

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึงพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในระยะเวลา 1 – 6 เดือนหลังการผ่าตัด มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลตรัง จำนวน 91 ราย โดยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 6 ส่วน ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การบาดเจ็บและการรักษา

1.3 ลักษณะของครอบครัว บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการรักษา

1.4 ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

3. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะรายด้านและโดยรวม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (N=91)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 – 25 ปี	46	50.5
26 – 35 ปี	29	31.9
36 – 45 ปี	8	8.8
46 – 55 ปี	6	6.6
56 – 65 ปี	2	2.2
เพศ		
ชาย	68	74.7
หญิง	23	25.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	31.9
มัธยมศึกษา	38	41.8
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	20	22.0
ปริญญาตรี	4	4.4
สถานภาพสมรสก่อนการบาดเจ็บ		
โสด	53	58.2
คู่	37	40.7
หม้าย	1	1.1
สถานภาพสมรสหลังการบาดเจ็บ		
โสด	53	58.2
คู่	25	27.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย	2	2.2
หย่า/แยกกันอยู่	11	12.1
อาชีพก่อนการรักษา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษา	33	36.3
ค้าขาย	4	4.4
รับจ้าง	35	38.5
เกษตรกรรม	16	17.6
รับราชการ	3	3.3
อาชีพหลังการรักษา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษา	75	82.4
ค้าขาย	3	3.3
รับจ้าง	8	8.8
เกษตรกรรม	4	4.4
รับราชการ	1	1.1
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
≤ 3000	15	16.5
3001 – 6000	41	45.1
6001 – 9000	19	20.9
9001 – 12000	9	9.9
≥ 12001	7	7.7
แหล่งรายได้หลังการรักษา*		
บิดา/มารดา	55	60.4
คู่สมรส	18	19.8
ตนเอง	30	33.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย		
ไม่เพียงพอ	21	23.1
เพียงพอ	70	76.9
สิทธิการรักษา		
เบิกค่ารักษาได้ทั้งหมด	10	11
เบิกค่ารักษาได้บางส่วน	1	1.1
ประกันสังคม	4	4.4
บัตรสุขภาพ 30 บาท	64	70.3
บัตรสังคมสงเคราะห์	2	2.2
พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ	6	6.6
ประกันชีวิต	1	1.1

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 1 เป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15 – 25 ปี ร้อยละ 50.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.7 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.8 สถานภาพสมรสก่อนการรักษาพบว่า โสด ร้อยละ 58.2 คู่ ร้อยละ 40.7 ภายหลังการรักษาพบว่า โสด ร้อยละ 58.2 ยังเท่าเดิม แต่สถานภาพสมรสคู่ลดลงเหลือร้อยละ 27.5 และมีสถานภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่เพิ่ม ร้อยละ 12.1 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 38.5 และไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษาร้อยละ 36.3 ส่วนอาชีพหลังการรักษา พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษาร้อยละ 82.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ พบว่า มีรายได้ 3001 – 6000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.1 แหล่งของรายได้หลังการรักษาของครอบครัวส่วนใหญ่มาจาก บิดา/มารดา ร้อยละ 60.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ เพียงพอกับการใช้จ่าย ร้อยละ 76.9 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล คือ บัตรสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 70.3

1.2 การบาดเจ็บและการรักษา

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บที่ศีรษะและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (N=91)

การบาดเจ็บที่ศีรษะและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของอุบัติเหตุ		
รถจักรยานยนต์	79	86.8
ถูกฟันและถูกตี	7	7.7
รถยนต์	5	5.5
การวินิจฉัยโรค		
ก้อนเลือดเหนือดورا (epidural hematoma)	47	51.6
ก้อนเลือดใต้ดورا (subdural hematoma)	21	23.1
กะโหลกศีรษะแตกแบบยุบตัวร่วมกับฉีกขาดของหนังศีรษะ (compound depressed skull fracture)	10	11.0
มีก้อนเลือดในเนื้อสมอง (traumatic intracranial hemorrhage)	12	13.2
เลือดออกใต้ชั้นอแรคนอยด์ (subarachnoid hemorrhage)	1	1.1
การผ่าตัดเครนิโอโตมี (craniotomy)	91	100
จำนวนครั้งของการผ่าตัด		
1 ครั้ง	89	95.6
2 ครั้ง	4	4.4
ระยะเวลาหลังการผ่าตัด (เดือน)		
1 – 2	53	58.3
3 – 4	18	19.8
5 – 6	20	22.0

ตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 86.8 การวินิจฉัยโรคที่พบในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะคือ ก้อนเลือดเหนือดورا (epidural hematoma) ร้อยละ 51.6 การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือ การผ่าตัดเครนิโอโตมี (craniotomy) จำนวนครั้งของการผ่าตัดที่ได้รับส่วนใหญ่คือ จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 95.6

ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ที่พบคือ ระยะเวลา 1 - 2 เดือน ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ 3 – 4 เดือน ร้อยละ 19.8

1.3 ลักษณะของครอบครัว บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการรักษา

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของลักษณะครอบครัว บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการรักษา (N=91)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้า	27	29.7
สมาชิก	64	70.3
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	81	89.0
ครอบครัวขยาย	10	11.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 – 3 คน	26	28.6
4 – 6 คน	53	47.3
7 – 9 คน	9	9.9
10 – 12 คน	3	3.3
ผู้รับผิดชอบและตัดสินใจภายในครอบครัว*		
ตนเอง	24	26.4
สามี/ภรรยา	16	17.6
บิดา/มารดา	58	63.7
การเป็นสมาชิกชมรม		
ไม่เป็น	80	87.9
เป็น	11	12.1

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 3 เป็นจำนวนและร้อยละของ บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 70.3 ลักษณะของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 89 จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบมากที่สุดคือ 4 – 6 คน ร้อยละ 47.3 ผู้ที่รับผิดชอบและตัดสินใจใน ครอบครัวส่วนใหญ่ พบว่าเป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 63.7 การเป็นสมาชิกของชมรม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกของชมรม ร้อยละ 87.9

1.4 ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=91)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย*		
- ไม่มีความผิดปกติ	17	18.7
- มีความผิดปกติ	74	81.3
แขน-ขาอ่อนแรง	41	45.1
การพูด/การเขียน	13	14.3
การมองเห็น	19	20.9
การคาดคะเนระยะทาง	3	3.3
ชัก	7	7.7
การขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ	1	1.1
ปวดศีรษะ	44	48.4
ด้านสติปัญญาและการรับรู้*		
- ไม่มีความผิดปกติ	50	54.9
- มีความผิดปกติ	41	45.1
หลงลืม	25	27.5
ความจำลดลง	31	34.1
สมาธิสั้น	9	9.9
สูญเสียการได้กลิ่น	4	4.4
การรับความรู้สึกปวด/ร้อน/เย็นลดลง	1	1.1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้สึกและอารมณ์*		
- ไม่มีความรู้สึกผิดปกติ	31	34.1
- มีความรู้สึกผิดปกติ	60	65.9
วิตกกังวล	33	36.3
ซึมเศร้า	3	3.3
เครียด	12	13.2
การมีความหวังในชีวิต	31	34.1
หงุดหงิด/ไม่สบาย	4	4.4

*ประเมินความผิดปกติแต่ละรายมากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 เป็นจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัดเจ็บที่ศีรษะและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่า ด้านร่างกายมีความผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 81.3 และความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ แขน-ขาอ่อนแรง ร้อยละ 45.1 ด้านสติปัญญาและการรับรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติ ร้อยละ 54.9 ส่วนความผิดปกติที่พบ ร้อยละ 45.1 ความผิดปกติที่พบในด้านสติปัญญาและการรับรู้ คือ ความจำลดลง ร้อยละ 34.1 ด้านความรู้สึกและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 65.9 ส่วนความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ วิตกกังวล ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ การมีความหวังในชีวิต ร้อยละ 34.1

2 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่รายด้านและโดยรวม (N=91)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
บทบาทในครอบครัว	3.49	.34	ปานกลาง
1. การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะบิดา/มารดา/สามี ภรรยา/บุตรได้ตามปกติ	3.61	.95	มาก
2. ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ในครอบครัว	3.41	1.47	ปานกลาง
3. สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	3.62	1.11	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมภายในครอบครัว	3.14	1.16	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆภายในครอบครัว	2.98	1.26	ปานกลาง
6. ความรู้สึกพอใจที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวได้	3.86	.95	มาก
7. ความรู้สึกพอใจและภูมิใจที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน	3.87	.99	มาก
บทบาทผู้ป่วย	3.65	.55	มาก
8. ท่านมีความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เป็นต้น	3.06	.98	ปานกลาง
9. ความสนใจชวนขวายที่จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เป็นต้น	3.64	.97	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
10. ความเต็มใจที่จะรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	4.18	.57	มาก
11. การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดครั้งนี้บ่อยๆ	3.56	1.03	มาก
12. ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัด	3.15	1.47	ปานกลาง
13. การเต็มใจที่จะมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	4.30	.64	มาก
14. ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัด	4.02	.82	มาก
15. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	4.20	.87	มาก
16. การทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ	2.79	1.48	ปานกลาง
บทบาทอาชีพและในสังคม	3.30	.47	ปานกลาง
17. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/ศึกษาของท่าน	2.62	1.25	ปานกลาง
18. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า/ลูกน้อง	2.73	1.31	ปานกลาง
19. การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในอาชีพ/ศึกษา	3.28	1.31	ปานกลาง
20. สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.67	1.01	มาก
21. ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน/เพื่อนร่วมงานได้	3.47	1.07	มาก
22. ความรู้สึกท้อถอยที่ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพ/ศึกษาได้	3.45	1.36	ปานกลาง
23. ความสามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง	3.14	1.22	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
24. การทำงานหนักมากขึ้น	1.91	1.12	น้อย
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวม	3.49	.48	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่รายด้าน รายข้อและโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$ SD = .48)

ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทในครอบครัว พบว่า มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$ SD = .34) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับตัวอยู่ใน ระดับมาก มีเพียงข้อความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมภายในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทผู้ป่วย พบว่า มีการปรับตัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$ SD = .55) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับตัวอยู่ในระดับมาก มีเพียงข้อท่านมีความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้เช่น การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เป็นต้นและความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัด ที่มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทอาชีพและในสังคม พบว่า มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$ SD = .47) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงข้อสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานและความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน/เพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการทำงานหนักมากขึ้นอยู่ในระดับน้อย

3 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน(N=91)

การปรับตัว	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.00	.89	ปานกลาง
1. การรู้สึกว่ายังมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในครอบครัว	4.08	.74	มาก
2. การรู้สึกการมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นในสังคม	3.80	.74	มาก
3. ความสามารถให้ความรัก การดูแลและเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว	3.38	1.05	ปานกลาง
4. ความสามารถให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในสังคม	3.24	1.05	ปานกลาง
5. การพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น	3.12	1.16	ปานกลาง
6. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์หรือสิ่งของอื่นๆจากบุคคลรอบข้าง	2.74	1.06	ปานกลาง
7. บุคคลที่สามารถให้คำแนะนำแก่ท่าน	3.36	.97	ปานกลาง
8. ความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องขอคำแนะนำจากผู้อื่น	1.87	1.31	น้อย
9. การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	4.04	.95	มาก
10. การแยกตัวอยู่คนเดียว	1.80	1.19	น้อย
11. ความรู้สึกเหงาและว้าเหว่	1.98	1.19	น้อย
12. อุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	1.96	1.23	น้อย
13. ความสามารถเดินทางไปซื้อของ หรือทำธุระได้เองคนเดียว	3.07	1.39	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปรับตัว	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
14. สัมพันธภาพกับญาติๆคนอื่น	3.67	1.02	มาก
15. สัมพันธภาพกับเพื่อน	3.71	.87	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะรายข้อและโดยรวม พบว่าการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$ $SD = .89$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปรับตัวในระดับปานกลาง รองลงมา มีการปรับตัวในระดับมาก มีเพียงความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องขอคำแนะนำจากผู้อื่น การแยกตัวอยู่คนเดียว ความรู้สึกเหงาและว่าเหว่ และอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับน้อย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 7

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (N=91)

	ปัจจัย	χ^2	p
เพศ		1.53	.46
อายุ		10.07	.26
ระดับการศึกษา		3.10	.79

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	χ^2	p
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	10.01	.26
ความเพียงพอของรายได้	7.05	.02*
ภาวะสุขภาพ	2.59	.62

*p<0.05

ตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ระหว่างความเพียงพอของรายได้กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวม ส่วนปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ตารางที่ 8

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (N=91)

ปัจจัย	χ^2	p
เพศ	4.31	.36
อายุ	20.61	.19
ระดับการศึกษา	14.00	.30
รายได้	19.40	.24
ความเพียงพอของรายได้	7.57	.10
ภาวะสุขภาพ	2.51	.96

*p< 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพ กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ด้านครอบครัว

ตารางที่ 9

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (N=91)

ปัจจัย	χ^2	p
เพศ	3.39	.33
อายุ	8.05	.78
ระดับการศึกษา	8.43	.49
รายได้	12.99	.37
ความเพียงพอของรายได้	2.06	.55
ภาวะสุขภาพ	4.53	.60

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 9 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพ กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ผู้ป่วย

ตารางที่ 10

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อาชีพและในสังคมของผู้ป่วยโรคเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (N=91)

ปัจจัย	χ^2	p
เพศ	4.14	.38
อายุ	10.59	.83
ระดับการศึกษา	10.95	.53

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัย	χ^2	ρ
รายได้	15.99	.45
ความเพียงพอของรายได้	13.38	.00*
ภาวะสุขภาพ	2.59	.95

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 10 พบว่าควรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระหว่างความเพียงพอของรายได้อกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อาชีพและในสังคม ส่วนปัจจัยอื่นไม่พบความสัมพันธ์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ตารางที่ 11

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (N=91)

ปัจจัย	χ^2	ρ
เพศ	2.43	.29
อายุ	6.23	.62
ระดับการศึกษา	3.81	.70
รายได้	14.62	.06
ความเพียงพอของรายได้	2.64	.26
ภาวะสุขภาพ	1.18	.88

* $p < 0.05$

ตารางที่ 11 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพ กับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในระยะเวลา 1 – 6 เดือนหลังการผ่าตัด จำนวน 91 ราย โดยผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15 – 25 ปี ร้อยละ 50.5 และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีอัตราส่วนชาย : หญิง 4 : 1 (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ (2542) จาตุรงค์ และนครชัย (2542) และศักดิ์ชัย (2542) ที่ศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า มีอัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 4 : 1 และ 5 : 1 ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 11 – 40 ปี ร้อยละ 70 และพบว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายที่มากที่สุดของคนที่มีอายุต่ำกว่า 34 ปี (Luckmann & Sorensen, 1993) ซึ่งคนในวัยนี้จะต้องออกไปศึกษาและทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่ใช้จักรยานยนต์เป็นพาหนะจึงทำให้ประสบอุบัติเหตุมากกว่าในวัยอื่น และกลุ่มตัวอย่างที่พบบ่อยในช่วงอายุ 15 – 25 ปีนี้ อยู่ในช่วงวัยรุ่นมักขับซิ่งรถจักรยานยนต์ด้วยความประมาทและคึกคะนอง ทำให้ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักเมาสุราขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์และไม่สวมหมวกนิรภัย

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างก่อนการบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่า โสด มากที่สุด สถานภาพสมรสหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะพบว่า โสด ยังคงเท่าเดิม แต่สถานภาพสมรสคู่ลดลงจากร้อยละ 40.7 เหลือ ร้อยละ 27.5 จะเห็นได้ว่าหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะสถานภาพสมรสคู่ลดลงและมีการหย่า/แยกกันอยู่เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.1 จากเดิมที่ไม่มี กลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ส่วนอาชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะพบว่า มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด แต่หลังจากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 82.4 จากเดิมร้อยละ 36.3 เนื่องจากหลังจากประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะและต้องเข้ารับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทำให้มีความพิการเกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพและศึกษาต่อได้ ซึ่งต่างจากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (เดื่อนใจ, 2542) พบว่า มีสถานภาพสมรสคู่และโสดเป็นส่วนใหญ่มีจำนวนใกล้เคียงกัน และเกือบทั้งหมดหลังผ่าตัดสถานภาพสมรสยังคงเดิม

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ พบว่า มีรายได้ 3001 – 6000 บาท/เดือน ที่มาของรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มาจาก บิดา/มารดา รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่ เพียงพอกับการใช้จ่ายสิทธิส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล คือ บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นนักศึกษาและยังอาศัยอยู่กับครอบครัว รายได้หลักจึงมาจากบิดามารดา และจากการที่รัฐบาลได้ให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท และบังคับการใช้พระราชบัญญัติประกันภัยบุคคลที่ 3 จึงทำให้ลดภาระการใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลลงในระยะแรกที่กลุ่มตัวอย่างรับบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออยู่ในระยะพักฟื้นเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัดก็สามารถในบัตรประกันสุขภาพได้ แต่การขาดรายได้มาจากการทำงานที่ญาติต้องหยุดทำงานเพื่อดูแลและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทาง อาหาร เป็นต้น รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เพียงพอกับการใช้จ่ายในแต่ละเดือนพอดี ไม่มีเหลือเก็บไว้

1.2 การบาดเจ็บและการรักษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 86.8 รองลงมาคือถูกตีและถูกฟันที่ศีรษะ (ตารางที่ 2) การบาดเจ็บที่ศีรษะสามารถเกิดจากสาเหตุได้หลายประการคือ อุบัติเหตุบนถนนซึ่งพบได้บ่อยร้อยละ 39-59 (Kraus, 1993) และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณ (2542) จาตุรงค์และนครชัย (2542) และศักดิ์ชัย (2542) ที่ศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่พบได้บ่อยคืออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ร้อยละ 69.6 และร้อยละ 78.4 ตามลำดับ

การวินิจฉัยโรคที่พบได้มากที่สุดคือ ก้อนเลือดเหนือดูรา (epidural hematoma) ร้อยละ 51.6 และการผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือ การผ่าตัดเครนิโอโตมี (craniotomy) ซึ่งในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง 1 ถึง 3 รายที่ต้องผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อนำสิ่งกีดขวางในโพรงกะโหลกศีรษะออกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า เกิดก้อนเลือดใต้ดูราได้บ่อยที่สุด อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีก้อนเลือดใต้ดูราสูงถึงร้อยละ 50 ถึง 90 และมีรายงานอัตราการตายร้อยละ 30 ถ้ามีการผ่าตัดภายใน 4 ชั่วโมงของการบาดเจ็บ (Valadka & Narayan, 1996) ซึ่งจากการศึกษาบาดเจ็บที่ศีรษะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (อรุณ, 2542) พบว่า พยาธิสภาพที่พบได้บ่อยคือ สมองช้าและก้อนเลือดใต้ดูราเฉียบพลัน ร้อยละ 45 และร้อยละ 14 ตามลำดับ ส่วนในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (จาตุรงค์และนครชัย, 2542) พบว่า มีก้อนเลือดใต้ดูราเฉียบพลัน ร้อยละ 32 สมองช้า ร้อยละ 20.8 และก้อนเลือดเหนือดูรา ร้อยละ 18.8 ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดจำนวน 101 ราย เป็นผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเครนิโอโตมี 54 ราย คิดเป็น ร้อยละ 53 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

จำนวนครั้งของการผ่าตัดที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 95.6 และระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1 เดือน – 2 เดือน ซึ่งการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต้องใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน (นครชัย, 2541)

1.3 ลักษณะของครอบครัว บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการรักษา

บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 70.3 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 89 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบมากที่สุดคือ 4 – 6 คน ร้อยละ 47.3 ผู้ที่รับผิดชอบและตัดสินใจในครอบครัวส่วนใหญ่ พบว่าเป็นบิดา/มารดา(ตารางที่ 3) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอาศัยกับครอบครัวเดิม ยังอยู่ในวัยกำลังศึกษาและทำงาน บทบาทในครอบครัวจึงเป็นเพียงสมาชิกภายในครอบครัว ภาระหน้าที่ การรับผิดชอบและการตัดสินใจภายในครอบครัวส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของบิดามารดา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเดือนใจ (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครอบครัวและสมาชิกในจำนวนใกล้เคียงกัน การเป็นสมาชิกของชมรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกของชมรม

1.4 ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง(ตารางที่ 4) พบว่า ด้านร่างกายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ และการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ ร้อยละ 18.7 และมีความผิดปกติ ร้อยละ 81.3 เมื่อพิจารณาถึงความผิดปกติด้านร่างกายที่พบ คือ มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ แขนและขาอ่อนแรง ร้อยละ 45.1 ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอาการปวดศีรษะพบได้ ร้อยละ 59 รองลงมาคือเวียนศีรษะ ร้อยละ 28 (นครชัย, 2541 ; Rowland, 1995) จากการศึกษาในกลุ่มอาการเคลื่อนไหวผิดปกติหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Krauss, Trankle & Kopp, 1996) พบว่า หลังการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกลดลง ไม่สามารถทำอะไรได้ มีอาการสั่นและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ด้านสติปัญญาและการรับรู้ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีอาการผิดปกติร้อยละ 54.9 ส่วนที่พบว่ามีอาการผิดปกติ ร้อยละ 41 ความผิดปกติที่พบได้แก่ ความจำลดลง ร้อยละ 34.1 และหลงลืม ร้อยละ 27.5 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้เซลล์สมองได้รับการกระทบกระเทือน ถูกกดและเสียมหน้าที่ได้เพราะส่วนของเซลล์สมองจะไม่มีการสร้างขึ้นใหม่ จึงทำให้อวัยวะที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสมองเกิดการสูญเสียหน้าที่ทำให้เกิดมีความพิการเกิดขึ้น (Hicky, 1997) การมีพยาธิสภาพที่สมองซีกขวาจะมีปัญหาความจำเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เห็นและต้องใช้ในการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถ้ามีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้ายจะมีปัญหาเรื่องความจำด้านภาษา และที่พบบ่อยที่สุดคือ การลืม (amnesia) ผู้ป่วยอาจสูญเสียความจำที่เพิ่งผ่านมา หรือสูญเสียความจำในอดีต (นครชัย, 2541; Hickey, 1994) จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสติปัญญาและการรับรู้หลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Hannegan, 1989) พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สติปัญญาและบุคลิกภาพ ส่วนความผิดปกติด้านความรู้สึกและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกผิดปกติ ร้อยละ 65.9และไม่มีความรู้สึกผิดปกติ ร้อยละ 34.1 ความรู้สึกผิดปกติที่พบได้แก่ มีความวิตกกังวล ร้อยละ 36.3 พบว่า ผู้ป่วยจะวิตกกังวลว่าจะหายจากความผิดปกติด้านร่างกายที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น อาการปวดศีรษะ ชักและแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น และกลัวว่าจะไม่สามารถกลับไปศึกษาหรือทำงานได้เหมือนเดิม รองลงมาคือ การมีความหวังจะหายจากความผิดปกติด้านร่างกายและสามารถกลับไปเรียนหรือทำงานได้เหมือนเดิม ร้อยละ 34.1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยและอยู่ในวัยกำลังศึกษาและวัยทำงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติด้านร่างกายที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถกลับไปทำงานหรือศึกษาได้เหมือนเดิม และมีความว่าจะสามารถกลับไปศึกษาหรือทำงานได้อีก

ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความหวังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จิราวรรณ, 2541) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความหวังทั่วไปได้แก่ มีความหวังจะฟื้นฟูสภาพได้อย่างเต็มที่ และ ความหวังเฉพาะ ได้แก่ การกลับคืนสู่การทำกิจกรรมต่างๆที่เคยทำก่อนการเจ็บป่วย จากการศึกษาถึงผลลัพธ์จากการผ่าตัดก่อนเลือดในสมองจากการบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลของไต้หวัน (Wu, Hsd, Liso & Wong, 1999) พบว่า หลังการผ่าตัดหายเป็นปกติร้อยละ 56.2 และมีความพิการปานกลางร้อยละ 20.6

2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

จากการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$ $SD = .48$) (ตารางที่ 5) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (เดือนใจ, 2542) พบว่าคุณภาพชีวิตการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่พบว่า การปรับตัวด้านบทบาทในครอบครัวซึ่งเป็นบทบาททุติยภูมิ เช่น การเป็นบิดามารดา บุตร หรือสามี ภรรยา เป็นต้น พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$ $SD = .34$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$ $SD = 1.47$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อย มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสดและยังพักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวเดิม ทำให้ภาระหน้าที่ภายในครอบครัว เช่น การหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว การดูแลบุคคลในครอบครัว เป็นต้น จึงยังเป็นของบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างร่องรอยแผลใหม่กับการปรับตัวของผู้ป่วยแผลใหม่ (สมพันธ์, 2540) พบว่า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามตามบทบาทของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การเป็นสามีหรือภรรยา บิดา มารดาหรือบุตร ได้ตามปกติจึงไม่เกิดปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ แต่จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีความพิการหลงเหลืออยู่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมและการร่วมตัดสินใจต่างๆภายในครอบครัวลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, 2.98 $SD = 1.16$, 1.26) และยังพบว่าหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างลดลง โดยมีสถานสมรสหม้าย หย่า/แยกกันอยู่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะมักพบอาการผิดปกติและความพิการทางด้านร่างกายเช่น ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ความผิด

ปกติของการพูดและการสื่อภาษา (speech and language deficit) การสูญเสียสายตาด้านเดียว (homonymous hemianopsia) ความผิดปกติด้านการรับรู้และการรับรู้ความรู้สึก อาการชักเกร็ง กลุ่มอาการหลังการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น ความผิดปกติด้านสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive and perceptual problem) เช่น ความจำบกพร่อง ความสนใจหรือสมาธิลดลง ความผิดปกติด้านสติปัญญา เป็นต้น (Jennett, 1997 ; Hickey, 1997) ความผิดปกติด้านพฤติกรรม (behavioral problem) เช่น อารมณ์ไม่เหมาะสมหรือเปลี่ยนแปลงง่าย ปฏิเสธและแยกตัวเองไม่ยอมเข้าสังคมหรือร่วมทำกิจกรรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมของการพูดซ้ำซากในคำหรือประโยคเดิม มีพฤติกรรมที่พึ่งพาบุคคลอื่นมากและผู้ป่วยบางคนอาจมีพฤติกรรมรุนแรงได้ เป็นต้น (Jennett, 1997 ; Hickey, 1997) และความผิดปกติด้านจิตใจ (psychological problem) เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวเอง หมดหวัง เป็นต้น (Berger & Williams, 1992) ทำให้บทบาทในครอบครัวเสียไป เมื่อสามีหรือภรรยาเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายที่มีบทบาทสามีและเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวเมื่อเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มตัวอย่างอาจต้องเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวและผู้หารายได้มาเป็นสมาชิกในครอบครัว และไม่สามารถหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวได้อีก เนื่องจากความผิดปกติที่หลงเหลืออยู่หลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ ทำให้ต้องออกจากงานที่ทำอยู่ ภรรยาต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้หารายได้และเป็นหัวหน้าครอบครัวแทน หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้แล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ มีความขัดแย้งในบทบาทและล้มเหลวในบทบาท (สุจิตรา, 2537) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงบางราย พบว่าไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติ ส่วนบทบาทการเป็นแม่บ้าน เช่น การดูแลความสะอาดของบ้าน การทำกับข้าว เป็นต้น สามารถทำได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจ (เพลินพิศ, 2531) พบว่า มีการปรับตัวในระดับที่ไม่เหมาะสมภายหลังการผ่าตัด การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสน้อยลง เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดอาการของโรคหัวใจขณะมีเพศสัมพันธ์ และกังวลว่าคู่สมรสจะได้รับความสุขทางเพศไม่เหมือนก่อน และยังสอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีโรคหัวใจในกรุงเทพมหานคร (สุวิมล, ปิยะวาท, ปองจิตและเปี่ยมลาภ, 2543) พบว่า สตรีโรคหัวใจมีการปรับตัวบทบาทหน้าที่ภรรยาไม่เหมาะสม ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับสามีเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหัวใจ และสอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (ศรีนยา, 2541) พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปรับตัวในบทบาทภรรยาได้ การตอบสนองเพศ

สัมพันธ์ลดลงและไม่สามารถตอบสนองทางเพศสัมพันธ์ได้ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาว (สายสม, 2534) พบว่าเพศหญิงที่มีความเจ็บป่วยจะมีการปรับตัวด้านต่างๆได้น้อยกว่าเพศชาย

ส่วนด้านการปรับตัวด้านบทบาทผู้ป่วย พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$ $SD = .55$) (ตารางที่ 5) บทบาทผู้ป่วยเป็นบทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทชั่วคราวคงอยู่ระยะเวลาหนึ่งและมีความสัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิและบทบาททุติยภูมิ หากไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทผู้ป่วยได้ไม่เหมาะสมแล้ว อาจทำให้บทบาทผู้ป่วยกลายเป็นบทบาทที่ถาวรและมีผลกระทบต่อบทบาทอื่นที่ดำรงอยู่ มีผลในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เกิดความล้มเหลวได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและต้องอยู่ในบทบาทของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06$ $SD = .98$) จากการศึกษาการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด (Uzark, 1992) พบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจ การดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิต การมีกิจกรรมต่างๆ และการลดความเครียด พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ทำให้เกิดข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบ จากการทำกายภาพบำบัดไม่สม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้กับความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$ $SD = 1.47$) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังสนใจที่จะสอบถามข้อมูลต่างๆจากบุคลากรทางการแพทย์ เต็มใจที่จะรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$ $SD = .87$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องรับประทานยาเพื่อป้องกันและควบคุมการชัก และยาลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งบางรายต้องรับประทานนานเป็นเดือนหรือเป็นปี และบางรายอาจต้องรับประทานยาไปตลอด สอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (ศรีนยา, 2541) พบว่า สามารถปรับตัวในบทบาทผู้ป่วยได้ คือ มีพฤติกรรมกระทำในการเรียนรู้และสนใจพยาธิสภาพของโรค มีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษา การกระทำในการเรียนรู้และสนใจผลข้างเคียงของการรักษา ยอมรับสภาพตนเองได้ และมีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ตนเองได้รับ ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับตัวได้คือ เบื่อหน่ายที่ต้องติดตามการตรวจและผลการรักษา และยังคงคลั่งคลั่งกับการศึกษาสิ่งเร้าและพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่านหลอดเลือดหัวใจ (ศุภิสรา, 2543) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด และยอมรับความช่วยเหลือและแนะนำจากแพทย์และพยาบาล

ส่วนด้านการปรับตัวด้านบทบาทอาชีพและสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$ $SD = .47$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความสามารถในการประกอบอาชีพและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62, 2.73$ $SD = 1.25, 1.31$) เมื่อได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้มีความผิดปกติด้านร่างกาย ด้านการรับรู้และความรู้สึก ด้านพฤติกรรมและด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทการทำงานได้ บทบาทการทำงานเปลี่ยนแปลงไป หน้าที่และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บางรายต้องเปลี่ยนงานใหม่ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่าการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในอาชีพ/การศึกษาและความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28, 3.14$ $SD = 1.31, 1.22$) แต่พบว่าสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานและความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน/เพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรู้สึกท้อถอยที่ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพ/ศึกษาได้เหมือนเดิมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$ $SD = 1.36$) เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถกลับไปทำงานหรือศึกษาได้เหมือนเดิม ทำให้เกิดความเครียด เมื่อไม่ได้ศึกษาต่อทำให้ในอนาคตก็ไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ (สุจิตรา, 2537) และการบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการทำงาน/ศึกษาลดลง แตกต่างกับการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ลดาวัลย์, 2540) พบว่าการปรับตัวด้านบทบาทการทำงานอยู่ในระดับค่อนข้างดี

3. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

จากการศึกษาการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โดยรวมมีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$ $SD = .89$) (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (ศรีนยา, 2541) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร มีการปรับตัวทางด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับที่ปรับตัวไม่ได้ แตกต่างกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างร่องรอยแผลใหม่กับการปรับตัวของผู้ป่วยแผลใหม่ (สมพันธ์, 2540) พบว่า การปรับตัวด้านพึ่งพาระหว่างกันส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และการศึกษาเรื่องคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (เดือนใจ, 2542) พบว่า คุณภาพชีวิตที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ความสามารถให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว การให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม การพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จึงต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (วีณา, ม.ล. อัครอนงค์และศิริรัตน์, 2541) พบว่า ผู้ที่ปรับตัวได้ไม่ดีจะมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ ความสามารถในการเดินทางไปซื้อของหรือทำธุระคนเดียวนอกบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$ $SD = 1.39$) จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมาตรวจตามแพทย์นัดมักมีบิดาหรือมารดา มาร่วมด้วยเสมอ แต่จากการที่กลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและกำลังศึกษาอยู่ทำให้ยังอยู่ร่วมกับบิดามารดา การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาและความรู้สึกมีคุณค่าในครอบครัวและในสังคมอยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่รายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายไดกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2 = 7.05$ $p < .02$) (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่รายด้านพบว่า พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2 = 13.38$ $p < .001$) ระหว่างความเพียงพอของรายไดกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อาชีพและในสังคม ส่วนด้านบทบาทในครอบครัวและบทบาทผู้ป่วยไม่พบความสัมพันธ์ (ตารางที่ 10) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและอยู่ในวัยกำลังกำลังศึกษารายได้จึงมาจากครอบครัว ซึ่งได้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง และจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้ต้องมาตรวจตามแพทย์นัด ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและบางครั้งบิดาหรือมารดาต้องหยุดการทำงานเพื่อพาบุตรมาตรวจตามแพทย์ ทำให้ขาดรายได้ในวันนั้นไป สอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง (ปิยะนันท์และพรรณนิภา, 2544)

ปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง (ปิยะนันท์และพรรณนิภา, 2544) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว คือถ้ารายได้ของครอบครัวสูง จะมีการปรับตัวได้ดี แต่ถ้ารายได้ต่ำการปรับตัวก็จะไม่ดี ส่วนปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (เพลินพิศ, 2531) พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดโดยผู้ป่วยที่มีอายุมาก จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย ส่วนการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว คือผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดดี ซึ่งต่างจากการศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีโรคหัวใจในกรุงเทพมหานคร (สุวิมล, ปิยะวาท, ปองจิตรและเปี่ยมลาภ, 2543) พบว่า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ภรรยาและแม่บ้านไม่เหมาะสม ส่วนภาวะสุขภาพพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยกำลังศึกษาและประกอบอาชีพ เมื่อกลับไปศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการศึกษาลดลงจากความจำที่ลดลง ทำให้มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 (ตารางที่ 11) จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15 – 25 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกำลังศึกษาหรือเริ่มทำงานและยังไม่มีครอบครัวใหม่ ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมซึ่งเป็นบิดามารดาหรือญาติฯ จึงทำให้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว จากการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างร่องรอยแผลใหม่กับการปรับตัวของผู้ป่วยแผลใหม่ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยแผลใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลจากความเจ็บป่วยและความพิการที่หลงเหลืออยู่มีผลต่อสภาพเศรษฐกิจการเงิน

ของผู้ป่วย เนื่องจากการผู้ป่วยบางคนไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม ทำให้ไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลมีผลกระทบต่อการปรับตัวได้ จากการศึกษารูปแบบจำลองเชิงสาเหตุ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ (ลดาวัลย์, 2540) พบว่า ปัจจัยที่อิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความพิการที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น จากการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร มีการปรับตัวทางด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับที่ปรับตัวไม่ได้ (ศรินยา, 2541) และ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (เดือนใจ, 2542) คุณภาพชีวิตจากการเปลี่ยนแปลงด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับดี