ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, กศ.ด.[1]
อรัญญา นามวงศ์, พย.ด.[1*]
ปภัชญา ธัญปานสิน, พย.ม.[1]
วาสนา กันคำ, พย.ม.[1]
ณัฐธิดา สุริโย, พ.ย.บ.[2]

(วันที่ส่งบทความ: 1 พฤศจิกายน 2567; วันที่แก้ไข: 19 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 24 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมก่อนกลับบ้าน การประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 - 18 เมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่ายแยกเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การเตรียมตัวของผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป การทำความสะอาดแผลเจาะคอและท่อหลอดลมคอ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ผลกระทบของผู้ดูแล ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ 4) การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำทางแอปพลิเคชั่นไลน์ และสื่อการสอนสำหรับผู้ดูแล และ 5) การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านสวัสดิการทางสังคม ผลการวิจัยนี้ช่วยให้บุคลากรสุขภาพเข้าใจความต้องการของผู้ดูแล และสามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับพยาบาลในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง, ความต้องการของผู้ดูแล, การวางแผนจำหน่าย

---

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลพะเยา

[*] ผู้ประพันธ์บรรณากิจ: อรัญญา นามวงศ์, อีเมล: arunya.n@bcnpy.ac.th

The Needs of Caregivers Providing Care for Patients with Severe Traumatic Brain Injury before Discharge Planning: A qualitative descriptive study

Waraporn Srijanpal, Ph.D.[1]
Arunya Namwong, Ph.D.[1*]
Papatchaya Thanyapansin, M.N.S.[1]
Wassana Kankom, M.M.S.[1]
Nattida Suriyo, B.S.N.[2]

(Received: November 1st, 2024; Revised: March 19th, 2025; Accepted: March 24th, 2025)

Abstract

Patients with severe brain injuries need appropriate rehabilitation before discharge planning. Needs assessment of their caregivers is essential. This qualitative descriptive research aimed to describe the needs of caregivers providing care for patients with severe brain injuries before discharge planning. The participants were 15 caregivers of patients with severe traumatic brain injuries. Data were collected by in-depth interviews between May 1, 2023 - April 18, 2024, and analyzed by content analysis. The results found that the needs of caregivers providing patients with severe traumatic brain injuries before discharge planning were divided into 5 main themes, as follows: 1) preparation of caregivers consisted of 3 sub-themes: information, skills training in patient care, and medical equipment; 2) patient care consisted of 4 sub-themes: activities daily living care, dressing tracheostomies and tracheostomy tubes, rehabilitation, and prevention of complications; 3) effects of caregivers consisted of 4 sub-themes: physical, mental, social, and economic issues; 4) healthcare provider support consisted of 3 sub-themes: home visits, healthcare guidance and advice through the LINE mobile application, and providing teaching media for caregivers: and 5) social support consisted of 3 sub-themes: medical equipment, health expenditures, and social welfare. Findings from this research contributed to a new understanding of caregivers' needs and these results develop the foundation of a tailored discharge program for patients with severe traumatic brain injuries to be developed through further study.

Keywords: caregivers, patients with severe traumatic brain injury, needs of caregivers, discharge planning

[1] Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institue

[2] Registered Nurse, Senior Professional Level, Phayao Hospital

[*] Corresponding author: Arunya Namwong, E-mail: arunya.n@bcnpy.ac.th

บทนำ

การบาดเจ็บสมอง (Traumatic brain injury) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต และมีจำนวนผู้พิการจากการบาดเจ็บสมองเพิ่มขึ้น จากรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนประเทศไทย กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุ ย้อนหลัง 5 ปี ของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2561- 2565 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน ถึง 92,002 ราย เฉลี่ยปีละ 18,400 รายต่อปี โดยในปีพ.ศ 2565 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รุนแรง ถึง 212,271 คน เสียค่ารักษาพยาบาล 6,681,480,868 บาท โดยมีผู้พิการทั้งสิ้น 9,761 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.6 ของผู้บาดเจ็บที่นอนโรงพยาบาล (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566) ผลของการบาดเจ็บสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความผิดปกติด้านการสื่อสาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหว และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น (ชลิดา เกิดภิรมย์ และ สุวรรณี ละออปักษิณ , 2563) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วย อย่างไรก็ตามผู้ดูแลหรือครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเมื่อกลับไปฟื้นฟูที่บ้าน โดยหากมีการจัดการที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวได้ (Oyesanya et al., 2019)

แม้ผู้ดูแลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง (severe traumatic brain injury: [SBI]) แต่ก็ได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ และรู้สึกป่วยบ่อย ด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล เครียด และความยากลำบากในการแสดงอารมณ์ตนเอง ด้านความเป็นอยู่ในอนาคต เกิดความไม่แน่นอนในอนาคต กระทบต่อการวางแผนในชีวิต สูญเสียความเป็นอิสระในชีวิตที่ต้องมีภาระการดูแลเพิ่มขึ้น และมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในสังคมและการมีส่วนร่วมทางสังคม (van Sleeuwen et al, 2020) ด้านคุณภาพชีวิต ที่สำคัญ ได้แก่ การไม่มีเวลาสำหรับตนเอง เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกิดผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว มีปัญหาการนอนหลับ ปัญหาด้านการเงินหรือการจ้างงาน และผู้ดูแลเกิดภาวะอ่อนล้าจากการดูแล เกิดความรู้สึกหงุดหงิดหรือโกรธง่าย (Brickell et al., 2020) ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้อาจส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง หากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพปัญหาดังกล่าวได้ อาจทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะเกิดความเครียดในระดับสูง และเครียดสะสมเรื้อรังได้ (Singh et al., 2022) โดยผู้ดูแลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการหลงเหลือที่บ้าน ซึ่งเป็นภาระสำคัญไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (เพ็ญนภา จายวรรณ์ และคณะ, 2559)

การดูแลผู้ป่วย SBI ในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยทั่วไปที่วางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะความ

ต้องการของผู้ดูแล เพื่อให้การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง และการเตรียมผู้ดูแลให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญต่อครอบครัวของผู้ป่วยค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ (กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2560) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในระยะเฉียบพลัน พบว่า แนวทางหนึ่งที่สำคัญคือการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ควรเน้นการสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแล โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล และผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเดี่ยวกับความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเพื่อวางแผนดูแลในอนาคตต่อไป (Lindlöf et al., 2024) แม้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงในปัจจุบันมีการใช้รูปแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่การวางแผนจำหน่ายดังกล่าวยังขาดการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงให้มีคุณภาพชีวิตในระยะยาว (กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ และพบการศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงในระยะวิกฤต ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากบริบทที่แตกต่างจากครอบครัวไทย โดยผู้ป่วย SBI เมื่อได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน หรือส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ยังพบปัญหาที่ซับซ้อน เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การคาท่อระบายต่างๆ และอาจเสี่ยงต่อความพิการได้ จึงต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แม้พยาบาลจะให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านทุกรายแล้วก็ตาม แต่ผู้ดูแลหรือครอบครัวอาจจะมีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลเพิ่มเติม จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงปัญหาดังกล่าว ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะช่วยให้เข้าใจบริบทของผู้ดูแลในเชิงลึกและตามสภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศไทยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย SBI ก่อนการวางแผนจำหน่าย มีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการศึกษานี้อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแนวทางการพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลหรือครอบครัวได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย

คำถามการวิจัย

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่ายเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่ออธิบายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม 2566-18 เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง ประเมินจากแบบวัดระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Glasgow Coma Scale: GCS) มีคะแนน 3-8 คะแนน (Nayeri et al., 2020) 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน และ 3) ผู้ดูแลมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

บริบทพื้นที่ที่ศึกษา คือหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปทั้งชายและหญิง และหอผู้หนักแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีผู้ป่วยเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลังคือ ปี 2565 ถึง 2567 จำนวน 750 ราย และมีอัตราการเสียชีวิต เฉลี่ย ร้อยละ 7 โดยผู้ป่วยที่บาดเจ็บสมองจะถูกส่งตัวมารักษาที่ห้องฉุกเฉินเป็นจุดแรก จากนั้นศัลยแพทย์ด้านระบบประสาทและสมองจะทำการรักษาต่อ บางรายได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมองกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และถูกย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจนกว่าจะพ้นภาวะวิกฤต หากอาการดีขึ้นแล้วจึงถูกย้ายไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพื่อรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพ และเตรียมวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของญาติทั้งความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา เอกสารรับรอง COA No. 205 รับรองวันที่ 19 เมษายน 2566 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการรักษาความลับ และเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล เริ่มจากแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล พร้อมบอกให้ทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งโดยประมาณ 45-60 นาที ผู้ให้ข้อมูลสามารถมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยและมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผยได้ในขณะทำการสัมภาษณ์ สามารถตรวจสอบข้อมูลของตัวเองได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้นามสมมติ

เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลในการเขียนรายงานการวิจัย และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม สำหรับเสียงที่บันทึกไว้จะมีการทำลายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) ผู้วิจัยเป็นผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผ่านการอบรมด้านระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตบาดเจ็บสมองในหอผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลา 13 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัตินักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในหอผู้ป่วยหนัก เป็นระยะเวลา 12 ปี และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) เป็นระยะเวลา 4 ปี ร่วมกับการได้รับคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2) เครื่องบันทึกเสียงสัมภาษณ์ 1 ชุด

3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนวางแผนจำหน่ายเป็นแบบเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

4) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่ายเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำถามย่อยเพื่อเจาะลึกข้อมูล โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อคำถามแล้วนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 2 ราย แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติการทำวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังหน่วยงานที่ศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ได้เริ่มสำรวจรายชื่อผู้ป่วย SBI ที่แพทย์วางแผนจำหน่าย โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อสอบถาม และเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย พร้อมแนะนำตนเองและชี้แจ้งรายละเอียดการสัมภาษณ์ นัด วัน เวลา ในการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ดูแลพร้อม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ห้องประชุมเล็กในหอผู้ป่วยที่มีความเป็นส่วนตัว คนละ 1 ครั้ง จนข้อมูลอิ่มตัว ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลครั้งละ 30-45 นาที 2) ใช้วิธีการสังเกต การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลในขณะให้สัมภาษณ์ และเขียนบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงจากการสังเกต ณ ช่วงเวลาที่สัมภาษณ์ และ 3) ทำการสัมภาษณ์จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) ทั้งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและใน

ภาพรวมทั้งหมดจนครบจำนวน 15 คนโดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยทำพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการวิจัย แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของจำนวนผู้ให้ข้อมูล

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ด้วยการประยุกต์ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ Colaizzi (1978) (อ้างใน Sander, 2003) ดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดเทปแบบคำต่อคำโดยมีการถอดเทป และอ่านทำความเข้าใจในเนื้อหาที่บันทึกได้จากการถอดเทปเพื่อให้เข้าใจในสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะทำการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นอ่านข้อความทั้งหมดจากการถอดเทป เพื่อเลือกคำสำคัญของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และการให้ความหมายของความต้องการของผู้ดูแล และทำการตรวจสอบข้อความ กรณีที่ได้ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือครบถ้วนโดยนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องอีกครั้งตามเบอร์ติดต่อที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตไว้

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์โดยดึงคำหรือประโยคข้อความที่เกี่ยวข้องกับมาให้รหัสด้วยคำหรือวลี พร้อมบันทึกการลงรหัส ระบุบรรทัดและลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และนำรหัสมาแยกแยะจับกลุ่มรหัสที่มีคุณลักษณะหรือมีความหมายบางอย่างร่วมกันให้มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

2.3 ค้นหาแก่นสาระหลัก (themes) และแก่นสาระย่อย (sub- themes) ด้วยวิธีการแยกแยะและจับกลุ่มรหัสที่มีคุณลักษณะหรือมีความหมายบางอย่างร่วมกันให้จัดมาอยู่รวมกัน แล้วนำมาเชื่อมโยงกลุ่มรหัสเหล่านั้นกับแนวคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเข้าด้วยกัน และยกกลุ่มรหัสและแนวคิดขึ้นมาเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย

การตรวจความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและตรงตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba 1985) ดังนี้

1. การตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย SBI ก่อนวางแผนจำหน่าย เริ่มต้นจากผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหนัก และได้มีโอกาสทำงานร่วมกับทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละแผนก ในบทบาทอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งได้เคยดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจนย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป นอกจากนี้ได้ตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theoretical triangulation) โดยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่

หลากหลาย ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้ทั้งวิธีการสัมภาษณ์และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย จนผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันและมีความมั่นใจว่าได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลและบริบทที่กำลังศึกษา

2. การพึ่งพากับหลายแหล่งข้อมูลที่มีเสถียรภาพ (dependability) ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของกระบวนการวิจัยตั้งแต่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นการยืนยันความเชื่อมั่นของการศึกษา ทั้งจากวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตไปด้วยกัน

3. ความสามารถนำไปอ้างอิงหรือถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายบริบทที่ศึกษา (thick description) ทั้งกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (participants) และบริบทที่ศึกษา

4. การรับรองหรือยืนยันข้อเท็จจริง (confirm ability) ผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูล (audit trail) ยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และถอดเทปทุกครั้ง จัดพิมพ์ แปลความ ใส่รหัสวิเคราะห์ และจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่แต่ละรายโดยสามารถตรวจสอบได้

5. การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความตรงภายในด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ 2) การตรวจสอบความตรงภายนอก ใช้วิธีการอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของบริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษา และ 3) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการตีความจากข้อความที่ถอดเทปให้ถูกต้องตรงกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ ลดอคติในการแปลผลการวิจัยโดยวิธีการ 1) ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการใช้แหล่งข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์การสังเกตเพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย 2) การตั้งใจรับฟังและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยโดยไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวเข้ามาร่วม 3) ให้ทีมผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องร่วมกัน 4) ผู้วิจัยสะท้อนความคิดของตนเองอย่างต่อเนื่องในแต่ละขั้นตอนการวิจัย และ 5) ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ และทบทวนจากประสบการณ์ในการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน มีผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 4 คน อายุ 30-40 ปี จำนวน 4 คน อายุ 40-50 ปี จำนวน 2 คน อายุ 50-60 ปี จำนวน 4 คน และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1 คน มีสถานภาพสมรส จำนวน 13 คน และโสด จำนวน 2 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 7 คน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 4 คน ระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 1 คน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 10-21 วัน มากที่สุด จำนวน 9 คน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 21-30 วัน จำนวน 2 คน และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 31-40 วัน จำนวน 2 คน

ผลการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย แบ่งออกได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเตรียมตัวของผู้ดูแล 2) การดูแลผู้ป่วย 3) ผลกระทบของผู้ดูแล 4) การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ และ 5) การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การเตรียมตัวของผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และ 3) ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลผู้ป่วย SBI ก่อนการวางแผนจำหน่าย ต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ การดูดเสมหะ การจัดเตรียมอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การวัดความดันโลหิต ระยะเวลาในการฟื้นตัว และอาการผิดปกติที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

"อยากได้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรที่จะไม่ทำให้ผู้ดูแลไม่เหนื่อยเกินไป เช่น วิธียกตัว พลิกตัวอย่างไร เพราะบางครั้งอาจจะไม่ใช่น้อง เพราะน้องต้องมาทำงาน อาจจะเป็นแม่ เพราะแม่อายุเยอะแล้ว ในการพลิกตัวเพราะผู้ป่วยก็ตัวใหญ่พอสมควร แบบวิธีพลิกที่ไม่ทำให้คนดูแลเหนื่อยมาก อาจจะเป็นเทคนิคเล็ก ๆ น้อย ๆ สำหรับจะดูแล และพลิกตัวผู้ป่วย ชั่วโมงละกี่ครั้ง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่14)

2) ด้านการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องการฝึกจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถจะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย วิธีการทำอาหารทางสายยาง การให้อาหารทางสายยาง และการทำกายภาพบำบัด ดังคำกล่าว

"อยากให้สอนทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สอนวิธีการให้อาหารทางสายยาง การทดสอบว่ามีอาหารค้างในกระเพาะไหม การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การทำกายภาพบำบัด ใส่แพมเพิร์ส เปลี่ยนผ้าปูทำคนเดียวไม่ไหว กลัวกลับไปบ้านแล้วทำไม่เป็น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"อยากให้สอนการให้อาหารทางสายยาง ได้ดูวิดีโอในการทำอาหาร และการปั่นอาหา มีไก่ ผัก และให้เก็บอาหารไว้ในตู้เย็น อยากให้ฝึกหัดทำบ่อย ๆ จนมั่นใจว่าทำได้แล้วค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

3) ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย ที่ผู้ดูแลต้องการเตรียมสำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เตียง ที่นอน ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และชุดอุปกรณ์ทำแผลต่าง ๆ ดังคำกล่าว

"เราต้องเตรียมอุปกรณ์หลาย ๆ ส่วน แต่ยังไม่รู้ทั้งหมด เตียง ที่นอน อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือว่าอาหาร ส่วนที่วิตกกังวลก็คือ ชุดอุปกรณ์ทำแผลต่าง ๆ แต่ได้สอบถามไปแล้วว่าเราสามารถเบิกได้ที่โรงพยาบาล แต่อันอื่น ๆ ไม่แน่ใจว่าเบิกได้ไหม" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

ประเด็นหลักที่ 2 การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป 2) การทำความสะอาดแผลเจาะคอและท่อหลอดลมคอ 3) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป ได้แก่ การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การให้อาหารทางสายยาง การวัดไข้และความดันโลหิต และการไม่ซื้อยาให้ผู้ป่วยกินเอง ดังคำกล่าว

"เราต้องดูแลใกล้ชิด ทำความสะอาด เช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว นวดตัว เหมือนกับที่เราทำตามที่พยาบาลแนะนำ ให้อาหารทางสายยาง และติดตามความดันปกติไหม มีไข้ไหมคะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2) การทำความสะอาดแผลเจาะคอและท่อหลอดลมคอ ผู้ให้ข้อมูลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอมีความต้องการให้พยาบาลสอนเรื่องการดูแลเรื่อง การทำความสะอาดที่แผลเจาะคอ การดูดเสมหะเวลากลับไปบ้าน และการดูแลทำความสะอาดท่อหลอดลมคอให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อ ดังคำกล่าว

"น้องได้เจาะคอด้วยค่ะ พยาบาลสอนทำแผลที่คอ ต้องดูดเสมหะให้ผู้ป่วยก่อน แกะผ้าก๊อสที่รองใต้ท่อหลอดลมคอออก ต้องทำความสะอาดมือเราด้วย ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดใต้หลอดลมคอ ให้สะอาด ใช้ผ้าก๊อสพับครึ่งสอดไปที่ด้านข้างทั้ง 2 ข้าง และปิดปลาสเตอร์บริเวณชายผ้าก๊อสทั้ง 2 ด้าน และถอดท่อไปทำความสะอาด โดยถอดท่อหลอดลมคอและนำท่อหลอดลมคอด้านในออกมาไปล้างน้ำจนสะอาด และนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาทีแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และสลัดท่อให้แห้ง และใส่ท่อหลอดลมชั้นในเข้าไปเหมือนเดิม และหมุนล็อกท่อหลอดลมคอป้องกันการหลุด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

3) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยที่บาดเจ็บสมองมักมีภาวะทุพลภาพ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ดังนั้นการทำกายภาพบำบัดจะป้องกันข้อติดแข็ง และเท้าตก ดังคำกล่าว

"เรื่องกายภาพบำบัด แม่ต้องดูแลผู้ป่วย ด้านสมองใหม่ค่อย ๆ จะฟื้นฟูขึ้น มีโอกาสอ่อนแรง ครึ่งซีก ต้องหมั่นกายภาพบำบัด การออกกำลังแขนขา เนื่องจากกลัวผู้ป่วยมีข้อติดแข็ง ต้องใช้กายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูร่างกาย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง โดยการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ดูแลโดยการทำความสะอาดด้วยการล้างมือของผู้ดูแลทุกครั้งเพื่อป้องกันการนำเชื้อไปสู่ผู้ป่วย ได้แก่ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังคำกล่าว

"ต้องดูแลไม่ให้มีแผลกดทับ ต้องพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และใช้ที่นอนลมป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพราะถ้ามีแผลแล้วอาจติดเชื้อได้ง่าย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ประเด็นหลักที่ 3 ผลกระทบของผู้ดูแล ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และปวดขา ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าว

"แม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อวานความดันขึ้น 160 เนื่องจากไม่ได้นอนพักเพียงพอ มาเฝ้าคนไข้มาเป็นระยะเวลา 1 เดือน แล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"แม่เจ็บขาเดินไม่ค่อยได้เปลี่ยนผ้าปูคนเดียวไม่ไหว พยาบาลบอกว่าทำไมไม่เอาคนดี ๆ มามันก็มีแค่แม่คนเดียวที่มาดูแลได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2) ด้านจิตใจ ผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านจิตใจถึง 2 ระยะ คือ 2.1) ระยะวิกฤต และ 2.2) ระยะก่อนการวางแผนจำหน่าย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1) ระยะวิกฤต ผู้ดูแลได้สะท้อนความรู้สึกเมื่อคนในครอบครัวมีอาการที่วิกฤตจากการบาดเจ็บสมองรุนแรง ได้แก่ รู้สึกตกใจ กลัว เสียใจ วิตกกังวล ท้อแท้ คิดมาก สงสาร ดังคำกล่าว

"รู้สึกเสียใจเหมือนกับหัวใจล้มเหลวไปเลย รู้สึกใจไม่ดี ร้องไห้หาสามี (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"หมอบอกให้ทำใจ คุณแม่ร้องไห้ คุณแม่ตกใจ กลัว ตัวสั่น ปากแห้งหมดเลย เพราะไม่รู้สึกตัว ตอนผ่าตัดคุณแม่บอกคุณหมอว่าให้ทำให้ดีที่สุดเพราะมีลูกชายคนเดียว จะเป็นอย่างไรคุณแม่ก็รับได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2.2) ระยะก่อนการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลได้สะท้อนความรู้สึกหลากหลาย ได้แก่ รู้สึกวิตกกังวล เครียด ต้องสู้ต่อไป หนักใจ ยินดี ปกติ และสบายใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

"รู้สึกกังวล และเครียดว่าจะใช้ชีวิตต่อไปอย่างไรดี เนื่องจากทางบ้านมีภาระมาก มีป้า มีลูก เพิ่งขึ้นบ้านใหม่ประมาณ เดือนกรกฎาคม เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเสาหลักของครอบครัว ผู้ดูแลขายของอยู่บ้าน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"รู้สึกต้องสู้ต่อไป ถึงผู้ป่วยไม่เหมือนเดิม แต่ก็ขอให้มีชีวิตอยู่ ถ้าเปลี่ยนได้แม่อยากจะเป็นแทนผู้ป่วย แม่มีความหวังอยากให้ลูกหายกลับมาเหมือนเดิมถึงแม้ต้องใช้ระยะเวลายาวนานบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2.3) ด้านสังคม ผลกระทบด้านสังคมของผู้ดูแล คือ ขาดผู้ดูแลที่จะมาช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยในบางครั้ง ดังคำกล่าว

"ต้องเป็นผู้ดูแลคนเดียว ไม่มีคนเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีใครช่วยในการดูแลเลย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.4) ด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล คือ ค่าใช้จ่าย และรายได้ ดังคำกล่าว

"รู้สึกหนักใจเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากต้องซื้อเองเป็นส่วนใหญ่ การเตรียมบ้าน เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ หนักใจเรื่องความช่วยเหลือด้านเงินทอง เราต้องดูแลคนเดียวไม่มีเวลาไปหาเงินทอง เราจะซื้อของทุกอย่างก็เหนื่อย ก็ต้องดูแลคนป่วยคนเดียว ไม่มีเวลาไปหาเงิน รายจ่ายจะมากอยู่ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพราะออกจากโรงพยาบาลต้องซื้อเองหลายอย่าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ประเด็นหลักที่ 4 การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การติดตามเยี่ยมบ้าน 2) การให้คำแนะนำทางแอปพลิเคชั่นไลน์ และ 3) สื่อการสอนสำหรับผู้ดูแล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดตามเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การตรวจประเมินอาการ การประเมินภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ได้ทำกายภาพบำบัด และกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าว

"เท่าที่รู้เขาบอกว่าจะมีเจ้าหน้าที่อนามัยมาหาเราเดือนละครั้ง ก็เลยคิดว่าเริ่มต้นเรายังไม่เก่ง ก็อยากได้ระยะที่ถี่กว่านี้หรือไวกว่านี้ คิดว่าควรมีเพราะเป็นการดูแลระยะยาว แต่ว่าญาติคนอื่นหรือเราเองอาจจะไม่

ไหว หรือการตรวจเยี่ยมหรือดูแลนิดนึง สมมติว่าทุกเดือน ที่สามารถกระตุ้นผู้ป่วยได้มากกว่าที่เราทำไว้ การส่งเสริมการทำกายภาพบำบัดเพิ่มเติม อยากให้มีการเสริมตรงนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2) การให้คำแนะนำทางแอปพลิเคชั่นไลน์ ได้แก่ คำแนะนำการดูแลแผลเจาะคอ คำปรึกษากรณีเร่งด่วน และการติดตามอาการผู้ป่วยรายวัน ดังคำกล่าว

"อยากให้มีบริการพยาบาลรูปแบบออนไลน์ ให้บริการภายใน 24 ชั่วโมง ทำแอปพลิเคชั่น แบบว่าอัพเดท แต่ละวันว่าพัฒนาการคนไข้เป็นอย่างไรบ้าง และมีการวินิจฉัยทางการพยาบาลผ่านแอปพลิเคชั่นไปเลย ใช้ง่ายและสะดวกสบายมากกว่า ควรมีคำแนะนำที่ครบถ้วนด้านต่าง ๆ ในแอปพลิเคชั่นเดียวไปเลย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"การดูแลผู้ป่วยระบบออนไลน์ เราสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลกรณีเร่งด่วน ฉุกเฉิน สามารถให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ป่วย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3) สื่อการสอนสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ หนังสือ วิดีโอ และคลิปวิดีโอ ดังคำกล่าว

"อยากให้เป็นคำแนะนำในการดูแล เช่น หนังสือแนะนำ หรือ วิดีโอในการดูแลผู้ป่วยที่มีความชัดเจนและครอบคลุม" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ประเด็นหลักที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม ใน 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ด้านอุปกรณ์ 2) ด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และ3) ด้านสวัสดิการทางสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านอุปกรณ์ ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ได้แก่ อุปกรณ์ทำแผล เช่น ก๊อส น้ำเกลือล้างแผล ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เตียง ที่นอนลม และเครื่องดูดเสมหะ ดังคำกล่าว

"อยากให้สนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดแผลต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยเจาะคอ เช่น สำลี ผ้าก๊อส น้ำเกลือล้างแผล (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ในระยะยาวอยากให้หน่วยงานอื่น ๆ สนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการดูแล หรือให้ยืมอุปกรณ์มาก่อน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2) ด้านค่าใช้จ่าย ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเนื่องจากขาดคนทำงานต้องมาดูแลผู้ป่วย คือ ด้านรายได้ และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ดังคำกล่าว

"ของบประมาณจาก อบต. มาช่วยซื้อ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ เช่น แพมเพิร์ส สำลี ทิชชู เพราะของพวกนี้ได้ใช้ตลอดและต้องซื้อเรื่อย ๆ เลย และท่อดูดเสมหะเปลืองที่สุด เพราะใช้แล้วทิ้ง อยากได้งบสนับสนุนจาก อบต. ในการช่วยเหลือ เราจะซื้อของทุกอย่างก็เหนื่อย เพราะไม่ได้ไปหาเงิน ก็ต้องดูแลคนป่วยคนเดียวไม่มีเวลาไปหาเงิน รายจ่ายจะมากอยู่ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพราะออกจาก รพ. ต้องซื้อเองหลายอย่าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

3) ด้านสวัสดิการ ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านสวัสดิการ คือ บัตรผู้พิการและบัตรผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากการบาดเจ็บสมองรุนแรงทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตลอดชีวิต ดังคำกล่าว

"อยากให้มีเงินช่วยเหลือผู้ป่วยที่จะเป็นผู้พิการด้วย เพราะแม่ได้เงินผู้สูงอายุ 600 และผู้พิการ 800 บาท รวม 1,400 บาท เท่านั้น ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"อยากให้ทางโรงพยาบาลเซ็นรับรองว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือเป็นคนไร้ความสามารถเพื่อที่จะได้เงินช่วยเหลือจากรัฐบาลเป็นบางส่วนก็ยังดี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย SBI ก่อนการวางแผนจำหน่าย แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลักสำคัญ อภิปรายในรายละเอียด ดังนี้

การเตรียมตัวของผู้ดูแล จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วย SBI มีความต้องการเกี่ยวกับการเตรียมตัวการดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย เช่น การพลิกตะแคงตัว การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การวัดความดันโลหิต ระยะเวลาในการฟื้นตัว และอาการผิดปกติที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล ด้านฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย ที่ต้องการฝึกจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถจะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ทักษะการทำความสะอาดร่างกาย วิธีการทำอาหารทางสายยาง การให้อาหารทางสายยาง และการทำกายภาพบำบัด รวมทั้งด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น เตียง ที่นอน ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และชุดอุปกรณ์ทำแผลต่าง ๆ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพราะผู้ดูแลซึ่งส่วนมากคือ คนในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ภรรยา หรือ ลูก เป็นผู้ที่ต้องทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย หากไม่ได้รับการเตรียมตัวที่ดีอาจจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่เหมาะสมหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลหรือครอบครัวซึ่งเป็นบริบทของประเทศไทยมีความต้องการการดูแลที่เพิ่มเติมคือ การได้รับการฝึกทักษะเฉพาะเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยตนเอง รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ อาจแตกต่างจากการทบทวนขอบเขตของการวิจัยจำนวน 42 เรื่อง เกี่ยวกับประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยที่บาดเจ็บสมองชนิดรุนแรงที่รักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งครอบครัวมีความต้องการการดูแลทั้งผู้ป่วยและสุขภาพจิตของผู้ดูแลร่วมด้วย โดยความต้องการที่สำคัญคือการสื่อสารจากทีมบุคลากรสุขภาพที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วยเพื่อช่วยในการตัดสินใจ รวมถึงการได้รับการดูแลด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ดูแลเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (Hayes et al., 2023)

การดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการการสอนเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปสำหรับผู้ป่วย SBI การทำความสะอาดแผลเจาะคอ และท่อหลอดลมคอ การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยที่บาดเจ็บสมอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

เนื่องจากเป็นการดูแลที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นถือเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2561) พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามความต้องการของผู้ดูแลดังกล่าวยังมีขอบเขตความต้องการที่เฉพาะระยะสั้น ยังไม่ได้คิดถึงระบบการดูแลในระยะยาว ซึ่งผู้ดูแลอาจจะไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมาก่อน จึงอาจแตกต่างจากการทบทวนขอบเขตงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง จำนวน 12 เรื่อง ที่ครอบคลุมทั้งการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม อย่างเป็นระบบในระยะยาว โดยพบว่า ครอบครัวมีความต้องการที่สำคัญคือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การได้รับบริการสุขภาพเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ ได้รับบริการด้านกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การส่งต่อการดูแลรายกรณีและการตรวจตามนัด มีบริการการดูแลผู้ป่วยแบบชั่วคราว (respite care) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งครอบครัวและชุมชน การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแล การได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ การให้บริการด้านกฎหมาย และการสนับสนุนด้านการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและการดูแลที่ใช้อุปกรณ์ช่วย (Muliira et al., 2023)

ผลกระทบของผู้ดูแล จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลได้ให้ความหมายของผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง โดยด้านร่างกายทำให้โรคประจำตัวที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้น เช่น มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และปวดเข่า ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลกระทบด้านจิตใจทั้งในระยะวิกฤต ที่มีความรู้สึกตกใจ เกิดความกลัว รู้สึกเสียใจ วิตกกังวล ท้อแท้ คิดมาก และสงสารผู้ป่วย ระยะก่อนการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ รู้สึกวิตกกังวล เกิดความเครียด แต่ก็ต้องสู้ต่อไป รู้สึกหนักใจ แต่ก็มีความยินดีที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อไป ผลกระทบด้านสังคม คือการกลับไปดูแลต่อที่บ้านจะทำให้เป็นภาระในการดูแล และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ที่สำคัญคือการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และขาดแคลนรายได้เนื่องจากผู้ดูแลบางคนไม่ได้ทำงานหรือผู้ป่วยซึ่งเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวโดยเป็นผู้หารายได้หลักต้องมาเจ็บป่วยจนถึงพิการ ผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของแวน สลีเวน และคณะ van Sleeuwen et al. (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้แลผู้ป่วยที่เคยรักษาในแผนกหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลที่เกิดจากผลกระทบที่ต้องดูแลผู้ป่วยหนักซึ่งกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ และรู้สึกป่วยบ่อย ด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล เครียด และความยากลำบากในการแสดงอารมณ์ตนเอง ด้านความเป็นอยู่ในอนาคต เกิดความไม่แน่นอนในอนาคต กระทบต่อการวางแผนในชีวิต ด้านคุณภาพชีวิต ที่สำคัญคือการสูญเสียอิสรภาพในชีวิต ต้องมีภาระการดูแลเพิ่ม และมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในสังคมและการมี

ส่วนร่วมทางสังคม และต้องหยุดงานที่เคยทำประจำเพื่อมาดูแลผู้ป่วย (McIntyre et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาของบริคเคล และคณะ Brickell et al. (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง พบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่สำคัญ ได้แก่ การไม่มีเวลาสำหรับตนเอง เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกิดผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว มีปัญหาการนอนหลับ มีปัญหาด้านการเงินหรือการจ้างงาน และผู้ดูแลเกิดภาวะอ่อนล้า จากการดูแล เกิดความรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของคราทซ์ และ คณะ Kratz et al. (2017) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลการบาดเจ็บที่สมองที่กระทบกระเทือนจิตใจ ผลการศึกษาสรุปได้ 2 ประเด็นหลักคือ ด้านบทบาทของผู้ดูแล ที่ต้องมีภาระหน้าที่มากเกินไป ขาดความเป็นส่วนตัว ขาดเวลาในการดูแลตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตถูกขัดจังหวะหรือสูญเสีย รู้สึกเสียใจกับการสูญเสีย มีความโกรธ ความรู้สึกผิด ความวิตกกังวล และความโศกเศร้าร่วมด้วย และด้านความรับผิดชอบในแต่ละวันของการเป็นผู้ดูแลที่ต้องรับภาระ รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของเพจ และคณะ Page et al. (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนขอบเขตการวิจัย เรื่องมุมมองของผู้ดูแลต่อความท้าทายที่ต้องเผชิญกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทางสมอง ผลของการศึกษา พบมีประเด็นที่สำคัญได้แก่ ความทุกข์ทางจิตใจ การทำงานทางสังคม ภาระทางการเงิน ประสบการณ์ครอบครัว กลยุทธ์การรับมือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ภาระทางเวลาและความยากลำบากทางร่างกาย ปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของผู้ดูแล

การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสุขภาพและติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การส่งเสริมการทำกายภาพบำบัด อยากให้จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการให้คำแนะนำผ่านทางแอปพลิเคชั่นไลน์ในกรณีเร่งด่วน การติดตามอาการผู้ป่วยรายวัน รวมทั้งควรจัดทำสื่อการสอนที่จำเพาะสำหรับผู้ดูแลและเข้าถึงได้ง่าย เช่น หนังสือ วิดีโอ ปัจจุบันมีระบบการพยาบาลทางไกลที่ให้คำแนะนำผู้ดูแลที่บ้าน และพบว่าช่วยลดความเครียด (Suntai et al., 2021) เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพที่สามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการด้านข้อมูลการดูแลที่ถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว และการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Everhart et al., 2020) อย่างไรก็ตามอาจแตกต่างจากความต้องการของผู้ดูแลในต่างประเทศในบางประเด็น การให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับที่ต้องมีความน่าเชื่อถือตรวจสอบได้ เช่น จากการศึกษาของโจนซ์และคณะ Jones et al. (2023) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองด้านการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการได้มาซึ่งข้อมูลด้านการดูแลที่มีความน่าเชื่อถือ และตรวจสอบได้จริง หรือเป็นข้อมูลจากสถาบันทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ หรือสามารถค้นหาแหล่งความรู้ที่มาจากบทความวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรการแพทย์โดย

สามารถซักถามปัญหาตลอดจน ขอรับคำปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ ประกอบด้วย อุปกรณ์ทำแผล เช่น ก๊อส น้ำเกลือล้างแผล ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เตียง ที่นอนลม และเครื่องดูดเสมหะ รวมทั้งด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และด้านสวัสดิการทางสังคม ได้แก่ บัตรผู้พิการ บัตรผู้มีรายได้น้อย เพราะผู้ป่วยกลายเป็นผู้พิการไม่สามารถทำงานได้ รวมถึงผู้ดูแลต้องเปลี่ยนบทบาทมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงไม่สามารถไปทำงานประจำเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐเพิ่มเติม (O'Neill et al., 2020) สอดคล้องกับการทบทวนขอบเขตงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง จำนวน 12 เรื่อง สิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องการ คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว และชุมชน ในด้านการได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ ได้รับบริการด้านกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การได้รับบริการการดูแลผู้ป่วยแบบชั่วคราว (respite care) การได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแล การได้รับการพิทักษ์สิทธิ์เกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับการช่วยเหลือ การให้บริการด้านกฎหมาย การสนับสนุนด้านการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและการดูแลที่ใช้อุปกรณ์ช่วย (Muliira et al., 2023)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย SBI ก่อนการวางแผนจำหน่าย ผลการวิจัย สรุปได้ 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การเตรียมตัวของผู้ดูแล ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป การทำความสะอาดแผล เจาะคอและท่อหลอดลมคอ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ผลกระทบของผู้ดูแล ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ 4) การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำทางแอปพลิเคชั่นไลน์ และสื่อการสอนสำหรับผู้ดูแล และ 5) การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย และด้านสวัสดิการทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย SBI ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงให้มีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และทักษะของผู้ดูแล 2) คำนึงถึงผลกระทบของผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ 3) สนับสนุนผู้ดูแล ด้วยการติดตามการเยี่ยมบ้าน การมีช่องทางการให้คำปรึกษาที่

เข้าถึงง่าย และ 4) สนับสนุนด้านอุปกรณ์การแพทย์ สวัสดิการการรักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการทางสังคมและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยและพัฒนา เรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง โดยเน้นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบและประเมินผลลัพธ์การดูแล

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงต่อความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงและญาติผู้ดูแล ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2566). สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนประเทศไทย. https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1587620240712091713.pdf

กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2560). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(1), 124-134.

ชลิดา เกิดภิรมย์, และสุวรรณี ละออปักษิณ. (2563). ผลของการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36*(1), 98-111.

เพ็ญนภา จายวรรณ์, พิกุล นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ธงชัย. (2559). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง. *พยาบาลสาร, 43*(1), 95-106.

Brickell, T. A., Cotner, B. A., French, L. M., Carlozzi, N. E., O'Connor, D. R., Nakase-Richardson, R., & Lange, R. T. (2020). Severity of military traumatic brain injury influences caregiver health-related quality of life. *Rehabilitation Psychology*, *23*. https://doi.org/10.1037/rep0000306

Everhart, D. E., Nicoletta, A. J., Zurlinden, T. M., & Gencarelli, A. M. (2020). Caregiver issues and concerns following TBI: A review of the literature and future directions. *Psychological Injury and Law, 13*(1), 33–43. https://doi.org/10.1007/s12207-019-09369-3

Hayes, K., Harding, S., Buckley, K., Blackwood, B., & Latour, J. M. (2023). Exploring the experiences of family members when a patient is admitted to the ICU with a severe traumatic brain injury: A scoping review. *Journal of Clinical Medicine, 12*(13), 4197. https://doi.org/10.3390/jcm12134197

Jones, T. M., Bhanji, A., Osman, S., Cai, X. C., Garfinkel, S., & Weinstein, A. A. (2023). Experiences of caregivers and individuals living with traumatic brain injury in accessing health information: A qualitative investigation. *Brain Injury, 37*(4), 293-302. https://doi.org/10.1080/02699052.2022.2145366

Kratz, A. L., Sander, A. M., Brickell, T. A., Lange, R. T., & Carlozzi, N. E. (2017). Traumatic brain injury caregivers: A qualitative analysis of spouse and parent perspectives on quality of life. *Neuropsychological Rehabilitation, 27*(1). 16-37. https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1051056

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE. http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8

Lindlöf, J., Turunen, H., Välimäki, T., Huhtakangas, J., Verhaeghe, S., & Coco, K. (2024). Empowering support for family members of brain injury patients in the acute phase of hospital care: A mixed-methods systematic review. *Journal of Family Nursing, 30*(1), 50–67. https://doi.org/10.1177/10748407231171933

McIntyre, M., Ehrlich, C., & Kendall, E. (2020). Informal care management after traumatic brain injury: Perspectives on informal carers workload and capacity. *Disability and Rehabilitation, 42*(6), 754-762. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1508511

Muliira, J. K., Lazarus, E. R., Jacob, D., & Roslin, H. (2023). The Needs of Families Caring for Patients with Traumatic Brain Injury: a Scoping Review. *Disability and Rehabilitation*, *46*(20), 4586–4594. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2278178

Nayeri, N. D., Esmaeili, M., Farsi, Z., & Chenari, H. A. (2020). Taking care experiences of improved comatose patients with traumatic brain injury and their families. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(9), 4815-4820. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_878_20

O'Neill, K. M., Jean, R. A., Gross, C. P., Becher, R. D., Khera, R., Elizondo, J. V., & Nasir, K. (2020). Financial hardship after traumatic injury: Risk factors and drivers of out-of-pocket health expenses. *Journal of Surgical Research, 256,* 1-12. https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.05.095

Oyesanya, T. O., Arulselvam, K., Thompson, N., Norelli, J., & Seel, R. T. (2019). Health, wellness, and safety concerns of persons with moderate-to-severe traumatic brain injury and their family caregivers: A qualitative content analysis. *Disability and Rehabilitation*. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1638456

Page, T.A, Gordon, S., Balchin, R., & Tomlinson, M. (2021). Caregivers' perspectives of the challenges faced with survivors of traumatic brain injury: A scoping review. *NeuroRehabillitation,49*(3), 349-362. https://doi.org/10.3233/NRE-210099

Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice research, *Contemporary Nurse*, *14*(3),292-302. https://doi.org/10.5172/conu.14.3.292

Singh, P. S. J., Azman, A., & Zain, R. M. (2022). Caregiver stress in dealing with traumatic brain injury family members. *Asian Social Work Journal*, *7*(1), 1-5. https://doi.org/10.47405/aswj.v7i1.196

Suntai, Z., Laha-Walsh, K., & Albright, D. L. (2021). Effectiveness of remote interventions in improving caregiver stress outcomes for caregivers of people with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology, 66*(4), 415-422. https://doi.org/10.1037/rep0000402

van Sleeuwen, D., van de Laar, F., Geense, W., van den Boogaard, M., & Zegers, M. (2020). Health problems among family caregivers of former intensive care unit (ICU) patients: An interview study. *British Journal of General Practice, 4*(4). https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101061