



ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย  
จากแผนกฉุกเฉินต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล

Effects of Emergency Department Discharge Planning for Persons with  
Mild Traumatic Brain Injury on Caregivers' Knowledge and Practices

เสาวนุช	สมศรี	พย.ม.*	Anthang	Panyangam	M.N.S.*
อัจฉรา	สุคนธสรพร	ปร.ด.**	Achara	Sukonthasarn	Ph.D.**
สุภารัตน์	วังศรีคุณ	ปร.ด.***	Suparat	Wangsrikhun	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่มีความเสี่ยงต่ำในการเกิดอาการสำคัญทางคลินิกจากการบาดเจ็บสมอง และได้รับการจำหน่ายออกจากแผนกฉุกเฉิน อาจมีความก้าวหน้าการดำเนินของพยาธิสภาพจากการบาดเจ็บ ที่สำคัญในเวลาต่อมา จึงไม่อาจยืนยันถึงความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉิน ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล เลือกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจงจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละเท่ากันจำนวน 36 คน เครื่องมือวิจัยสร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย วัตถุประสงค์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ภาสไลด์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย และคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และปรับปรุงหลังการนำไปทดลองใช้ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลสร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่แบบสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ คูเตอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่า .74 และ .71 รวบรวมข้อมูลหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน 24 48 และ 72 ชั่วโมงตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,70} = 314.671, p < .001$  และ  $F_{1,70} = 300.895, p = .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยต่อการคงอยู่ของความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากจำหน่ายออกจากแผนกฉุกเฉิน จึงควรนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉินมีความปลอดภัยมากขึ้น

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
 \* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, benzze\_8@hotmail.com  
 \*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, achara.su@cmu.ac.th  
 \*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, suparat.w@cmu.ac.th



**คำสำคัญ:** การวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล ผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย

### Abstract

Persons with mild traumatic brain injury (MTBI), who are at a very low risk of clinically important brain injuries and who are discharged from the emergency department (ED), may experience a continuously significant progression of pathophysiology from these injuries later on. An absolute safety guarantee among this group cannot be confirmed. This Quasi-experimental research aimed to study the effects of ED discharge planning for persons with MTBI on caregivers' knowledge and practices. Purposive sampling was applied to recruit 72 subjects who were caregivers of MTBI. Thirty six subjects were assigned into each the treatment and control group. Research instruments, developed by the researcher based on reviewed literature, composed of a discharge plan for MTBI persons, an MTBI caregiver experience video, and a caring for MTBI person slideshow and manual. These instruments were approved by 5 experts and pilot tested. Data collecting instruments consisted of an MTBI caregiver knowledge and an MTBI caregiver practice form, developed by the researcher based on reviewed literature and approved by 5 experts. Their content validity index (CVI) were 1 and their reliability as checked by Kuder Richardson (KR-20) were .74 and .71, respectively. Data were collected at 24, 48, and 72 hours after ED discharge and were analyzed by repeated measures ANOVA.

The research findings revealed that the mean scores of knowledge and practice among the experimental group were statistically significantly higher than those of the control group ( $F_{1,70}=314.671, p<.05$  and  $F_{1,70}=300.895, p<.05$ ).

The research findings indicate positive effects of ED discharge planning for persons with MTBI on caregivers' knowledge and practices after ED discharge. Therefore, it should be implemented continuously to increase safety among MTBI persons discharging from ED.

**Key words:** Discharge Planning for Persons with Mild Traumatic Brain Injury, Caregivers' Knowledge and Practices, Mild Traumatic Brain Injury



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมองเป็นตำแหน่งที่พบว่ามีการบาดเจ็บมากที่สุดของการบาดเจ็บทั้งหมด (Hickey, 2003) และปัจจุบันพบว่าการบาดเจ็บสมองยังเป็นปัญหาสาธารณสุขเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต ในแต่ละปีจำนวนผู้บาดเจ็บสมองมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และตามจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 อัตราการเสียชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 66 (Kopits & Cropper, 2005) โดยสรุปในประชากรทั่วโลกจะพบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บสมอง 300 คนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน (World Health Organization [WHO], 2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีการบาดเจ็บสมองล้านคนที่เข้ารับการรักษาด้วยการบาดเจ็บสมอง และในจำนวนผู้บาดเจ็บสมองร้อยละ 90 เป็นผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (mild traumatic brain injury) (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010) สำหรับประเทศไทยในปี 2557 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 115, 721 ราย เสียชีวิต 15, 045 ราย และร้อยละ 21.54 เป็นผู้บาดเจ็บสมอง ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยมากกว่าร้อยละ 70 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

การบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (mild traumatic brain injury) เป็นการบาดเจ็บที่ ณ เวลาที่ประหมื่นเบื้องต้นที่แผนกฉุกเฉินจะมีอาการไม่รุนแรง และมีปัญหาที่ไม่ซับซ้อน โดยทั่วไปแนวทางในการดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่มีความเสี่ยงต่ำ ส่วนใหญ่จะได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลเบื้องต้น และมีการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉินโดยให้ผู้ป่วยสังเกต ติดตามอาการของผู้บาดเจ็บต่อไป (Bruns, & Jagoda, 2009) ผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่แรกได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงต่ำ และมีไข้ผู้ที่มียาพิษอาการบาดเจ็บสมองรุนแรงตั้งแต่ต้นก็อาจเกิดความก้าวหน้าของความรุนแรงของพยาธิสภาพได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่ไม่พบอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของพยาธิ

สภาพที่สมองในระยะแรกหลังการบาดเจ็บ จึงไม่สามารถยืนยันความปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ของผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ได้ โดยที่พบการเสียชีวิตจากพยาธิสภาพที่ดำเนินต่อเนื่องและรวดเร็วได้ถึงร้อยละ 2.6 ของผู้บาดเจ็บที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (Goldschlager, Rosenfeld, & Winter, 2007) แม้สัดส่วนจะไม่มาก แต่เนื่องจากผู้บาดเจ็บในกลุ่มนี้มีจำนวนมากที่สุดถึงกว่าร้อยละ 90 ของผู้บาดเจ็บสมองทั้งหมด (WHO, 2011) จึงอาจพบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตในผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้มีจำนวนไม่น้อย นอกจากนี้ตัวเลขที่รายงานยังอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการบันทึกจะครอบคลุมเฉพาะผู้บาดเจ็บที่ได้กลับมารักษาในโรงพยาบาลเดิม ไม่ได้รวมผู้บาดเจ็บที่อาจมีความรุนแรงแต่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นหรือไม่ทันมารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากเสียชีวิต

การดูแลเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญเป็นอย่างมากในช่วงแรกหลังการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในช่วงเวลา 24 – 72 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บ เพราะเมื่อเกิดความผิดปกติผู้บาดเจ็บจะมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว (Cifu, Steinmetz, & Drake, 2008) ในส่วนของผู้บาดเจ็บที่จำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าดูแลติดตาม ประเมิน และสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้บาดเจ็บอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้ระดับความรู้สึกตัวเลวลงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2556) และเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นกับผู้บาดเจ็บ ตัวของผู้บาดเจ็บเองมักไม่สามารถสังเกตอาการหรือไม่สามารถบอกถึงความผิดปกติของตัวเองที่เกิดขึ้นได้ (Evan, 2006)

อย่างไรก็ตามด้วยลักษณะอาการของผู้บาดเจ็บที่รู้สึกตัวดีในระยะแรก ส่งผลให้ผู้ดูแลมักไม่เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเฝ้าสังเกตอาการของผู้บาดเจ็บ เนื่องจากการรับรู้ว่าการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บไม่รุนแรง และขณะที่อยู่ในแผนกฉุกเฉินผู้ดูแลอาจมีความสนใจในสิ่งแวดล้อมอื่นที่อาจมีเหตุการณ์ที่ตื่นเต้น น่าสนใจมากกว่า จึงละเลยการรับฟังข้อมูลคำแนะนำการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บ (Whittaker, Kemp, & House, 2007) ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจและความ



ตระหนักให้ผู้ดูแลมีความสนใจ กระตือรือร้น และตั้งใจที่จะรับฟังคำแนะนำ เพื่อจะสามารถจดจำและนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญยิ่ง (Janz, Champion, & Strecher, 2002)

จากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันที่แผนกฉุกเฉินมีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น ไม่เหมาะสมกับการเรียนรู้ อีกทั้งสัมพันธ์ภาวะหวางพยาบาลและผู้ดูแลผู้บาดเจ็บยังมีน้อย การให้การรักษาพยาบาลที่เร่งรีบ มีเวลาน้อยในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่เพียงพออาจจะส่งผลให้การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลยังไม่มีประสิทธิภาพ จึงอาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมดภายหลังจากการจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจากแผนกฉุกเฉิน (Zavala, & Shaffer, 2011) พยาบาลแผนกฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ โดยการเตรียมเนื้อหาสาระที่จำเป็นแก่ผู้ดูแลอย่างครบถ้วนในเวลาจำกัด การวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมควรจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจและสามารถนำคำแนะนำไปใช้ในการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ (Kramer, & Richman, 2004)

การวางแผนการจำหน่าย เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง (Bull, Hansen, & Gross, 2000) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉินไม่พบระบบรูปแบบและแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่สมบูรณ์ครบถ้วน นอกจากนั้นการจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินยังต้องทำในเวลาจำกัด ไม่มีการเตรียมสาระความรู้ให้กระชับ เข้าใจง่าย ไม่มีสื่อการสอนจึงทำให้ผู้ดูแลไม่มีความรู้เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บที่บ้าน นอกจากนั้นการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองที่พบในหอผู้ป่วยในก็ไม่สามารถนำมาใช้จำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินได้ เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยและบริบทแตกต่างกัน

การส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt's theory) (as cited in Cutting, 1989; as cited in McManus, Stover, & Kim, 2011) ที่เป็นการให้ข้อมูลที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิด

การเรียนรู้ โดยการเรียนรู้ของผู้ดูแลจะเป็นการเรียนรู้ที่เป็นผู้มีส่วนประสมการณ์ผ่านการรับรู้และการตีความภาพรวมของสถานการณ์ก่อนการรับรู้ส่วนย่อยเพื่อให้เกิดเป็นการเรียนรู้ต่อยอดประสบการณ์เดิม จึงน่าจะทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น เนื่องจากจะเกิดการรับรู้ (perception) ผ่านการใช้ประสาทสัมผัสรับสิ่งเร้า 5 ส่วน คือ หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยการรับรู้ทางสายตาคงจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 75 ของการรับรู้ทั้งหมด แล้วถ่ายทอดสู่สมองผ่านเข้าสู่กระบวนการคิดตีความหมายเกิดการเรียนรู้และนำสู่การปฏิบัติตามลำดับ ดังนั้นการเรียนรู้ที่เกิดจากความสนใจโดยใช้สื่อที่ถ่ายทอดข้อมูลชัดเจน ส่งผลทำให้การรับรู้ของผู้ดูแลในภาพรวมและส่วนย่อยดีขึ้นอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉิน ไม่พบระบบ รูปแบบ และแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน จึงทำให้ในทางปฏิบัติอาจทำได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ที่สำคัญคือการจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว จากข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและความรีบเร่งในการทำงานของบุคลากร อีกทั้งการให้ความรู้ที่ไม่มีการคัดสรร นำเสนออย่างเป็นระบบและชัดเจนพอ ที่ผ่านมาการจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินที่ผ่านมาส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะได้รับเอกสาร คู่มือการปฏิบัติตัวไปศึกษาเอง โดยเอกสารคู่มือที่ให้จะเป็นตัวหนังสือ ไม่มีรูปภาพประกอบ ส่วนพยาบาลจะให้ความรู้โดยให้คำแนะนำสั้นๆ มักไม่มีการซักถามความเข้าใจของผู้ดูแล โดยที่การวางแผนการจำหน่ายที่มีรูปแบบที่ชัดเจนจะมีเฉพาะที่หอผู้ป่วยใน ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายที่ใช้ในหอผู้ป่วยในก็ไม่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินได้เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยและบริบทแตกต่างกัน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉิน การฝึกทักษะการสังเกตอาการอาการแสดงผู้บาดเจ็บโดยผ่านกิจกรรมการสร้างความรู้ตระหนักในความสำคัญและใช้สื่อการสอนที่กระตุ้นการเรียนรู้ให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการดูแลผู้บาดเจ็บเพื่อ



ลดหรือป้องกันการเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ (Legome, Wu, & Alt, 2009) ผลการวิจัยในครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางในการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติหลังการจำหน่าย 24, 48 และ 72 ชั่วโมง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติหลังการจำหน่าย 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติหลังการจำหน่าย 24, 48 และ 72 ชั่วโมง
2. การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติหลังการจำหน่าย 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวางแผนการจำหน่ายเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบกระทำให้แก่ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่มีแผนการรักษาให้จำหน่ายจากแผนกฉุกเฉินโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt's theory) และการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการประเมินปัญหาและความเสี่ยงและ

ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล การดำเนินการตามแผนการจำหน่าย โดยการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ดูแล ให้ข้อมูลความรู้และฝึกทักษะโดยเน้นสาระที่สำคัญสั้นกระชับ และตรงประเด็น รวมถึงใช้สื่อการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และการสร้างความมั่นใจก่อนการจำหน่าย โดยการประเมินความรู้และทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกเพื่อเสริมความมั่นใจ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักในความสำคัญ สนใจและเกิดการเรียนรู้ การดูแล การติดตามเฝ้าระวังและสังเกตอาการอาการสำคัญอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้สามารถนำผู้บาดเจ็บกลับมารับการรักษาที่เหมาะสมได้ทันเวลา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ วัตถุประสงค์การทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย โดยผู้บาดเจ็บสมองที่มีลักษณะดังนี้ มีประวัติศีรษะถูกกระแทก มีคะแนนของกลาสโกว่าที่แผนกฉุกเฉินเท่ากับ 15 และได้รับการจำหน่ายให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มละ 36 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2558

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เป็นแผนที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt's theory) และการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ประสพการณ์ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย 2) ภาพสไลด์การดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย 3) คู่มือการดูแลผู้บาดเจ็บสมอง



ระดับเล็กน้อย ผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทำการศึกษา นำร่อง กับผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม และระยะเวลา ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย และ 3) แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย โดยลักษณะแบบสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล ได้กำหนดข้อคำถามไว้ล่วงหน้า แบ่งเป็น 3 หมวดหลัก คือ หมวดอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณอันตราย สะท้อนถึงความผิดปกติของสมองมี 9 ข้อ หมวดการดูแลทั่วไปและการป้องกันอุบัติเหตุ 6 ข้อ หมวดการควบคุมปัจจัยที่ทำให้อาการและอาการแสดงคลุมเครือ 2 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนหากตอบถูกต้อง 1 ข้อให้ 1 คะแนน คะแนนรวมแบบสัมภาษณ์ความรู้ 17 คะแนน คะแนนรวมแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติ 17 คะแนน ซึ่งแบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ของคูเดอร์ชาร์ดสัน (Kuder Richardson [KR-20]) จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน และหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใน

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตัวเอง โดยดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนเก็บรวบรวมในกลุ่มทดลอง ในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลในระหว่างการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินตามมาตรฐานปกติ โดยพยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินอธิบายพร้อมแจกแผ่นพับข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตอาการทางระบบประสาท และอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาโรงพยาบาลแก่ผู้ดูแล หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ขออนุญาตให้ผู้ช่วยวิจัยติดตามผลของการให้บริการทางโทรศัพท์ โดยนัดหมายวันและเวลาเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งมี 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสอบถามถึงสิ่งแวดล้อม วิธีชีวิต การทำงานประจำวัน ตลอดจนประสบการณ์ในอดีต ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย เป็นขั้นตอนช่วยเหลือให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังนี้ 1) ผู้วิจัยสร้างความตระหนักแก่ผู้ดูแล โดยการฉายวีดิทัศน์แสดงประสบการณ์ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย โดยการถ่ายทอดข้อมูลประสบการณ์จริงของตนเองในการดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยมาก่อน ซึ่งสะท้อนถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บและครอบครัว 2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลโดยเน้นสาระที่สำคัญ ตรงประเด็น ผ่านสื่อการสอนภาพสไลด์การดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย และคู่มือการดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย รวมถึงการสาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้เกิดความน่าสนใจ เข้าใจง่าย เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ขั้นตอนที่ 3 การสร้างความมั่นใจก่อนการจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันสรุป



เนื้อหาที่สอน ผู้วิจัยประเมินผลของการให้ความรู้โดยการตั้งคำถามและให้ผู้ดูแลตอบ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่ได้กล่าวถึง ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจ ผู้วิจัยให้หมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง กรณีที่มีข้อสงสัยในการดูแลผู้บาดเจ็บ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และขออนุญาตให้ผู้ช่วยวิจัยติดตามซักถามผลการให้บริการทางโทรศัพท์ 3 ครั้งโดยนัดหมายวันและเวลาเมื่อครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงภายหลังจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงความถี่ หรือร้อยละของข้อมูล ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าไคสแควร์และ ฟิชเชอร์ เอกซ์แซกท์ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล เมื่อครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย และในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measurement ANOVA)

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.33 เท่ากัน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (18-35 ปี) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 ความสัมพันธ์กับผู้บาดเจ็บเป็นบิดา/มารดามากที่สุดเท่ากันทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 27.78 กลุ่มควบคุมเป็นนักเรียน/นักศึกษา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.56 ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 38.89 ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวใน

กลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 1,000-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 41.67 กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 44.44 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 52.78 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 41.67 และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้บาดเจ็บสมอง คิดเป็นร้อยละ 86.11 และ 88.89 เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มมาทดสอบด้วยสถิติค่าไคสแควร์ (Chi-square) และ ฟิชเชอร์ เอกซ์แซกท์ (Fisher's exact test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าไม่มีความแตกต่างของตัวแปรดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measurement Analysis of Variance [ANOVA]) พบมีการละเมิดข้อตกลงเรื่องความเท่ากันของความแปรปรวนภายในของชุดข้อมูลที่วัดต่างเวลากัน (sphericity) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 (type I error) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการทดสอบของกรีนเฮาส์-เกิสเซอร์ เอพซิลอน (Greenhouse-geisser Epsilon) การทดสอบอทิพิลหลักของการทดลอง พบมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,70} = 314.671, p = .000$ ) และพบอทิพิลหลักของช่วงเวลาและคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพบอทิพิลร่วมระหว่างช่วงเวลาและการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,394,97.569} = 10.626, p = .000$ )

เนื่องจากพบอทิพิลร่วมระหว่างช่วงเวลาและการทดลอง จึงไม่สามารถสรุปผลการทดลองได้ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ต่อโดยการทดสอบค่าที (t-test) ระหว่างกลุ่ม ณ ช่วงเวลา 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ภายหลังการจำหน่าย และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (one-way Repeated



Measurement Analysis of Variance) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการทดสอบค่าที พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนน

เฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายในทุกช่วงเวลา ดังแสดงแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เมื่อครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ภายหลังจากการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน (n = 72)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 36)		กลุ่มทดลอง (n = 36)		T	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
24 ชั่วโมง	5.64	2.45	14.00	1.45	-17.602	.000*
48 ชั่วโมง	5.58	2.45	13.92	1.50	-17.385	.000*
72 ชั่วโมง	5.03	2.49	13.78	1.57	-17.837	.000*

\*p < .05

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเมื่อครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ภายหลังจากการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measurement Analysis of Variance [ANOVA]) พบมีการละเมิดข้อตกลงเรื่องความเท่ากันของความแปรปรวนภายในของชุดข้อมูลที่วัดต่างเวลากัน (sphericity) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 (type I error) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการทดสอบของกรีนเฮาส์-เกอร์เซอร์ เอฟพีสลอน (Greenhouse-geisser Epsilon) ผลการทดสอบความแปรปรวนพบอิทธิพลหลักของการทดลอง โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ

ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,70} = 300.895, p = .000$ ) และพบอิทธิพลหลักของช่วงเวลาและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,512.105.856} = 53.432, p = .475$ ) และไม่พบอิทธิพลร่วมระหว่างช่วงเวลาและการทดลอง จึงสามารถแปลผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำได้

ผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉินสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายในทุกช่วงเวลา ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เมื่อครบ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ภายหลังจากจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน (n = 72)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 36)		กลุ่มทดลอง (n = 36)		F	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
24 ชั่วโมง	5.64	2.45	13.92	1.40	300.895	.000*
48 ชั่วโมง	5.58	2.45	13.78	1.55		.000*
72 ชั่วโมง	5.53	2.49	13.36	1.57		.000*

\*p < .05

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉินต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ ณ ช่วงเวลาหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง อาจอธิบายได้ดังนี้

ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt's theory) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือให้ผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่าย โดยเริ่มต้นจากการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการนำเสนอสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจ การจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจได้ดีจะต้องทำให้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวมเสียก่อนแล้วค่อยให้เกิดการเรียนรู้ในส่วนย่อยๆของสิ่งนั้นทีละส่วนในภายหลัง จากงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแลมองเห็นภาพรวมของความรู้สำคัญของการติดตามเฝ้าระวังและสังเกตอาการสำคัญอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เป็นการสร้างความตระหนักแก่ผู้ดูแลโดยใช้เครื่องมือวีดิทัศน์ประกอบการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่ละเอียดคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ดูแล

ตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ จาร์สลักซ์ฌ์ เจริญแสน (2551) ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์หมอลำสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กของผู้ดูแลเด็ก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสการเป็นโรค การรับรู้ในประสิทธิภาพของตนเอง และการรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อผู้ดูแลเกิดความตระหนักจะทำให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจ กระตือรือร้น ใฝ่เรียนรู้และตั้งใจที่จะรับฟังคำแนะนำ นอกจากนี้ยังมีการประเมินถึงถึงประสบการณ์การดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแล สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้าน วิถีชีวิต กิจกรรมประจำวัน การเรียนหรือการทำงานของผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล เพื่อใช้ในการปรับสาระการสอนให้เข้ากับประสบการณ์เดิมของผู้ดูแลในแต่ละราย เนื่องจากการเรียนรู้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรของมนุษย์เกิดจากกระบวนการทางความคิดที่อยู่ภายใน โดยพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นจะเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์ มิใช่การตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ ซึ่งความสามารถในการรับรู้ของคนจะแตกต่างกันขึ้นกับการตีความหมายที่อาศัยประสบการณ์เดิม ส่งผลให้มีการเรียนรู้ การกระทำ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการสอนที่มีสาระสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่



ประจำวัน และประสบการณ์ของผู้ดูแลจะทำให้เกิดการ เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและคงไว้ซึ่งความรู้

การสอนที่ทำให้ผู้เรียนคงไว้ซึ่งความรู้ที่ได้รับนั้น ควรมีเนื้อหาการสอนที่เหมาะสม สั้น กระชับ เน้น ประเด็นสำคัญ (McCarthy et al., 2012) ในงานวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกเนื้อหาโดยเน้นเฉพาะในส่วนที่ จำเป็น สำคัญ และพอดีพอเหมาะกับผู้ดูแลแต่ละราย เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ นอกจากนี้ควรมี วิธีการถ่ายทอดความรู้ มีวิธีการที่ดีที่จะสื่อความให้ผู้ดูแล มีความเข้าใจและตระหนักรู้ การจะทำให้ผู้ดูแลสามารถ จดจำคำแนะนำเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้น ต้องมี การสอนและการให้ข้อมูลที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการ เรียนรู้ โดยการส่งเสริมการรับรู้ของผู้ดูแล ซึ่งพบว่าการ รับรู้ (perception) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ประสาท สัมผัสรับสิ่งเร้า เป็นการแปรความหมายจากการสัมผัสด้วย อวัยวะสัมผัสทั้ง 5 ส่วน คือ หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยการรับรู้ทางสายตาจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 75 ของการรับรู้ทั้งหมด แล้วถ่ายทอด สู่สมองผ่านเข้าสู่กระบวนการคิด ตีความหมายเกิดการ เรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติตามลำดับ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ สร้างเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ ภาพสไลด์การดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย และคู่มือ การดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย การใช้ภาพสไลด์จะ ทำให้ผู้เรียนมองเห็นภาพที่ชัดเจนพร้อมทั้งมีเสียงบรรยาย รายละเอียดการปฏิบัติในภาพโดยผู้สอนเป็นผู้อธิบาย และ ผู้เรียนสามารถขยู่ดูภาพไว้ชั่วคราวหรือถอยหลังภาพ หรือเลื่อนไปข้างหน้าเพื่อซักถามผู้สอนเมื่อมีข้อสงสัย หรือ มีความเข้าใจไม่ถ่องแท้ และผู้สอนสามารถอธิบายเพิ่มเติม ได้ (McCarthy et al., 2012)

นอกจากนั้นยังมีคู่มือการดูแลการดูแลผู้บาดเจ็บ สมองระดับเล็กน้อยแจกให้ผู้ดูแลได้อ่านศึกษาเพิ่มเติมได้ ตลอดเวลา เป็นคู่มือที่มีภาพประกอบ ซึ่งสื่อการสอนที่ นำเสนอเป็นแบบรูปภาพ จะช่วยเพิ่มการรับรู้ของผู้เรียน และทำให้ผู้อ่านเข้าใจ และจดจำเนื้อหาที่ผู้สอนถ่ายทอด ได้มากและนานขึ้นจดจำได้ดีกว่าการมีแต่ตัวหนังสือ (Buckley et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรมารณณ์ นิรมล (2548) เกี่ยวกับการใช้สื่อการสอนแบบ

ภาพพลิกในการสอนผู้ดูแลผู้บาดเจ็บศีรษะระดับเล็ก น้อยรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสอน โดยใช้สื่อการสอนแบบภาพพลิก ค่าเฉลี่ยคะแนนการ ปฏิบัติสูงกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสอนปกติ ดังนั้นจะเห็นว่า สื่อการสอนที่มีรูปภาพประกอบที่ทำให้ผู้ดูแลเห็นด้วย สายตา จะส่งผลทำให้การรับรู้ของผู้ดูแลดีขึ้น เนื่องจาก ความสามารถของตัวสื่อ ซึ่งสามารถสนองตอบการเรียนรู้ ของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแล สามารถจดจำเนื้อหา คงไว้ซึ่งเนื้อหาที่ได้รับ และสามารถ ปฏิบัติในการดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ การ ใช้สื่อการสอนมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนมีความ เข้าใจเพิ่มขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับได้ใช้ ประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความคิด ความสนใจ การมองเห็น การได้ยิน การฟัง ช่วยในการถ่ายทอดรายละเอียด ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับ หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่าง เหมาะสม เป็นตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน และทำให้การเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่วางไว้เป็นอย่างดี สื่อการสอนแต่ละชนิด ช่วยเอื้อต่อ การดำเนินการให้ความรู้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้ง ไว้ สามารถทำให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี ช่วยให้ผู้รับเกิดความ รู้ความเข้าใจ มีเจตคติและสามารถนำความรู้ที่ได้ไป ประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

ระหว่างการสอนผู้วิจัยได้ทำการสาธิตและให้ผู้ดูแล สาธิตย้อนกลับในเรื่องการประเมินอาการและอาการ แสดงที่เป็นสัญญาณอันตรายสะท้อนถึงความผิดปกติของ สมอง 9 อาการ ซักซ้อมทำความเข้าใจ การสาธิตเป็น กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการรับสัมผัส ซึ่งผู้ดูแลจะรับสัมผัส จากการได้ยิน การมองเห็น และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ดูแลสามารถจดจำและคงไว้ซึ่งความรู้ ส่งผลให้ ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติในการดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุชราวรรณ ไชยชนวงค์ (2554) ที่มีการสาธิตการปฏิบัติ และให้ผู้ดูแลฝึกลงมือ ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยเด็ก การศึกษาพบว่าส่งผลดี ต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแล ทำให้คะแนนการปฏิบัติของ ผู้ดูแลหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการ ใช้แผนการจำหน่าย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการประเมินผล



ของการให้ความรู้ โดยการสอบถามความเข้าใจ การให้  
ตอบคำถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามในประเด็น  
ต่างๆที่เกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้ทำการสอน และตอบคำถาม  
ข้อข้องใจจนผู้ดูแลเกิดความกระจ่างเพื่อให้ผู้ดูแลเกิด  
ความมั่นใจในการกลับไปดูแลผู้บาดเจ็บที่บ้านได้

จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การวางแผน  
การจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย โดยใช้ทฤษฎี  
เกสตัลท์ (Gestalt's theory) ในการให้ข้อมูล ความรู้  
การสอน การสาธิต ซึ่งประกอบด้วยการใช้กระบวนการ  
เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการสอน พร้อมกับการใช้วิดีโอทัศน์  
ประสบการณ์ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ภาพ  
สไลด์การดูแลผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย มีคู่มือให้ผู้  
ดูแลศึกษาเพิ่มเติม การสาธิตการปฏิบัติ การให้ผู้ดูแล  
ลงมือปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลของการให้ความรู้  
โดยการสอบถามความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล  
ซักถาม จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ  
ทำให้เกิดทักษะและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแล  
ผู้บาดเจ็บเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับ  
เล็กน้อยไปปรับทำโปรแกรมการจำหน่ายที่เหมาะสมกับ

บริบทของแผนกฉุกเฉิน

2. ควรนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งมาให้  
ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต้องดูแลผู้บาดเจ็บสมอง  
ระดับเล็กน้อย เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ซึ่งจะ  
นำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงาน และเพื่อพัฒนาเป็น  
แนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐาน

3. ควรมีการนำเสนอผลการวิจัย ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง  
ในการวางแผนกำหนดเป็นนโยบายในการทำงาน สำหรับ  
การวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย  
ก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้แผนการจำหน่ายผู้  
บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉินในเจ้า  
หน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยศึกษาถึงความยากง่าย ความ  
เหมาะสม และความพึงพอใจในการใช้

2. ควรมีการศึกษาหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ  
สมองระดับเล็กน้อยคงไว้ซึ่งความรู้และการปฏิบัติใน  
ช่วง 72 ชั่วโมงแรกภายหลังการจำหน่ายจากแผนก  
ฉุกเฉิน

## เอกสารอ้างอิง

จำรัสลักษณ์ เจริญแสน. (2551). ผลของการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์หมอลำต่อแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ในเด็กของผู้ดูแลเด็ก (รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก).  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุษรารวรรณ ไชยชนวงค์. (2554). ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ  
D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
วิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรมาภรณ์ นิรมล. (2548). ผลของโปรแกรมการสอนผู้ดูแลต่อการปฏิบัติดูแลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice  
Guideline for Traumatic Brain Injury). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.

สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานจากสำนักกระบาดวิทยา. Retrieved from [http://epid.moph.go.th/Homepage\\_Annual46/WESR47/Group12/Group.html](http://epid.moph.go.th/Homepage_Annual46/WESR47/Group12/Group.html).



- Bruns, J. J., & Jagoda, A. S. (2009). Mild traumatic brain injury. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 76, 129 - 137.
- Buckley, B. A., McCarthy, D. M., Forth, V. E., Tanabe, P., Schmidt, M. J., Adams, J. G., & Engel, K. G. (2013). Patient input into the development and enhancement of emergency department discharge instructions: A focus group study. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 553-561.
- Bull, MJ., Hansen, HE. & Gross, CR. (2000). *A professional-patient partnership model of discharge planning with elders hospitalized with heart failure*. *Applied Nursing Research*, 13 (1),19-28.
- Center for disease Control and Prevention. (2010). *Head up: Fact for physical about mild traumatic brain injury (MTBI)*. Retrieved from [http://www.cdc.gov/migraed\\_Content/Brochures\\_and\\_Catalogs/tbi\\_mtbi\\_facts\\_for\\_physicians.Pdf](http://www.cdc.gov/migraed_Content/Brochures_and_Catalogs/tbi_mtbi_facts_for_physicians.Pdf).
- Cifu, D., Steinmetz, B. D., & Drake, D. (2008). Second Impact Syndrome. *Journal of Emergency Medicine*, 10 (1), 6–10.
- Cutting J. (1989). Gestalt theory and psychiatry: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 82, 429-231.
- Evans, R.W. (2006). *Concussion and mild traumatic brain injury*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/concussion-and-mild-traumatic-brain-injury>.
- Goldschlager, T., Rosenfeld, J. V. & Winter, C. D. (2007). 'Talk and Die' patients presenting to a major trauma centre over a 10 year period: A critical review. *Journal of Clinical Neuroscience*, 14, 618-623.
- Hickey, J. V. (2003). *The clinical practices of neurological and neurolosurgical nursing* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkin.
- Janz, N. K., Champion, V. L. & Stretcher, V. J. (2002). The health belief model. In Glanz K., Rimer, B. K. & Lewis, F. M. (Eds.), *Health behavior and health education: Theory research and practice* (3<sup>rd</sup> ed., pp, 45-66). Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Kopits, E., & Cropper, M. (2005). *Traffic fatalities and economic growth. Accident Analysis and Prevention*, 37, 169 - 178.
- Kramer D.A. & Richmam M. (2004). *Traumatic brain injury*. Retrieved from <http://www.EMRTextbook-Traumatic Brain Injury.html>.
- Legome, E., Rachel, A. & Wu, T. (2009). *Postconcussive syndrome*. Emedicine. Retrieved from <http://www.Emedicine.medscape.com>.
- McCarthy, D. M., Engel, K. G., Buckley, B. A., Forth, V. E., Schmidt, M. J., Adams, J. G., & Baker, D. W. (2012). Emergency department discharge instructions: Lessons learned through developing new patient education materials. *Emergency Medicine International*, 2012, 306859.
- McManus I. C., Stover K., & Kim D. (2011). *Arnheim's Gestalt theory of visual balance: Examining the compositional structure of art photographs and abstract images*. Retrieved from <http://www.perceptionweb.com/i-perception>



- Whittaker, R., Kemp, S. & House, A. (2006). Illness perceptions and outcome in mild head injury: a longitudinal study. *Journal of Neurol Neurosurg & Psychiatry with Practical Neurology*, 10(78), 644 - 6.
- World Health Organization. (2011). *World report on road traffic injury prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Zavala, & Shaffer. (2001). Do patients understand discharge instructions?. *Journal of Emergency Nurses*. 37(2), 138-40.