

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ และระดับประคองที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจังหวัดอ่างทอง โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จิตเภทในชุมชน ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	60
หญิง	8	40
อายุ		
20-29 ปี	6	30
30-39 ปี	7	35
40-49 ปี	6	30
50-59 ปี	1	5
สถานภาพสมรส		
โสด	11	55
คู่	1	5
หม้าย	1	5
แยกกันอยู่	3	20
หย่า	4	15
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0
ประถมศึกษา	9	45
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	35
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	15
ปวช.	1	5
อนุปริญญา/ปวส.	0	0

จากตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มีสถานภาพโสด และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	13	65
เกษตรกร	0	0
รับจ้าง	7	35
ค้าขาย	0	0
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 4,000 บาท	16	80
4,000-8,000 บาท	3	15
8,001-10,000 บาท	1	5
มากกว่า 10,000 บาท	0	0
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1-5 ครั้ง	7	35
6-10 ครั้ง	6	30
11-15 ครั้ง	6	30
16 ครั้ง ขึ้นไป	1	5
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต		
น้อยกว่า 1-5 ปี	4	20
มากกว่า 5-10 ปี	3	15
มากกว่า 10-15 ปี	5	25
มากกว่า 15-20 ปี	6	30
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	10	2

จากตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-5 ครั้ง มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตอยู่ในช่วง 15-20 ปี

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน

(Dependent t-test)

พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยจิตเภท	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา			t
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ	
ด้านอากาศ/อาหาร/น้ำ	26.45	3.10	ปานกลาง	34.25	2.42	สูง	-28.14*
ด้านการขับถ่าย	2.95	0.51	ปานกลาง	3.85	0.49	สูง	-13.08*
ด้านการดูแลความสะอาด ของร่างกาย	20.90	3.76	ปานกลาง	26.80	3.41	สูง	-16.99*
ด้านการพักผ่อน	14.90	2.29	ปานกลาง	20.55	1.87	สูง	-20.61*
ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	15.00	1.83	ปานกลาง	20.45	1.53	สูง	-19.74*
ด้านการรับประทานยาและ การจัดการกับอาการต่างๆ	43.15	5.33	ปานกลาง	56.85	3.91	สูง	-21.36*
โดยรวม	123.35	13.10	ปานกลาง	157.30	10.2	สูง	-28.66*

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ทุกๆด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการศึกษา มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ทุกๆด้าน อยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารวมทุกด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเมื่อพิจารณารายด้าน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ทุกด้านก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้านในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นแล้ว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดถึงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้านทำให้ผู้ป่วยและพยาบาล ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และความต้องการ ร่วมกันได้อย่างเป็นอิสระ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อค่านิยมของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง ที่บอกว่า “ไม่อยากกินยา เพราะกินแล้วคอยจะง่วง ทำงานไม่ได้เลย แต่หมอให้กินก็ต้องกิน ”

2. ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคจิตเภท ที่จะต้องรับการ รักษาด้วยยา ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ต้องดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และรับรู้ ถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อลดการป่วยซ้ำและการเป็นภาระแก่ครอบครัว

3. ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่มีคุณค่า มีความสำคัญ จากการศึกษาที่พยาบาล ติดตามเยี่ยมถึงที่บ้าน และถามไถ่ทุกข์สุข เป็นห่วงสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น

4. ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการดูแลตนเองเมื่อ อยู่ที่บ้านเพื่อลดการป่วยซ้ำ รวมทั้งการป้องกันและจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางจิตเวช ซึ่งเป็นสิ่งที่ ผู้ป่วยและครอบครัวค่อนข้างวิตกกังวล โดยผู้ป่วยและครอบครัวบอกว่าข้อมูลที่พยาบาลได้พูดคุย ให้ฟังนั้น ตนสามารถลงนำไปปฏิบัติได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ ให้ข้อเสนอแนะว่าอยากให้มีการจัด กิจกรรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้านแบบนี้อีก เพราะถ้ามีปัญหาอะไรที่เกิดขึ้นจะได้ รีบปรึกษาพยาบาลที่มาติดตามเยี่ยมบ้าน และในหมู่บ้านที่คนอาศัยอยู่นั้น บางครอบครัวมีผู้ป่วยที่มี อาการเหมือนตน แต่ยังไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากครอบครัวไม่เห็นความสำคัญ และยังมีความ เข้าใจที่ผิดต่ออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่