



สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วย เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ขนาดของเครือข่ายทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ ระยะเวลาที่รู้จักกัน การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านกำลังใจและความหวังใจ การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ และการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายการรักษาและแรงงานกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ โดยใช้ประชากร 197 คน ซึ่งคัดเลือกจากครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้แก่ บิดามารดา สามี ภรรยา หรือบุตร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 4 ชุด มีทั้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและดัดแปลงจากของผู้อื่นทำ การวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 ขั้นตอน คือ การบรรยายลักษณะ สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรและตัวแปร วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์และตัวพยากรณ์โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรในการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.3 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 44.7 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.5 และมีอายุ 51-60 ปี น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.8

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ประชากรมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา มีสถานภาพโสดร้อยละ 18.3 ส่วนสถานภาพน้อยที่สุดคือ สถานภาพหย่าคิดเป็นร้อยละ 1.00 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ตัวอย่างประชากรเป็นบิดา มารดา ผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมาเป็นสามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 17.8 และเป็นบุตรคิดเป็น ร้อยละ 22.3

สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมาเป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 16.8 เป็นภรายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.6

ลักษณะครอบครัวของตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิด เป็นร้อยละ 61.9 นอกนั้นเป็นครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 38.1

ระดับการศึกษาของตัวอย่างประชากร อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 45.7 นอกนั้น ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.3 ส่วนระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและไม่ได้เรียนมี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ระดับวิทยาลัย น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.1

อาชีพของตัวอย่างประชากร มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 นอกนั้นเมื่อขึ้น รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เกษตรกรรม งานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.9, 14.7, 13.7 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน ของตัวอย่างประชากร รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมาคือมีรายได้ 2,000 -4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.9 น้อยที่สุดคือ มีรายได้เลขคิดเป็นร้อยละ 11.2

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 74.1 และระยะเวลา น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.1

2. ลักษณะเครือข่ายทางสังคม พบว่า

2.1 ขนาดของเครือข่ายทางสังคม ของตัวอย่างประชากรมีค่าเฉลี่ยประ มาน 1.7 กลุ่มของเครือข่ายที่มากที่สุด 7 คน น้อยที่สุดคือ ไม่มีเลย ระยะเวลาที่รู้จักกัน ของเครือข่ายมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.7 ระยะเวลาที่รู้จักกันต่ำกว่า 1 ปี ไม่มี ส่วนจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ติดต่อกันส่วนใหญ่จะติดต่อกันตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 57.8 ส่วนวิธีที่ใช้ในการติดต่อ จะใช้วิธีพบปะพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 77.7

2.2 ลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่าย ส่วนใหญ่เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 62.9 นอกนั้นไม่ใช่ญาติ คิดเป็นร้อยละ 21.4 ส่วนครอบครัวที่ไม่มีเครือข่าย มี 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.7

2.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคม ของตัวอย่าง ประชากร ส่วนใหญ่เครือข่ายที่เป็นญาติจะให้ความช่วยเหลือด้านการแสดงความห่วงใย และให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 ส่วนการออกค่าใช้จ่ายในการรักษา การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 27.2 การให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.5 ส่วนเครือข่ายที่ไม่ใช่ญาติ จะให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.6 การออกค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.0

3. ลักษณะการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 69.79 มีช่วงคะแนน 30-120 ซึ่งหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

3.1 การสนับสนุนด้านกำลังใจและความห่วงใย มีค่าเฉลี่ย 28.79 มีช่วงคะแนน 12-48 ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ในระดับปานกลาง

3.2 การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ มีค่าเฉลี่ย 24.44 มีช่วงคะแนน 10-40 ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ในระดับปานกลาง

3.3 การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายการรักษาและแรงงาน มีค่าเฉลี่ย 16.56 มีช่วงคะแนน 8-62 ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ในระดับต่ำ

3.4 ระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของตัวอย่างประชากร ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีจำนวน 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.52 และครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุน ระดับสูงมี 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.34

4. ลักษณะการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

จากผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ และรายมิติทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละมิติ พบว่า

4.1 การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย 32.0 (คะแนนสูงสุด = 51) อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพในครอบครัว อยู่ในระดับสูง มีจำนวน 6 ข้อ โดยที่ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ "เชื่อว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด" และคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลางมี 11 ข้อ โดยที่ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ "สมาชิกในครอบครัวช่วยกันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิธีการดูแลรักษาและป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง"

4.2 การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 26.0 (คะแนนสูงสุด = 54) อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 17 ข้อ โดยที่ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ "ข้าพเจ้าไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนา บทมนต์ให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือ" และคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดที่อยู่ในระดับต่ำมี 1 ข้อ ได้แก่ ข้าพเจ้าใช้ยาช่วยเพื่อให้ตนเองสบาย

4.3 การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 12.5 (คะแนนสูงสุด = 27) อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลางมี 8 ข้อ โดยที่ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ "ข้าพเจ้ามีความมั่นใจว่าได้ให้การดูแลผู้ป่วย ตามแผนการรักษาพยาบาล" และคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียด ที่อยู่ในระดับต่ำมี 1 ข้อ ได้แก่ "ข้าพเจ้าศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจากหนังสือ"

4.4 ระดับของการเผชิญภาวะเครียดของตัวอย่างประชากร พบว่า การเผชิญภาวะเครียดในระดับปานกลางมี 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.7 ระดับสูง มี 26 รายคิดเป็นร้อยละ 13.2

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้ข้อค้นพบตามสมมุติฐานดังนี้

๕.1 การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการสนับสนุนด้านกำลังใจและความห่วงใย การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและแรงงาน การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม ($r=.516, .546, .526$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับ การศึกษา ขนาดของเครือข่ายทางสังคมลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่าย การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าการศึกษา ขนาดเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับจำนวนปีที่เจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=-.237$) ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่รู้จักกัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 การเผชิญภาวะเครียดมิติ ที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการสนับสนุนด้านกำลังใจและความห่วงใย การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและแรงงานและสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม ($r= .598, .579$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการศึกษาและขนาดของเครือข่ายทางสังคม ($r=.171, .263$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ($r=-.228$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ ระยะเวลาที่รู้จักกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียด มิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว

5.3 การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับลักษณะความสัมพันธ์การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและแรงงาน ($r=.304, .422$ ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับ การศึกษา ขนาดเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนด้านกำลังใจและความห่วงใย การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม ($r= .191, .196, .204, .266$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วยระยะ

เวลาที่รู้จักกัน การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับ มิติที่เน้นการเผชิญภาวะเครียด มิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4 การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการสนับสนุนด้านกำลังใจและความห่วงใย การสนับสนุนค่าใช้จ่ายและแรงงาน การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม ($r = .376, .328, .355$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ เพศจำนวนปีที่เจ็บป่วย การสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำ ($r = -.194, -.215$ ตามลำดับ) ส่วนการศึกษา ขนาดเครือข่ายทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ ระยะเวลาที่รู้จักกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียด มิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมที่ร่วมกัน พยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

6.1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รู้จักกัน ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว เพศ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ อายุ และขนาดของเครือข่าย พบว่า ตัวพยากรณ์ดังกล่าวสามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .3709 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และตัวพยากรณ์ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษา และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .3434 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญลำดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคม ($B = .4692$) รองลงมา มีความสัมพันธ์ทางลบได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ($B = -.2050$) และตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญอันดับสุดท้ายคือ ระดับการศึกษา

($B = .1741$) ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์การพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z' = .4692 SB - .2050 V_{11} + .1741 V_7$$

สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (r^2) เท่ากับ $.3434$ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญ ในการพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญลำดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคม ($p=.4692$) รองลงมาได้แก่จำนวนปีที่เจ็บป่วย ($p=-.2050$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ และตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญสุดท้ายคือ ระดับการศึกษา ($p=.1741$)

6.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รู้จักกัน ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว เพศ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ อายุ และขนาดของเครือข่าย พบว่า ตัวพยากรณ์ดังกล่าวสามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ $.2880$ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย เพศ และขนาดเครือข่ายทางสังคม และตัวพยากรณ์ซึ่งได้แก่ระดับการศึกษา ลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่าย สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่เจ็บป่วย เพศ ขนาดเครือข่ายทางสังคม และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ $.4122$ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญลำดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคม ($B = .5642$) รองลงมาคือ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ($B = .1514$) มีความสัมพันธ์ทางลบและตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก รองลงมาคือ เพศ ($B = .1770$) และขนาดเครือข่ายทางสังคม ($B = .3188$)

ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์การพยากรณ์การเผาไหม้ภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษา
บุรณภาพภายในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z' = .5642 SB - .1514 V_{11} + .1770 V_1 + 3188 A_1$$

5.3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้
แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รู้จักกัน ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว เพศ
การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ อายุ และขนาดของเครือข่าย พบว่า ตัว
พยากรณ์ดังกล่าวสามารถพยากรณ์การเผาไหม้ภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ
ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ
.1751 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมด ในรูปคะแนนมาตรฐาน
ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การเผาไหม้ภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่
ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์
ของเครือข่าย

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์
การเผาไหม้ภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่
การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษา และมีค่าสัมประสิทธิ์
การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .1624 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์
ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การเผาไหม้ภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ
ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญ
ลำดับแรกคือ ลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่าย ($B = .2532$) รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุน
ทางสังคม ($B = .2145$) และอายุ ($B = -.1783$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผาไหม้
ภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์การพยากรณ์การเผาไหม้ภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษา
ความมั่นคงทางจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z' = .2532 A_8 + .2145 SB - .1783 V_2$$

6.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่รู้จักกัน ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว เพศ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ อายุ และขนาดของเครือข่าย พบว่า ตัวพยากรณ์ดังกล่าวสามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วย ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .2138 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ จำนวนปีที่เจ็บป่วย เพศ และการสนับสนุนทางสังคม

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เพศ จำนวนปีที่เจ็บป่วย และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .1974 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วย ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญ ลำดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคม ($B = .3443$) รองลงมา ได้แก่ เพศ ($B = .1904$) จำนวนปีที่เจ็บป่วย ($B = -.1802$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญ ภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วยของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์การพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจ การเจ็บป่วยของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z' = .3443 SB + .1904 V_1 - .1802 V_{11}$$

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ มีข้อค้นพบและอภิปรายผลดังนี้

1. ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่มีคะแนนเฉลี่ย ของการเผชิญภาวะเครียด เท่ากับ 69.7 (คะแนนสูงสุด = 132) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละมิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการเผชิญภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดของการเผชิญภาวะเครียด แต่ละมิติและรายชื่อ (ตารางที่ 8-12) พบว่า

การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์สูงกว่ามิติอื่น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการเผชิญ ภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว อยู่ในระดับสูง 6 ข้อ และข้อความ " เชื่อว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด " มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Gibson (1968 : 31-45) ที่ว่ามีบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วย โรค ชีสติกไฟโบรซิส ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในด้านการรักษาความมั่นคงในครอบครัว มากที่สุด และพฤติกรรมที่มีประโยชน์สูงสุด และมารดาใช้มากที่สุดคือ "การเชื่อว่าจะ ได้รับการรักษาอย่างดีที่สุด " เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของสมาชิกใน ครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบภายในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดความ เครียดในครอบครัว ครอบครัวจึงต้องรักษาความสมดุลให้เกิดขึ้นในครอบครัว โดย ใช้การ เผชิญภาวะมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะความกลมเกลียว ช่วยเหลือค้ำจุนกัน ซึ่งกันและกัน

การเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจมีคะแนน เฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ "ข้าพเจ้าไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนา บทยานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือมากที่สุด" และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ย มีมากที่สุดได้แก่ "ข้าพเจ้า ใช้ยาช่วยเพื่อให้จิตใจสบาย" เนื่องจากครอบครัวไทยยึดถือศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อมีปัญหาหรือเกิดความ เครียด ก็จะยึดศานามาช่วยบรรเทาความเครียดมากกว่าการใช้ยาช่วยให้จิตใจสบาย

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนปีที่เจ็บป่วย กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า

เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1

(ตาราง 13) อาจเป็นเพราะสาเหตุและปัจจัยชักนำที่ให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน ทำให้อายุ และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียด (Folkman and Lazarus , 1980)

ซึ่งตรงกับงานวิจัยของภิญญา หนูภักดี (2533 : 105) ที่ว่าการเผชิญวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อ หัวใจวายเฉียบพลัน ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและเพศ

ระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษาบุรุษภาพในครอบครัว และมิติรักษาความมั่นคงทางจิตใจ ($r = .171$ และ $.191$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lowenstein (1984 : 704) พบว่าการเผชิญภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับการศึกษา เพราะการศึกษาจะช่วยเพิ่มความสามารถในการคิดพิจารณาการรับรู้ต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง และเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น

จำนวนปีที่เจ็บป่วย จากการวิจัยพบว่า จำนวนปีของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบใน ระดับต่ำกับการเผชิญภาวะเครียดซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่เริ่มป่วย ครอบครัวจะเกิดความเครียดมาก และต้องใช้วิธีการเผชิญภาวะเครียดในระดับสูง (Kupst, et al., 1982 : 157 - 176) ทำการศึกษาโดยจัด โปรแกรมให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่าช่วงที่ครอบครัว วิกฤตและต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือ ช่วงการวินิจฉัยโรคและช่วงหลังจากทราบผลการรักษา 1 ปี Caplan(quoted in Mann 1974 : 82) กล่าวว่าเมื่อบุคคลรับรู้ต่อความเครียดในระยะ แรก ๆ ความเครียดจะอยู่ในระดับสูง และจะมีการใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่เคยใช้ ถ้าการตอบสนอง ล้มเหลว ความเครียดจะเพิ่มขึ้นและพยายามดึงเอาแหล่งประโยชน์จากภายในและภายนอกมาใช้ ทำให้ ความเครียดน้อยเกิดการสมดุล ซึ่งต้องใช้เวลากการปรับผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภิญญา หนูภักดี ที่พบว่าการเผชิญภาวะวิกฤตของ คู่ชีวิต ผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะสัมพันธ์กันกับระดับการศึกษา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดเครือข่ายทางสังคมลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่าย จำนวนปี ที่รู้จักกันกับบุคคลในเครือข่ายกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

จากผลการวิจัยพบว่า ขนาดของเครือข่ายทางสังคม และลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญภาวะเครียด ($r = .252$) ซึ่งตรงกับการศึกษาของดิน (Dean อ้างถึงใน นิคมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2532 : 192) ผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายของตนต่ำ อันหมายถึงโครงสร้างและจำนวนสมาชิกภายในครอบครัวมีน้อย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี เมื่อมีปัญหาหรือภาวะวิกฤตในชีวิต เช่น หม้าย หย่า ว่าง ตกงาน ต้องอยู่คนเดียว มักมีแนวโน้มจะมีความเครียดสูง ตรงข้ามกับบุคคลที่มีแรงสนับสนุนจากเครือข่ายในสังคมสูงย่อมส่งผลให้มีการเผชิญภาวะวิกฤตหรือปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว ($r = .598$) มิติที่เน้นการรักษาความมั่นคงทางจิตใจ ($r = .266$) มิติที่เน้นการรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว ($r = .355$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen and will (1987) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤต โดยที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนเกราะกำบังที่จะช่วยลดความเครียดให้น้อยลง ทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Mc Elveen กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคล สามารถเผชิญความเครียดได้ดี จึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วย

5. ตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

5.1 ในการเผชิญภาวะเครียดพบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์ มี 3 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคมระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 13) โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 34.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 27.6 ($R^2 = 27.6$) มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = .469$) แสดงค่า การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจะมีคุณภาพดี ถ้ามีแหล่งสนับสนุน ซึ่งได้แก่การสนับสนุนทางสังคม เมื่อเพิ่มระยะเวลาการเจ็บป่วย เข้าใจอำนาจในการอธิบายการแปรปรวนการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 3.9 ($R^2 \text{ change} = .0392$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทาง

ลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = -0.25$) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยมีแนวโน้มเผชิญความเครียดสูง เมื่อผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานาน เนื่องจากการใช้เวลารักษา ครอบครัวจะเกิดความเครียดเหตุเกิดจากต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย และค่าใช้จ่าย (สุนัข เกี่ยวกึ่งแก้ว) เมื่อเพิ่มตัวแปรการศึกษาเข้าไป สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

๕.2 ในการเผชิญภาวะเครียด มิติรักษามูลฐานภายในครอบครัว พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษามูลฐานภายในครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพศและขนาดของเครือข่ายทางสังคม โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .4122$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษามูลฐานภายในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33.5 ($R^2 = .3353$) และมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = .564$) (ตารางที่ 15) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง และมีการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษามูลฐานสูงด้วย เมื่อผู้ป่วยจิตเภทต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเพิ่มความเครียดให้กับครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นแล้วหายยาก เป็น ๆ หาย ๆ และเมื่อนำตัวแปรระยะเวลาการเจ็บป่วยเข้าไป จึงสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.4 ($R^2 \text{ Change} = .0344$) มีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและเส้นทาง ($B = -1.151$) (ตารางที่ 16) แสดงระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยสั้น จะทำให้การเผชิญภาวะเครียดนานเนื่องจากครอบครัวต้องทนอยู่กับผู้ป่วยที่มีสภาพหรือพฤติกรรมแปลก ๆ จากการศึกษารองาน กุลรัตน์ พบว่า ญาติมีความเดือดร้อนจากอาการผู้ป่วยเป็นอันดับแรก จากการศึกษาของ Bell พบว่าเพศชาย เพศหญิง มีความเผชิญความเครียดแตกต่างกัน เมื่อนำเอาเพศเป็นตัวพยากรณ์ จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษามูลฐานภายในครอบครัว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 2.4 ($R^2 \text{ change} = .024$) และเมื่อเพิ่มกลุ่มทางเครือข่ายทางสังคมก็จะสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษามูลฐานภายในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 1.8 ($R^2 \text{ change} = .018$) และทั้ง 4 ตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษามูลฐานภายในครอบครัวได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .4121$)

5.3 การเผชิญภาวะเครียดมิติรักษาความมั่นคงทางจิตใจ พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดมิติรักษาความมั่นคงทางจิตใจ ได้แก่ ขนาดกลุ่มเครือข่าย การสนับสนุนทางสังคม และอายุ โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และขนาดกลุ่มเครือข่ายสามารถอธิบายความแปรปรวนของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้เป็นอันดับแรก โดยอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 9.2 ($R^2 = .092$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = .253$) แสดงว่า ขนาดของเครือข่ายที่มาก จะทำให้การเผชิญภาวะเครียดดี และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การสนับสนุนทางสังคม ทำให้เพิ่มอำนาจให้การอธิบายความแปรปรวนการเผชิญภาวะเครียดมิติการรักษาความมั่นคงทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 3.8 ($R^2 \text{ change} = .038$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = .214$) แสดงว่าครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการเผชิญภาวะเครียดมิติการรักษาความมั่นคงทางจิตใจดีขึ้น (Aguilera and Messick 1984) พบว่าองค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกาย จิตใจ อยู่ในภาวะสมดุลได้ เพื่อมิให้เกิดความเครียดหรือต้องเผชิญปัญหา คือการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ อาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเมื่อเพิ่มอายุ เข้าก็จะสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 5.1 ($R^2 \text{ change} = .031$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและเส้นทาง ($B = -.178$) แสดงว่า เมื่ออายุมากขึ้นการเผชิญภาวะเครียดจะน้อย เนื่องจากประสบการณ์จะช่วยให้ครอบครัวมีเหตุผลในการแก้ไขปัญหาดีขึ้น ฉะนั้นขนาดกลุ่มเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม และอายุ สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะเครียดมิติรักษาความมั่นคงทางจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ได้ร้อยละ 16.24 ($R^2 = .1624$)

5.4 การเผชิญภาวะเครียดมิติเข้าใจการเจ็บป่วย พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวน การเผชิญภาวะเครียดมิติเข้าใจการเจ็บป่วย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.7 ($R^2 = .1974$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วยในครอบครัวได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 ($R^2 = .1251$) มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = .344$) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีแนวโน้มการเผชิญภาวะเครียดมิติที่เน้นการเข้าใจการเจ็บป่วยได้ดี การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้เพิ่มความเครียด ขาดการรับรู้ข่าวสารและสิ่งจำเป็นในการเผชิญภาวะเครียดเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์เพศ สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญ

ภาวะเครียดมิติการเข้าใจการเจ็บป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้อีกร้อยละ 3.9 (R^2 change = .0392) แสดงว่า ครอบครัวที่มีอายุจะมีความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดได้ดี แสดงว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียด (Bell) และเมื่อตัวแปรระยะเวลาในการรักษาจะเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของการเผชิญภาวะเครียด ได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 3.2 (R^2 change = .0322) และมีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = -.180$) แสดงว่าระยะเวลาการรักษาน้อย ครอบครัวจะเครียดมาก และถ้าระยะเวลาการรักษามาก ความเครียดจะน้อย ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม เพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญภาวะเครียดมิติการเข้าใจการเจ็บป่วยของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ในการเผชิญภาวะเครียด โดยการทำให้การสนับสนุนในการใช้แหล่งประโยชน์จากภายในครอบครัวและสังคมเพื่อให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดี

1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารควรจัดให้มีการจัดสถานที่ ที่จะรับคำปรึกษาปัญหาครอบครัวผู้ป่วย เพื่อจะให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

2.2 ผู้บริหารต้องวางแผน ติดตามนิเทศ กระตุ้นให้พยาบาลมองเห็นความสำคัญของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการศึกษา

การฝึกปฏิบัติการพยาบาล ควรกระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญในการดูแลครอบครัวในด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเครียดขณะที่มีญาติป่วยอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยโดยศึกษาจากสมาชิกของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น จากกลุ่มบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การอธิบายการเผชิญภาวะเครียดให้ชัดเจนขึ้น
2. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนตัว เครื่องช่วยทางสังคม สนับสนุนทางสังคม กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชนบทและในเมือง
3. ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เช่น จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น
4. ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวระหว่างครอบครัวที่มีเครื่องช่วยทางสังคมแตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย