



#### บทที่ 4

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ ตั้งแต่ 18 เดือนขึ้นไป การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับสุขภาวะด้านสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย กับระดับสุขภาวะ

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพ กับระดับสุขภาวะ

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ มีการใช้สัญลักษณ์ ดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p	หมายถึง	ระดับของความมีนัยสำคัญ
%	หมายถึง	ร้อยละ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 ลักษณะสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำที่ตอบแบบวัดสภาวะแล้วมีสภาวะอยู่ในระดับดีขึ้นไป จำนวน 5 ราย เป็น เพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง 29 – 56 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล 3 ราย อีก 2 รายอยู่ต่างจังหวัด มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสโสด 4 ราย อีก 1 รายมีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพทุกราย มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัวทุกราย ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตอยู่ระหว่าง 7 – 20 ปี ทุกรายเคยรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 – 5 ครั้ง มีรายละเอียดของประเด็นหลักที่สำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ 4 ประเด็น คือ

### ประเด็นที่ 1 การยอมรับ

#### 1.1 เข้าใจและยอมรับในการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท รู้ถึงการปฏิบัติเพื่อการป้องกันอาการรุนแรงของโรค และสามารถยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้ ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “ผมเป็นมาตั้งนานแล้ว ตั้งแต่หนุ่มๆ นี่ก็ 20 กว่าปีเข้าไปแล้ว....รู้ว่ามันไม่หาย หมอบอกว่าต้องกินยาไปเรื่อยๆ นั้นแหละ ก็ไม่คิดอะไรมาก ยอมรับได้”

“ตอนแรกก็ทำใจไม่ได้ว่าทำไมต้องเกิดกับเราจนทำงานไม่ได้เลย ....ยังคิดมากเลย ยิ่งเป็นหนักไปอีก ตอนหลังนี่มากินยาที่น้อยๆ มันก็ดีขึ้น พอกินยาแล้วก็ทำงานได้ ...ตอนนี้ไม่คิดมากแล้ว ทำใจได้ ไม่ได้โทษใครหรอก คิดเสียว่าเป็นกรรมเก่า”

#### 1.2 ยอมรับสภาพชีวิตในปัจจุบัน

ผู้ป่วยบางรายที่อายุมากขึ้น จะเข้าใจและยอมรับสภาพชีวิตในปัจจุบันได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีงานทำและได้ช่วยเหลือครอบครัวจะมีความพอใจในชีวิตมากขึ้น จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่ว่า “ชีวิตตอนนี้ก็ดี มีความสุขดีแล้ว ไม่มีครอบครัวต้องรับผิดชอบ อยู่กับแม่กับน้องเรากี่ชายของไป ก็พอใจแล้ว” “.....ทำอะไรๆ ได้หมดไม่ต้องพึ่งใคร ทำงานมีเงิน ส่งเงินให้แม่ได้ แค่นี้ก็พอใจแล้ว”

#### 1.3 มีความหวังต่อการเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตที่ดี

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความหวังเกี่ยวกับเรื่องโรคที่เป็นอยู่ว่าจะต้องดีขึ้น แต่รับรู้ว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้จากคำบอกเล่าของแพทย์ ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “.....ก็คิดว่ามันน่าจะดีขึ้นกว่านี้ แต่ไอ้หายนะมันคงไม่หายหรอกเพราะหมอบอกว่าไม่หายนะโรคนี้ต้องกินยาไปตลอด เราก็กินยาตลอด มันก็น่าจะดีขึ้น นี่ก็ดีกว่าแต่ก่อนนะ” “คิดว่ามันน่าจะดีขึ้นเพราะกินยาตามที่หมอบอกตลอด....ก็อยากให้มันเป็นอย่างนี้แหละ มันจะได้ทำงานได้”



นอกจากมีความหวังเกี่ยวกับโรคแล้วบางรายมีความหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเกี่ยวกับตนเองและครอบครัว เช่นคำบอกเล่าของผู้ป่วยว่า “อยากให้แม่แก่สบาย ไม่ต้องทำงานหนัก..... ผมก็ทำงานเก็บเงินให้แม่จะได้ให้แกหยุดทำงานเสียที” “.....อยากแต่งงานมีครอบครัวที่สมบูรณ์ อยู่กันพร้อมหน้า....”

## ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

### 2.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

ผู้ป่วยทุกรายมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น “อาบน้ำ กินข้าว แปรงฟัน ทำได้เองหมด ยาก็กินเองไม่ต้องคอยบอก” “.....ไปซื้อของ ไปตลาดได้ มารับยานี้ก็มาเองทุกที” ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือเป็นภาระกับครอบครัว

### 2.2 การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และครอบครัว

ผู้ป่วยทุกรายมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพราะต้องการให้อาการของโรคดีขึ้น ไม่อยากเข้ามานอนรักษาในโรงพยาบาล ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “.....หมอให้กินยาตลอดไม่ให้กินเหล้าด้วย เดี่ยวจะทำให้เป็นหนักอีก ก็เลยมาเอายาตลอด ผมมาเอาเองทุกครั้ง เหล้าเดี๋ยวนี้ก็ไม่ค่อยกินแล้ว นานๆ ที่ เวลามีสาน แต่ก็แค่จิบๆ กินมากไม่ได้ ไมกินก็ ชัดเพื่อนไม่ได้อีก....ไม่ อยากให้มันเป็นอีก พอเป็นแล้วอละวาดน่าดู พี่สาวบอกว่าเอาไม่อยู่เลย ไม่อยากมานอนในนี้อีก มันไม่เหมือนบ้านเรา”

“....หมอให้กินยา ไม่ให้หยุดเลย ไม่เคยหยุด จะได้ทำงานได้.....พยายามจะไม่คิดอะไรให้มาก พี่สาวก็บอกว่าอย่าคิดมากไม่อย่างนั้นก็เป็นอีก”

### 2.3 การทำงานหรือช่วยงานบ้าน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีงานทำ เช่นทำสวน ทำไร่ รับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจ ที่ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว และมีบางรายที่ไม่ได้ทำงานก็จะช่วยเหลืองานทางบ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีรายได้เพียงพอหรือได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “...ทำงานมีเงินก็ไม่ต้องขอใครเขา พี่น้องเขาก็ช่วยได้ แต่ไม่อยากจะรบกวนเขามาก เขาก็ต้องทำมาหากินเหมือนกัน” “.....ช่วยหุงข้าวทำกับข้าว ทำทุกอย่างแหละ จะได้ช่วยแม่กับน้องบ้าง เราก็ไม่ได้ทำงานอะไรมาก ชายของก็ชายอยู่ที่บ้าน ช่วยอะไรได้ก็หยิบ ก็ทำน้องกลับมาจะได้ไม่ต้องเหนื่อย” “...มันต้องทำอะไรที่เป็นประโยชน์บ้าง ไม่ใช่อยู่เฉยๆ ไม่ได้ ทำอะไรได้ก็ทำไป”

### 2.5 การแสวงหาความรู้และแหล่งช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ

ผู้ป่วยจะมีความสนใจในการแสวงหาความรู้และแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ให้กับตนเองโดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น สอบถามจากแพทย์

พยาบาล บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนำมาปฏิบัติ ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “....กินยาแล้วมันไม่ดีขึ้น ก็มีบ้างที่ถามหมอว่าทำไมมันไม่ดีขึ้นเลย” “...ถามเพื่อน แล้วก็น้องสาวว่าทำอะไรไม่ให้น้ำหนัก มันเพิ่ม กินยานี้แล้วกินข้าวมาก เขาก็บอกให้ออกกำลัง.... ก็เลยไปแอโรบิคทุกวัน” “...เคยอ่าน ใบที่โรงพยาบาลเขาแจก ก็ได้ทำตามว่าทำอะไรไม่ให้เครียด”

#### 2.4 การหาวิธีผ่อนคลายให้กับตนเอง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะหาวิธีคลายเครียดหรือผ่อนคลายให้กับตนเองทั้งในเวลา ปกติและเมื่อมีปัญหาโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการดูหนัง ฟังเพลง และการพูดคุยกับเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “...ทำงานเหนื่อยๆ ก็นอนฟังเพลง มันก็หายเหนื่อย” “...เวลาเครียดมากๆ ก็จะเล่าให้แม่ฟัง...แม่ก็บอกไม่ให้คิดมาก ดีกว่าไปเล่าให้คนอื่นฟังเพราะเขาไม่รู้ว่าเราเป็นอย่างนี้ แม่เขาอยู่กับเราตลอดเขาก็จะรู้”

#### ประเด็นที่ 3 การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและชุมชน ให้ความรัก ให้กำลังใจ ยอมรับและช่วยเหลือทั้งทางด้านการเงินและการให้คำแนะนำ โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรังเกียจหรือรังเกียจจากสังคม ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “...พ่อ แม่คอยดูแล คอยพาไปเที่ยวอยู่เรื่อย พ่อเขารู้ว่าผมเครียดก็พาไปแล้ว....ก็ดี ที่เขาเป็นห่วง คอยถามตลอดแหละ ว่าเป็นอย่างไรบ้าง” “...เวลาไม่มีเงิน พี่ๆ น้องๆ ก็ช่วยได้หมด เขาไม่ว่าเลย แค่มิให้เราเป็นอะไรมาก ให้เราสบายใจ” “....คนแถวบ้านเขาก็ดี เขาก็พูดคุยกับเราดี เจอกันก็คุยกัน เขาก็รู้ว่าไม่สบายอยู่แต่เขาก็ไม่ล้อไม่รังเกียจ”

#### ประเด็นที่ 4 การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ผู้ป่วยจะมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการดำเนินชีวิตจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของสังคมไทยในการนับถือผู้ที่อาวุโสกว่า และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจจากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร การสวดมนต์ ไหว้พระ การบวช ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อทำให้จิตใจสงบสบาย ไม่เครียด และคาดหวังว่าจะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า “....ตื่นเช้ามาก็ใส่บาตร จะได้สบายใจ ได้ทำบุญ”

“...สวดมนต์ทุกคืนเลย จะได้หลับสบายไม่ต้องคิดอะไร.....แล้วก็ขอพรพระให้ช่วยให้หายที่”

“....อยากให้พ่อกับแม่สบายใจไม่ต้องคอยดูแลอย่างนี้ตลอด เวลาเราไม่สบายใจก็คอยรับฟังเรา”

“แม่ก็อยากให้บวช จะได้อยู่ในศีลในธรรม ไม่ต้องเจออะไรที่เครียดๆ...เมื่อจะดีขึ้นบ้าง”



## ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ ตั้งแต่ 18 เดือนขึ้นไป ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 130 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดในรูปของตารางแจกแจงความถี่ และร้อยละ ดังต่อไปนี้

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	81	62.3
	หญิง	49	37.7
อายุ	20-29	43	33.1
	30-39	47	36.2
	40-49	28	21.5
	50-59	12	9.2
	การศึกษา	ประถมศึกษา	46
	มัธยมศึกษาตอนต้น	21	16.2
	มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	23	17.7
	อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	13	10.0
	ปริญญาตรี	25	19.2
	ปริญญาโท	2	1.5
สถานภาพสมรส	คู่	38	29.2
	โสด/ม่าย/หย่า/แยก	92	70.8
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	103	79.2
	ไม่เพียงพอ	27	20.8
เขตที่อยู่อาศัย	เขตเมือง	58	44.6
	เขตชนบท	72	55.4

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.3 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.2 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด/ม่าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 70.8 ด้านความเพียงพอของรายได้ส่วนมากมีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 79.2 และด้านเขตที่อยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคิดเป็น ร้อยละ 55.4

### ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปของตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเชื่อด้านสุขภาพทั้งรายด้าน และโดยรวม ดังนี้

ตาราง 4 คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Max	Min	X	S.D.	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม					
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย	4.00	2.50	3.54	.38	สูงสุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	4.00	1.60	3.24	.48	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	4.00	2.00	3.21	.54	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม					
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย	4.00	1.20	2.56	.64	สูง
รวม	20.00	12.50	3.13	.36	สูง

จากตาราง 4 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.13$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 3.54$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	X	S.D.	ระดับ
การกินยาไม่ต่อเนื่อง อาจเสี่ยงต่ออาการทางจิตกำเริบ	3.40	.67	สูง
เมื่อมีปัญหาที่แก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ แล้วไม่ขอความช่วยเหลือ จากผู้อื่น อาจเสี่ยงต่ออาการทางจิตกำเริบ	3.32	.66	สูง
สภาพสังคมในปัจจุบัน คนทุกวัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิต โรคประสาทได้	3.25	.77	สูง
การกินอาหารที่เค็ม หรือหวาน หรือมันมากๆ อาจทำให้เสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายได้	3.15	.79	สูง
การอยู่ในบ้านที่ไม่แข็งแรง ท่านอาจได้รับอุบัติเหตุได้	3.06	.82	สูง
รวม	3.24	.48	สูง

จากตาราง 5 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.24$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการกินยาไม่ต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.54$ )

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การใช้ยาหรือสารเสพติด หรือเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์บ่อยๆ			
อาจทำให้อาการทางจิตกำเริบ	3.48	.68	สูง
การเจ็บป่วยของท่าน มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว	3.17	.82	สูง
การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น โรคไข้เลือดออก อาจทำให้มี			
อันตรายถึงชีวิตได้	3.12	.88	สูง
การเจ็บป่วยทำให้ขาดรายได้ หรือยากจนลง	3.05	.93	สูง
รวม	3.21	.36	สูง

จากตาราง 6 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.21$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิตจากการใช้ยาหรือสารเสพติด หรือเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.54$ )

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำแยกเป็นรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส	3.67	.55	สูงสุด
การไม่สำส่อนทางเพศสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	3.65	.59	สูงสุด
การกินผัก ผลไม้ ทำให้ขับถ่ายได้ดี ควบคุมน้ำหนักได้	3.60	.55	สูงสุด
การไปรับการรักษาเมื่อเริ่มมีอาการทางจิต หรือเริ่มเจ็บป่วยช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้	3.52	.60	สูงสุด
การมีเพื่อน ทำให้มีผู้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ในยามที่มีความทุกข์	3.41	.64	สูง
การพยายามแก้ไขปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจ ช่วยให้การเจ็บป่วยทางจิตลดลง	3.41	.99	สูง
รวม	3.54	.38	สูงสุด

จากตาราง 7 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 3.54$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการกินผัก ผลไม้ การออกกำลังกาย การรับมาพบแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยหรือเริ่มมีอาการทางจิต และการไม่สำส่อนทางเพศอยู่ในระดับสูงสุด

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การอยู่ในที่ที่เสียงดัง มีกลิ่นเหม็นอาจทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ	3.42	0.67	สูง
การไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ต้องเสียค่ายา ค่ารถ และเสียเวลา	2.90	1.49	สูง
ท่านไม่มีอิสระในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง	2.31	1.14	ปานกลาง
เมื่อเล่าหรือระบายความคับข้องใจให้เพื่อนฟัง เขาอาจหัวเราะเยาะท่าน	2.19	1.11	ปานกลาง
ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	2.18	1.12	ปานกลาง
รวม	2.56	.64	สูง

จากตาราง 8 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.21$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการพักผ่อนในสภาพแวดล้อมที่เสียงดังหรือมีกลิ่นเหม็น และการเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับสุขภาวะ

จากการศึกษาสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ โดยใช้แบบวัดสุขภาวะเกี่ยวกับ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอเป็นตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะของผู้ป่วยทั้งรายข้อ รายด้านและโดยรวม ดังนี้

ตาราง 9 คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

สุขภาวะ	Max	Min	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สุขภาวะทางกาย	3.97	2.73	3.48	.29	ดีมาก
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.00	2.20	3.38	.49	ดีมาก
สุขภาวะทางสังคม	4.00	1.80	3.15	.47	ดี
สุขภาวะทางจิต	4.00	1.87	3.08	.49	ดี
รวม	3.90	2.43	3.27	.37	ดีมาก

จากตาราง 9 พบว่า สุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำในด้านสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้าน สุขภาวะทางกาย จำแนกเป็นรายข้อ

สุขภาวะทางกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านสามารถบอกถึงรสชาติของอาหารได้ เช่น รสเปรี้ยว หรือรสหวานได้ เช่นเดียวกับคนอื่นๆ	3.87	.46	ดีมาก
เวลาท่านรับประทานอาหารท่านสามารถรับรู้รสชาติของอาหารได้ดี	3.86	.44	ดีมาก
ท่านได้ยินเสียงของคนที่คุณคุยกับท่านได้ชัดเจน	3.85	.38	ดีมาก
ท่านอาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละครั้งด้วยตนเอง	3.85	.42	ดีมาก
ท่านรับประทานอาหาร วันละ 2 – 3 มื้อ	3.85	.42	ดีมาก
ท่านแต่งกายสะอาด และเหมาะสม เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชนของท่าน	3.82	.43	ดีมาก
ท่านสามารถรับรู้ได้ดีเมื่อมีแมลงมาไต่ตามตัว หรือรับรู้ความเย็น ร้อน อุ่น	3.79	.57	ดีมาก
ท่านได้กลิ่นอาหารที่ท่านรับประทาน	3.78	.53	ดีมาก
ท่านรับรู้กลิ่นของดอกไม้ น้ำหอม แป้ง ขนมห หรือสิ่งที่มีกลิ่นอื่นๆ ได้ชัดเจน	3.77	.60	ดีมาก
ท่านรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกแมลงกัดต่อยที่ผิวหนัง	3.75	.62	ดีมาก
ท่านรับรู้ถึงลักษณะของเสียงที่ท่านได้ยินเช่นเดียวกับที่เพื่อนหรือ ครอบครัวของท่านได้ยิน	3.72	.60	ดีมาก
ท่านสามารถมองเห็นสิ่งของ ผู้คนในแสงสว่างปกติได้ชัดเจน	3.71	.58	ดีมาก
ท่านรับประทานยาที่ใช้รักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง	3.71	.64	ดีมาก
ท่านเห็นท่าทางและการแสดงออกของคนที่คุณคุยกับท่านได้ชัดเจน	3.65	.61	ดีมาก
อาหารที่ท่านรับประทานบ่อยๆ ประกอบด้วย ข้าว ปลา ผัก และ / หรือผลไม้	3.65	.66	ดีมาก
ท่านนอนหลับได้วันละ 6 – 8 ชั่วโมง	3.64	.67	ดีมาก
ท่านมีผื่นคันที่ผิวหนัง เป็นแผลเรื้อรัง หรือเป็นกลากเกลื้อน	3.60	.71	ดีมาก
ท่านซื้อของได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามความต้องการ และรับเงินทอนได้ โดยไม่ผิดพลาด	3.54	.75	ดีมาก
เมื่ออาการของท่านดีขึ้น ท่านจะไม่ลดยา หรือหยุดรับประทานยาเอง	3.48	.79	ดีมาก
ท่านไม่มีโรคทางกายที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่นๆ	3.41	1.02	ดีมาก
ท่านช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทิ้งขยะ ดายหญ้า	3.32	.89	ดีมาก
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่มีการเจ็บป่วยที่ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ หรือชีวิตต้องเปลี่ยนไป	3.23	1.03	ดี
ยาที่ท่านรับประทานไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	3.10	.94	ดี
การเจ็บป่วยทางกายไม่มีผลต่อการทำงานของงานของท่าน	3.00	.99	ดี
ท่านรู้สึกสุขสบาย ไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หรืออาการอื่นๆ	2.99	.86	ดี



ตาราง 10 (ต่อ)

สุขภาวะทางกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการรับประทานยา	2.97	1.17	ดี
ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังจนมีเหงื่อออก หรือออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์	2.92	.99	ดี
ท่านไม่มีอาการอ่อนเพลียหลังจากตื่นนอน	2.88	.99	ดี
ท่านทำงาน มีรายได้เป็นของตนเอง	2.87	1.24	ดี
ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสัตว์ หรือนหวานจัด เค็มจัดบ่อยๆ	2.72	.78	ดี
รวม	3.84	.29	ดีมาก

จากตาราง 10 พบว่า สุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้านสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สุขภาวะทางกายของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำอยู่ในระดับดีมาก 20 รายการ และ 10 รายการอยู่ในระดับดี โดยการรับรู้ประสาทสัมผัสเกี่ยวกับการรับรู้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.87$ )

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้าน  
สุขภาวะทางจิต จำแนกเป็นรายชื่อ

สุขภาวะทางจิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านคิดว่าปัญหาทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้	3.47	.74	ดีมาก
ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น หรือทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม	3.43	.74	ดีมาก
ท่านทำใจยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้	3.38	.77	ดีมาก
ท่านสบายใจขึ้น เมื่อได้อ่านคำสอนทางศาสนา หรือพักผ่อนหย่อนใจ โดยการดูหนัง ฟังเพลง หรือสวดมนต์ ไหว้พระ	3.33	.78	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนที่มีความหมายหรือมีค่าของครอบครัว	3.32	.83	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนดี	3.30	.78	ดีมาก
ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.22	.89	ดี
ท่านสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ	3.16	.83	ดี
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนที่มีความสามารถ	3.06	.92	ดี
เมื่อรู้สึกเครียด กังวล ท่านจะปรึกษากับคนที่ท่านเชื่อถือ หรือไว้วางใจ	3.06	.98	ดี
เมื่อมีปัญหา หรือมีความเครียด ท่านจะบอกเล่าความรู้สึกของท่าน กับคนที่ท่านเชื่อถือหรือไว้วางใจ	3.03	.98	ดี
ท่านนำความรู้ที่ได้จากการอ่าน การซักถาม และประสบการณ์ เกี่ยวกับ สุขภาพ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	2.86	.80	ดี
ท่านสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีความสุขดีจากผู้ที่มีความรู้ หรือ จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือคนอื่น ๆ	2.59	.90	ดี
ท่านดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ	2.58	.89	ดี
ท่านอ่านเอกสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน เช่น หนังสือ แผ่นพับ	2.45	.95	พอใช้
รวม	3.08	.49	ดี

จากตาราง 11 พบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำในอยู่ในระดับดีมาก 6 รายการ อยู่ในระดับดี 8 รายการ และ 1 รายการที่มีสุขภาวะพอใช้ โดยผู้ป่วยคิดว่าปัญหาทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  3.47) รองลงมาคือ ความรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น หรือทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม และทำใจยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ( $\bar{X}$  = 3.43 และ 3.38 ตามลำดับ)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้าน  
สุขภาวะทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

สุขภาวะทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านและคนในครอบครัวของท่านมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.68	.57	ดีมาก
สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการให้โอกาสและให้อภัยซึ่งกันและกัน	3.63	.64	ดีมาก
ท่านและคนในครอบครัวของท่านมีความรัก และเข้าใจกัน	3.58	.63	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่ายังมีคนที่ยกย่องสนับสนุนให้กำลังใจ และเอาใจใส่ท่าน	3.50	.70	ดีมาก
ท่านได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับจากชุมชนโดยเท่าเทียมกับคนอื่นๆ	3.35	.76	ดีมาก
ท่านคิดว่าท่านได้รับความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น	3.32	.77	ดีมาก
ท่านและครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การไปเที่ยว ไปเยี่ยมญาติ	3.28	.86	ดีมาก
ท่านมีคนที่ท่านสนิทและสามารถพูดคุยได้ในหลายๆ เรื่อง	3.21	.84	ดี
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	3.21	.89	ดี
ท่านและครอบครัวทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ หรือเกิดผลดีต่อกัน	3.17	.80	ดี
ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือสิ่งของ จากครอบครัว หรือชุมชน	3.08	.97	ดี
เมื่อท่านเจ็บป่วย คนในชุมชนจะมาเยี่ยม สอบถามอาการ ให้กำลังใจ	2.92	.92	ดี
ท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมกับคนอื่นๆ ในชุมชน เช่น ช่วยงานบุญ	2.85	.93	ดี
ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในชุมชน เช่น การทำงาน การดูแลสุขภาพ	2.57	.95	ดี
เมื่อท่านป่วยหนัก คนในชุมชนจะช่วยบริจาคเงินค่ารักษาพยาบาล	1.90	.94	ดี
รวม	3.15	.47	ดี

จากตาราง 12 พบว่า สุขภาวะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สุขภาวะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำอยู่ในระดับดีมาก 7 รายการ และ 8 รายการอยู่ในระดับดี โดยการดูแลช่วยเหลือกันในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.68$ ) รองลงมา คือการให้โอกาสให้อภัยซึ่งกันและกันและการให้ความรัก ความเข้าใจกันในครอบครัว ( $\bar{X}=3.63$  และ  $3.58$  ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำด้าน  
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จำแนกเป็นรายข้อ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านให้เกียรติยกย่องนับถือผู้มีอาวุโสกว่าในครอบครัวและชุมชน	3.76	.57	ดีมาก
ท่านมีสิทธิ์ที่จะไปไหนมาไหนได้ เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน	3.69	.57	ดีมาก
แม้ท่านจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ท่านก็หวังว่าอาการของท่านจะดีขึ้น หรือหายจากโรค	3.50	.72	ดีมาก
ท่านรู้สึกมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่	3.47	.73	ดีมาก
ท่านได้รับการยกย่องนับถือตามบทบาททางสังคม เช่น เป็นพี่ เป็นพ่อ หรือแม่ เป็นญาติผู้ใหญ่	3.44	.74	ดีมาก
ท่านรู้สึกพอใจกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	3.43	.78	ดีมาก
ท่านรู้สึกพอใจในรูปร่าง หน้าตา และความสามารถของท่าน	3.38	.79	ดีมาก
ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน โดยไม่ได้รับ การรังเกียจ	3.38	.79	ดีมาก
ท่านยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้	3.35	.78	ดีมาก
ท่านรู้สึกพอใจกับที่อยู่ หรือฐานะความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.35	.79	ดีมาก
ท่านหวังว่าในอนาคต ท่านจะมีชีวิตที่สุขสบาย	3.33	.80	ดีมาก
ท่านคิดว่าอาการเจ็บป่วยที่ท่านเป็นอยู่ สามารถรักษาให้หายได้	3.26	.91	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่า ยังมีสิ่งดีๆ รอท่านอยู่ในวันข้างหน้า	3.23	.83	ดี
ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน	3.15	.95	ดี
ท่านมีแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต	2.98	.98	ดี
รวม	3.38	.49	ดีมาก

จากตาราง 13 พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำโดยรวม  
อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่  
ป่วยซ้ำอยู่ในระดับดีมาก 12 รายการ และ 3 รายการอยู่ในระดับดี โดยผู้ป่วยมีการยกย่องนับถือ  
และให้เกียรติผู้มีอาวุโสกว่าในครอบครัวและชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.76$ ) รองลงมาคือ การมี  
สิทธิ์ไปไหนมาไหนได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน และการหวังว่าอาการทางจิตจะดีขึ้น หรือหาย  
จากโรค ( $\bar{X}=3.69$  และ  $3.50$  ตามลำดับ)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย กับสุขภาวะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ โดยรวม โดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ไคส์แควร์ นำเสนอเป็นตารางแจกแจงความถี่ และร้อยละจำแนกตามระดับสุขภาวะ และแสดงค่าไคส์แควร์ และระดับของการมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ดังนี้

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

ปัจจัย	สุขภาวะ						$\chi^2$	p-value
	ดีมาก (1.00-2.50)		ดี (2.51-4.00)		รวม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>								
ชาย	80	98.8	1	1.2	81	63.3	.10	.30
หญิง	47	95.9	2	4.1	49	37.7		
รวม	127	97.7	3	2.3	130	100.0		
<b>สถานภาพสมรส</b>								
คู่	37	29.4	1	2.6	38	29.2	.01	.87
โสด/ม่าย/หย่า/แยก	90	97.8	2	2.2	92	70.8		
รวม	127	97.7	3	2.3	130	100.0		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>								
เพียงพอ	101	98.1	2	1.9	103	79.2	.50	.59
ไม่เพียงพอ	26	96.3	1	3.7	27	20.8		
รวม	127	97.7	3	2.3	130	100.0		
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>								
เขตเมือง	57	98.3	1	1.7	58	44.6	.04	.69
เขตชนบท	70	97.2	2	2.8	72	55.4		
รวม	127	97.7	3	2.3	130	100.0		

จากตาราง 14 พบว่าเพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์ กับสุขภาวะของ ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	เพศชาย (n=81)		เพศหญิง (n=49)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สุขภาวะทางกาย	3.46	0.29	3.50	0.29	-0.87
สุขภาวะทางจิต	3.06	0.45	3.13	0.49	-0.81
สุขภาวะทางสังคม	3.14	0.47	3.16	0.43	-0.23
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.40	0.49	3.34	0.50	0.68
โดยรวม	3.26	0.35	3.28	0.36	-0.28

\*  $p < .05$

จากตาราง 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำในเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตัวแปร	คู่ (n=38)		โสด (n=92)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สุขภาวะทางกาย	3.46	0.28	3.48	0.29	-0.48
สุขภาวะทางจิต	3.16	0.41	3.05	0.49	1.24
สุขภาวะทางสังคม	3.27	0.42	3.10	0.46	1.89
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.43	0.45	3.36	0.51	0.80
โดยรวม	3.33	0.32	3.25	0.36	1.20

\*  $p < .05$

จากตาราง 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ไม่แตกต่างกัน



ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

ตัวแปร	มีรายได้เพียงพอ (n=103)		มีรายได้ไม่เพียงพอ (n=27)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สุขภาวะทางกาย	3.49	0.29	3.39	0.27	1.58
สุขภาวะทางจิต	3.12	0.47	2.92	0.46	1.97*
สุขภาวะทางสังคม	3.18	0.47	3.03	0.38	1.52
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.46	0.46	3.09	0.50	3.57*
โดยรวม	3.32	0.35	3.11	0.33	2.73*

\* p < .05

จากตาราง 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำที่มีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำที่มีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ตัวแปร	เขตเมือง (n=58)		เขตชนบท (n=72)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สุขภาวะทางกาย	3.49	0.30	3.46	0.28	0.75
สุขภาวะทางจิต	3.15	0.48	3.03	0.46	1.46
สุขภาวะทางสังคม	3.17	0.46	3.13	0.45	0.45
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.42	0.46	3.35	0.52	0.82
โดยรวม	3.30	0.35	3.24	0.36	1.07

\* p < .05

จากตาราง 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ไม่แตกต่างกัน

## ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพ กับสุขภาวะ

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตาราง แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับของการมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ดังนี้

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาวะรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)					
	กาย	จิต	สังคม	จิตวิญญาณ	โดยรวม	ระดับ
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.23*	.45*	.38*	.47*	.49*	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ						
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.27*	.35*	.45*	.42*	.46*	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	.27*	.42*	.28*	.35*	.41*	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.01	.25*	.27*	.36*	.30*	ค่อนข้างต่ำ
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ						
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.10	.28*	.14	.25*	.25*	ค่อนข้างต่ำ
อายุ	.16	.23*	.09	.14	.19*	ต่ำ
การศึกษา	-.20*	.01	.02	-.05	-.05	ต่ำ

\* p < .05

จากตาราง 19 พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.49$ ) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.19$ ) และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำกับสุขภาวะทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=-.20$ )