



คุณภาพชีวิตและอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะในผู้ป่วยผู้ใหญ่ หลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วันเพ็ญ บุรณวนิช พย.ม.*

พรเทพ แพรขาว ป.ร.ด.**

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย เป็นการบาดเจ็บที่มีอาการไม่รุนแรง แต่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 80 ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมส่วนใหญ่อาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะจะมีอาการตั้งแต่อาการมีเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของตัวผู้ป่วยได้ การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการของผู้ป่วยผู้ใหญ่ภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ภายหลังมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ 4 สัปดาห์ จำนวน 177 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกอาการที่พบภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะ 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะ ร้อยละ 76.8 อาการปวดศีรษะมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในรายด้านพบว่าด้านที่มีคุณภาพชีวิตดีที่สุดคือ ด้านครอบครัว ส่วนด้านที่มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือ ด้านจิต-วิญญาณ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน ผู้ให้บริการมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะความสุขสบายทางกาย ละเลยต่อการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ บุคลากรในทีมสุขภาพควรจะให้ความช่วยเหลือ ไม่เพียงแต่ให้ความสนใจด้านร่างกายเท่านั้น ควรให้ความสนใจทางด้านจิตใจและหาแนวทางเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปแบบมาตรฐานในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยจากกลุ่มอาการนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนกับผู้ป่วยและญาติที่ต้องเผชิญกับกลุ่มอาการดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต อาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย บาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild traumatic brain injury) เป็นการบาดเจ็บที่มีอาการไม่รุนแรงแต่จากสถิติจะพบมากที่สุดถึงร้อยละ 80^{1,2} ในประเทศไทยการบาดเจ็บศีรษะมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางจราจรถึงร้อยละ 77 พบมากในกลุ่มวัยทำงาน^{3,4} ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมส่วนใหญ่ การบาดเจ็บศีรษะจะส่งผลให้เกิดโครงสร้าง

ของสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง หลอดเลือดเล็ก ๆ และเซลล์แกนประสาทนอกถูกทำลาย ทำให้การทำหน้าที่ของสมองผิดปกติไป ส่งผลให้มีความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม รวมทั้งบกพร่องทางด้านการรู้คิดและจิตสังคม^{2,4,6} ผู้ป่วยหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยจะมีอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะถึงร้อยละ 56.4-85 โดยพบตั้งแต่ระหว่างสัปดาห์แรกและอาจมีอาการได้นานถึง 2-4 ปีหลังได้รับบาดเจ็บ^{6,7} อาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะจะมีอาการตั้งแต่อาการมี

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



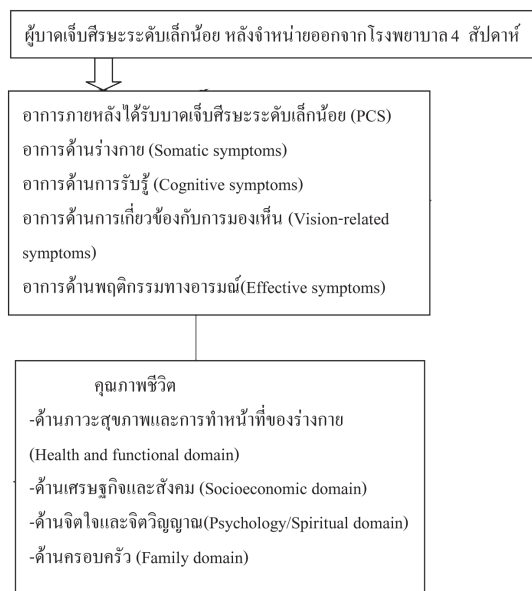
เพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมในการทำหน้าที่ในกิจกรรมประจำวัน รวมถึงการกลับไปทำงานหรือการเรียนรู้ของผู้ป่วยสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของตัวผู้ป่วยด้วย^{8,9} จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยจะพบได้มากที่สุด และผู้ป่วยยังคงมีอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ในประเทศไทยงานวิจัยที่ศึกษาถึงอาการภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะยังน้อยมาก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีระดับความรู้สึกตัวดีเพราะผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงให้เห็นเด่นชัดแต่เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านอาจมีอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงอาการที่เกิดภายหลังได้รับบาดเจ็บและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่บ้านแล้วก็ตาม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการของผู้ป่วยผู้ใหญ่ภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเฟอร์เรนส์และพาวเวอร์ส โดยณัฐิตาเพชรประไพ ได้แปลเป็นฉบับภาษาไทย จาก Quality of life index Brain injury version^{8,9,10} ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ประชากรเป็นผู้บาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิง เพศชายที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ศึกษาภายหลังได้รับบาดเจ็บได้ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) มีอาการภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะอย่างน้อย 1 อาการ 2) ไม่มีประวัติเกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะมาก่อน 3) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้ 1) มีประวัติได้รับบาดเจ็บศีรษะซ้ำขณะทำการเก็บข้อมูล 2) ไม่ยินยอมหรือขอถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .01 คำนวณค่า Drop out ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 177 ราย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แบบสอบถามอาการหลังได้รับบาดเจ็บ



ศิริระ 14 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3) เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเฟอร์แรนส์และพาวเวอร์ส โดยณัฐิตาเพชรประไพ^๑ ได้แปลเป็นฉบับภาษาไทยจาก Quality of life index Brain injury version. และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้เท่ากับ 0.87 ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 6 ระดับ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรอัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.982 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟังและให้ผู้ป่วยเลือกตอบด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะ และแบบวัดคุณภาพชีวิต ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดคะแนนคุณภาพชีวิตตามขั้นตอน หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และหาคะแนนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และรายชื่อของตัวอย่าง แล้วประเมินกับค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี มีสถานภาพสมรส คู่เป็นวัยทำงาน มีรายได้ต่อครอบครัวน้อยกว่า 5,000 -10,000 บาท/เดือน พบว่าไม่พึงพอใจในรายได้ของครอบครัว การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 86.2 สาเหตุการบาดเจ็บจากการจราจรยานยนต์มากที่สุดร้อยละ 68.1 มีอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.8 อาการปวดศีรษะมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาเป็นอาการวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 40.4 อาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 36.8 และมีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข น้อยที่สุดร้อยละ 9.6

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดีโดย

มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 20.90 SD = 3.84 มีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านใกล้เคียงกัน คือ อยู่ระหว่าง 19.97- 22.21 เมื่อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี 2 ด้านคือ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.12 SD = 4.17 และด้านครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.21 SD = 4.62 ด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.44 SD = 4.33 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.97 SD = 3.85 (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาจเนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายประการ เช่น ขับรถด้วยความเร็ว และดื่มสุราเป็นต้น เป็นเหตุให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลงและขาดสติ จึงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุจราจร¹¹ สาเหตุของการบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยของกลุ่มตัวอย่างนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอุบัติเหตุจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ทั้งนี้ เพราะกลุ่มผู้มีอายุในช่วงนี้มีการขับขีรถจักรยานยนต์ รถยนต์ หรือรถบรรทุก อยู่ในวัยที่มีความคะนอง ขาดความสุ่มรอบคอบและยังคิด ขาดการตัดสินใจที่ดีทำให้เกิดอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บศีรษะในอัตราสูง¹² และอยู่ในวัยทำงานจะนิยมใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์ในการสัญจรเนื่องจากมีราคาถูก สะดวก รวดเร็วและคล่องตัวสูง ซึ่งอาจทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บได้บ่อย สำหรับในกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุลดลง เนื่องจากโดยทั่วไปเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น ความสุ่มรอบคอบจะเพิ่มขึ้นด้วย^{11,13} การศึกษาค้นครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีสถานภาพคู่และโสดในจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนมากอยู่ในวัยศึกษา และวัยทำงาน ดังนั้นจึงพบสถานภาพโสดและสมรสแล้วในจำนวนใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ารายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะพบว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี



ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลและคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยซึ่งไม่มีความพิการ ซึ่งกลุ่มนี้สามารถกลับไปทำงานเดิมได้และสามารถดูแลตนเองได้¹¹

อาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะในผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ เกิดอาการหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะร้อยละ 75.5 และไม่มีอาการร้อยละ 24.5 อาการด้านร่างกายมีมากที่สุด รองลงมาเป็นอาการด้านพฤติกรรมทางอารมณ์ อาการด้านการรู้คิด และอาการด้านเกี่ยวข้องกับการมองเห็น ตามลำดับ อธิบายได้ว่าการบาดเจ็บที่สมองทำให้โครงสร้างสมองของสมองเปลี่ยนแปลง เซลล์แกนประสาทนำออกและหลอดเลือดเล็ก ๆ ถูกทำลาย การทำหน้าที่ของสมองผิดปกติไปหลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะ ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยมีความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งบกพร่องด้านการรู้คิดและจิตสังคม^{14,15}

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะจะมีอาการที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บตามมา และอาการหลังการบาดเจ็บดังกล่าวมีหลากหลายซึ่งเป็นอาการที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มากกว่าด้านอื่น เนื่องมาจากอาการด้านร่างกายเป็นอาการที่แสดงออกมาให้เห็นเด่นชัดหลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะ นอกจากนี้ยังมีทางด้านอารมณ์ จิตสังคม เช่น เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และทางด้านการรู้คิด พฤติกรรม เช่น สมาธิสั้น การคิดช้าลง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านครอบครัวมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับดี ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตลดลง¹⁸

แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บ และผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีความพิการและไม่ได้รับการรักษาใด ๆ จึงทำให้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตจึงมีคุณภาพชีวิตดี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย คุณภาพชีวิตในภาพรวมจะอยู่ในระดับดี ซึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าถ้าเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่มีอาการแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บระดับเล็กน้อยจะมีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าถึงสังคมและมีผลกระทบต่อนำที่ทำงาน เพราะผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย บางครั้งการตรวจร่างกายไม่พบอาการผิดปกติ แต่ผู้ป่วยก็ยังมีอาการภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะที่อาจจะเกิดขึ้นและมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้^{8,10} โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยมีผลกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และการทำหน้าที่ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำสุด แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวน้อยที่สุด คุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายดีที่สุด¹⁹ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะดังกล่าวข้างต้น การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ 4 สัปดาห์เท่านั้น จึงทำให้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในรายด้านแล้วพบว่า คะแนนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านจิตวิญญาณด้านสังคมและเศรษฐกิจต่ำกว่าด้านอื่น ๆ นั้น อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหลังได้รับบาดเจ็บ 1 เดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม มีการหยุดงานใน



ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณต่ำกว่าด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าคุณภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจจะต่ำที่สุด แต่บางการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายต่ำสุด^{20,21,22}

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะประเมินคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงกว่าด้านอื่น ๆ อาจจะเป็นจากกลุ่มผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย 1 เดือน ที่มีอาการแทรกซ้อน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ทั้งด้านความรัก ความเอาใจใส่ ความใกล้ชิด ผูกพัน ความอบอุ่น ตลอดจนการใช้จ่ายด้านอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าทำกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งลักษณะของวัฒนธรรมไทยนั้น ครอบครัวมีความใกล้ชิดกันมากอยู่แล้ว ผู้ป่วยจึงได้รับความเห็นใจ ความสนใจ ความเอาใจใส่จากครอบครัว ได้รับการยอมรับจากครอบครัวแล้ว จะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าใน ผู้ป่วยจึงประเมินความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงกว่าด้านอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ

Reference

1. Bazarian JJ, Mcclung J, Shah MN, Cheng, YT, Flesher W, Kraus J. Mild traumatic brain injury in the United States 1998–2000. *Brain Inj* 2005; 19(2): 85–91.
2. Gouick J, Gentleman D. The emotional and behavioral consequences of traumatic brain injury. *Trauma* 2004; 6: 285–92.
3. Yang CC, Yong-Kwang, Hua MS, Hung SJ. The association between the post concussion symptoms and clinical outcomes for patients with mild traumatic brain injury. *J Trauma* 2007; 62(3): 657–63.
4. Ryan LM, Warden DL. Post concussion syndrome. *Int Rev Psychiatry* 2003; 15: 310–16.
5. Heitger MH, Jones RD, Dalrymple-Alford J, Frampton CM, Ardagh MW, Anderson TJ. Motor deficits and recovery during the first year following mild closed head injury. *Brain Inj* 2006; 20(8): 807–24.
6. Hall Ryan CW, Hall Richard CW, Chapman MJ. Definition, diagnosis and forensic implications of post concessional syndrome. *Psychosomatics* 2005; 46(3): 195–202.
7. Lundin A, De Boussard C, Edman G, Borg J. Symtoms and disability until 3 months after mild TBI. *Brain Inj* 2006; 20(8): 799–806.
8. Petchprapai N. Adaptation to mild traumatic brain injury among Thai adults [dissertation]. Cleveland (OH): Case Western Reserve Univ.; 2007.
9. Petchprapai N. Factors Effecting on Quality of life of valvular Heart Disease Patients. *Adult Nursing, Khon Kaen University, Thailand*; 2005.
10. Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 10(3); 293–304.
11. Ta-ue I. The relationship between post concussion syndrome and functional status in patients with mild traumatic brain injury. *Adult Nursing Mahidol University, Thailand*; 2010.
12. Haboubi NHJ, Long J, Koshy M, Ward AB. Short-term sequelae of minor head injury (6 years experience of minor head injury clinic). *Disabil Rehabil* 2001; 23(14): 635–38.
13. Kiangda R. Experiences of headache, Management strategies and Health-related Quality of life in patients with mild traumatic brain injury. *Adult Nursing Mahidol University*; 2009. Thai.
14. Drake AJ, Gray N, Yoder S, Pramuka M, Llewellyn M. Factors predicting return to work following mild traumatic brain injury: a discriminant analysis. *J Head Trauma Rehabil* 2000; 15(5): 1103–12.



15. Cheawchanwattana C, Pongskul C, Sirivongs D. Measuring Quality of Life in Renal Replacement Therapy Patients Using 9-THAI. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(1): 64-72.
16. King N, Crawford S, Wenden F, Moss N, Wade D. The Rivemead post- concussion symptoms questionnaire. J Neural 1995; (242): 587-92.
17. Anderson T, Heitger M, Macleod AD. Concussion and mild head injury. Pract Neurol 2006; 6:342-57.
18. Findler M, Cantet J, Hadad L, Gordon W, Ashman T. The reliability and validity of the SF-36 health survey questionnaire for use with individuals with traumatic brain injury. Brain Injury 2001; 15(8): 715-723.
19. Schretlen DJ, Shapiro AM. A quantitative review of the effects of traumatic brain injury on cognitive functioning. Int Rev Psychiatry 2003; 15: 341-49.
20. Daenseekaew S, Klungklang R. Community needs for Strengthening Quality of Life of Small Group Informal Workers. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(2): 60-69.
21. Stulemeijer M, vander Werf S, Bleijer M, birert J, Brauer J, Vos PE. Recovery from mild traumatic brain injury a focus on fatigue. A Neurol 2006; (253): 1041-47.
22. Pattanapo N, Ketkowitz K. Quality of work life of professional nurse, Government University Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(3): 61-64.

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่ภายหลังได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่มีอาการแทรกซ้อน จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน

คุณภาพชีวิต	Range	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านที่ 1 ภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย	7.36 – 28.57	21.12	4.17	ดี
ด้านที่ 2 สังคมและเศรษฐกิจ	6.43 – 30.00	20.44	4.33	ปานกลาง
ด้านที่ 3 จิตวิญญาณ	9.57 – 30.00	19.97	3.85	ปานกลาง
ด้านที่ 4 ครอบครัว	9.50 – 30.00	22.21	4.62	ดี
รวม	9.27 – 29.32	20.90	3.84	ดี



Quality of Life and Symptoms among Adults after Mild Traumatic Brain Injury in Maharat Nakhonratchasima Hospital

Wanphen Buranavanich M.N.S.*

Pornthep Pearkao PhD**

Abstract

Mild traumatic brain injury was not a serious symptom but mostly found 80% in working age, a group of people which was an important power of the country. This would cause the problems in health, economic and society. The mild traumatic brain injury could be found insignificantly until severely resulting in the patients' behaviors in everyday life. Moreover, the injury could also affect the patients' entire quality of lives when going back to work or school.

Purpose : To investigate the quality of life and symptoms of adult patients after getting mild traumatic brain injury. The sample group of the study was 177 patients diagnosed to have a mild traumatic brain injury after having got treatment from Maharat Nakhonratchasima Hospital for 4 weeks. The research tools were a questionnaire consisted of 3 parts: of 3 parts; personal data record, post-concussion symptoms record, quality of life of mild traumatic brain injury patients' record applied from Ferrans and Powers. The content validity checked by 5 experts was 0.87, the reliability calculated by using alpha cronbach was 0.982. The data were analyzed by calculating percentage, means and standard deviation.

The result showed that 76.8% of the sample group had the symptoms after brain injury. The highest rate was headache at 52.9%. The overall mean score of quality of life was good, which was 20.90. Comparing each domain, the highest means was 22.21 at family domain and the lowest was 19.97 at psycho-spiritual domain. The result showed the quality of life of patients who'd got mild traumatic brain injury was good. When each domain was considered, the means of psycho-spiritual one was lower than others, which meant the patients realized their health could affect their mind. Not only physical symptoms should be taken care but the mental problem should also be paid attention by multidisciplinary care teams to support the quality of life. The rehabilitation nursing scheme should be developed to reach the standard. The patients and their relatives should be instructed to cope with the symptoms which might occur when going back home.

Keywords: quality of life, the symptoms after mild traumatic brain injury, brain traumatic injury

* Student of Master of Nursing science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University