

ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว*

The Impact of Traumatic Brain Injury on Patients and Families



นิภาวรรณ สามารถกิจ**

Niphawan Samartkit

สุภาพรณ์ ดวงแพ่ง**

Supaporn Duangpaeng

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บที่สมองนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยระยะยาวที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วย การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองและครอบครัว ที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยตลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 140 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเกี่ยวกับผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย และแบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไป หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปร

ปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Sheffe's test) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการปานกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการ และผู้ป่วยที่มีระดับความพิการน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $.01$) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการมาก และผู้ป่วยที่มีความพิการไม่รู้สติมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระดับความพิการปานกลาง ระดับความพิการน้อย และไม่มีภาวะพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า สมาชิกครอบครัวที่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ ระดับการ

*ได้รับทุนสนับสนุนการทําวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2540

**อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และตลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในขณะที่สมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความพิการต่างกันและการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $.001$) ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Sheffe's test) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการไม่รู้อัตรา มีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสมาชิกครอบครัวที่ต้องให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวแตกต่างจากสมาชิกครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยน้อยและไม่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $.001$) ตามลำดับ

Abstract

Consequence of traumatic brain injury (TBI) is a chronic health problem that has long-term impacts on both patients themselves and their families. The purposes of this study were to explore the impacts of TBI on patients and families. The sample consisted of 140 pairs of TBI patients and the significant person in their

families who followed up at the neurological outpatient clinic and readmission at traumatic wards in Chonburi hospital, Rayong hospital, Phrapokklao hospital and Chacheongsao hospital. The measurements used in this study included a structured interview questionnaire about impacts of TBI on patients and a self-administrative questionnaire about impacts of TBI on family. Descriptive statistics, T-test, and ANOVA were conducted for data analysis.

The result revealed that TBI patients with differences in sex, age, educational level, family income, and duration of illness after accidents were not significantly different in the TBI impact scores. TBI patients with differences in levels of disability had significant difference in TBI impact scores ($p < .05$). With scheffe's test, TBI patients with moderate level of disability had statistically significant difference of TBI impact scores from TBI patients with non-disability and low level of disability ($p < .05$ and $p < .01$), respectively. TBI patients with high level of disability and vegetative level had statistically significant difference of TBI impact scores from TBI patients with moderate and low level of disability as well as non-disability ($p < .001$). For TBI impacts on family, the result showed that TBI families with differences in sex, age, education level, family income, and duration of

illness after accidents were not significantly different in the average of TBI impact scores on family. TBI patients with different level of disability and different level of daily activity assistance had significant difference in TBI impacts scores on family ($p < 0.05$). With scheffe's test, TBI impact scores on family of TBI patients with vegetative level significantly differed from TBI patients with non-disability ($p < .01$). In addition, there were statistically significant differences of TBI impact scores on family between TBI patients with high level of daily activity assistance and TBI patients with low level of daily activity assistance and those with no assistance ($p < .01$ and $p < .001$), respectively.

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและสังคมโดยรวม เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทำให้เกิดการเสียชีวิตและความพิการมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มขึ้นตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีมีผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุประมาณ 70 ล้านคน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตรองลงมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง (Cardona, 1994) สำหรับประเทศไทย อุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 3 รองลงมาจากโรคหัวใจ และมะเร็งทุกชนิด

(กระทรวงสาธารณสุข, 2540) จากการศึกษาอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรระหว่าง พ.ศ. 2527-2541 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นจากปีละ 5.7 ต่อแสนคน เป็น 18.5 ต่อแสนคน หรือเพิ่มขึ้น 3.2 เท่า (Suriyawongpaisal, & Wannarei, 1997) นอกจากนี้อุบัติเหตุจราจรยังเป็นสาเหตุของความพิการสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการพิการแต่กำเนิด ถึงร้อยละ 35.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540) ซึ่งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเนื่องจากอุบัติเหตุและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือก่อให้เกิดความพิการดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (Guire, 1986) โดยที่การบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิต สำหรับผู้ที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่จะกลายมาเป็นผู้พิการที่มีระดับของความพิการแตกต่างกันไป ดังการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่รอดชีวิตในระยะ 6 เดือนหลังจากได้รับบาดเจ็บที่สมองพบว่า ร้อยละ 20 มีความพิการอย่างรุนแรง ร้อยละ 40 จะมีความพิการปานกลาง ร้อยละ 40 เท่านั้นที่หายเป็นปกติ (Jennett et al., 1981)

การบาดเจ็บที่สมองเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน นำมาซึ่งภาวะวิกฤตของชีวิตและการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านของชีวิต ดังนั้นการบาดเจ็บที่สมองนอกจากจะมีผลกระทบต่อตนเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่รอบข้างด้วย โดยผลกระทบที่มีต่อครอบครัวอาจจะเท่ากับหรือมากกว่าผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการสูญเสียความทรงจำ สมรรถภาพทางกายลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรม ทำให้

มีความจำกัดในการทำหน้าที่ต่างๆรวมทั้งต้องการความช่วยเหลือและการพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัวในฐานะที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย จึงต้องรับผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

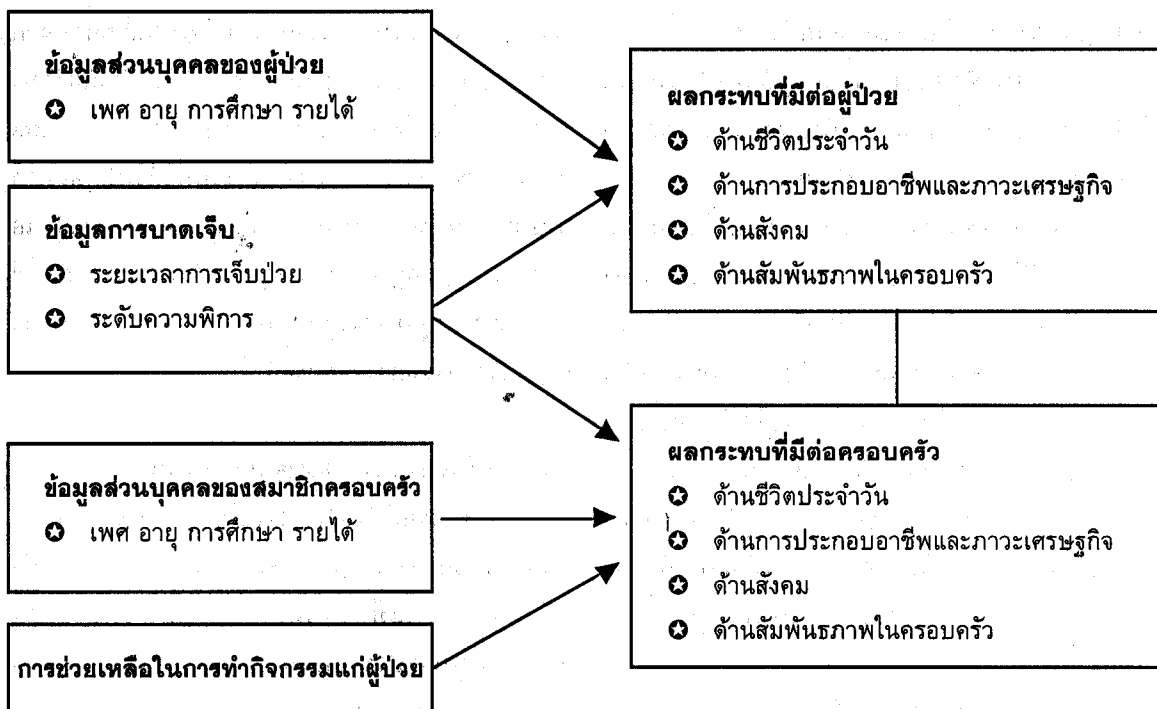
จากการศึกษาที่ผ่านมายืนยันว่า การบาดเจ็บที่สมองมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุล สมาชิกในครอบครัวเกิดความตึงเครียด ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลง บทบาท หน้าที่ และการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 60 มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว (Curtiss, Klemz & Vanderploeg, 2000) ร้อยละ 61 ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องใช้ยานอนหลับเพื่อช่วยในการเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น (Jeffrey et al., 1997) ผลกระทบของการบาดเจ็บจะมีต่อคู่สมรสมากกว่าสมาชิกอื่นในครอบครัวและนำมาซึ่งการหย่าร้างในเวลาต่อมา นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของภาวะตึงเครียดของครอบครัว (Thompson, 1974, 1984) สมาชิกครอบครัวในฐานะผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์จากสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย รวมทั้งรู้สึกเป็นภาระ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย พฤติกรรม และการแยกตัวออกจากสังคม (Marsh, Kersel & Havill, 1998) ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่เกิดขึ้นอย่างมากมายดังกล่าว อาจทำให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อความท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ซึมเศร้า หรือมองโลกในแง่ร้าย จนเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิต โรคประสาทและมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่มีคุณภาพชีวิตได้

ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสนใจทำการศึกษเกี่ยวกับบาดเจ็บที่สมองเป็นจำนวนมาก แต่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยา

ของการบาดเจ็บที่สมอง เพื่อตรวจค้นและหาแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจราจร การศึกษาปัญหาและแนวทางในการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองจึงมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและมีชีวิตอยู่ด้วยความจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่า การบาดเจ็บที่สมองไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวในระยะเฉียบพลันเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบในระยะยาวด้วย ผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา สภาวะอารมณ์หรือพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีความยากลำบากในการทำหน้าที่ตามปกติ และต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือแม้แต่การทำหน้าที่ทางสังคม ผลกระทบที่บุคคลได้รับอาจจะมากหรือน้อยแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น เพศ อายุ การศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจ ระยะเวลาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ หรือระดับของความพิการ เป็นต้น สำหรับผลกระทบที่มีต่อครอบครัว เป็นผลกระทบต่อเนื่องจากผลกระทบที่บุคคลได้รับ ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือพึ่งพาจากผู้อื่นดังกล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป อาจขึ้นอยู่กับผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ และปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว ดังแผนภูมิ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบด้านชีวิตประจำวัน ด้านการประกอบอาชีพและภาวะเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองและครอบครัว

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ และระดับความพิการของผู้ป่วย

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อสมาชิกครอบครัว ที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุของผู้ป่วย ระดับความพิการของผู้ป่วย และการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีเพศต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีอายุต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยหลังจากอุบัติเหตุต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีระดับความพิการภายหลังได้รับบาดเจ็บที่สมองต่างกัน จะได้รับผล

กระทบจากการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกัน

7. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีเพศต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

8. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีอายุต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

9. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

10. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

11. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยหลังจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

12. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความพิการภายหลังได้รับบาดเจ็บที่สมองต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

13. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่ต้องให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยต่างกัน จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาล

พระปกเกล้า จันทบุรี ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือน หรือผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำตั้งแต่ 1 เมษายน 2541 - 30 พฤศจิกายน 2542 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ภายในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ไม่จำกัดเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพตระหนักถึงผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง ตลอดจนปัจจัยที่ทำให้ผลกระทบนั้นมีความแตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหา และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีความรู้และทักษะรวมทั้งยกระดับขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองให้สูงขึ้น อันจะส่งผลต่อการลดอัตราความพิการและผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บที่สมอง

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับสูงหรือองค์กรต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังได้รับการบาดเจ็บที่สมองได้อย่างเหมาะสม

4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองและครอบครัวต่อไป

นิยามตัวแปร

1. ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย หมายถึงการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง

ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยของ เซ็คตัน และ มันโร (Sexton & Munro, 1985, pp. 83-90) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ผลกระทบด้านชีวิตประจำวัน ด้านการประกอบอาชีพและภาวะเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

2. ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง ที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยของ เซ็คตันและมันโร (Sexton & Munro, 1985, pp. 83-90) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ผลกระทบด้านชีวิตประจำวัน ด้านการประกอบอาชีพและภาวะเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วย ภายหลังได้รับบาดเจ็บที่สมองและครอบครัวที่มาใช้บริการตรวจตามแพทย์นัดที่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยไม่จำกัด เพศ

อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง

1.1 เป็นผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บที่สมอง ทั้งที่มีและไม่มีอาการหลงเหลืออยู่ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านความคิดสติปัญญา หรือ ด้านสภาวะอารมณ์และความรู้สึก

1.2 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป

2. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง

2.1 เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยและเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก

2.2 มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและสามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Power analysis สำหรับสถิติ ANOVA เพื่อการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 3 ค่าหรือมากกว่า ตามแนวทางของ โคเฮน (Cohen, 1987 cited in Munro, 1997) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) ที่ .80 ค่า Effect size เท่ากับ .30 (โดยได้จากการศึกษานำร่อง) และในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มของค่าเฉลี่ยที่ต้องการเปรียบเทียบ 5 กลุ่ม ระดับความมีนัยสำคัญ ที่ .05 (type I error) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 27 รายต่อกลุ่ม รวมทั้งหมดเป็น 135 ราย แต่อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 140 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดผลกระทบการเจ็บป่วยของ เซ็คตัน และมันโร (Sexton & Munro, 1985, pp. 83-90) และจากแบบวัดระดับความพิการของ แรพพอร์ท (Rappaport Disability Rating Scale, 1982, pp. 118-123) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและข้อมูลด้านการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน การวินิจฉัยโรค การรักษา หรือการผ่าตัด ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่สมอง และระยะเวลาหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

ตอนที่ 2 ระดับความพิการหรือการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยนำแบบวัดของ แรพพอร์ท มาปรับใช้ (Rappaport Disability Rating Scale, 1982, pp. 118-123) แบ่งเป็น 4 หมวด ดังนี้

2.1 ระดับความรู้สึกตัวตาม กลาสโกว์ โคมา สเกล (Arousability, Awareness and responsitivity : Modified glasgow coma scale) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน กำหนดการให้คะแนนคือ คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยตอบสนองได้ดี คะแนนมาก หมายถึง การตอบสนองไม่ดี ดังนี้

1) การลืมตา (Eye opening) มีระดับคะแนน คือ

ลืมตาเอง	= 0	คะแนน
ลืมเมื่อเรียก	= 1	คะแนน
ลืมเมื่อเจ็บ	= 2	คะแนน
ไม่ลืมตาเลย	= 3	คะแนน

2) การพูด (Verbal response) มีระดับคะแนน คือ

พูดคุยได้ปกติ	= 0	คะแนน
พูดได้แต่สับสน	= 1	คะแนน
พูดเป็นคำๆ	= 2	คะแนน
ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	= 3	คะแนน
ไม่ออกเสียงเลย	= 4	คะแนน

การพูดได้ของผู้ป่วย ในบางกรณีผู้ป่วยไม่พูดคุยเลย ในช่วงทดสอบ กรณีนี้ให้สอบถามจากญาติด้วย

3) การเคลื่อนไหว (Motor response) มีระดับคะแนน คือ

เคลื่อนไหวได้ตามคำสั่ง	= 0	คะแนน
บอกตำแหน่งที่เจ็บได้	= 1	คะแนน
เมื่อกระตุ้นให้เจ็บจะชักแขนขาหนี	= 2	คะแนน
เมื่อกระตุ้นให้เจ็บปวดจะเกร็งแบบงอข้อศอก	= 3	คะแนน
เมื่อกระตุ้นให้เจ็บปวดจะเกร็งแบบเหยียดข้อศอก	= 4	คะแนน
เมื่อกระตุ้นให้เจ็บปวดจะไม่เคลื่อนไหวเลย	= 5	คะแนน

2.2 ความสามารถในการรู้และเข้าใจ บอกได้ถึงกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านการรักษาความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย (Cognitive ability for care activities : feeding toileting and grooming) การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในหมวดนี้ จะวัดระดับความสามารถของผู้ป่วยที่ จะรู้คิดว่า จะทำกิจกรรมนี้อย่างไรและเมื่อไร (ในผู้ป่วยที่ยังส่งเสียงไม่ได้ ให้ฟังจากญาติว่าผู้ป่วยสามารถสื่อให้ญาติเข้าใจได้หรือไม่ หรือใช้การสังเกตผู้ป่วย) การคิดคะแนนจะแยกจากกันเป็น 3 ด้าน มีการคิดระดับคะแนน ดังนี้

รู้ทั้งหมด	= 0	คะแนน
รู้เกือบทั้งหมด	= 1	คะแนน

รู้เพียงเล็กน้อย = 2 คะแนน

ไม่รู้เลย = 2 คะแนน

2.3 ความสามารถในการทำกิจกรรม

ช่วยเหลือตนเอง : การพึ่งพาผู้อื่น (Level of function : Dependence on others) มีระดับคะแนน คือ

ทำกิจกรรมได้ทุกอย่าง = 0 คะแนน

ทำกิจกรรมได้เองแต่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือ

ช่วยเหลือ = 1 คะแนน

ทำกิจกรรมได้เองแต่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน

ทำกิจกรรมได้เองแต่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

เกือบทั้งหมด = 3 คะแนน

ทำกิจกรรมได้เองแต่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ทุกเรื่อง = 4 คะแนน

2.4 การปรับตัวด้านจิตสังคม:การทำงาน

(Psychosocial adaptability : Employability) มีระดับคะแนน คือ

ทำงานได้ตามปกติ = 0 คะแนน

ทำงานได้บางอย่าง = 1 คะแนน

ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำงาน = 2 คะแนน

ไม่สามารถทำงานได้ = 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดนี้จึงมีคะแนนตั้งแต่ 0-29 คะแนนซึ่งคะแนนน้อยหมายถึง มีระดับความพิการน้อย คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับความพิการมาก ดังนี้

คะแนนระดับความพิการ 0 คะแนน = ไม่มีความพิการ

คะแนนระดับความพิการ 1-3 คะแนน = มีความพิการน้อย

คะแนนระดับความพิการ 4-11 คะแนน = มีความพิการปานกลาง

คะแนนระดับความพิการ 12-21 คะแนน = มีความพิการมาก

คะแนนระดับความพิการ 22-29 คะแนน = มีความ

พิการไม่รู้สติ

ตอนที่ 3 แบบผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย ในด้านชีวิตประจำวัน ด้านการประกอบอาชีพและภาวะเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และด้านสัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามผู้ตอบจะเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความจริง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ไม่เปลี่ยนแปลง หมายถึง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองในด้านนั้นๆ

เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองในด้านนั้นๆ

เปลี่ยนแปลงพอสมควร หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงพอสมควรในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองในด้านนั้นๆ

เปลี่ยนแปลงมาก หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงมากในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองในด้านนั้นๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เปลี่ยนแปลง = 1

เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย = 2

เปลี่ยนแปลงพอสมควร = 3

เปลี่ยนแปลงมาก = 4

คะแนนที่ได้จากแบบสัมพัทธ์ผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองต่อผู้ป่วย คะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยได้รับผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยได้รับผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองน้อย

2. แบบวัดผลกระทบบการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดผลกระทบบการเจ็บป่วยของ เช็คตัน และมันโร

(Seaton & Munro, 1985, pp. 83-90) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้การเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วย และการรับรู้ผลกระทบ ของการเจ็บป่วยที่มีต่อตนเอง

ตอนที่ 2 แบบวัดการให้ความช่วยเหลือใน การทำกิจกรรมของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ต้องให้ความช่วยเหลือ หมายถึง ต้องให้ความ ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนั้นแก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน

ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หมายถึง ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนั้นแก่ผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หมายถึง ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนั้นแก่ผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือ หมายถึง ไม่ต้องให้ความ ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

- ต้องให้ความช่วยเหลือทุกวัน = 4 คะแนน
- ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง = 3 คะแนน
- ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง = 2 คะแนน
- ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือเลย = 1 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของการ บาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย ในด้าน ชีวิตประจำวัน ด้านการประกอบอาชีพและภาวะ เศรษฐกิจ ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม และด้าน

สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถาม ทั้งหมด 29 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามผู้ตอบจะเลือกเพียง คำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เช่นเดียวกับ แบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย คือ ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เปลี่ยนแปลง พอสมควร และเปลี่ยนแปลงมาก คะแนนสูง หมายถึง ครอบครัวได้รับผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ครอบครัวได้รับผลกระทบของการ บาดเจ็บที่สมองน้อย

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่ สมองต่อผู้ป่วยและครอบครัว ไปหาความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และทางการ พยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ทางระบบประสาทและให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัว ผู้ป่วย ดังนี้ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรมระบบประสาท 1 ท่าน พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 ท่าน

สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ภายหลัง จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหา สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็นดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของการบาดเจ็บ ที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย
 - แบบวัดระดับความพิการหรือการฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วย 0.96
 - แบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่ มีต่อผู้ป่วย 0.97
2. แบบวัดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง ที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย
 - การให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม

ของผู้ป่วย 0.91

-ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วย
ที่มีต่อครอบครัว 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และผ่านการเตรียมเป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากรายงานประวัติของผู้ป่วยและซักถามจากญาติของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ตามลำดับ

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาคิดคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อผู้ป่วยและครอบครัว

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองและครอบครัว

2. หาค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของบาดเจ็บที่สมองของผู้ป่วยและครอบครัว

3. เปรียบเทียบผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จากอุบัติเหตุของผู้ป่วย ระดับความพิการ และการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วย โดยใช้การทดสอบที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 21-35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาท ความรับผิดชอบในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 85.0, 40.7, 52.9, 44.3, 98.6, 45.0, 40.7 และ 54.3 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นภาวะเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง ไม่ได้รับการบาดเจ็บอื่นร่วมด้วย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุน้อยกว่า 1 ปี มีระดับความพิการปานกลาง และมาตรวจตามแพทย์นัดน้อยกว่า 12 ครั้ง (ค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 14 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 29.3, 81.4, 59.3, 56.4, 30.0 และ 67.9 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36-50 ปี (เฉลี่ย 41 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามีหรือภรรยา อาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,500-5,000 บาท และลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 67.1, 38.6, 70.7,

62.9, 98.6, 43.6, 48.6, 66.4 และ 40.0 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผล
กระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยซึ่งมีความ
แตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้
ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระดับ
ของความพิการ พบว่าผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการ
ศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาของการ
เจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผล
กระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.5$) (ตาราง 1, 2, 3, 4, 5)
แต่ในผู้ป่วยที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน พบว่า มี
ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน
โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตัวแปร	(n)	\bar{X}	SD	t	p
เพศ					
ชาย	119	70.3	25.7	1.75	.083
หญิง	21	58.6	21.1		

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	3650.3450	912.5863	1.4644	.2191
ภายในกลุ่ม	132	59825.1401	623.1785		
รวม	136	63475.4851			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1040.0948	208.0190	.3165	.9020
ภายในกลุ่ม	133	62435.3904	657.2146		
รวม	138	63475.4851			

ระดับนัยสำคัญ = .05

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อ
ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Sheffe's
test) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการปานกลางมีค่า
เฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตก
ต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีมีความพิการ และผู้ป่วยที่มีระดับ
ความพิการน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, .01$)
ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการมากและผู้ป่วยที่มีความ
พิการไม่รู้สึกมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บ
ที่สมองแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระดับความพิการ
ปานกลาง ระดับความพิการน้อย และไม่มีมีความพิการ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 6, 7)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัว ต่อเดือนแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	1472.6082	368.1521	.5647	.6889
ภายในกลุ่ม	131	59324.7251	651.9201		
รวม	135	60797.333			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	685.2239	228.4080	.3546	.7859
ภายในกลุ่ม	134	61197.7660	644.1870		
รวม	137	61882.9899			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	38095.4144	9523.8536	39.4849***	.0000
ภายในกลุ่ม	130	21225.8329	241.2026		
รวม	135	59321.2473			

*** p < .001

ตารางที่ 7 ทดสอบความแตกต่างผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองระหว่างผู้ป่วยที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน โดยใช้ Scheffe's test

ระดับความพิการ	\bar{X}	ไม่มีความ	มีความ	มีความพิการ	มีความ	มีความพิการ
		พิการ	พิการน้อย	ปานกลาง	พิการมาก	ไม่รู้อัติ
		48.2	49.2	66.8	93.8	107.1
ไม่มีความพิการ	48.2	-	-1.00	-18.63*	-45.62***	-58.96***
มีความพิการน้อย	49.2			-17.63**	-44.62***	-57.96***
มีความพิการปานกลาง	66.8				-26.99***	-40.33***
มีความพิการมาก	93.8					-13.34
มีความพิการไม่รู้อัติ	107.1					-

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

วารสารใช้ภายในหอสมุด

- 3 พ.ย. 2548

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัว ในสมาชิกครอบครัวที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระดับของความพิการของผู้ป่วย และการให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยพบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตาราง 8, 9, 10, 11, 12) แต่ในครอบครัวที่ผู้ป่วยมีระดับความพิการและต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Sheffe's test) พบ

ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่มีมีความพิการ มีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความพิการไม่รู้สติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตาราง 13, 14) และเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวที่ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยด้วยการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Sheffe's test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองต่อครอบครัวที่ต้องให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยมาก มีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองต่อครอบครัวที่ต้องให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยน้อย และครอบครัวที่ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $.001$) (ตาราง 15, 16)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวที่มีเพศแตกต่างกันโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตัวแปร	(n)	\bar{X}	SD	t	p
เพศ					
ชาย	46	60.1	20.8	1.75	.321
หญิง	94	57.9	23.1		

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวที่มีอายุแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	269.8602	67.4651	.1173	.9760
ภายในกลุ่ม	132	43700.3620	575.0048		
รวม	136	43970.2222			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	1765.0080	441.2520	.7946	.5324
ภายในกลุ่ม	131	42205.2142	555.3318		
รวม	135	43970.2222			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	1610.3188	402.5797	.7236	.5786
ภายในกลุ่ม	131	41172.6685	556.3874		
รวม	135	42782.9873			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีระยะของการเจ็บป่วยแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	980.7498	326.9166	.5903	.6232
ภายในกลุ่ม	134	42087.2002	553.7789		
รวม	137	43067.9500			

ระดับนัยสำคัญ = .05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับของความพิการแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	7898.4109	1974.6027	4.3799*	.0033
ภายในกลุ่ม	130	30656.4658	450.8304		
รวม	135	38554.8767			

* $p < .05$

ตารางที่ 14 ทดสอบความแตกต่างผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อสมาชิกครอบครัวระหว่างผู้ป่วยที่มีระดับความพิการแตกต่างกัน โดยใช้ Scheffe's test

ระดับความพิการ	\bar{X}	ไม่มีความพิการ	มีความพิการน้อย	มีความพิการปานกลาง	มีความพิการมาก	มีความพิการไม่รู้สติ
ไม่มีความพิการ	40.6	-	-15.01	-17.62	-18.40	-41.78**
มีความพิการน้อย	55.6			-2.61	-3.39	-26.76
มีความพิการปานกลาง	58.2			*	-7.8	-24.16
มีความพิการมาก	59.0					-23.38
มีความพิการไม่รู้สติ	82.4					

** p < .01

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อสมาชิกครอบครัวที่ต้องให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	13464.1736	4488.0579	11.2362***	.0000
ภายในกลุ่ม	133	30356.6264	399.4293		
รวม	136	43820.8000			

***P < .001

ตารางที่ 16 ทดสอบความแตกต่างผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวที่ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยใช้ Scheffe's test

ระดับการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม	\bar{X}	ไม่ต้องช่วยเหลือ	ให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย	ให้ความช่วยเหลือปานกลาง	ให้ความช่วยเหลือมาก
ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือ	39.0	-	-14.66	-25.17	-34.48***
ให้ความช่วยเหลือน้อย	53.7			-10.51	-19.83**
ให้ความช่วยเหลือปานกลาง	64.2				-9.32
ให้ความช่วยเหลือมาก	73.5				-

** p < .01 *** p < .001

การอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บาดเจ็บที่สมองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วัยผู้ใหญ่ ระดับการศึกษาอยู่ระหว่างประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รายได้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นลักษณะของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่สมองมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ เป็นภรรยา หรือมารดาของผู้ป่วย ลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา และเป็นคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย นั่นคือส่วนใหญ่เป็นหญิง ซึ่งอาจจะเป็นภรรยาหรือมารดาของผู้ป่วย (Kraus & Sorenson, 1994; ประพาศรี นรินทร์รักษณ์, 2529; พุทธพร สุนทรลักษณ์, 2533; วนิดา เมธาลักษณ์, 2534)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยหลังจากอุบัติเหตุ และระดับความพิการของผู้ป่วย พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการปานกลางมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างจากผู้ที่ไม่มีความพิการ และผู้ที่มีระดับความพิการน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05, .01$) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการมากและผู้ป่วยที่มีความพิการไม่รู้สติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง แตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระดับความพิการปานกลาง ระดับความพิการน้อย และไม่มีความพิการอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ในขณะที่การบาดเจ็บที่สมองส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในระดับการรู้สึกตัว มีข้อจำกัดหรือความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สติ ปัญญา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน ความบกพร่องหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อความสามารถในการรู้จัก การตัดสินใจ หรือแม้แต่การกระทำกิจกรรมต่างๆอย่างจงใจ หรือมีเป้าหมาย ทำให้บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันเหมือนที่เคยทำก่อนได้รับบาดเจ็บที่สมอง ความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา หรือพฤติกรรม จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่และมีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมตามมา ดังการศึกษาของฮิกกี (Hickly, 1992) พบว่า การได้รับบาดเจ็บที่สมองจะมีผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือความพิการของผู้ป่วย

ส่วนการเปรียบเทียบผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วย ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในขณะที่ระดับความพิการของผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, .001$)

ตามลำดับ โดยที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบที่มีต่อครอบครัวของผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อครอบครัวที่มีระดับความพิการไม่รู้อัตราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รวมทั้งค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบที่มีต่อครอบครัวที่ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยมาก มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบที่มีต่อครอบครัวที่ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยน้อยและไม่ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01, .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โดยธรรมชาติของการบาดเจ็บที่สมองนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะฟื้นหายและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามปกติได้ทุกราย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ความพิการหรือความบกพร่องที่ยังหลงเหลืออยู่อาจจะมากหรือน้อยแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับลักษณะตำแหน่ง และความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในตำแหน่งที่สำคัญหรือมีความรุนแรงมากเท่าใด ความพิการหรือความบกพร่องที่เกิดจากการบาดเจ็บดังกล่าวก็จะมากขึ้นเท่านั้น (Dikmen et al., 1995; Anderson et al., 2000) ไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา หรือการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม นอกจากนี้ความพิการหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้น ยังส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือบางรายอาจไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆได้เลย เช่น ในผู้พิการไม่รู้อัตรา จะเป็นผู้ที่ไม่มีการตอบสนองหรือไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ไม่สามารถทำหน้าที่หรือทำกิจกรรมได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นในทุกๆด้านของชีวิต ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่ไม่มียกระดับความพิการที่ยังสามารถทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ ดังการศึกษาของสแตน (Stane, 1990) ที่พบว่า

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่รอดชีวิต มักต้องพึ่งพาผู้ดูแลในหลายๆเรื่องของชีวิต อันเนื่องมาจากความจำกัดด้านร่างกายและสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคลื่อนไหว การเดินทาง หรือแม้แต่ด้านการเงิน นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บที่สมองยังมีความรู้สึกเป็นภาระและมีความเครียดมากขึ้น รวมทั้งมีความผิดปกติในการปรับตัวที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในการทำกิจกรรม จะทำให้ครอบครัวมีความเครียดมากขึ้น (Watanabe et al., 2000) ดังนั้นจึงพบว่าระดับความพิการและการให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันจึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าระดับความพิการของผู้ป่วย และการให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. การนำไปใช้ ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ โดยผลการวิจัยจะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว อันจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง ที่ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อลดผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเผชิญปัญหาหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผลของการวิจัย ยังสามารถใช้เป็นแนวทาง ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลพัฒนาศักยภาพในการให้บริการกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง อันจะส่งผลถึงการลด อัตราความพิการและการสูญเสียจากอุบัติเหตุให้เหลือน้อยที่สุด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจาก อุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี ดังนั้นควรทำการศึกษาถึงผลกระทบของการบาดเจ็บที่

สมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน หรือเป็นการศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น ศึกษาผลกระทบในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการ รักษาในโรงพยาบาล ระยะของการฟื้นฟูสภาพ หรือ ระยะที่ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้ง นอกจากนี้อาจจะ ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงผลกระทบ ที่มีต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองและครอบครัวมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย บาดเจ็บที่สมองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ . (2543). **สถานะสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ : อู่การพิมพ์.
- ประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2529). **การศึกษาเชิงระบาดวิทยาของอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พุทธพร สุนทรลักษณ์.รอ. (2533) **การศึกษาความต้องการบริการสังคมของผู้ป่วยโรคกระดูกที่ ได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัมภ์รดา อินทร . (2539). **ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา เมฆาลักษณ์. (2534). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2540). **รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2540**. เอกสาร อัดสำเนา.
- สำนักนโยบายแลแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **สถิติสาธารณสุขประจำปี 2540**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อุบลวรรณ กิติรัตน์ระการ . (2541). **การศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมองเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Acom, S. & Roberts, E. (1992). Head Injury : Impact on the Wives. **Journal of Neuroscience Nursing**, 24(12) , 324-328.

Baker, J. (1990). Family adaptation when one member has a head injury. **Journal of Neuroscience Nursing**, 22(4) , 232-237.

Cardona, V.D. et.al. (1994). **Traumatic Nursing from Resuscitation through Rehabilitation**. 2nded. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Clum, N.M. & Ryan, M. (1981). Brain injury and the family. **Journal of Neuroscience Nursing**, 13 (4) , 165-169.

Curtiss, G., Klemz, S., & Vanderploeg, R.D. (2000). Acute impact of severe traumatic brain injury on family structure and coping responses. **Journal of Head Trauma Rehabilitation**. 15 (5) , 1113-1122 .

Dikmen, S.S., et. al (1995). one year psychosocial outcome in head injury. **Journal of International Neuropsychology and Society**. 1 (1) , 67-77.

Elliott, M.L. & Biever, L.S. (1996). Head injury and sexual dysfunction. **Brain Injury**. 10 (10) , 703-717.

Florian, V, Katz, S. & Lahav, V. (1991). Impact of traumatic brain damage on family dynamics and functioning : a review. **International Disability Study**. 13 (4) , 150-157.

Gill, D.J. & Wells, D.L. (2000). Forever different : Experiences of living with a sibling who has a Traumatic Brain Injury. **Rehabilitation Nursing**. 25 (2), 48-53.

Gleckman, A.D. & Brill, S. (1995). The impact of Brain injury on family functioning : implications for subacute rehabilitation programmes. **Brain Injury**. 9 (4) , 385-393.

Guire, A.M. (1986). Issues in the prevention of neurotrauma. **Nursing Clinic of North America**. 21(4) : 549-587.

Hickey, J.V. (1992). **The Clinical Practice of Neurological and neurosurgical Nursing** (3rded.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company .

Hilton, G. (1994). Behavioral and cognitive sequelae of head Trauma. **Orthopedic Nurse**. 13 (4) , 25-32.

Jennett, B, & Teasdale, G. (1981). **Management of Head Injuries (PP.1-15)**. Philadelphia : F.A. Davis Company.

Kraus, J.F. & Sorenson, S.B. (1994). Epidemiology. In Siver, J.M. yodofsky, SC & Hales, RE (Ed.). **Traumatic Brain Injury**. Washington DC : American Psychiatric Press, inc.

Krefting, L., Warren, S. & Grace, M. (1992). Measuring long-term outcome after traumatic brain injury. **Canadian Journal of Public Health**. 83 (2) , 364-368.

Kreutzer, JS, et.al. (1992). Traumatic Brain Injury : Family Response and Outcome. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 73 (Aug.), 771-778.

Livingston , M.G. (1987). Head injury : the relatives' response. **Brain Injury**. 1(1), 33-39.

Marsh, NV., et.al. (1998). caregiver burden at 6 months following severe traumatic Brain injury. **Brain Injury**. 12 (3), 225-238.

Marsh, NV., et.al. (1998) caregiver burden at 1 months following severe traumatic Brain injury. **Brain Injury**. 12 (12), 1045-1059.

Mc Nair, ND. (1999). Traumatic brain injury. **Nursing Clinic of North America**. 34(3) , 637-659.

Munro, BH. (1997). **Statistical Methods for Health Care research**. Philadelphia : Lippincott.

Rappaport, M. et.al. (1982). Disability rating scale for severe head trauma : Coma to community. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. 63 (March) : 118-123.

Rosenthal, M., Christensen, K.B., & Ross , T.P. (1998). Depression Following Traumatic Brain Injury. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. 79(1), 90-103.

Sexton, D.I & Munro, B.H. (1985). Impact of a husband's chonic illness (COPD) on the spouse life. **Research in Nursing & Health**. 8(March) : 83-90.

Suriyawongpaisal, P, & Wanwarie, S. (1997). Coverage of public reimbursement scheme for traffic accident victims in Thailand. **Journal of Medical Association of Thailand**, 80(6) : 391-5.

Testani, D.L., Chappel, A.L., & Gueldner, S. (1992). Trumatic brain injury : a family experience. **Journal of Neuroscince Nurse**. 24(6) , 317-323.

Thomson, I.V. (1974). The patient with severe head injury and his family. **Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine**, 6(6), 180-183.

Watanabe, Y., et al. (20000). An evaluation of neurobehavioral problems as perceived by family members and level of family 1-3 years following traumatic brain injury in Japan. **Clinical Rehabilitation**. 14(2) : 174-177.