

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในครอบครัว ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยตรงที่อยู่ในความรับผิดชอบของคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดโรงพยาบาลอรัญประเทศจังหวัดสระแก้ว จำนวน 20 ครอบครัวซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา  
(n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง(n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	25
หญิง	15	75
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	0	0
31-40 ปี	3	15
41-50 ปี	7	35
51-60 ปี	10	50
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	2	10
คู่	10	50
หม้าย	7	35
หย่า	1	5
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	10
ประถมศึกษา	16	80
มัธยมศึกษา	1	5
ปริญญาตรี	1	5

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 50 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตาม อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ว่างงาน	3	15
เกษตรกร	2	10
รับจ้าง	6	30
ค้าขาย	9	45
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เพียงพอและเหลือเก็บ	3	15
เพียงพอกับรายจ่าย	8	40
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	8	40
ไม่มีรายได้	1	5
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท</b>		
บิดาหรือมารดา	14	70
สามีหรือภรรยา	3	15
พี่หรือน้อง	3	15
<b>ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย</b>		
2-5 ปี	4	20
6-10 ปี	6	30
มากกว่า 10 ปี	10	50

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีอาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 45 และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 70 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ภาวะในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม และรายด้าน จำแนกระยะเวลา	คะแนนภาวะในการดูแลผู้ป่วย		df	t
	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ภาวะโดยรวม</b>				
ก่อนการใช้โปรแกรม	3.43	.72	19	10.12*
หลังการใช้โปรแกรม	2.52	.39		
<b>ภาวะเชิงอัตนัย</b>				
ก่อนการใช้โปรแกรม	3.51	.61	19	08.76*
หลังการใช้โปรแกรม	2.66	.32		
<b>ภาวะเชิงปรนัย</b>				
ก่อนการใช้โปรแกรม	3.35	.85	19	10.15*
หลังการใช้โปรแกรม	2.38	.50		

\* $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ทั้งภาวะโดยรวม ภาวะเชิงอัตนัย และภาวะเชิงปรนัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งภาวะโดยรวม ภาวะเชิงอัตนัย และภาวะเชิงปรนัย หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (=2.52, 2.66 และ 2.37 ตามลำดับ) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (= 3.43, 3.51 และ 3.35 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาระเชิงอัตนัยรายชื่อของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (n=20)

ภาระเชิงอัตนัย	ก่อนการได้		หลังการได้		t
	รับโปรแกรม		รับโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
- รู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.60	.94	2.85	.67	4.66*
- รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท	3.90	1.07	2.85	.74	7.28*
- รู้สึกท้อแท้ในการดูแล ผู้ป่วยจิตเภท	3.50	1.10	2.50	.76	8.75*
- รู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.60	1.04	2.65	.81	6.99*
- รู้สึกซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.00	.97	1.7	.57	5.68*
- รู้สึกอายชาวบ้านเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการ วุ่นวายหรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	3.90	1.16	2.5	.68	6.89*
- รู้สึกกลัวเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตรุนแรง	3.60	1.18	2.50	.82	7.66*
- รู้สึกผิดที่ตำหนิหรือลงโทษผู้ป่วยจิตเภท	4.00	.91	3.70	.81	6.19*
- รู้สึกกังวลใจเมื่อต้องพาผู้ป่วยจิตเภทออกนอกบ้าน	3.75	.78	2.95	.60	6.85*
- รู้สึกสงสารผู้ป่วยจิตเภท	1.50	.60	1.40	.82	4.48*
- รู้สึกเป็นห่วงว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเภท	3.95	.60	3.15	.67	5.66*
- กังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไรหากไม่มีท่าน	3.95	.51	3.10	.44	5.10*

\*p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนภาระเชิงอัตนัยรายชื่อของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาระเชิงประนัยรายชื่อของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (n=20)

ภาระเชิงประนัย	ก่อนการได้		หลังการได้		t
	รับโปรแกรม		รับโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน	2.70	.88	0.35	.65	4.66*
- ต้องเสียเวลาเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.70	1.08	2.80	.83	7.28*
- เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตมีอาการกำเริบท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่างๆมากขึ้น	3.95	.94	2.80	.52	8.75*
- กังวลเมื่อผู้ป่วยมีอาการจะทำร้ายท่านหรือสมาชิกในครอบครัวจนได้รับบาดเจ็บ	3.40	1.04	2.20	.61	6.99*
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ	3.60	1.04	2.55	.75	5.68*
- การดูแลทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนในวันหยุด	3.15	.93	2.15	.58	6.89*
- การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมหรือชุมชนลดลง	3.20	.95	2.05	.51	7.66*
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกคนในครอบครัวน้อยลง	2.80	.95	1.85	.48	6.19*
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	3.05	.94	1.95	.51	6.85*
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวท่านกับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน	2.90	1.02	2.30	.86	4.48*
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกายของท่านน้อยลง	3.40	.99	2.55	.75	5.66*
- การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพเช่น อ่อนเพลียรับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ	3.55	1.14	2.65	.67	5.10*

\*p&lt;.05

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนภาระเชิงปริมาณรายข้อของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05