

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยวิธีการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม และการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์ส และกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์ส

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย และมารับการรักษาที่ตึกกุมารเวชศาสตร์ชั้น 1 แผนกกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2538 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2539 จำนวน 24 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข.) สรุปได้ต่อไปนี้

- 1 เป็นมารดาที่มีบุตรซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียมาไม่เกิน 1 ปี
- 2 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี
- 3 มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี
- 4 มีบุตรไม่เกิน 4 คน
- 5 บุตรที่เป็นโรคอายุอยู่ระหว่าง 2-8 ปี
- 6 มีคะแนนจากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Lazarus โดยมีคะแนนด้านการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อมต่ำกว่าค่ากลาง (mid point) คือมีคะแนนต่ำกว่า 32.5 และ 35 ตาม

ลำดับ และคะแนนด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดสูงกว่าค่ากลาง (mid point) คือมีคะแนนสูงกว่า 22.5 (การคิดค่ากลางดูได้ในภาคผนวก ก)

- 7 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัย
- 8 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตที่ นิตยา สุทธยากร แปลมาจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowice ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Lazarus โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในห้องฉุกเฉิน และยังสามารถนำไปใช้ในการประเมินวิธีการเผชิญความเครียดทั่วไป หรือประเมินวิธีการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง

1 แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec

1.1 ลักษณะของแบบวัด

Jalowiec ได้สร้างแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด (Jalowiec coping scale) ขึ้นครั้งแรกในปี 1979 เพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง Stress and coping in hypertensive and emergency room patient โดยอาศัยแนวคิดของ Lazarus จากการศึกษาลักษณะของแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด (Jalowiec coping scale) พบว่าสามารถแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดเป็น 2 ด้าน คือ

- 1 ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping Method) หมายถึงวิธีการที่มุ่งจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มี 15 วิธี
- 2 ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused Coping Method) หมายถึงวิธีการเผชิญความเครียดโดยการพยายามควบคุมอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้นมี 25 วิธี

การแบ่งแบบวัดออกเป็น 2 ด้านนี้ อาศัยความเที่ยงระหว่างผู้ตัดสิน (interrater reliability) โดย Jalowiec นำรายการวิธีการเผชิญความเครียดที่ Lazarus (1978) ได้ทำการศึกษาและสำรวจไว้ จำนวน 40 วิธี ไปให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท 20 คน จัดกลุ่มพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ตัดสินมีความเห็นตรงกันในการแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ด้าน

1.2 การให้คะแนนและการแปลความหมาย

แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ให้คะแนนในแต่ละวิธี (รายข้อ) แบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 40 ถึง 200 คะแนน การให้คะแนนในแต่ละวิธี ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการใช้วิธีการเผชิญความเครียด ดังนี้

ไม่เคยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียด	1 คะแนน
ใช้วิธีนั้นนานๆ ครั้ง	2 คะแนน
ใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้ง	3 คะแนน
ใช้วิธีนั้นบ่อยๆ	4 คะแนน
ใช้วิธีนั้นเกือบทุกครั้ง	5 คะแนน

1.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.3.1 การหาค่าความเที่ยง

แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec นี้มีวิธีการหาค่าความเที่ยง 2 วิธีคือ วิธีที่ 1 การหาค่าความคงที่ (stability) ด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) นำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป 28 คน หลังจากนั้น 2 สัปดาห์แล้วนำกลับไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (coefficient of stability) พบค่าความเที่ยงของการทดสอบซ้ำดังนี้

ความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับ .79

ความเที่ยงของแบบวัดด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา .85

ความเที่ยงของแบบวัดด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ .86

Langner (1986) ได้นำแบบวัดของ Jalowiec ไปศึกษาต่อโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน และทดสอบซ้ำห่างจากครั้งแรก 1 เดือน ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบซ้ำ ดังนี้

ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับ .78

ค่าความเที่ยงของแบบวัดด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา .84

ค่าความเที่ยงของแบบวัดด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ .83

วิธีที่ 2 การหาความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) โดยวิธีการประเมินค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) อาศัยข้อมูลจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 141 ราย พบค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา .86

นอกจากนี้ Baldree, Murphy และ Powers (1982) และ Swanson (1982) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ล้างไต 141 คน พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .86

Murphy (1982) ศึกษาผู้ป่วยล้างไต 150 รายพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .85 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกพันธ์ของเนื้อหาในแบบวัด ความเป็นเอกพันธ์ของเครื่องมือได้รับการสนับสนุนยิ่งขึ้นอีก ด้วยค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของมาตรแต่ละด้านกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแบบวัดด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และคะแนนแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดทั้งฉบับคือ .83 ส่วนค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแบบวัดวิธีการเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคะแนนแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดทั้งฉบับคือ .86

1.3.2 การประเมินค่าความตรง (validity assessment)

แบบวัดนี้ Jalowiec กล่าวว่ามีความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากได้ดำเนินการสร้างอย่างมีระบบ มีข้อเลือกให้มากที่สุดเท่าที่เอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ระบุไว้ และจากการหาความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ด้วยวิธีการประเมินความสอดคล้องภายในของเนื้อหา ทดสอบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยล้างไตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .86 และ .85 ตามลำดับ Jalowiec (1984) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่าการแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่อยู่ในประเภทเดียวกัน จะมีคะแนนสัมพันธ์กันเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีบางพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนไม่ตรงประเภท บางพฤติกรรมมีคะแนนสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้ง 2 แบบ บางพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมของพฤติกรรมประเภทใดเลย ซึ่งผลการวิเคราะห์องค์ประกอบดังเสนอไว้ในตารางที่ 5 (ภาคผนวก ค.)

ปี คศ 1988 Jalowiec ได้ศึกษาความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือที่เขาสร้างขึ้น ต่อ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 1400 คน เป็นผู้ป่วย 790 คน พยาบาล 353 คน สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วย 133 คน และ นักศึกษาสำเร็จใหม่ 124 คน ซึ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่าการศึกษาครั้งแรก และอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี LISREL ซึ่งเป็นวิธีทางคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ ขั้นสูง โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่าการวิเคราะห์สามารถแยกวิธีการเผชิญความเครียดได้ 3 องค์ประกอบ มีวิธีการเผชิญความเครียด 36 วิธี แยกเป็นองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ วิธีการเผชิญกับความเครียดแบบเผชิญหน้าปัญหา วิธีการเผชิญกับความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์เครียด และวิธีการเผชิญกับความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อม พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .85 ,.70 และ .75 ตามลำดับ Jalowiec ได้ตัดวิธีการเผชิญความเครียด 4 วิธีออกไป เพราะไม่สามารถจัดเข้าในองค์ประกอบใด ใน 3 องค์ประกอบดังกล่าวได้แก่ วิธีการร้องไห้ การทำสมาธิ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเสพติด ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเสนอไว้ตารางที่ 6 (ภาคผนวก ค.)

สรุปลักษณะของแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 วิธีการเผชิญกับความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping strategies) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนการกระทำหรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ข้อ

ด้านที่ 2 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด (emotive coping strategies) เป็นวิธีการที่ใช้จัดการกับอารมณ์ที่เป็นผลจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยวิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือระบายอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ

ด้านที่ 3 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อม (palliative or passive coping strategies) เป็นวิธีการที่ใช้ในการผ่อนคลาย หรือควบคุมความเครียด โดยที่ไม่จัดการกับปัญหาโดยตรง วิธีการเหล่านี้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา แต่จะนำไปสู่แนวทางที่จะเปลี่ยนการรับรู้เหตุการณ์ จำนวน 14 ข้อ

Wikoff (1988) ได้นำแบบวัดการเผชิญความเครียดของ Jalowiec ไปใช้กับคู่สมรส ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย 210 คน และนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าได้ 3 องค์

ประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jalowiec โดยได้ค่าความเที่ยงด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา .84 ด้านมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อม .70 และด้านมุ่งลดอารมณ์เครียด .74

สำหรับในประเทศไทย นิตยา สุทธยากร (2531) ได้นำแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ของ Jalowiec มาแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมทางภาษา โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางภาษาอังกฤษ 2 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ขึ้น และนำแบบวัดไปใช้กับญาติผู้ป่วยหลอดเลือดสมองปัจจุบัน จำนวน 30 ราย แล้วหาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา พบค่าความเที่ยง .88

สุรางค์ เปรื่องเดช (2533) นำแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ของ Jalowiec ที่ นิตยา สุทธยากร แปลนี้ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .77 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 60 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

นอกจากนี้ วิมลวัลย์ วโรพาร (2535) ยังได้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดา และมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษจำนวน 20 คนได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และเมื่อนำ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 80 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

2 แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1 ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ โดยแบบสัมภาษณ์นี้มี 36 ข้อ แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) ดังนี้คือ

ด้านที่ 1 วิธีการเผชิญกับความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping Strategies) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนการกระทำ หรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 11, 15, 16, 17, 22, 27, 28, 29, 31, 32, 34

ด้านที่ 2 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotive Coping Strategies) เป็นวิธีการที่ใช้จัดการกับอารมณ์ที่เป็นผลจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดย

วิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือระบายอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 9, 12, 13, 19, 21, 23, 24

ด้านที่ 3 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อม (Palliative or Passive Coping Strategies) เป็นวิธีการที่ใช้ในการผ่อนคลาย หรือควบคุมความเครียด โดยที่ไม่จัดการกับปัญหาโดยตรง วิธีการเหล่านี้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา แต่จะนำไปสู่แนวทางที่จะเปลี่ยนการรับรู้เหตุการณ์ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 14, 18, 20, 25, 26, 30, 33, 35, 36

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีค่าดังนี้

4 บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่าน เป็นส่วนมาก
3 บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่าน เพียงครึ่งหนึ่ง
2 นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับคิด หรือการกระทำของท่านบ้าง เล็กน้อย
1 ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด หรือการกระทำของท่านเลย

การแปลผล

แปลผลโดยการรวมคะแนนของแต่ละด้านของผู้ตอบเข้าด้วยกัน เป็นคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้ในด้านนั้น ผู้ที่ได้คะแนนรวมด้านใดน้อยก็แสดงว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดในด้านนั้นน้อย ส่วนผู้ที่ได้คะแนนวิธีการเผชิญความเครียดด้านใดมากก็แสดงว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก โดยผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนวิธีการเผชิญความเครียดด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อมต่ำกว่าจุดกึ่งกลาง (mid point) คือ 32.5 และ 35 ตามลำดับ ส่วนด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียดจะต้องสูงกว่าจุดกึ่งกลาง (mid point) คือ 22.5

2.2 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1 ผู้วิจัยได้ศึกษาการพัฒนาแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ตลอดจนวิธีการประเมินวิธีการเผชิญความเครียดจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2 สัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโลหิตวิทยาตึกกุมาร ชั้น 1 แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อสังเกตรูปแบบวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียทั่วไป พบว่ามีความสอดคล้องกับแบบวัดของ Jalowiec

3 การสร้างข้อคำถาม (items) ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่ นิตยา สุทธยากร แปลมาจากแบบวัดของ Jalowiec จำนวน 36 ข้อ ที่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วมาปรับปรุงถ้อยคำให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น โดยคงเนื้อหาเดิมไว้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่ปรับปรุงถ้อยคำให้มีความเข้าใจง่ายขึ้นโดยคงเนื้อหาเดิมไว้เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา 1 ท่าน และนักจิตวิทยาการศึกษา 1 ท่าน ตรวจสอบสำนวนภาษา การคงความหมายเดิม และความเหมาะสมที่จะใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบสำนวนภาษา

นำข้อคำถามทั้ง 36 ข้อ ไปตรวจสอบสำนวนภาษากับมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย และที่พบุตรมารักษาที่คลินิกโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 10 คน เพื่อ พิจารณาความชัดเจน และความเข้าใจของภาษา แล้วนำกลับมาแก้ไข และปรับปรุงภาษาให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยคงเนื้อหาเดิมไว้

2 การตรวจสอบความตรงตามสภาพ

ในการตรวจสอบความตรงตามสภาพ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 นำแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากข้อ 1 แล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 20 คน และมารดาที่บุตรเป็นโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นกลุ่มมารดาที่พบบุตรมาตรวจที่คลินิกกุมารเวชศาสตร์ แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2538 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2538

2.2 นำข้อมูลทั้ง 40 คน ที่ได้จากข้อ 2.1 นี้มาหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ได้ข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมสูง โดยมีค่า $r \geq .20$ จำนวน 34 ข้อ และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการแบ่งเป็นกลุ่มคะแนนสูงกลุ่มต่ำ แบบ 33% บน และ 33% ล่าง และทดสอบการจำแนกรายข้อด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t > 1.75$) พบว่ามีจำนวน 29 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ (ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมและค่าอำนาจจำแนก เสนอไว้ในภาคผนวก ค)

2.3 เลือกข้อที่ค่าอำนาจจำแนก และค่าสหสัมพันธ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาพิจารณาภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ไปทดลองใช้อีกครั้งหนึ่งกับมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่พบบุตรมาตรวจที่คลินิกกุมารเวชศาสตร์ แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างวันที่ 10 สิงหาคม 2538 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2538 จำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลนี้มาหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ได้ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่าง .47-.78 และ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการแบ่งเป็นกลุ่มคะแนนสูงกลุ่มต่ำ แบบ 33% บน และ 33% ล่าง และทดสอบการจำแนกรายข้อด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t > 1.75$) ได้ค่าที่ 2.70-7.75 ซึ่งถือว่ามีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ (ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมและค่าอำนาจจำแนก เสนอไว้ในภาคผนวก ค)

2.4 นำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 36 ข้อ มาหาค่าสหสัมพันธ์แต่ละด้านกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ได้ค่าสหสัมพันธ์ดังนี้

ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา กับคะแนนรวมทั้งฉบับ .65

ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อมกับคะแนนรวมทั้งฉบับ	
.76	
ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดกับคะแนนรวมทั้งฉบับ	.50
3 การหาค่าความเที่ยง โดยการนำแบบวัดทั้ง 36 ข้อมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายใน (coefficient of Internal consistency) โดยใช้สูตรครอนบาค (Cronbach alpha) เพื่อหาค่าความเที่ยงของแต่ละด้าน และค่าความเที่ยงทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงดังนี้	
ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา	.72
ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อม	.60
ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียด	.75
แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดทั้งฉบับ	.72

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1 ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือ และใช้สถานที่ในการทดลองและเก็บข้อมูลไปยังหัวหน้าแผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดไปสัมภาษณ์ มารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กำหนดไว้

1.3 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดของมารดา ที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมาตรวจให้คะแนน และคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้คะแนนวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อมต่ำกว่าจุดกึ่งกลาง (mid point) และด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดสูงกว่าจุดกึ่งกลาง (mid point) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคะแนนด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาต่ำกว่า 32.5 และด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อมต่ำกว่า 35 และคะแนนด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดสูงกว่า 22.5 (การคิดค่ากลางดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.) และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

2 ระยะทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์ส แต่ได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องอาการของโรค การรักษา และการควบคุมป้องกัน ตามคู่มือโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่เขียนโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร สาขาโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล รายละเอียด 6 ครั้ง อย่างต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์

2.2 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางของ Rogers ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง นักจิตวิทยาการปรึกษากับมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีความไม่สบายใจจากความเจ็บป่วยของบุตร และการรักษาที่บุตรได้รับ ไม่มั่นใจว่าแพทย์ หรือทางโรงพยาบาลจะสามารถช่วยบุตรให้หายจากความเจ็บป่วยได้ ทำให้มารดามีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเหล่านี้ อย่างไม่เหมาะสม เช่น การแสดงความรู้สึก หงุดหงิด โกรธ ตำหนิตัวเอง เป็นต้น นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้เอื้อให้บรรยากาศของการปรึกษาดำเนินไปด้วยสัมพันธภาพที่อบอุ่น ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และมีความเข้าใจอย่างรวบรัด ซึ่งบรรยากาศของการปรึกษาที่ดำเนินไปด้วยดีนี้จะเอื้อให้มารดาได้สามารถ พิจารณาตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจความต้องการ ความคาดหวังของตนเอง และยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุตรของตนเอง และใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ใน การหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยให้การปรึกษาด้วยตนเองเป็นรายบุคคล รายละเอียด 6 ครั้ง อย่างต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (ตารางการนัดพบกลุ่มตัวอย่างเสนอไว้ในภาคผนวก ง.) ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกเทปทุกครั้ง และตลอดระยะเวลาในการ ปรึกษา โดยกลุ่มทดลองจะผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามโปรแกรมดังนี้

โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สในมารดาที่บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ครั้งที่	จุดประสงค์	การดำเนินการและกระแสการเปลี่ยนแปลง
1	<p>1 เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่มีความอบอุ่น เป็นมิตร ไว้วางใจ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข</p> <p>2 เพื่อให้ทราบทิศทางการทำงานต่อไป</p> <p>3 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจตนเอง ในบรรยากาศที่มีความอบอุ่น มีการยอมรับ และไว้วางใจ</p>	<p><u>กระแสที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1</u> ในระยะแรกผู้มาปรึกษา ยังไม่เต็มใจที่จะเล่าเรื่องเกี่ยวกับตน เรื่องที่บอกเล่า มักจะเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่มีการรับรู้ปัญหา และ ไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง</p> <p>นักจิตวิทยาการปรึกษาเริ่มต้นการปรึกษาด้วยการสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น ให้การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข สื่อสารให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงความจริงใจ และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ โดยการแนะนำตนเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล จรรยาบรรณนักจิตวิทยาการปรึกษา</p> <p><u>กระแสในขั้นที่ 2</u> จากการเริ่มต้นการปรึกษาด้วยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจและยอมรับ ช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดความผ่อนคลาย และเต็มใจที่จะมารับการปรึกษามากขึ้น แต่ยังไม่ถึงขั้นที่จะยอมรับว่าเป็นเรื่องของตน กล่าวแสดงออกมากขึ้นแต่ยังมองไม่เห็นปัญหา และไม่รู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบต่อปัญหาโดยตรง</p> <p>นักจิตวิทยาการปรึกษาเอื้อโอกาสให้ผู้มาปรึกษาได้บอกเล่าความรู้สึก และ ประสบการณ์ต่างๆ ของตนเองในการดูแลลูกที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย โดย</p>

ครั้งที่	จุดประสงค์	การดำเนินการและกระแสการเปลี่ยนแปลง
2	<p>1 เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแสดงออกอย่างอิสระมากขึ้น</p> <p>2 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้เริ่มที่จะตระหนักถึงความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวัง หรือการรับรู้ของตนกับประสบการณ์</p> <p>3 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้กระจ่างชัดในเรื่องราวที่เป็นปัญหาและเข้าใจปัญหาที่แท้จริง</p>	<p>นักจิตวิทยาการปรึกษารับฟังด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ ให้การยอมรับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของผู้มาปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข พยายามทำความเข้าใจในโลกทัศน์ของผู้มาปรึกษา</p> <p><u>กระแสในขั้นที่ 3</u> ผู้มาปรึกษาจะมีการแสดงออกมากขึ้น เกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ของตนเอง โดยกล่าวถึงประสบการณ์ และความรู้สึกในอดีตที่เจ็บปวดอับอายหรือเป็นทางลบ การยอมรับเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เริ่มตระหนักถึงความไม่สอดคล้อง ระหว่างความคาดหวัง การรับรู้ของตนกับประสบการณ์จริง</p> <p>นักจิตวิทยาการปรึกษารับฟังผู้มาปรึกษาด้วยความตั้งใจ ให้การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข สื่อให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงการให้เกียรติ และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของเขา ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้มาปรึกษาแสดงความรู้สึกของตนออกมาอย่างอิสระมากขึ้น การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความที่ชัดเจน และตรงประเด็น แสดงถึงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีต่อผู้มาปรึกษา เป็นการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เริ่มสำรวจปัญหาของตนเอง เริ่มมองเห็นความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวัง หรือการรับรู้ของตนกับประสบการณ์</p>

ครั้งที่	จุดประสงค์	การดำเนินการและกระแสการเปลี่ยนแปลง
3	<p>1 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้ลดความรู้สึกกลัว ไม่ไว้ วางใจ และมีการยอมรับความรู้สึกของตนมากขึ้น</p> <p>2 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้ชัดเจนกับความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ที่เป็นจริงมากขึ้น</p> <p>เกิดการมองโลกในแง่ดีขึ้น</p>	<p><u>กระแสในขั้นที่ 4</u> ผู้มาปรึกษาพูดถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ซ่อนเร้น บางครั้งบางครั้งแสดงความรู้สึกในปัจจุบันออกมาโดยไม่ตั้งใจ มีแนวโน้มที่จะรับรู้ประสบการณ์ แต่ความรู้สึกไม่ไว้วางใจมีอยู่ เริ่มยอมรับความรู้สึกของตนได้บ้าง และเริ่มชัดเจนกับความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ที่เป็นจริงมากขึ้น แต่ยังไม่ใช้ความรู้สึกในปัจจุบันขณะ และเริ่มมีความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง</p> <p>เมื่อผู้มาปรึกษาได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเอง โดยนักจิตวิทยารับการปรึกษา รับฟัง และการยอมรับผู้มาปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการตำหนิ หรือประเมินจากนักจิตวิทยา และอาศัยการทวนซ้ำ และสะท้อนความรู้สึกเพื่อ สื่อให้ผู้มาปรึกษารับรู้ได้ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าใจเขา จะช่วยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้บอกเล่าประสบการณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ และมีการยอมรับตนเองได้มากขึ้น</p>
4	<p>1 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้มาปรึกษากับประสบการณ์ที่เป็นจริง</p>	<p><u>กระแสในขั้นที่ 5</u> ผู้มาปรึกษาจะแสดงความรู้สึกของตนเอง และพูดเรื่องราวของตนเองได้อย่างอิสระ รับรู้ และยอมรับความรู้สึกได้อย่างชัดเจน ขณะเดียวกันก็รู้สึกสงบ และกลัวอยู่ มีความชัดเจนกับความไม่</p>

ครั้งที่	จุดประสงค์	การดำเนินการและกระแสการเปลี่ยนแปลง
5	<p>2 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาพบทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง</p> <p>1 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาเพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ที่เป็นจริง</p> <p>2 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาเปิดตนเองสามารถรับรู้ข้อมูลใหม่ได้มากขึ้น</p> <p>3 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ อยู่ว่ามีข้อดี และข้อด้อยอย่างไร และสามารถเลือกวิธีการที่มีความเหมาะสมกับตนเอง</p>	<p>สอดคล้องระหว่างประสบการณ์กับโครงสร้างของตนเอง รับผิดชอบ กล้าเผชิญกับปัญหาที่ประสบอยู่</p> <p>นักจิตวิทยาการปรึกษาเอื้อโอกาสให้ผู้มาปรึกษาได้ทำความเข้าใจและได้ตระหนักว่าตนเองต้องการอะไร มีจุดมุ่งหมายอย่างไร โดยการใช้คำถามเปิดถามถึงในสิ่งที่ผู้มาปรึกษาต้องการว่าจะให้เป็นอย่างไร และเอื้อโอกาสให้ผู้มาปรึกษาได้พิจารณาถึง ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถแยกแยะความรู้สึกและประสบการณ์มากขึ้น กล้ารับผิดชอบต่อปัญหา และมองเห็นหนทางในการแก้ปัญหาชัดเจนขึ้น</p> <p><u>กระแสขั้นที่ 6</u> ผู้มาปรึกษาจะยอมรับความรู้สึกหรือ ประสบการณ์อย่างเต็มที่ และเริ่มเข้าใจอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการปฏิเสธ กลัวหรือต่อต้าน เพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์อย่างเต็มที่ นำไปสู่การยอมรับตนเองอย่างแท้จริง</p> <p>นักจิตวิทยาการปรึกษาสรุปปัญหา และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้มาปรึกษามีอิสระในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาพบว่าผู้มาปรึกษาขาดข้อมูลในด้านใดการให้ความรู้ในขั้นตอนนี้จะมีความเหมาะสม เป็นภาวะที่ผู้มาปรึกษา รู้สึก</p>

ครั้งที่	จุดประสงค์	การดำเนินการและกระแสการเปลี่ยนแปลง
6	<p>1 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความรับผิดชอบตนเองอย่างแท้จริง รับผิดชอบต่อความเป็นจริง</p> <p>2 เพื่อให้ผู้มาปรึกษาตัดสินใจ และนำวิธีการเผชิญความเครียดที่เลือกไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ผ่อนคลายจากความตึงเครียด และพร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ในกรณีที่ผู้มาปรึกษายังมีความลังเลตัดสินใจไม่ได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาให้ผู้มาปรึกษามองเห็นถึงความเป็นไปได้และไม่ได้ของสิ่งที่เขาเลือก โดยการเปรียบเทียบให้ผู้มาปรึกษาได้มองเห็นความแตกต่างของแต่ละวิธี โอกาสที่เป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ</p> <p><u>กระแสในขั้นที่ 7</u> ผู้มาปรึกษาสามารถรับรู้ความรู้สึกและประสบการณ์ใหม่ๆ รู้ว่าเขาเป็นใคร ต้องการอะไร มีทัศนคติอย่างไร ความเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับตนเอง เปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้อย่างอิสระเพิ่มขึ้น มีความสามารถในการตัดสินใจ และเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง</p> <p>นักจิตวิทยาการปรึกษาให้กำลังใจ และเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดการยอมรับ มีทัศนคติที่ดี และมีความมั่นใจในการนำวิธีเผชิญปัญหาที่เลือกกลับไปปฏิบัติ จากนั้นจึงบอกยุติการปรึกษา</p>

การเก็บข้อมูล

1 ก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี ตอนเช้า เวลา 8.00 น ผู้วิจัยจะศึกษาแฟ้มประวัติ มารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียเพื่อ คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้แล้วผู้วิจัยทำใบปะหน้าแฟ้มให้ส่งมารดาที่คัดเลือกไว้นี้ ไปพบผู้วิจัยหลังจากที่บุตรได้รับการตรวจแล้ว

1.4 เมื่อมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียที่คัดเลือกไว้นี้ มาถึงห้องที่ทำการปรึกษา ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มารดา โดยใช้แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียที่เตรียมไว้ มารดาที่มีคะแนนจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้าปัญหา และด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อมต่ำกว่าค่ากลาง (mid point) คือมีคะแนนต่ำกว่า 32.5 และ 35 ตาม ลำดับ และคะแนนด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดสูงกว่าค่ากลาง (mid point) คือมีคะแนนสูงกว่า 22.5 จะได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และถ้าหากมารดาสมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยก็จะดำเนินการคัดเลือกกว่าจะให้เป็นกลุ่มทดลองหรือควบคุม

1.5 มารดาที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะให้ความรู้ตามคู่มือโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ของมูลนิธิธาลัสซีเมีย ที่เขียนโดย พญ. วรพรรณ ตันไพจิตร

1.6 มารดาที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง จะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาส่วนบุคคลตามแนวโรเจอร์ส โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการปรึกษาเอง 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกเทปด้วย หลังการปรึกษาผู้วิจัยทำการนัดหมายกับมารดาต่อให้ได้สัปดาห์ละ 2 ครั้งครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง จนครบ 6 ครั้ง (ตามตารางการนัดหมายในภาคผนวก ง.)

2 หลังการทดลองเมื่อผู้วิจัยให้ความรู้ในกลุ่มควบคุม และดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์สในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 6 สิ้นสุดลง ผู้วิจัยในฐานะ

นักจิตวิทยาการปรึกษาออกชุดการปรึกษากับมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดฉบับเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1 หาค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนจากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดก่อนการทดลอง (pre-test) และหลังการทดลอง (post-test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน ก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-dependent)

3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านที่วัด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-independent)