

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกเริ่ม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แสดงจำนวนวันนอน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท

### ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=20)	ร้อยละ (n=20)
อายุ		
15-25 ปี	4	20
26-35 ปี	12	60
36-45 ปี	4	20
46-60 ปี	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	14	70
คู่	5	25
หม้าย	0	0
หย่า/ร้าง	1	5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	55
มัธยมศึกษา	9	45
อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	30
รับจ้าง	11	55
ค้าขาย	1	5
เกษตรกรรวม	2	10

จากตารางที่ 5 ลักษณะของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้าง

## ตอนที่ 2 แสดงจำนวนวันนอน

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอน ของกลุ่มศึกษา

จำนวนวันนอน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
16 วัน	3	15
17 วัน	5	25
18 วัน	4	20
19 วัน	3	15
20 วัน	3	15
21 วัน	1	5
22 วัน	1	5
$\bar{X} = 18.25$ วัน	20	100

จากตารางที่ 6 จำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.25 วัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวนวันนอน ของกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุม ( n=20 คน )

คู่ที่	จำนวนวันนอน	
	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม
1	16	25
2	18	26
3	18	23
4	17	23
5	19	23
6	19	26
7	20	26
8	19	22
9	22	24
10	21	21
11	20	23
12	16	23
13	20	21
14	17	23
15	17	23
16	18	23
17	17	24
18	17	22
19	18	21
20	16	22
	$\bar{X} = 18.25$	$\bar{X} = 23.20$

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มศึกษา ( $\bar{X} = 18.25$ ) ต่ำลงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 23.20$ )

ตารางที่ 8 ลักษณะปัญหา สาเหตุ ความถี่ของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

ลักษณะปัญหา	สาเหตุ	ความถี่ (คน)
โกรธตนเอง	เป็นโรครักษาไม่หาย ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน	2
โกรธญาติ	ญาติไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนพามาโรงพยาบาล ญาติไม่มาเยี่ยมหรือมารับกลับบ้าน	15
โกรธเพื่อนผู้ป่วย	เพื่อนผู้ป่วยรบกวนเสียงดัง มีเรื่องทะเลาะวิวาท	2
โกรธเจ้าหน้าที่	ต้องอยู่ในกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ ไม่เป็นอิสระ	1

จากตารางที่ 8 พบว่า ลักษณะปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่ คือ โกรธญาติ รองลงมาคือ โกรธตนเอง โกรธเพื่อนผู้ป่วย และโกรธเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทรายข้อ ก่อนและหลังการศึกษา (Dependent t-test)

พฤติกรรมรุนแรง	ก่อนการศึกษา(n=20)		หลังการศึกษา(n=20)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
<b>พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด</b>					
1. ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ	2.95	0.22	0.80	0.41	26.246*
2. ตะโกนว่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง เช่น ไอ้โง่	2.95	0.22	0.20	0.41	27.683*
3. คำหยาบคายรุนแรง ใช้คำพูดหยาบคาย	2.95	0.22	0.00	0.00	59.000*
4. พุดชมขู่ว่าจะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น “ฉันจะฆ่าแกง”	0.85	0.98	0.00	0.00	3.847*
<b>พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ</b>					
5. ปัดประตูดึงดึง ทำเสียผ้าข้าวของกระจาย	2.80	0.41	0.35	0.58	18.116*
6. ขว้างสิ่งของ เศษเฟอร์นิเจอร์ ทูบกำแพง	2.70	0.47	0.30	0.47	17.941*
7. ทำสิ่งของแตกกระจาย เช่น ทูบกระจก	2.65	0.58	0.10	0.30	18.856*
8. จุดไฟเผา ข้าวของที่เป็นอันตราย	0.40	0.75	0.00	0.00	2.373*
<b>พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น</b>					
9. ทำท่าต่อข่ม จับเสื้อผ้า	2.65	0.93	0.00	0.00	12.698*
10. พุ่งชน เศษ ผัก ค้างผมไม่บาดเจ็บ	2.65	0.93	0.00	0.00	12.698*
11. ทำร้ายผู้อื่น เกิดบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง (ช้ำ เลือด บวม)	2.70	0.92	0.00	0.00	13.077*
12. ทำร้ายผู้อื่น เกิดการบาดเจ็บรุนแรง(กระดูกหัก บาดแผลลึก บาดเจ็บภายใน)	0.05	0.22	0.00	0.00	1.000
<b>พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง</b>					
13. ชีตข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ค้างผม (ไม่บาดเจ็บ หรือบาดเจ็บเล็กน้อย)	0.15	0.48	0.00	0.00	1.371
14. โขกศีรษะ ต่อสิ่งของ	0.05	0.22	0.00	0.00	1.000
15. กรีดตนเองเป็นรอยขนาดเล็ก หรือ ให้เจ้าหน้าที่ควบคุมตนเองไว้	0.15	0.48	0.00	0.00	1.371
16. ทำร้ายตนเองรุนแรง โขกกรีดตนเองเป็นรอยขนาดใหญ่ กินยาพิษ แขว่นคอตนเอง	0.15	0.67	0.00	0.00	1.000

\*p< .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการศึกษารายข้อ ทางด้าน พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ข้อ 12 , 13 , 14 , 15 และ 16 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงก่อนการศึกษารายข้อ พบว่า โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ ตะโกนว่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง เช่น ไอ้โง่ และคำหยาบคายรุนแรง ใช้คำพูดหยาบคาย ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงหลังการศึกษารายข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ รองลงมา คือ ปัดประคูดเสียงดัง ทำเสื้อผ้าข้าวของกระเจาย ขว้างสิ่งของ ตะเพอร์นิเจอร์ ทุบกำแพง และตะโกนว่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง เช่น ไอ้โง่ ตามลำดับ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทรวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนและหลังการศึกษา (Dependent t-test)

พฤติกรรมรุนแรง	ก่อนการศึกษา (n=20)		หลังการศึกษา (n=20)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด	9.70	1.30	1.00	0.64	31.936*
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อ การทำลายสิ่งของ	8.55	1.60	0.75	1.01	21.250*
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น	8.05	2.79	0.00	0.00	12.858*
พฤติกรรมรุนแรงทางกาย ต่อตนเอง	0.50	1.39	0.00	0.00	1.602
รวม	26.80	3.42	1.75	1.44	38.491*

\*p<.05

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อ การทำลาย สิ่งของ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนลดลงแล้ว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าโปรแกรมและประโยชน์ที่ผู้ป่วยคิดว่าได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความต้องการและความคิดเห็นร่วมกันอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “ผมมีเรื่องที่ยากจะเล่าเอะอะ แแต่กลัวว่าเล่าไปแล้วจะไม่มีใครเชื่อ หว่าผมเพื่อเจอ และดีใจที่ได้เล่าให้ทุกคนได้ฟัง”

2. ช่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น เช่น บุคลากรในตึก และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน โดยเฉพาะเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน พบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีเพื่อนที่เข้าใจ เห็นใจ คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันมากขึ้น รวมทั้งได้รับคำแนะนำ ความรู้เพิ่มเติม และเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองคิดจะปฏิบัติ จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “การที่ผมได้เข้าร่วมกลุ่ม คิดว่าอยู่ว้างๆ ไม่คิดฟังชานหรือหงุดหงิด และทำให้ได้รู้จักเพื่อนคนอื่นด้วย”

3. ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความเท่าเทียมกัน ทำให้เกิดการร่วมมือกันในการปรึกษา ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหลังจากที่ให้ผู้ป่วยระดมความคิดในการวิเคราะห์ประเด็นที่กำหนด จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “ถ้าไม่ได้เข้ากลุ่มก็คงไม่รู้ว่าเพื่อนคิดยังไง และยังได้ข้อเสนอแนะที่ดีจากเพื่อนๆ และถ้าเกิดมีกรณีอย่างนี้อีก คิดว่าตนเองจะสามารถจัดการกับปัญหาได้”

4. ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคจิตเภทที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยยา ต้องใช้ระยะเวลานาน ต้องดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะได้ไม่ต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลอีก จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “ผมรู้แล้วว่าเพราะอะไรญาติถึงพาผมมาโรงพยาบาล ก็เพราะผมมีหูแว่ว ซึ่งจะต้องนอนพักรักษาตัวอยู่กับหมอที่โรงพยาบาล ไม่งั้นเสียงนี้ไม่หาย”

5. ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการผ่อนคลาย เมื่อเกิดมีความเครียด หรือหงุดหงิดก็สามารถนำทักษะนี้ไปใช้ได้ จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “หลังจากที่ได้ฝึกการผ่อนคลาย ผมก็ได้ใช้เลย คือ วันก่อนผมเครียดเรื่องที่บ้าน ก็เลยลองฝึกการหายใจและการเกร็งแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อก็ทำให้ผมเครียดน้อยลง”

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้มีการจัดกลุ่มกิจกรรมแบบนี้ให้กับเพื่อน ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรม เพื่อเพื่อนจะได้รับความรู้เหมือนกับตนเองเพราะคิดว่ามันมีประโยชน์