



การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

พลสุข จันทรโคตร พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและศึกษาผลการพัฒนาต่อความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ระหว่างตุลาคม 2554 ถึงธันวาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 20 คน ผู้ดูแล จำนวน 20 คน และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพเดิมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ประยุกต์ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 4) ประเมินผล

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภายหลังติดตาม 30 วัน พบว่ามีค่าคะแนนความสามารถเพิ่มสูงกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญ 0.01 ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 98.9) และไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และพบว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและทุพพลภาพมากที่สุด มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น ตามภาวะเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศโดยคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 66¹ และจากการศึกษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะในสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีพบว่ามีประชากรมากกว่า 2 ล้านคน โดยแยกตามระดับของการบาดเจ็บ พบว่า ประมาณ 1.5 ล้านคน ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย อีกประมาณ 500,000 คนที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 120,000 คน และเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หรือก่อนถึงโรงพยาบาลในบรรดาผู้รอดชีวิตพบว่าประมาณ

70,000-90,000 คนที่มีความพิการจากการบาดเจ็บศีรษะ^{2,3}

สำหรับประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อุบัติเหตุการจราจรทางบกเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญ โดยมีอัตราการตายเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งและโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือด และเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในคนวัยทำงาน ในปีพ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีอุบัติเหตุจราจรทางบกเกิดขึ้นจำนวน 100,733 คน มีผู้เสียชีวิต 11,830 คน บาดเจ็บสาหัส 14,733 คน บาดเจ็บธรรมดา 61,742 คน เกิดความเสียหายมากกว่าสี่พันล้านบาท ในจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ พบว่า ศีรษะเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ประมาณร้อยละ 30³

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนม



การบาดเจ็บศีรษะส่งผลให้สมองของผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม⁴ ผู้ป่วยจำนวนมากที่หลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะ และมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายผิดปกติความสามารถในการดูแลตนเองหรือความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง บางรายอาจไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นให้เข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแล⁵ ดังได้มีการศึกษาติดตามผู้ป่วยรอดชีวิตในระยะ 6 เดือนหลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะ พบว่า ร้อยละ 20 มีความพิการรุนแรง ร้อยละ 40 มีความพิการปานกลาง และร้อยละ 40 เท่านั้นที่หายเป็นปกติ⁶ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 42 มีความพิการในระดับปานกลาง ร้อยละ 25 มีความพิการในระดับมาก และร้อยละ 19 มีความพิการและไม่รู้สติ

จากสภาวะปัจจุบันที่มีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากขึ้น โรงพยาบาลจึงมีนโยบายการเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงให้เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วยลดระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้สั้นลง ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจึงมักได้รับการรักษาเฉพาะในช่วงวิกฤตเท่านั้นเมื่ออาการผ่านพ้นเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายให้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้นั้น จะต้องมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน จะทำให้อย่างไรก็ตามได้รับการยอมรับ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย

สถานการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในโรงพยาบาลนครพนม ปี 2554 มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจำนวน 254 คน ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 17.4 วัน พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้บาดเจ็บศีรษะคิดเป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งปัญหาของการกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่

ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับจากการนอนนาน

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะของโรงพยาบาลนครพนม พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ปัจจัยหนึ่งก็คือผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อดูแลต่อเนื่อง พบว่าการวางแผนจำหน่ายไม่มีความต่อเนื่องไม่ครอบคลุมการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขาดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทำให้การวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ดังนั้น ในบทบาทผู้บริหารองค์กรพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร พยาบาลจิตเวช และพยาบาลดูแลต่อเนื่อง เริ่มต้นโดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจำหน่ายผู้ป่วย จากการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคบาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแล นำเสนอปัญหาต่อทีมนำทางคลินิกัลยกรรม เพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนา โดยในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายนี้ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน และเน้นให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล



กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคบาดเจ็บศีรษะเป็นกระบวนการวางแผนการดูแลอย่างมีเป้าหมายและเป็นพลวัตร มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลในระหว่างอยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคบาดเจ็บศีรษะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) วิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคบาดเจ็บศีรษะในโรงพยาบาลนครพนม ทบทวนองค์ความรู้และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ขั้นตอนที่ 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 3) การทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ขั้นตอนที่ 4) การประเมินผลตามผลลัพธ์ที่กำหนด ได้แก่ ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะ ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ในลักษณะการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to Research; R2R) ด้วยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและศึกษาผลการพัฒนาต่อความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดำเนินการวิจัยระหว่างตุลาคม 2554 ถึงธันวาคม 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เข้ามารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2555 มีอายุระหว่าง 16-26 ปี ได้รับการวินิจฉัยเมื่อแรกรับบาดเจ็บศีรษะ ไม่มีการบาดเจ็บร่างกายส่วนอื่นที่มีพยาธิสภาพมากกว่าหรืออาการ

รุนแรงกว่าการบาดเจ็บศีรษะครั้งนี้ เช่น กระดูกต้นคอหัก อวัยวะช่องท้องได้รับบาดเจ็บ จำนวน 20 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 คน รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้และยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน และ 3) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งการบาดเจ็บ และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะ เป็นการวัดความรู้ความเข้าใจ และการนำไปใช้ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best⁷ ดังนี้ ระดับสูง (มากกว่า 20 คะแนน) ระดับปานกลาง (18-20 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 11 คะแนน) 3) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย จำนวน 35 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราลิกเคิร์ต (Likert Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง



เท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ประสาทและสมอง พยาบาลแผนกศัลยกรรม และอาจารย์พยาบาลประจำแผนกศัลยกรรม นำไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้วิเคราะห์โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแบบประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 และ .92 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและสภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 10 ฉบับ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-45 ปี การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่จักรยานยนต์ ระยะเวลาสั้นที่สุด 2 วัน สูงสุด 35 วัน ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บระดับเล็กน้อยบาดเจ็บระดับปานกลาง 2 ราย และรุนแรง 1 ราย ในด้านกระบวนการรักษา พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะทำก่อนจำหน่ายเพียง 1-2 วันโดยพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติมีบทบาทในการร่วมดูแลผู้ป่วยน้อย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ประกอบด้วย 1) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำเสนอสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค จากนั้นจึงได้กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มุ่งแก้ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ 1.1) กำหนดเป้าหมายระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1.2) กำหนดบทบาทกิจกรรมและ

ระยะเวลาของการทำกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ 1.3) ให้มีผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย 1.4) กำหนดให้พยาบาลหัวหน้าหอหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้ประสานงาน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) คณะผู้วิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยฉบับที่ 1 ที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน ผลการทดลองใช้พบว่ารูปแบบไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละรายและบางกิจกรรมไม่ได้นำไปปฏิบัติ ปัญหาที่พบอีกอย่างหนึ่งก็คือ การประสานงานของทีมการดูแลผลการทดลองใช้นำไปปรับปรุงและพัฒนาเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฉบับที่ 2 3) คณะผู้วิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะฉบับที่ 2 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ตามรูปแบบที่กำหนดไว้ โดยสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และมีการกำหนดให้พยาบาลหัวหน้าตึกทำหน้าที่เป็นผู้ประสานหลัก และมีกิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพร้อมกันทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ครอบคลุม

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและศัลยกรรมชาย ก่อนนำไปใช้ปฏิบัติผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดของการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการดำเนินการใช้รูปแบบได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะ และก่อนจำหน่ายได้ทดสอบความรู้ ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังจำหน่าย 30 วัน ติดตามประเมินความสามารถของผู้ดูแลอีกครั้ง



การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าที่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive) และการสรุปเชิงวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครพนม ทั้งนี้คณะผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า 1) ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเป็นเพศชาย ร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 16-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 85 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45 สถานภาพโสด ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 40 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีรายได้ สาเหตุของการบาดเจ็บมาจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด ร้อยละ 85 ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บมากที่สุด คือ สมอส่วนหน้า ร้อยละ 45 2) ผู้ดูแล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 36-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 เกี่ยวพันกับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา/มารดามากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นภรรยา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ร้อยละ 95

2. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

2.1 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์

ปัญหา อุปสรรค กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มุ่งแก้ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายมีดังนี้ 1) กำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2) กำหนดบทบาทกิจกรรมและระยะเวลาของการทำกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ 3) กำหนดให้มีผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย 4) กำหนดให้พยาบาลหัวหน้าหอหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้ประสานงาน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

2.2 ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบาดเจ็บศีรษะของผู้ดูแล หลังการสอน พบว่า สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสูงขึ้นทุก ๆ ด้าน และด้านที่มีค่าคะแนนสูงเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ รองลงมาการดูแลเรื่องการฟื้นฟูสภาพ และด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดทั้งก่อนและหลังการสอนคือด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (ตารางที่ 1)

2) ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย จากการวิเคราะห์พบว่าภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะสูงขึ้นกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 2)

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 98.9) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดเกือบทุกประเด็น ยกเว้นประเด็นเกี่ยวกับความสะดวกและความรวดเร็วของการบริการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2 ราย



การอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะครั้งนี้ ได้ใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร พยาบาลจิตเวช และพยาบาลที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะจากใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนามีผลลัพธ์ดีกว่าที่ใช้รูปแบบเดิม สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เด่นชัดยิ่งขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาคำปรึกษา การวางแผนแก้ไข ปัญหาและกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและนำไปทดลองปฏิบัติ ซึ่งการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาได้ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความร่วมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมในมิติการดูแล แต่ละวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบคลุมตรงกับความเป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้ทุกฝ่าย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยหรือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ ปัจจัยหนึ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้เรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ได้กำหนดให้ผู้ดูแลเข้าร่วมในกระบวนการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มกระบวนการดูแล อีกปัจจัยหนึ่งคือการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการบริหารทีมดูแลผู้ป่วย ดังนั้น บทบาทผู้ประสานงานต้องเด่นชัดและมีคุณภาพ เนื่องจากต้องเชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพให้ทำงานร่วมกัน ตลอดจนเชื่อมโยงไปถึงผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาตันติวิสุทธิ อำภพร นามวงศ์พรหม ศศิธร ศิริกุล⁸ ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนามีการกำหนดโครงสร้างให้มีการประสานงานที่เป็นทางการ กำหนดหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพชัดเจน ทำให้ทุกคนทราบหน้าที่ตนเองซึ่งการทำเช่นนี้จะทำให้ไม่ทำงานซ้ำซ้อนและผู้ป่วยได้รับการดูแลครบและตรงตามความต้องการ ในด้านกระบวนการมีการกำหนดขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายที่ดีทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล มีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของวารสารณั้ เซมโซติกร สุกัญญา ศรีสง่า สุนทรีย์ ศิริพร อตุลศิลป์⁹ ที่ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามแผน มีความรู้ กลับบ้านด้วยความมั่นใจและไม่กลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น จึงอภิปรายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหา ความต้องการ การดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง และมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายนี้ได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลอย่างมีแบบแผนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินผลทุกครั้งทำให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์จึงทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจชัดเจนและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง เมื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านจึงมีทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยมที่บ้าน เมื่อประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นก็จะได้รับคำแนะนำ แก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,11,12} ที่ศึกษาผลการจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับสูง อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูแลร่วมกัน ซึ่งวารสารณั้ ประทุมรัตน์¹³ กล่าวว่า ระบบคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยและ



ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษา การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ทำให้ญาติและผู้ป่วยมีความรู้กลับบ้านด้วยความมั่นใจและไม่กลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในด้านการทำหน้าที่ของร่างกายจิตใจ และสังคมด้วย^{14,15,16}

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนแล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีความภูมิใจและพึงพอใจมาก เนื่องจากได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน ระหว่างทีม มีการสื่อสารในทีมอย่างชัดเจน ทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน ทำให้งานมีมาตรฐานคุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและญาติปรากฏว่า มีความพึงพอใจระดับสูงมาก เนื่องจากทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจน ได้รับการสอน/ สาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลที่ต่อเนื่อง ตามบริบทของโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติมีความเป็นไปได้และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติเป็นระยะๆ และปรับปรุงให้เหมาะสมโดยใช้วงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. จากการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ควรให้ผู้ดูแลหรือญาติเข้าร่วมกระบวนการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม การดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ควรมีการยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. Kopits E, Cropper M. Traffic fatalities and economic growth. Accident Analysis and Prevention 2005; 3: 169-178.
2. Brain Trauma Foundation (US) AAoNS. Management and prognosis of severe traumatic brain injury. New York; 2000.
3. สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
4. Buranavanich W, Pearkao P. Quality of Life and Symptoms among Adults after Mild Traumatic Brain Injury in Maharat Nakhonratchasima Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(2): 82-88.
5. Montgomery RJV, Oliver R, Reisner A, Fallat M. The effect of severe traumatic brain injury on the family. Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care 2002; 52(6): 1121-1124.
6. Jennett B, Teasdale G. Management of Head Injuries. Contemporary Neurology Series 20. Philadelphia, PA: F. A. Davis; 1981.
7. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs N J; Prentice-Hall; 1977.
8. Tantivisut S, Namvongprom A, Sirikul S. Effectiveness of Nursing System Development in Using Evidence-based Protocol on Quality of Care in Patients with Severe Traumatic Brain Injury. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(3): 5-14.
9. Khemshotgun W, Srisanga S, Siripornadunsil S. Discharge Planning Model Development of Patients with Head and Neck Cancer at ENT Unit, Buriram Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3): 146-152.
10. จารึก ธาณิรัตน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
11. ไพรวลย์ พรหมที. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.



12. เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, ไพรวลัย พรหมทรี, ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย, สุวรรณ ธาดาพิทักษ์. การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น; 2549.
13. วราภรณ์ ประทุมรัตน์. (2545). รูปแบบการบริหาร ทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบ บริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: ศึกษากรณีโรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาคณะ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
14. ปาลิดา เฉลิมแสน, ชนิตา สุ่มมัตย์, วิบูลย์ เตชะโกศล, ธนากร คลังแสง, จำรัสรักษ์ เจริญแสน, เนาวรัตน์ ชันธิราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่ศีรษะ โดยการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 37-46.
15. Juaangpanich U, Onbunreang J, Lumlud J, Khansorn T, Uatanasapt P. Effect of Music Therapy on Anxiety and Pain in cancer Patients. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(1): 39-45.
16. Moolnibal K, Sutra P. Family Health Behavior Prevention Program for cervix Cancer in Amphoe Phonphisai, Nong Khai Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(2): 147-153.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้ดูแล ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย (n = 20)

ความรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. พยาธิสภาพการบาดเจ็บศีรษะ	8	3.0	.30	6.1	.68	-22.74	.000**
2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ และการดูแล	7	2.3	.47	5.9	.30	-41.41	.000**
3. การดูแลเรื่องอาหาร	4	2.1	.44	3.8	.44	-10.51	.000**
4. การดูแลเรื่องยา	4	2.1	.44	3.7	.47	-10.25	.000**
5. การจัดสภาพแวดล้อม	3	2.1	.36	3.0	.00	-10.37	.000**
6. การดูแลเรื่องการฟื้นฟูสภาพ	4	1.5	.51	3.5	.51	-23.36	.000**
รวม		13.1	2.52	26.0	1.72	15.27	.000**

** p < 0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อน จำหน่าย และหลังจำหน่าย 30 วัน (n = 20)

คะแนนความสามารถ	ก่อนการจำหน่าย		หลังจำหน่าย 30 วัน		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1) การดูแลกิจวัตรประจำวัน	21.42	3.32	32.20	5.46	-4.42	.000**
2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	9.96	2.97	26.78	6.60	-8.64	.000**
3) การฟื้นฟูสภาพ	5.94	1.80	11.05	3.05	-2.59	.008**
4) การดูแลด้านจิตใจ	4.77	1.90	11.70	2.02	-3.51	.001**
รวม	42.05	9.99	81.73	17.13	19.16	.000**

** p < 0.01



The Development of Discharge Planning Model for Patients with Head Injury

Poonsuk Chantrakot M.N.S.*

Abstract

The research and development study aimed to develop the discharge planning model for patients with head injury who were admitted in surgical department at Nakhonphanom Hospital and to investigate. The effect of the discharge planning development on knowledge, caregiver's capabilities, satisfaction of patients and caregivers. The subject included of 20 patients, 20 caregivers and seven persons of multidisciplinary team included were. The development process consisted of 4 steps 1) situation analysis to Identify problem 2) developed the discharge planning model using multidisciplinary team approach 3) implementation 4) evaluation.

The results of the study showed that the mean scores of caregiver's knowledge after the development were statistically higher than scores before the development ($p < 0.01$). The mean scores of caregiver's capabilities after 30 days were statistically higher than scores before discharge ($p < 0.01$). The satisfaction levels of patients and caregiver were highest level (98.9%). It was also found that none of the patients with head injury was readmitted within 28 days.

The results of this study indicated the discharge planning model developed by multidisciplinary team could improve knowledge and caregiver's capabilities

Keywords: a model development, discharge planning model, head injury

*Nakhon Phanom Hospital