้นที่ 2 ศึกษาระบบเทคโนโลยีการศึกษา เป็นการนำผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล จากขั้นที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อดี ข้อบกพร่องคู่มือฉบับเก่าเพื่อหาข้อสรุปสิ่งที่ต้องปรับปรุง

ขั้นที่ 3 ศึกษาและค้นหาค้นหาองค์ความรู้ใหม่ ด้วยการศึกษานโยบายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคู่มือและการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นที่ 4 สรุปรวปัญหาการศึกษา โดยการศึกษารวปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่บกพร่องทางการเห็น จากการสัมภาษณ์ครูผู้ปฏิบัติงานผู้เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นที่ 5 พัฒนารอบแนวคิด โดยวางโครงสร้างรูปแบบและองค์ประกอบของคู่มือและเขียนกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยทฤษฎีและหลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่บูรณาการในบริบทของการช่วยเหลือนักเรียนที่บกพร่องทางการเห็น

ขั้นที่ 6 สอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการส่งกรอบแนวคิดและแบบสอบถามความคิดเห็นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน ประกอบด้วยอาจารย์ด้านการศึกษาศาสตร์ทางสายตา 1 คน อาจารย์ด้านจิตวิทยาเด็ก และวัยรุ่น 1 คน อาจารย์ด้านการศึกษาที่เป็นผู้พิการทางสายตา 1 คน และอาจารย์ด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา 1 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมเชิงวิชาการ กลุ่มผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการประเมินและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 7 ยกร่างต้นแบบขึ้นงาน โดยการยกร่างคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น หัวข้อ เนื้อหา รูปภาพประกอบ

แบบวัดทางจิตวิทยาต่างๆ การทดสอบความรู้ในคู่มือและองค์ประกอบอื่นๆ รวมทั้งแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อคู่มือ

ขั้นที่ 8 ทดสอบประสิทธิภาพของคู่มือ ดังนี้

8.1 นำคู่มือไปทดลองใช้ ครั้งที่ 1 เป็นขั้นทดลองในรายบุคคล (one to one testing) กับครูโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพที่สายตาปกติ 1 คนและที่บกพร่องทางการเห็น 1 คน รวม 2 คน โดยอบรมการใช้คู่มือก่อน และนำไปทดลองใช้ในการให้การปรึกษานักเรียนในความรับผิดชอบของตนอย่างน้อย 2 คน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ จากนั้นประชุมสนทนากลุ่มร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ผล ดูการรับใช้และข้อบกพร่องของคู่มือ กลุ่มผู้วิจัยนำข้อมูลมาปรับปรุงการใช้ภาษา ความง่ายของเนื้อหา และปรับแก้คู่มือตามข้อค้นพบเพื่อเตรียมทดลองครั้งที่ 2

8.2 ทดลองใช้คู่มือครั้งที่ 2 เป็นขั้นทดลองกลุ่มเล็ก (small group testing) กับครูโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พิทยา จังหวัดชลบุรี ที่สายตาปกติ 4 คนและที่บกพร่องทางการเห็น 4 คน รวม 8 คน โดยอบรมการใช้คู่มือก่อน และนำไปทดลองใช้ในการปรึกษานักเรียนในความรับผิดชอบของตนอย่างน้อย 2 คน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ จากนั้นประชุมสนทนากลุ่มร่วมกัน กลุ่มผู้วิจัยนำข้อมูลมาปรับแก้และพัฒนาคู่มือตามข้อมูลที่พบให้สมบูรณ์ตามจุดประสงค์ เพื่อเตรียมทดลองครั้งที่ 3

8.3 ทดลองใช้คู่มือครั้งที่ 3 เป็นขั้นทดลองภาคสนาม (field testing) กับครูและครูพี่เลี้ยงโรงเรียนสอนคนตาบอดจังหวัดนครราชสีมา ที่สายตาปกติ 12 คนและที่บกพร่องทางการเห็น 8 คน รวม 20 คน โดยอบรมการใช้คู่มือก่อน และนำไปทดลองใช้ในการปรึกษานักเรียนในความรับผิดชอบของตนอย่างน้อย 2 คน เป็นเวลา 3 สัปดาห์

8.4 วิเคราะห์ผลการทดลองนำมา

คำนวณหาประสิทธิภาพของคู่มือตามเกณฑ์มาตรฐาน E1/E2 ไม่ต่ำกว่า 80/80 พบว่า ประสิทธิภาพของคู่มือสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทั้งโดยรวมและทุกหน่วยย่อย (แสดงในตารางที่ 1)

ขั้นที่ 9 ปรับปรุงคู่มือ โดยนำข้อค้นพบไปปรับปรุงและจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นให้สมบูรณ์

ระยะที่สอง อบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โดยการอบรมครูกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนสอนคนตาบอดที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคของประเทศจำนวน 10 โรงเรียน โดยเป็นครูที่สายตาบอด 31 คน และที่บกพร่องทางการเห็น 14 คน รวม 45 คน อบรมที่โรงแรมแคนทารี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นเวลา 14 ชั่วโมง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ให้ผู้เข้าอบรม (ครูกลุ่มตัวอย่าง) ทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นก่อนการอบรมใช้คู่มือ

2. ให้ผู้เข้าอบรม (ครูกลุ่มตัวอย่าง) ทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นภายหลังการอบรมใช้คู่มือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t-test และ ทดสอบประสิทธิภาพตามเกณฑ์ E1/E2 (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2556)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ได้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น ที่เป็นอักษรปกติ และเป็นอักษรเบรลล์ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 เรื่องลักษณะและธรรมชาติของเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น หน่วยที่ 2 เรื่องปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น หน่วยที่ 3 เรื่องทฤษฎีพัฒนาการและทฤษฎีพื้นฐานของการให้การปรึกษา หน่วยที่ 4 เรื่องการให้การปรึกษา และ หน่วยที่ 5 เรื่อง แนวทางการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น โดยในแต่ละหน่วยมีคำถามความรู้ท้ายบท และภาคผนวกมีแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านการขออนุญาตตามขั้นตอน

2. ประสิทธิภาพคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น พบว่า คู่มือในส่วนของเนื้อหาหน่วยย่อย และโดยภาพรวมของคู่มือ มีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80/80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น (n=20)

คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น	ประสิทธิภาพของคู่มือฯ	ผลการประเมิน
หน่วยที่ 1 เรื่องลักษณะและธรรมชาติของเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น	83.00/82.50	สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้
หน่วยที่ 2 เรื่องปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น	84.00/83.00	สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้
หน่วยที่ 3 เรื่องทฤษฎีพัฒนาการและทฤษฎีพื้นฐานของการให้การปรึกษา	83.00/82.50	สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้
หน่วยที่ 4 เรื่อง การให้การปรึกษา	85.50/85.00	สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้
หน่วยที่ 5 เรื่อง แนวทางการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น	85.00/83.50	สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้
ภาพรวม	84.10/83.33	สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

3. การเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรม ก่อนและหลังการใช้คู่มือการให้การปรึกษาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น พบว่า ผู้เข้าอบรม (ครูกลุ่มตัวอย่าง) มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการอบรมการใช้คู่มือ ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือร้อยละ 70 จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 95.55 และ ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 ของผู้เข้าอบรม

นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมการใช้คู่มือเท่ากับ 18.84 คะแนน และหลังการใช้คู่มือเท่ากับ 32.2คะแนน เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบค่าที (t- test dependent) พบว่า ผู้เข้าอบรม (ครูกลุ่มตัวอย่าง) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นหลังการอบรมการใช้คู่มือ สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือการให้การปรึกษาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติทดสอบค่าที

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	$\bar{d}$	$S_{\bar{d}}$	t
ก่อนการใช้คู่มือ	45	18.84	5.23	13.37	0.75	17.67*
หลังการใช้คู่มือ	45	32.22	3.17			

* $p < .05$

4. ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมการใช้ **เครื่องมือที่มีต่อเครื่องมือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต** **นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น** พบว่า ผู้เข้าอบรมใช้เครื่องมือมีความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือในระดับมากและมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นที่ครูกลุ่มตัวอย่างคิดเห็นในระดับสูงที่สุดคือ เครื่องมือการให้การปรึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษากับนักเรียนที่มีความบกพร่อง

ทางการเห็นด้วยกลวิธีต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60) รองลงมาคือ เครื่องมือการให้การปรึกษามีการนำเสนอเนื้อหาถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58) และเครื่องมือการให้การปรึกษาช่วยให้ครูผู้ให้การปรึกษาได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครูกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการใช้เครื่องมือการให้การปรึกษาสุขภาพจิต นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็น (n=45)

ประเด็นคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. พึงพอใจกับเนื้อหาที่ครบถ้วนตรงตามกรอบแนวคิด	4.31	.59	มาก	6
2. พึงพอใจต่อการนำเสนอเนื้อหาในคู่มือ	4.44	.72	มาก	4
3. พึงพอใจต่อการตั้งคำถามชวนคิดต่อการทบทวนการศึกษา	4.18	.74	มาก	8
4. พึงพอใจต่อคำอธิบายเนื้อหาของคู่มือ	4.11	.71	มาก	10
5. พึงพอใจต่อขนาดรูปเล่มที่เหมาะสมควรแก่การนำไปใช้	4.16	.70	มาก	9
6. พึงพอใจต่อการนำเสนอเนื้อหาถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ	4.58	.65	มากที่สุด	2
7. พึงพอใจต่อการใช้คำถามทบทวนความรู้ในคู่มือ	4.36	.52	มาก	5
8. พึงพอใจที่จะนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติงานให้การปรึกษาสุขภาพจิต	4.29	.66	มาก	7
9. พึงพอใจต่อกลวิธีการให้การปรึกษาในคู่มือ	4.60	.65	มากที่สุด	1
10. พึงพอใจต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของคู่มือ	4.53	.54	มาก	3
ภาพรวม	4.35	.64	มาก	

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การทดสอบหาประสิทธิภาพของคู่มือ พบว่า มีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80/80 ทั้งเนื้อหาหน่วยย่อยและภาพรวม ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่กำหนดไว้ คือ คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการพัฒนาคู่มือผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาวัฏกรรมทางการศึกษาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีข้อบ่งชี้ของการพัฒนาคู่มือตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของครูที่ปฏิบัติงานให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนที่บกพร่องทางการเห็นได้จริง ทำนองเดียวกับการเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมการใช้คู่มือก่อนและหลังการใช้คู่มือ ที่พบว่า ผู้เข้าอบรมใช้คู่มือมีคะแนนความรู้หลังการเข้าอบรมมากกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้เข้าอบรมที่เป็นอาจารย์โรงเรียนสอนคนตาบอดจากทั่วประเทศไม่มีความรู้พื้นฐานในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยามาก่อน ดังนั้นความรู้ที่ได้รับจึงเป็นความรู้ใหม่ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้เข้าอบรมมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือร้อยละ 70 จำนวน 43 คน และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 คน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเนื้อหาเชิงจิตวิทยาค่อนข้างเป็นนามธรรม จึงทำให้ผู้ที่ไม่เคยมีพื้นฐานความรู้มาก่อนเข้าใจได้ยาก สำหรับเรื่องความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ พบว่า ครูกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการกลวิธีให้การปรึกษาในคู่มือ และการนำเสนอเนื้อหาถูกต้องตรงตามหลักวิชาการอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเนื้อหาที่ได้มาจากประสบการณ์จริง และกระบวนการช่วยเหลือได้จากสังเคราะห์การฝึกปฏิบัติของครูผู้ปฏิบัติงานจริงในโรงเรียนสอนคนตาบอด จึงทำให้ผู้เข้าอบรมใช้คู่มือมองเห็นภาพจากคู่มือได้ไม่ยาก

ข้อเสนอแนะในการนำคู่มือที่พัฒนาขึ้นไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยเห็นว่า ครูโรงเรียนสอนคนตาบอดทุกคนสามารถใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นฉบับนี้เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักเรียนในความรับผิดชอบได้
2. ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถกำหนดเป็นนโยบายให้ครูโรงเรียนสอนคนตาบอดทุกคนใช้คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยด้านสุขภาพจิตนักเรียนในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาวิจัยเกี่ยวกับคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเห็นในรูปแบบของการพัฒนาวัฏกรรมต่างๆ ให้มีความทันสมัยตามเทคโนโลยีและเหมาะสมกับการใช้งานของครูที่สอนนักเรียนที่บกพร่องทางการเห็น
2. ควรวิจัยการจัดการความรู้ที่พัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิมเพื่อขยายผลให้เป็นประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนเพื่อวิจัยและพัฒนาวัฏกรรมในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2555). การวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา
นวัตกรรมทางการศึกษา. สืบค้น 14 กุมภาพันธ์
2557, จาก [http://www.educ.su.ac.th/2013/
images/stories/210655_01.pdf](http://www.educ.su.ac.th/2013/images/stories/210655_01.pdf)
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2556). การทดสอบประสิทธิภาพสื่อ
หรือชุดการสอน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์
วิจัย, 5(1), หน้า 7-20.
- จิรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรม
ศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุดรราชธานี : สถาบัน
ราชภัฏอุดรราชธานี.
- พัชร ใจใส, ทองย้อย เชียงทอง, จิรัชยา เอี่ยมตลก, และ
เชวง ดุริยางคเศรษฐ์. (2554, 21 มกราคม).
สัมภาษณ์.
- วัชร ทรัพย์มี. (2554). ทัศนวิสัยให้บริการปรึกษา. (พิมพ์
ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2554). การให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพและสังคม. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Feu, M.D., & Kenneth, F. (2003). Sensory impairment
and mental health. *Advances in psychiatrics
treatment*, (Vol.9, pp 95-103). Retrieved
February 12, 2014, from [http://www.Apt.
repsyh.org/content/9/2/95.full](http://www.Apt.repsyh.org/content/9/2/95.full)
- Gunaratne, L.A. (2014). *Visual Impairment: Its
Effect on Cognitive Development and
Behavior*. Retrieved February 12, 2014,
from [http://www.Intellectual disability. Info/
psysical-health/vistual impairment-its-
effect-on-cognitive-development-and-
behavior](http://www.Intellectual disability. Info/psysical-health/vistual impairment-its-effect-on-cognitive-development-and-behavior)
- Haj, F. (1991). *Problems with counseling the
visually handicapped*. The National
Federation of the Blind Magazine for Parents
and Teachers of Blind Children, (Vol.10,
pp 282-290). Retrieved February 12, 2014,
from [http:// www. uvm.edu2 – cdci/ pric /
unit 4_4 slid Asld019. htm](http://www.uvm.edu2-cdci/pric/unit_4_4_slidAsld019.htm)
- Morrison-Valfre, M. (2013). *Foundations of mental
health care*. (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Schinazi, V. R. (2007). *Psychosocial implications
of blindness and low-vision*. London: Centre
for Advanced Spatial Analysis, University
College London.
- World Health Organization. (2013). *Visual
Impairment and blindness* (Fact Sheet No
282, update Octobe 2013). World Health
Organization: Media Centre.
- Yearwood, E. L., Pearson. G.S., & Newland J. A.
(2012). *Child and adolescent behavioral
health: A resource for advanced practice
psychiatric and primary care practitioner
in nursing*. Oxford England: John Wiley &
Sons, Inc.