การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

A DEVELOPMENT OF NURSING CARE MODEL FOR ROAD ACCIDENT HEAD INJURY PATIENTS IN SRISANGWORN HOSPITAL, SUKHOTHAI PROVINCE THAILAND

Received: August 13, 2021
Revised: October 11, 2021
Accepted: November 12, 2021

รุจีพร เพ็ญศรี[1]
Rujeeporn Pensri[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ขั้นตอน 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนหรือญาติที่เข้ารับการรักษาพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ระหว่าง 1-31 มีนาคม 2564 จำนวน 19 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า การได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk ร้อยละ 20.0 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk ร้อยละ 16.7 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง ขั้นตอน 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาล ด้วยการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การประเมินเบื้องต้นและการคัดกรอง 2) การประเมินและการช่วยเหลือระยะแรก 3) การช่วยเหลือระยะที่สอง และ 4) ระยะเตรียมจำหน่าย ขั้นตอน 3 การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาล ระหว่าง 1-31 พฤษภาคม 2564 พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) และพบว่าภายหลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลและความพึงพอใจการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ขั้นตอน 4 สรุปบทเรียนการใช้รูปแบบการพยาบาลพบว่า ควรมีการชี้แจง ทบทวนแนวปฏิบัติและพัฒนาความรู้ให้ครอบคลุมทีมพยาบาลและควรประเมินผล นิเทศการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ, อุบัติเหตุทางถนน

[1] โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

[1]Srisangworn Hospital

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

Abstract

The objective of this study was to develop and examine the effectiveness of nursing care model for road accident head injury patients in Srisangworn hospital, Sukhothai province. The study was conducted in 4 phases. The first phase aimed to situation analysis of nursing care among road accident head injury patients. The population were 19 road accident head injury patients between 1-31 March 2021 recruited by purposive sampling. The data were collected by questionnaire and analysis by frequency percentage mean and standard deviation. The result showed that provide information and nursing practice; Low risk in moderate level 40.0%. Moderate risk in lower level 20.0% and moderate level 30.0%. High risk in lower level 16.7% and moderate level 33.3%. The second phase was to construct model which consisted of the study on needs suggested by stakeholders and the content validity which was approved by experts. The resulting model included 4 processes: 1) screening 2) monitoring and continuing care 3) referring and 4) discharge. The third phase was to evaluate effectiveness of model Between 1-31 May 2021; and it was found that there was a significant increasing in the average score of provide information and nursing practice, satisfaction after the intervention (P<0.05). The fourth phase was to lesson learn the Nursing Care Model; and it was found that should be clarified, Review guidelines and training nursing team and using model must be monitoring controlling and evaluation.

Keyword: Nursing Care Model, Head Injury Patients, Road Accident

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการคมนาคม ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้นและมีความรุนแรง ทำให้ประชาชนบาดเจ็บและเสียชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ.2018 พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการชนบนถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.25 ล้านคน เป็น 1.35 ล้านคน ในช่วงเวลาสามปี ซึ่งเท่ากับวันละ 3,700 คน สำหรับประเทศไทย ติดอันดับ 9 ของโลกและมีจำนวนประมาณการผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 32.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (60 คนต่อวัน) คิดเป็นจำนวนเฉลี่ยปีละ 22,491 คน[1]

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ ศีรษะ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร อุบัติภัยบนท้องถนน ทำให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาล ตลอดจนชีวิตและทรัพย์สิน การเสียชีวิตจากอุบัติภัยบนท้องถนนเป็นสาเหตุสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญลำดับต้นๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในประเทศกำลังพัฒนา การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญที่สุดของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิดทั่วโลก[2] ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า

แต่ละปีมีผู้บาดเจ็บศีรษะ พิการอย่างถาวรจากการบาดเจ็บศีรษะ 8 ถึง 9 หมื่นคน เสียชีวิต 5 หมื่นคน[3] ส่วนประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ 12 ของโลก โดยร้อยละ 70 เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 13,766 ราย บาดเจ็บ 825,096 รายและต้องนอนโรงพยาบาลจำนวน 113,862 ราย มูลค่าความเสียหายในปี พ.ศ. 2563 เป็นจำนวน 268,207 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.97 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product, GDP)[4]

ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เกิดจากศีรษะได้รับแรงกระทำจากภายนอกจนเกิดความกระทบกระเทือนต่อสมอง โดยความรุนแรงของการบาดเจ็บสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกตัวได้แก่ระดับความรุนแรงมาก (Severe Head injury) ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate Head injury) และระดับความรุนแรงน้อย (Mild Head injury) โดยมีระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score, GCS) เท่ากับ 3-8, 9-12 และ 13-15 ตามลำดับ[5] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย แม้ว่าการบาดเจ็บดังกล่าวจะส่งผลต่อการบาดเจ็บทางร่างกายไม่รุนแรง แต่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อสมอง ส่งผลให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ส่วนอย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะถูกละเลยจากการเฝ้าระวังมากกว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางและรุนแรง ส่วนผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองที่รุนแรง (Severe head injury) มีอัตราตายร้อยละ 29 และมีจำนวนมากที่ต้องพิการตลอดชีวิต[6] และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปฏิบัติกิจกรรมได้ลดลง โดยมีสาเหตุจากพยาธิสภาพส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post concussion syndrome)[7] ซึ่งการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียงกับปกติและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากสถิติของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พบว่า มีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 417.43 ต่อแสน-ประชากร, 383.98 ต่อแสนประชากร และ 453.77 ต่อแสนประชากร ในปี 2561, 2562 และ 2563 ตามลำดับ มีอัตราตาย 23.81 ต่อแสนประชากร 19.62 ต่อแสนประชากร และ16.91 ต่อแสน-ประชากร ในปี 2561, 2562 และ 2563 จากการปฏิบัติงาน พบอุบัติการณ์การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการเฝ้าสังเกตอาการทางระบบประสาทในห้องสังเกตอาการก่อนกลับบ้าน ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บศีรษะ กลับรักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมง เนื่องจากวิตกกังวลและอาการทรุดลง จำนวน 6 คน, 6 คน และ 4 คน ในปี 2561, 2562 และ 2563 ตามลำดับ และจากการสังเกตพบว่า เจ้าหน้าที่แต่ละคนยังมีวิธีการประเมินผู้ป่วย บาดเจ็บศีรษะแตกต่างกัน เช่น อาศัยทักษะประสบการณ์การทำงานช่วยในการตัดสินใจ หรือใช้แบบประเมินและดูแลผู้ป่วยแบบทั่วๆ ไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่า เป็นผู้ป่วย

บาดเจ็บศีรษะ หรือแนวทางการประเมินและดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลอื่นมาใช้ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน[8] ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
3. เพื่อทดสอบหาประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
4. เพื่อสรุปถอดบทเรียนและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) โดยผสมผสานระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์[9] และใช้แนวทางเวชปฏิบัติ กรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury 2562)[10] เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ระยะเวลา 1 เดือน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1-31 มีนาคม 2564

รูปแบบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม 2564 - 31 มีนาคม 2564

ประชากร

เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนหรือญาติทุกคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาล จำนวน 19 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในช่วง 1 - 31 มีนาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางถนน 2) ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะภายในเวลา 24 ชั่วโมง 3) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และเติมคำในช่องว่าง 2) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ท (Likert's Scale) คำตอบประเมินในการวัดระดับความคิดเห็นโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ คือ เห็นด้วยมากให้ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 1 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best[11] ดังนี้ ระดับสูงสุดเท่ากับค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 ระดับปานกลางเท่ากับค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 และระดับต่ำเท่ากับค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอน 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ระยะเวลา 1 เดือน ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1-30 เมษายน 2564 รายละเอียดดังนี้

รูปแบบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยนำเสนอผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบ และสนทนากลุ่มตามประเด็นเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ความต้องการ และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน แนวคิดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เป็นพยาบาลปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ใช้การสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 2) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อเจาะลึกประเด็นที่สนใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 2.1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน 2.2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 2.3) ความต้องการ และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนก และจัดระบบข้อมูลเพื่อจัดข้อมูลที่กระจายให้เป็นระบบ โดยจำแนกข้อมูลที่มีความคล้ายกันมารวมไว้เป็นหมวดหมู่เดียวกันให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล 2) วางแผนและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโดยบูรณาการกับผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบหาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน โดยดำเนินการทดลองระหว่าง 1 พฤษภาคม 2564 - 31 กรกฎาคม 2564

รูปแบบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยการวัดผลก่อนการทดลอง (O_1) หลังจากจัดกระทำตามรูปแบบ (X) วัดผลหลังการทดลอง (O_2)

ประชากร

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในช่วง 1-31 พฤษภาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางถนน 2) ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะภายในเวลา 24 ชั่วโมง 3) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินศรีสังวรสุโขทัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ผนวกกับผลการสนทนากลุ่ม รวมทั้งแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1.1) การประเมินเบื้องต้นและการคัดกรอง 1.2) การประเมินและการช่วยเหลือระยะแรก 1.3) การช่วยเหลือระยะที่สอง 1.4) ระยะเตรียมจำหน่าย 2) เอกสารรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 3) แบบบันทึกกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกลุ่มผู้ป่วย ก่อนการทดลองใช้คะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนที่ 1 และหลังการทดลองใช้คะแนนจากการทดลองใช้รูปแบบในขั้นตอนที่ 3 และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-test ส่วนกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้คะแนนการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนและความพึงพอใจต่อรูปแบบก่อนกับหลังการทดลองเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ Wilcoxon singed rank test

ขั้นตอนที่ 4 สรุป ถอดบทเรียนและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ระยะเวลา 1 เดือน ดำเนินการระหว่าง 1-30 มิถุนายน 2564

รูปแบบวิธีวิจัย

ใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) หมายถึง เทคนิควิธีการ ขั้นตอนในการใช้รูปแบบ ทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การใช้รูปแบบเพื่อปรับปรุงการใช้รูปแบบให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยคงไว้ซึ่งวิธีการที่ดีอยู่แล้ว และแก้ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำรวมทั้งมีการบันทึก ถอดบทเรียนที่ได้รับเพื่อใช้เป็นข้อมูล ความรู้ในการใช้รูปแบบครั้งต่อ ๆ ไป

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่เข้าร่วมการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบในขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แนวคำถาม ดังนี้ 1) คาดหวังอะไรจากการใช้รูปแบบ 2) ได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ เพราะอะไร 3) มีอะไรที่ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือพบปัญหาอะไร เพราะอะไร และจะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร 4) มีสิ่งที่เกินความคาดหวังหรือไม่ เพราะอะไร 5) จะทำอะไรต่อไปเพื่อให้บรรลุสิ่งที่คาดหวัง หรือท่านได้รับบทเรียนอะไรที่จะช่วยปรับปรุงการทำงานครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนก และจัดระบบข้อมูลเพื่อจัดข้อมูลที่กระจายให้เป็นระบบ โดยจำแนกข้อมูลที่มีความคล้ายกันมารวมไว้เป็นหมวดหมู่เดียวกันให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล และสรุปเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ IRB

18/2012 โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk เพศชายร้อยละ 57.10 อายุเฉลี่ย 37.6 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 71.4 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 60.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,875 บาท ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk เพศชายร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 45.3 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 60.0รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,700 บาท ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk เพศชายร้อยละ 62.5 อายุเฉลี่ย 47.7 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 80.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,642.8 บาท

ระดับการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 60.0 อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk ร้อยละ 20.0 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 50.0 อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk ร้อยละ 16.7 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 50.0 อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงระดับการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ระดับการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk	3	(60.0)	2	(40.0)	0	(0)
ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk	5	(50.0)	3	(30.0)	2	(20.0)
ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk	3	(50.0)	2	(33.3)	1	(16.7)

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ประกอบด้วย การประเมินเบื้องต้นและการคัดกรอง การประเมินและการช่วยเหลือระยะแรก

การช่วยเหลือระยะที่สอง และระยะเตรียมจำหน่าย ดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บระดับไม่รุนแรง

1.1 กลุ่ม low risk ในกรณีที่ผู้ป่วยมีศีรษะฟกช้ำ บวม หรือมีแผลฉีกขาด แพทย์ให้การรักษาพยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพ GCS, motor power และ oxygen saturation ซักถามอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ทุก 1 ชั่วโมง หลังสังเกตอาการครบ 2 ชั่วโมง หากไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนทางสมอง แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดมาติดตามอาการในวันถัดไป พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนทางสมองต่อที่บ้านตามแผ่นพับ ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีศีรษะฟกช้ำ บวม หรือมีแผลฉีกขาด แพทย์ให้การรักษา จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดมาติดตามอาการในวันถัดไป พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนทางสมองต่อที่บ้านตามแผ่นพับ แล้วจึงให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

1.2 กลุ่ม moderate risk หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้น พยาบาลจัดให้นอนสังเกตอาการผิดปกติทางสมองที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นเวลา2 ชั่วโมง งดน้ำและอาหาร ตรวจวัดสัญญาณชีพ GCS, motor power และ oxygen saturation ซักถามอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ทุก 1 ชั่วโมง เมื่อครบกำหนดเวลา หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง พยาบาลประเมินอาการและจัดระดับความรุนแรงตามความเสี่ยงอีกครั้ง รวมทั้งรายงานแพทย์ทราบ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งเข้าหอผู้ป่วยใน เพื่อสังเกตอาการทางสมองต่อจนครบ 24 ชั่วโมง

1.3 กลุ่ม high risk ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพ GCS, motor power และ oxygen saturation งดน้ำและอาหารและเตรียมส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ภายในเวลา 30 นาที

2. ผู้ป่วยบาดเจ็บระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ผู้ป่วยได้รับการดูแลในส่วน primary survey เกี่ยวกับทางเดินหายใจ (airway) การหายใจ (breathing) และการไหลเวียนโลหิต (circulation) เฝ้าระวัง C-spine injury โดยทำ neck stabilization ทุกราย และเตรียมส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ภายในเวลา 30 นาที

โดยรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ได้ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ณ จุดเกิดเหตุ และการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะที่มีเลือดออกในสมอง การนิเทศ ติดตามและประเมินผลทางการพยาบาล

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ก่อนกับหลังการทดลองของผู้ป่วยและญาติ กลุ่ม low risk พบว่า คะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.005) กลุ่ม moderate risk พบว่า คะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับ

หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001) กลุ่ม high risk พบว่าคะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.003) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนกับหลังการทดลองของผู้ป่วยและญาติ

คะแนนการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังการทดลอง	Mann-Whitney U-test	p-value
กลุ่ม low risk	-2.798*	0.005
กลุ่ม moderate risk	-3.441*	0.001
กลุ่ม high risk	-3.012*	0.003

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พบว่า เพศหญิงร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 42.00 ปี (S.D.=9.12) สถานภาพโสดร้อยละ 75.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 93.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 43,820 บาท (S.D.=12,511.93) ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.50 ปี (S.D.=7.92) และพบว่า คะแนนการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนกับหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.011) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลองของพยาบาล (N=16)

	Wilcoxon singed rank test	p-value
คะแนนการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลอง	-2.5390*	0.011

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลองของพยาบาล (N=16)

	Wilcoxon singed rank test	p-value
คะแนนความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลอง	-3.326*	0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 4

บทเรียนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

1. ต้องมีการชี้แจง ทบทวนแนวปฏิบัติและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทีมแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครกู้ชีพ

2. รูปแบบ แสดงเป็นขั้นตอน สามารถสื่อสารเข้าใจง่าย

3. มีการประเมินผล การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

4. การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงต้องใช้บุคลากรผ่านการอบรมเฉพาะเพื่อให้การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการทางสมองและการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk ร้อยละ 20.0 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk ร้อยละ 16.7 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขาดการทบทวนและขาดพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการอธิบายและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไคลศรี บาดาล[12] พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะการประเมินอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถปฏิบัติได้ทุกข้อยกเว้นการประเมินการคืนตัวของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนปลายไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 26.66 และการประเมิน

CS/Pupil/extremities movement ตามเกณฑ์เวลาที่กำหนดไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 13.33 และ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะเตรียมจำหน่าย สามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ ยกเว้นการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาทก่อนจำหน่ายออกจาก ER ไม่ปฏิบัติร้อยละ 13.33

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ประกอบด้วย การประเมินเบื้องต้นและการคัดกรอง การประเมินและการช่วยเหลือระยะแรก การช่วยเหลือระยะที่สอง และระยะเตรียมจำหน่าย โดยกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย จะให้ความสำคัญการนิเทศติดตามประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพยาบาลผู้ป่วยต้องกระทำเป็นทีมและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เทพ โกฉัยพัฒน์ และคณะ[13] ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย การดูแล 4 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดกรอง การติดตามและการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อ และการจำหน่าย และหลังการทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลครบถ้วนตามรูปแบบ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลล่าช้า และทุกคนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บทางสมอง

คะแนนการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนกับหลังการทดลอง และคะแนนความพึงพอใจการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากรูปแบบดังกล่าวผ่านกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมตามลำดับขั้นตอนและพัฒนาภายใต้สภาพปัญหาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson & Griswold[14] การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองนั้นจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและต้องพัฒนาแนวทางปฏิบัติเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลและสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ถิ่นเมืองทองและคณะ[15] พบว่า มีการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอย่างเหมาะสมรวมทั้งมีการติดตามอาการในผู้ป่วยทุกรายอย่างเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัย ผู้ป่วยบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอยู่ในวัยทำงาน ดังนั้น ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการขับขี่ปลอดภัยกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับวินัยจราจรอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

2. จากผลการวิจัย ระดับการได้รับข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ผู้ป่วยกลุ่ม Moderate Risk ร้อยละ 20.0 อยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk ร้อยละ 16.7 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานควรให้ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ

3. จากผลการวิจัย การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน ต้องให้ความสำคัญกับการนิเทศติดตามและประเมินผลด้วย

4. จากผลการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง คะแนนการรับรู้ก่อนกับหลังการทดลองของผู้ป่วยและญาติ และคะแนนการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล คะแนนความพึงพอใจการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยก่อนกับหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมชาย แก้วเขียว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ทีมการพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทุกท่าน ที่ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์จนงานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2561. กระทรวงคมนาคม 2562.
2. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUILDLINES IN SURGERY สาขา: ประสาทศัลยศาสตร์. บาดเจ็บที่ศีรษะ. (วันที่ค้นข้อมูล 10 มีนาคม 2559) แหล่งข้อมูล: http://www.rcst.or.th/cpg/2N98.pdf
3. สุมามิตา สวัสดินฤนาท วิภา แซ่เซี้ยและประณีต ส่งวัฒนา. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดและผลกระทบความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา 2556; 21(1): 26-36.
4. วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด 2556.
5. สรสิทธิ์ บุณยะวิโรจ. (2559). การศึกษาความแตกต่างในผลการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บศีรษะระดับความรุนแรงน้อยที่มีความเสี่ยงต่อสมองระดับปานกลางที่ห้องสังเกตอาการและหอผู้ป่วยใน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559; 6(2): 171-181.
6. Cassidy, JD., Carroll, LJ., Peloso, PM., Borg, J., Holst, H., Holm, L., et al. Incidence, risk factors and prevention of mild traumatic brain injury: Results of the WHO collaborating centre task force on mild traumatic brain injury. Journal Rehabilitation Medicine 2004; 43: 28-60.

7. Yang, CC., Tu, YK., Hua, MS., Huang, SJ. The association between the postconcussion symptoms and clinical outcome for patients with mild traumaticbrain injury. Journal of Trauma 2007; 62: 657-663.
8. โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. รายงานประจำปี 2562. สุโขทัย : โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 2562.
1. Soukup. M. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. Nurse Clin North Am 2000.
9. นครชัย เผื่อนปฐม. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ.(Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury). กรุงเทพฯ : บริษัท พรอสเพอรัสพลัส จำกัด 2562.
10. Best, John W. Research in education. (3rd ed.). New Jersey : Prentice Hall 1977.
11. ไคลศรี บาดาล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555.
12. พงษ์เทพ โกฉัยพัฒน์และลัดดา อินทฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2562; 30(2) : 203-218.
13. Johnson & Griswold. Traumatic brain injury: A global challenge. The Lancet Neurology 2017; 16(12), 949-950.
14. อัญชลี ถิ่นเมืองทอง และคณะ. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาลปทุมธานีโดยใช้แนวคิดการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.วารสารกองการพยาบาล 2559; 43(3), 5-24.