

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ใหญ่ที่มีภาวะกลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนสมอง
จากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย

The Role of Family in Caring for Adults with Post-Concussion Syndrome
Following Mild Traumatic Brain Injury

อุมากร สุวนันท์วงศ์*

Umakorn Suwananthawong*

มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*

North Bangkok University*

(Receives: 10 May 2025; Revised: 27 May 2025; Accepted: 24 August 2025)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ใหญ่ที่มีอาการหลังการกระทบกระเทือน (Post-Concussion Syndrome: PCS) จากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (Mild Traumatic Brain Injury; mTBI) โดยมุ่งเน้นไปที่ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การสนับสนุนด้านการรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการให้กำลังใจทางจิตใจและสังคม อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ใหญ่จากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่มีอาการเรื้อรังมักมาพร้อมกับความท้าทาย เช่น การขาดข้อมูลการดูแลผู้ใหญ่ที่มีภาวะกลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนที่ต้องการ การขาดการประสานงานจากระบบสุขภาพ ภาระและความเครียดของผู้ดูแล รวมถึงช่องว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ใหญ่ที่มีภาวะกลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนสมองจากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยในสังคมไทย บทความนี้สรุปแนวทางการสนับสนุนผู้ดูแล เช่น การจัดให้ความรู้ที่ถูกต้อง การติดตามช่วยเหลือหลังจากออกจากโรงพยาบาล การสนับสนุนด้านจิตใจและการพัฒนาฝีมือหรือโปรแกรมเฉพาะทางที่เหมาะสมกับบริบทไทยเพื่อเสริมสร้างการดูแลที่มีประสิทธิภาพและลดผลกระทบระยะยาวของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การบาดเจ็บสมองเล็กน้อย, อาการหลังการกระทบกระเทือน, บทบาทครอบครัว, ผู้ดูแล, การฟื้นฟูสมรรถภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ: (Corresponding e-mail: umakorn.su@northbkk.ac.th - อุมากร สุวนันท์วงศ์)

Abstract

This academic article aims to present the role of families in caring for adults with Post-Concussion Syndrome (PCS) following Mild Traumatic Brain Injury (mTBI), with a focus on studies and perspectives from the past decade. Families or caregivers play a crucial role in observing symptoms and behavioral changes, arranging suitable living environments, supporting medical treatment and rehabilitation, and providing emotional and social encouragement. However, caring for adults with persistent symptoms after mTBI often involves challenges such as a lack of accurate information about PCS management, limited coordination within healthcare systems, caregiver burden and stress, and knowledge gaps regarding the care of adults with PCS in Thai society. This article summarizes approaches to support caregivers, including the provision of accurate information, post-discharge follow-up support, psychological assistance, and the development of tailored guidelines or programs appropriate to the Thai context, to enhance effective caregiving and reduce long-term impacts on patients.

Keywords: Mild traumatic brain injury, Post-concussion syndrome, Family role, Caregiver, Rehabilitation

บทนำ

ภาวะสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย (mild traumatic brain injury - mTBI) หรือที่เรียกว่าการกระทบกระเทือนของสมอง (concussion) เป็นการบาดเจ็บบริเวณศีรษะที่พบได้บ่อยที่สุด โดยคิดเป็นประมาณ 80% ของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองทั้งหมด (Jian He et al., 2024) แม้ว่าจะเรียกว่า “เล็กน้อย” แต่การบาดเจ็บชนิดนี้สามารถก่อให้เกิดความผิดปกติของการทำงานสมองและอาการหลากหลาย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย มีปัญหาความจำ อารมณ์แปรปรวน หรือการนอนหลับผิดปกติ โดยอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นภายหลังการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน และโดยทั่วไปจะทุเลาลงเองภายใน 7-14 วัน หลังการบาดเจ็บในผู้ป่วยส่วนใหญ่ แต่ในบางรายอาการอาจมีอาการต่อเนื่องเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งเราเรียกภาวะนี้ว่ากลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนของสมอง (post-concussion syndrome – PCS) (Emeot, 2020) สาเหตุที่บางคนยังคงมีอาการ PCS นานขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ เพศ หรือประวัติการกระทบกระเทือนสมองซ้ำๆ เป็นต้น งานวิจัยบางชิ้นรายงานว่าผู้ป่วย mTBI จำนวนไม่น้อยยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่นานเกิน 3 เดือนหลังการบาดเจ็บ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า PCS อาจพบมากกว่าที่เคยคาดคิดไว้ และภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวไม่น้อยเลย (Gamgee et al., 2023)

บทบาทของครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนสมอง (Post-Concussion Syndrome: PCS) จากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (mild

traumatic brain injury: mTBI) เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สมาชิกในครอบครัวกลายเป็นผู้เฝ้าสังเกตอาการและให้การดูแลในชีวิตประจำวันอย่างใกล้ชิด การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้มุ่งเน้นงานวิจัยและแนวทางเวชปฏิบัติในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งในประเทศไทย เอเชีย และระดับสากล เพื่อทำความเข้าใจบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ใหญ่ที่มี PCS รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ดูแลมักเผชิญ

แม้จะมีงานศึกษาจำนวนหนึ่งที่กล่าวถึงการฟื้นฟูผู้ป่วย mTBI แต่ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นที่การดูแลทางการแพทย์โดยตรง ขณะที่ บทบาทของครอบครัวหรือผู้ดูแลซึ่งมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ระยะยาวของผู้ป่วยยังถูกกล่าวถึงอย่างจำกัดและกระจัดกระจาย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยที่มีโครงสร้างครอบครัวและระบบสนับสนุนแตกต่างจากประเทศตะวันตก การทบทวนนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อ เติมเต็มช่องว่างความรู้ ด้วยการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการเสริมสร้างบทบาทครอบครัวเพื่อพัฒนาการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทไทย และสนับสนุนการดูแลแบบองค์รวมของผู้ป่วย mTBI ที่มีอาการ PCS

เนื้อเรื่อง

ปัญหาและความท้าทายที่ครอบครัวและผู้ดูแลเผชิญ

แม้ว่าครอบครัวหรือผู้ดูแลจะมีบทบาทสำคัญดังกล่าว แต่การดูแลผู้ป่วย mTBI ที่มี PCS ก็มาพร้อมกับความท้าทายหลายประการ ที่พบได้ทั้งในประเทศไทย เอเชีย และในต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา สามารถสรุปประเด็นปัญหาหลักๆ ได้ดังนี้

ข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอหรือขัดแย้งกัน: ปัญหาที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลมักประสบอันดับต้นๆ คือ การขาดข้อมูลและความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ผู้ดูแลหลายคนรู้สึกว่าได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน หรือข้อมูลไม่ชัดเจนพอที่จะเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน (Siripituphum et al., 2020) ยิ่งไปกว่านั้น บางครั้งข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (แพทย์ พยาบาล เอกสารให้ความรู้ หรืออินเทอร์เน็ต) ยังมีความขัดแย้งกัน ทำให้ครอบครัวสับสนว่าจะเชื่อถือแนวทางใด เช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพในสหราชอาณาจักรโดย Gamgee และคณะ (2023) รายงานว่าผู้ป่วย mTBI และครอบครัวได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งและสับสนจากบริการสุขภาพ ส่งผลให้ครอบครัวไม่เข้าใจสภาพผู้ป่วยและเกิดความรู้สึกสูญเสียอย่างไม่ชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในประเทศไทย การศึกษาเชิงคุณภาพโดย สิริพิทุพุม และคณะ (2020) ที่สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย TBI ในภาคใต้ก็พบว่า “ข้อมูลการสอนหลังจำหน่ายที่ไม่เพียงพอ” เป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญของระบบการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ผู้ดูแลจำนวนมากจึงรู้สึกไม่มั่นใจเพราะไม่เข้าใจอาการและแนวทางการดูแลอย่างถ่องแท้

การประสานงานและติดตามดูแลหลังออกจากโรงพยาบาล: ปัญหาต่อมาคือ ระบบสนับสนุนหลังการรักษาที่ยังขาดความต่อเนื่อง และชัดเจน ผู้ดูแลบางรายระบุว่าหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ตนเองได้รับ การติดตามหรือคำแนะนำเพิ่มเติมน้อย ไม่มีการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง (Siripituphum et al., 2020) เช่น อาจไม่มีเจ้าหน้าที่โทรสอบถามอาการ หรือไม่มีคลินิกเฉพาะทางสำหรับ

PCS ให้ปรึกษา ส่งผลให้ครอบครัวรู้สึกโดดเดี่ยวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปัญหานี้พบได้ในบริบทไทยจากงานของ สิริพิทุพุม และคณะ (2020) ซึ่งชี้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วย TBI ช่วงกลับสู่บ้านมี “การประสานงานและการติดตามต่อเนื่องที่ขาดความต่อเนื่อง” รวมถึงผู้ดูแลมี “เวลาและทรัพยากรจำกัดในการขอคำปรึกษา” จากบุคลากรสุขภาพ ผู้ดูแลหลายคนจึงขาดที่พึ่งหรือแหล่งความรู้ที่จะสอบถามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาใหม่ๆ เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน

ภาระบทบาทและความเครียดของผู้ดูแล: การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังย่อมเพิ่มภาระ (burden) ให้ครอบครัว ทั้งด้านเวลา กิจวัตรประจำวัน และอารมณ์จิตใจ งานวิจัยในต่างประเทศพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ (โดยเฉพาะรายที่อาการมาก) มักรู้สึกว่า ชีวิตตนเองหยุดชะงัก ต้องเสียสละเวลาส่วนตัว ไม่มีเวลาพักผ่อน รู้สึกบทบาทความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนไป และมีความเครียดด้านลบสะสม เช่น โกรธ รู้สึกผิด วิดกกังวลและเศร้าใจ (Kratz et al., 2017) แม้การศึกษาดังกล่าวจะเน้น TBI ระดับปานกลาง-รุนแรง แต่ กรณี mTBI ที่มี PCS นานๆ ครอบครัวก็อาจประสบภาวะคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ความรุนแรงอาจน้อยกว่า เช่น งานวิจัยของ Gamgee และคณะ (2023) รายงานว่าครอบครัวผู้ป่วย mTBI ที่มีอาการ >3 เดือนยังพบความท้าทายหลายด้านคล้ายครอบครัว TBI รุนแรง ไม่ว่าจะเป็น ความยากลำบากในการทำความเข้าใจอาการผู้ป่วย (เพราะภายนอกดูปกติแต่ภายในไม่เหมือนเดิม) และความรู้สึกรู้สึกที่ว้าเหว่และอัตถิภาสกรรมของตนเองเปลี่ยนไป มาเป็นผู้ดูแลเต็มตัว นอกจากนี้ ครอบครัว mTBI อาจเผชิญปัญหาเฉพาะบางอย่าง เช่น ผู้ป่วยดูเหมือนไม่เป็นอะไรจนครอบครัว (รวมถึงญาติบางคน) ไม่เข้าใจความรุนแรงของอาการ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกขาดแรงสนับสนุนหรือถูกลดทอนความสำคัญของบทบาทลง

ช่องว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ mTBI ในสังคม: ในบริบทสังคมเอเชีย มีการศึกษาที่บ่งชี้ว่าทั้งผู้ป่วยและครอบครัวยังมี ความเข้าใจผิดหรือความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับ mTBI อยู่มาก ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลตัวเองและการตัดสินใจขอความช่วยเหลือ ตัวอย่างเช่น การศึกษาภาคตัดขวางในจีนโดย He et al. (2024) ที่สำรวจผู้ป่วย mTBI และครอบครัว 573 คน พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับ mTBI ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (11 จาก 20 คะแนน) และมีช่องว่างความรู้ อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ระดับการศึกษาหรือตัวแปรเศรษฐกิจสังคมต่ำกว่า นอกจากนี้ ทัศนคติต่อ mTBI ก็แตกต่างกันตามประสบการณ์ส่วนตัว (เช่น ครอบครัวที่เคยเห็นผู้ป่วยตกจากที่สูงจะมีทัศนคติที่จริงจังกว่า) (He et al., 2024) ผลการศึกษานี้เน้นย้ำว่า “มีช่องว่างสำคัญในความรู้และทัศนคติเรื่อง mTBI ในหมู่ผู้ป่วยและครอบครัว” และช่องว่างดังกล่าวอาจส่งผลทำให้การจัดการดูแลไม่เหมาะสมเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ที่ตรงจุดแก่กลุ่มเหล่านี้

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผู้ดูแลผู้ป่วย mTBI ที่มีอาการหลงเหลือ (PCS) ต้องเผชิญกับความสับสนจากข้อมูลที่จำกัด/ขัดแย้ง ความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแล การขาดการสนับสนุนเนื่องจากระบบสุขภาพ ตลอดจนภาระและความเครียดส่วนตัว ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นในหลายประเทศคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม บริบทวัฒนธรรมและระบบสุขภาพในแต่ละแห่งอาจซ้ำเติมบางประเด็นให้ต่างกันไป เช่น ในประเทศไทยครอบครัวมีบทบาทสูงในการดูแลญาติผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่ระบบสนับสนุนผู้ดูแลที่เป็นทางการยังพัฒนาน้อย ผู้ดูแลจึงอาจแบกรับภาระมากกว่า ในขณะที่บางประเทศตะวันตกอาจมีเครือข่ายสนับสนุนหรือคู่มือความรู้มากกว่า แต่ผู้ดูแลก็ยังรู้สึกถึงความเครียดและความไม่เข้าใจจากสังคมเช่นกัน

บทบาทของครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย mTBI ที่มี PCS

บทบาทของครอบครัวและผู้ดูแลหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น mTBI และกลับบ้าน ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีบทบาทเป็นด่านหน้าสำคัญ ในการฟื้นฟูผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวต้องทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ฝ้าสังเกตอาการและความเปลี่ยนแปลง: ครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วง 24–72 ชั่วโมงแรกหลังการบาดเจ็บ ตามคำแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ ผู้ดูแลควรปลุกผู้ป่วยทุก 2–4 ชั่วโมงเพื่อตรวจสอบความรู้สึกตัว หากพบอาการผิดปกติรุนแรงต้องรีบพาผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ทันที โดย แนวทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ประสาทแห่งประเทศไทย (Royal College of Neurological Surgeons of Thailand, 2019) กำหนดข้อบ่งชี้ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ 11 ประการ ได้แก่

1. ง่วงซึมผิดปกติหรือปลุกไม่ตื่น
2. กระสับกระส่ายหรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปอย่างมาก
3. พูดไม่ชัดหรือสับสน
4. แขนหรือขาอ่อนแรง
5. ชักเกร็ง
6. อาเจียนพุ่งหรืออาเจียนซ้ำๆ
7. ปวดศีรษะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ
8. ตามัวหรือการมองเห็นผิดปกติ
9. มีน้ำหรือเลือดไหลออกจากหูหรือจมูก
10. มีอาการเดินเซหรือเสียการทรงตัว
11. มีบาดแผลศีรษะที่บวมโตหรือกดเจ็บมากขึ้น

การฝ้าสังเกตเหล่านี้เป็น หน้าที่พื้นฐานที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย mTBI ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังกลับบ้าน

2. จัดสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมการพักผ่อน: ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (mTBI) ควรได้รับการพักทั้งทางร่างกายและสมอง (physical and cognitive rest) อย่างน้อย 24–48 ชั่วโมงแรก เพื่อลดภาระการทำงานของสมองและป้องกันการกระทบกระเทือนซ้ำ (Emeot, 2020) ในระยะนี้ ครอบครัวหรือผู้ดูแลควรจัดสภาพแวดล้อมที่สงบเงียบ ลดสิ่งกระตุ้นที่อาจรบกวนสมอง เช่น แสงสว่างจ้า เสียงดัง หรือการใช้หน้าจอเป็นเวลานาน รวมทั้งงดกิจกรรมที่ต้องใช้แรงกายหรือใช้ความคิดหนัก หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ส่งเสริมการกลับไปทำกิจกรรมตามลำดับขั้นภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เช่น การกลับไปทำงานหรือไปโรงเรียนแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ร่างกายและสมองมีเวลาปรับตัวอย่างเหมาะสม ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมจังหวะและกำกับการกลับเข้าสู่กิจกรรมเหล่านี้ ไม่ให้เร่งเร็วเกินไปจนเสี่ยงต่อการทำให้อาการกำเริบ

3. สนับสนุนด้านการรักษาและฟื้นฟู: ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการไปพบแพทย์ตามนัด ติดตามการทำหัตถการตรวจวินิจฉัย (เช่น พาไปทำ CT Scan ตามความจำเป็น) และ ช่วยเตือน/จัดยา

ตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังอาจต้องสนับสนุนผู้ป่วยในการทำกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอื่นๆ ที่บ้าน เทียบได้กับการที่แนวทางเวชปฏิบัติในต่างประเทศส่งเสริมให้ผู้ดูแล ร่วมมือกับทีมรักษาในการวางแผนการดูแล ผู้ป่วย (patient-centered care ร่วมกับครอบครัว) (U.S. Department of Veterans Affairs & Department of Defense, 2021) ตัวอย่างเช่น ในบางกรณีผู้ดูแลอาจเข้าร่วมในการฝึกความจำหรือพฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ป่วย เพื่อช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวและปรับตัวของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวเอง

4. ให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคม: ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นแหล่งพลังใจสำคัญสำหรับผู้ป่วย mTBI ที่มีอาการหลงเหลือ ผู้ป่วยอาจรู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า หรือวิตกกังวลจากการเรื้อรังและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น การมีครอบครัวหรือผู้ดูแลคอยรับฟัง ปลอบโยน และสร้างความเข้าใจว่าอาการเหล่านี้เป็นผลจากการบาดเจ็บจริงๆ (แม้ภายนอกผู้ป่วยจะดูปกติ) จะช่วยลดความทุกข์ใจของผู้ป่วยได้ งานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ครอบครัวเองก็ต้องปรับตัวด้านอารมณ์ ต่อความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น มีความรู้สึกสูญเสียบุคคลเดิม (ambiguous loss) และต้องเรียนรู้บทบาทใหม่ในการดูแลผู้ป่วย (Gamgee et al., 2023) การสื่อสารในครอบครัวอย่างเปิดใจและการร่วมมือกันปรับตัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ดูแลบางคนเลือกหา กลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล (caregiver support groups) หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อเรียนรู้วิธีจัดการความเครียดของตนเองควบคู่ไปด้วย

แนวทางการสนับสนุนและคำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

เพื่อช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนสมอง (PCS) จากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (mTBI) ได้อย่างเหมาะสม วรรณกรรมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้เสนอแนวทางการสนับสนุนที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งจากงานวิจัยเชิงประจักษ์และคำแนะนำจากองค์กรวิชาชีพ โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

การให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องต่อครอบครัว

แหล่งข้อมูลจำนวนมากยืนยันว่า การให้ความรู้ที่เพียงพอ ชัดเจน และสมจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลที่บ้านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล แนวทางเวชปฏิบัติทั้งในไทยและสากลต่างระบุให้บุคลากรทางการแพทย์ อธิบายอาการและแนวทางการดูแลแก่ญาติอย่างละเอียด ตั้งแต่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย (Royal College of Neurological Surgeons of Thailand, 2019) ตัวอย่างเช่น แนวทางสมองบาดเจ็บของไทย พ.ศ.2562 แนะนำว่าในกรณีแพทย์วินิจฉัยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ต้องแน่ใจว่าผู้ดูแลเข้าใจวิธีสังเกตอาการและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง และสามารถพาผู้ป่วยมาตรวจซ้ำตามนัดได้ หากผู้ดูแลไม่มีความพร้อม ควรพิจารณาให้นอนสังเกตอาการในโรงพยาบาลต่อ นอกจากนี้ควรมีเอกสารหรือคู่มือสั้นๆ ให้ผู้ป่วย/ญาติถือกลับบ้านเพื่อทบทวนภายหลัง (ในต่างประเทศ มีแผ่นพับ "concussion discharge instructions" แจกแก่ญาติผู้ป่วยเสมอ)

การสื่อสารข้อมูลต้องมีความสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน จากงานวิจัยของ Gamgee et al. (2023) ที่เน้นย้ำว่าหน่วยบริการสุขภาพควรให้ข้อมูลที่ สอดคล้องต้องกัน (consistent) และ โปร่งใสตามความเป็นจริง (realistic) แก่ครอบครัว เพื่อป้องกันความรู้สึกสับสนและช่วยในการปรับตัวของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลง

ของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ส่วน He et al. (2024) ก็สรุปในทำนองเดียวกันว่า “ควรมีการจัดโปรแกรมให้ความรู้ที่ตรงเป้าหมายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว” เพื่อปิดช่องว่างความรู้และปรับทัศนคติ ให้ทุกคนเข้าใจ mTBI และ PCS อย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลที่ดีขึ้นในระยะยาว

แนวทางระดับสากลอย่าง Ontario Neurotrauma Foundation (2018) ของแคนาดาแนะนำให้แพทย์ผู้รักษา ให้คำแนะนำล่วงหน้าที่เป็นรูปธรรมแก่ครอบครัว เกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังการกระทบกระเทือน เพื่อให้ครอบครัวเตรียมพร้อมและป้องกันการบาดเจ็บซ้ำ ตัวอย่างเช่น แนะนำให้แพทย์ “จัดเตรียมคำแนะนำเชิงคาดการณ์ที่เหมาะสมและสมจริงแก่ครอบครัว” (realistic and appropriate anticipatory guidance) เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนซ้ำและลดความถี่/ความรุนแรงของอาการเรื้อรังที่จะเกิดขึ้น การให้ความรู้ล่วงหน้าเช่นนี้ช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและความคาดหวังที่เป็นจริง (appropriate expectations) ในหมู่ครอบครัว

โปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลและการติดตามต่อเนื่อง

การจัดระบบติดตามอาการและให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย เป็นแนวทางที่ช่วยเสริมความมั่นใจแก่ผู้ดูแลอย่างมาก ในบริบทไทย สิริพิฑูม และคณะ (2020) ได้เสนอแนะให้พัฒนา “โปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์หรือระบบทางไกล (tele-nursing caregiver support)” สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บหลังจำหน่าย โดยโปรแกรมหวังจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรึกษาพยาบาลหรือทีมสุขภาพได้เมื่อมีปัญหา ได้รับข้อมูลทบทวนความรู้ และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทิ้งให้อยู่ลำพัง โปรแกรมลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิด case management ในต่างประเทศ ที่มักจัดให้ผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะทหารผ่านศึกมีผู้ประสานงานคอยติดตาม (เช่น case manager ในระบบทหารผ่านศึกสหรัฐฯ มีการโทรติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ และช่วยแก้ปัญหาประสานงานทรัพยากรต่างๆ ให้ครอบครัว) (Ontario Neurotrauma Foundation, 2018)

นอกจากนี้ การจัดคลินิกเฉพาะทางหรือทีมสหวิชาชีพสำหรับ PCS ก็เป็นแนวทางที่บางประเทศดำเนินการ เช่น ในระบบทหารผ่านศึกสหรัฐฯ มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบาดเจ็บสมอง (TBI CoE) ที่มีทรัพยากรออนไลน์ให้สำหรับครอบครัวผู้ป่วยเข้าไปศึกษาหาความรู้เองได้ และมีบริการให้คำปรึกษาครอบครัวในด้านปัญหาจิตสังคมที่อาจเกิดจากการบาดเจ็บสมอง สำหรับประเทศไทย แม้ยังไม่มีคลินิกเฉพาะของ PCS อย่างแพร่หลาย แต่โรงพยาบาลใหญ่บางแห่งเริ่มให้บริการ คลินิกเวชศาสตร์การกีฬา/การเจ็บศีรษะ สำหรับนักกีฬาที่มี concussion และบางแห่งมีการจัด ทีมสหวิชาชีพ (หมอประสาทวิทยา, หมอเวชศาสตร์ฟื้นฟู, นักกายภาพ, นักจิตวิทยา ฯลฯ) ทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลังการบาดเจ็บสมองหลายมิติ ซึ่งหากครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ก็จะได้รับคำแนะนำที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

การจัดการด้านจิตใจและสังคมสำหรับครอบครัว

แนวทางการดูแลในระยะยาวไม่ควรมุ่งแค่ตัวผู้ป่วย แต่ควรครอบคลุมถึงสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของครอบครัวและผู้ดูแลด้วย องค์กรวิชาชีพหลายแห่ง เช่น สมาคมการแพทย์สหรัฐฯ (AMA) และ สมาคมเวชศาสตร์ทางปัญญา แนะนำให้ทีมสุขภาพ ประเมินปัจจัยทางจิตสังคมของครอบครัว ร่วมด้วย เช่น ภาระการเงิน ความเครียดในครอบครัว ความพร้อมในการกลับไปทำงาน/โรงเรียนของผู้ป่วย และจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเท่าที่ทำได้ (Ontario Neurotrauma Foundation, 2018) ในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังนานเกิน 3-6 เดือน

ควรพิจารณา ส่งปรึกษานักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยครอบครัวรับมือกับความเครียดและปรับตัว เช่น การจัดการพฤติกรรมอารมณ์ของผู้ป่วยที่อาจกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือการวางแผนช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่บทบาททางสังคมที่ละน้อยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

ในต่างประเทศมีทรัพยากรออนไลน์จำนวนมากสำหรับผู้ดูแล เช่น เว็บไซต์ของ กรมกิจการทหารผ่านศึก สหรัฐฯ ที่มีหัวข้อ “ผลกระทบของ PTSD ต่อครอบครัว” และคู่มือให้ความรู้ผู้ดูแล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่างๆ หรือองค์กรไม่แสวงผลกำไรอย่าง PsychArmor ที่ทำคอร์สออนไลน์ฟรีให้ผู้ดูแลผู้ป่วยอาการเรื้อรังได้เรียนรู้ทักษะการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วย แม้องค์กรเหล่านี้จะอยู่ต่างประเทศ แต่บางเนื้อหาที่ปรับใช้กับบริบทไทยได้เช่นกัน หน่วยงานไทยอาจพิจารณาจัดทำ คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บเล็กน้อย ที่มีเนื้อหาเฉพาะทางและเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย เพื่อให้ครอบครัวใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้ตลอดการดูแล

การเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วย mTBI ที่มี PCS: บริบทประเทศไทยและแนวทางระดับโลก เมื่อพิจารณาภาพรวมของแนวทางเวชปฏิบัติและคำแนะนำในประเทศไทย/เอเชียเทียบกับแนวทางสากล พบว่ามี ความสอดคล้องกันในหลักการสำคัญ หลายประการ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การเน้นการติดตามต่อเนื่อง และการสนับสนุนด้านจิตสังคม อย่างไรก็ตาม ยังมี จุดเน้นที่แตกต่างกันตามบริบท ดังนี้

ประเทศไทยและเอเชีย: ครอบครัวถูกคาดหวังให้มีบทบาทสูงในการดูแลผู้ป่วย แนวทางของสถาบันประสาทวิทยาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ประสาทแห่งประเทศไทย (2562) เน้นย้ำการสังเกตอาการที่บ้าน และการกลับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ รวมถึงการปรับวิธีการดูแลตามทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ งานวิจัยในไทยยังสะท้อนอุปสรรคเชิงระบบ โดยเฉพาะความต่อเนื่องของการดูแลหลังจำหน่าย ซึ่งอาจแก้ไขได้ด้วยการนำเทคโนโลยี เช่น telehealth มาใช้ (Siripituphum et al., 2020) ขณะเดียวกัน ประเทศเพื่อนบ้านในเอเชีย เช่น จีน มีงานศึกษาที่ชี้ว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง mTBI และควรเร่งสร้างความตระหนักในวงกว้าง (He et al., 2024) ประเด็นท้าทายในภูมิภาคนี้จึงอยู่ที่การเสริมสร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแล และการกระจายความรู้ที่เข้าถึงได้

แนวทางสากล (ตะวันตก): หลายประเทศได้พัฒนาแนวทางที่ครอบคลุมการดูแล mTBI ในระยะยาว เช่น VA/DoD CPG (2021), Ontario Neurotrauma (2018), และ CDC Pediatric mTBI (2018) ซึ่งต่างเน้นการสื่อสารอย่างใกล้ชิดกับครอบครัว และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการฟื้นฟู (เช่น การทำกายภาพบำบัดร่วมกับผู้ป่วย) ด้านการสนับสนุนข้อมูล ประเทศตะวันตกมีแหล่งข้อมูลออนไลน์จำนวนมาก เช่น เว็บไซต์ CDC “Heads Up” ที่ให้คู่มือผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลหลัง concussion อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเชิงคุณภาพก็พบปัญหาคล้ายไทย คือ ครอบครัวยังรู้สึก “ขาดข้อมูลต่อเนื่อง” หลายระบบสุขภาพจึงตอบสนองด้วยการจัด ผู้ประสานงานเคส (case manager) หรือ คลินิกเฉพาะทาง PCS เพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

สรุป

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลุ่มอาการหลังการกระทบกระเทือนสมอง (Post-Concussion Syndrome: PCS) จากการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (mTBI) เป็นประเด็นที่ท้าทายและซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่

ใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านภายหลังการรักษา ทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลต้องมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าสังเกตอาการ ดูแลกิจวัตรประจำวัน และสนับสนุนด้านจิตใจ วรรณกรรมในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้ย้ำชัดถึงความสำคัญของบทบาทครอบครัว แต่ในขณะเดียวกันก็สะท้อนข้อจำกัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ การขาดความรู้และข้อมูลที่ต้องการ ภาระและความเครียดของผู้ดูแล ตลอดจนช่องว่างของระบบสนับสนุนด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย mTBI ที่มี PCS จึงควรให้ความสำคัญกับการดำเนินการใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การจัดการความรู้และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ครอบครัวผู้ดูแล
 2. การพัฒนาระบบติดตามและสนับสนุนหลังออกจากโรงพยาบาล เช่น โปรแกรมติดตามโดยทีมสหวิชาชีพ
 3. การจัดบริการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมแก่ครอบครัว เช่น กลุ่มสนับสนุนหรือบริการให้คำปรึกษา
 4. การพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม สำหรับประเทศไทย
- แนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดทำคู่มือความรู้สำหรับผู้ดูแลในภาษาไทย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (telehealth) เพื่อการติดตามอาการ และการจัดตั้งคลินิกหรือเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง PCS ในระดับภูมิภาค ทั้งนี้ การเรียนรู้จากแนวทางสากลและหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยนานาชาติจะช่วยสนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถปรับใช้มาตรการที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับบริบทจริง

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมทั้งด้านข้อมูล ความรู้ และการดูแลด้านจิตใจ จะเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วย mTBI ที่มี PCS ฟื้นตัวได้อย่างเต็มศักยภาพ ลดผลกระทบระยะยาว และส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวในที่สุด

รายการอ้างอิง

- Brain Injury Association of America. (2011). BIAA Adopts New TBI Definition [Online]. Retrieved from <https://www.biausa.org/> (cited in Siripituphum et al., 2020).
- Gamgee, J., Runacres, J., Norman, A., & Pradhan, P. (2023). The Secondary Impact of Mild Traumatic Brain Injury: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Experiences of Family Members. *The Family Journal*. 31(4), 433–442. <https://doi.org/10.1177/10664807231164421>
- He, J., Chen, Z., Zhang, J., & Liu, X. (2024). Knowledge and attitudes toward mild traumatic brain injury among patients and family members. *Frontiers in Public Health*, 12, 1349169. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1349169>

- 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>
- Ontario Neurotrauma Foundation. (2018). Guideline for Concussion/Mild Traumatic Brain Injury & Persistent Symptoms (for Adults). Toronto: Ontario Neurotrauma Foundation. (Available from <https://braininjuryguidelines.org>)
- Royal College of Neurological Surgeons of Thailand (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย). (2019). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ พ.ศ.2562 [Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury 2019, in Thai]. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (Retrieved from RCNST website: <https://www.rcnst.or.th/>)
- Siripituphum, D., Songwathana, P., Khupantavee, N., & Williams, I. (2020). Caring for Thai traumatic brain injury survivors in a transitional period: What are the barriers? *Journal of Health Science and Medical Research*, 38(1), 43–52.
<https://doi.org/10.31584/jhsmr.202076>
- Yaowarat Emeot. (2020). การฟื้นฟูกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย: บทบาทพยาบาล [Rehabilitation of post-concussion syndrome in mild TBI patients: Nurse's role]. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(1), 1–10. (ภาษาไทย)
- สมพร อินทะกนก. (2548). การพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนทักษะการเขียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกระบวนการสอนของเฮวินส์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี]. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี