บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research Design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความเครียดของสมาชิกครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ขณะนอนพักรักษาตัว ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจำนวน 175 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

Mean แทน ค่าเฉลี่ย

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

r แทน ความสัมพันธ์

p แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ

นำเสนอผลการศึกษาในรูปตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของการบาดเจ็บ การบาดเจ็บร่วม และการรักษาของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความเครียดของสมาชิกครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว กับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ทางสถิติ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การบาดเจ็บ และการรักษาของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส อาชีพ สาเหตุการได้รับบาดเจ็บศีรษะ วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 175)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	42	24
30-39 ปี	66	37.7
40-49 ปี	50	28.6
50-59 ปี	12	6.9
60-69 ปี	4	2.3
มากกว่า 70 ปี	1	0.5
Mean = 36.10, SD = 10.32		
เพศ		
หญิง	41	23.4
ชาย	134	76.6
สถานภาพสมรส		
โสด	52	29.7
คู่	114	65.2
หม้าย/ หย่า	9	5.1

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	6	3.4
เกษตรกรรม	10	5.7
ค้าขาย	19	10.9
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	10	5.7
รับจ้าง	110	62.9
นักเรียน/ นักศึกษา	18	10.3
อื่น ๆ	2	1.1
สาเหตุการได้รับบาดเจ็บ		
อุบัติเหตุจราจร	109	62.3
ถูกทำร้ายร่างกาย	17	9.7
ถูกรถชน	15	8.6
ตกจากที่สูง	23	13.1
หกล้ม	9	5.2
วัตถุหล่นใส่	2	1.1

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีอายุเฉลี่ย 36.10 ปี (SD = 10.32) ซึ่งพบว่าอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี สูงสุด ร้อยละ 66 เป็นเพศชายร้อยละ 76.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.6 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.9 และสาเหตุการได้รับการบาดเจ็บศีรษะส่วนมากเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 62.3

2. ข้อมูลการบาดเจ็บและการรักษาของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บหรือมีเลือดออกในสมอง การผ่าตัดจากการบาดเจ็บศีรษะ การบาดเจ็บร่วม ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ (GCS) ณ วันที่ 3 หลังการอยู่โรงพยาบาล วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอดังตารางที่ 4-2

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำแนกตามการบาดเจ็บ และการรักษาที่ได้รับของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (n = 175)

ข้อมูลการบาดเจ็บและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
ภาวะเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มดูรา	66	37.7
ภาวะเลือดออกเหนือชั้นเยื่อหุ้มดูรา	61	34.9
ภาวะสมองถูกกระทบกระเทือน	13	7.4
ภาวะสมองฟกช้ำ	9	5.1
ภาวะสมองบวม	17	9.7
ภาวะเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มอแรคนอยด์	5	2.9
ภาวะกะโหลกศีรษะแตก	1	0.6
ภาวะเลือดออกในสมอง	5	4.2
ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บ		
สมองส่วนหน้า	83	47.4
สมองส่วนบน	35	20
สมองส่วนข้าง	21	12
สมองส่วนหน้า+ สมองส่วนหลัง	1	0.6
สมองส่วนข้าง+สมองส่วนบน	1	0.6
อื่นๆ	34	19.4
การรักษาที่ได้รับ		
การใช้ยา	147	84
การผ่าตัด	28	16
การบาดเจ็บร่วมที่อวัยวะอื่น		
ไม่มี	109	62.3
มี	66	37.7

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อมูลการบาดเจ็บและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ณ วันที่เก็บข้อมูล (วันที่ 3 หลังการอยู่โรงพยาบาล)		
ระดับเล็กน้อย (GCS = 13-15 คะแนน)	174	99.4
ระดับปานกลาง (GCS = 9-12 คะแนน)	1	0.6
ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ณ วันแรกที่หอผู้ป่วย		
ระดับเล็กน้อย (GCS = 13-15 คะแนน)	165	94.28
ระดับปานกลาง (GCS = 9-12 คะแนน)	10	5.72
Mean= 14.81 , SD =0.51 , Max = 15 , Min = 12		
ระดับการบาดเจ็บร่วม		
ระดับเล็กน้อย (น้อยกว่า 25 คะแนน)	172	98.3
ระดับปานกลาง (26-69 คะแนน)	3	1.7
ระดับมาก (มากกว่า 70 คะแนน)	0	0

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มดูรามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 พบการบาดเจ็บที่สมองส่วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 47.4 ได้รับการรักษาทางยา ร้อยละ 84 ไม่พบการบาดเจ็บร่วมที่อวัยวะอื่น ร้อยละ 62.3 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 99.4 (Mean = 14.81, SD = 0.51) และระดับการบาดเจ็บร่วมของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 98.3 (Mean = 13.97, SD = 5.18)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้รวมของครอบครัว ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โรคประจำตัว วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4-3

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-3 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 175)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	20	11.4
30-39	62	35.4
40-49	59	33.7
50-59	28	16
60-69	5	2.9
70 ปีขึ้นไป	1	0.6
Mean= 39.13, SD= 9.99		
เพศ		
หญิง	152	86.9
ชาย	23	13.1
สถานภาพสมรส		
โสด	21	12.0
คู่	152	86.9
หม้าย/ หย่า	2	1.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	5.1
เกษตรกรรม	15	8.6
ค้าขาย	39	22.3
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	19	10.9
รับจ้าง	75	42.9
นักเรียน/ นักศึกษา	9	5.1
อื่น ๆ	9	5.1

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	2	1.1
5,000-9,999	61	34.9
10,000-14,999	75	42.9
15,000-15,999	21	12
20,000 ขึ้นไป	16	9.1
Mean =10,618.86, SD=4,216.99		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	7.4
ประถมศึกษา	108	61.7
มัธยมศึกษา 1-3	13	7.4
มัธยมศึกษา 4 – 6	2	1.1
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	12	6.9
ปริญญาตรี	27	15.4
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา/ มารดา	36	20.6
สามี/ ภรรยา	91	52
บุตร	19	10.9
พี่/น้อง	21	12
ญาติ	7	4
อื่น ๆ	1	0.6
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ		
ไม่มี	174	99.4
มี (ไม่ได้รับคำแนะนำ/สอนจากเจ้าหน้าที่)	1	0.6

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	173	98.9
มี	2	1.1
จำนวนวันที่สมาชิกครอบครัวเข้ามาดูแลผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลก่อนเก็บข้อมูล		
2 วัน	59	33.7
3 วัน	116	69.3

จากตารางที่ 4-3 พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะส่วนใหญ่อายุ 30 -39 ปี รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี (Mean = 39.13, SD = 9.99) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.9 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.9 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 52 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 22.3 มีรายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,618.86 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.9 การศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.7 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 98.9 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 99.4 และสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่เข้ามาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 69.3

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว

ค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอดังตารางที่ 4-4

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-4 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว (n = 175)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเล็กน้อย (0 - 3 คะแนน)	32	18.3
ระดับปานกลาง (4 – 7 คะแนน)	132	75.4
ระดับมาก (8 – 10 คะแนน)	11	6.3
Mean = 5.10, SD = 1.61 , Max = 10, Min = 1		

จากตารางที่ 4-4 พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ที่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.4 (Mean = 5.10, SD = 1.61)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (n = 175)

ความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	Mean	SD	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับเล็กน้อย	16-37	35-37	36	1.41	2	1.1
ระดับปานกลาง	38-59	38-59	49.88	5.09	141	80.60
ระดับมาก	60-80	60-71	63.88	3.01	32	18.30

จากตารางที่ 4-5 พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.60 (Mean = 49.88, SD = 5.09) และร้อยละ 18.30 มีความเครียดอยู่ในระดับมาก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว วิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว (n = 175)

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	Mean	SD	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพไม่ดี	8-24	0	0	0	0	0
สัมพันธภาพดี	25-40	26-37	30.89	2.18	175	100

จากตารางที่ 4-6 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 (Mean = 30.89, SD = 2.18)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

การมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ วิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4-7 วิเคราะห์เป็นรายด้านดังตารางที่ 4-8 และตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-7 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะโดยรวม (n = 175)

ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (29 - 67 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (68 - 106 คะแนน)	21	11.9
ระดับมาก (107 - 145 คะแนน)	154	88.1
Mean = 116.50, SD = 8.86		

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากตารางที่ 4-7 พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะโดยรวม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.1 (Mean =116.50, SD =8.86)

ตารางที่ 4-8 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ แยกตามรายด้านของการมีส่วนร่วม (n = 175)

การมีส่วนร่วม	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	Mean	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (โดยรวม)	29-145	92-139	116.50	8.86	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	9-45	25-43	34.18	3.17	มาก
ด้านการวางแผนและตัดสินใจ	4-20	9-20	15.07	1.81	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติการดูแล	12-60	37-60	50.39	4.50	มาก
ด้านการประเมินผล	2-10	6-10	8.13	0.77	มาก
ด้านประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2-10	6-10	8.71	0.90	มาก

จากตารางที่ 4-8 พบว่า สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะตามรายด้าน ได้แก่ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านการปฏิบัติการดูแล ด้านการประเมินผล และด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการวางแผนและตัดสินใจ ที่สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4-9 ความถี่ และร้อยละ ของข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (n = 175)

ประโยชน์ที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ประโยชน์ต่อผู้ป่วย		
1. ผู้ป่วยมีกำลังใจ/ ไม่ท้อแท้ในการรักษา	160	91.43
2. ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น	151	86.29
3. ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสุขสบาย	150	85.71
4. ทำให้มีอาการดีขึ้น	89	50.86
5. ผู้ป่วยไม่หว้าเหว่/ เหงา	15	8.571
ประโยชน์ต่อสมาชิกครอบครัว (ผู้ดูแล)		
1. ได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย	165	94.29
2. ได้อยู่ใกล้ชิดบุคคลอันเป็นที่รัก	155	88.57
3. ช่วยลดความเครียด/ ความวิตกกังวล	60	34.29
4. ได้ตอบแทนบุญคุณผู้มีพระคุณ	60	34.29
5. มีความหวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในทางที่ดี	50	28.57
6. เข้าใจสัจธรรมของชีวิตในการ การเกิด แก่ เจ็บ และตาย	10	5.71
7. เข้าใจ และเห็นใจบุคลากรที่ตั้งใจทำงาน	9	5.14

จากตารางที่ 4-9 พบว่า สมาชิกครอบครัวรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยประโยชน์ต่อผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ/ไม่ท้อแท้ในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 91.43 และประโยชน์ต่อสมาชิกครอบครัว (ผู้ดูแล) คือ การได้เรียนรู้ถึงวิธีการในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 94.29

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความเครียดของสมาชิกครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว กับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของ การใช้สถิติสหสัมพันธ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ มีการสุ่มโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ตัวแปรตามมีระดับการวัดเป็น Interval หรือ Ratio Scale ตัวแปรทุกตัวมี

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การแจกแจงแบบปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (n = 175)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.199
ความเครียดของสมาชิกครอบครัว	.270*
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว	.240*

*p < .05

จากตารางที่ 4-10 พบว่า ความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .270 และ .240 ตามลำดับ) แปลผลได้ว่า การที่สมาชิกครอบครัวมีความเครียดมากเท่าไรก็ยิ่งต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมากขึ้นเท่านั้น และยิ่งสมาชิกครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมากเท่าใดก็ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมากขึ้นเช่นกัน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University