

ปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียด
ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*

Predictors of Coping Strategies
among Family Members of Patients with Head Injury

ดาร์รัตน์ ปานดี**พ.ม.
Dararat Pandee, M.N.S.
เขมารดี มาสิงบุญ**** D.S.N.
Khemaradee Masinghboon, D.S.N.

วัลภา คุณทรงเกียรติ*** พ.ด.
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.
วริยา วชิราวัฒน์***พ.ด.
Wariya Wachirawat, D.N.S.

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยศึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 160 ราย ที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรมอุนด์ิเหตุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดและ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการแก้ปัญหาทางอ้อมร่วมกัน โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหามากที่สุดและพบว่า

1) อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 4.1 ($p < .01$)

2) ปัจจัยด้านความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการแก้ปัญหาทางอ้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 9.2 ($p < .01$)

ผลงานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียด การเผชิญความเครียด สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

Abstract

The purpose of this study was to examine predictors of coping strategies among family members of patients with head injury. The sample consisted of 160 family members of patients with head injury from the traumatic department, Sawanpracharak Hospital in

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ 5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Nakhonsawan. Data were collected from interview by using The Demographic Data Record Form, the Stress Appraisal Questionnaire, the Social Support Questionnaire and the Revised Jalowiec Coping Scale. Descriptive statistics and Stepwise Multiple Regression Analysis were employed to analyze the data.

The results of this study vealed that the family members of patients with head injury appraised a high level of stress and a high level of social support. Coping strategies which the family members of patients with head injury used were confrontative, emotive, and palliative ones. The strategies of coping which the samples used from the highest to the lowest were confrontative, palliative and emotive strategies. The result of stepwise multiple regression showed factors that could predict coping were:

1) Age could predict emotive coping at the level of 4.1 % ($p < .01$)

2) Severity of head injury and social support could predict palliative coping at the level of 9.2 % ($p < .01$)

The findings can be used as guidelines for nursing intervention to provide support and advice to alleviate stress as well as to encourage family members of patients with head injury to use appropriate coping strategies.

Key words : Stress, coping, family member with head injury

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่กระทบกระเทือนโดยตรงต่อสมอง ซึ่งเป็นปัญหาทาง

สาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้มีสาเหตุจากอุบัติเหตุทางการจราจรเป็นส่วนใหญ่ (Cunningham et al., 1999 Rowland, 1995) ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุทางการจราจรทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2543 และ 2544 พบว่ามีจำนวน 921,352 ราย และ 946,900 ราย ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2547) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ในปี พ.ศ. 2545 จะพบว่ามีจำนวน 952,348 ราย โดยจำนวนนี้พบมากในกลุ่มอายุ 15-30 ปี (สถิติอุบัติเหตุจราจร, 2548 และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางการจราจร ทำให้มีการกระทบกระเทือนต่อสมอง (Phipps, Long, woods, & Cassmeyer, 1991) จะเห็นได้ว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นและเป็นผู้ที่อยู่ในวัยกำลังสร้างสรรค์และพัฒนาสังคม เมื่อสูญเสียบุคคลเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียชีวิตหรือมีความพิการย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวและต่อประเทศชาติ จากลักษณะของครอบครัวที่เป็นระบบประกอบด้วยบุคคลซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน ดังนั้นผลคือทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด (Engli & Farmer, 1993) ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะของการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นฉับพลันโดยทันทีทันใดไม่มีการเตือนให้ทราบล่วงหน้า และมักมีพยาธิสภาพที่รุนแรงทำให้อวัยวะของร่างกายเกิดการสูญเสียหน้าที่ เช่น การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว การพูดจาติดต๋อสื่อสาร การรับรู้ที่ผิดปกติหรือการสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น ซึ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีเวลาเตรียมตัวในการพบกับเหตุการณ์ครั้งนี้ (Hudak, Gallo, & Morton, 1998; Martin, 1994) และเมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลได้ประสพกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนั้นจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ

วิกฤต ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ป่วย อีกทั้งการไม่รู้สภาวะที่แน่นอนของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อาจทำให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ และผลของการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ครอบครัวมีปัญหาการเงินและค่ารักษาพยาบาลสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดตามมาทั้งสมาชิกในครอบครัว

เมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดภาวะเครียดจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป ซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็นสองลักษณะคือ การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion-focused coping) จาโลวีก (Jalowiec, 1988) ได้ขยายแนวคิดของลาซาลัส โดยแบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็นสามด้าน คือ ด้านการจัดการกับปัญหา (Confrontive coping) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive coping) และด้านการจัดการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping) บุคคลอาจมีการใช้การเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน ส่วนจะใช้วิธีใดมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัญหา ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะต้องใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ บุคคลที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหาก็จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า (DeGenova, Paton, & Juliculi, 1994)

การที่สมาชิกในครอบครัวจะสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมหรือไม่ นั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม (Lazarus & Folkman, 1984) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวได้แก่ ระดับความเครียด อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ และการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความเครียดจะเป็นการศึกษาในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวที่มุ่งเน้นถึงการดูแลในระยะเรื้อรังมากกว่าในระยะเฉียบพลัน และเป็นการศึกษาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ส่วนเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด จะเป็นการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดและพบว่ามีความสัมพันธ์กันหลากหลายในทิศทางเดียวกันและตรงข้ามกัน แต่ไม่พบการศึกษาปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดในกลุ่มของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผลที่ได้จากการศึกษาจะช่วยให้นักวิชาการทางการแพทย์ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางหรือรูปแบบในการวางแผนและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาโดยสมาชิกใน

ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจะประเมินว่าสถานการณ์การบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยมีผลอย่างไรต่อตนเอง โดยอาจประเมินว่าไม่เกิดผลได้ผลเสีย เกิดผลดี หรือเกิดความเครียด เป็นผลให้สมาชิกในครอบครัวใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกัน การตัดสินความเครียดของบุคคลนั้นจะต้องผ่านการประเมินโดยการใช้ความคิด (Cognitive appraisal) การรับรู้ที่แตกต่างกันเป็นผลมาจากการที่บุคคลแต่ละคนมีประสบการณ์และพัฒนาการทางความคิดที่แตกต่างกันในการที่จะจำแนกการรับรู้สถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือทำลายต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต และเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นความเครียด ก็จะมีการใช้ความพยายามในการปรับตัวโดยใช้วิธีการเผชิญความเครียด (Coping) ที่แตกต่างกันได้สามลักษณะตามแนวคิดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) คือการจัดการกับปัญหา (Confrontive coping) การจัดการกับอารมณ์ (Emotive coping) และการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping) หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมจะแสดงผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญและกำลังใจ และภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งการที่สมาชิกในครอบครัวจะสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ หรือไม่นั้นขึ้นกับปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ ระดับความเครียด อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วย และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมมาเป็นปัจจัย ที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญ

ความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายได้แก่ ระดับความเครียด อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดรายด้าน

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความเครียด อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเผชิญความเครียดรายด้านได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุจำนวน 160 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
2. แบบสอบถามการประเมินความเครียด ผู้

วิจัยแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงจากแบบวัดความเครียด Stress Appraisal Questionnaire (SAQ) ของเยียน (Yan, 2000) ซึ่งได้พัฒนาแบบวัดนี้โดยใช้แนวคิดลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มีคำถาม 16 ข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) มี 5 ระดับ

3. แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจากแบบวัดของหทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ (2544) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) แบบวัดประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียดสามด้าน รวม 40 ข้อ ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาจำนวน 13 ข้อ ด้านจัดการกับอารมณ์จำนวน 13 ข้อ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมจำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) มี 4 ระดับ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงมาจากแบบวัดของการสนับสนุนทางสังคมของแบรนท์ และไวท์เนิร์ต (Brandt & Weinert, 1981) ส่วนที่ 2 (PRQ-85) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 20 ข้อ และข้อความด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยเก็บคนละช่วงเวลา ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 30 ราย และนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ดังนี้ แบบสอบถามการประเมินความ

เครียดได้เท่ากับ .91 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมได้เท่ากับ .83 แบบสอบถามการเผชิญความเครียดโดยรวมเท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในการให้การรักษาพยาบาลใดๆทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยบูรพาอนุมัติแล้ว ได้ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อพิจารณาในการทำวิจัยครั้งนี้เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามดังกล่าวข้างต้น การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคม คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเผชิญความเครียด รายด้านคำนวณโดยการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาปัจจัยที่

สามารถทำนายการเผชิญความเครียดรายด้าน วิเคราะห์สมการแบบถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากเป็นเพศชาย และมีสถานภาพ สมรสคู่ ส่วนมากพบระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 1-3 วัน มีความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะใน ระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือมีความ รุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับรุนแรง

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่าสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากเป็นเพศหญิง ซึ่งพบว่าอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปีสูงสุด ส่วน มากมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็นมารดา รองลงมา เป็นภรรยา มีสถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร

3. ระดับความเครียด พบว่าสมาชิกใน ครอบครัวส่วนมากมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง

4. ระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากได้ รับการสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ผูกพัน ระดับสูง

5. การเผชิญความเครียดของสมาชิกใน ครอบครัว พบว่ามีการใช้ การเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับ ปัญหามากที่สุด รองลงมาด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม

6. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนาย การเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า

6.1 อายุสามารถทำนายการเผชิญความ เครียดด้านจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 4.1 อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ($p < .01$)

6.2 ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกัน ทำนายการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทาง อ้อมได้ร้อยละ 9.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การอภิปรายผล

1. ระดับความเครียดของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในระดับสูง อธิบายได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกใน ครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีเวลาเตรียมตัวในการพบกับ เหตุการณ์ครั้งนี้ และเมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลได้ประสพ กับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในหอผู้ป่วย นอกจากนี้ จากสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ความ ทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่ สุขสบายของผู้ป่วย อีกทั้งไม่รู้สภาวะที่แน่นอน ของผู้ป่วย และผลของการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องใช้ เวลาในการรักษายาวนาน ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ ครอบครัวมีปัญหาการเงินและค่ารักษาพยาบาล สิ่ง ต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น สมาชิกในครอบครัวที่พบส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ เป็นมารดา และเป็นภรรยา ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความ สำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นผลคือทำให้ สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด (Engli & Farmer, 1993) ความเครียดจะเพิ่มขึ้นหากบุคคล มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด (Gervasio & Kreutzer, 1997; Leathem, Heath, & Woolley, 1996; Pearlin & Schooler, 1978)

2. การเผชิญความเครียดของสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัว ส่วนมากใช้การเผชิญ ความเครียดทุกด้านผสมผสานกัน จากผลการวิจัยดัง

กล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดในทุกๆ ด้าน (กิตติกรนิลมานิต, 2538 ; ชญานิศ ลือวานิช, 2540; นวรัตน์ ดั่งชะอุ่ม, 2544) เมื่อพิจารณาการใช้การเผชิญความเครียดรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ และด้านจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาด้านจัดการกับปัญหา มากที่สุด อาจสืบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างก็มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีความรักความผูกพันอย่างมาก และความผูกพันยังเป็นแรงผลักดันให้บุคคลพยายามที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ เพื่อให้ได้ผลตามที่ตนต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหามากที่สุด (กิตติกรนิลมานิต, 2538; ชญานิศ ลือวานิช, 2540)

3. จากสมมติฐาน ผลการศึกษาอภิปรายดังนี้

3.1 การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่าอายุสามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ได้โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 4.1 กล่าวคือ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มาก เพราะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุค่อนข้างมากคือมีอายุ 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของลูกมาเป็นภรรยา ซึ่งถึงแม้ว่าวัยนี้จะเป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่างๆ มากมาย สามารถคิดวินิจฉัยได้ตรงปัญหาได้ดี แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ของความเครียดจากภาวะวิกฤตที่ได้รับ การบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้น ในช่วงระยะ 1-3 วันแรก สถานการณ์ครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาด

คิดมาก่อน ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถเผชิญกับความเครียดโดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

3.2 การเผชิญความเครียดด้านการจัดการแก้ปัญหาทางอารมณ์ พบว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้โดยมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 9.2 อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์เพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดสูงจากภาวะวิกฤตในช่วงระยะ 1-3 วันแรกของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน และรับรู้ว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยในระดับที่รุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น และในสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นนี้เป็นสถานการณ์ความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เป็นสถานการณ์ที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างจึงต้องหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหา เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง โดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องการทำนายการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นทำให้การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะมีส่วนช่วยในการปรับตัวและให้กำลังใจ เมื่อต้องเผชิญ

กับสถานการณ์ความเครียด(Jalowiec & Power, 1981) ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่เนื่องจากว่า ในสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นนี้เป็นสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยกระทันหัน ไม่คาดคิดมาก่อนและพบว่าอยู่ในระยะของการบาดเจ็บ 1-3 วันแรกและสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีฐานะเป็นมารดาและภรรยาซึ่งมีความรักและใกล้ชิดกัน ได้ประเมินแล้วว่าเป็นภาวะที่ถูกคามต่อตนเองและครอบครัว และเป็นสถานการณ์ที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตหรือฟื้นหาย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (ด้านการจัดการแก้ปัญหาทางอ้อม) เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง

3.3 ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดรายด้านได้ ผลการศึกษาและการอภิปรายผลมีดังนี้

ระดับความเครียด จากการศึกษาพบว่าระดับความเครียด ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นภาวะวิกฤตมีการประเมินแล้วพบว่าถูกคามต่อตนเองทำให้มีความเครียดในระดับสูง และรองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลางจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับปานกลางหรือมีความเครียดในระดับรุนแรง จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหา มาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่กล่าวไว้คือ เมื่อมีระดับความเครียดระดับรุนแรง บุคคลจะเลือกใช้วิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์แทนเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหา ทั้งนี้เนื่องมาจากว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด

ชิดกับผู้ป่วย มีความรักความผูกพันอย่างมาก และความผูกพันยังเป็นแรงผลักดันให้บุคคลพยายามที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลตามที่ตนต้องการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับรุนแรง จะเลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหามากกว่าที่จะใช้วิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ระดับความเครียดที่ต่างกันไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมของสมาชิกในครอบครัว

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้จากบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่กระทบกระเทือนโดยตรงต่อสมองเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นฉับพลันโดยทันทีทันใดไม่มีการเตือนให้ทราบล่วงหน้า เป็นภาวะวิกฤตและเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา เป็นภาวะที่ถูกคามและมีความหมายต่อจิตใจของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความผูกพันกับผู้ป่วย ความผูกพันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคคลในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใด จะพยายามศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและค้นหาแหล่งการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และเนื่องจากในปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านการสื่อสารต่างๆ มากมายที่มีความทันสมัยและก้าวหน้า ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหาและด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน กล่าวคือ อายุที่มากขึ้นผ่านภาวะวิกฤตมาจะทำให้มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการวินิจฉัย ไตร่ตรอง และตัดสินใจในการเลือกใช้การเผชิญปัญหาด้านจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น และใช้การเผชิญปัญหาด้านจัดการกับปัญหาทางอ้อมลดลง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะมีอายุมากหรือน้อยก็จะมีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุค่อนข้างมากอายุ 41-50 ปีวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ และต้องเป็นไปตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินเหตุการณ์นี้ว่าเป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเอง และทำให้เกิดความเครียดสูง กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมมากกว่าการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา เพื่อให้ความเครียดลดลงโดยเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหา และประกอบกับอายุที่มากขึ้นจะมีความสัมพันธ์ด้านสติปัญญา จะทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ลดลง (Burke & Flaherty, 1993) ดังนั้นอายุที่ต่างกันไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของนอร์ตัน ด้วงชะอุม (2544) พบว่า อายุไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหาและด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับ

ปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลางถึงรุนแรง ผลของการบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายต่อร่างกาย ทั้งด้านความคิดสติปัญญา ทำให้สมาธิในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นมารดาและภรรยา ซึ่งมีความสำคัญและผูกพันกับผู้ป่วยเกิดความเครียดสูง ความผูกพันจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับบุคคลในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคาม ดังนั้น ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน กล่าวคือ การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่มาก จะมีผลต่อวิธีการที่สมาชิกในครอบครัวใช้ในการเผชิญกับความเครียดในรูปแบบของความพยายามที่จะหบทวนไตร่ตรองวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ค้นหาวิธีที่จะนำมาแก้ไขปัญหาและกระทำการแก้ปัญหาในระดับที่มากขึ้น เป็นทิศทางเดียวกัน และจะมีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ หรือระบายความรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่ได้แก้ไขปัญหาให้หมดไประดับความบ่อยครั้งก็น้อยลงเป็นทิศทางผกผันกัน

แต่ในการศึกษานี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ เนื่องจากว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะประเมินว่าเหตุการณ์บาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะที่คุกคาม และเป็นภาวะวิกฤตอยู่ในช่วงระยะ 1-3 วันแรก แม้ว่าสมาชิกใน

ครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก แต่เนื่องจากเหตุการณ์การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน ไม่คาดคิด ผลการ บาดเจ็บทำให้เกิดความรุนแรงต่อร่างกาย และจิตใจ สังคมต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ทำให้สมาชิกใน ครอบครัวเลือกใช้พฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์ หรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหาในความบ่อยครั้ง ที่มากกว่าการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหา เพื่อจะให้ความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลในแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุควร ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดคือ อายุ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการสนับสนุน ทางสังคม เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่และพื้นหายได้ ดียิ่งตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินความเครียด ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและส่งเสริมให้สมาชิกใน ครอบครัว สามารถเผชิญ ความเครียดอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ด้านการบริหาร

ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการ พยาบาลมีการพัฒนาทักษะในการประเมินสมาชิกใน ครอบครัวเกี่ยวกับ ระดับความเครียด การเผชิญ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการประเมิน ความรุนแรงการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการจัดอบรมและ ให้ความรู้กับบุคลากรทางการพยาบาลในแผนก ศัลยกรรมอุบัติเหตุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ด้านการศึกษา

ควรเพิ่มแนวคิดและวิธีการประเมินเกี่ยวกับ ระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ของการปรับตัว

ตลอดจนความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะเข้าไปใน ชั่วโมงการเรียนการสอน เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ให้ พยาบาลมีความสามารถในการประเมินการให้การ พยาบาลสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ ศีรษะให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มและพัฒนาคุณภาพทางการ พยาบาล

ด้านการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ เผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เจาะจงสถานที่ เพียงแห่งเดียวซึ่งทำให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ อ้างอิงถึงประชากรได้กว้างขวางขึ้น
2. ควรศึกษาถึงผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญกำลังใจ และสุขภาพ ร่างกาย ที่ตามมาจากการเผชิญความเครียดและใน กลุ่มสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
3. ควรศึกษาหารูปแบบของโปรแกรมการ ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อลดความเครียด
4. ควรมีการเปรียบเทียบการเผชิญความ เครียดในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันในกลุ่มสมาชิกใน ครอบครัวบาดเจ็บที่ศีรษะ
5. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการ เผชิญความเครียด เช่น ภาวะสุขภาพและพลังงานของ บุคคล ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางด้านสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบุคคลให้มีการเผชิญ ความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณา แนะนำแนวทางและให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กิตติกร นิลมานันต์. (2538). *ความรู้สึกล้ม
แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญกับ
ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็งที่มี
อาการขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล*. วิทยาลัยพยาบาล
ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชญาณิช ลีวานิช. (2540). *บุคลิกภาพที่เข้ม
แข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วย
ที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล*.
วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นารัตน์ ดวงชะอุ่ม. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด
ของภริยาทหารเรือสังกัดกองเรือยุทธการในขณะสามี
ออกปฏิบัติราชการทะเล*. วิทยาลัยพยาบาลปริญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล ชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย.
(2545). *จำนวนผู้บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุการจราจรทั่ว
ประเทศ พ.ศ. 2541- 2544. วันที่ค้นข้อมูล 21 ธันวาคม
2547, เข้าถึงได้จาก [http://www.roadsafety.
disaster.go.th](http://www.roadsafety.disaster.go.th)*

สถิติอุบัติเหตุจราจร. (2545). *วันที่ค้นข้อมูล 16
กันยายน 2548, เข้าถึงได้จาก [http://www.rakan.
com/content/contentdetail.php?id=17](http://www.rakan.com/content/contentdetail.php?id=17)*

สาขนาท พลไชโย. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุอัมพาต
ครึ่งซีกในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยาลัยพยาบาล
ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูง
อายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. (2540). *พยาบาล
กับครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต*. วารสารพยาบาล,
46(3),125-127.

หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย. (2544). *ความเครียด
และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดัด
ถ่วงกระดูก*. วิทยาลัยพยาบาลปริญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.

Burke, M., & Flaherty, M. J. (1993).
Coping strategies and health status of elderly
arthritic woman. *Journal of Advanced Nursing*,
19, 7-13.

Cunningham, J. M., Chan, F., Jones, J.,
Kramnetz, B., Stoll, J., & Calabresa, J. (1999).
Brain injury rehabilitation: A primer for case
managers. In F. Chan & M. J. Leahy (Eds),
Health care and disability case management (pp.
475-526). Lake Zurich, IL : Vocational
Consultants Press.

De Genova, M. K., Paton, D. M., Juric,
J. A., & Mac Dermid, S. M. (1994). Ways of
coping among HIV-infected individuals. *The
Journal of Social Psychology*, 134(10), 655-
663.

Engli, M., & Kirsivali-Farmer, K. (1993).
Needs of family members of critically ill
patients with and without acute brain injury.
Journal of Neuroscience Nursing, 25(2),78-85.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980).
An analysis of coping in a middle aged
community sample. *Journal of Health and
Social behavior*, 21(9), 219-239.

Gervasio, A. H., & Kreutzer, J. S. (1997).
Kinship and family member's psychological
distress after traumatic brain injury : A large
sample study. *Journal of Head Trauma
Rehabilitation*, 12(3), 14-26.

Hudak, C. M., Gallo, B. M., & Morton, P. G. (1998). *Critical care nursing : A holistic approach*. Philadelphia : Lippincott.

Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.). *Measurement of nursing outcomes: Measurement client outcomes. (volume 1.)* (pp.287-308). New York : Springer.

Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1980). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research*, 30(1), 10-15. (1981). Stress and coping in hypertension at emergency room patients. *Nursing Research*, 30, 10-15.

Jitpanya, C. (2002). Factor related to family coping with critical illness. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 16(1): 26-38.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing Company.

Leathem, J., Heath, E., & Woolley, C. (1996). Relatives' perceptions of role change, social support and stress after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 10, 27-38.

Martin, K. M. (1994). Loss without death : A dilemma for the head-injured patient's family. *Journal of Neurosciences Nursing*, 26(6), 134-139.

Neabel, B., Fothergill-Bourbonnais, F., & Dunning, J. (2000). Family assessment tools : A review of the literature from 1978-1997. *Journal of Heart & Lung*, 29(3), 196-209.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(3), 2-21.

Phipps, W. J., Long, B. C., Woods, N. F., & Cassmeyer, V. L. (1991). *Medical-surgical nursing concepts and clinical practice* (4th ed.). St.Louis: Mosby Year Book.

Reeder, J. M. (1990). *Families coping with serious injury*. Doctoral dissertation, University of Maryland at Baltimore.

Rowland, L. P. (1995). *Merritt's textbook of neurology* (9th ed.) Baltimore : Williams & Wilkins.

Weinert, C. (1987). A Social support measure: PRQ 85. *Nursing Research*, 36(5), 273-277.

Yan, L. (2000). *Social support and stress among family members of head injured patients*. Thesis for Master of Nursing Science in Medical and Surgical nursing, Graduated School of Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.

Yan, M. Q. (1997). *Social support and quality of life in Chinese COPD patients*. Thesis for Master of Nursing Science in Medical and Surgical nursing, Graduated School of Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.