

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

อุดมลักษณ์ ตระกูลมีนิก* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

พิชญ์ประอร ยังเจริญ** Ph.D. (Nursing)

สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม*** ปร.ด. (การพยาบาล), วพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรม)

บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ รายได้ ความปวด ในปัจจุบัน แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ อายุ 18 ปี ถึง 55 ปี มาตรวจตามนัดที่คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 113 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความปวดแบบตัวเลข แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉบับ-10 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สเปียร์แมน และพอยท์ไบซีเรียล ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่มีความทุกข์ทางจิตใจในระดับเล็กน้อย ผู้ป่วยเพศหญิงมีระดับความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความปวดในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุไม่พบความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจ ผลการศึกษานำไปใช้เพื่อวางแผนการจัดการความปวดให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งเสริมการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว เพื่อลดความทุกข์ทางจิตใจให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักในระยะแรกหลังประสบอุบัติเหตุ

คำสำคัญ : อุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก ความทุกข์ทางจิตใจ

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: phichpraorn.you@mahidol.edu

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 10 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ 21 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับบทความ 23 กุมภาพันธ์ 2567

Factors Associated with Psychological Distress among Patients with Lower Extremity Fractures

Udomluk Trakulmeenak M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)*

*Phichpraorn Youngcharoen** Ph.D. (Nursing)*

*Suchira Chaiviboontham*** Ph.D. (Nursing), Dip. APMSN*

Abstract:

The aim of the study was to examine relationships among age, gender, income, current pain intensity level, social support, ability to perform daily activities, and psychological distress in patients with lower extremity fractures from accidents. The literature review was used as a conceptual framework. The sample consisted of 113 patients diagnosed with lower extremity fractures aged between 18 and 55 years old who had an appointment at the orthopaedic outpatient clinic. The Demographic Questionnaire, the Numerical Rating Scale, the Social Support Questionnaire, the Barthel of Activities of Daily Living Index, and the Psychological Impact Scale for Crisis Events–10 were used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Spearman rank correlation coefficient, and Point–biserial correlation coefficient. The results of this study revealed that most patients with lower extremity fractures had mild levels of psychological distress. Female patients had higher levels of psychological distress compared to male patients. Income, social support, and the ability to perform daily activities were significantly negatively associated with psychological distress, while current pain intensity level was significantly positively associated with psychological distress. Age was not associated with psychological distress. The results could be used to plan the proper management of pain, provide health education to promote the ability to perform daily activities, and integrate family members in providing care to improve perceptions of social support, which could minimize psychological distress in patients with lower extremity fractures in the initial phase after the accident.

Keywords: Accident, Lower extremity fracture, Psychological distress

**Master's student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: phichpraorn.you@mahidol.edu*

****Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received November 10, 2023, Revised February 21, 2024, Accepted February 23, 2024

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

ความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บกระดูกหักเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทย และหลายประเทศทั่วโลก ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวนเพิ่มขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ร้อยละ 68.30¹ อุบัติเหตุบนท้องถนนที่เกิดขึ้นเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและเกิดความพิการ² กระดูกยางค์ส่วนล่างหักเป็นสาเหตุการบาดเจ็บอันดับที่หนึ่ง³ โดยกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก หมายถึง กระดูกสะบ้า กระดูกหน้าแข้ง กระดูกข้อเท้า และเท้าเกิดการแตกหักแบบธรรมดา หรือมีรอยร้าวบริเวณกระดูกที่ไม่พบแผลบริเวณผิวหนัง⁴ จากการศึกษาในประเทศอิหร่าน และศรีลังกา พบผู้ป่วยกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุถึง ร้อยละ 69.40⁵ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายกระดูกส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุเป็นอันดับที่ 4⁶ จากรายงานสถิติของโรงพยาบาลบางละมุง ปี 2560 ถึง 2562 มีอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 1,102 1,087 และ 975 ครั้ง โดยมีกระดูกขาหัก แบ่งเป็นกระดูกต้นขาหัก 271, 286 และ 246 ราย กระดูกหน้าแข้งหัก 455, 462 และ 387 ราย กระดูกเท้าและนิ้วเท้าหัก 375, 339 และ 342 ราย ตามลำดับ^{7,8,9}

กระดูกยางค์ส่วนล่างหักส่งผลทางลบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ เนื่องจากกระดูกยางค์ส่วนล่างเป็นกระดูกที่รับน้ำหนักทั้งหมดของร่างกาย ควบคุมเรื่องการทรงตัว และการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก จะมีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นประสาท และเส้นเลือดในบริเวณใกล้เคียงทำให้เกิดความปวดแบบเฉียบพลัน^{10,11} ส่งผลให้การทรงตัวไม่มั่นคง ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง¹² นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 51 เกิดความทุกข์ทางจิตใจ (Psychological distress)¹³ เมื่อผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

ส่งผลต่อการเข้าสังคม¹⁴ ไม่สามารถไปทำงานได้ ทำให้มีรายได้น้อยลงที่ลดลงจากการศึกษาของ O'hara และคณะ ปี ค.ศ. 2016 พบว่า ผู้ที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักว่างงานร้อยละ 66 และเมื่อครบ 1 ปี พบว่าเกิดภาวะพิการและว่างงานถึงร้อยละ 47 มีเพียงร้อยละ 35 ที่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ¹⁵

ความทุกข์ทางจิตใจ (Psychological distress) หมายถึง ความทุกข์ทางอารมณ์ที่ประกอบด้วยภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ส่งผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิต และการทำงาน รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดี ความสัมพันธ์ทางสังคม ชีวิต และครอบครัว¹⁶ ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักได้รับการรักษาโดยการเข้าเฝือก ทำให้เกิดข้อจำกัดทางกายภาพไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ สูญเสียความเป็นอิสระในการเคลื่อนไหวทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่แย่งลง^{14,17}

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดมักเกิดในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์หลังจากบาดเจ็บ¹⁸ และเวลาผ่านไป 4-6 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก เกิดความทุกข์ทางจิตใจสูงมากถึงร้อยละ 79¹⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ประสบอุบัติเหตุ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความปวด แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก ที่มีอายุน้อยมีความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก¹³ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพศหญิงมีความทุกข์ทางจิตใจ และมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย^{13,20,21} นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มกระดูกยางค์ส่วนบนและส่วนล่างหักที่มีรายได้น้อยจะมีความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้ที่สูงกว่า เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และกลัวพิการเป็นเวลานานหลังจากที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางการเงิน²¹

ระดับความปวดรุนแรงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ ผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างหักเกิดความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น²⁰ จากการศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างแบบไม่ซับซ้อนหลังได้รับการผ่าตัด 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย หากคะแนนความปวดอยู่ในระดับน้อย ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ²² นอกจากนี้ การศึกษาในกลุ่มผู้ที่บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างหัก หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกง่ากส่วนล่าง และนัดติดตามอาการ 4 สัปดาห์พบว่า ระดับความปวด มีความสัมพันธ์กับภาวะทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ²³ ดังนั้นการประเมินและจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการลดความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างหักเกิดความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น จากการศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่า ผู้บาดเจ็บกระดูกหักส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีถึง 3.51 เท่า²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความทุกข์ทางจิตใจ²⁴ ซึ่งหากแรงสนับสนุนทางสังคมดีขึ้นสามารถส่งเสริมการฟื้นตัวในระยะเริ่มต้น และช่วยลดความทุกข์ทางจิตใจได้

ผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่าง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนบน²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีกระดูกส่วนล่างหักมีการฟื้นฟูและกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีกระดูกหักในตำแหน่งอื่น ๆ²⁶ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดในสมอง โดยหลังได้รับการรักษา มีผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยจะมีความทุกข์ทางจิตใจเพิ่มขึ้น²⁷ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย

ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างหักที่ได้เข้ารับการรักษาแบบผ่าตัด

ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างหัก จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดความทุกข์ทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยกระดูกง่ากส่วนล่างหัก จะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และช่วยลดความทุกข์ทางจิตใจให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความปวด แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกง่ากส่วนล่างหัก จากอุบัติเหตุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ รายได้) ความปวดในปัจจุบัน แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกง่ากส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยกระดูกง่ากส่วนล่างหัก โดยการแตกหักของกระดูกทำให้เกิดผลทางลบหลายด้าน ได้แก่ อาการปวดเฉียบพลัน การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เกิดความทุกข์ทางจิตใจ การเข้าสังคมลดลง เกิดการว่างงานและมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา^{13,28} เมื่อเกิดภาวะกระดูก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

รยางค์ส่วนล่างหักทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูก กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อ ส่งผลให้เกิดความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม ได้แก่ การเดิน และการเคลื่อนไหวลดลง เกิดภาวะฟุ้งพา ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ หากการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเกิดความทุกข์ทางจิตใจตามมา การเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก ช่วยให้อาสาสมัครพยาบาลเพื่อลดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ รายได้) ความปวดในปัจจุบัน แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ และการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจ²⁷ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ รายได้) ความปวดในปัจจุบัน แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ป่วยมีอายุ 18–55 ปี ประสบอุบัติเหตุทางการจราจรที่มีภาวะกระดูกยางค์หัก และมาติดตามการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุมีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุทางการจราจร และมีการบาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักโดยการวินิจฉัยของแพทย์ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล บางละมุง จ.ชลบุรี ได้รับการรักษาก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยการใส่เฝือกที่กระดูกยางค์ส่วนล่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุการจราจร อายุ 18–55 ปี ที่มีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหักแบบไม่ซับซ้อน 2) ได้รับการรักษาโดยการใส่เฝือกอ่อน (slab) หรือเฝือกแข็ง (cast) และมีนัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ ที่หน่วยตรวจคลินิก ศัลยกรรมกระดูก 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังใส่เฝือก เช่น compartment syndrome หรือมีการติดเชื้อ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน โดยใช้โปรแกรม G*Power²⁹ ใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการคำนวณเฉลี่ยจากค่าความสัมพันธ์จากการศึกษาที่ผ่านมาของตัวแปรทั้งหมด^{22,24,30,31} เท่ากับ .26 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 สถิติสหสัมพันธ์ (correlation) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพในครอบครัว อาชีพ และรายได้ ข้อมูลภาวะสุขภาพ คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับยาแก้ปวด

ที่ได้รับเมื่อกลับบ้านและวิธีการรับประทาน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำสั้น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความปวดด้วยมาตราวัดความปวดแบบตัวเลข (The Numerical Rating Scale: NRS) ใช้วัดระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหว ขณะพัก และความเจ็บปวดในขณะปัจจุบัน NRS ได้รับการพัฒนาโดย แมคคาเฟอร์ และพาสเซอร์ ปี ค.ศ. 1974 NRS เป็นเครื่องมือรายงานระดับความปวดด้วยตนเอง โดยเป็นมาตราส่วนความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลขซึ่งระบุระดับความปวดระหว่าง 0 (ไม่มีความปวด) ถึง 10 (ความปวดที่มากที่สุดที่ผู้ป่วยจะจินตนาการได้) คะแนน 1-3 คะแนน คือ มีความปวดระดับน้อย 4-6 คะแนน คือ มีความปวดระดับปานกลาง และ 7-10 คะแนน คือมีความปวดมาก แบบวัด NRS มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) โดยมีความสัมพันธ์สูงกับ Visual Analog Scale ($r = .86$)²³ ในการนำแบบวัด NRS ไปประเมิน พบว่าในผู้ป่วยกระดูกงอกส่วนล่าง 30 รายที่ได้รับการผ่าตัดมี CVI เท่ากับ 1 นอกจากนี้ความเที่ยงของการทดสอบซ้ำของมาตรวัดเท่ากับ .97²²

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire: SSQ) สร้างขึ้นโดย เชฟเฟอร์ และคณะ ปี ค.ศ. 1981 ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0 ถึง 84 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ในปี พ.ศ. 2531 สมจิต หนูเจริญกุล ได้แปลแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ แบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1³² และการทดสอบความเชื่อมั่นภายในในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีและในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ .89³³ ในการ

ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย เท่ากับ .90

ส่วนที่ 4 แบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลเอตีแอล สร้างโดย มาร์โธนีและบาร์เทล ปี ค.ศ.1965 ใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนนที่มาก หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มาก ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลเอตีแอล แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอตีแอลได้การแปลเป็นภาษาไทยโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์ และคณะ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และได้้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดสอบในผู้สูงอายุไทยจำนวน 703 ราย มีค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ .79 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .67³⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย เท่ากับ .80

ส่วนที่ 5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉบับ 10 ข้อ (The Psychological Impact Scale for Crisis Events-10: PISCES-10) พัฒนาโดยพิทักษ์พล บุญยมลิก³⁵ ใช้ประเมินผลกระทบทางจิตใจ ในช่วง 72 ชั่วโมง ถึง 2 สัปดาห์หลังจากประสบเหตุการณ์วิกฤต แบบประเมิน PISCES-10 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านอาการทางกาย การให้ค่าคะแนนเป็น 0-3 คะแนน โดย PISCES-10 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน ซึ่งคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ไม่มีความทุกข์ทางจิตใจ 9-14 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย 15-18 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก และ 19 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง แบบประเมิน PISCES-10

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกซี่โครงส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

มีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบในผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤติใน 2 สัปดาห์แรก พบว่ามีค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90 และเมื่อแยกแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านอารมณ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .70 ด้านความคิด มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .77 ด้านพฤติกรรม มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .71 และด้านอาการทางกาย มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .84³⁵ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัย คณะ แพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (MURA2021/746) และผ่านการอนุมัติให้เก็บ ข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการโรงพยาบาลบางละมุง โดย กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ เก็บข้อมูล สามารถเลือกตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการทำวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิด ผลกระทบทางลบต่อการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลในคลินิก ศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลบางละมุง เพื่อคัดกรอง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาและติดตามผลการรักษา ที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และขออนุญาตผู้ป่วย ให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำโครงการวิจัย หลังจากผู้ป่วย ตอบรับเข้าร่วมการวิจัย และลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์ อักษรแล้วผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบ แบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาทำแบบสอบถาม

ประมาณ 25-30 นาที หลังจากเสร็จสิ้นผู้วิจัยตรวจสอบ ความครบถ้วนของคำตอบและกล่าวขอบคุณสำหรับ ความร่วมมือ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – เมษายน 2565 ได้ครบจำนวน 113 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความปวด แรง สนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน และความทุกข์ทางจิตใจโดยใช้สถิติ บรรยาย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ความถี่ และร้อยละวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความปวดในปัจจุบัน แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความทุกข์ทาง จิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกซี่โครงส่วนล่างหักจาก อุบัติเหตุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เนื่องจากรายได้ มีการกระจายตัวไม่เป็นแบบโค้งปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และความทุกข์ทาง จิตใจโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และ ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศและความทุกข์ทางจิตใจโดยใช้สถิติพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูก ซี่โครงส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ จำนวน 113 ราย มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย 61 คน (ร้อยละ 54) อายุเฉลี่ย 34 ปี (SD = 11.34) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 45 คน (ร้อยละ 39.8) รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 9,310 บาท (ไม่มีรายได้ - 30,000; SD ± 7,010.27) ร้อยละ 67.3 ประสบ อุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ โดยประเภทผู้บาดเจ็บ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย 72 คน (ร้อยละ 63.70) ตำแหน่งที่ได้รับการบาดเจ็บมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่ ได้ศึกษาค้นคว้าพบว่า กระดูกเท้า 37 คน (ร้อยละ

อุดมลักษณ์ ตระกูลมีนิก และคณะ

32.70) หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการใส่เฝือกแบบอ่อน (slab) ก่อนกลับบ้าน และมีนัดติดตามอาการ 1 อาทิตย์ ซึ่งการรักษาที่ได้รับ 3 อันดับแรกคือ ใส่เฝือกอ่อนแบบสั้น (short leg slab) 51 คน (ร้อยละ 45.10) ใส่เฝือกอ่อนแบบยาว (long leg slab) 33 คน (ร้อยละ 29.20) และใส่เฝือกสั้นกระชับบริเวณเข่า (knee slab) 23 คน (ร้อยละ 20.40) ยาแก้ปวดที่ได้รับกลับบ้าน Tramadol (50mg) 1 เม็ด เข้า กลางวัน เย็น 67 คน (ร้อยละ 59.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาแก้ปวดสม่ำเสมอ 102 คน (ร้อยละ 92.90)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความปวดเฉลี่ยขณะเคลื่อนไหว/ทำกิจกรรมมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมซึ่งมีค่าเกินครึ่งหนึ่ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกงายครึ่งล่างหักจากอุบัติเหตุมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสูงที่สุด สำหรับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกงายครึ่งล่างหักจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย

Table 1 Mean, standard deviation, and range of pain, social support, level of ability to perform daily activities and psychological distress in patients with lower extremity fractures from accidents (N = 113)

Variable	Possible range	Actual range	Mean	SD
Pain				
While resting	0 - 10	0 - 5	2.13	1.08
While moving or doing activities	0 - 10	2 - 7	4.42	1.14
Current pain	0 - 10	1 - 6	3.28	1.01
Social support				
Family members	0 - 28	10 - 28	21.93	3.99
Health personnel	0 - 28	6 - 28	17.01	4.57
Colleagues or neighbours	0 - 28	3 - 26	15.19	4.32
Overall	0 - 84	22 - 73	53.67	9.71
Level of ability to perform daily activities	0 - 20	6 - 20	14.76	3.20
Psychological distress	0 - 30	1 - 24	10.38	4.83

จากตารางที่ 2 พบว่า เพศมีความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .20, p < .05$) โดยเพศหญิงความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.25, p < .01$) ความปวดในปัจจุบันมีความสัมพันธ์เชิงบวก

ระดับต่ำกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30, p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความทุกข์ทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.44, -.38, p < .01$) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกข้อมือส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

Table 2 Relationships among personal factors, current pain intensity level, social support, level of ability to perform daily activities and psychological distress (N = 113)

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Age	1						
2. Gender***	.06	1					
3. Income****	.12	.02	1				
4. Current pain intensity level	.14	.06	-.25**	1			
5. Social support	-.18	-.06	.07	.13	1		
6. Level of ability to perform daily activities	-.08	-.19*	.21*	-.39**	.12	1	
7. Psychological distress	.09	.20*	-.25**	.30**	-.44**	-.38**	1

*p < .05, **p < .01

***Point-biserial correlation was used to determine the relationship between gender (0 = female; 1 = male) and psychological distress in patients with lower extremity fractures from accident.

****Correlation between Income and psychological distress was analyzed using Spearman rank correlation coefficient

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยกระดูกข้อมือส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกข้อมือส่วนล่างหักมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.38 เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ได้รับบาดเจ็บได้รับการรักษาโดยการใส่เฝือก และนัดติดตาม 1 สัปดาห์ จากทฤษฎีการปรับตัวช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่ผ่านพ้นจากระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีการปรับตัวและการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่กระทบต่อร่างกายจิตใจ และสังคมได้ดีผ่านกระบวนการรู้คิดและแสดงออกเป็นพฤติกรรมเมื่อสิ่งเร้าได้รับการจัดการย่อมส่งผลให้มีการปรับตัวได้ดีขึ้น³⁶ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะ

กระดูกข้อมือส่วนล่างหักในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ความปวดในปัจจุบันซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งเร้าแฝงในระยะแรกของการบาดเจ็บผู้ป่วยอาจมีอาการปวดรุนแรงแต่อาการปวดจะทุเลาลงเนื่องจากได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม weak opioids เพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง³⁷ โดยผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 92.30) ทำให้มีปัจจัยควบคุมต่อสิ่งเร้าตรงได้ดี นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.20 พักอาศัยอยู่กับครอบครัวทำให้ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยลดสิ่งเร้าแฝงทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากครอบครัวสูงที่สุด พบว่าร้อยละ 75.20 เป็นสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากรและความช่วยเหลือ รองลงมาเป็นส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าบุคคลกรทางด้านสุขภาพมีการให้คำแนะนำแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา และการใช้ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร สิลิคมงคลกุล และคณะ³⁸ ที่ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด และรองลงมาคือการสนับสนุนจากบุคคลากรสุขภาพ และเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน เนื่องจากการสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยให้ได้รับข้อมูลจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ เป็นที่ปรึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล และสามารถติดต่อกับคุณบุคคลได้ง่าย จึงช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้าย ส่วนการสนับสนุนจากบุคคลากรทางการแพทย์จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหากการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ³⁸

ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกงอกครึ่งล่างหักจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด อุจจาระปัสสาวะได้เอง อธิบายได้ว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่เป็นการใช้กระดูกงอกครึ่งล่างบนเป็นหลัก ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกงอกครึ่งล่างหักจึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาจากข้อพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น เนื่องจากผู้บาดเจ็บที่มีภาวะกระดูกงอกครึ่งล่างหักส่วนใหญ่ได้รับการใส่เฝือกแบบอ่อน ซึ่งไม่สามารถลงน้ำหนักที่ขาข้างที่หักได้

จึงเกิดข้อจำกัดของการเดิน นอกจากนี้การขึ้นลงบันไดเป็นการเคลื่อนไหวที่ยากลำบากส่งผลให้เกิดการกระตุ้นตัวรับความปวดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บาดเจ็บไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ^{39,40,41} จากการศึกษาครั้งนี้จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวต่ออาการปวด สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างเองได้ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับมาก ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาของปิเรชอและคณะ²⁰ ในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกระดูกพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความทุกข์ทางจิตใจ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกงอกครึ่งล่างหักจากอุบัติเหตุ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในหออุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า เพศหญิงมีความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าเพศชาย¹³ อธิบายได้ว่าเพศหญิงมีการรับรู้ความรู้สึกตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ ทำให้ส่งผลต่อระดับความทุกข์ทางจิตใจมากกว่าเพศชาย⁴²

รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกงอกครึ่งล่างหักจากอุบัติเหตุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.80 ประกอบอาชีพรับจ้างได้รับเงินเป็นรายวัน ซึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดรายได้ ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และกลัวความพิการเป็นเวลานานหลังจากที่ได้รับอุบัติเหตุ เนื่องด้วยผู้ป่วยมีภาวะกระดูกงอกครึ่งล่างหักทำให้ต้องรักษาตัวเป็นเวลามากกว่า 3-6 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดรายได้ทำให้เกิดภาวะทุกข์ทางจิตใจ และในกลุ่มที่มีรายได้น้อยทำให้เข้าถึงการรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ

ลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการใช้เงินส่งผลต่อการเกิดภาวะพิการ ทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจได้¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ อาจเนื่องจากกลุ่มที่ได้ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี การตอบสนองต่อปัญหาด้วยการเผชิญปัญหาและรับมือกับปัญหาได้ดี โดยการใช้กระบวนการความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไขสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดภาวะสมดุลของจิตใจ ลดการเกิดความทุกข์ทางจิตใจ^{43,44}

ความปวดในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างแบบไม่ซับซ้อนหลังได้รับการผ่าตัด 6 สัปดาห์พบว่า คะแนนความปวดในระดับน้อย มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ²² อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะกระดูกยางค์ส่วนล่างหัก เกิดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งระดับความปวดในปัจจุบันมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน เช่น การทำงาน การออกกำลังกาย และ จะส่งผลต่อการนอนหลับ ทำให้เกิดภาวะเครียด เกิดความวิตกกังวลในอาการปวดซ้ำ ๆ อาการเหล่านี้ส่งผลให้เกิดเป็นภาวะทุกข์ทางจิตใจ⁴⁵

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีถึง 3.51 เท่า²⁰ ผู้ที่มีการรับรู้ต่อแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านบวกส่งผลให้เพิ่มการควบคุมทางอารมณ์ ความเครียด และลดความทุกข์ทางจิตใจ²⁰ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะ

กระดูกยางค์ส่วนล่างหักมีการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงสุด โดยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ความรู้สึกรัก ความเชื่อใจไว้วางใจและการดูแลเอาใจใส่ รวมถึงการสนับสนุนด้านทรัพยากรในการช่วยเหลือในการเดินทาง การจับจ่ายซื้อของแทนผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะการรักษาโดยการใส่เฝือก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและคลายความกลัวการหกล้มจนไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกายลงได้ การรับรู้การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้การดูแลช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน⁴⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีการรับรู้การสนับสนุนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป เรื่องการให้ข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และอธิบายกระบวนการฟื้นฟูสภาพ ช่วยเพิ่มความมั่นใจ ลดการใช้ยา ลดความวิตกกังวลและความทุกข์ทางจิตใจให้ผู้ป่วยได้³⁸

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยางค์ส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจ⁴⁷ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัด และต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้พวกเขา รู้สึกผิดหวังและรู้สึกไร้ประโยชน์ และเมื่อการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการทำงานเช่น การเคลื่อนไหวภายในบ้าน การเดินขึ้นบันได ทำให้บุคคลมีข้อจำกัดต่อการเข้าสังคม เกิดการแยกตัว มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย^{48,49} อันจะนำมาสู่การเกิดความทุกข์ทางจิตใจโดยผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูงต้องการการสนับสนุนจากผู้อื่นน้อยลง จะมีสภาพจิตใจที่ดี เกิดความทุกข์ทางจิตใจได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ต้องการการสนับสนุนมากจากผู้อื่น²⁷

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม โดยการดูแลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยกระดูกข้อมือส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ ได้แก่ การติดตามระดับความปวดและการจัดการความปวดที่เหมาะสม การสอนการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงขาข้างที่ได้รับบาดเจ็บเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในการสนับสนุนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อลดการเกิดภาวะทุกข์ทางจิตใจ

ด้านการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปศึกษาต่อในเรื่องการวิจัยเชิงทำนายและนำไปเป็นพื้นฐานการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อมือส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดความทุกข์ทางจิตใจในระยะแรกโดยมุ่งเน้นอาการปวดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อมือส่วนล่างหักจากอุบัติเหตุ อายุ 18-55 ปี ได้รับการรักษาโดยการใส่เฝือกและทำการศึกษาในโรงพยาบาลบางละมุงเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถนำไปอ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Dkhar I, Hazra D, Madhiyazhagan M, Joseph JV, Abhilash KP. A retrospective study on the profile of long bone injuries in trauma patients presenting to emergency department. *Curr Med Issues*. 2019;17:60-5.
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2018; 2018 [cite 2022 December 16]. Available from WHO Web site: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
3. James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, et al. Epidemiology of injuries from fire, heat and hot substances: global, regional and national morbidity and mortality estimates from the Global Burden of Disease 2017 study. *Inj Prev*. 2020;26(1):36-45.
4. Encyclopedia Britannica. Fracture; 2022 [cited 2022 December 16]. Available from Britannica Web site: <https://www.britannica.com/science/fracture-of-bone/additional-info#history>.
5. Jayasekera P, Dassanayake G, Bandara K, Jayawardhena L, Malkanthi KMS. A study of the pattern of admissions to the Accident and Emergency (A&E) department of a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. *Emerg Med Int*. 2020:1-12.
6. Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2017; 2017 [cited 2020 November 10]. Available from Public Health Web site <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistics60.pdf>
7. Medical Statistics Reporting Unit Bang Lamung Hospital Medical Record. Percentage of injuries from accidents in 2017; 2017 [cited 2020 June 5]. Available from Bang Lamung Hospital Web site: http://www.planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/Stat/health_statistic_2560.pdf
8. Medical Statistics Reporting Unit Bang Lamung Hospital Medical Record. Percentage of injuries from accidents in 2018; 2018 [cited 2020 June 5]. Available from Bang Lamung Hospital Web site: http://www.planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/Stat/health_statistic_2561.pdf

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในผู้บาดเจ็บกระดูกยาวครึ่งล่างหักจากอุบัติเหตุ

9. Medical Statistics Reporting Unit Bang Lamung Hospital Medical Record. Percentage of injuries from accidents in 2019; 2019 [cited 2020 June 5]. Available from Bang Lamung Hospital Web site: http://www.planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/Stat/health_statistic_2562.pdf
10. Baharuddin KA, Fauzi MH, Mohd Shukri MF, Yaacob N, Abu Bakar MA. A Study on comparison of pain score between upper limb and lower limb fractures: pain score for upper limb and lower limb fractures. *EJMED*. 2020;2(3):1-4.
11. Ngamkham S, Katsakorn A. Pain characteristics in patients with tibia fracture at Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital, Tak Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 2019;11(1):85-97.(in Thai)
12. Pundee J, Chayaput P, Chanruangvanich W, Wannatoop T. Predictors of functional restoration in extremity injury patients. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2019;34(4): 48-63.(in Thai)
13. Sahni G, Gupta GK, Singh D, Aggarwal HO. Psychological distress in lower limb long bone fractures. *IJMRP*. 2021;7(6):46-9.
14. Singaram S, Naidoo, M. The physical, psychological and social impact of long bone fractures on adults: A review. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2019;11(1):1-9.
15. O'Hara NN, Mugarura R, Potter J, Stephens T, Rehavi MM, Francois P, et al. Economic loss due to traumatic injury in Uganda: the patient's perspective. *Injury*. 2016;47(5):1098-103.
16. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Mesafint G. Prevalence and associated factors of psychological distress among nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2021;31(6):1247-56.
17. Rithipukdee N, Nookong, A, Thampanichawat W. Factors influencing adaptation of adolescents after surgical fixation. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2016;34(3):54-65. (in Thai)
18. Kruihof N, Polinder S, de Munter L, van de Ree CLP, Lansink KWW, de Jongh MAC; BIOS-group. Health status and psychological outcomes after trauma: a prospective multicenter cohort study. *PLoS One*. 2020;4:1-19.
19. Singh M, Gupte SG. Study of psychiatry morbidity following traumatic long bone injury. *MVPJMS*. 2015;2(1):34-8.
20. Biresaw MS, Jilcha TF, Gebeyehu ET. Prevalence of psychological distress and associated factors among orthopedic trauma patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Neurol Neurosci Rep*. 2019;2:1-6.
21. Lam K, Chan SW, Lam SC. Level of psychological distress and social support among patients with limb fractures in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2011;20:784-93.
22. Han YM, Aree-ue S, Orathai P, Sa-ngasoongsong P. Factors influencing postoperative functional ability of people with simple lower extremity fractures. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2019;23(4):368-83.
23. Archer KR, Abraham CM, Obremsky WT. Psychosocial Factors Predict Pain and Physical Health After Lower Extremity Trauma. *Clin Orthop Relat Res*. 2015;473(11):3519-26.
24. Barnes RT. Psychological distress in patients with orthopaedic trauma injuries [thesis]. Florida: University of Florida; 2013.
25. Sluys KP, Shults J, Richmond TS. Health related quality of life and return to work after minor extremity injuries: A longitudinal study comparing upper versus lower extremity injuries. *Injury*. 2016;47(4):824-31.
26. Ponsford J, Hill B, Karamitsios M, Bahar-Fuchs A. Factors influencing outcome after orthopedic trauma. *J Trauma*. 2008;64(4):1001-9.
27. Wang X, Shang S, Yang H, Ai H, Wang Y, Chang S. et al. Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2019;19:1-10.
28. Griffioen MA, Greenspan JD, Johantgen M, et al. Acute pain characteristics in patients with and without chronic pain following lower extremity injury. *Pain Manag Nurs*. 2017;18(1):33-41.

29. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91.
30. Husain N, Humail SM, Chaudhry IB, Rahman R, Robinson H, Creed F. Psychological distress among patients of an orthopaedic outpatient clinic: a study from a low-income country. *Ann Gen Psychiatry*. 2010;9:1-7.
31. Ross C, Juraskova I, Lee H. Psychological distress mediates the relationship between pain and disability in hand or wrist fractures. *J Pain*. 2015;16(9):836-43.
32. Hanucharunkul S. Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand. Dissertation Doctoral of Philosophy, Wayne State University; 1988.
33. Khuwatsamrit K, Hanucharunkul S, Chyun DA, Panpakdee O, Tanomsup S, Viwatwongkasem C. Social support, self-efficacy, and adherence to self-care requirements in patients with coronary artery disease. *Thai Journal of Nursing Research*. 2006;10(3):155-64. (in Thai)
34. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing*. 1994;23(2):97-101.
35. Boonyamalik P. The establishment of the Psychological Impact Scale for Crisis Events-10 (PISCES-10). *Journal of Srithanya Hospital*. 2017;15(1):8-19. (in Thai)
36. Roy SC. The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2009.
37. Bigal LM, Bibeau K, Dunbar S. Tramadol prescription over a 4-year period in the USA. *Curr Pain Headache Rep*. 2019;23(10):1-7.
38. Leelertmongkolkul W, Danaidutsadeekul S, Chanruangvanich W, Pacharapol U. The relationship between body mass index, pain, social support and the activity daily living during recovery phase in hip arthroplasty patients. *Journal of Nursing Science*. 2013;31(2):26-37. (in Thai)
39. Kasem A, Aly S, Kamel E, Hussein H. Normal active range of motion of lower extremity joints of the healthy young adults in Cairo, Egypt. *Bull Fac Phys Ther*. 2020;25(2):1-7.
40. Pundee J, Chayaput P, Chanruangvanich W, Wannatoop T. Predictors of functional restoration in extremity injury patients. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2019;34(4):48-63. (in Thai)
41. Chang HL, Jung JH, Kwak YH, Kim DK, Lee JH, Jung JY, et al. Quality improvement activity for improving pain management in acute extremity injuries in the emergency department. *Clin Exp Emerg Med*. 2018;5(1):51-9.
42. Ross CE, Mirowsky J. Sex differences in the effect of education on depression: resource multiplication or resource substitution. *Soc Sci Med*. 2006;63(5):1400-13.
43. Chen Y, Peng Y, Xu H, O'Brien WH. Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *Int J Aging Hum Dev*. 2018;86(4):347-63.
44. Neubauer A. B., Smyth J. M., Sliwinski M. J. When you see it coming: Stressor anticipation modulates stress effects on negative affect. *Emotion*. 2018;18(3):342-54.
45. Parolini F, Goethel M, Becker K, Fernandes C, Fernandes RJ, Ervilha UF, et al. Breaking Barriers: Artificial intelligence interpreting the interplay between mental illness and pain as defined by the international association for the study of pain. *Biomedicines*. 2023;11(7):1-12.
46. Khuwatsamrit K, Hanucharunkul S, Chyun DA, Panpakdee O, Tanomsup S, Viwatwongkasem C. Social support, self-efficacy, and adherence to self-care requirements in patients with coronary artery disease. *Thai Journal of Nursing Research*. 2006;10(3):155-64. (in Thai)
47. Xiao S, Shi L, Xue Y, Zheng X, Zhang J, Chang J, et al. The relationship between activities of daily living and psychological distress among Chinese older adults: a serial multiple mediation model. *J Affect Disord*. 2022;300:462-8.
48. Backe IF, Patil GG, Nes RB, Clench-Aas J. The relationship between physical functional limitations, and psychological distress: Considering a possible mediating role of pain, social support and sense of mastery. *SSM Popul Health*. 2017:153-63.
49. Yanguas J, Pinazo-Henandis S, Tarazona-Santabalbina FJ. The complexity of loneliness. *Acta Biomed*. 2018;89(2):302-14.