

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชชลบุรี จำนวน 111 คน ซึ่งผลการวิจัยเสนอด้วยตาราง ประกอบการบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดังตารางที่ 1
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ดังตารางที่ 2
3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแล จำแนกตาม ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภท และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท ดังตารางที่ 3
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ดังตารางที่ 4
5. ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังตารางที่ 6

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกับการดูแล ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังตารางที่ 7
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแล จำแนกตาม ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภท และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังตารางที่ 8
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล กับภาระการดูแลของผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเภท ดังตารางที่ 9 และ 10 ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ ดังต่อไปนี้

- n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M แทน ค่าเฉลี่ย
SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

r_s แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นเพศหญิง (51.4%) มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (55%) มีอายุเฉลี่ย 46.32 ปี มีสถานภาพสมรส (56.8%) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (54.1%) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ มากกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 41.4%) และส่วนใหญ่พบว่าไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ (58.6%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และความเพียงพอของรายได้

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n= 111 คน)	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล		
เพศ		
- ชาย	54	48.6
- หญิง	57	51.4
อายุผู้ดูแล		
- 20-40 ปี	34	30.6
- 41-60 ปี	61	55.0
- มากกว่า 60 ปี	16	14.4
(M = 46.32, SD = 12.76)		
สถานภาพสมรส		
- โสด	27	24.3
- หม้าย หย่า แยกกันอยู่	21	18.9
- มีคู่	63	56.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n= 111 คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	2	1.8
- ประถมศึกษา	60	54.1
- มัธยมศึกษา	32	28.8
- อนุปริญญา	6	5.4
- ปริญญาตรีและสูงกว่า	11	9.9
รายได้ต่อเดือน		
- ไม่มีรายได้	3	2.7
- 300-3,000 บาท	18	16.2
- 3,001-5,000 บาท	44	39.6
- มากกว่า 5,000 บาท	46	41.4
(M = 6,626.04, SD = 4,917.4)		
ความเพียงพอของรายได้		
- ไม่เพียงพอ	65	58.6
- เพียงพอ	46	41.4

2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (65.8%) อายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี (56.8%) และไม่มีรายได้ (88.3%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย
จิตเภทที่อยู่ในความดูแล ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n= 111 คน)	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย		
เพศ		
- ชาย	73	65.8
- หญิง	38	34.2
อายุ		
- 18-20 ปี	2	1.8
- 21-40 ปี	63	56.8
- 41-60 ปี	37	33.3
- มากกว่า 60 ปี	9	8.1
(M = 38.92, SD = 13.34)		
รายได้ต่อเดือน		
- ไม่มีรายได้	98	88.3
- ต่ำกว่า 1,500 บาท	5	4.5
- 1,501-3,000 บาท	1	0.9
- มากกว่า 3,000 บาท	7	6.3

3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแล จำแนกตาม ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลา
การดูแล ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน้ำใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย
จิตเภท พบว่า ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดโดยตรงกับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ (77.5%) โดยเป็น
บิดา ร้อยละ 17.1 มารดา ร้อยละ 24.3 และเป็นพี่/ น้อง ร้อยละ 36.1 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่
อยู่ในช่วง 1-5 ปี (44.1%) และมีระยะเวลาดูแลเฉลี่ย 8.7 ปี ผู้ป่วยในความดูแลมีระยะเวลาในการ
เจ็บป่วยส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (36.1%) และ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน้ำใน โรงพยาบาล
ส่วนใหญ่ 1-5 ครั้ง (48.6%) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแล จำแนกตาม ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลา
การดูแล ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน้ำ ในโรงพยาบาลของ
ผู้ป่วยจิตเภท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล	จำนวน (n= 111 คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย		
เกี่ยวข้องทางสายเลือดโดยตรง		
- บิดา	19	17.1
- มารดา	27	24.3
- พี่/น้อง	40	36.1
เกี่ยวข้องนอกสายเลือด		
- ญาติ	19	17.1
- ภรรยา/สามี	6	5.4
ระยะเวลาการดูแล		
- 1-5 ปี	49	44.1
- 6-10 ปี	34	30.7
- 11 ปี ขึ้นไป	28	25.2
(M = 8.7, SD = 6.98)		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
- 1-5 ปี	34	30.6
- 6-10 ปี	37	33.3
- 11 ปี ขึ้นไป	40	36.1
(M = 11.11, SD = 8.47)		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน้ำใน โรงพยาบาล		
- ไม่เคยกลับเข้ารับการรักษาน้ำอีก	31	27.9
- 1-5 ครั้ง	54	48.6
- 6-10 ครั้ง	18	16.2
- 11 ครั้ง ขึ้นไป	8	7.2
(M = 4.04, SD = 5.21)		

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการวิเคราะห์ทั้งโดยรวม และรายด้าน พบผลรายด้านที่น่าสนใจ จึงนำเสนอข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านไปด้วยพร้อมกัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ ($M = 18.8$, $SD = 12.87$) ส่วนรายด้านได้แก่ด้านอาการซึมเศร้า ด้านการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ด้านอาการทางจิต ด้านสมาธิและความจำ และด้านพฤติกรรมติดสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 6.23, 5.18, 3.16, 3.26 และ .95 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละด้านเท่ากับ 3.93, 4.43, 2.95, 2.72, และ 1.37 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมและรายด้าน ($n = 111$ คน)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	M	SD	ระดับ
ด้านอาการซึมเศร้า	6.23	3.93	ต่ำ
ด้านการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม	5.18	4.43	ต่ำ
ด้านอาการทางจิต	3.16	2.95	ต่ำ
ด้านสมาธิและความจำ	3.26	2.72	ต่ำ
ด้านพฤติกรรมติดสารเสพติด	.95	1.37	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวม	18.80	12.87	ต่ำ

5. ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการวิเคราะห์ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบผลรายด้านที่น่าสนใจ จึงนำเสนอข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านไปด้วยพร้อมกัน

ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 90.90$, $SD = 24.76$) และเมื่อพิจารณารายด้านได้แก่ ด้านการฝึกทักษะด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย และด้านการสนับสนุนประคับประคอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 23.42, 24.79, 12.93 และ 29.74 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละด้านเท่ากับ 9.68, 6.50, 3.94, และ 9.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (n = 111 คน)

ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท	M	SD	ระดับ
การฝึกทักษะการดูแล	23.42	9.68	ปานกลาง
ด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร	24.79	6.50	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	12.93	3.94	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนประคับประคอง	29.74	9.17	ปานกลาง
ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม	90.90	24.76	ปานกลาง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาระการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาระการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เป็นภาระ (M = 39.26, SD = 10.11) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับที่ไม่เป็นภาระเช่นกัน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจการเงิน ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการรบกวนเวลาและความมีอิสระ ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ โดยมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 7.89, 6.91, 6.54, 6.57, 5.70 และ 5.63 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละด้านเท่ากับ 2.48, 2.10, 1.91, 1.90, 1.86, และ 1.86 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนภาระการดูแล (n = 111 คน)

ภาระการดูแล	M	SD	ระดับ
ด้านเศรษฐกิจและการเงิน	7.89	2.48	ไม่เป็นภาระ
ด้านกิจวัตรประจำวันและงาน	6.91	2.10	ไม่เป็นภาระ
ด้านการรบกวนเวลา ความมีอิสระ	6.54	1.91	ไม่เป็นภาระ
ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	6.57	1.90	ไม่เป็นภาระ
ด้านสุขภาพกาย	5.70	1.86	ไม่เป็นภาระ
ด้านจิตใจ	5.63	1.86	ไม่เป็นภาระ
ภาระการดูแลโดยรวม	39.26	10.11	ไม่เป็นภาระ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และความเพียงพอของรายได้ กับภาระการดูแลพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแล คือ อายุ ($r_s = .318, p < .01$) ระดับการศึกษา ($r_s = -.285, p < .01$) รายได้ ($r_s = -.214, p < .05$) และความเพียงพอของรายได้ ($r_s = -.333, p < .01$) นั่นคือถ้าผู้ดูแลที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ภาระมาก ระดับการศึกษาสูงจะรับรู้ภาระน้อย มีรายได้มากจะรับรู้ภาระน้อย รายได้เพียงพอจะรับรู้ภาระน้อย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ด้านเพศ สถานภาพสมรสและ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลคือรายได้ ($r_s = -.228, p < .05$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ($n = 111$ คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	r_s
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล	
เพศ	.144
อายุ	.318**
สถานภาพสมรส	.003
ระดับการศึกษา	-.285**
รายได้	-.214*
ความเพียงพอของรายได้	-.333**
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย	
รายได้	-.228*

* $p < .05$, ** $p < .01$

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจำแนกตาม ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของ

ผู้ป่วยจิตเภท กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก จิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ($r_s = .230, p < .05$) นั่นคือผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดโดยตรงจะมีการรับรู้ภาระมาก ส่วนระยะเวลาการดูแล ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท ไม่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล จำแนกตาม ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ($n = 111$ คน)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล	r_s
ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย	.230*
ระยะเวลาการดูแล	.105
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.075
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล	.064

* $p < .05$

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรค กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับภาระการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .443, p < .01$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านอาการซึมเศร้า ด้านการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ด้านอาการทางจิต และด้านสมาธิและความจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .311, .410, .382$ และ $.360$ ตามลำดับ $p < .01$) และ ด้านพฤติกรรมติดสารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาระการดูแล ($r_s = .200, p < .05$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (n = 111 คน)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	r_s
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวม	.443**
- ด้านอาการซึมเศร้า	.311**
- ด้านการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม	.410**
- ด้านอาการทางจิต	.382**
- ด้านสมาธิและความจำ	.360**
- ด้านพฤติกรรมการติดสารเสพติด	.200*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมและรายด้านกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .296$, $p < .01$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความต้องการด้านการฝึกทักษะการดูแล และด้านการสนับสนุนระดับประคอง ($r_s = .414$, $p < .01$ และ $.184$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารและการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (n = 111 คน)

ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล	r_s
ความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลโดยรวม	.296**
- ด้านการฝึกทักษะการดูแล	.414**
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	.145
- ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	.117
- ด้านการสนับสนุนระดับประคอง	.184*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$