

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานเฝ้าบำบัดตำบลลูก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอบครอบครัว ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอบครอบครัว จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอบครอบครัวทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอบครอบครัว จำแนกตามรายข้อ

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ตารางที่ 3 จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	20
หญิง	16	80
อายุของผู้ดูแล		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	2	10
40 - 49 ปี	10	50
50 - 59 ปี	3	15
เท่ากับ 60 ปี	5	25
สถานภาพสมรส		
โสด	3	15
คู่	13	65
หม้าย	3	15
แยกกันอยู่	1	5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	10
ประถมศึกษา	13	65
มัธยมศึกษา	1	5
อนุปริญญา หรือ ปวส	4	20

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	1	5
เกษตรกรรวม	4	20
ค้าขาย	3	15
รับจ้าง	6	30
รับราชการ	6	30
รายได้		
เพียงพอกับรายจ่าย	8	40
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	12	60
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา	1	5
มารดา	7	35
พี่	8	40
น้อง	2	10
สามี	1	5
ภรรยา	1	5
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	9	45
6 - 10 ปี	4	20
11 - 20 ปี	7	35

จากตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 เพศชายร้อยละ 20 อายุของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเฉลี่ย 51.90 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40- 49 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพ คู่ร้อยละ 65 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 นอกจากนี้ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง หรือรับราชการ ร้อยละ 30 มีรายได้ไม่พอเพียงกับรายจ่าย ร้อยละ 60 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะพี่ร้อยละ 40 และมารดาร้อยละ 35 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยเฉลี่ย 8.2 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลระหว่าง 11 - 20 ปี

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลของผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว ทั้งโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวทั้ง โดยรวมและจำแนกตามรายด้าน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=20)

ภาระในการดูแลผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	S.D.	
ภาระเชิงปรนัย	3.00	0.27	2.14	0.54	.00*
ภาระเชิงอัตนัย	3.5	0.42	2.55	0.33	.00*
ภาระโดยรวม	6.50	0.69	4.69	0.87	.00*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยภาระในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในด้านภาระเชิงปรนัย และภาระเชิงอัตนัย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาภาระ โดยรวม ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว จำแนกตามรายข้อ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเชิงประนัย ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล
ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว จำแนกตามรายข้อ (n=20)

ภาวะเชิงประนัย	ก่อนใช้		ระดับ ภาวะ	หลังใช้		ระดับ ภาวะ	t
	โปรแกรม			โปรแกรม			
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.		
การดูแลผู้ป่วยรบกวนกิจวัตรประจำวัน	3.10	.641	ปานกลาง	2.55	.759	ปานกลาง	4.819*
ต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย	3.05	.394	ปานกลาง	2.30	.733	น้อย	4.682*
ผู้ป่วยมีอาการจิตกำเริบ ต้องรับผิดชอบงานต่างๆ มากขึ้น	3.15	.489	ปานกลาง	2.15	.745	น้อย	7.958*
ผู้ป่วยอาจจะจะทำร้ายท่านหรือสมาชิกจน ได้รับบาดเจ็บ	2.60	.754	ปานกลาง	1.60	.681	น้อย	5.627*
การดูแลผู้ป่วยทำให้มีเวลานอนหลับไม่เพียงพอ	3.05	.686	ปานกลาง	2.05	.759	น้อย	4.873*
การดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่มีเวลาไปเที่ยวพักผ่อนใน วันหยุด	2.65	.489	ปานกลาง	1.75	.550	น้อย	5.604*
การดูแลผู้ป่วยทำให้มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม สังคมหรือชุมชนลดลง	2.75	.550	ปานกลาง	1.80	.616	น้อย	5.596*
ทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกคน อื่นๆ ในครอบครัวน้อยลง	2.85	.489	ปานกลาง	1.95	.759	น้อย	16.907*
การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง สมาชิกในครอบครัว	3.40	.754	ปานกลาง	2.40	.883	น้อย	6.892*
การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง สมาชิกในครอบครัวกับเพื่อนบ้านหรือชุมชน	3.20	.616	ปานกลาง	2.25	.716	น้อย	3.866*
การดูแลผู้ป่วยทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพ น้อยลง	3.05	.605	ปานกลาง	2.45	.826	น้อย	4.485*
การดูแลผู้ป่วยทำให้มีปัญหาสุขภาพ	3.10	.641	ปานกลาง	2.40	.940	น้อย	3.907*

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ด้าน ภาวะเชิงปรนัย จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คะแนนหลังการใช้โปรแกรม ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมและเมื่อ พิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้โปรแกรมคือ “การดูแลผู้ป่วยรบกวนกิจวัตร ประจำวัน” ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = .759) ซึ่งถือว่ามีภาวะการดูแลอยู่ในระดับ ปานกลาง และส่วนข้อ ที่มีคะแนนต่ำสุด คือ “ผู้ป่วยอาละวาดจะทำร้ายท่านหรือสมาชิกจนได้รับบาดเจ็บ” ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = .681) ซึ่งถือว่ามีภาวะการดูแลอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะ เชิงอัตนัยในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ (n=20)

ภาวะเชิงปรนัย	ก่อนใช้		ระดับ ภาวะ	หลังใช้		ระดับ ภาวะ	t
	โปรแกรม			โปรแกรม			
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.		
ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.75	.550	มาก	2.85	.366	ปานกลาง	9.000*
ความกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	3.65	.813	มาก	2.75	.639	ปานกลาง	5.604*
ความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย	3.60	.681	มาก	2.45	.605	น้อย	6.902*
ความรู้สึกน้อยใจในโชคชะตา	3.10	1.021	ปานกลาง	1.85	.813	น้อย	6.571*
ความซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วย	3.15	.671	ปานกลาง	1.95	.887	น้อย	6.439*
ความรู้สึกอายชาวบ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง	2.55	.759	ปานกลาง	1.45	.510	น้อยที่สุด	8.904*
ความรู้สึกกลัวเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง	2.70	.733	ปานกลาง	1.40	.598	น้อยที่สุด	6.725*
ความรู้สึกผิดที่ตำหนิหรือลงโทษผู้ป่วย	3.10	.968	ปานกลาง	2.45	1.191	น้อย	2.942*
ความรู้สึกกังวลเมื่อต้องพาผู้ป่วยออกนอกบ้าน	3.90	.968	มาก	2.95	.887	ปานกลาง	5.596*
ความรู้สึกสงสารผู้ป่วย	4.30	.571	มาก	3.70	.571	มาก	4.485*
ความรู้สึกเป็นห่วงว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	4.10	.641	มาก	3.50	.513	มาก	3.943*
จิตเภท							
ความกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรหากไม่มี ท่าน	4.26	.653	มาก	3.30	.865	ปานกลาง	4.800*

*p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ด้านภาวะเชิงอัตนัย จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คะแนนหลังการใช้โปรแกรมต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนสูงสุด และข้อที่มีคะแนนต่ำสุด พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดหลังการใช้โปรแกรม คือ “ความรู้สึกสงสารผู้ป่วย” ($\bar{X} = 3.70, S.D. = .571$) ซึ่งถือว่ามีการดูแลอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีภาวะต่ำสุด คือ “ความรู้สึกกลัวเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง” ($\bar{X} = 1.40, S.D. = .598$) ซึ่งถือว่ามีการดูแลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ (n=20)

ข้อความ	หลังใช้โปรแกรม		t
	\bar{X}	S.D.	
การสนับสนุนทางอารมณ์			
1. มีผู้แสดงความเอาใจใส่ ห่วงใย เมื่อทราบว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคจิตเภท	3.05	.759	-5.596
2. มีคนคอยรับฟังเมื่อท่านมีความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ	2.85	.813	-6.328
3. ท่านรู้สึกที่ท่านได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.30	1.031	-3.036
4. ท่านรับรู้ว่ามีคนที่รักและเอาใจใส่ท่าน	3.15	.875	-4.344
5. ท่านรู้สึกขาดกำลังใจจากคนรอบข้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2.10	.912	-9.318
การสนับสนุนทางวัตถุ			
6. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทจากบุคคลในครอบครัว	3.00	.973	-4.595
7. ท่านมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน	3.00	1.487	-3.008
8. ท่านรู้สึกว่ามีสมาชิกในครอบครัว ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.35	.933	-3.115
9. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ จากผู้อื่น ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2.40	1.046	-6.839

(ต่อ)	ข้อความ	หลังใช้โปรแกรม		T
		X	S.D.	
	การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า			
	10. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1.45	.945	-12.074
	11. การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ท่านได้รับการยอมรับในสังคมลดลง	1.80	.951	-10.341
	12. ท่านรับรู้ว่าคุณเป็นบุคคลสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4.25	.716	1.561*
	13. ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นเมื่อได้ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.85	1.137	-.590*
	14. ท่านได้รับการยกย่องจากคนรอบข้างจาก การดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2.95	.510	-9.200
	การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร			
	15. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โรคที่ผู้ป่วย เป็นอยู่	3.35	.875	-3.322
	16. เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ท่านมีคนให้คำแนะนำและช่วย แก้ไขปัญหาได้	3.25	.851	-3.943
	17. ท่านได้รับการนัดหมายจากบุคลากรทางการแพทย์ให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามกำหนดนัด	3.65	1.268	-1.234*
	18. ท่านได้รับทราบความรู้เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากทีมบุคลากร สาธารณสุข	3.55	.826	-2.438
	19. ท่านไม่ได้รับทราบรายละเอียดในการ ติดต่อในเรื่องต่างๆ เมื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์และหรือทีมบุคลากรสาธารณสุข	1.40	.598	-19.436
	คะแนนเฉลี่ยรวม	2.93	.361	-13.233

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอบครบถ้วน จำแนกโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายข้อค่าเฉลี่ยของคะแนน ข้อ 12, 13, และข้อ 17 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนการยอมรับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทข้อ 12 “ท่านรับรู้ว่าคุณเป็นบุคคลสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท” ($\bar{X} = 4.25, SD=.716$) ซึ่งถือว่ามีผลการยอมรับและเห็นคุณค่าสนับสนุนการดูแลอยู่ในระดับมาก ข้อ 13 “ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท” ($\bar{X} = 3.85, SD=1.137$) ซึ่งถือว่ามีผลการสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่าสนับสนุน

การดูแลอยู่ในระดับมาก และข้อ 17 “ ท่านได้รับการนัดหมายจากบุคลากรทางการแพทย์ให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามกำหนดนัด” ($\bar{X} = 3.65, SD = 1.268$) ซึ่งถือว่าการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก