บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

<u>กลุ่มตัวอย่างและวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</u>

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งในระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย หรือบุคคลที่เป็นโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจาย หรือเป็นโรคมะเร็งที่เป็นซ้ำ ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีเพื่อรักษาโรคหรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดหรืออาการแทรกซ้อนอื่นๆอันเนื่องมาจากโรคมะเร็ง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 16 คน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 35 คนไม่จำกัดเพศ อายุ พักอาศัยที่บ้านพักของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ปี พศ. 2539 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยศึกษาจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ภูมิหลัง รายงานการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ คัดเลือกเฉพาะผู้มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งในระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจาย หรือโรคมะเร็งที่เป็นซ้ำ

1.2 ไม่มีอาการทางกายที่รุนแรง อันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกลุ่ม

1.3 สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ชัดเจน

2. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ

3. จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมา ตอบแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของ Templer(1970) คัดเลือกบุคคลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ($\bar{x}$) = 68.32 หรือมากกว่าซึ่งหมายถึงบุคคลนั้นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนทั้งสิ้น 16 คน

4. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวที่คัดเลือกมาจำนวน 16 คน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 35 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คนและกลุ่มควบคุม 8 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ขณะเดียวกันกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งในช่วงระยะเวลาเท่ากัน

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอส เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง(Pretest-Posttest Control Group Design) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสกับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจในด้านการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเนื้อหาของข้อกระทงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของ Donald I. Templer (1970) และนำรูปแบบวิธีการตอบจากแบบวัด DAS Templer/McMordie Scale มาใช้และได้แก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งในไทย ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ก. <u>แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย</u> (The Death Anxiety Scale, DAS) ของ Templer

แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (The Death Anxiety Scale,DAS)ของ Donald,I.Templer(1970) Templer สร้างและพัฒนาแบบวัดนี้ ตั้งแต่ปี คศ.1967 เรื่อยมาจนถึงฉบับที่ใช้ปัจจุบันคือฉบับปี คศ.1970 โดยอาศัยแนวคิดในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งมีเนื้อหาบางส่วนสอดคล้องกับแบบวัด FODS (The Boyer's Fear of Death,1964) ที่ครอบคลุมการตอบสนองต่อวาระใกล้ตาย ช่วงสุดท้ายของการตายและสภาพศพหรือหลุมศพของตนเอง แต่แบบวัด DAS แสดงถึงประสบการณ์ในชีวิตที่กว้างขวางมากกว่า

1. <u>โครงสร้างองค์ประกอบของแบบวัด</u>

แบบวัดนี้จัดองค์ประกอบได้ 4 ด้าน คือ

1.1. ด้านความคิดและความรู้สึก (Cognitive-Affective) แสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความหวาดวิตกเมื่อมีคนพูดเรื่องการตาย มีความคิดเกี่ยวกับความตายอยู่เสมอ รวมทั้งผลของความตาย ความวิตกกังวลเมื่อคิดถึงชีวิตภายหลังความตายและอนาคต ได้แก่ข้อ 1,2,3,5,7,10 และ 15

2. ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical Alteration) แสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียร่างกาย ร่างกายตนเองถูกทำลายหรือเปลี่ยนแปลง เช่น ได้รับการผ่าตัดและความคิดเกี่ยวกับศพ ได้แก่ข้อ 4 และ 14

3. ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา(Awareness of Time) แสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับเวลาที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว และความคิดที่ว่าชีวิตของตนเองช่างสั้นเหลือเกิน ความตายได้ใกล้เข้ามาทุกที ได้แก่ ข้อ 8 และ 12

4. ด้านสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความเจ็บปวด (Stressors and Pain) แสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัวการตายอย่างเจ็บปวด การเป็นโรคร้ายแรงโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น โรคมะเร็ง หรือการตายอย่างกระทันหัน เช่น มีอาการ

หัวใจวายตาย และเกิดปฏิกิริยาเมื่อมีคนพูดถึงสงคราม หรือการฆ่ากันตาย ได้แก่ ข้อ 6,9,11 และ 13

2. ลักษณะของแบบวัด

แบบวัดชุดนี้แบ่งเป็น 4 ด้านตามแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของแบบวัดดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วยข้อกระทง 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบใช่-ไม่ใช่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างข้อกระทงในแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (DAS)

ข้อที่	คำตอบ	ด้านที่	ข้อกระทง
1	T	1	ฉันกลัวตายอย่างมาก
2	F	1	ความคิดเกี่ยวกับความตายไม่เคยเข้ามาในความคิดของฉัน
3	F	1	มันไม่ได้ทำให้ฉันเป็นประสาทเมื่อมีคนพูดถึงความตาย
4	T	2	ฉันหวาดกลัวเมื่อคิดถึงการได้รับการผ่าตัด
5	F	1	ฉันไม่กลัวตาย
6	F	4	ฉันไม่กลัวเป็นโรคมะเร็ง
7	F	1	ความคิดเกี่ยวกับการตายไม่เคยรบกวนจิตใจฉัน
8	T	3	บ่อยครั้งที่ฉันทุกข์ทรมาณเมื่อเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว
9	T	4	ฉันกลัวความเจ็บปวดจากการตาย
10	T	1	เรื่องราวชีวิตหลังการตายรบกวนฉันอย่างมาก
11	T	4	ฉันกรีดร้องเมื่อมีอาการหัวใจวาย
12	T	3	บ่อยครั้งฉันมักคิดว่าชีวิตช่างสั้นเสียจริง
13	T	4	ฉันขนลุกชันเมื่อได้ยินคนพูดเกี่ยวกับสงครามโลกครั้งที่ 3
14	T	2	ภาพศพแห้งตายทำให้ฉันขนพองสยองเกล้า
15	F	1	ฉันรู้สึกว่าอนาคตไม่มีอะไรที่ฉันต้องกลัว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการตอบแบบวัด

วิธีการตอบแบบวัดเป็นแบบเลือกตอบใช่-ไม่ใช่ โดยตอบใช่ เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเป็นลักษณะที่ผู้ตอบมีประสบการณ์เช่นนั้นจริง และตอบไม่ใช่เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือเป็นลักษณะที่ผู้ตอบไม่เคยมีประสบการณ์เช่นนั้นเลย ข้อความดังกล่าวไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด DAS

Templer ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด DAS และพัฒนาเรื่อยมาจนถึงฉบับที่นำมาใช้ในปัจจุบัน

3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

เมื่อแรกเริ่มสร้างแบบวัด DAS Templer ได้มีสร้างข้อกระทงจำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การตายของบุคคล โดยครอบคลุมองค์ประกอบหลักของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิดและความรู้สึก ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา และด้านสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความเจ็บปวด (ดังมีรายละเอียดในภาคผนวก ค) และนอกจากนี้เนื้อหาในแบบวัดยังสอดคล้องกับเนื้อหาในข้อกระทง 200 ข้อสุดท้ายของแบบวัด MMPI(แบบวัด MMPIมีข้อกระทงทั้งสิ้น 566 ข้อ) ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านบุคลิกภาพที่มีผลต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย แบ่งออกเป็นข้อกระทงที่ตอบใช่(T) 23 ข้อ และตอบไม่ใช่(F) 17 ข้อ

นำแบบวัดข้างต้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิค 1 คน นิสิตบัณฑิตศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิค 2 คน และนักบวชที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล 4 คน มีแนวทางในการตรวจสอบโดยกำหนดการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแต่ละข้อโดยการให้คะแนนเป็น 5 ระดับดังนี้

1 คะแนน เมื่อข้อกระทงนั้นไม่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเลย

(Irrelavant to death anxiety)

2 คะแนน เมื่อข้อกระทงนั้นเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพียงเล็กน้อย (Slightly associated with death anxiety)

3 คะแนน เมื่อข้อกระทงนั้นเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายปานกลาง (Moderately associated with death anxiety)

4 คะแนน เมื่อข้อกระทงนั้นเกี่ยวข้องความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอย่างมาก (Considerably associated with death anxiety)

5 คะแนน เมื่อข้อกระทงนั้นเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมากที่สุด (Very greatly associated with death anxiety)

Templer ได้นำคะแนนของแต่ละข้อกระทงมาคำนวนหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ตัดสินว่าข้อกระทงใดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คน น้อยกว่า 3 ให้ถือว่าข้อกระทงนั้นไม่มีความตรงตามเนื้อหา และหากข้อกระทงใดมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ให้ถือว่าข้อกระทงนั้นใช้ได้ ผลที่ได้พบว่ามีข้อกระทงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3 อยู่จำนวน 9 ข้อ คงเหลือ 31 ข้อที่มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา

3.2 **วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)**

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละข้อกระทงกับแบบวัดทั้งฉบับ Templer ได้นำแบบวัดที่เหลือ 31 ข้อมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 2 สาขาจิตวิทยาที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัย Kentucky จำนวน 45 คน กลุ่มนักศึกษาในสาขาวิชาอื่นๆ ที่ศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัย Tennessee และ Kentucky จำนวน 50 คน กลุ่มนักศึกษาในวิชาจิตวิทยาเบื้องต้นที่มหาวิทยาลัย Western Kentucky จำนวน 46 คน

นำข้อมูลดิบที่ได้จากแต่ละกลุ่มมาทำการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ โดยใช้สูตร Phi coefficients ใช้เกณฑ์ตัดสินว่า ค่าสหสัมพันธ์ที่ได้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบในระหว่าง 3 กลุ่ม หากพบว่าค่าสหสัมพันธ์ในแต่ละข้อของ 2 กลุ่มจาก 3 กลุ่มมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .40 ที่ระดับนัยสำคัยทางสถิติ .10 ให้ถือว่าข้อกระทงนั้นมีคุณภาพ

สามารถนำไปใช้ได้ ผลที่ได้พบว่า คงเหลือ 15 ข้อ เป็นที่น่าสังเกตว่า จากการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาและการวิเคราะห์รายข้อ ทำให้ข้อกระทงที่มีข้อความที่เข้าใจยาก และเป็นเรื่องไกลตัว ถูกตัดทิ้งออกไปส่วนใหญ่ คงเหลือแต่ข้อความที่เข้าใจง่าย ชัดเจนมากขึ้น

3.3 **ความตรงตามภาวสันนิษฐาน (Construct Validity)**

Cronbach & Meehl ได้ตรวจสอบความตรงของแบบวัด DAS กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลโรคจิต และกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ดังนี้

<u>การใช้แบบวัด DAS กับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงและกลุ่มควบคุม</u>

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจาก Western State Hospital,Hopkinsville, Kentucky จำนวน 21 คน ได้มาจากการสังเกตปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้แสดงออกถึงความกลัวหรือการหมกหมุ่นอยู่กับความตาย หรือได้มาโดยคำบอกเล่าของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย จากนักบวชที่ทำงานในโรงพยาบาลในฐานะผู้ให้การปรึกษาซึ่งได้รับการบอกเล่าจากผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในขณะให้การปรึกษาและจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเดียวกัน เป็นผู้ป่วยที่มีเพศ อายุคล้ายคลึงกัน (โดยประมาณ) แต่ไม่มีการแสดงออกถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย จำนวน 21 คน

ตารางที่ 2 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที

ผู้ป่วยจิตเวช	$\bar{x}$	SD.	t-test
กลุ่มตัวอย่าง(n=21)	11.62	2.76	5.78*
กลุ่มควบคุม (n=21)	6.77	2.58	

*p<.01

(แหล่งที่มา : Cronbach & Meehl,1955 อ้างใน Lonetto & Templer,1986:123)

ผลการทดสอบด้วยค่าที(independent t-test) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีการแสดงออกของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย จะมีค่าคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชนิดอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t=5.78) แสดงให้เห็นว่าคะแนนที่ได้สามารถจำแนกกลุ่มบุคคลที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้แตกต่างกันจริง

การใช้แบบวัด DAS กับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย

ให้นักศึกษามหาวิทยาลัย Kentucky จำนวน 77 คน โดยแบ่งออกเป็น นักศึกษาสาขาจิตวิทยาการศึกษา (Educational Psychology)จำนวน 39 คน นักศึกษาสาขาจิตวิทยาการทดลอง (Experimental Psychology)จำนวน 38 คน ตอบแบบวัด DAS, FODS และ MMPI ให้นักศึกษาทั้งหมดทำแบบวัด MMPI 366 ข้อแรกที่ประกอบด้วยแบบวัดย่อย 3 ด้านที่เกี่ยวข้องกับ

ความวิตกกังวลทั่วไป (ที่นำแบบวัด MMPIมาใช้จะได้อธิบายเหตุผลของการนำมาใช้ต่อไป) แล้วหยุดพัก 15 นาที จากนั้นเริ่มทำแบบวัด DAS จำนวน 15 ข้อและแบบวัด FODS จำนวน 18 ข้อ

ผลที่ได้จากแบบวัดของนักศึกษาทั้ง 77 คน พบว่า

1. เนื่องจากแบบวัด FODS เป็นแบบวัดที่วัดความกลัวตายของบุคคล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงออกของบุคคลใกล้ตาย จุดสิ้นสุดของการตาย สภาพศพและหลุมฝังศพ เมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่าสามารถวัดความกลัวตายของบุคคลได้จริง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบวัด DAS กับแบบวัด FODS=.74,p<.01 ซึ่งนับว่ามีค่าสูง แสดงว่าแบบวัดทั้งสองมีความสัมพันธ์กันจริง ดังนั้น แบบวัด DAS จึงสามารถวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้เช่นกัน

2. เนื่องจากแบบวัดMMPI ประกอบด้วยแบบวัดย่อยที่สามารถวัดความวิตกกังวลทั่วไป 3 แบบวัด ได้แก่ The Manifest Anxiety Scale(Taylor,1951),The Welse Anxiety Scale(Welse,1956a), The Welse Anxiety Index (Welse,1956b) ดังนั้นหากผลที่ได้พบว่า แบบวัด DAS มีความสัมพันธ์กับแบบวัดย่อยเหล่านี้เหมือนกับที่มีความสัมพันธ์กันเอง แสดงว่าแบบวัด DAS สามารถวัดความวิตกกังวลทั่วไปได้มากกว่าวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายโดยเฉพาะ แต่จากผลที่ได้พบว่าค่าความสัมพันธ์ของแบบวัด DAS กับแบบวัดย่อยเหล่านี้มีค่าไม่สูง คือ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างDAS-The Manifest Anxiety Scale =.39,p<.01,DAS-The Welse Anxiety Scale =.36,p<.01 และ DAS-The Welse Anxiety Index =.18 ดังนั้นแบบวัด DAS จึงไม่สามารถวัดความวิตกกังวลโดยทั่วไปได้ แต่สามารถวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายโดยเฉพาะ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค.)

3.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัด DAS

Lonetto, Flemming and Mercer (1979) จำแนกแบบวัด DAS จำนวน 15 ข้อ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยเทคนิคหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax rotational procedues) นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างกัน ได้แก่

ก. นักศึกษาชาวแคนาดา (N=255) มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายน้อยมาก Kasterbaum และ Aisenberg (1972,1977)รายงานว่านักศึกษาเหล่านี้ 95% ไม่เคยเห็นศพ

ข. นักศึกษาชาวไอร์แลนด์เหนือ (N=315) มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายเสมอ Mercer, Bunting และ Snook(1979) พบว่ากลุ่มนี้มักพบเพื่อนใกล้ชิด ญาติสนิทได้รับบาดเจ็บหรือถูกฆ่าตาย

ค. นิสิตบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาการพยาบาล (N=124) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

ง. นักศึกษาทางด้านพิธีการศพ (N=79) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตายเสมอ

จ. นักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา (N=83) มีประสบการณ์ตรงต่อการตายของบุคคลใกล้ชิด การถูกรบกวนในการดำรงชีวิต

ภายหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างกันดังกล่าว 5 กลุ่ม จึงนำแบบวัด DAS มาแบ่งองค์ประกอบออกเป็นด้านต่างๆ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยเทคนิคไคเซอร์ (Kaiser's Method,1967) สามารถจำแนกองค์ประกอบได้ 4 ด้าน คือ ด้านความคิดและความรู้สึก ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา ด้านสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน

เป็นที่น่าสังเกตว่าองค์ประกอบในแบบวัด DAS สามารถแบ่งแยกระหว่างกลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจน กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างจากไอร์แลนด์เหนือ มีความเห็นว่าชีวิตสั้นเหลือเกินซึ่งเป็นข้อความบ่งชี้ถึงองค์ประกอบที่ 3 คือ ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา และความคิดเกี่ยวกับซากศพ ซึ่งเป็นข้อความที่บ่งชี้ถึงองค์ประกอบที่ 2 คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ขณะที่กลุ่มตัวอย่างจากแคนาดา เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ 1 คือ ด้านความคิดและความรู้สึก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย

นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างจากไอร์แลนด์เหนือ กับกลุ่มตัวอย่างจากแคนาดาโดย พบว่านักศึกษาชาวไอร์แลนด์เหนือเมื่อทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเกิดความกลัวตายเพิ่มขึ้น

ซึ่งอาจอธิบายความแตกต่างที่เกิดขึ้นได้ 2 ประการ คือ ประการแรก โรคมะเร็งเป็นสัญลักษณ์ของ ความป่วยไข้ ความยากลำบาก เกี่ยวข้องกับการเจ็บปวดจากความตาย การทำให้เสียภาพลักษณ์และการพลัดพรากจากครอบครัว ประการที่สองคือ นักศึกษาชาวไอร์แลนด์เหนือแสดงให้เห็นความกลัวที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากสถิติการตายด้วยโรคมะเร็งระหว่างชาวไอร์แลนด์เหนือกับชาวแคนาดา ตั้งแต่ปี 1960-1973 พบว่า ค่าเฉลี่ยสถิติการตายของชาวไอร์แลนด์เหนือ สูงกว่าถึง 21.26% ต่อประชากร 100,000 คน และเมื่อพิจารณาจากงานของ Frankl (1955) พบว่าบุคคลที่มีระดับความมุ่งหวังในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มว่าจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนขาดซึ่งความมุ่งหวังในชีวิต (Templer,1980) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งจากสภาพโรคที่ตนเป็นอยู่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนขาดเป้าหมายและความมุ่งหวังในชีวิต ชีวิตไร้ความหมายซึ่งเป็นผลให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงขึ้น

3.5 ความเที่ยง (Reliability)

ต่อมา Templerได้นำแบบวัดที่เหลือ 15 ข้อมาทดลองใช้กับนักศึกษา Hopkinsville Community College จำนวน 37 คน โดยมีข้อกระทงที่ใช้ตรวจสอบความใส่ใจในการตอบ (Response Set) พบว่ามีนักศึกษา 6 คนที่ตอบแบบวัดตามความต้องการของสังคมไม่ได้มีความใส่ใจในการตอบที่แท้จริง แบบวัดที่ได้จึงต้องตัดทิ้งไป คงเหลือแบบวัดที่ได้จากนักศึกษาจำนวน 31 ฉบับ

ตรวจคะแนนแบบวัดทั้ง 31 ฉบับ นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยง=.76 และหาค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) โดยให้นักศึกษากลุ่มเดิม 31 คน ทำแบบวัดซ้ำอีกใน 3 สัปดาห์ ภายหลังการทำแบบวัดครั้งแรก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้=.83

3.6 การตรวจสอบค่าเกณฑ์ปกติ (Normlike Information)

Templer & Ruff (1971) ได้ตรวจสอบค่าเกณฑ์ปกติจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,600 คน ที่มีความแตกต่างกัน ในระดับการศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่เพศชายและเพศหญิง

แบ่งเป็น 23 กลุ่ม พบค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($\overline{X}$)=4.5-7.0, S.D.›3.0 เพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชาย และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มคนปกติ

Steven & Cooper and Thomas (1980) หาค่าเกณฑ์ปกติจากกลุ่มชนชั้นกลางในรัฐ Connecticut จำนวน 295 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะมีค่าลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน (SD.) ในการหาค่าเกฑณ์ปกติจากกลุ่มตัวอย่าง (N=3,600)

เพศ	วัยรุ่นตอนปลาย		ผู้ใหญ่ตอนต้น		ผู้ใหญ่ตอนกลาง		ผู้สูงอายุ		รวม (N=3600)	
	$\overline{x}$	SD.	$\overline{x}$	SD.	$\overline{x}$	SD.	$\overline{x}$	SD.	$\overline{x}$	SD.
ชาย	7.73	3.59	6.87	3.04	6.61	2.92	4.91	2.79	6.55	3.22
หญิง	7.43	3.64	7.42	2.79	7.02	2.67	6.16	2.97	7.06	3.19
รวม	7.50	3.61	7.25	2.85	6.85	2.77	5.74	2.95	6.89	3.10

(แหล่งที่มา : Stevens,Copper & Thomas,1980 อ้างใน Lonetto & Templer, 1986:130)

3.7 การพัฒนาลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินค่าตามแบบลิเคิร์ท (Likert Format)

McMordie (1979,1982) และ McMordie & Kumar(1984)ได้พัฒนาแบบวัด DAS ฉบับของ Templer(1970) เนื่องจากพบว่า แบบวัดฉบับนี้มีอิสระในการตอบจำกัดและมีอำนาจในการจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มค่อนข้างบกพร่อง (McMordie,1978) เพื่อแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าวจึงมีการปรับปรุงแบบวัด DAS เป็น 2 แบบ ดังนี้

<u>วิธีที่ 1</u> เลือกปรับปรุงลักษณะของแบบวัดจากแบบเลือกตอบใช่-ไม่ใช่มาอยู่ในรูปลิเคิร์ท เรียกว่า Templer/McMordie Scale โดยให้เลือกตอบ 7 ระดับคะแนน จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีค่ากลางให้เลือกตอบในกรณีที่บุคคลนั้น ไม่สามารถตัดสินใจได้ (ให้คะแนน 1-7)

<u>วิธีที่ 2</u> เลือกปรับปรุงเนื้อหาในแบบวัด และอยู่ในรูปมาตรประเมินค่าลิเคิร์ท เรียกว่า Templer/McModie II Scale ข้อความถูกเปลี่ยนให้มีความเข้มมากขึ้น เป็นส่วนบุคคลมากขึ้น ทำให้แบบวัดลักษณะนี้บ่งบอกความรู้สึกได้มากขึ้นเช่น "ความคิดเรื่องการตาย"กลายเป็น "ความคิดเรื่องการตายของฉัน" จากการศึกษาพบว่า ค่าคงที่ภายในของแบบวัดทั้ง 3 ฉบับ (Internal Consistency) เป็นดังนี้

DAS-Templer Scale	=.76
DAS-Templer/McMordie Scale	=.84
DAS-Templer/McMordie II Scale	=.84

แบบวัด Templer/McMordie Scale และแบบวัดTempler/McMordie II Scale แยกความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มผู้ตอบคะแนนสูง-ต่ำได้ดีกว่าแบบวัด DAS ฉบับ Templer(1970) มีความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลได้มากกว่า

ต่อมาในปี คศ.1982 ได้มีการนำแบบวัดทั้งสามฉบับมาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างกันพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

DAS-Templer/McMordie Scale =.85

DAS-Templer/McMordie II Scale =.77

สรุปได้ว่า ความเข้มของข้อความในแบบวัดไม่มีผลต่อความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบ

ข. <u>การพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้วิจัย</u>

1. <u>แนวคิดที่เป็นพื้นฐานของแบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัย</u> แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายฉบับของผู้วิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แปลและพัฒนามาจากแบบวัด DAS ฉบับ Templer/McMordie Scale โดยใช้ชื่อภาษาไทยว่าแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย โดยมีแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานจากองค์ประกอบหลักของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิดและความรู้สึก ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา และด้านสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความเจ็บปวด และจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและยอมรับว่าตนเองกลัวตาย และจากการศึกษาแบบวัดประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของ บงกช พึ่งพุทธรักษ์ (2531) ที่ได้เคยนำมาใช้จริงกับนักศึกษาพยาบาล

2. <u>ลักษณะของแบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัย</u>

แบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบวัด DAS ของ Templer(1970) และสร้างข้อกระทงเพิ่มเติมอีก 15 ข้อ รวมกับของเดิมเป็น 30 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ทเสกล 5 ระดับ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนข้อในแต่ละองค์ประกอบของแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม		ข้อความเพิ่มเติม		รวม
	+	-	+	-	
1.ด้านความคิดและความรู้สึก (Cognitive-Affective)	2	5	3	-	10
2.ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical Alteration)	2	-	3	-	5
3.ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา (Awareness of Time)	2	-	2	-	4
4.ด้านสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความเจ็บปวด (Stressors and Pain)	3	1	3	4	11
รวม	9	6	11	4	30

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการตอบแบบวัด

วิธีการตอบแบบวัดเป็นแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ เริ่มจากเป็นจริงอย่างมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลยดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เป็นจริงมาก เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

เป็นจริงปานกลาง เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้างบางครั้ง

เป็นจริงเล็กน้อย เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย

ไม่เป็นจริงเลย เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นนิเสธ เมื่อตอบเป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย ให้คะแนน 1-5 เรียงตามลำดับ ส่วนข้อความที่เป็นนิมาน ให้คะแนน 5-1 เรียงตามลำดับ

3. <u>การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด</u>

แบบวัด DAS ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้จริงดังนี้

3.1 **ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)**

ผู้วิจัยนำแบบวัด DAS ฉบับภาษาอังกฤษซึ่งแปลความออกมาเป็นภาษาไทย จำนวน 15 ข้อ นำไปตรวจสอบความถูกต้องในการแปลและการคงความหมายเดิม โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา 2 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส รองศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล และอาจารย์พิเศษภาควิชาจิตวิทยาอีก 1 ท่าน คือ ดร.จีน แบรี่ และนำข้อกระทงที่สร้างเพิ่มเติมรวม 30 ข้อมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิเดิม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบว่าเนื้อความครอบคลุมถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้จริง

ภายหลังการตรวจสอบสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ในการตัดสินคือ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน แล้วจึงนำแบบวัดมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจริงจำนวน 5 คน โดยใช้วิธีทั้งการสัมภาษณ์และให้ทำแบบวัดเอง พบว่ามีข้อความบางข้อที่ผู้ตอบไม่เข้าใจ และการเก็บข้อมูลโดยวิธีการให้ผู้ตอบทำแบบวัดเอง พบว่าผู้ตอบมักตอบโดยไม่ใส่ใจในการตอบ ภายหลังจึงนำมาปรับปรุงอีกครั้งโดยใช้ภาษาที่เข้าใจ

ได้ง่ายขึ้น พบว่าผู้ตอบแบบวัดมีความเข้าใจในข้อคำถามได้ดี และวิธีการสัมภาษณ์จะทำให้ได้รับข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้นกว่าการให้ผู้ตอบทำแบบวัดเองตามลำพัง

3.2 **ความตรงตามภาวสันนิษฐาน (Construct Validity)**

<u>การใช้แบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</u>

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วจำนวน 30 ข้อ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 40 คน และผู้ป่วยโรคมะเร็งจากโรงพยาบาลศิริราช 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 60 คน

นำคะแนนรวมของแบบวัดแต่ละฉบับมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงไปสู่คะแนนต่ำ จำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งได้เป็นกลุ่มที่มีคะแนนสูง 20 คน กลุ่มที่มีคะแนนปานกลาง 20 คน และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ 20 คน (ในที่นี้ผู้วิจัยใช้ 33% ในการแบ่งกลุ่ม) เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกของ แบบวัดโดยใช้ค่าสถิติที ($t=1.69, p<.05$) ภายหลังการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกพบว่าเหลือข้อกระทงที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่าหรือเท่ากับ 1.69 จำนวน 23 ข้อ ตัดออก 7 ข้อ

<u>การใช้แบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ปฏิบัติธรรม</u>

ผู้วิจัยนำแบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยที่เหลือข้อกระทง 23 ข้อ มาวิเคราะห์หาค่าความตรงตามสภาพกับกลุ่มที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอันประกอบด้วย บุคคลที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันชัดเจน ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเองหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง นอกจากนี้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาณจากโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจเกิดการเป็นซ้ำ การแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นทั่วร่างกาย เมื่อได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้พบสภาพผู้ป่วยอื่นที่เสียชีวิตไปทีละคน ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าความตายเข้าใกล้ตนเองเข้ามาทุกขณะ ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรกับสภาพเช่นนี้จะหลีกหนี ก็ไม่สามารถทำได้ จึงมักเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง

กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับวงจรชีวิตของมนุษย์ การเกิด แก่ เจ็บ ตายว่าเป็นธรรมชาติของมนุษย์ เรียนรู้มรรควิถีแห่งความตายที่ถูกต้อง มิได้ประมาทต่อความตาย มีการเตรียมตัวตายอย่างสมบรูณ์ เมื่อเวลานั้นมาถึงหรือใกล้เข้ามา จึงไม่ตื่นตระหนก และสามารถไปสู่ความตายได้อย่างถูกทาง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจึงไม่เกิดขึ้น

ผลที่ได้พบว่า คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)=68.32 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)=13.21 ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) =55.20 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) =14.04 นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ ด้วยค่าสถิติที่ได้ค่าอำนาจจำแนกสูง คือ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.76 ถึง 13.71 ($t=1.69, p<.05$) (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค)

อธิบายได้ว่า แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายที่ผู้วิจัยปรับปรุงนี้สามารถนำมาใช้จำแนกบุคคลที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันได้จริง

3.3 วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis)

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งข้างต้น มาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละข้อกระทงกับคะแนนรวมแบบวัดทั้งฉบับ จำนวน 23 ข้อ (Item-Total Correlation) เพื่อดูความสัมพันธ์ของเนื้อหาในแต่ละข้อกระทงกับแบบวัดทั้งฉบับ นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าทางสถิติกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 (one-tail) มีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ระหว่าง .30 ถึง .88 พบว่าข้อกระทงทั้ง 23 ข้อ มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค)

จากนั้นจึงนำข้อกระทง 23 ข้อ มาแบ่งออกเป็นแต่ละด้านตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน และค่าความสัมพันธ์ระหว่างด้าน ผลที่ได้มีดังนี้

ด้าน Cognitive-Affective ได้แก่ ข้อ 1,4,5,10,14,16

ด้าน Physical Alteration ได้แก่ ข้อ 9,13,15,18,19

ด้าน Awareness of Time ได้แก่ ข้อ 7,12

ด้าน Stressors and Pain ได้แก่ ข้อ 2,3,6,8,11,17,20,21,22,23

พบว่า

ด้าน Cognitive-Affective สัมพันธ์กับด้าน Physical Alteration =.73

ด้าน Cognitive-Affective สัมพันธ์กับด้าน Awareness of Time =.47

ด้าน Cognitive-Affective สัมพันธ์กับด้าน Stressors and Pain =.82

ด้าน Physical Alteration สัมพันธ์กับด้าน Awareness of Time =.44

ด้าน Physical Alteration สัมพันธ์กับด้าน Stressors and Pain =.81

ด้าน Awareness of Time สัมพันธ์กับด้าน Stressors and Pain =.49

$p < .05$

3.4 **ความเที่ยง (Reliability)**

ผู้วิจัยนำแบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยที่เหลือ 23 ข้อ มาทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์ค่าความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าหาค่าสัมประสิทธิ์ของแบบวัดทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .91 และหาค่าความเที่ยงแต่ละด้านของแบบวัด ได้ค่าดังนี้

ด้าน Cognitive-Affective =.62

ด้าน Physical Alteration =.81

ด้าน Awareness of Time =.51

ด้าน Stressors and Pain =.78

จากการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดที่ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงแก้ไขพบว่า แบบวัดฉบับนี้มีคุณภาพสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

3.5 **เกณฑ์ปกติ (Normlike)**

คะแนนที่ได้จากแบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 68.32 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงถือว่าบุคคลที่มีค่าคะแนนจากแบบวัด DAS มากกว่าหรือเท่ากับ 68.32 เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตต่อ ศาสตราจารย์ นพ.ไพรัช เทพมงคล เลขาธิการสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลองทั้งในขณะทำการศึกษานำร่องและการศึกษาปฏิบัติจริง

1.2 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง โดยได้ทดลองปฏิบัติกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจริงทุกประการ เพื่อศึกษาข้อบกพร่องที่เป็นอุปสรรคในการทดลอง ผู้วิจัยจะได้นำข้อผิดพลาดที่พบไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนดำเนินการทดลองจริง

ภายหลังการศึกษานำร่อง พบว่า ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มทดลอง ขณะทำกลุ่มผู้วิจัยคำนึงถึงหลักการและรูปแบบมากเกินไป กลัวดำเนินกลุ่มผิดรูปแบบ กังวลต่อผลที่จะเกิดขึ้น ไม่ทราบว่าจะนำเทคนิคใดมาใช้ก่อนหลัง ลักษณะการดำเนินกลุ่มเป็นไปตามขั้นตอน ท่าทีที่แสดงออกของผู้นำกลุ่มตึงเครียด ขาดความเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของสมาชิก เนื่องจากผู้นำกลุ่มเป็นกังวลอยู่แต่ตนเอง ไม่ค่อยได้รับฟังปัญหาของสมาชิกเท่าที่ควรซึ่งสมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้ได้ บรรยากาศภายในกลุ่มจึงไม่เป็นกันเองสมาชิกรู้สึกว่าผู้วิจัยคือผู้นำกลุ่ม มีอำนาจเหนือตนเอง คอยปฏิบัติตามแล้วแต่ผู้นำกลุ่มจะพาไป สมาชิกจึงมักระมัดระวังคำพูดไม่กล้าเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง ไม่กล้าแสดงออก สมาชิกยังไม่เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันและไม่ไว้วางใจผู้นำกลุ่ม เรื่องราวที่นำมาพิจารณาในกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องเป็นฝ่ายเสนอและชี้แนะให้สมาชิกปฏิบัติตาม ผลที่ได้จากการศึกษานำร่องผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขจนได้ผลดีขึ้นพอสมควร

สำหรับกลุ่มควบคุม ขณะทำการศึกษานำร่องก่อนการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยมีความรู้สึกเป็นธรรมชาติมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง เนื่องจากเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตัว ผลที่ได้จากการศึกษานำร่องจึงไม่แตกต่างกับการศึกษาปฏิบัติจริง

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย รายงานการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พูดคุยซักถามถึงอาการโดยทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีในเบื้องต้น

1.4 ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และสอบถามความสมัครใจ

1.5 ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งทำแบบวัด DAS ฉบับของผู้วิจัยที่ปรับปรุงและใช้ชื่อว่าแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิต พบว่ามีผู้ที่มีคะแนนจากแบบวัดสูง คือมีค่าคะแนนตั้งแต่ 68.32 ขึ้นไป ($\bar{X} \geq 68.32$) จำนวน 16 คน นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้ มาสุ่มตัวอย่างเพื่อแยกออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

1.6 ผู้วิจัยเก็บผลจากการทำแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตครั้งนี้ เป็นการทดสอบครั้งแรก (Pre-test)

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎี และวิธีการเกี่ยวกับการดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวจิตบำบัดแบบโลกอส และได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) 1 ครั้ง เพื่อหารูปแบบแนวทางในการดำเนินกลุ่มที่ถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจริงทุกประการ

2.2 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง ในวันจันทร์ พุธและพฤหัส ครั้งละประมาณ 2 1/2 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 17.00-20.00 น. มีช่วงพักประมาณ 25-30 นาที รวมเวลาโดยประมาณในการทำกลุ่ม 15 ชั่วโมง โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2539 ถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2539 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ฉ) ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ระยะเวลาในการทำกลุ่มสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ การที่จำเป็นต้องทำกลุ่มด้วยเวลาติดกันเช่นนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ซึ่งมีระยะเวลาในการรักษาจำกัด ประมาณ

4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะฉายรังสีตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และหยุดฉายรังสีในวันเสาร์อาทิตย์ ดังนั้น ผู้ป่วยที่พักอาศัยที่บ้านพักของสมาคมโรคมะเร็งแห่งนี้จะกลับบ้าน ตั้งแต่เย็นวันศุกร์ภายหลังการฉายรังสีเสร็จและกลับมาอีกครั้งในวันจันทร์ และการพบปะกันของผู้วิจัยกับผู้ป่วยครั้งแรก มักพบกันเมื่อผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีไปประมาณ 4-5 ครั้งแล้ว ประกอบกับในระยะแรกผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยและเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นไปก่อน จนผู้ป่วยฉายรังสีไปประมาณ 10 ครั้งขึ้นไป ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินกลุ่ม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินกลุ่มในเวลาเช่นนี้ เพื่อไม่ให้สมาชิกกลุ่มต้องขาดหายไปบางส่วน กระบวนการกลุ่มจะได้เกิดความต่อเนื่อง

ในขณะดำเนินกลุ่มครั้งแรกสมาชิกกลุ่มยังไม่เข้าใจวิธีดำเนินกลุ่มเท่าที่ควรจึงชักชวนเพื่อนที่เป็นผู้ป่วยด้วยกันมานั่งเป็นเพื่อนด้วย สมาชิกในวันแรกจึงมีจำนวน 12 คน ต่อมาเมื่อผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มได้ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงหลักการ วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินกลุ่มแล้ว ครั้งต่อไปสมาชิกกลุ่มที่เป็นกลุ่มทดลองจึงมาเข้ากลุ่มโดยไม่ได้นำเพื่อนมาด้วยได้สมาชิกกลุ่มจำนวน 8 คนครบทุกครั้ง ในบางวันสมาชิกจะมาโดยพร้อมเพรียงกัน แต่บางวันสมาชิกบางคนอาจมีอาการเจ็บปวดไม่สบาย สมาชิกยังคงเข้าร่วมกลุ่มเช่นเดิมเพียงแต่แจ้งแก่ผู้นำกลุ่มว่าตนนั่งทำกลุ่มไม่ไหว ขออนุญาตเป็นนอนฟังสมาชิกคนอื่นพูดคุย ซึ่งผู้นำกลุ่มก็อนุญาต

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	หัวข้อสำคัญ/จุดประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	<u>การสร้างสัมพันธภาพและ</u> <u>แนะนำกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส</u> 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีอิสระและกล้าเปิดเผยถึงปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของตน 3. เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบแนวทางของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส บทบาทและหน้าที่ของตนที่มีภายในกลุ่ม 4. เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจและให้ความร่วมมืออย่างดี อันส่งผลให้การดำเนินกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มเอง	1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน 2. ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงข้อมูลของสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งไปสู่สมาชิกกลุ่มคนอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกลุ่ม 3. อธิบายหลักการ แนวทางการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสอย่างคร่าวๆ บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มที่มีภายในกลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	หัวข้อสำคัญ/จุดประสงค์	วิธีดำเนินการ
1-2	<u>การตระหนักรู้ถึงภาวะไร้ความของชีวิต</u>	
	1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักและรับรู้ความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายอย่างแท้จริง 2. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พิจารณาถึงความรู้สึกไร้ความหมายของตนเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนปรากฏอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นต้น 3. เพื่อให้สมาชิกกล้าที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตอันจะทำให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้อย่างแท้จริง	1. ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้ตระหนักและยอมรับสภาพที่แท้จริงของตนที่เป็นอยู่ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไร้ความหมาย โดยให้สมาชิกพิจารณาถึงสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขณะว่ารบกวนการดำรงชีวิตอย่างไร 2. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ถึงภาวะไร้ความหมายของตน 3. ผู้นำกลุ่มช่วยเหลือสมาชิกให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตที่มีอยู่ เนื่องจากเมื่อสมาชิกตระหนักรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะไร้ความหมายสมาชิกจะเกิดประสบการณ์ที่เจ็บปวดมากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	หัวข้อสำคัญ/จุดประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	<u>การสำรวจค้นหาความหมายของชีวิต</u>	
	1. เพื่อให้สมาชิกสำรวจค้นหาความหมายของชีวิตที่มีอยู่ โดยผ่านคุณค่าที่พบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน 2. เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกที่สามารถค้นหาความหมายของชีวิตตนเองได้ 3. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกเปิดเผยความหมายของชีวิตตน และแบ่งปันให้แก่สมาชิกคนอื่น เพื่อเกิดความเข้าอกเข้าใจและช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันในการค้นหาความหมายในชีวิต	1. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติสเพื่อให้สมาชิกได้ย้อนดูประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นความหมายในชีวิตที่สมาชิกได้ละเลยไป 2. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างโดยการอ่านหนังสือที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับการค้นพบความหมายของชีวิต ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่มีคุณค่าต่อการดำรงอยู่อย่างแท้จริง 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจค้นหาความหมายของชีวิต ทั้งขณะอยู่ในกลุ่มและภายหลังออกนอกกลุ่ม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	หัวข้อสำคัญ/จุดประสงค์	วิธีดำเนินการ
5-6	<u>เผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตหรือเผชิญกับความตาย</u> (จัดการกับความรู้สึกไร้ความหมาย) 1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ถึงรูปแบบพฤติกรรมเดิมๆที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจในการดำรงชีวิต 2. เพื่อเตรียมตัวสมาชิกให้พร้อมที่จะเผชิญกับความตายที่ได้พยายามหลบหลีกตลอดมา 3. เพื่อให้สมาชิกได้ขจัดภาวะวิกฤตเหล่านี้ อันส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้ความหมาย	1. ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกพิจารณาถึงพฤติกรรมเดิมๆที่ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะไร้ความหมาย 2. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ ให้สมาชิกตั้งใจสร้างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายให้มากขึ้น ให้สมาชิกพยายามนึกถึงความเจ็บปวดเมื่อวาระใกล้ตาย สภาพศพของตน ตายไปลูกหลานจะมาดูแลหรือไม่ ชีวิตภายหลังความตายเป็นอย่างไร เป็นต้น 3. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้สมาชิกพิจารณาความตายในด้านบวก ความหมายที่มีอยู่ในความตายนั้น มองดูความตายเป็นสิ่งสร้างสรรค์มากกว่าเป็นตัวทำลาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	หัวข้อสำคัญ/จุดประสงค์	วิธีดำเนินการ
6	<u>ระบุความหมายส่วนตัวและปิดกลุ่ม</u> 1. เพื่อให้สมาชิกได้ค้นพบความหมายในชีวิตของตน 2. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ได้รับตลอดช่วงการดำเนินกลุ่ม 3. เพื่อให้สมาชิกสนับสนุนความคิดความสามารถซึ่งกันและกันก่อนนำประสบการณ์เหล่านี้ไปปฏิบัติจริง 4. เพื่อให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นพลังและเป็นความหมายให้แก่กัน 5. เป็นการยุติกระบวนการกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มเสนอแนะให้สมาชิกทดลองปฏิบัติค้นหาความหมายส่วนตัวซ้ำไปมา เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสมาชิกสามารถค้นพบความหมายในชีวิตของตนได้แท้จริง 2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การค้นหาความหมายซึ่งกันและกัน เสนอความคิดช่วยกันแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกดำเนินการไปตามกระแสกลุ่มตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องเข้าไปจัดการควบคุม 3. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหา ผลที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสที่ดำเนินการไป 4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกร่ำลากันก่อนยุติกระบวนการกลุ่ม เป็นอันสิ้นสุดสัมพันธภาพของการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

(รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินกลุ่มอยู่ในภาคผนวก ฉ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม จะไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส แต่จะได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ อาการ ผลการรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพทั่วไปตามปกติ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง ครั้งละ 2 1/2 ชั่วโมง ในวันจันทร์ พุธและพฤหัส เวลา 12.00-15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการฉายรังสีเรียบร้อย และนั่งรอให้รถมารับกลับบ้านพัก เป็นเวลา 2 สัปดาห์เช่นกัน

3. ภายหลังการทดลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตอีกครั้ง เพื่อเก็บผลเป็นการทดสอบครั้งหลัง (Post-test)

4. นำผลที่ได้จากการตอบแบบวัดทั้งสองครั้ง มาตรวจให้คะแนน และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้ค่าที(t-test)

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) ของคะแนนจากแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตทั้งก่อน และภายหลังการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวจิตบำบัดแบบโลกอส ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (dependent t-test)

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (dependent t-test)

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (independent t-test)