



## The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Mild Traumatic Brain Injury in Emergency Department, Saraburi Hospital

Patcharee Yimkhaophon<sup>1\*</sup>, Phoomin Doungsuriya<sup>\*\*</sup>

Chintanan Sittiprachar<sup>\*\*\*</sup>, Tassanee Prasong<sup>\*\*\*</sup>

(Received April 24, 2023, Revised: June 6, 2023, Accepted: June 13, 2023)

### Abstract

This Research and Development were to develop of clinical nursing practice guideline for mild traumatic brain injury in Emergency department, Saraburi hospital and results were studied according to Soukup's Evidence-Based Nursing Conceptual Framework between September 2022 and April 2023. There were 4 steps (1) Search clinical problem (2) searching Evidence supported (3) developing evidence observed and (4) apply evidence based and evaluated. The research instrument included nursing practice guideline and the practical manual. The data collection tools consisted of the knowledge test, practice checklist, satisfaction questionnaires and the clinical outcomes. Data were analyzed using paired t-test.

The results showed that development of Clinical Nursing Practice Guideline for mild traumatic brain injury in Emergency department, Saraburi hospital after implementing the guidelines professional nurse knowledge increased statistically significantly ( $p < .05$ ), followed by the guideline 100% and satisfaction level with the use of the guideline Caregivers had a statistically significant increase in knowledge ( $p < .05$ ) in taking care of patients. Including the effect on re-admission rate, incidence of cerebral hemorrhage and the rate of admission no incidence was found.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guideline; Mild traumatic brain injury; Emergency department

<sup>1</sup> \*Registered Nurse, senior professional level, Emergency department Saraburi Hospital

<sup>\*\*</sup> Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

<sup>\*\*\*</sup> Registered Nurse, professional level, Emergency department Saraburi Hospital

<sup>1</sup> Corresponding yimpatch@gmail.com Tel 095-5825115



## การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

พัชรีย์ ยิ้มชาวผ่อง<sup>1\*</sup>, ภูมิินทร์ ดวงสุริยะ<sup>\*\*</sup>

จินตนันท์ สิทธิประหาราชภูรี<sup>\*\*\*</sup>, ทศณีย์ ประสงค์<sup>\*\*\*\*</sup>

(วันรับบทความ : 24 เมษายน 2566, วันแก้ไขบทความ : 6 มิถุนายน 2566, วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน 2566)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของชูคัพระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงเมษายน 2566 ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ และ 4) การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และคู่มือปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินผลลัพธ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 100 และมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) รวมถึงไม่พบอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาซ้ำ อัตราการเกิดเลือดออกในสมอง และอัตราเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล; ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง; งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

\*\*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

<sup>1</sup>ผู้ประสานงาน yimpatch@gmail.com โทร 095-5825115



## บทนำ

ภาวะสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) เป็นการบาดเจ็บของสมองซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาท ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของสมอง และนำไปสู่สาเหตุของความพิการและเสียชีวิต ภาวะสมองบาดเจ็บยังแบ่งระดับความรุนแรงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวได้ 3 ระดับ ประกอบด้วย สมองบาดเจ็บในระดับเล็กน้อย (Mild traumatic brain injury) ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัวอยู่ระหว่าง 13-15 คะแนน สมองบาดเจ็บในระดับปานกลาง (Moderate traumatic brain injury) ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัวอยู่ระหว่าง 9-12 คะแนน และสมองบาดเจ็บในระดับรุนแรง (Severe traumatic brain injury) ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัวต่ำกว่า 9 คะแนน นอกจากนี้กลุ่มสมองบาดเจ็บในระดับเล็กน้อย (Mild traumatic brain injury) ยังแบ่งความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความเสี่ยงน้อย ซึ่งพิจารณาจากการไม่มีอาการของการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทในเวลานั้น ร่วมกับมีระดับคะแนนของความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ความเสี่ยงปานกลาง พิจารณาจาก การเปลี่ยนแปลงของคะแนนระดับความรู้สึกตัวที่อยู่ระหว่าง 13-15 คะแนน หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทแต่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย อาทิเช่น มีอาการอาเจียนน้อยกว่า 2 ครั้ง ปวดศีรษะ หลังล้มเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการบาดเจ็บ ไข้ยาที่มีผลต่อระบบประสาท หรือเครื่องตีแมลลอคฮอลล์ ยาต้านเกล็ดเลือด หรือโรคที่ทำให้มีเลือดออกง่ายผิดปกติ รวมถึงการได้รับการบาดเจ็บจากกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง และความเสี่ยงสูง พิจารณาจาก การเปลี่ยนแปลงของคะแนนระดับความรู้สึกตัวที่อยู่ระหว่าง 13-15 คะแนน หลังได้รับอุบัติเหตุ สงสัยภาวะอาการฐานกะโหลกศีรษะแตก มีอาการอาเจียนมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทหรืออาการชักหลังการบาดเจ็บ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 64 ปี ขึ้นไป หรือมีประวัติได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น (The Royal College of Neurological Surgeons of Thailand, 2019) จากคำนิยามดังกล่าวที่แสดงให้เห็นว่า กลไกการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุหลักส่งผลถึงผลลัพธ์ของสมองบาดเจ็บในระดับความรุนแรงที่ต่างกัน

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บสมองทั่วโลกพบว่า มีอัตราผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเฉลี่ย 939 รายต่อแสนประชากร ซึ่งในจำนวนนี้ยังพบว่า มีอัตราผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง 740 รายต่อแสนประชากร หรือประมาณ 55.9 ล้านคนต่อปี จากผลกระทบจากการบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง ยังส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนนำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บสมอง ชนิดรุนแรง เฉลี่ย 64-74 ล้านคนต่อปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับผลลัพธ์จากการเกิดอุบัติเหตุจราจร (Dewan et al., 2018) สำหรับในกลุ่มประชากรไทย จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2554 มีอัตราผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจราจรจำนวน 46,030 ราย และในสัดส่วนจำนวนนี้ยังจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 42.59 (Division of Non Communicable Disease, 2011) นอกจากนี้ในจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กลุ่มที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง ร้อยละ 75 ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว หากได้รับการดูแลที่ล่าช้าอาจส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง มีแนวโน้มในการเกิดภาวะเลือดออกในสมองและส่งผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure: IICP) โดยเฉพาะภายใน 24-72 ชั่วโมงแรก (Jiamsaku & Prachusilpa, 2017) ซึ่งเป็นภาวะอันตรายต่อการเกิดเสียชีวิต แต่หากรอดชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็อาจจะเกิดความพิการหลงเหลืออยู่ สถานการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สมองบาดเจ็บเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราความพิการ ความสามารถในการดำรงชีวิตที่ลดลง หรืออัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบในระดับมหภาค ทั้งในระบบสาธารณสุข และระบบการเติบโตของเศรษฐกิจ

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิ มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเข้ารับการรักษาใน



โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2562-2564 จำนวน 929,927,909 ราย โดยในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง จำนวน 723, 769 และ 750 ราย ตามลำดับ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของผู้บาดเจ็บสมองที่เข้ารับการรักษาจากอุบัติเหตุจราจร อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ชนิดไม่รุนแรง ยังพบอัตราการการกลับมารักษาซ้ำภายใน 24 – 72 ชั่วโมงแรก ด้วยภาวะเลือดออกในสมอง ร้อยละ 0.5 ต่อปี จนนำไปสู่การเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง รวมถึงความต้องการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และอัตราวันนอนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 14 วัน มีผลต่อการเพิ่มอัตราค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 300,000 บาท/ราย นอกจากนี้ยังพบถึงอัตราการเสียชีวิตปีละ 1-2 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาที่กำหนดไว้ในอัตราการเสียชีวิตที่กำหนดเป็นศูนย์ (Saraburi hospital of medical record, 2023) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบในวงกว้าง ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลสระบุรีได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมาและได้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้น แต่แนวทางดังกล่าวยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในแต่ละระยะในขั้นตอนและกระบวนการดูแลยังมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติงาน

เมื่อวิเคราะห์ถึงกลุ่มบุคลากร พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.3 รวมถึงยังไม่ผ่านการอบรมระยะสั้น (การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ) ร้อยละ 53.3 ซึ่งส่วนหนึ่งยังคงเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่น้อยกว่า 5 ปี ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การประเมินระดับความรุนแรงแรกรับคลาดเคลื่อน (Under triage) ซึ่งมีผลต่อการวางแผนการดูแล สังเกตอาการ การติดตามสัญญาณชีพ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ขณะที่ได้รับการดูแลที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Sukswang, 2018) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการรายงาน ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดระหว่างการดูแลในปี 2563 จำนวน 1 ราย และปี 2564 จำนวน 2 ราย จากการสังเกตการณ์ในการปฏิบัติงาน และทบทวนรายงานประจำเดือนของกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังพบว่า กระบวนการในการดูแลหลังจำหน่าย ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ครบทุกราย เนื่องจากเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามอาการได้ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายที่อาจจะยังไม่ครอบคลุม ญาติผู้ดูแลไม่สามารถทบทวนคำแนะนำได้เนื่องจากทำเอกสารให้ความรู้และคำแนะนำประกอบการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูญหาย ความไม่เข้าใจกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีอยู่เดิมจะมุ่งเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ในระดับปานกลางและรุนแรง ในกลุ่มผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่มีอยู่เดิมไม่ครอบคลุมทุกมิติ อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ พยาบาลห้องฉุกเฉินถือเป็นบุคลากรที่สำคัญที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง ในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในทักษะการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง ที่มีทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ระยะแรกรับ จนถึงระยะติดตามหลังจำหน่าย ซึ่งในช่วง 24-72 ชั่วโมงแรกเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะสามารถป้องกันหรือชะลอความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ (Panyangam, Sukonthasarn & Wangsrikhun, 2017)

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline: CPGs) ทำให้มีขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีการอ้างอิงหลักการปฏิบัติจากทบทวนวรรณกรรม จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนเป็นทิศทางเดียวกัน ลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Salarvand, Hemati, Adibi, Taleghani, & Saleki, 2020) จากการศึกษาเรื่องการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง สามารถช่วยให้ทิศทางการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นทิศทางเดียวกัน และก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น



(Suwanpitak, Vipavakarn & Prakeetavatin 2017) นอกจากนั้น การศึกษาผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีรูปแบบที่ชัดเจน และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น (Pearkao & Khunjamnongpak, 2021) จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งมีการวางแผนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนถึงการติดตามอาการผู้ป่วยบาดเจ็บสมองหลังจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉินโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) อันนำมาสู่กระบวนการที่เป็นระบบ ชัดเจนและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยในครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางการวางแผนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนถึงระยะติดตามหลังจำหน่าย เพื่อช่วยลดความรุนแรงมีผลลัพธ์ที่ดี รวมถึงยังเป็นรูปแบบแนวทางการการดูแลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

### วัตถุประสงค์

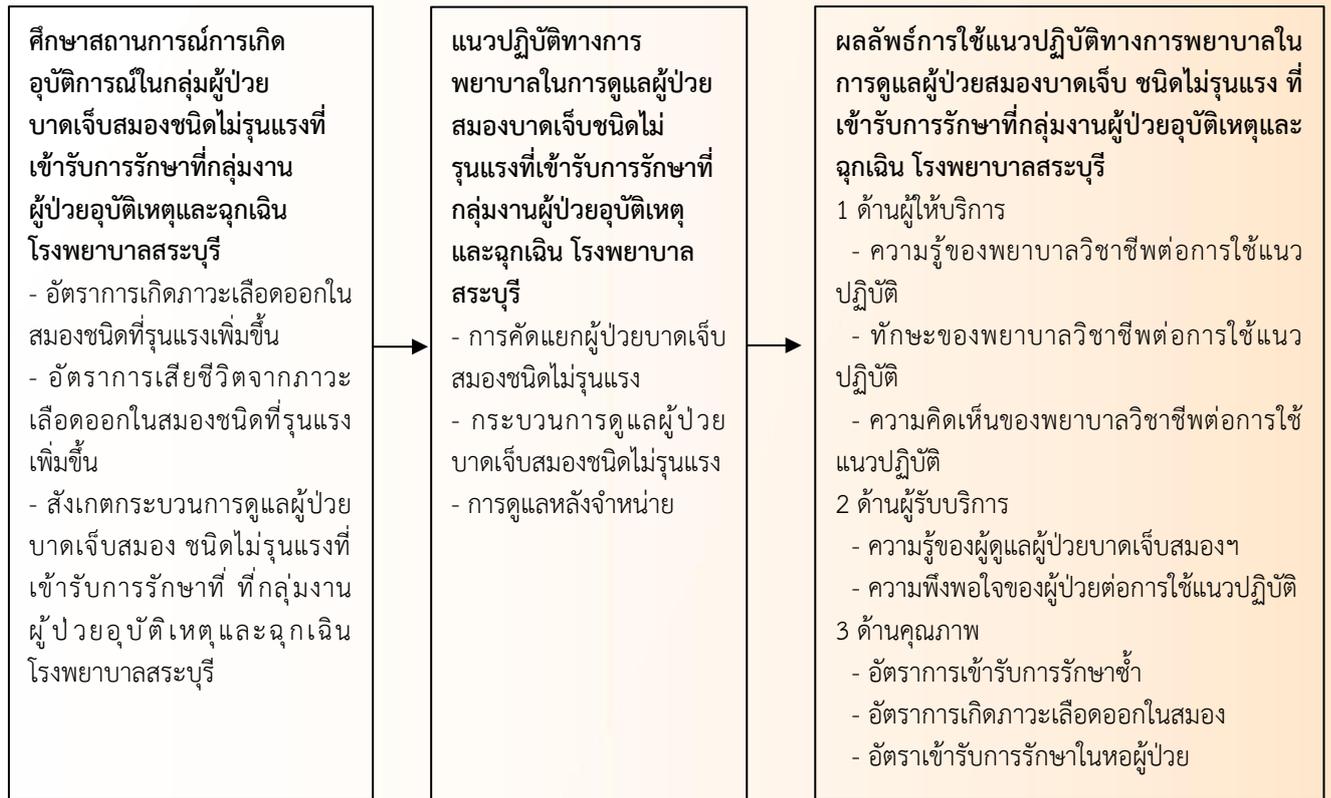
1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

### ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย การบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาทันทีในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรีและผู้ดูแลอย่างละ 30 คน โดยดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน กันยายน 2565 – เมษายน 2566

### กรอบแนวคิด

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) ซึ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติในเชิงคลินิก มีรูปแบบที่ชัดเจนและครอบคลุม มีความสัมพันธ์กันทั้งกระบวนการคิด การสังเคราะห์ เน้นการพัฒนาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ และ 4) การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แบ่งกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) รวมจำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ปี ขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยสมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง (GCS = 13 -15) ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป

กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา (research and development) มีขั้นตอนของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) ผู้วิจัยค้นหาปัญหาทางคลินิกจาก 2 แหล่ง ประกอบด้วย 1) จากการปฏิบัติงาน โดยการสังเกต ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง รายงานตัวชี้วัดคุณภาพงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี, เวชระเบียน ตั้งแต่ปี 2563-2565 2) จากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นได้นำข้อมูลไปประชุมปรึกษากับทีมเพื่อทำการวางแผนแก้ไขปัญหา



ระยะที่ 2 การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-supported phase)

1. กำหนดขอบเขตการสืบค้น โดยผู้วิจัยสืบค้นจากแหล่งข้อมูล Google scholar, PubMed, CINAHL, Cochrane Library ของโรงพยาบาลสระบุรีและฐานข้อมูลงานวิจัยโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ช่วงปี 2555-2565

2. กำหนดคำสืบค้น โดยใช้ PICO framework สรุปคำหลักที่ใช้ในการค้นหา mild traumatic brain injury, mild head injury, mild head injury assessment tools, mild traumatic brain injury assessment tools, discharge plan mild traumatic brain injury, discharge plan mild head injury

3. วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ผู้วิจัยได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวน 11 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานระดับที่ 1 จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานระดับที่ 2 จำนวน 8 เรื่อง หลักฐานระดับที่ 4 จำนวน 2 เรื่อง หลังจากนั้นเรียงเรียงและจัดทำเป็น (ร่าง) แนวปฏิบัติทางการแพทย์ โดยใช้เกณฑ์ของโจแอนนาบริกซ์ (Joanna Briggs Institute, 2014) แบ่งหมวดหมู่ของการปฏิบัติ ได้แก่ หมวดที่ 1 การคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง หมวดที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง หมวดที่ 3 การดูแลหลังจำหน่าย

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไข (Evidence-observed phase) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ (ร่าง) แนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 2) คู่มือแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี โดยประเมินคุณภาพโดย AGREE II ได้ร้อยละ 82.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบตรวจสอบการปฏิบัติทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น 3 หมวด 31 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ค่า IOC เฉลี่ย .67-1.00 2) แบบทดสอบความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่สร้างขึ้น 30 ข้อ แบบปรนัย 4 ตัวเลือก ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .77 3) แบบประเมินความเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ 10 ข้อที่สร้างขึ้น มี 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด-น้อยที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 4) แบบประเมินความรู้ผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง ที่สร้างขึ้น 18 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .66 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการปฏิบัติทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ ที่สร้างขึ้น มี 5 ระดับเห็นด้วยมากที่สุด-น้อยที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 6) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ ค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ .67-1.00

จากนั้นนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างละ 10 คน ได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พบว่า รายละเอียดการใช้ Line application มีความซับซ้อนในบางส่วน ผู้วิจัยจึงประชุมปรึกษาและปรับเปลี่ยนรูปแบบบางส่วนในการแก้ไข Line application ให้สามารถใช้งานได้สะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้จริง (Evidence-based phase) คณะผู้วิจัยนำ(ร่าง) แนวปฏิบัติมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี และชี้แจงรายละเอียดในการนำไปใช้รวมถึงขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นประเมินผลลัพธ์ และความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติ



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ paired t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี เลขที่ EC0052/2565 วันที่ 16 กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรนำเสนอ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

### ผลการวิจัย

รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาล** ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง มีขั้นตอน ประกอบด้วย คัดกรอง ตรวจร่างกายและสัญญาณชีพ ชักประวัติการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ รวมถึงคัดแยกผู้ป่วยตามระดับ GCS (13-15) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk)

หมวดที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ในแต่ละระดับ มีขั้นตอน ประกอบด้วย

(1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk) ได้แก่ ประเมินอาการ V/S, N/S และจำหน่ายตามแผนการรักษา ผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำและขั้นตอนการใช้ระบบแอปพลิเคชันไลน์ในการสังเกต และติดตามอาการภายใน 48 ชั่วโมง

(2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ได้แก่ อธิบายเหตุผลกระบวนการรักษาให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเป็นระยะๆ ประเมินอาการ V/S, N/S ทุก 2 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัยการบาดเจ็บบริเวณต้นคอให้พิจารณาใส่ Cervical Collar หากประเมินแล้วไม่พบความเสี่ยงหรือมีผล X-ray ยืนยันไม่พบการบาดเจ็บของกระดูกต้นคอ พยาบาลพิจารณาร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลในการถอด Cervical Collar จัดท่าศีรษะสูง 30 องศา ประเมินระดับความเจ็บปวดและการบรรเทาความเจ็บปวด ประคบเย็น ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ให้ทำการเตรียมเตรียมผู้ป่วยก่อนไป เช่น การชักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประเมินสัญญาณชีพก่อนเข้าทำการตรวจพิเศษ ประเมินอาการและอาการแสดงซ้ำเมื่อกลับมาจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ติดตามผลการรักษา หากมีแผนการรักษาให้เฝ้าสังเกตอาการใน 6 ชั่วโมงให้ประเมินและติดตามอาการซ้ำ หากแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลให้ทำการประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำการ Admit หรือในกรณีที่แพทย์พิจารณาจำหน่าย ผู้บาดเจ็บและผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำและขั้นตอนการใช้ระบบแอปพลิเคชันไลน์ในการสังเกต และติดตามอาการภายใน 48 ชั่วโมง

(3) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) ได้แก่ อธิบายเหตุผลกระบวนการรักษาให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเป็นระยะๆ ประเมินอาการ V/S, N/S ทุก 30 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมงและทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 ชั่วโมง และทุก 2 ชั่วโมง หรือหากมีระดับความรู้สึกตัวลดลงมากกว่า 2 คะแนน หรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท รายงานแพทย์ทันที ในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัยการบาดเจ็บบริเวณต้นคอร่วมด้วยให้พิจารณาใส่ Cervical Collar หากประเมินแล้วไม่พบความเสี่ยงหรือมีผล X-ray ยืนยันไม่พบการบาดเจ็บของกระดูกต้นคอ พยาบาลพิจารณาร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลในการถอด Cervical Collar จัดท่าศีรษะสูง 30 องศา ประเมินระดับความเจ็บปวดและการบรรเทา



ความเจ็บปวด ประคบเย็น ในกรณีที่ผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ให้ทำการเตรียมเตรียมผู้ป่วยก่อนไป เช่น การซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประเมินสัญญาณชีพก่อนเข้าทำการตรวจพิเศษ ประเมินอาการและอาการแสดงซ้ำเมื่อกลับมาจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ติดตามผลการรักษา เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลให้ทำการประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำการ Admit

หมวดที่ 3 การดูแลหลังจำหน่าย หลังจากที่แพทย์พิจารณาจำหน่าย พยาบาลประจำกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำการให้คำชี้แจง และอธิบายขั้นตอนการจำหน่าย โดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

(1) การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล สอบถาม วิถีชีวิต การทำงานประจำวัน ตลอดจนประสบการณ์ในอดีตต่อการเจ็บป่วย และให้ผู้ดูแลทดสอบความรู้ก่อนการได้รับความรู้

(2) การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย แสดงวิธีการเข้าระบบแอปพลิเคชัน โดยใส่ข้อมูลสำหรับการโทรติดตามอาการในระบบ ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลโดยเน้นสาระสำคัญ ผ่านระบบแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย ลักษณะผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน อาการที่ผิดปกติที่ควรกลับมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล ช่องทางการติดต่อสอบถาม รวมถึงช่องทางการขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินผ่านการติดต่อระบบ 1669 ในระบบแอปพลิเคชัน และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการใช้ระบบแอปพลิเคชัน

(3) การสร้างความมั่นใจก่อนการจำหน่าย ชี้แจงการโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย 48 ชั่วโมง โดยจะมีการสอบถามอาการผู้ป่วยรวมทั้งการทดสอบความรู้ และให้ผู้ดูแลประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการติดตาม

**2. ผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล** ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

ด้านผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 22 - 46 ปี ประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมระยะสั้น (การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ) ร้อยละ 53.3

ในส่วนของความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 20.46 (SD 2.54) โดยมีคะแนนสูงสุด 24 คะแนน และน้อยที่สุด 15 คะแนน หลังได้รับความรู้ในการใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ย 28.73 (SD 1.25) โดยมีคะแนนสูงสุด 30 คะแนนและน้อยที่สุด 26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความรู้ก่อนและหลังของของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ คะแนนหลังได้รับความรู้ของของพยาบาลวิชาชีพมีค่าสูงกว่าก่อนได้ความรู้ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง (n=30)

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	20.46	2.54	-17.07	.000
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	28.73	1.52		



การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทั้ง 3 หมวดหมู่ โดยแยกเป็นรายข้อ พบว่า หมวดที่ 1-3 มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=30)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมวดที่ 1 การคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง	30	100	0	0
หมวดที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง	30	100	0	0
หมวดที่ 3 การดูแลหลังจำหน่าย	30	100	0	0

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายส่วนใหญ่ พบว่า นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ ทำให้ท่านปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางเดียวกันมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.80 คะแนน) รองลงมาแนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ ส่งผลลัพธ์ดีต่อผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือเสียชีวิต หลังจำหน่าย และ ในภาพรวม นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ มีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.76 คะแนน)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบาย (n=30)

รายละเอียดความพึงพอใจ	Mean	S.D.
1.แนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ มีขั้นตอนการใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก	4.56	.56
2.แนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ มีความสะดวกสำหรับการใช้ปฏิบัติงานจริง	4.66	.47
3.ท่านมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง	4.56	.56
4.แนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ ทำให้ท่านมีทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	4.73	.52
5.ท่านสามารถนำความรู้จากแนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ มา ประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้	4.70	.53
6.แนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ ส่งผลลัพธ์ดีต่อผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือเสียชีวิต หลังจำหน่าย	4.76	.43
7.แนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ จริง	4.70	.46
8.ท่านปฏิบัติการพยาบาลตามแนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ ครบถ้วน	4.73	.44
9.แนวนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ ทำให้ท่านปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางเดียวกัน	4.80	.41
10.ในภาพรวม นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรงฯ มีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ป่วย	4.76	.43



ด้านผู้รับบริการ ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง และเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53) มีอายุอยู่ในช่วง 14-94 และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.7) มีอายุอยู่ในช่วง 20-60 ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 50)

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง พบว่า ก่อนได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย 7.73 (SD 2.46) โดยมีคะแนนสูงสุด 12 คะแนน และน้อยที่สุด 2 คะแนน และหลังได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ย 16.20 (S.D. 1.27) โดยมีคะแนนสูงสุด 20 คะแนนและน้อยที่สุด 14 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพด้วยสถิติ paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ คะแนนหลังได้รับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรงมีค่าสูงกว่าก่อนได้ครึบความรู้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง (n=30)

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการจำหน่าย	7.73	2.46	-17.59	.000
หลังการจำหน่าย	16.20	1.27		

\*p-value < .05

ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่า ในข้อคำถาม พยาบาลผู้ดูแล มีการอธิบายขั้นตอน เหตุผลก่อนให้การดูแลรักษา มีคะแนนมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.79 คะแนน) รองลงมาเป็น พยาบาลผู้ดูแลได้มีการใช้ถ้อยคำที่สุภาพ การสื่อสารที่เข้าใจในต่อขั้นตอนการดูแลรักษา และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย 4.76 คะแนน) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

รายละเอียดความพึงพอใจ	Mean	S.D.
1. พยาบาลผู้ดูแล มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	4.63	.55
2. พยาบาลผู้ดูแล มีการอธิบายขั้นตอน เหตุผลก่อนให้การดูแลรักษา	4.79	.52
3. พยาบาลผู้ดูแล มีการตรวจร่างกาย ซักถามอาการ ให้ข้อมูลอาการและแผนการรักษา	4.70	.53
4. พยาบาลผู้ดูแลได้มีการใช้ถ้อยคำที่สุภาพ และการสื่อสารที่เข้าใจในต่อขั้นตอนการดูแลรักษา	4.76	.50
5. ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.66	.60
6. ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ	4.53	.62
7. ท่านได้รับคำแนะนำ / สอน / สาธิต การปฏิบัติตัวเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านและการดูแลที่บ้าน	4.70	.53
8. ท่านมีความรู้ความเข้าใจจากการอธิบายการใช้สื่อการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	4.70	.53
9. ท่านสามารถใช้สื่อการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวได้อย่างสะดวก	4.60	.56
10. ท่านมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ	4.76	.50



ด้านคุณภาพการพยาบาล

หลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดเลือดออกในสมอง การเข้ารับการรักษาซ้ำ และการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเท่ากับ 0 ครั้ง

ตารางที่ 6 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ	0	0
อัตราการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง	0	0
อัตราเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย	0	0

### อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายใต้การทบทวนความรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นลำดับขั้นตอน นำมาสู่การปฏิบัติ (Salarvand, Hemati, Adibi, Taleghani, & Saleki, 2020) โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนางานของซुकัพ อันนำมาสู่กระบวนการที่เป็นระบบ ชัดเจนและนำไปสู่การแก้ไขปัญหา (Soukup, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวดหมู่ คือ การคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และการดูแลหลังจำหน่าย ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นกระบวนการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนถึงการติดตามหลังจำหน่าย มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ที่สามารถลดอุบัติการณ์ อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง รวมถึงอัตราการเสียชีวิต (Suwanpitak, Vipavakarn, & Prakeetavatin, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชนที่พบว่า การมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ (Kochaiopath & Intarit, 2019) และเช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยผลการศึกษาพบว่า การมีรูปแบบที่ชัดเจน จะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกระบวนการติดตามนิเทศ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมและเป็นทิศทางเดียวกัน (Pensri, 2021)

นอกจากนั้นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง ต้องให้ความสำคัญกับความรู้ในการสังเกตอาการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อที่จะสามารถช่วยลดโอกาสที่จะได้รับอันตรายได้ (Pearkao & Khunjarnongpak, 2021) จุดเด่นของแนวปฏิบัติดังกล่าวได้มีการเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจโดยใช้สื่อเทคโนโลยีบนสมาร์ตโฟนเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลอาการผิดปกติ แนวทางการปฏิบัติตัวและช่องทางการขอความช่วยเหลือ 1669 รวมถึงการติดตามอาการหลังจำหน่าย ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในระบบการบริการ ความพึงพอใจ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บนสมาร์ตโฟนก่อนการจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ป่วยสมองบาดเจ็บเล็กน้อยที่พบว่า การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บสมองเล็กน้อย เมื่อได้รับคำแนะนำผ่านการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บนสมาร์ตโฟนสามารถทำให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวดีขึ้น และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง (Thaweekhoon & Pearkao, 2019)



## 2. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ด้านผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง มีคะแนนการวัดความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการติดตามกระบวนการดูแลผ่านการประเมินการปฏิบัติ พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 100 นอกจากนี้ผลการวิจัยในระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ที่พบว่า การปฏิบัติงานมีรูปแบบและทิศทางที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน (ค่าเฉลี่ย 4.80 คะแนน) นั้นแสดงว่า การให้ความรู้ รวมถึงการจัดทำการศึกษาติดตามผลของการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีรูปแบบและทิศทางที่ชัดเจน สอดคล้องกับการให้ความรู้และการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ รวมถึงยังก่อให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านคุณภาพ และความพึงพอใจต่อผู้รับบริการได้ดี (Khumpakam, Choomjam, Rongsi, Janphete & Keienukul, 2020)

2.2 ด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการให้ความรู้การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัวก่อนการจำหน่าย มีคะแนนความรู้ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงยังมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของพยาบาลที่มีการอธิบายขั้นตอน เหตุผลก่อนให้การดูแลรักษา มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.79 คะแนน) นั้นแสดงว่า การให้ความรู้หรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนกับผู้ดูแลจะสามารถเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อผู้ป่วยได้ คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในขั้นตอนของกระบวนการในการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดไม่รุนแรง ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้กับผู้ดูแลเพื่อที่จะสามารถประเมิน ฝ้าสังเกตอาการ รวมถึงการเข้าถึงช่องทางการขอความช่วยเหลือได้รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนุช สมศรี และคณะ (2017) พบว่า การวางแผนในการให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวกับผู้ดูแล จะสามารถช่วยเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Suwanpitak, Vipavakarn, & Prakeetavatin, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุปผา ลาภทวี และคณะ (2015) พบว่า การสนับสนุนการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลจะสามารถช่วยประเมินอาการ และเฝ้าระวังการเกิดเลือดออกจากสมอง รวมถึงสามารถประเมินและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการในการรักษาอย่างรวดเร็ว (Laptavee & Mamom, 2015) นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยส่งเสริมความมั่นใจในกลุ่มผู้ดูแล เพื่อที่จะสามารถเฝ้าระวัง และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (Rooplor, 2021)

2.3 ด้านคุณภาพการพยาบาล พบว่า ในช่วงการระงับการศึกษายังไม่พบอุบัติการณ์ในการเกิด อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ อัตราการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง และอัตราเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งในปีที่ผ่านมาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะพบอัตราเฉลี่ย 4-5 รายต่อปี รวมถึงอัตราการเสียชีวิตที่พบ 1-2 รายต่อปี แต่ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษากลับพบว่าการขอคำปรึกษาและให้การดูแลผ่านระบบ สมาร์ทโฟน ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีความตระหนักรู้ต่อการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยมากขึ้น (Thaweekhoon & Pearkao, 2019) แต่การเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก เช่น กลไกการบาดเจ็บ โรคประจำตัว (Champueng, 2020) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ต้องติดตามและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้หากเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วก็จะสามารถลดอัตราการเกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลุ่มการพยาบาลควรกำหนดนโยบายและสนับสนุนให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งการคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง การดูแลหลังจำหน่าย นำแนวปฏิบัติไปใช้กำหนดเป็นเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติ

2. ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร ควรมีการขยายผลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง การติดตามเยี่ยมโดยใช้ Line application ในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดสระบุรี และเครือข่ายเขต 4 เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลในเชิงระบบที่กว้างขึ้น

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ชนิดไม่รุนแรง โดยการทดลองเชื่อมกับระบบเทคโนโลยี และติดตามผลการดำเนินงาน

**เอกสารอ้างอิง**

- Champueng, P. (2020). Factors Associated with Intracranial Hemorrhage in Mild Traumatic Brain Injury Patients with Moderate Risk at King Narai Hospital. *Singburi Hospital Journal*, 30(2), 1-13. (in Thai)
- Dewan, M. C., Rattani, A., Gupta, S., Baticulon, R. E., Hung, Y. C., Punchak, M., Agrawal, A., Adeleye, A. O., Shrimel, M. G., Rubiano, A. M., Rosenfeld, J. V., & Park, K. B. (2018). Estimating the global incidence of traumatic brain injury. *Journal of neurosurgery*, 1-18.
- Division of Non Communicable Disease. (2011). The report head injury and the dead from motorcycle accidents. Retrieved 15 May 2023, from <https://shorturl.asia/kD5nq>. (in Thai)
- Jiamsaku S., Prachusilpa G. (2017). A Study Of Nursing Outcomes Quality Indicators For Patients With Neurosurgery, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(suppl.1), 147-154. (in Thai)
- Khumpakam, S., Choomjam, B., Roungsri, W., Janphete, N., Keienukul, N. (2020). Peripheral Intravenous Infusion Nursing Care System Development in Nopparatrajathanee Hospital. *Journal of Nursing Division*, 49(2), 37-52. (in Thai)
- Kochaipath, P., & Intarit, L. (2019). The development of nursing care model for traumatic brain injury patients in community hospital. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2), 203-218. (in Thai)
- Laptavee, B., & Mamom, J. (2015). Factors Predicting Monitoring and Preventive Care of Intracranial Hemorrhage among Mild Head Injury Patients in Thammasat University Hospital. *Thai Science and Technology Journal*, 23(6), 1023-1032. (in Thai)
- Panyangam, A., Sukonthasarn, A., Wangsrikhun, S. (2017). Effects of Emergency Department Discharge Planning for Persons with Mild Traumatic Brain Injury on Caregivers' Knowledge and Practices. *Nursing Journal*, 44(1), 86-98. (in Thai)
- Pearkao C., & Khunjamnongpak S. (2021). Patient Outcomes After Application of Clinical Nursing Practice Guideline for Mild Traumatic Brain Injury Patients, *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(4), 15-26. (in Thai)
- Pensri R. (2021). A development of nursing care model for road accident head injury patients in Srisangworn hospital, Sukhothai province Thailand. *Research and Development Health System Journal*, 14(3), 83-96. (in Thai)
- Rooplor, S., Leethong-in, L., Piyawattanapong, S. (2021). Effects of the Self-Efficacy Enhancing Program on the Practice Behavior of Caregivers for the Older Patients with Mild Traumatic Brain Injury after Discharge and Post-concussion Syndrome. *Srinagarind Med J*, 36(5), 617-624. (in Thai)



- Salarvand, S., Hemati, S., Adibi, P., Taleghani, F., & Saleki, M. (2020). An Innovative Approach to Clinical Practice Guideline Adaptation in the Nursing Profession in a Developing Country. *Cancer management and research*, 12, 2255–2264.
- Saraburi hospital of medical record. (2023), *Annual performance report 2023*. Saraburi hospital. (in Thai)
- Soukup SM. (2000). Evidence-based Practice Model Promoting the Scholarship of Practice. In SM Soukup & CF Beason Eds. *Nursing Clinic of North America*. Philadelphia: WB Saunders.
- Suwanpitak, W., Vipavakarn, S., Prakeetavatin, B. (2017). Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Patients with Mild Traumatic Brain Injury in Krabi Hospital, *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 140-156. (in Thai)
- Sukswang, S. (2018). Triage nurse: Beyond main process through practice, *Journal of Health Sciences Scholarship*, 5(2), 1-14. (in Thai)
- Thaweekhoon, R., & Pearkao, C. (2019). Effects of a Smartphone Application on Knowledge Discharge Outcome among Patients with Mild Traumatic Brain Injury. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 272-279. (in Thai)
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Reviewers' Manual 2014 Edition*. Australia: Solito Fine Colour Printers. Retrieved 1 May 2022 from [http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewers manual-2014.pdf](http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewers%20manual-2014.pdf)
- The Royal College of Neurological Surgeons of Thailand. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury, 2019*. Samut Prakan: Prosperous plus company limited. (in Thai)