

# ผลของการทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต ของญาติผู้ป่วยจิตเวช\*

## Effect of Group Activity Therapy on Mental Health of Family Members of Psychiatric Patients



อัมพร กุลเวชกิจ \*\*  
Amporn Kulvechakit  
ดวงแก้ว รอดอ่อง \*\*\*  
Duangkaew Rod-ong

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 80 ราย ในช่วงเดือน มกราคม 2541 ถึงเดือนกรกฎาคม 2541 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 40 คน กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยทำทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ รวม 2 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในวันแรกที่พาผู้ป่วยมารักษาและหลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ต่อมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ และ T-test

ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองเมื่อวัดสุขภาพจิต 2 สัปดาห์ต่อมา มีสุขภาพจิตดีกว่าญาติผู้ป่วยกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วย กลุ่มทดลองในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยกลุ่มควบคุมในช่วงสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### Abstract

The purpose of this study was determine effects of group activity therapy on mental health of family members of psychiatric patients. The sample of 80 family members of psychiatric patients was drawn by the selected criteria

\* ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

from a population of family members of psychiatric psychiatric patients who admitted in psychiatric ward, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University during the period between January 1998 to July 1998. The family members of psychiatric patients were randomly assigned into 2 groups : the experimental group who received group activity therapy 3 times a week in 2 weeks and the control group who did not received group activity therapy. The instrument used the Health Opinion Survey. The pre-test for mental health was done by the both groups. The post-test was done by the both groups after 2 week later. The data were analyzed by using Frequency, Percentage and T-test.

The results of this research were family members of psychiatric patients who received group activity therapy had better mental health more than family members of psychiatric patients who did not received group activity therapy but no significant at the 0.05 level. There were significant difference at the 0.05 level in mental health of experimental group between pre and post. There were no significant difference at the 0.05 level in mental health of control group between first week and 2 week later.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ญาติผู้ป่วยจิตเวชนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วยและทีมสุขภาพ กล่าวคือเป็นผู้ที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้ที่ให้ประวัติและข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยบางรายไม่สามารถที่จะให้ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยบางรายต้องรับ

ผิดชอบค่าใช้จ่าย การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลการรับประทานยา การระวังเรื่องอุบัติเหตุต่าง ๆ การสังเกตอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ ตลอดจนการพาผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นว่าญาติผู้ป่วยจิตเวชต้องรับภาระมากเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย จากผลการวิจัยของอัมพรและคณะ (2539) พบว่าญาติผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 62 นับว่าเป็นเรื่องที่ทีมสุขภาพทางด้านสุขภาพจิตควรหันมาดูแลเอาใจใส่และให้ความสำคัญกับญาติผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นวิธีการที่จะช่วยเหลือญาติผู้ป่วยเหล่านี้ วิธีหนึ่งคือการจัดกิจกรรมกลุ่มในลักษณะของการช่วยกันแก้ไขปัญหาในกลุ่มญาติที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน ทำให้ญาติผู้ป่วยมีมุมมองกว้างขึ้น รู้สึกมีเพื่อนที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกับตัวเขาเอง คลายความทุกข์ลง และผลพลอยได้ที่ตามมาคือ ญาติผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาให้กับญาติผู้ป่วยอื่น ๆ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหากลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวช และจากการสังเกตพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยจิตเวชเมื่อได้มีโอกาสพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่น ๆ สันนิษฐานจะคลายความกังวลลงมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาคือ สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาคือ สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน

สุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันแรกและสัปดาห์ที่ 2

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติของผู้ป่วยจิตเวชทุกโรคที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 80 ราย ในช่วงเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2541 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เป็นญาติสายตรง หรือเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วย สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังได้ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหา และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหา กลุ่มละ 40 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

2. แบบวัดสุขภาพจิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey) ของแมคมิลแลน (Macmillan, 1957) ซึ่งประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของการตอบสนองทางร่างกายและทางจิตใจ มีจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 18 ข้อ เชิงลบ 2 ข้อ ให้คะแนนเป็น

3 ระดับ คือ 3,2,1 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาพจิตนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.8086

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันแรกที่ญาติผู้ป่วยมารับการรักษา โดยวันเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง และวันเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม และต้องสมัครใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหา จากนั้นดำเนินการในแต่ละกลุ่มดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

- วัดสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยในวันแรกที่ผู้ป่วยมารับรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช และวัดซ้ำอีกครั้งใน 2 สัปดาห์ถัดมา

#### กลุ่มทดลอง

- วัดสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยในวันแรกที่ผู้ป่วยมารับรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช

- แบ่งการทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหาเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 6-10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน ทำกลุ่มกลุ่มละ 6 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 13.00-14.00 น. ใช้เวลา 2 สัปดาห์ โดยญาติแต่ละกลุ่มต้องเป็นญาติคนเดิมตลอดการทำกิจกรรมกลุ่มจนครบ 6 ครั้ง

- วัดสุขภาพจิตของผู้ป่วยหลังทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไข เมื่อครบ 6 ครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ และการทดสอบค่าที (T-test)

## ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.75 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 65 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 93.75 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 97.5 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่าร้อยละ 52.5 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 55 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 83.75 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 82.5 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 26.25 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 32.5 รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 6,500 บาทร้อยละ 58.75 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 67.5 มีความสัมพันธ์เป็น บิดา-มารดากับผู้ป่วยร้อยละ 60 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 55 เป็นญาติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตร้อยละ 32.5 เป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 37.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) จำแนกตาม เพศ ศาสนา อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการวินิจฉัยโรค

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	14	35	15	37.5	29	36.25
หญิง	26	65	25	62.5	51	63.75
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	40	100	40	100	80	100
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
<b>อายุ</b>						
< 20 ปี	-	-	1	2.5	1	1.25
< 20-59 ปี	39	97.5	36	90	75	93.75
60 ปีขึ้นไป	1	2.5	3	7.5	4	5
<b>การศึกษา</b>						
ต่ำกว่าหรือประถมศึกษาปีที่ 6	22	55	20	50	42	52.5
มัธยมศึกษาปีที่ 6	11	27.5	12	30	23	28.75
อนุปริญญา	3	7.5	1	2.5	4	5
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	10	7	17.5	11	13.75
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	5	12.5	4	10	9	11.25
คู่	33	82.5	34	85	67	83.75
หม้าย	1	2.5	2	5	3	3.75
หย่าร้าง	1	2.5	-	-	1	1.25

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) จำแนกตาม เพศ ศาสนา อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการวินิจฉัยโรค

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกรรวม	13	32.5	8	20	21	26.25
ค้าขาย	4	10	8	20	12	15
รับจ้าง	8	20	5	12.5	13	16.25
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	20	10	25	18	22.5
อื่น ๆ	7	17.5	9	22.5	16	20
<b>รายได้</b>						
ไม่มีรายได้	5	12.5	4	10	9	11.25
รายได้ต่ำ (<6,500 บาท)	27	67.5	20	50	47	58.75
รายได้สูง (>6,500 บาท)	8	20	16	40	24	30
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>						
บิดา-มารดา	22	55	26	65	48	60
สามี-ภรรยา	7	17.5	10	25	17	21.25
บุตร	6	15	-	-	6	7.5
พี่-น้อง	4	10	2	5	6	7.5
อื่น ๆ	1	2.5	2	5	3	3.75
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
Psychosis	15	37.5	11	27.5	26	32.5
Mood Disorder	9	22.5	14	35	23	28.75
Substance Related Disorder	7	17.5	13	32.5	20	25
อื่น ๆ	9	22.5	2	5	11	13.75



2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันแรกและ 2 สัปดาห์ต่อมา พบว่า ในวันแรกค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือ 33.30 และ 30.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.88 และ 5.83 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 และ 2 สัปดาห์ต่อมา ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คือ 29.63 และ 30.55 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 5.31 และ 6.19 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญา

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม		หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มทดลอง (N = 40)	33.30	5.88	29.63	5.31	-1.927	0.058
กลุ่มควบคุม (N = 40)	30.78	5.83	30.55	6.19	0.718	0.475

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญา มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตก่อน

เข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญาก่อนข้างมากคือ 29.63 และ 33.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 5.31 และ 5.88 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญา

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t	p
คะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	33.30	5.88	4.826	0.001*
คะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	29.63	5.31		

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน  
 สุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม วันแรกและ 2 สัปดาห์  
 ต่อมา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตหลังเข้า  
 ร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหามีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ  
 คะแนนสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหา

เล็กน้อยคือ 30.55 และ 30.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 คือ 6.18 และ 5.83 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า  
 คะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม  
 แก้ไขปัญหาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม  
 กลุ่มแก้ไขปัญหา

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t	p
คะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	30.78	5.83	0.352	0.727
คะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	30.55	6.18		

#### อภิปรายผลวิจัย

1. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน  
 สุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งวันแรก  
 และ 2 สัปดาห์ต่อมา พบว่าในวันแรกค่าเฉลี่ยคะแนน  
 สุขภาพจิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทาง  
 สถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตของทั้ง 2  
 กลุ่มก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหามีไม่แตกต่างกัน  
 ส่วน 2 สัปดาห์ต่อมา พบว่ากลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ย  
 ของคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าคะแนน  
 สุขภาพจิตที่ต่ำแสดงถึงสุขภาพจิตดี) แต่เมื่อทดสอบ  
 ทางสถิติแล้วไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2 )  
 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของ  
 คะแนนสุขภาพจิตก่อนทดลองมีคะแนนสุขภาพจิต  
 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่แล้ว และเมื่อหลังทดลอง แม้ว่า  
 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตจะลดลง จึงมีคะแนน  
 ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้  
 อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มควบคุม มีคะแนนสุขภาพจิต  
 ค่อนข้างดีอยู่ก่อนแล้ว และอีกประการหนึ่งถึงแม้จะ  
 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม แต่ก็สามารถได้รับข่าวสาร

จากสื่ออื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็น  
 โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และศูนย์ Hot-Line ต่าง ๆ  
 ฯลฯ จึงทำให้กลุ่มควบคุมทราบแนวทางในการแก้ปัญหา  
 ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตัวเอง ดังนั้นคะแนน  
 สุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมจึงลดลง ค่าจึงใกล้เคียงกับ  
 กลุ่มทดลอง

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน  
 สุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วม  
 กิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญห พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน  
 สุขภาพจิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหามีค่า  
 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วม  
 กิจกรรมแก้ไข เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนน  
 สุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหามี  
 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 0.05 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ป่วยที่เข้า  
 ร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหามีได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน  
 ความคิดเห็นซึ่งกันและกันแล้ว ทำให้คลายความวิตก  
 กังวลลงได้ คะแนนสุขภาพจิตจึงลดลง สุขภาพจิตจึงดี  
 ขึ้น เพราะจากการสังเกตและบันทึกในวันสุดท้ายของ

การเข้ากลุ่ม ญาติทุกคนจะมีสีหน้าที่ผ่อนคลายและบอกว่าคนที่ได้เข้ากลุ่มครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับตนเองมาก ญาติบางรายไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่มีความทุกข์คล้าย ๆ กับตนทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อน ซึ่งก่อนหน้านี้เคยรู้สึกว่าตนมีทุกข์เพียงคนเดียว

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม ในวันแรกและ 2 สัปดาห์ต่อมา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต 2 สัปดาห์ต่อมา มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตในวันแรกเล็กน้อย เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าคะแนนสุขภาพจิตในวันแรกและ 2 สัปดาห์ต่อมา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหามีสุขภาพจิตใกล้เคียงกับของเดิม

#### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้คือ การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แม้จะสุ่มอย่างมีระบบ แต่จะใช้ความสมัครใจของญาติ ซึ่งในทางปฏิบัติญาติที่เข้ากลุ่มทดลองเป็นญาติของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ตึงเครียดเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ก่อนทดลองสุขภาพจิตของญาติกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมค่อนข้างมาก ดังนั้นถ้ามีการทำวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ควรหากกลุ่มที่มีลักษณะสุขภาพจิตใกล้เคียงกันให้มากที่สุด

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง คะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น จึงควรจัดกิจกรรมกลุ่มแก้ไขปัญหากับญาติผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ซึ่งน่าจะใช้ได้ทั้งญาติผู้ป่วยทางกายและทางจิตใจ





## เอกสารอ้างอิง

พรณวิภา ดาวประเสริฐ. (2532). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่ออัตมโนทัศน์ และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มาับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาโรจน์ คำรัตน์ และพิมพ์ทอง เจริญเมือง. (2516). ทศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์, 18, (9), 1-16.

สุจาวา จรัสศิลป์. (2525). ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย. การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 พ.ศ. 2525. กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพฯ.

สุชาติา ตันตราภรณ์. (2519). ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาวภา สรานพกุล. (2538). ครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช. รายงานวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อัมพร กุลเวชกิจ และคณะ. (2539). สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Aelerman, N. (1975). *Treating the Family*. New York : Basic Book.

Macmillan, A.M. (1957). The Health Opinion Survey : Technique for Estimating Prevalence of Psychoneurotic and Related Types of Disorder in Communities. *Psychological Report III* : 323-339.

Popcock, S.T. (1982). Statistical aspects of clinical trial design. *The Statistical*, 4 : 85-95.