

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ เป็นการจักระบบการดูแลในชุมชนโดยการประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี(Case management) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม ก่อนและหลังการใช้การจักระบบการดูแลในชุมชน โดยดำเนินการจักระบบการดูแลในชุมชนให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 ราย ซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทในการจักระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

**ส่วนที่ 2** การประเมินผลโครงการ โดยการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังการจักระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

จากการตรวจสอบการกระจายของข้อมูล ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จำนวน 20 คนในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นลักษณะ โค้งปกติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Burns & Grove (2001) ที่กล่าวไว้ว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ควรมีอย่างน้อยที่สุดจำนวน 15 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มีการกระจายเป็น โค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทในการจัดระบบการดูแลในชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการ  
การจัดระบบการดูแลในชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) (N=20)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
1. เพศ				
ชาย	13	65.0		
หญิง	7	35.0		
2. อายุ				
			36.35	11.89
20 - 29	7	35.0		
30 - 39	5	25.0		
40 - 49	6	30.0		
50 - 59	2	10.0		
3. สถานภาพสมรส				
โสด	7	35.0		
คู่อยู่ด้วยกัน	2	10.0		
คู่แยกกันอยู่	6	30.0		
หม้าย	5	25.0		
4. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	20.0		
ประถมศึกษา	13	65.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	15.0		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการการจัดระบบการดูแลในชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) (N=20)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
5. อาชีพ				
ค้าขาย	2	10.0		
รับจ้าง	3	15.0		
ว่างงาน	13	65.0		
ประมง	2	10.0		
6. รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ				
ไม่มีรายได้	14	70.0		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	6	30.0		
7. มีผู้ดูแลขณะอยู่ในชุมชนหรือไม่				
ไม่มีผู้ดูแลอยู่คนเดียว	7	35.0		
มีผู้ดูแล	13	65.0		

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 – 29 ปี ร้อยละ 35.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.35 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 35.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 65.0 โดยไม่มีรายได้ในการใช้จ่ายมากที่สุด คือ ร้อยละ 70.0 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลขณะอยู่ในชุมชน ร้อยละ 65.0

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการการจัดระบบการดูแลในชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) (N=20)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
1. จำนวนปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท			8.30	6.05
1-5 ปี	9	45.0		
6 – 10 ปี	7	35.0		
11 – 15 ปี	2	10.0		
16 – 20 ปี	1	5.0		
21 – 25 ปี	1	5.0		
2. เคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช (นับตั้งแต่เข้ารับบริการครั้งแรก-ปัจจุบัน)				
ไม่เคย	4	20.0		
เคย	16	80.0		
3. ถ้าเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชกี่ครั้ง			4.35	3.54
ไม่เคย	4	20.0		
1 – 3 ครั้ง	5	25.0		
4 – 6 ครั้ง	7	35.0		
7 – 9 ครั้ง	0	0.0		
9 ครั้งขึ้นไป	4	20.0		
4. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในรอบ 4 เดือนที่ผ่านมา				
ไม่ได้รับประทานยาเลย	8	40.0		
รับประทานยาเมื่อมีอาการ	12	60.0		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการการจัดระบบการดูแลในชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) (N=20)	ร้อยละ
5. ทุกครั้งที่ท่านมีอาการกำเริบท่านมีอาการใดเป็นอาการสำคัญหรืออาการเด่น		
หูแว่วเห็นภาพหลอน	15	75.0
เอะอะอาละวาด	10	50.0
หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย	9	45.0
แยกตัวเอง ไม่พูดคุยกับใคร	4	20.0
วุ่นวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้	3	15.0
ซึมเศร้า ท้อแท้ อยากตาย	2	10.0

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการทางจิตอยู่ในระหว่าง 1 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.0 โดยมีจำนวนปีเฉลี่ย เท่ากับ 8.30 ปี และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 80.0 โดยเข้ารับการรักษา จำนวน 4 – 6 ครั้ง มากที่สุด คือ ร้อยละ 35.0 สำหรับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาส่วนใหญ่จะรับประทานยาเมื่อมีอาการ ร้อยละ 60.0 และอาการสำคัญ หรืออาการเด่นที่พบมากที่สุด เมื่อมีอาการกำเริบ คือ หูแว่ว เห็นภาพหลอน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาได้แก่ เอะอะอาละวาด และหวาดระแวงกลัวคนทำร้าย คิดเป็น ร้อยละ 50 และ 45 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 การประเมินผลโครงการโดยการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังการจัดระบบการดูแลในชุมชน**

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมก่อนและหลังการจัดระบบการดูแลในชุมชน

ระดับคุณภาพชีวิต	หลังการจัดระบบการดูแล(n=20)		ก่อนการจัดระบบการดูแล(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0.0	10	50.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	12	60.0	10	50.0
คุณภาพชีวิตที่ดี	8	40.0	0	0.0

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มตัวอย่างก่อนการจัดระบบการดูแลในชุมชนจะอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและปานกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.0 แต่ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม หลังการจัดระบบการดูแลในชุมชนจะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 60.0 ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 40.0 พบว่ามี ระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมจะมีระดับที่ดี

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละระดับคุณภาพชีวิตเป็นรายด้านของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการจัดระบบการดูแลในชุมชน

ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน	หลังการจัดระบบการดูแล (n=20)		ก่อนการจัดระบบการดูแล (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านร่างกาย</b>				
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0.0	5	25.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	13	65.0	15	75.0
คุณภาพชีวิตที่ดี	7	35.0	0	0.0
<b>ด้านจิตใจ</b>				
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0.0	10	50.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	12	60.0	10	50.0
คุณภาพชีวิตที่ดี	8	40.0	0	0.0
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>				
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	9	45.0	18	90.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	9	45.0	2	10.0
คุณภาพชีวิตที่ดี	2	10.0	0	0.0
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>				
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	1	5.0	9	45.0
คุณภาพชีวิตปานกลาง	10	50.0	11	55.0
คุณภาพชีวิตที่ดี	9	45.0	0	0.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการจัดระบบการดูแลในชุมชน ผู้ป่วยจิตเภท มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายจะอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คือ ร้อยละ 75.0 มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในระดับไม่ดี และปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 50.0 มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในระดับไม่ดี มากที่สุดร้อยละ 90.0 และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.0

และภายหลังจากจัดระบบการดูแลในชุมชน ผู้ป่วยจิตเภท มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายจะอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 65.0 และมีระดับที่ดี ร้อยละ 35.0 มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 60.0 และมีระดับที่ดี ร้อยละ 40.0 มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในระดับที่ไม่ดีและปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 45.0 และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเป็นรายด้านของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการจัดระบบการดูแลในชุมชน

คุณภาพชีวิตรายด้าน	หลังการจัดระบบการดูแล			ก่อนการจัดระบบการดูแล			t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	
	ด้านร่างกาย	25.60	2.87	ปานกลาง	18.0	2.03	
ด้านจิตใจ	21.00	2.97	ปานกลาง	14.70	2.34	ไม่ดี	9.05*
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	8.20	2.63	ปานกลาง	4.85	1.84	ไม่ดี	7.10*
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.95	4.75	ปานกลาง	18.15	3.53	ปานกลาง	13.59*
คุณภาพชีวิตโดยรวม	88.5	12.62	ปานกลาง	60.50	7.66	ปานกลาง	13.18*

\* p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้งรายด้านและโดยรวมก่อนกับหลังการจัดระบบการดูแลในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ทั้ง 4 ด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากจัดระบบการดูแลในชุมชน สูงกว่าก่อนการจัดระบบการดูแลในชุมชน