

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็น การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 22 คน ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาใช้สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

\bar{X}	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำแนกตามลักษณะของกลุ่ม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
27-35 ปี	8	36.4
36-42 ปี	8	36.4
43-60 ปี	6	27.3
อายุเฉลี่ย 38.47 ปี (S.D.= 7.24)		
อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 55 ปี		
การศึกษา		
ประถมศึกษา ป.1- ป.6	16	72.7
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1- ม.3	2	9.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-ม.6/ปวช.	4	18.2
สถานภาพสมรส		
โสด	10	45.5
หม้าย /หย่าร้าง	4	18.1
คู่ อยู่ด้วยกัน	3	13.6
คู่ แยกกันอยู่	5	22.7
อาชีพ		
ว่างงาน	7	31.8
รับจ้าง	12	54.5
ค้าขาย	2	9.1
เกษตรกรกรรม	1	4.5
ปัญหาสุขภาพ		
มีปัญหาสุขภาพ	12	54.5
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	10	45.5
การเข้ารับการรักษา		
ครั้งแรก	10	45.5
ครั้งรอง	12	54.5

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของกลุ่ม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการดื่มสุรา		
น้อยกว่า 14 ปี	8	36.4
15-20 ปี	8	36.4
มากกว่า 21 ปีขึ้นไป	6	27.3
การหยุดดื่มสุรา		
ไม่เคยหยุดดื่ม	6	27.3
หยุดดื่มน้อยกว่า 1 ปี	2	9.1
หยุดดื่ม 1 ปี	6	27.3
หยุดดื่ม มากกว่า 1 ปี – 3 ปี	6	27.3
หยุดดื่ม มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	2	9.1
เวลาการหยุดดื่มสุรา น้อยที่สุด = 1 เดือน มากที่สุด = 6 ปี		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยชายจำนวน 22 คน มีอายุเฉลี่ย 38.47 ปี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 27 - 35 ปี และ 36-42 ปี จำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 36.4 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือประถมศึกษา ป.1- ป.6 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 โดยมีสถานภาพสมรส โสดมากที่สุดจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 45.5 ทางด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และว่างงานจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง นี้มีผู้มีปัญหาสุขภาพทางกายจำนวน 12 คน หรือร้อยละ 54.5 เป็นผู้เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ซึ่งส่วนมากเริ่มดื่มสุราอายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีระยะเวลาที่ดื่มสุราติดต่อกันนาน 1- 14 ปี จำนวน 8 คนและ 15 – 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 เคยเลิกดื่มสุรา อย่างน้อยที่สุด 1 เดือน และมากที่สุด 6 ปี

ตารางที่ 4 เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเคยหยุดดื่มสุรา

สาเหตุของการเคยหยุดดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีปัญหาสุขภาพทางกาย	3	18.75
มีปัญหาสุขภาพจิต	6	37.5
บวชเป็นพระ	2	12.5
เข้าพรรษา	2	12.5
ความเบื่อหน่าย	2	12.5
ต้องทำงาน	1	6.25
รวม	16	100

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เคยหยุดดื่มสุรา มีสาเหตุที่สำคัญคือ ปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือสาเหตุจากปัญหาด้านสุขภาพกาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 การบวชพระและการหยุดดื่มเมื่อเข้าพรรษา รวมจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 25

อธิบายได้ว่าปัญหาด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้อีกคือ การยึดหลักศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการรู้จักตนเอง ใ้บุคคลเกิดความตระหนักที่จะปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองได้ และ ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยการมีจิตศรัทธา ยึดเหนี่ยว หรือมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาทำให้มีความสุขซึ่งเป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ทำให้ดื่มสุราของผู้ที่เคยหยุดดื่มสุราและผู้ที่ไม่เคยหยุดดื่มสุรา

ปัจจัยที่ทำให้ดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ที่เคยหยุดดื่มสุรา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อนชวน/ เห็นเพื่อนแล้วอยากดื่ม	7	31.81
เครียด	5	22.73
ว่างงาน	2	9.10
มีปัญหาครอบครัว	3	13.64
ผิดหวังเรื่องความรัก	1	4.54
งานเลี้ยงสังสรรค์	2	9.10
มีอารมณ์ใจสั้น/นอนไม่หลับ	2	9.10
ผู้ที่ไม่เคยหยุดดื่มสุรา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อนชวน/ เห็นเพื่อนแล้วอยากดื่ม	5	22.73
เครียด	2	9.10
ว่างงาน	1	4.54
มีปัญหาครอบครัว	1	4.54

จากตารางที่ 5 พบว่าสมาชิกที่เคยหยุดดื่มสุราแล้วกลับมาดื่มอีกมีสาเหตุที่สำคัญคือเพื่อน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.81 รองลงมาคือ ความเครียด จำนวน 5 ราย คิดเป็น 22.73 มีปัญหาครอบครัวจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.64

ส่วนผู้ที่ยังไม่เคยหยุดดื่มสุรา บอกถึงสาเหตุที่ยังดื่มต่อเนื่อง ว่า เกิดจากเพื่อนชวน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.73 รองลงมาคือสาเหตุความเครียด เป็นจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 ดังนั้นตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าสาเหตุการดื่มสุราของผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนชวนหรือเห็นเพื่อนดื่มสุราแล้วมีความต้องการดื่ม รองลงมาคือความเครียดและมีปัญหาในครอบครัว ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตบกพร่อง ในด้านการเผชิญปัญหา และการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม

พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	ก่อนได้รับ โปรแกรม			ภายหลังได้รับ โปรแกรม			t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	2.55	.44	กลาง	3.04	.36	กลาง	-6.737 *
การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	2.61	.50	กลาง	2.98	.52	กลาง	-3.442 *
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	2.58	.49	กลาง	2.92	.43	กลาง	-3.182 *
การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม	2.35	.53	ต่ำ	2.99	.42	กลาง	-5.472 *
การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม	2.70	.44	กลาง	2.85	.53	กลาง	-1.766
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.32	.60	ต่ำ	2.58	.47	กลาง	-4.177 *
การดูแลตนเองด้านร่างกาย	2.44	.62	ต่ำ	3.13	.39	กลาง	-4.691 *
ค่าเฉลี่ยรวม	2.51	.41	กลาง	2.97	.38	กลาง	-5.526 *

* $P < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ด้าน
การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการเผชิญปัญหาที่
เหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองด้านร่างกายมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ
แต่ภายหลังได้รับ โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังการได้รับ โปรแกรมการ
สอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้งโดยรวม
และรายด้านสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.526$) ได้แก่

การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองด้านร่างกาย ($t = -6.737, -3.442, -3.182, -5.472, -4.177$ และ -4.691 ตามลำดับ) ยกเว้นด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนสูงขึ้นอย่างไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05