



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากในชีวิตประจำวัน การบาดเจ็บและพิการจากอุบัติเหตุก่อให้เกิดความสูญเสียทุกด้านแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเท่า ๆ กับการเสียชีวิต ไม่ว่าจะร่างกายจิตใจ และทรัพย์สิน จากสถิติสาธารณสุขปี 2520 อุบัติเหตุจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีการตายมากเป็นอันดับหนึ่ง และยังอยู่ในกลุ่มโรค 1 ใน 5 อันดับของโรคที่มีคนตายมากที่สุด ผลของอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะถึงร้อยละ 50 - 80

การได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของสมอง ก่อให้เกิดความพิการจากพยาธิสภาพที่หลงเหลืออยู่ (Benner and Wrubel, 1989) เช่น บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง, ขาดความเข้าใจในตน (Lack of insight) ควบคุมดูแลและปรับอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ไม่ได้ ย้ำคิด ย้ำทำ ในรายที่มีการบาดเจ็บของสมองส่วนหน้า (Frontal Lobes) จะมีการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัส ทักษะการเคลื่อนไหวช้าลง ในรายที่มีการบาดเจ็บและเสียหายที่ของสมองด้านซ้าย (Left - Parietal Hemisphere Damage) จะมีปัญหาด้านการมองเห็นและการรับรู้ ถ้าการบาดเจ็บอยู่ที่สมองด้านขวา (Right Parietal Hemisphere Damage) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณขมับจะทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น วิดกกังวล เฉยชา ก้าวร้าว เก็บกด และไม่สามารถปะติดปะต่อเรื่องราวในสังคมแวดล้อม สิ่งที่ติดตามมาคือ ความเครียดจากการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาทดังกล่าวการสูญเสียภาพลักษณ์และอาจต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือลดบทบาทของตนเอง

จากความรู้ความเข้าใจที่ว่าอำนาจ (power) ของการกระทำต่าง ๆ ของคนขึ้นอยู่กับ การควบคุมของสมอง ซึ่งอยู่ที่ศีรษะดังนั้นคนจึงให้ความสำคัญส่วนศีรษะเท่าชีวิต เมื่อเกิดบาดเจ็บต่อศีรษะขึ้น สภาพจิตใจของคนจึงเครียดมาก และมักมีอาการผิดปกติทางจิตใจ กลายเป็นโรคจิตได้ประมาณ ร้อยละ 35 - 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์, 2526.)

สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ว่าจะเป็นการเผชิญเหตุการณ์บาดเจ็บนี้ในระยะแรก หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้วก็ตาม ครอบครัวผู้ป่วยต้องการการพยาบาลที่ต่อเนื่องและ เฉพาะเจาะจง เพราะว่าเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีไช้จะหายจากโรคโดยสิ้นเชิง แต่ เมื่อใดที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อนั้นก็คือปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้เริ่มต้น (Richmond and Criag, 1986)

ทั้งนี้เพราะว่าผลของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ป่วย ซึ่งสิ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยเผชิญภาวะผิดปกติในชีวิตได้ คือ การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย (Hannegan, 1989)

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากรับผิดชอบให้บริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นแล้วยังให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพในเขต 4/1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีปัญหามีผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยสิ้นเชิงเป็นประจำ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างรีบด่วนในแต่ละวัน แม้จะมีแผนการแก้ปัญหาของฝ่ายบริหาร และฝ่ายการพยาบาลไว้หลายแผนแล้วก็ตาม

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนกันยายน ปีพุทธศักราช 2529 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ โดยเฉพาะ แต่เนื่องจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และความรุนแรงของการบาดเจ็บก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานขึ้นหลายประการ ปัญหาสำคัญที่สุด คือ ประการแรก จำนวนผู้ป่วยมากเกินกว่าจำนวนเตียงที่มีให้บริการ จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปี 2532 ผู้ป่วยอยู่รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เป็นระยะเวลารวม 11, 311 วัน เฉลี่ยวันละ 30.99 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราการครองเตียง ร้อยละ 123.96 ต่อ 25 เตียง ต่อวัน ประการที่สอง ลักษณะความรุนแรงของพยาธิสภาพที่ต้องการการดูแลรักษาจากทีมสุขภาพ แพทย์ และพยาบาล ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และฉุกเฉินเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง รวมไปถึงการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น แต่

ต้องการการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาอีกด้วย

จากการติดตามศึกษาข้อมูลผู้ป่วยของวิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ รวบรวมไว้ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2529 ถึง 30 มิถุนายน 2530 จากสถิติผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 73, 512 ราย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุถึง 4,867 ราย และในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2530 ถึง 31 พฤษภาคม 2531 ผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้ารับการรักษา 504 ราย เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะถึง 314 ราย และมีอัตราการตายของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะสูงถึงร้อยละ 20.4 ในขณะที่อัตราการตายในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ระบบอื่นมีเพียงร้อยละ 5.3 แสดงว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีจำนวนมาก และมีความรุนแรงสูง ในปีงบประมาณ 2532 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นเป็น 650 ราย โดยมียอดผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมาก เป็นอันดับหนึ่ง (เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2532) จากสถิติดังกล่าว วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะฯ จึงได้ศึกษานำร่อง (Pilot Study) เพิ่มเติม ในปี 2531 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 73.3 ได้รับอุบัติเหตุมาจากต่างอำเภอ หรือจากต่างจังหวัด และมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองถึง 1.6 เท่า เนื่องจากข้อบกพร่องในการให้การดูแลรักษาพยาบาล เช่น การไม่มีระบบเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพ, ระดับความรู้สึกตัว และอาการทางระบบประสาท ตลอดจนความก้าวหน้าของโรคโดยละเอียด นอกจากนี้ข้อบกพร่องของการดูแลรักษาพยาบาลขณะส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ (refer) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยอัตราที่สูงขึ้น คณะผู้ศึกษาวิจัยจึงได้จัดโครงการ Integrated Trauma Provincial Service ขึ้นโดยการ 1. ผลักดันให้มีการเฝ้าติดตามสังเกตผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยใช้ Glasgow coma Scale และ Trauma Score มีการปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างเหมาะสม 2. จัดระบบที่ปรึกษาการรักษาระหว่างแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน และ 3. พัฒนาระบบการส่งต่อโดยจัด Ambulance service ขึ้น

โครงการดังกล่าวได้ดำเนินงานตั้งแต่ 1 มกราคม 2532 - 31 ธันวาคม 2532 โดยมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวทางด้าน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและภาวะแทรกซ้อนลดลงจากการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง การมีข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเข้าอยู่รักษาซึ่งช่วยให้การวางแผนการพยาบาลได้ดีขึ้น โครงการนี้นับว่าเป็นโครงการที่ได้รับผลสำเร็จดี ในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เมื่อผู้ป่วยสิ้นสุดความต้องการรักษาพยาบาล

ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจเหลือความพิการและมีปัญหาที่จะต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตามมา หรืออาจจะต้องการการรักษาพยาบาลในระดับที่ง่ายจากโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานเอนามัย โครงการดังกล่าวยังไม่ได้มีการเตรียมผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน แม้ว่า การดูแลดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติมาหลายฉบับแล้วก็ตาม

การเตรียมผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองต่อเนื่อง สามารถกลับคืนสู่บทบาทปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย อันเป็นเป้าหมายหลักของการพยาบาลในปัจจุบันนี้ กอร์ดอน (Gordon, 1982) กล่าวว่า แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการประสานงานอันเกิดจากการพยายามจัดบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตามความต้องการของผู้ป่วยในขณะรักษาอยู่โรงพยาบาล (Wolf, Leak and lesic, 1986) แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ลดจำนวนวันหรือไม่ให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินไป (Johnson and pachano, 1981; Arenth, 1985; Smeltzer and Flores, 1986) นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยอีกด้วย (Drew, Biordi, and Gillies, 1988 ; Bull, 1988 ; Bone, Palmer and Mamon, 1988)

นอกจากนี้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยยังช่วยลดปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย กล่าวคือเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยให้เร็วขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ และต้องการการดูแลต่อไปอีก ญาติและครอบครัวจะต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อบุคคลที่ตนรักและห่วงใยอยู่ในสภาพที่ผิดปกติไปจากเดิม และต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ทำให้เกิดภาวะสับสนและลำบากใจ (Pearlman, 1984) ในสภาพการณ์เช่นนี้ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะช่วยเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีระบบและมีแผนที่ดีจะมีผลดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง แผนการจำหน่ายผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจแก่ญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน



จากการศึกษาของ ศิริกร โปษศรี และคณะ (2530) ถึงความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายน้อย ทั้ง ๆ ที่ พรรณิภา ศิลประสิทธิ์ (2532) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เพียงพอที่จะทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลเห็นคุณค่าในการปฏิบัติ และมีการปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคในด้านการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลหลายด้าน

จากปัญหาและการดำเนินงานในหน่วยงานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยนำกระบวนการพยาบาลมาดำเนินการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพ การให้บริการตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาของการวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่สร้างขึ้นจะสามารถช่วยในสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

1. ญาติผู้ป่วย
 - 1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยตามพยาธิสภาพ
 - 1.2 ความพอใจต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย
มีความพอใจต่อแผนการจำหน่าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบที่สร้างขึ้น การทดสอบมุ่งศึกษาถึงสิ่งต่อไปนี้
 - 2.1 ความรู้ ความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สร้างขึ้น

สมมติฐานในการวิจัย

เมื่อทราบว่าต้องกลับบ้านภายหลัง ภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วย หรือ ญาติ ผู้ป่วย ที่ต้องรับภาวะในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ยุ่งยาก หรือมีภาวะพิการเรื้อรัง มักจะมีความสับสน กลัว หรือ กังวล (Pearlman, 1984) เขาเหล่านั้นต้องการทักษะจำเป็นบางอย่างในการเผชิญกับผลของความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ในลักษณะที่สนับสนุนการดำเนินการดำเนินชีวิตให้สมบูรณ์ต่อเนื่องตามปกติ และมีอิสระในการดำเนินชีวิต มีสวัสดิภาวะ สามารถบรรเทาความหวุ่นวิตกหรือความกลัวได้ (Clausen, 1984) โดยการพัฒนาทฤษฎีที่จะให้มีการดูแลช่วยผู้ป่วยทั้งขณะและภายหลังการรักษา (Richmond and Craig, 1986) เช่น การให้บริการที่เน้นการเตรียมผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคม สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Young and Hayne, 1988) การวางแผนจำหน่ายเป็นการบริการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์และผลดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการลดความวิตกกังวล (Burgess, 1983) และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน (Heuy, 1981) Krominga and Ostwald (1987) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกี่ยวกับแผนการจำหน่ายที่พยาบาลสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน ประสานงานกันเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายงานความต้องการแผนการจำหน่ายถึง 15 ด้าน และได้รับการดูแลสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูงในการดูแลตามการเตรียมก่อนกลับบ้านเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิมล พันธุ์วิไล (2529) ที่พบว่าหลังการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ความรู้สึกของญาติในการดูแลผู้ป่วยและความรู้สึกของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เป็นไปในด้านดี สุภา ตันติวิสุทธิ (2532) ศึกษาถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยในที่สร้างขึ้น มีความพึงพอใจในระบบการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการตามรูปแบบการบริหารการรับผู้ป่วยดังกล่าว และเสนอแนะความต้องการการแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามอาการของโรค

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าหลังจากญาติได้ผู้ป่วยได้รับการบริการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ญาติผู้ป่วยจะสามารถแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้มีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการดูแลผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วย
- 1) อายุระหว่าง 14 - 60 ปี
 - 2) ไม่จำกัดเพศ
 - 3) ได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้าอยู่รักษาวันแรกว่าบาดเจ็บที่ศีรษะ

ที่ศีรษะ

- 4) ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือ โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน,

โรคหัวใจ

5) ไม่มีการบาดเจ็บที่ร่างกายส่วนอื่นที่มีพยาธิสภาพมากกว่าหรืออาการรุนแรงกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะในการบาดเจ็บครั้งนี้ เช่น มีกระดูกต้นคอหรือสันหลังหัก อวัยวะบริเวณช่องอกหรือช่องท้องได้รับบาดเจ็บ

6) Coma Score ตลอดระยะเวลาที่อยู่รักษาไม่ต่ำกว่า 8 ยกเว้นผู้ที่ ต้องใส่ท่อทางเดินหายใจเพื่อเข้าผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดซึ่งจะไม่คิดคะแนนการตอบสนองด้วยคำพูด Coma Score อาจจะต่ำกว่า 8

1.2 ญาติ

- 1) เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา ผู้ปกครอง หรือ พี่น้อง บุตรหลาน ที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย และจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่บ้าน

- 2) ไม่จำกัดเพศ

- 3) จบการศึกษามัธยมศึกษา หรือ อ่านออกเขียนได้

2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2535 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2535

คำจำกัดความในการวิจัย

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุได้รับการกระทบกระเทือนต่อศีรษะหรือสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนี้ มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินความต้องการแผนการจำหน่าย ทำการวางแผน และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาล ให้มีการเตรียมผู้ป่วยและญาติ จัดหาทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยและญาติช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กิจกรรมตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

- 1.1 การประเมินศึกษาข้อมูล (Assessment)
- 1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
- 1.3 การวางแผน (Planning)
- 1.4 การปฏิบัติการ (Implementating)
- 1.5 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินศึกษาข้อมูล หมายถึง การรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ การพยาบาล การส่งต่อ ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมอารมณ์ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนทรัพยากรที่มีในครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย การรวบรวมมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและแสวงหาแนวทางที่จะนำมาวางแผนการพยาบาลการจำหน่าย ตลอดจนจัดหาทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่น ๆ ที่จะนำมาสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามแผน

การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดกลุ่ม ระบุเป็นข้อความบ่งถึงปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องการการแก้ไขโดยพยาบาล ปัญหาที่ระบุได้จะถูกจัดลำดับตามความสำคัญของปัญหา เพื่อกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และการวางแผนต่อไป ขั้นตอนพยาบาลวิชาชีพผู้วางแผนจำหน่าย และญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้ป่วย จะทำความเข้าใจ และรับรู้ตรงกันว่า มีปัญหาที่ต้องช่วยกันวางแผนแก้ไข การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกเป็น

1) การวินิจฉัยตามปัญหาเร่งด่วน (Actual Nursing Diagnosis) ต้องการ
การพยาบาลเฉพาะหน้า

2) การวินิจฉัยคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น
(Potential or Possible Nursing Diagnosis) การพยาบาลจะวางแผนให้สอดคล้อง
กัน โดยเป็นการเตรียมตัวเพื่อจำหน่าย ป้องกันความพิการหรือโรคแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพ

การวางแผน หมายถึง การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาผู้ป่วยตามการวินิจฉัย
การพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการกำหนดเป้าหมาย กำหนดวิธีปฏิบัติ และข้อความที่เป็นกิจกรรมการ
พยาบาล ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
และเหมาะสม ทางเลือกประกอบด้วยแผนการพยาบาล สอดคล้องกัน 2 ระยะ คือ

1) ระยะสั้น คือ แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน
และวิกฤต เป็นแผนงานระยะสั้นที่ให้การพยาบาลตามปัญหาเร่งด่วนในขณะนั้น

2) แผนระยะยาว คือ แผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะพักฟื้น ประกอบด้วย
แผนที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในขั้นตอนสุดท้ายของการรักษาพยาบาล หรือจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากไม่อาจแก้ไขปัญหานั้นได้ในระยะเวลาอันสั้น หรือเป็นการสร้าง
พฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง เมื่อ
กลับไปอยู่ที่บ้าน

การปฏิบัติการ หมายถึง การนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ลงสู่การกระทำกิจกรรมที่
มุ่งเป้าหมายการแก้ไขปัญหา หรือบรรเทาปัญหาของผู้ป่วย ครอบคลุมการพยาบาล 4 มิติ คือ การ
รักษาป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพยาบาลตามแผนระยะสั้น และแผนระยะยาว
โดยการดูแลช่วยเหลือ สอน สนับสนุนการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพ ฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยและญาติ
สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประเมินผล หมายถึง การวัดสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแลตามแนวทาง
การวางแผนจำหน่าย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่วางไว้ หากพบว่าการปฏิบัติได้
บรรลุเป้าหมาย ก็หมายความว่า ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จ แต่หากว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย

ก็จะดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปอีก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2. บาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การที่ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือนจากแรง กระทบหรือแรงเหวี่ยงอย่างแรงจากวัตถุ หรือจากการที่ศีรษะไปกระทบกับวัตถุในขณะที่มีอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดการทำลาย หรือเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของสมอง ของกระโหลกศีรษะหรือของ ผิวหนังบริเวณศีรษะ จนเห็นได้ว่าการบวมช้ำ ฉีกขาด หรือแตกผิตรูปร่าง มีการเปลี่ยนแปลงระดับสติ จากการทำลายของเนื้อเยื่อสมอง หรือเยื่อหุ้มสมอง และเส้นเลือดของสมอง ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ต่อมาคือ การบาดเจ็บทุติยภูมิ อันได้แก่

2.1 การมีก้อนเลือดคั่งภายในกะโหลกศีรษะ (Intracranial Hematoma) เป็นการฉีกขาดของหลอดเลือดจนเกิดความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ได้แก่

- 1) ก้อนเลือดคั่งเหนือชั้นดิวรา (Epidural Hematoma)
- 2) ก้อนเลือดคั่งใต้ชั้นดิวรา (Subdural Hematoma)
- 3) ก้อนเลือดคั่งในสมอง (Intracerebral hematoma)

2.2 การมีเลือดออกใต้ชั้นอแรนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage)

2.3 การขาดเลือดในสมอง (Ischemic Brain) ซึ่งผลจะทำให้มีเซลล์สมอง บวมและเกิดเนื้อตายได้ในที่สุด

2.4 ภาวะสมองบวม (Brain Swelling)

3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรการ พยาบาลผดุงครรภ์ และอนามยชั้นสูง หรือปริญญาตรีทางการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยตลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นไม่น้อยกว่า 3 ปี ผู้วิจัยคัดเลือก ให้เป็นผู้อ่างแผนจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติ และได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ จนสามารถนำความรู้ ความสามารถนั้น ไปดูแลตนเอง หรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกันในตึกผู้ป่วยตลยกรรม อุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่ พยาบาลพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ทุกระดับมีเป้าหมายคือความสบาย ความปลอดภัย และทุเลาจากพยาธิสภาพของผู้ป่วย โดยมีหน้าที่รับผิดชอบลดหลั่นกันไปตามวุฒิหรือระดับการศึกษาดังนี้

4.1 พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัยชั้นสูง หรือปริญญาตรีทางการพยาบาล ปฏิบัติการในฐานะผู้รับผิดชอบโดยรวมในการสั่งการ (Incharge) การดูแลผู้ป่วย หรือเป็นหัวหน้าทีม (Team Leader) ในแต่ละเวร ต้องให้การนิเทศงานแก่สมาชิกทีม และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในระดับวิกฤตฉุกเฉิน โดยตรง ควบคุมดูแลสมาชิกทีมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะพักฟื้น หรือ เรื้อรัง

4.2 พยาบาลเทคนิค เป็นบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาล ระดับต้น ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้ป่วยตามการมอบหมาย

4.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นบุคลากรที่ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลขั้นพื้นฐานรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยตามการมอบหมาย และมีหน้าที่รับผิดชอบการจัดเก็บวัสดุ ครุภัณฑ์ และการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อแพทย์สั่งจำหน่าย ได้แก่ การจัดทำรายงาน ลงทะเบียนจำหน่าย สรุปค่ารักษาคิดเงิน - เก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มอบใบสั่งยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์กรณีไม่มีเงินค่ารักษา ให้เอกสารส่งต่อ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา ให้ใบนัดหมาย และยื่นการนัดหมายมาตรวจ แจ้งเวรเปลี่ยนรับผู้ป่วย เพื่อนำส่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

4.4 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นบุคลากรที่รับจากผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย เข้ามาอบรมการช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ตามการมอบหมายของหัวหน้าทีม หรือ พยาบาลเทคนิค และดูแลความสะดวกของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย

4.5 พนักงานทำความสะอาด เป็นบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ที่ได้รับการอบรมระยะสั้นในการรักษาความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย รับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น x - ray, ตรวจพิเศษ, ย้ายออกไปรักษาต่อในตึกผู้ป่วยอื่น ๆ

5. ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ประกอบด้วยแพทย์, ทีมการพยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์, นักอาชีวบำบัด, นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, นักวิชาการเวชกรรมสังคม และนักวิชาการสุขศึกษา

6. ญาติผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล จนกลับไปอยู่ที่บ้าน อาจมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งในฐานะดังต่อไปนี้ เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา ลุง ป้า น้า อา บุตร หลาน พี่น้อง หรือ ผู้ปกครองที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย หรือ เป็นผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วย หรือ มีบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

7. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง ความรู้ เรื่องพยาธิสภาพและผลกระทบเมื่อศีรษะหรือสมองได้รับความกระทบกระเทือน ซึ่งเป็นความรู้ในระดับที่ญาติผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องควรมีความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถของตนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อการแก้ไข พี่นุ ส่งเสริมสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือ ใกล้เคียงสภาพปกติให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้

8. ความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย หมายถึง ความรู้สึกในจิตใจในทางบวกของญาติผู้ป่วย และ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะ ต่อการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบวัดนี้ประกอบด้วยการวัดความรู้สึกนึกคิดใน 3 เรื่อง ได้แก่

- 8.1 การรับรู้ต่อแผนการจำหน่าย
- 8.2 ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่าย
- 8.3 การได้รับคำอธิบาย และฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
2. อาจจะไปทดลองใช้ และปรับปรุงให้บริการแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลที่มีลักษณะการดำเนินงานบริการพยาบาลคล้ายคลึงกับการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น