

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจร เปรียบเทียบความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บตาม การรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ กับความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจราจรที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 380 คน และพยาบาลในหน่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน ภาคใต้ ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจร
2. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล และ เหตุผลของการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ
3. การเปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตาม การรับรู้ ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล
4. ระดับความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจำแนกตามการรับรู้ของผู้ บาดเจ็บ และพยาบาล และสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บ
5. การเปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บและ พยาบาล
6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ความเพียงพอของรายได้ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ กับความวิตกกังวลตามการรับรู้ของ ผู้บาดเจ็บ

ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บและพบบล และข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพหลัก ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน ความเพียงพอของรายได้ และ สิทธิในการรักษาพยาบาล (N =380)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	254	66.84
หญิง	126	33.16
<b>อายุ (ปี)</b>		
15-29 ปี	251	66.05
30-44 ปี	85	22.37
มากกว่า 44 ปี ขึ้นไป	44	11.58
<b>อาชีพหลัก</b>		
รับจ้าง	176	46.32
นักเรียน/นักศึกษา	86	22.63
เกษตรกรกรรม	40	10.53
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	9.21
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	32	8.42
รับราชการ	8	2.11
รัฐวิสาหกิจ	3	0.79
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	310	81.58
อิสลาม	70	18.42
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	219	57.63
คู่	144	37.89
หม้าย/หย่า/แยก	17	4.47

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	3.42
ประถมศึกษา	118	31.11
มัธยมศึกษาตอนต้น	90	23.68
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช	104	27.37
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	55	14.47
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000บาท	175	46.05
5,000 บาท-10,000 บาท	151	39.74
มากกว่า 10,000 บาท	54	14.21
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
ไม่เพียงพอ	134	35.26
เพียงพอ	210	55.26
เหลือเก็บ	36	9.47
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>		
พ.ร.บ คุ่มครองผู้ประสพภัย	194	51.05
จ่ายเงินเอง	106	27.89
ประกันสังคม	29	7.63
สิทธิข้าราชการ	20	5.26
คู่อกรณิรับผิดชอบ	16	4.21
ประกันชีวิต	15	3.95

จากตาราง 1 พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.84 มีอายุเฉลี่ย 28.25 ปี (S.D=12.95) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-29 ปี ร้อยละ 66.05 มีอาชีพหลักคือ อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 46.32 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 22.63 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 81.58 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 57.63 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา

มากที่สุด ร้อยละ 31.11 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช ร้อยละ 27.37 และที่พบน้อยที่สุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 3.42

ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.05 รองลงมา คือมีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.74 และน้อยที่สุดคือ มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 14.21 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.26 มีรายได้เพียงพอ และร้อยละ 9.47 มีเหลือเก็บ สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.05 ใช้สิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รองลงมา คือ จ่ายเงินเอง ร้อยละ 27.89

## ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจำแนกตาม สถานะของผู้บาดเจ็บ ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจราจร ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจราจร ประสบการณ์ในการใช้บริการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ลักษณะของการบาดเจ็บ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตามระบบคะแนน RTS และประเภทผู้บาดเจ็บ (N=380)

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานะของผู้บาดเจ็บ</b>		
คนขับจี้	246	64.74
คนโดยสาร	124	32.63
คนเดินเท้า	10	2.63
<b>ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจราจร</b>		
ชนรถยนต์/รถจักรยานยนต์	215	56.58
พาหนะล้ม/คว่ำเอง	119	31.32
ชนกับคน/สิ่งกีดขวาง/สัตว์	41	10.79
ตกจากพาหนะ	5	1.32
<b>ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจราจร</b>		
ไม่เคย	206	54.21
เคย	174	5.79
<b>ประสบการณ์ในการใช้บริการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</b>		
ไม่เคย	250	65.79
เคย	130	34.21

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะของการบาดเจ็บ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
แผลถลอก	299	78.68
แผลฉีกขาด	154	40.53
กระดูกแตก/หัก	84	22.11
บาดเจ็บบริเวณศีรษะ	45	11.84
บาดเจ็บบริเวณเนื้อหนัง/เอ็น	36	9.47
บาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกร	29	7.63
อวัยวะภายในช่องท้องได้รับบาดเจ็บ	9	2.37
อวัยวะภายในทรวงอกได้รับบาดเจ็บ	5	1.32
ข้อเคลื่อน/หลุด	4	1.05
<b>ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตามระบบคะแนน RTS</b>		
บาดเจ็บเล็กน้อย	379	99.74
บาดเจ็บปานกลาง	1	0.26
<b>ประเภทผู้บาดเจ็บ</b>		
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	76	20.00
จำหน่าย	304	80.00

จากตาราง 2 พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่เป็นคนขับขี่ ถึงร้อยละ 64.74 รองลงมาเป็นคนโดยสาร ร้อยละ 32.63 ลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุจราจร ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.58 เกิดจากการชนกับรถยนต์/รถจักรยานยนต์ รองลงมา คือเกิดจากการล้ม/คว่ำเอง ร้อยละ 31.32 และที่พบน้อยที่สุด คือ ตกจากพาหนะ ร้อยละ 1.32 ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจราจร และประสบการณ์ในการใช้บริการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมาก่อน ถึงร้อยละ 54.21 และ 65.79 ตามลำดับ ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ มีแผลถลอก ร้อยละ 78.68 รองลงมาคือ มีแผลฉีกขาด ร้อยละ 40.53 และกระดูกแตก/หัก ร้อยละ 22.11 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตามระบบคะแนนการบาดเจ็บ RTS ส่วนใหญ่ร้อยละ 99.74 บาดเจ็บเล็กน้อย และผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นผู้บาดเจ็บประเภทที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน

## ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุจราจร และการได้รับการอบรมทางด้านจิตสังคม (N=23)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2	8.70
หญิง	21	91.30
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-30 ปี	14	60.90
31-40 ปี	5	21.74
41-50 ปี	4	17.40
<b>ระดับการศึกษา</b>		
อนุปริญญา	3	13.04
ปริญญาตรี	15	65.22
ปริญญาโท	5	21.74
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1-5 ปี	9	39.13
6-10 ปี	5	21.74
11-15 ปี	2	8.70
มากกว่า 15 ปี	7	30.43
<b>ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	4	17.39
1-5 ปี	11	47.83
6-10 ปี	4	17.39
มากกว่า 10 ปี	4	17.39
<b>การได้รับการอบรมทางด้านจิตสังคม</b>		
เคย	9	39.13
ไม่เคย	14	60.87

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 91.30 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 21-30 ปี ร้อยละ 60.90 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 41-50 ปี ร้อยละ 17.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 32.3 ปี (S.D= 6.94) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.22 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 21.74 ประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 10.61 ปี (S.D= 7.65) ประสบการณ์การทำงานที่พบมากที่สุด อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 39.13 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 30.43 ส่วนประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยเฉลี่ย 6.13 ปี (S.D= 6.55) ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.83 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อยู่ในช่วง 1-5 ปี การได้รับการอบรมทางด้านจิตสังคม พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87 ไม่เคยได้รับการอบรมทางด้านจิตสังคมมาก่อน

*ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล และเหตุผลของการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บและพยาบาล*

#### ตาราง 4

*ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ คะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล*

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	N	Median	Q.D	แปลผล
ตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ	380	6.00	1.50	มาก
ตามการรับรู้ของพยาบาล	23	4.00	1.50	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ อยู่ในระดับรุนแรงมาก (Median=6.00, Q.D=1.50) ในขณะที่คะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง (Median= 4.00, Q.D= 1.50) แสดงว่าผู้บาดเจ็บมีการรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บมากกว่าการรับรู้ของพยาบาล

ตาราง 5

จำนวน และร้อยละของเหตุการณ์ประณินความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ (N=380)

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
บาดเจ็บเป็นครั้งแรก/เข้าโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก	108	28.42
ร่างกายมีบาดแผลเล็กน้อย	98	25.80
ร่างกายมีบาดแผลมาก	43	11.32
บาดเจ็บบริเวณอวัยวะที่สำคัญ/เสียภาพลักษณ์	36	9.47
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ต้องพึ่งพาผู้อื่น	34	8.95
ยังรู้สึกตัว/ช่วยเหลือตัวเองได้	31	8.16
อาการน้อยกว่าของผู้อื่น	20	5.26
ต้องใช้เวลาในการรักษานาน/ต้องนอนโรงพยาบาล	5	1.32
รู้สึกปวดมาก	5	1.32

ตาราง 6

จำนวน และร้อยละของเหตุการณ์ประณินความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามการรับรู้ของพยาบาล (N=23)

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
มีบาดแผลเล็กน้อยกลับบ้านได้	140	36.84
มีอันตรายต่อร่างกายมาก	103	27.11
บาดเจ็บอวัยวะที่ไม่สำคัญ	39	10.26
มีผลต่อการประกอบอาชีพ	37	9.74
ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้	26	6.84
ต้องนอนโรงพยาบาล/ต้องสังเกตอาการ	25	6.58
ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน/ต้องผ่าตัด	10	2.63

จากตาราง 5 และตาราง 6 พบว่า เหตุผลที่ใช้ในการประณินความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 28.42 จะประณินจากการได้รับบาดเจ็บ/เข้าโรงพยาบาล



เป็นครั้งแรกรองลงมาคือ ร่างกายมีบาดแผลเล็กน้อย ร้อยละ 25.80 ส่วนเหตุผลของพยาบาลที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บคือ มีบาดแผลเล็กน้อยกลับบ้านได้ ร้อยละ 36.84 และมีอันตรายต่อร่างกายมาก ร้อยละ 27.11 ตามลำดับ

*การเปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตาม การรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล*

#### ตาราง 7

*เปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตาม การรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล โดยการทดสอบด้วยสถิติ แมนวิทนี-ยู (Mann-Whitney U)*

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	N	Mean Rank	U-value	p-value
ตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ	380	462.44	-10.36	0.00**
ตามการรับรู้ของพยาบาล	23	298.56		

\*\*p< 0.01

จากตาราง 7 เมื่อเปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตาม การรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล ด้วยสถิติ Mann-Whitney U พบว่า อันดับคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บาดเจ็บมีอันดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บมากกว่าพยาบาล

ระดับความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บและพยาบาล และสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

ตาราง 8

ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ คะแนนความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล

ความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร	N	Median	Q.D	แปลผล
ตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ	380	7.75	2.50	มาก
ตามการรับรู้ของพยาบาล	23	5.00	1.50	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ อยู่ในระดับมาก (Median=7.75, Q.D=2.50) ในขณะที่คะแนนความวิตกกังวลตามการรับรู้ของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง (Median=5.00, Q.D=1.50) แสดงว่าผู้บาดเจ็บมีการรับรู้ความวิตกกังวลมากกว่าการรับรู้ของพยาบาล

ตาราง 9

จำนวน และร้อยละ สาเหตุของความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (N=380)

สาเหตุของความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
งาน/ภารกิจที่ทำอยู่	172	45.26
ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ/พิการ	135	35.52
ความเจ็บปวด/ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด	131	34.47
ค่ารักษาพยาบาล/ทรัพย์สินที่เสียหาย	102	26.84
อาการบาดเจ็บ/ไม่รู้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตน	90	23.68
การรักษาพยาบาล เช่น การผ่าตัด	79	20.78
ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน	69	18.15
กลัวพ่อแม่เป็นห่วง/ดู	65	17.11
มีแผลเป็นหลังจากแผลหาย/เสียภาพลักษณ์	60	15.78
เป็นห่วงครอบครัว	57	15.00

ตาราง 9 (ต่อ)

สาเหตุของความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องเรียน	44	11.57
เป็นห่วงอาการของเพื่อน/คนรัก	42	11.05
การนอนโรงพยาบาล	29	7.63
ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว	20	5.26
คดี/คู่กรณี	18	4.74

จากตาราง 9 พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สาเหตุจากงาน/ภารกิจที่ทำอยู่ ร้อยละ 45.26 สาเหตุจากการที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ/พิการ ร้อยละ 35.52 และสาเหตุจากความเจ็บปวด/ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ร้อยละ 34.47 ตามลำดับ

*การเปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล*

ตาราง 10

*เปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล โดยการทดสอบด้วยสถิติแมนวิทนี-ยู (Mann-Whitney U)*

ความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร	N	Mean Rank	U-value	p-value
ตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ	380	457.66	-9.77	0.00**
ตามการรับรู้ของพยาบาล	23	303.34		

\*\*p< 0.01

จากตาราง 10 เมื่อเปรียบเทียบอันดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจำแนกตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล โดยการทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U พบว่า อันดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บาดเจ็บมีอันดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ กับความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ

ตาราง 11

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (ตัวแปร) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ กับความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ (N=380)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ( $r_s$ )
เพศ	.160**
อายุ	-.025
ระดับการศึกษา	-.031
ความเพียงพอของรายได้	-.117*
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	.345**

\*\* $p < 0.01$  \* $p < 0.05$

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ กับความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า 1) เพศ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.160$ ,  $p < 0.01$ ) โดยที่เพศหญิง ( $\bar{X} = 7.70$ ,  $S.D = 2.37$ ) มีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 6.83$ ,  $S.D = 2.67$ ) 2) ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = -0.117$ ,  $p < 0.05$ ) กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอหรือมีเหลือเก็บมีความวิตกกังวล น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ 3) ความรุนแรงของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .345$ ,  $p < 0.01$ ) กล่าวคือ ผู้ที่รับรู้ว่าการบาดเจ็บมีความรุนแรงมาก จะมีความวิตกกังวลมากกว่า ผู้ที่รับรู้ว่าการบาดเจ็บมีความรุนแรงเล็กน้อย ส่วนอายุและระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บ และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร พบว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.84 เป็นเพศชาย ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ร้อยละ 66.05 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.25 ปี ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 57.63 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.11 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 46.32 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 22.63 ผู้บาดเจ็บมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.1 รองลงมา คือ มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.74 และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 14.21 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วจะเห็นว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.95 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป ความเพียงพอของรายได้ ผู้บาดเจ็บร้อยละ 55.26 มีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 9.47 แสดงว่า ผู้บาดเจ็บมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 64.73 มีรายได้เพียงพอ และส่วนที่เหลือ ร้อยละ 35.26 มีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนสิทธิในการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้บาดเจ็บมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 51.05 ใช้สิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รองลงมาคือ จ่ายเงินเอง ร้อยละ 27.89

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร พบว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็น คนขับขี ร้อยละ 64.74 รองลงมาเป็นคนโดยสาร ร้อยละ 32.63 ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 56.58 เกิดจากการชนกับรถยนต์/รถจักรยานยนต์ ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ เป็นแผลถลอกแผลฉีกขาด และกระดูกแตก/หัก ร้อยละ 78.68 40.53 และ 22.11 ตามลำดับ ซึ่งลักษณะการบาดเจ็บนี้อาจมีได้หลายแห่ง โดยผู้บาดเจ็บบางคนจะได้รับบาดเจ็บหลายแห่งรวมกัน เช่น เป็นแผลฉีกขาด ร่วมกับกระดูกหัก หรือเป็นแผลถลอกร่วมกับแผลฉีกขาด เป็นต้น

## 2. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพยาบาล พบว่า พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 91.30 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 21-30 ปี ร้อยละ 60.90 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 41-50 ปี ร้อยละ 17.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 32.30 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.22 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 21.74 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.61 ปี โดยช่วงประสบการณ์การทำงานที่พบมากที่สุด คือ 1-5 ปี ร้อยละ 39.13 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 30.43 ส่วนประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพบว่า มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโดยเฉลี่ย 6.13 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.83 และพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87 ไม่เคยได้รับการอบรมทางด้านจิตสังคมมาก่อน

3. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล และเปรียบเทียบความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล

จากผลการศึกษา (ตาราง 4) พบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยอันดับคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ มีค่าสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาล อธิบายได้ว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมาก่อน ร้อยละ 54.21 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มาก่อน ร้อยละ 65.79 การบาดเจ็บครั้งนี้เป็นการบาดเจ็บครั้งแรก ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงประเมินตนเองว่าเป็นการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงมากกว่าปกติ ตามการรับรู้ของสามัญชนทั่วไป (Valfre, 2001) ซึ่งอาจจะรุนแรงเกินความเป็นจริง หรืออาจจะไม่สอดคล้องกับสภาพการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากประสบการณ์มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (รัจรี, 2542)

นอกจากนี้การรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บเป็นความรู้สึก และความเข้าใจของบุคคลต่อความเลวร้ายของสถานการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บ (ธนินญา, 2545) ผู้บาดเจ็บจึงรู้สึกว่าจะตนเองได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก โดยเฉพาะในผู้ที่มีกระดูกหัก ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ผู้บาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกหัก มีร้อยละ 22.11 ซึ่งเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยจากอุบัติเหตุจราจร (เจริญ, 2527) และต้องใช้เวลาในการรักษานาน เช่น กระดูกต้นขาต้องใช้เวลาประมาณ 16 สัปดาห์ กระดูกจึงจะติดดี (กิตติ, 2530) จึงอาจทำให้ผู้บาดเจ็บประเมินภาวะดังกล่าว ในลักษณะที่เป็นอันตรายและสูญเสีย และหากพิจารณาจากเหตุผลส่วนใหญ่ ที่ผู้บาดเจ็บใช้ในการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ครั้งนี้ (ตาราง 5) คือ ร้อยละ 28.42 ให้เหตุผลว่า เป็นครั้งแรกที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นครั้งแรกที่ต้องเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 8.95 ให้เหตุผลว่าการบาดเจ็บครั้งนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้การดำเนินชีวิตของตนเปลี่ยนแปลงไป และร้อยละ 1.32 ให้เหตุผลว่า ต้องใช้เวลาในการรักษานาน/ต้องนอนโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นที่รบกวนภาวะจิตสังคมของผู้บาดเจ็บ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้บาดเจ็บ ทำให้เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องมาดูแล จึงทำให้ผู้บาดเจ็บรับรู้ถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าปฏิกริยาการตอบสนองภายหลังการบาดเจ็บ ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ แต่เป็นลักษณะของการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ และการเผชิญปัญหาของผู้บาดเจ็บ (Farrar, 2002)

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บในห้องฉุกเฉินมีเป้าหมาย เพื่อจำแนกประเภท

ผู้บาดเจ็บและให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อรักษาอาการเร่งด่วน และป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลจึงใช้อาการแสดงทางการบาดเจ็บทางร่างกายเป็นหลัก โดยประเมินจากอาการแสดงและลักษณะบาดแผลของผู้บาดเจ็บก่อนเป็นอันดับแรก ตามความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน (สุดาพรธม, 2541; May, 1993) ซึ่งจากการศึกษา (ตาราง 3) พบว่า ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโดยเฉลี่ยเท่ากับ 6.13 ปี (S.D=6.56) ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีผลทำให้พยาบาลเกิดการ เรียนรู้ และช่วยในการพัฒนาการรับรู้ของพยาบาลทำให้การรับรู้มีความถูกต้อง และใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น (จำเนียร และคณะ, 2532) นอกจากนี้พยาบาลส่วนหนึ่งยังได้ตระหนักว่าการบาดเจ็บครั้งนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บในด้านอื่นๆ นอกจากการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย คือ การบาดเจ็บมีผลต่อการประกอบอาชีพของผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 9.74 และการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของพยาบาลครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะไม่สอดคล้องกับผู้บาดเจ็บแต่สอดคล้องกับคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บตามระบบ RTS (ตาราง 2) และผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากการบาดเจ็บที่สามารถแก้ไข และรักษาได้ในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

2. ระดับความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล และเปรียบเทียบความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาล

จากผลการศึกษา (ตาราง 10) พบว่า ความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ และพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยอันดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ มีค่ามากกว่าการรับรู้ของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการบาดเจ็บครั้งนี้เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ผู้บาดเจ็บไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บ และมาใช้บริการใน ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมาก่อน อาจประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือทำให้เกิดอันตราย และประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าความเป็นจริง ก็จะทำให้มีปฏิกิริยาได้ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามนั้นในระดับที่รุนแรงกว่าปกติ ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ขึ้น (Spielberger, 1966) ซึ่งจากการศึกษา (ตาราง 4) พบว่า ผู้บาดเจ็บรับรู้ว่าการบาดเจ็บของตนมีความรุนแรงมาก จึงอาจทำให้มีความวิตกกังวลมาก ทั้งนี้ผู้ที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่มีความรุนแรง จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและไม่มั่นใจเหตุการณ์ในอนาคต (Stoudermire, 1994) และเมื่อต้องมาเจอกับการบาดเจ็บที่ทำให้เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดจากบาดแผลที่ได้รับ ประกอบกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เป็นสิ่งที่ผู้บาดเจ็บไม่ทันได้เตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้บาดเจ็บบางรายยังรู้สึกตื่นตระหนกกับ

เหตุการณ์และการได้รับอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บครั้งนี้ทำให้มีผู้บาดเจ็บที่กระดูกหักต้องเข้ารับการผ่าตัด หรือต้องสังเกตอาการจึงต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 20 จึงทำให้ประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามเป็นอันตราย ผู้บาดเจ็บจึงมีความวิตกกังวลมาก และสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ (ตาราง 9)

- 1) เรื่องงาน/หรือ ภารกิจที่ทำอยู่
- 2) การที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ/พิการ และ
- 3) ความเจ็บปวด/ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด

อุบัติเหตุที่ได้รับจึงมีผลกระทบต่อการศึกษาของจิตใจ (Wilson-Barnett, 1992) โดยเฉพาะในผู้บาดเจ็บที่มีกระดูกหักมักจะวิตกกังวลว่าจะพิการหรือใช้อวัยวะส่วนนั้นได้ไม่เหมือนเดิม ซึ่งจากการศึกษาของรัตน และคณะ (2544) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลว่าอวัยวะส่วนที่ได้รับการผ่าตัดอาจใช้งานได้ไม่เหมือนเดิม หรืออาจสูญเสียอวัยวะนั้นไป เนื่องจากผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดบริเวณแขนและขา ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ และจากลักษณะการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ผู้บาดเจ็บจึงมีความตื่นตระหนกต่อลักษณะอาการของตนเองมากกว่าการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (ปิยบุษ และสุวดี, 2540)

ส่วนระดับความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บตามการรับรู้ของพยาบาลนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเนื่องจากการแสดงความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แล้วแต่บุคลิกของบุคคล ผู้บาดเจ็บบางคนอาจแสดงพฤติกรรมออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจน แต่บางคนอาจสังเกตอาการกลัวหรือวิตกกังวลได้ยากในเวลาจำกัด ทำให้พยาบาลอาจแปลความหมายของพฤติกรรมผู้บาดเจ็บ คลาดเคลื่อนได้ (กุลยา, 2544; บุญวดี, 2535; บุญวดี และจรัสศรี, 2537) และในการศึกษานี้ พบว่ามีพยาบาลส่วนน้อยเพียง ร้อยละ 39.13 ที่เคยได้รับการอบรมในเรื่องการพยาบาลทางด้านจิตสังคมมาก่อน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลทางด้านจิตสังคมของผู้บาดเจ็บในขณะที่ให้การพยาบาล และสามารถประเมินได้สอดคล้องกับความรู้สึที่แท้จริงของผู้บาดเจ็บ ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87 ซึ่งไม่เคยได้รับการอบรมทางด้านจิตสังคมมาก่อน อาจขาดทักษะในการประเมินภาวะจิตใจ โดยเฉพาะในผู้บาดเจ็บในห้องฉุกเฉินที่ต้องประเมินอย่างรวดเร็วในเวลาจำกัด จึงยังทำให้โอกาสประเมินได้ไม่สอดคล้องกับผู้บาดเจ็บเกิดขึ้นได้มากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่พยาบาลควรตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเองในเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะพบเจอกับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในหลายรูปแบบ ประสบการณ์ที่พยาบาลปฏิบัติงานรวมทั้งการได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลทางด้านจิตสังคมทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ใน



สถานการณ์ที่รีบด่วนและมีความจำกัดของเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้โดยเร็วที่สุด ความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บมักเป็นปัญหาที่ได้รับความสำคัญน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ การช่วยหายใจหรือการดูแลในระบบอื่นที่สำคัญแก่ชีวิตมากกว่า เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด (กุลยา, 2542) ซึ่งจากการศึกษาของศิริพร และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลไม่ได้แสดงสรรณะการ พยาบาลจิตสังคมให้ปรากฏอย่างชัดเจน แม้จะมีพื้นฐานอย่างเพียงพอแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติขณะทำงานจริง นอกจากนี้การที่พยาบาลรับรู้ว่าคุณสมบัติของการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้การพยาบาลที่ให้อิงเป็นไปตามการรับรู้ของพยาบาล เพราะการเข้าใจความหมายของสิ่งนั้นๆตามความรู้สึกของตนเองจะมีอิทธิพล หรือชี้้นำต่อการแสดงพฤติกรรม (วรุณศิริ, 2543; Blumer, 1969) ผู้บาดเจ็บอาจจะรู้สึกว่าคุณพยาบาลให้ความช่วยเหลือช้ากว่าที่ตนคาดหวัง ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บมีความ วิตกกังวลในระดับมากขึ้น และเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้บาดเจ็บโดยตรง ดังนั้นการรับรู้ของพยาบาลอาจจะไม่ตรงกับการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ และความรุนแรงของการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ กับความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ

จากผลการศึกษา (ตาราง 11) พบว่า ปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s=.160, p<.01$ ) โดยเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาเร็นซีและดิริก (Karanci & Dirik, 2003) และการศึกษาของโรบิชาด ดูกาซ และคอนเวย์ (Robichaud, Dugas, & Conway, 2003) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีลักษณะละเอียดอ่อน ช่างคิด และมักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล จึงเกิดความรู้สึกสะเทือนใจได้ง่าย (ประภาศรี, 2536; ศิริพร, 2546; Wilson-Barnett, 1992) ดังนั้นเมื่อได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีแนวโน้มที่จะมีปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์มากกว่า โดยเฉพาะในเพศหญิงที่มีครอบครัวซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะเกี่ยวกับความเป็นห่วงลูกและสามี (Wilson-Barnett, 1992) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ฮอปบุค, ฮอยท์, สเตน, และ ซีเบอร์ (Holbrook, Hoyt, Stein, & Sieber, 2002) ยังพบว่า เพศหญิงมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตภายหลังการได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s=-0.117, p< 0.05$ ) กล่าวคือ ผู้บาดเจ็บที่มีรายได้เพียงพอหรือมีเหลือเก็บมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้บาดเจ็บที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ทำนายความ ผิดปกติทาง

ด้านจิตใจภายหลังการบาดเจ็บของฮอปบุค และคณะ (Holbrook et al., 2001) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะมีความผิดปกติทางด้านจิตใจภายหลังการบาดเจ็บได้บ่อย ทั้งนี้เนื่องจากขาดแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนด้านวัตถุแก่ผู้บาดเจ็บ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงมีสิ่งอำนวยความสะดวกย่อมมีทางเลือก และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหามากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.32) และเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 22.63 ถึงแม้ว่าจะมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 55.26 และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 9.47 แต่มีผู้บาดเจ็บบางคนที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 27.9 จึงทำให้ผู้บาดเจ็บวิตกกังวลว่าเป็นภาระของครอบครัวในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งทรัพย์สินที่เสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 26.84 (ตาราง 9) และพบว่า ผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ใน วิทยาลัยซึ่งยังไม่มีรายได้ จึงรู้สึกไม่มีความเป็นอิสระในตนเอง และรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว ดังนั้นจึงเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ นอกจากนี้ผู้บาดเจ็บบางคนได้รับบาดเจ็บกระดูกแตก/หัก ร้อยละ 22.11 ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ทำให้ผู้บาดเจ็บวิตกกังวลว่าไม่สามารถทำงานได้หรือต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ของครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้บาดเจ็บที่ประกอบอาชีพรับจ้าง

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .345, p < 0.01$ ) กล่าวคือ ผู้ที่รับรู้ว่าการบาดเจ็บมีความรุนแรงมากจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าการบาดเจ็บมีความรุนแรงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน และผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.21 ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรมมาก่อน จึงอาจทำให้ประหม่อมเหตุการณ์เกินจริง และจากการที่ผู้บาดเจ็บรับรู้ถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บในครั้งนี้ว่ามีความรุนแรงมาก อาจทำให้ผู้บาดเจ็บรู้สึกไม่แน่ใจและไม่มั่นใจต่อสภาพการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น (Stoudermire, 1994) และมักจะพบว่าในผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรงมากจะมีความต้องการที่จะนอนโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีอาการรุนแรงน้อย (Kobusingye & Lett, 2000) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บาดเจ็บต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์หรือพยาบาล นอกจากนี้ผู้บาดเจ็บที่รับรู้ว่าการบาดเจ็บของตนรุนแรง และอาการยังไม่ดีขึ้นจะปรับตัวได้น้อยและมีปฏิกริยาตอบสนองทางจิตสังคมทางลบได้มาก (ช่อลดา, 2536) เพราะการรับรู้เป็นความสามารถของแต่ละบุคคล ในการเข้าใจความเป็นจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Wehmeier, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิเชล และคณะ (Michaels et al., 1999) เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตภายหลังการได้รับบาดเจ็บในผู้ใหญ่พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และการรับรู้ความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตภายหลังการบาดเจ็บ ทั้งนี้ผู้ที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนมีความรุนแรงและไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับ

ตนเองได้ ทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น (ชนินญา, 2545) ดังนั้นผู้บาดเจ็บที่รับรู้ว่าคุณเองได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก จะแสดงออกถึงความวิตกกังวลมากกว่าผู้บาดเจ็บที่รับรู้ว่าคุณบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย

สำหรับปัจจัยพื้นฐานที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งต่างจากการศึกษาของแมคคาร์ทรี และคณะ (McCarthy et al., 2003) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับภาวะความตึงเครียดทางจิตในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณระยางค์ล่างพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณระยางค์ล่าง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงอาจจะมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงความแตกต่างกันของพฤติกรรมที่มาจาก การรับรู้ และการมองปัญหา (Palank, 1991) และอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นมักจะเกิดจากพฤติกรรม การขับขี่ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บเอง จึงอาจจะทำให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองได้ ไม่ว่าสิ่ง ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด จึงเกิดความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน นอกจากนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้นี้อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้ผลที่ออกมาไม่มีความแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งต่างจากการศึกษาของ คารันซี และดีริค (Karanci & Dirik, 2003) ที่ศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า ระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมักจะได้รับเตรียมพร้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมาก่อน แต่การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรนั้นเป็นการบาดเจ็บที่ เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยที่ผู้บาดเจ็บไม่ได้มีการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมาก่อน ทำให้สภาพทางอารมณ์ของผู้บาดเจ็บแต่ละคนไม่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ บาดเจ็บ และมีผลต่อสติปัญญา ทำให้ผู้บาดเจ็บเข้าใจและแปลความหมายของการที่ได้รับบาดเจ็บนี้ ในทางที่ไม่ดีเหมือนกัน (จำเนียร และคณะ, 2532) จึงทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความวิตกกังวลในระดับที่ ใกล้เคียงกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่า อายุและระดับการศึกษาของผู้ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล