

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental) แบบคลาสสิก (Classical Experimental design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความวิตกกังวล

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นญาติผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ป่วยนั้นเคยมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2534 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2534 จำนวน 50 ราย

การเลือกตัวอย่างประชากรนั้น เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ที่มีความรับผิดชอบในเบื้องต้น ต่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า ป่วยเป็นโรคจิตเภทและผู้ป่วยอายุไม่เกิน 50 ปี
2. มีความวิตกกังวล หรือยุ่งยากใจเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยผ่านการตอบแบบสอบถามในข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของญาติต่อผู้ป่วย ซึ่งตอบว่าใช่อย่างน้อย 8 ข้อ
3. ไม่จำกัดเพศ
4. มีอายุระหว่าง 25-45 ปี
5. มีการศึกษาอย่างน้อย จบชั้น ป.7
6. ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน
7. มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร

การคำนวณตัวอย่าง (ทัสสันี นุชประยูร, เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2533)

$$\text{คำนวณจากสูตร } n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 S_p^2}{D^2}$$

ความคลาดเคลื่อนที่ไม่ยอมรับทั้งที่สมมติฐานเป็นจริง = 0.05

ความคลาดเคลื่อนที่ไม่ยอมรับทั้งที่สมมติฐานไม่เป็นจริง = 0.10

ค่า Z_{α} ที่ 0.05 จากตาราง = 1.96

ค่า Z_p ที่ 0.10 จากตาราง	= 1.28
ค่า S.D ในกลุ่มทดลอง	= 7.45
ค่า S.D ในกลุ่มควบคุม	= 9.12
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ต้องการ	= 5.39

การจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random) เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มจากผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย กำหนดการให้สุขภาพจิตศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษา และเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามปัญหาข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นเป็นลักษณะแบบกลุ่มช่วยเหลือกัน (Self help group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบการสอนและเอกสารประกอบการสอนสำหรับญาติผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมจากตำรา เอกสาร งานวิจัย เนื้อหาที่สร้างขึ้นนี้จัดตามรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งก่อนนำเนื้อหาไปใช้ ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณาร่วมกับผู้ควบคุมการวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของญาติต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้สึกของญาติต่อผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สร้างขึ้นโดยรวบรวมเนื้อหาจากงานวิจัยแล้วนำมาตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลเป็นแบบสอบถามให้ตอบคำถามด้วยตนเอง (Self report questionnaire) ซึ่งสร้างขึ้นโดยสไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger) ชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) แปลเป็นภาษาไทย โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์หญิง นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร และ ดร.มาลี นิสสัยสุข แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนแรกเรียกว่า X-I เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบสเตทมีลักษณะการประเมินระดับความรู้ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำแบบสอบถาม

ตอนที่สองเรียกว่า X-II เป็นการประเมินระดับความวิตกกังวลแบบเทรทมีลักษณะการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วไป

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วัดทั้งตอนแรก (X-I) และตอนสอง (X-II) ซึ่งแต่ละตอนจะประกอบด้วยข้อรายการที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลตอนละ 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบ

สัมภาระณ์แบบสัมภาระณ์แบบมาตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนซ้ายมือเป็นข้อรายการของความรู้สึก ส่วนขวามือจะเป็นระดับของความรู้สึก ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ดังนี้

ไม่รู้สึกละเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
รู้สึกบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
รู้สึกพอสมควร	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบพอสมควร
รู้สึกมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

แบบวัด X-I ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะไปในทางบวก 10 ข้อ กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 และข้อความที่มีลักษณะไปในทางลบ 10 ข้อ กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 4 3 2 1 คะแนนสูงสุดรวมได้ 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึงระดับความวิตกกังวลต่ำ

แบบวัด X-II ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะไปในทางบวก 12 ข้อ กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 และข้อความที่มีลักษณะไปในทางลบ 8 ข้อ กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 4 3 2 1 ความหมายของคะแนนรวมเช่นเดียวกับแบบ X-I

เนื่องจากสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ ไม่ได้แบ่งช่วงคะแนนของระดับความวิตกกังวลจากแบบประเมินที่สร้างไว้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาระดับความวิตกกังวลตามความหมายที่ให้ไว้ในการทบทวนวรรณกรรม หน้า 12 ร่วมกับผลการศึกษาของสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ (Spielberger, et al., 1970) ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาหญิง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) มีคะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน ซึ่งจากผลการศึกษาของสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ พบว่า ในภาวะปกติทั่วไป เพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญ 37.24 คะแนน

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) มีคะแนนระหว่าง 41-60 คะแนน ซึ่งจากผลการศึกษาของสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ พบว่า ในสภาวะสงบโดยทั่วไปแล้ว เพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญ 43.69 คะแนน

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) มีคะแนนระหว่าง 61-80 คะแนน จากผลการศึกษาของสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ พบว่า โดยทั่วไปแล้วสำหรับเพศหญิง สภาวะผ่อนคลายจะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูงสุดลงมาได้บ้าง จึงพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในขณะที่อยู่ในภาวะเครียดไม่สูงมากนัก คือมีค่า 60.94 คะแนน ผู้วิจัยจึงจัดช่วงคะแนน 61-80 คะแนนว่าเป็นความวิตกกังวลระดับสูง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามโครงสร้าง สไปล์เบอร์เจอร์และคณะ (Spielberger, et al., 1970) ได้หาความตรงตามโครงสร้างของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ด้วยวิธีทราบกลุ่ม (known groups technique) โดยนำไปทดสอบกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 977 คน ในช่วงขณะฝึกการผ่อนคลาย ช่วงเวลาปกติ ช่วงการสอบและช่วงการดูภาพยนตร์ที่มีความตึงเครียด ผลการทดสอบพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 32.70 36.90 43.01 และ 50.03 ตามลำดับ และในประเทศไทย มีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับผู้ป่วยหลายกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 51.20 ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป (สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล, 2532) ได้คะแนนเฉลี่ย 61.27 ในญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก (พิกุล ดันดิธรรม, 2533) ได้คะแนนเฉลี่ย 41.2 ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ชนิษฐา นาคะ, 2534) ได้คะแนนเฉลี่ย 39.53 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประสพสุข อินทรักษา, 2534) และได้คะแนนเฉลี่ย 47.17 และ 43.59 ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาในสัปดาห์แรก และสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา (สุรีย์พร มาลา, 2534) ซึ่งแสดงว่า เครื่องมือนี้มีความตรงตามโครงสร้างที่สามารถแยกระดับความวิตกกังวลของกลุ่มบุคคลได้แตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์

การหาความเที่ยง สไปล์เบอร์เจอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ให้หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเดิม 977 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ 0.83-0.94 ส่วนในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดความวิตกกังวลและเผชิญที่แปลเป็นภาษาไทยแล้ว มาใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน และในแต่ละกลุ่มได้นำไปหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ค่า 0.85 ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป (สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล, 2531) ได้ค่า 0.92 ในญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก (พิกุล ดันดิธรรม, 2533) ได้ค่า 0.95 ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ชนิษฐา นาคะ, 2534) ได้ค่า 0.87 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประสพสุข อินทรักษา, 2534) และได้ค่า 0.91 และ 0.93 ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในสัปดาห์แรก และสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา (สุรีย์พร มาลา, 2534) สำหรับการวิจัยครั้งนี้หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้กลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 50 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญญาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้พร้อม
2. หาผู้ช่วยวิจัย 1 คน ฝึกการให้สุขภาพจิตศึกษา และวิธีการตอบแบบสอบถามที่วัดความวิตกกังวล ขั้นตอนการทำวิจัยให้เหมือนกันทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมเอกสารทำความเข้าใจในเนื้อหาไปสังเกตการณ์และฝึกการทำกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา กับญาติผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ซึ่งเคยมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2534 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2537 ตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. เชิญกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้มาสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือไม่จำกัดเพศ อายุระหว่าง 25-45 ปี การศึกษาอย่างต่ำประถมศึกษาตอนปลาย มีความรับผิดชอบเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน และมีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยินดี และมีเวลาเพียงพอให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้

5. จัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Sample random sampling) โดยให้เลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม ส่วนเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย เพื่อให้ทั้ง 2 กลุ่มเหมือนกันมากที่สุด

6. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวล แบบสเตทและแบบเทรท ซึ่งมีทั้งหมด 40 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

7. ญาติกลุ่มควบคุม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วอนุญาตให้กลับบ้านได้ แล้วนัดมาตอบแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้น 6 สัปดาห์ โยคจะมีไปรษณียบัตรเตือนก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์

8. ญาติกลุ่มทดลอง จัดให้เข้าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 8, 8, 9 ราย ตามลำดับ ตามความสะดวก สมัครใจในการมาเข้ากลุ่มตามวัน เวลา ที่กำหนดคือ ศุกร์, เสาร์, อาทิตย์ เวลา 10.00 - 11.30 น. เมื่อจัดได้แล้ว ผู้วิจัยแจกเอกสารและบอกขั้นตอนของการทำสุขภาพ

จิตศึกษา จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 1.5 ชั่วโมง ลักษณะการทำ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความคิดเห็นในกลุ่มช่วยเหลือกันในกลุ่มภายในขอบเขต เนื้อหาที่กำหนดเป็นลักษณะ self-help group และหลังจบกลุ่มจะมีการเลี้ยงอาหารว่างเปิดโอกาสให้ญาติได้สังสรรค์กัน

ขั้นตอนการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม

ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และเนื้อหาครั้งต่อไป และประเมินความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่ม (pre-test)

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องลักษณะของโรค ระยะเวลาการเกิดโรค สาเหตุการรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค

ครั้งที่ 3 อธิบายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรค การให้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ความสำคัญของการติดตามรักษาอย่างสม่ำเสมอ การจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียดน้อย เพื่อควบคุมสถานการณ์ในบ้าน

ครั้งที่ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัว และญาติต่อการดูแลรักษาและการดำเนินโรคของผู้ป่วย

ครั้งที่ 5 หลักของการจัดการปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย การจำกัดความคาดหวังของญาติให้อยู่ใน
จำกัดการแสดงอารมณ์

ครั้งที่ 6 ทบทวนเรื่องที่ได้เรียนรู้มา เพื่อที่จะไปพัฒนาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ให้ข้อมูล
เกี่ยวกับแหล่งบริการ เพื่อที่จะไปพัฒนาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
แหล่งบริการ และองค์การต่าง ๆ ทางด้านจิตเวช ทำการประเมินความรู้สึกวิตกกังวลหลังเข้ากลุ่ม
(post-test)

9. หลังจากเข้ากลุ่มครบตามจำนวนครั้งสุดท้าย จึงให้ญาติตอบแบบวัดความวิตกกังวล
แบบสเตทและแบบเทรท สำหรับกลุ่มควบคุมก็จะได้เชิญมาตอบแบบวัดความวิตกกังวลในสัปดาห์ที่ 6
เช่นกัน

10. ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณญาติผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ให้ความร่วมมือใน
การวิจัย และหวังประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลให้ผู้ป่วยได้อยู่ที่บ้านกับญาติอย่างมีความเครียดน้อย

การควบคุมความแปรปรวนที่จะเกิดขึ้นในตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขณะทดลอง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการศึกษาเนื้อหาทุกครั้งก่อนที่จะทำกลุ่มและเตรียมความพร้อมทาง
ด้านร่างกายและจิตใจ

2. ขณะทำกลุ่มผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ที่คอยตรวจสอบว่าเนื้อหาในครั้งนั้นครบถ้วน
หรือไม่ถ้าไม่ครบ ผู้ช่วยวิจัยจะช่วยเสริมรายละเอียดที่ขาดไป

3. เมื่อหลังทำกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาจะมีการประเมินกลุ่ม กระบวนการกลุ่มมีการเคลื่อนไหว
อย่างไร ประสิทธิภาพของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยมีอะไรที่ต้องแก้ไขปรับปรุง เพื่อที่จะดำเนินกลุ่มครั้งต่อ
ไปให้ได้ผลยิ่งขึ้น

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและมีความรู้เข้าใจใน
การทำกลุ่ม ให้ความเห็นใจ (Empathy) เป็นผู้ฟังที่ดี และเอื้อต่อการให้ญาติผู้ป่วยได้ระบาย ความรู้สึก
และแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถามแบบเปิด ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้


1. ข้อมูลที่ได้ในส่วนข้อมูลทั่วไปของญาติ คำนวนหาร้อยละ ใช้ในการแจกแจงความถี่ข้อมูล
ทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อ

มูลโดยการบรรยายและตารางประกอบ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของญาติต่อผู้ป่วย จำนวนหาร้อยละ

3. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรู้สึกวิตกกังวล เป็นค่าคะแนนมีค่าเป็นจำนวนเต็มจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้สึกวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม Pairedt-test เพื่อทดสอบความแตกต่างความรู้สึกวิตกกังวลของแต่ละคนทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในแบบสแตทและแบบเทรท Unpaired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย