

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) มีแนวโน้มทั้งอุบัติการณ์และความรุนแรงเพิ่มขึ้นมาก เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยียานยนต์มีความก้าวหน้า ในขณะที่สภาพถนนเอื้อต่อการขับเคลื่อนด้วยความเร็วสูง ทำให้อุบัติเหตุทางรถยนต์มีความรุนแรง ส่งผลให้ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีหนังศีรษะฉีกขาด กระโหลกศีรษะแตกร้าว เนื้อสมองชอกช้ำ การทำหน้าที่ของสมองสูญเสียไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดพยาธิสภาพของเนื้อสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมความรู้สึกนึกคิด ความจำ การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ การแสดงอารมณ์ และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (นภาพรณัฏฐ์ กวางทอง และ วิจิตรา กุสุมภ์, 2546) อันจะนำไปสู่ความพิการและถึงแก่ความตายได้

สืบเนื่องจากภาวะบาดเจ็บของศีรษะระดับรุนแรง เป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างถูกต้องและรวดเร็ว และด้วยลักษณะของการบาดเจ็บเป็นผลมาจากอุบัติเหตุ ซึ่งมักจะมีแนวโน้มที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยจึงมักได้รับการรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีความซับซ้อน เพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวนี้ ต้องเผชิญกับภาระการดูแลที่วิกฤตและเร่งด่วน ทั้งของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมอาการผู้ป่วยไปพร้อมกัน

โดยที่การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยไม่คาดคิดมาก่อน และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ผู้บาดเจ็บและสมาชิกครอบครัวมักไม่มีการเตรียมตัวเตรียมใจ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ (Bond, Draeger, Mandelco, & Donnelly, 2003) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับความรุนแรงมาก มีความไม่แน่นอนของอาการ จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพนั้น พบว่า ในช่วงเวลาดังกล่าว สมาชิกครอบครัวมักจะตกอยู่ในภาวะช็อกทางความคิดและจิตใจ มีอาการนั่งเฉย ขาไปทั้งตัว มีความรู้สึกไม่เชื่อว่าเหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแล้ว และบางคนอาจถึงขั้นปฏิเสธว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นไม่เป็นความจริง (สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์, 2541; Solursh, 1990) ทั้งนี้สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นที่เป็นผู้เคราะห์ร้าย หากแต่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยก็รู้สึกว่าตนเองก็เป็นผู้เคราะห์ร้ายด้วยเช่นเดียวกัน (Solursh, 1990)

นอกจากนั้น สภาพของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะมีการบาดเจ็บระบบอื่นร่วมด้วย โดยอาจจะมีบาดแผลถลอกบริเวณใบหน้าหรือตามร่างกายส่วนอื่น และหรือมีการหักของกระดูกแขน-ขา มีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย ทำให้เกิดอาการบวมของร่างกาย ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวร่วมด้วย และในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยมักจะได้รับการพันผ้าพันแผลตามบริเวณที่มีแผลเปิด การดามแขน-ขาที่หัก หรือการใส่อุปกรณ์ช่วยชีวิตตามความจำเป็น สิ่งเหล่านี้อาจทำให้รูปลักษณะภายนอกของผู้ป่วยเปลี่ยนไป ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับมาก จนอาจทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถจดจำผู้ป่วยได้ เมื่อสมาชิกครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้เพิ่มภาวะช็อกทางจิตใจ ความกลัว ความเศร้าโศก เสียใจ และความเครียด (Horn & Tesh, 2000; Leske, 2002)

โดยที่การเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของสมอง อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงมักเป็นไปอย่างรวดเร็ว และการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงมักเป็นไปอย่างเร่งด่วนและซับซ้อน ในขณะที่ผลการรักษาพยาบาล แม้ว่าอาจจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต แต่ก็อาจจะไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยคืนกลับสู่สภาพเดิมได้ และแม้ว่าผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายในกระบวนการรักษาพยาบาลที่สูง และระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน แต่ก็มักมีความพิการหรือเป็นอัมพาต (Solursh, 1990) หลงเหลืออยู่ สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงจึงต้องเผชิญกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไปพร้อมกับผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงว่า นอกจากผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะวิกฤตแล้ว สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยก็ตกอยู่ในภาวะวิกฤตด้วยเช่นเดียวกัน (Gavaghan & Carroll, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นการเยี่ยมผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทั้งของสมาชิกครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มาประมาณ 25 ปี (Sims & Miracle, 2006) พบว่า การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของสมาชิกครอบครัวนั้นถือเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของสมาชิกครอบครัว เมื่อมีสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลอื่นเป็นที่รักเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยจากอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิดมาก่อน ฉะนั้นการมาเยี่ยมของสมาชิกครอบครัวจึงมีความคาดหวังที่จะได้เยี่ยมผู้ป่วยทันที เพื่อจะรู้ว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บมากน้อยเพียงใด ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ มีอาการอย่างไร จะหายกลับบ้านได้เมื่อไหร่ เป็นต้น

การที่สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองในการเยี่ยมตามที่ตนเองคาดหวัง ย่อมทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารที่แท้จริงเพื่อตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ของตน และช่วยทำให้สมาชิกครอบครัวได้คลายความวิตกกังวลลง รวมทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ อีกทั้งได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยอันเป็นบุคคลที่รักของครอบครัว ทั้งนี้ในขณะที่สมาชิกครอบครัวเต็มไปด้วยความสับสน วิตกกังวล และคับข้องใจทั้งจากปัญหาของผู้ป่วยและปัญหาของตนเองที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ย่อมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเยี่ยมและสุขภาพของผู้ป่วยตามมา อีกทั้งการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโดยขาดการเตรียมความพร้อม ก็อาจเป็นเหตุทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกเห็นผิดได้มาก เนื่องจากความสับสนทางอารมณ์ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเฉียบพลัน ซึ่งไม่สามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับผลกระทบจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ทันสถานการณ์ พลังงานส่วนใหญ่ของสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมจะถูกนำไปใช้ในการจัดการกับอารมณ์ภายในตน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการดำรงบทบาทของตัวสมาชิกครอบครัวเอง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2549)

อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ ความคิด และจิตใจที่เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรงนั้น มิได้มีสาเหตุมาจากสภาพการบาดเจ็บและอาการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังพบว่า สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคย กฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทั้งจำนวนครั้งและเวลา (Gavaghan & Carroll, 2002) ความเร่งรีบในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร การพบปะกับบุคลากรที่ไม่รู้จัก ตลอดจนการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความคืบหน้าของอาการผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะไม่แน่นอน และไม่สามารถคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นในอนาคตทั้งของผู้ป่วย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองได้ในอนาคต

อนึ่ง จากความจริงที่ว่า สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในส่วนที่บุคลากรวิชาชีพไม่สามารถ

ตอบสนองให้แก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งในบริบทต่างประเทศ สมาชิกครอบครัวได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการให้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ และมีการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง ในขณะที่องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยของไทยยังมีอยู่น้อย กลุ่มเครือ กระจัดกระจาย และไม่ค่อยได้รับความสนใจจากนักวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้ส่วนนี้ให้มีความชัดเจน และเพิ่มขยายในเชิงลึกและกว้างอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับ สารการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่ มักมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้- เจตคติ-ทักษะให้พยาบาลมีความสามารถในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก โดยมีสาระเพียงส่วนน้อยเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมดูแลอาการของผู้ป่วย ได้รับการดูแลจากพยาบาลน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (กนกนุษ ชื่นเลิศสกุล, 2549)

การที่สมาชิกครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วยอย่างรีบด่วน โดยที่สมาชิกครอบครัวมีความสับสน วุ่นวาย งุนงงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสมาชิกครอบครัวไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมมาก่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถตัดสินใจ หรือทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยเชื่อว่า การได้รับความต้องการและสนองตอบความต้องการของสมาชิกครอบครัว จะเป็นการช่วยลดผลกระทบที่สมาชิกครอบครัวอาจได้รับเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกครอบครัวในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยคลายความวิตกกังวล ความหุนหันงุนงงใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงในหอผู้ป่วย ถือเป็นผู้ที่ปฏิบัติสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้บริการสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย การประสานและส่งต่อสมาชิกครอบครัวไปติดต่อหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานจริง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลสมาชิกครอบครัว ในขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงเป็นอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่เฉพาะกับผู้ป่วยที่พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาอย่างรีบด่วนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่พยาบาลต้องดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ซึ่งตกอยู่ในสภาวะวิกฤตเช่นเดียวกับผู้ป่วยจนไม่สามารถดำเนินการติดต่อหน่วยงานตามที่พยาบาลให้คำแนะนำได้ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ไม่รู้สึกตัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้พฤติกรรมแสดงออกของสมาชิกครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลง จนอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังบุคลากรในทีมสุขภาพ จนเกิด

ภาวะเครียด เหลือล้ำ ทุกข์ทรมานทางจิตใจหรือรู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรอาจใช้กลไกการปกป้องตนเองด้วยการวางเฉย เสมือนไร้ความรู้สึกเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ ซึ่งในทางกลับกัน พฤติกรรมดังกล่าวของบุคลากร ก็อาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยได้

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้รับการดูแลและการสนับสนุนที่ดียิ่งขึ้น ในต่างประเทศจึงจัดให้มีบุคลากรที่ดูแลด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ (Psychotraumatologist) เพื่อสนับสนุนให้ข้อมูล ให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต และเป็นທີ່ปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ (Solursh, 1990) ส่วนประเทศไทยยังไม่มีพยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลด้านจิตใจในผู้บาดเจ็บและสมาชิกครอบครัวโดยตรง รวมทั้งยังไม่มีองค์ความรู้อย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ระดับรุนแรง

โดยที่วิชาชีพการพยาบาล มีเป้าหมายการพยาบาลครอบคลุมไปถึงการดูแลญาติหรือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีสถิติของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 1,384 ราย และ 1,818 ราย ตามลำดับ โดยจำแนกเป็นผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 348 ราย และ 319 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ กล่าวคือ มีจำนวน 926 ราย และ 1,085 ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2551) โดยจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงและสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงเป็นเวลานานกว่า 20 ปี ผู้วิจัยพบว่า การพยาบาลสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาซ้ำซาก อันเนื่องมาจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่คาดหวังเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งได้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงปรากฏการณ์ปัญหาการดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ในขณะมาเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ดังความเป็นมาของปัญหาการวิจัยข้างต้น จึงทำการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง โดยใช้แนวคิดการเยี่ยมของสมาชิกครอบครัว (Family Visitation) และแนวคิดพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Pathophysiology & Treatment for Head Injury)

เป็นฐานแนวคิดในการศึกษา ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ภาพรวมของประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง

โดยผู้วิจัยเชื่อว่า การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบรายบุคคล และการวิเคราะห์เนื้อหาจะช่วยให้ได้ความเข้าใจระดับลึก (Deep Understanding) ในประเด็นประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวมีความคาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวมาเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรงได้รับจริงมีความสมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล การจัดฝึกอบรมบุคลากร การวิจัย และการบริหารจัดการทรัพยากรให้สามารถลดช่องว่าง (Fill Gaps) ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวที่คาดหวังกับกิจกรรมการพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวได้รับจริงในบริบทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ทำการวิจัย ซึ่งหมายถึงโอกาสในการพัฒนาต่อยอดในอนาคต เพื่อขยายบทบาทและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้มีความครอบคลุม และลึกซึ้งตรงตามความคาดหวังของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง อันจะเป็นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพิ่มทั้งคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นรากฐานนำไปสู่การสร้างดัชนีชี้วัด เพื่อการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อให้มีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง มีอะไรบ้าง อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บรรยายประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ศีรษะระดับรุนแรง

แนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด 2 แนวคิด เป็นฐานการวิจัย ได้แก่

1. แนวคิดการเชื่อมของสมาชิกครอบครัว (Family Visitation) เป็นแนวทางหรือ ขนบธรรมเนียมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติ เมื่อมีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วย เพื่อให้กำลังใจและให้ การดูแลผู้ป่วยในฐานะสมาชิกครอบครัว ประกอบด้วย นิยามความหมายการเชื่อม รูปแบบการเชื่อม ประโยชน์ของการเชื่อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อม และบทบาทของพยาบาลในการดูแลสมาชิก ครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นจุดสนใจในการวิจัย โดยมีความเชื่อ ว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจริงจากพยาบาลตรงตามประเด็นที่คาดหวัง จะช่วยให้สมาชิก ครอบครัวอยู่ในดุลยภาพ และอาจนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อสุขภาวะที่ดีขึ้นของ ผู้ป่วยที่สมาชิกครอบครัวมีความห่วงกังวลใจ

2. แนวคิดพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ (Pathophysiology & Treatment for Head Injury) ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการบาดเจ็บที่ศีรษะ การดูแลรักษา ผลกระทบต่อผู้ป่วย และผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับ รุนแรงในภาวะวิกฤต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นฐานในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและ เป็นความไวเชิงทฤษฎีในการทำความเข้าใจสาระประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ คาดหวังและที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวที่มาเยี่ยมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับ รุนแรง

อนึ่ง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายบุคคล แล้วใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อบรรยายรายละเอียดของประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรม การพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามมุมมองของสมาชิกครอบครัว ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงที่เป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์ของประสบการณ์ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของ สมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ทำการศึกษา

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ได้สาระเกี่ยวกับการเชื่อมของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับ รุนแรง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจสมาชิกครอบครัวในขณะเผชิญกับสถานการณ์การมาเยี่ยม

ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงได้อย่างตรงตามมุมมองของสมาชิกครอบครัว โดยสาระเนื้อหา ดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรม การพยาบาลสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อพยาบาลจะได้มีความ เข้าใจและสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการมาเยี่ยมของสมาชิก ครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวเพิ่มมากขึ้น
2. ด้านบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดและปรับ นโยบายการส่งเสริมความสามารถของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแล สมาชิกครอบครัวในระหว่างการมาเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อประโยชน์แก่สมาชิกครอบครัวในการมาเยี่ยมผู้ป่วย
3. ด้านจัดการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาการสอน และการจัดหลักสูตรอบรมแก่นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการ เพื่อพัฒนาความสามารถ ทางการพยาบาลในการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมและสนับสนุนการมาเยี่ยมของสมาชิก ครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง
4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยต่อเนื่อง เพื่อสร้างและ ทดสอบองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านการเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับการอธิบาย การทำนาย และการควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการ พยาบาลที่คาดหวังและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการ เยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัด นครสวรรค์ มีเป้าหมายเพื่อบรรยายประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการเยี่ยมผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ระดับรุนแรง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ใน การเก็บข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น ของผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ไม่จำกัดเพศ มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่สมาชิก

ครอบครัวทำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย จนกระทั่งสิ้นสุดการเยี่ยมอย่างน้อย 1 ครั้งก่อนถึงวันที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ตามแบบฟอร์มการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ส่วนในการเก็บข้อมูล ครั้งต่อไปเป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในลักษณะการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บที่ศีรษะ มีค่าคะแนนการประเมินของกลาสโกว่า 3-8 คะแนน และแพทย์ได้รับไว้นอนพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ อาจจะมีหรือไม่มีการบาดเจ็บที่อวัยวะส่วนอื่นร่วมด้วย

สมาชิกครอบครัว หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีความสำคัญผูกพันใกล้ชิดกับผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่น้อง หรือเพื่อน โดยสอบถามจากสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน

การเยี่ยมผู้ป่วย หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงมาเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่สมาชิกครอบครัวคิดและมีความต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย จนกระทั่งสิ้นสุดการเยี่ยมตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

กิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงที่คาดว่าตนเองน่าจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในระหว่างที่ตนเองเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริง หมายถึง ความเป็นจริงที่สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงได้รับการดูแลจากพยาบาลในระหว่างที่ตนเองเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ