

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2554 ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง และข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง และข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง**

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ สาเหตุการได้รับบาดเจ็บ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บ (วัน) การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาผ่าตัด (นาที) นำเสนอผลวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ สาเหตุการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ ระยะเวลาที่รับบาดเจ็บที่ศีรษะ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการผ่าตัด (n = 80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	77.5
หญิง	18	22.5
อายุ (ปี) (M = 49.26, SD = 18.78)		
< 30	14	17.5
30-45	24	30.0
46-60	19	23.8
61-75	15	18.7
76 ปีขึ้นไป	8	10.0
สถานภาพ		
โสด	12	15.0
คู่	56	70.0
ร้าง	9	11.3
หม้าย/ หย่า	3	3.7
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	12	15.0
เกษตรกรกรรม	29	36.3
รับจ้าง	30	37.5
รับราชการ	2	2.5
นักเรียน/ นักศึกษา	7	8.7
สาเหตุการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ		
อุบัติเหตุจากรถ	57	71.3
พลัดตก/ หกล้ม	15	18.7
ถูกทำร้ายร่างกาย	8	10.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (วัน) (M = 1.23, SD = 0.42)		
จำนวน 1 วัน	62	77.5
จำนวน 2 วัน	18	22.5
การวินิจฉัยโรค		
ก่อนเลือดได้เยื่อ dura	38	47.5
ก่อนเลือดที่ชั้น dura	31	38.8
ก่อนเลือดในโพรงกะโหลกศีรษะ	11	13.7
ระยะเวลาการผ่าตัด (นาที) (M = 65.56, SD = 21.12)		
40-60	48	60.0
61-80	16	20.0
81-100	10	12.5
100-120	5	6.3
120 นาทีขึ้นไป	1	1.2

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.5 อายุเฉลี่ย 49.26 ปี (SD = 18.87) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-45 ปี ร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 23.8 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.5 สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.0 สาเหตุการได้รับบาดเจ็บทางสมองเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ร้อยละ 71.3 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเฉลี่ย 1.23 วัน (SD = 0.42) สาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่มีก่อนเลือดได้เยื่อ dura ร้อยละ 47.50 รองลงมา มีก่อนเลือดที่ชั้น dura ร้อยละ 38.8 ระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย 65.56 นาที (SD = 21.12)

2. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และอาชีพ นำเสนอผลวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่  
 ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อาชีพ  
 (n = 80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	16	20.0
หญิง	64	80.0
<b>อายุ (ปี) (M = 49.26, SD = 18.78)</b>		
< 30	4	5.0
30-45	24	30.0
46-60	34	42.5
61-75	14	17.5
76 ปีขึ้นไป	4	5.0
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	7	8.8
คู่	72	90.0
หม้าย/ หย่า	1	1.2
<b>เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</b>		
พ่อ/ แม่	12	15.0
สามี/ ภรรยา	48	60.0
บุตร	20	25.0
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ประกอบอาชีพ	1	1.2
เกษตรกรกรรม	39	48.8
รับจ้าง	35	43.7
รับราชการ	5	6.3

จากตารางที่ 2 พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองส่วนใหญ่  
 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 44.56 (SD = 9.34) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 42.5

รองลงมาคือช่วงอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 30 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 90 เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 48.8 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.8

## ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง (n = 80)

ประเด็น	พิสัยที่เป็น จริงของ แบบสอบถาม	M	SD	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	50-100	90.25	11.69	มากที่สุด
การสนับสนุนทางสังคม (โดยรวม)	41-69	57.08	5.44	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	11-18	15.65	1.07	น้อย
ด้านข้อมูลข่าวสาร	9-18	14.23	2.13	น้อย
ด้านทรัพยากร	9-18	14.18	2.23	น้อย
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	8-15	13.15	2.05	น้อย
ความเชื่อถือและการยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ	5-25	16.89	3.02	ปานกลาง
ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย(โดยรวม)	33-165	104.78	16.30	ปานกลาง
ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	14-70	40.71	10.77	ปานกลาง
ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ	7-35	27.53	2.66	สูง
ด้านขาดข้อมูล การวินิจฉัยโรคและความรุนแรง	7-35	20.24	5.33	ปานกลาง
ด้านไม่สามารถทำนายความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค	5-25	16.30	2.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 90.25, SD = 11.69$ ) การสนับสนุนทางสังคมที่สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 57.08, SD = 5.44$ ) มีการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ( $M = 15.65, SD = 1.70$ ) ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย ( $M = 14.23, SD = 2.13$ ) ด้านทรัพยากรอยู่ในระดับน้อย ( $M = 14.18, SD = 2.23$ ) และด้านการประเมินเปรียบเทียบอยู่ในระดับน้อย ( $M = 13.15, SD = 2.05$ ) สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองมีความเชื่อมั่นและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ โดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 16.89, SD = 3.02$ ) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 104.78, SD = 16.30$ ) และพบว่ามีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูง ( $M = 27.53, SD = 2.66$ ) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 40.71, SD = 10.77$ ) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ในระดับปานกลาง ( $M = 20.24, SD = 5.33$ ) และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรคโดยรวม ในระดับปานกลาง ( $M = 16.30, SD = 2.83$ )

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า การกระจายข้อมูลของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution) จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

ประเด็น	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	แบบเพียร์สัน (r)	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.017	.878
การสนับสนุนทางสังคม	-.139	.220
ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ	-.426	.001

จากตารางที่ 4 พบว่าความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.426, p < .01$ ) แต่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ( $p > .05$ )