

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปรียบเทียบภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม และเปรียบเทียบภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยวัดภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (Pretest – Posttest control Group)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 สรุปความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวม

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา(n= 40)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
31-40 ปี	3	15	2	10
41-50 ปี	5	25	5	25
51-60 ปี	12	60	13	65
เพศ				
ชาย	3	15	6	30
หญิง	17	85	14	70
สถานภาพสมรส				
แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน	15	75	17	85
แต่งงานแล้วแยกกันอยู่	1	5	2	10
หม้าย/หย่า	4	20	1	5
ระดับการศึกษา				
อ่านและเขียนไม่ได้	1	5	1	5
ประถมศึกษา	16	80	16	80
มัธยมศึกษา	1	5	1	5
อนุปริญญา	1	5	1	5
ปริญญาตรี	1	5	1	5

จากตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 85 และ 70 ตามลำดับ มีอายุ 51-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วยังอยู่ด้วยกัน และระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (n=40)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
งานบ้าน	2	10	2	10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	1	5
เกษตรกร	7	35	10	50
รับจ้าง	3	15	0	0
ค้าขาย	3	15	1	5
อื่นๆ	4	20	1	5
รายได้				
รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	4	20	3	15
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	7	35	10	50
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	8	40	6	30
ไม่มีรายได้	0	0	1	5
อื่นๆ	1	5	0	0
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
บิดาหรือมารดา	14	70	14	70
สามีหรือภรรยา	3	15	3	15
พี่หรือน้อง	3	15	3	15

จากตารางที่ 4 ลักษณะของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มี อาชีพเกษตรกร มีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอใกล้เคียงกัน และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยใน ฐานะเป็นบิดาหรือมารดาเป็นส่วนใหญ่เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม คือ ร้อยละ 70

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนสมาชิกของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย และเพศของผู้ป่วย (n=40)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
2-5 คน	13	65	14	70
6-11 คน	7	35	6	30
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย				
1-5 ปี	10	50	8	40
6-10 ปี	5	25	6	30
11-20 ปี	5	25	6	30
ผู้ป่วยอายุ				
20-30 ปี	10	50	11	55
31-40 ปี	8	40	5	25
41-60 ปี	2	10	4	20
เพศผู้ป่วย				
ชาย	19	95	18	90
หญิง	1	5	2	10

จากตารางที่ 5 ลักษณะของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 70 ตามลำดับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ 1-5 ปี ทั้ง 2 กลุ่มคือ ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม คือ ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 55 ตามลำดับ และดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นเพศชายเกือบทั้งหมดทั้ง 2 กลุ่ม คือ ร้อยละ 95 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ของผู้ป่วย อาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย ระดับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย และการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย (n=40)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
2-5 ครั้ง	15	75	15	75
6-10 ครั้ง	4	20	4	20
11-20 ครั้ง	1	5	1	5
อาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย				
มีอาการทางจิตรุนแรงมาก	13	65	13	65
มีอาการทางจิตรุนแรงปานกลาง	4	20	6	30
มีอาการทางจิตไม่รุนแรง	3	15	1	5
ระดับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าโรงพยาบาล				
พึ่งพาตนเองไม่ได้	3	15	1	5
พึ่งพาตนเองได้น้อย	4	20	7	35
พึ่งพาตนเองได้ปานกลาง	5	25	7	35
พึ่งพาตนเองได้มาก	8	40	5	25
การใช้ยาเสพติดก่อนเข้าโรงพยาบาล 1 เดือน				
ใช้	9	45	11	55
ไม่ใช้	10	50	9	45
อื่นๆ	1	5	0	0

จากตารางที่ 6 ลักษณะของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ดูแลผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษา 2-5 ครั้ง เท่ากันทั้ง 2 กลุ่มคือ ร้อยละ 75 ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีอาการทางจิตรุนแรงมากเป็นส่วนใหญ่เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม คือ ร้อยละ 65 สำหรับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยที่พึ่งพาตนเองได้มาก ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมดูแลผู้ป่วยที่

พึ่งตนเองได้น้อยและปานกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 35 เท่ากัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้และไม่ใช้ยาเสพติดใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

คะแนนภาวะและ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	t
คะแนนภาวะ			
กลุ่มทดลอง	72.70	16.55	.284
กลุ่มควบคุม	71.15	17.94	
คะแนนความสามารถ			
กลุ่มทดลอง	63.85	9.60	-1.335
กลุ่มควบคุม	67.55	7.84	

$p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

คะแนนภาวะและ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	t
คะแนนภาวะในการดูแล			
หลังการทดลอง	46.65	9.78	-8.657*
ก่อนการทดลอง	72.70	16.55	
คะแนนความสามารถในการดูแล			
หลังการทดลอง	87.15	6.66	9.528*
ก่อนการทดลอง	63.85	9.60	

*p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและได้รับการดูแลตามปกติ

คะแนนภาวะและ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	t
คะแนนภาวะในการดูแล			
กลุ่มทดลอง	46.65	9.78	-5.243*
กลุ่มควบคุม	68.38	15.72	
คะแนนความสามารถในการดูแล			
กลุ่มทดลอง	87.15	6.66	8.170*
กลุ่มควบคุม	69.55	6.96	

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง
จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะในการดูแลผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	X	S.D.	t	X	S.D.	t
ภาวะเชิงปรนัย						
กลุ่มทดลอง	32.75	9.24	.016	21.85	4.84	-4.291*
กลุ่มควบคุม	32.70	10.38		31.30	8.58	
ภาวะเชิงอัตนัย						
กลุ่มทดลอง	39.95	8.46	.544	24.80	6.35	-5.169*
กลุ่มควบคุม	38.45	8.98		37.05	8.48	

*P < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองรายด้าน ในด้านภาวะเชิงปรนัยและภาวะเชิงอัตนัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รายด้านของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และก่อนการทดลอง ภาวะในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 สรุปความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

จากการประเมินผลหลังการเสร็จสิ้นโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมโดยการสังเกตของผู้วิจัยและใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมมีความพอใจในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 70 (14 คน) และมีความพอใจในระดับมาก ร้อยละ 30 (6 คน) มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นขณะทำกิจกรรมแต่ละครั้งด้วยความกระตือรือร้น และเกือบทุกคนมาเข้าร่วมโปรแกรมครบทั้ง 2 ครั้งและมีความต้องการมาประเมินผลการนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปประยุกต์ใช้กับการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยส่วนใหญ่จะถามว่า "จะให้มาอีกเมื่อไหร่" และเมื่อมาประเมินผลในครั้งที่ 3 ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะแลกเปลี่ยนถึงการนำความรู้ไปใช้และฝึกปฏิบัติที่บ้าน และถ้าผู้ดูแลคนใดมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับการนำความรู้ไปใช้และการปฏิบัติ ผู้ดูแลคนอื่นๆจะช่วยกันแนะนำและแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และจากการสังเกตผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลรู้สึกผูกพันต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนชื่อและที่อยู่ด้วยกันเพื่อการติดต่อสัมพันธ์ภาพที่แนบแน่นมากยิ่งขึ้นตามกิจกรรมครั้งที่ 6 เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

จากการให้ผู้ดูแลบอกความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ผู้ดูแลบางคนบอกว่า "รู้สึกภาคภูมิใจและประทับใจที่มีคนเห็นใจ เข้าใจและช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน" "ได้รับรู้ว่าเราไม่ได้มีทุกข์คนเดียว แต่คนอื่นก็มีปัญหาความทุกข์ใจใกล้เคียงกับเราและบางรายมีปัญหาหนักกว่าเรา" "ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิตจนอยากฆ่าตัวตาย แต่ตอนนี้รู้สึกว่ามีกำลังใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น มีความรู้สึกว่ามีกำลังใจและจะสู้ต่อไป" และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการให้บุคลากรทางพยาบาลติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน เนื่องจากบางคนบอกว่า "แม่อบรมคนเดียว มีความรู้คนเดียวก็ดูแลลูกได้ไม่เต็มที่เพราะพ่อเขาไม่รู้ พอลูกชายกลับไปอยู่บ้านพ่อก็บอกว่าหายแล้วก็ไม่ต้องกินยาเพราะถ้าไม่หายหมอกคงไม่ให้กลับบ้าน" อีกทั้งผู้ดูแลบางคนให้ข้อเสนอแนะว่า "อยากให้ไปสอนโครงการนี้ในแต่ละตำบล เนื่องจากบางคนไม่สามารถทิ้งผู้ป่วยไว้บ้านคนเดียวมานานๆได้และบางคนไม่มีค่ารถมาโรงพยาบาล ซึ่งโครงการนี้ผมเห็นว่าดีมาก ๆ สามารถช่วยญาติผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการ"

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย