

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ที่มารับบริการคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรีระหว่างเดือน มกราคม 2549 ถึงเดือน มีนาคม 2549 จำนวน 20 คน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่นำผู้ป่วยมารับบริการหรือมารับยาแทนผู้ป่วยจิตเภทคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการหรือมารับยาแทนผู้ป่วยจิตเภท คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรีระหว่างเดือน มกราคม 2549 ถึง เดือน มีนาคม 2549 คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ทั้งชายและหญิง
- 2) มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอพระพุทธบาท
- 3) เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เดือนขึ้นไป
- 4) เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือ ญาติอื่น ๆ เพียงคนเดียวคนหนึ่งที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยโดยไม่หวังค่าตอบแทน
- 5) มีความประสงค์เข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ
- 6) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วนตั้งแต่ต้นจนจบ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกจิตเวชจากทะเบียนนัดหมาย เดือนมกราคม ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 แล้วคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับยาหรือมารับยาแทนจากทะเบียนผู้ป่วยนัดตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาทำการจดชื่อ-สกุล ที่อยู่ ปัจจุบัน และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

3. ผู้ศึกษาทำการนัดหมายผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททางโทรศัพท์หรือทางไปรษณียบัตรเพื่อมาเข้าร่วมโครงการ ตาม วัน เวลา ที่กำหนด ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม ถึง วันที่ 25 มีนาคม 2549 และดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมโดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่

โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวม ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งพัฒนาจากโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของนพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการพยาบาลองค์รวมของ Bolander (1994) และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลแบบองค์รวมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของนพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ

Bolander (1994) แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำ คู่มือโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยการพัฒนาจากโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของนพรัตน์ ไชยธานี (2544) โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมโดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ดูแลในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท ในการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาดังนี้

1.2.1 ปรับเนื้อหาของความรู้ในกิจกรรมที่ 1 - 6 ให้สั้นกระชับ ชัดเจนขึ้น ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้ดูแลในระยะเวลาในการให้บริการงานผู้ป่วยนอก

1.2.2 ปรับกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มเติมการนวดคลายเครียดด้วยตนเองในกิจกรรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.2.3 ปรับระยะเวลาให้สอดคล้องกับเนื้อหาในการเรียนรู้ ในกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 45 นาที ในกิจกรรมที่ 1,3 และ กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมที่ 6 ใช้เวลา 60 นาที และกิจกรรมที่ 2 และ 4 ใช้เวลา ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.2.4 จัดทำคู่มือสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยอ้างอิงเนื้อหาในใบความรู้เน้นการดูแลตนเองตามแนวคิดทางการพยาบาลใช้ประกอบในการเรียนรู้ของผู้ดูแล

1.2.5 ปรับใบงานในขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้สอดคล้องกับเนื้อหาในใบความรู้ โดยเน้นกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังรายละเอียดของโปรแกรมในคู่มือ “โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท” เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด

ในขั้นตอนการเรียนรู้กิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันเป็นกลุ่มย่อยอย่างเป็นขั้นตอนโดยมุ่งให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว สามารถอยู่ร่วมกันช่วยเหลือและประคับประคองผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุมการดูแลตนเองทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที นาที โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลในครอบครัว และให้ผู้ดูแลในครอบครัวครอบครัวร่วมกันบอกความรู้สึกและความคาดหวังในการ

ดูแลผู้ป่วย ร่วมค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยศักยภาพของตนเองและครอบครัว ร่วมกันจัดการกับปัญหา ร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

2. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและบอกข้อดีข้อบกพร่องของตนเองและยอมรับในข้อบกพร่องของตนเอง และเรียนรู้วิธีการพัฒนาตนเองร่วมกัน และสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ดูแลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า มีความหวังและมีแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งประเมินความเครียดเรียนรู้วิธีการเผชิญความเครียดของตนเองและฝึกทักษะการคลายเครียด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและผู้ป่วยได้

3. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือศรัทธา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ว่าตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตามที่ผู้ดูแลนับถือ หรือศรัทธาตามความเหมาะสม

4. การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในครอบครัว ให้รับรู้ถึงโรคการรักษาการดูแลในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ/ไม่เข้าใจ/เข้าใจไม่ถูกต้องรวมทั้งเรียนรู้วิธีการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเป็นเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

5. การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยพยาบาลเป็นผู้สอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลได้ดูแลตนเอง การได้รับอาหาร อากาศ น้ำอย่างเหมาะสม ความสมดุลของการออกกำลังกาย การพักผ่อน ครอบคลุมความต้องการของบุคคล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดูแลตนเอง

6. การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยการฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะในการสื่อสารตามสถานการณ์ การขอความช่วยเหลือจากครอบครัว และชุมชน พัฒนาให้ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม สามารถบอกถึงการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมให้ผู้ดูแลบอกถึงความต้องการให้ผู้อื่นทราบ และมีการฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสารด้วยตนเอง โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและทดลองฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์จำลอง

การจัดกิจกรรมเป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย อย่างเป็นขั้นตอน โดยมุ่งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วย การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือและ ปรึกษาปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช อย่างถูกต้องครอบคลุมการดูแลตนเอง โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 กิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

1. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม การหาความตรงของ เนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นทุกขั้นตอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของ เวลาในแต่ละกิจกรรม

หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำ ของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไข ดังนี้

1.1 กิจกรรม 2 การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน ควรปรับให้มีความกระชับ และเข้าใจง่าย และกิจกรรมการคลายเครียดควรนำมาไว้ในกิจกรรมที่ 2 เนื่องจากว่าในกิจกรรมที่ 2 มีการกล่าวถึงความเครียดและผลกระทบของความเครียดอยู่แล้ว จึงสามารถดำเนินกิจกรรมการ คลายเครียดต่อไปได้ และปรับเวลาให้เหมาะสม ผู้ศึกษาทำการเพิ่มปรับกิจกรรมการผ่อนคลาย ความเครียดซึ่งเดิมอยู่ในกิจกรรมที่ 3 และเพิ่มเวลาเป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.2 กิจกรรม การประเมินการใช้เวลาในแต่ละวัน ควรนำไปรวมในเรื่อง ของการสอนดูแลสุขภาพกายได้ เนื่องจากถ้าผู้ดูแลสามารถจัดเวลาได้เหมาะสมแล้วก็จะมีเวลา พักผ่อนหรือออกกำลังกายได้ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพกายอย่างหนึ่ง

1.3 ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องของปัจจัยที่ทำให้เกิดการป่วยซ้ำของโรคจิต เภท ในกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท

1.4 ควรปรับจากโบบงานเป็นใบชี้แจงแทน และปรับระยะเวลาในการ ดำเนินกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมที่จัดขึ้น ในกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 4 ปรับจาก 1 ชั่วโมงเป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีเวลาในการฝึกทักษะได้มาก ขึ้น

2. หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้ (Try - out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ

3. นำผลการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและได้ดำเนินการปรับแก้ในส่วนของภาษาที่ใช้ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจน เช่น ข้อดีของฉัน ปรับเป็นสิ่งที่ดีในตัวเอง หรือสิ่งที่ทำให้ฉันมีความภาคภูมิใจ และผู้ศึกษาได้ปรับการดำเนินกิจกรรมจากการให้ทำใบงานซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ Try - out เกิดความไม่สะดวก กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเขียนนานมากบางคนไม่เขียน โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่สะดวกมองไม่เห็น ผู้ศึกษาจึงเปลี่ยนเป็นการใช้ Flip chart แทนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างสะดวก และได้ดำเนินการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมในกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 ข้อ

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL -BREF - THAI ที่พัฒนาโดย ซึ่งพัฒนา โดย สุวัฒน์ มหัตถินวันศรีกุล และคณะ (2540) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ .65 โดยเทียบกับ WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทย

วิธีการใช้เครื่องมือ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL -BREF - THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และ อัตวิสัย (self - report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้าน

จิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก เช่น 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ			กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ		
ตอบ ไม่เลย	ได้	5 คะแนน	ตอบ ไม่เลย	ได้	1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ได้	4 คะแนน	ตอบ เล็กน้อย	ได้	2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ได้	3 คะแนน	ตอบ ปานกลาง	ได้	3 คะแนน
ตอบ มาก	ได้	2 คะแนน	ตอบ มาก	ได้	4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ได้	1 คะแนน	ตอบ มากที่สุด	ได้	5 คะแนน

การแปลผล (กรมสุขภาพจิต, 2541; สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541;

<http://www.dmh.moph.go.th/test/whogol/>)

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้
 คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี
 คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
 คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งระดับคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 - 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 – 14	15 - 22	23 - 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 - 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 - 29	30 - 40

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อที่ 1 และข้อที่ 26 เป็นตัววัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ผู้ศึกษาได้ทำการทดลองเครื่องมือ (Try - out) ในกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา โดยใช้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่นอกเขตอำเภอพระพุทธบาท จำนวน 30 คน นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient อังใน ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2543) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการดูแลตนเองของผู้ดูแลที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โดยดำเนินการดังนี้

1) ผู้ศึกษารวบรวมเนื้อหาความรู้ที่จะให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม และสร้างแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องและครอบคลุมกับกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททั้ง 6 กิจกรรม

2) ผู้ศึกษาได้นำเนื้อหาทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นคำถามโดยปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 คำตอบ ว่าถูกหรือผิดและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนข้อตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

เป็นข้อความทางบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,7,8,9,10,11,13,15,16,17,18, และ 19

เป็นข้อความทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6,10,12,14, และ 20

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน(ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดเครื่องมือที่สร้างขึ้น เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และได้นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับข้อคำถาม ดังนี้

1) ทุกคนมีส่วนที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยไม่ต้องรอให้คนอื่นช่วยเหลือ ควรปรับเป็น ทุกคนมีส่วนที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยไม่ต้องรอให้คนอื่นช่วยเหลือ

2) การทำงานอย่างเคร่งเครียดโดยไม่สนใจต่อการพักผ่อน การคบหาสมาคม กับผู้อื่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำให้สุขภาพจิตเสียและความเครียดของบุคคลในครอบครัวมีส่วนทำให้บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวมีความเครียดด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอว่าเนื้อหาที่มีความใกล้เคียงกันควรปรับรวมเป็นข้อเดียวกันและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้ศึกษาจึงปรับเป็น การทำงานอย่างเคร่งเครียดตลอดเวลาโดยไม่สนใจต่อการพักผ่อน การคบหาสมาคมกับผู้อื่นอาจส่งผลทำให้สุขภาพจิตไม่ดีได้

3) ญาติควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยกับคนอื่น และแสดงอารมณ์โกรธ ไม่พอใจ เสียใจ หรือบอกความต้องการของผู้ป่วยออกมาบ้างเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเครียดเกินไป ปรับเป็น ญาติควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยกับคนอื่น และบอกความต้องการของผู้ป่วยออกมาบ้าง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเครียดและเก็บกดมากเกินไป

4) ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกรู้คิดเช่นบุคคลทั่วไป ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ใช้คำถามเชิงบวกเพื่อให้เข้าใจง่าย และไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสน ผู้ศึกษาจึงปรับเป็น ผู้ดูแลควรทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เพราะผู้ป่วยมีความรู้สึกรู้คิดเช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป

5) ถ้าผู้ป่วยจิตเภทมีอาการผิดปกติ เช่นนอนไม่หลับ พวดคนเดียว มีท่าที่ไม่ไว้วางใจใครมากขึ้น ควรรอดูอาการไปก่อน แล้วค่อยมาวันนัดก็ได้ ควรปรับเป็น เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่นนอนไม่หลับ พวดคนเดียว หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจ ญาติควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการมากขึ้นควรพามาพบแพทย์ก่อนวันนัดเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน

6) เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอและไม่ให้เสพสิ่งเสพติดทุกชนิดเพราะรวมทั้งชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง และ ผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังตามท้องตลาดจะทำให้มีอาการทางจิตของผู้ป่วยดีขึ้น ปรับรวมเป็นข้อคำถามเชิงบวก เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ และไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิดเพราะจะทำให้มีอาการทางจิตรุนแรงขึ้น

หลังปรับแก้ทุกข้อตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้ว ได้ข้อคำถามทั้งหมดเป็น 20 ข้อ และ ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try -out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาออกเขตอำเภอพระพุทธบาท 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson - 20 หรือ KR - 20 อังใน ยูวดี ฤาชา และ คณะ, 2543) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

วิธีดำเนินโครงการ

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว สำหรับขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท
2. ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา เครื่องมือที่ใช้ในโครงการและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
3. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ
4. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษาและขออนุญาตใช้สถานที่ ในการดำเนินโครงการ
5. เตรียมตัวผู้ศึกษาโดยการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ฝึกทักษะในการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ฝึกทักษะการทำกลุ่มบำบัดเป็นเวลา 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ณ สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ
6. ผู้ศึกษาประกาศแจ้งให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยรับทราบ และสอบถามความสมัครสมัครเข้าร่วมโครงการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี
7. คัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
8. ระยะก่อนให้โปรแกรม ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI ก่อนเข้าโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแก่ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 7-10 คน ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้รับการสอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กำหนดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 2 กำหนดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	กลุ่มที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและ แรงจูงใจ และ
	กลุ่มที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาคุณค่าแห่งตน
ครั้งที่ 2	กลุ่มที่ 1 18 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิต วิญญาณ และ
	กลุ่มที่ 2 วันที่ 19 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา
ครั้งที่ 3	กลุ่มที่ 1 วันที่ 25 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการดูแล สุขภาพด้านร่างกายของผู้ดูแล และ
	กลุ่มที่ 2 วันที่ 26 มีนาคม 2549 เวลา 08.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ

สาระสำคัญ

1. การที่ผู้ดูแล ได้แสดงออกถึงความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยและความคาดหวัง หรือความต้องการของตนเองต่อการเข้าร่วม โปรแกรม จะนำไปสู่การมีแรงจูงใจที่จะเข้าร่วม กิจกรรมเพื่อกระทำการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มตรงกัน รวมทั้ง สัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และกระตือรือร้น ที่จะแสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จนบรรลุวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

2. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยและบอกถึงความคาดหวังหรือความต้องการในการเข้าร่วม โปรแกรมการพยาบาลผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แบบองค์รวม

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบถึงตารางการเข้าร่วม โปรแกรมการพยาบาลผู้ดูแล ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวและแนะนำโครงการ โดยชี้แจงที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และตารางกำหนดการการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน และให้ผู้ดูแลพูดคุยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและบอกความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วย

3. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลบอกความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยในขณะนี้หลังจากการ อภิปรายที่ผ่านมา

4. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลบอกความรู้สึกของแต่ละคนให้สมาชิกในกลุ่มฟังและร่วม อภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกจากการดูแลผู้ป่วยที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันและสรุปสิ่งที่ได้จากการ อภิปราย

5. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย และบรรยายให้ความรู้เรื่อง การจัด กับความรู้สึกที่เป็นลบ ส่งเสริมความรู้สึกที่เป็นบวกและเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วย

6. ผู้นำกลุ่มสรุปความรู้สึกและความคาดหวังของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ดูแลในครอบครัวพบว่าบรรยากาศของความเป็นกันเองและการไว้วางใจ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง การแสดงความคิดเห็น และเข้าใจในวัตถุประสงค์และความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตน

สาระสำคัญ

บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีหรือมีความสุขในสังคม รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลตนเองหรือผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งในตนเอง ซึ่งลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในตนเอง จะต้องเป็นบุคคลที่มีลักษณะมีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การที่บุคคลรู้จักตนเองทั้งด้านจุดเด่น จุดด้อยและข้อจำกัดของตน จะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเองได้และจะเป็นส่วนหนึ่งของความเข้มแข็งในตนเอง และการพัฒนาการรู้จักตนเอง ความเครียดและผลกระทบวิธีการจัดการกับความเครียด การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความเครียด ผลเสียของความเครียด และการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเครียด ผลกระทบของความเครียดและการจัดการกับความเครียด มีทักษะในการจัดการกับความเครียด สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันได้
3. ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลประเมินความเครียดด้วยตนเอง
2. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายเกี่ยวกับอาการของความเครียดและความรู้สึกหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นบ่อยๆจากการดูแลผู้ป่วย
3. กลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและบรรยายเรื่อง วิธีการจัดการกับความเครียด และสอนเทคนิคการคลายเครียดด้วยวิธีการ ฝึกการผ่อนคลาย การทำสมาธิ และการนวดคลายเครียด

4. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลบอกถึงจุดดีและจุดด้อยของตนเอง และบอกสิ่งสำคัญในชีวิต

5. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดดีและจุดด้อยของตนเอง เป้าหมายในชีวิตของแต่ละคนร่วมกัน รวมทั้งให้บอกความคิดของแต่ละคนว่าจะทำอะไรเพื่อให้ชีวิตดำเนินไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

6. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและเน้นถึงความสำคัญถึงการรู้จักตนเองทั้งในด้านจุดดี จุดด้อย และเป้าหมายในชีวิตและการดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายและ

7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ และการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และจากการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ในการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลให้ความสนใจในการทำกิจกรรม ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการวิเคราะห์และประเมินความเครียดด้วยตนเองพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง และในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณค่าในตนเองโดยให้ผู้ดูแลประเมินการรู้จักตนเอง ผู้ดูแลทุกคนสามารถจุดเด่นจุดด้อยของตนเองได้ ทุกคนมีเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการมีชีวิตที่มั่นคงอยู่อย่างไม่เดือดร้อน และมีความสุขในบ้าน และสมาชิกทุกคนได้ร่วมเสนอแนวทางในการดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้ดูแลได้กำหนดขึ้นด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

สาระสำคัญ

การปฏิบัติตนตามคำสอนทางศาสนาและความเชื่อที่ตนนับถือ จะทำให้จิตใจสงบ เป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบทางด้านจิตใจ

2. ผู้ดูแลปฏิบัติตามเชื่อของตนเองภายใต้คำนิยาม วัฒนธรรมท้องถิ่น และสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการ ดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม โดยเฉพาะเน้นให้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันถึงความเชื่อเกี่ยวกับ โรคจิตเภทหรือกิจกรรมที่ทำแล้วรู้สึกว่ามันสบายใจขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลเสนอความคิดเห็นและอภิปรายวิธีที่ช่วยให้สบายใจขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมและบรรยายเรื่อง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และเปิดโอกาสให้ซักถามและสรุปถึงความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
4. ผู้นำกลุ่มสรุปความเชื่อหรือกิจกรรมทางศาสนาที่กระทำแล้วสบายใจและไม่ส่งผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยโรคจิตเภท

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้ดูแลในครอบครัวมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มาก่อนเวลานัดหมาย บรรยากาศในการทำกลุ่มค่อนข้างสนุกสนานมีการทักทายกันก่อนจะเริ่มทำกิจกรรมกลุ่ม จากการทำกิจกรรมกลุ่มพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทผู้ดูแลมีประสบการณ์และความเชื่อเกี่ยวกับโรคจิตเภทผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดจาก ผีเข้า ผิดผี ถูกของ ถูกคุณไสย (ไสยศาสตร์) เชื่อว่าเป็นกรรมและจากความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามความเชื่อของตน ซึ่งผู้ดูแลทุกคนบอกว่าทำแล้วสบายใจ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยทางจิต ถึงแม้ว่าทำแล้วผู้ป่วยไม่ดีขึ้น มีผู้ดูแลบางคนก็ยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่นการทำบุญมาก ๆ ซึ่งผู้ดูแลเชื่อว่าการทำบุญจะทำให้เวรกรรมหมดลงจะส่งผลต่อตนเองและผู้ป่วยให้ดีขึ้นและยังก่อให้เกิดความหวังว่าชีวิตในภายหน้าจะดีขึ้น

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาและการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ดูแล ถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและมีความรู้สึกเป็นภาระลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษา และการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและเปิดประเด็น ให้ผู้ดูแลพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการและการรักษาผู้ป่วยที่ผ่านมา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านพฤติกรรมหรือมีอาการทางจิตรุนแรง
2. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลช่วยกันบอกและอภิปรายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและการรักษา การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม
3. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องความรู้เรื่องโรคจิตเภท เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษา และการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยและสรุปประเด็นทั้งหมด

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ดูแลมีความสนใจและมีความตั้งใจอย่างสูงในกิจกรรมนี้ทุกคน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเมื่อผู้นำกลุ่มสอนความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วย การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพร้อมแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ดูแลแล้ว ผู้ดูแลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและสามารถบอกวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย

สาระสำคัญ

1. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วน รวมทั้งการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ และน้ำที่สะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะส่งผลให้บุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะต้องมีพลังในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

2. การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน หากได้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน หากได้รับการพักผ่อนและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลบอกได้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในเรื่องอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ น้ำและอากาศที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ดูแลบอกได้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในเรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสามารถให้วิเคราะห์การวางแผนการใช้เวลาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ดูแลต่อการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านสุขภาพร่างกายและให้ผู้ดูแลพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นคำถามว่า "ที่ผ่านมามีท่านสนใจและดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านอย่างไร" และ ให้ผู้ดูแลแต่ละคนอภิปรายเกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมของตนเองแต่ละวัน ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวันและเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
 2. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวันและเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่ผ่านมา
 3. ผู้นำกลุ่ม บรรยายเรื่องการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ อาหารกับสุขภาพ การพักผ่อนและการออกกำลังกายกับสุขภาพ
 4. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลบอกถึงแนวคิดในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองแบบองค์รวมและแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองหลังจากได้ร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
 5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามและสรุปประเด็นทั้งหมด
- การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมผู้ดูแลให้ความสนใจในการทำกิจกรรม ร่วมกันอภิปรายมีความกระตือรือร้นในการเสนอความคิดเห็น ในการประเมินการใช้เวลาในแต่ละวันของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีกิจกรรมตลอดทั้งวัน เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม

พบว่าผู้ดูแลทุกคนสามารถหาเวลาพักผ่อนให้กับตนเองได้ และบอกวิธีการดูแลตนเองในเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร ส่วนในเรื่องการออกกำลังกายผู้ดูแลบอกว่าจะพยายามหาโอกาสไปออกกำลังกายในหมู่บ้านซึ่งมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม แก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย
จิตเภท

สาระสำคัญ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์และส่งผลให้การปรับตัวหรือการสนองตอบต่อภาวะเครียดของบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่พึ่งพา เป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและให้ ผู้ดูแลจับคู่พูดคุยแลกเปลี่ยนในประเด็นคำถามว่า" ที่ผ่านมาเมื่อท่าน ไม่สบายใจหรือเครียดจากการดูแลผู้ป่วยท่าน ได้รับการสนับสนุนหรือได้รับความช่วยเหลือจากใคร"
2. ผู้นำกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นคำถามว่า" ที่ผ่านมาเมื่อท่าน ไม่สบายใจหรือเครียดจากการดูแลผู้ป่วยท่านมีวิธีการอย่างไรในการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่บ้านและในชุมชน
3. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลช่วยกันบอกและอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และอภิปรายถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน
4. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
5. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลบอกถึงแนวคิดในการพัฒนาทักษะด้านสังคมหลังจากได้ร่วมกิจกรรม และฝึกทักษะการสื่อสารทางบวก

6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลชักถามข้อสงสัยและสรุปประเด็นทั้งหมด

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการชักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของผู้ดูแล จากการทำกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลให้ความสนใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และร่วมฝึกปฏิบัติในการสื่อสารในครอบครัว ในการดำเนินกิจกรรมในเรื่องของสัมพันธภาพทาสังคมพบว่าผู้ดูแลมีคอบโยให้ความช่วยเหลืออยู่ทุกคนแต่เนื่องจากไม่เคยได้เรียนรู้ว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่ตนเองสร้างสัมพันธภาพด้วยดีตลอดมา และภายหลังจากการทำกิจกรรมสิ้นสุดลง ผู้ดูแลสามารถบอกแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองได้ อาทิ ญาติ เพื่อน ๆ สถานีตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย โรงพยาบาล ประชาสงเคราะห์ ซึ่งสถานที่ดังกล่าวผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์ไปขอความช่วยเหลือมาทุกคน และในกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในการพูดเพื่อให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านช่วยดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการทำกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร สมาชิกกลุ่มได้ข้อสรุปเป็นแนวทางเดียวกันว่า ถ้าพูดเชิงตำหนิหรือสั่งผู้ป่วยจะไม่พอใจ แต่ถ้าหากพูดดีกับผู้ป่วยผู้ป่วยจะยอมให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ มากขึ้น

การกำกับการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลอง โดยนำแบบวัดความรู้สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบ เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 3 ค่าร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

คนที่	คะแนนหลังการใช้โปรแกรม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ร้อยละของคะแนนหลังการใช้ โปรแกรม
1	16	80.00
2	19	95.00
3	19	95.00
4	19	95.00
5	18	90.00
6	18	90.00
7	19	95.00
8	17	85.00
9	19	95.00
10	17	85.00
11	17	85.00
12	19	95.00
13	20	100.00
14	17	85.00
15	20	100.00
16	17	85.00
17	19	95.00
18	20	100.00
19	20	100.00
20	19	95.00
รวมเฉลี่ย	18.45	92.25

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททุกรายมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละเท่ากับ 92.25

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL -BREF - THAI ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่าง (Pre - test) ในวันที่ 11 และ 12 มีนาคม 2549
2. ประเมินความรู้สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบ เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรม จำนวน 20 ข้อ ในวันที่ 25 และ 26 มีนาคม 2549
3. ประเมินคุณภาพชีวิตหลังการให้การพยาบาลองค์รวม 1 สัปดาห์ (Post - test) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL - BREF - THAI ในวันที่ 3 เมษายน 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง โดยรวมและรายด้านหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการให้การพยาบาลองค์รวม ใช้สถิติ Paired t - test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01