

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

Effect of Discharge Planning Program toward Knowledge and Care practice of Minor Head injuries Patients in Surgical Ward, Kumpawapi Hospital.

(Received: January 15,2025 ; Revised: January 26,2025 ; Accepted: February 2,2025)

สุกัญญา บัณฑิตกุล¹

Sukunya Bunditkul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) โดยใช้รูปแบบการทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 34 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวทาง D-METHOD และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.011) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอยู่ที่ 17.70 (S.D. = 4.82) และเพิ่มขึ้นเป็น 20.20 (S.D. = 3.11) หลังการทดลอง การปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นเช่นกัน (p -value < 0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอยู่ที่ 9.05 (S.D. = 1.51) และเพิ่มขึ้นเป็น 11.08 (S.D. = 1.62)

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, D-METHOD, การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง, ผู้ดูแล, ความรู้และการปฏิบัติ

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effect of a discharge planning program on the knowledge and care practices of caregivers of patients with minor head injuries in the surgical ward of Kumpawapi Hospital. A quasi-experimental one-group pre-test and post-test design was employed. The sample consisted of 34 caregivers of patients with minor head injuries, selected through purposive sampling. The study utilized a discharge planning program based on the D-METHOD framework and questionnaires to assess caregivers' knowledge and care practices. Descriptive statistics, including mean, standard deviation, and frequency distribution, as well as inferential statistics using paired t-tests, were used for data analysis.

The results showed a statistically significant improvement in caregivers' knowledge scores after the intervention (p -value = 0.011), with the mean score increasing from 17.70 (S.D. = 4.82) before the intervention to 20.20 (S.D. = 3.11) afterward. Similarly, caregivers' care practice scores significantly improved (p -value < 0.001), with the mean score rising from 9.05 (S.D. = 1.51) before the intervention to 11.08 (S.D. = 1.62) after the intervention.

Keywords: discharge planning, D-METHOD, minor head injury care, caregiver, knowledge and practices

บทนำ

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก แม้รัฐบาลของหลายประเทศจะดำเนินนโยบายและ

มาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา แต่จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะ ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบาดเจ็บที่ศีรษะถือเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

โดยไม่เพียงส่งผลต่อร่างกายแต่ยังส่งผลต่อจิตใจ ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา การทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัวอีกด้วย องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับ 3 ของโลก โดยในปี 2022 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ 38.10 คนต่อประชากรแสนคน¹⁻² ซึ่งเป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง ข้อมูลจากประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต รองจากมะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีสัดส่วนการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่สูงที่สุด โดยเฉพาะในวัยทำงาน ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีบทบาทสำคัญในเชิงเศรษฐกิจและสังคม³ ในด้านการรักษา การบาดเจ็บที่ศีรษะมีการแบ่งระดับความรุนแรงตามคะแนน Glasgow Coma Scale (GCS) ซึ่งใช้ในการประเมินและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง มักจะได้รับการรักษาและติดตามอาการที่โรงพยาบาลหรือแผนกฉุกเฉิน ก่อนที่จะถูกส่งกลับบ้าน โดยการดูแลและสังเกตอาการเพิ่มเติมเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลหรือครอบครัว² อย่างไรก็ตาม ขาดแนวทางที่ชัดเจนในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไม่ต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตในระยะยาว⁴

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ถือเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน กระบวนการนี้เป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งครอบคลุมการให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสร้างการเข้าใจในวิธีการดูแลที่เหมาะสม⁴⁻⁵ การศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายที่มีโครงสร้างชัดเจน เช่น การใช้โมเดล D-METHOD หรือ M-E-T-H-O-D สามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้และทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของปิยะนันท์ ศรีทิน⁵ ใช้กระบวนการ D-METHOD ในการ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังได้รับโปรแกรม ในกรณีของการบาดเจ็บที่ศีรษะ การวางแผนจำหน่ายที่มีโครงสร้างชัดเจนจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บ เช่น อาการปวดศีรษะรุนแรง การหมดสติ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสร้างแนวทางที่เป็นระบบยังช่วยลดภาระการดูแลในโรงพยาบาล และป้องกันการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำ²

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลขนาด 280 เตียงในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีบทบาทสำคัญในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลพื้นที่ลุ่มน้ำปาว โดยครอบคลุมโรงพยาบาลลูกข่ายหลายแห่ง ทั้งยังมีความเชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะ จากสถิติในช่วงปี 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 517, 728 และ 759 คนตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 222, 333 และ 349 คนตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน⁶ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลยังขาดแนวทางที่เป็นระบบในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่แม้ว่าจะไม่ต้องการผ่าตัดหรือได้รับการดูแลในระยะยาว แต่ก็ยังต้องการการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวขาดความมั่นใจและความรู้ในการจัดการอาการหลังการบาดเจ็บ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำหรืออาการแทรกซ้อนในระยะยาว^{3,7}

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลกุมภวาปี การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างถูกต้อง จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและทักษะในการดูแล

ลดอัตราการเกิดอาการแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว^{3,7}

การศึกษานี้มุ่งหวังที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยอ้างอิงจากแนวทางที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ซึ่งได้พิสูจน์แล้วว่าเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทั้งยังช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย ผลการวิจัยคาดว่าจะช่วยพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง สามารถเฝ้าระวังอาการและกลับเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเสียชีวิต อีกทั้งยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มความพึงพอใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขระยะยาว ทั้งนี้ งานวิจัยยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม
3. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test

Design) เปรียบเทียบวัดผลหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (GCS = 13-15) ที่ได้รับการรับตัวไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและชาย โรงพยาบาลกุมภวาปี ต่อความรู้ของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลักการ D-METHOD

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (GCS = 13-15) ที่ได้รับการรับตัวไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและชาย โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน 2567 จำนวน 34 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (GCS = 13-15) ที่ได้รับการรับตัวไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและชาย โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน 2567
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้
3. ผู้ดูแลสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
4. ผู้ดูแลใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้

และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. ไม่เข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดโครงการ
2. ไม่สามารถติดต่อได้หลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยใช้หลักการ D-METHOD ประกอบด้วย

Diagnosis (D): การให้ความรู้ในเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เป็นอยู่ รวมถึงสาเหตุ อาการ อาการ

ที่สำคัญ แนวทางการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

Medicine (M): การแนะนำในเรื่องการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับแต่ละชนิด ทั้งขนาดวิธีใช้ ปริมาณ จำนวน ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ อาการข้างเคียงข้อควรระวังและข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

Environment (E): การจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยแนะนำเรื่องสิทธิการรักษา

Treatment (T): อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจ การปฏิบัติตัวขณะตรวจ การปฏิบัติตัวหลังตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเองและรายงานอาการนั้นให้แพทย์พยาบาลทราบ การจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

Health (H): ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

Outpatient Referral (O): ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อของความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

Diet: ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สำหรับผู้ดูแล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย

2) แบบสอบถามความรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ของฟุรชาน บินซา, เนตรนภา คู่พันธ์วิ และ ชนิษฐา นาคะ⁸ จำนวน 24 ข้อ

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ ของ bloom⁹ ดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป

3) แบบสอบถามการปฏิบัติการณ์ดูแลที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ฟุรชาน บินซา, เนตรนภา คู่พันธ์วิ และ ชนิษฐา นาคะ⁸ จำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติ bloom⁹ ดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป

4) แบบบันทึกปฏิบัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบคุณภาพ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ แพทย์จำนวน 1 ท่านและพยาบาล 2 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศัลยกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหาหลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้จริง

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย การปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของฟุรชาน บินซา, เนตรนภา คู่พันธ์วิ และ ชนิษฐา นาคะ⁸ โดยแบบสอบถามความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของคุณเตอร์ ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่นของคุณเตอร์ ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.84

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนวิจัยด้วยตัวเองทั้งหมด และมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อพิจารณาการตรวจสอบ

2. ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี ลงนามอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่ได้นำเสนอ แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

3. การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี เกี่ยวกับ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย

1.2 แบบสอบถามความรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ Hybrid ประกอบด้วย

1. Health education D METHOD (ที่โรงพยาบาล 2 sessions)

2. Line application community Q&A (หลัง D/C – 2 สัปดาห์)

3. Tele home visit nursing (หลัง D/C – 2 สัปดาห์ 1 ครั้ง/สัปดาห์)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแล

ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยใช้แบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยหลังเข้าร่วม

3. แบบบันทึกปฏิบัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567 หมายเลขโครงการวิจัย KPEC 005/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย มีอายุเฉลี่ย 45.18 ปี (S.D.= 16.88) อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 75 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.9 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 47.1 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย ร้อยละ 76.5 ข้อมูลด้านผู้ป่วย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 42.94 ปี (S.D.= 16.99) อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 88 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บศีรษะเกิดจากอุบัติเหตุจราจร คิดเป็นร้อยละ 47.1

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เท่ากับ 17.70 คะแนน(S.D.= 4.82) อยู่ในระดับระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 20.20 คะแนน(S.D.= 3.11) อยู่ในระดับสูง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 ระดับปานกลาง จำนวน 9 คน ร้อยละ 26.5 และระดับต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 29.4

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เท่ากับ 17.70 คะแนน(S.D.= 4.82) เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้หลังการทดลองพบว่า มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน ร้อยละ 23.5 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.9

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value = 0.011, 95% CI = 0.62 – 4.37)

3. การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เท่ากับ 9.05 คะแนน (S.D.= 1.51) อยู่ในระดับสูง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่ม

ตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน ร้อยละ 32.4 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.9

หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เท่ากับ 11.08 คะแนน(S.D.= 1.62) อยู่ในระดับสูง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1 และระดับต่ำ จำนวน 2 คน ร้อยละ 5.9

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยของผู้ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 1.13 – 2.91)

3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย จากการศึกษา พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมี พบว่า การเกิดแผลกด จำนวน 2 ราย ร้อยละ 5.9 การเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จำนวน 3 ราย ร้อยละ 8.8 และการเกิดปอดอักเสบ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 2.9

สรุปและอภิปรายผล

ก่อนการทดลอง ความรู้ของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.70 คะแนน (S.D. = 4.82) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับสูงมีเพียง 15 คน (44.1%) ขณะที่หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 20.20 คะแนน (S.D. = 3.11) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็น 25 คน (73.5%) แสดงถึงการพัฒนาความรู้ที่

ชัดเจนหลังการทดลอง ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.011, 95% CI = 0.62 – 4.37) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมหรือการแทรกแซงที่ใช้มีประสิทธิภาพในการ เพิ่มความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาแสดงให้เห็น ถึงความสำคัญของการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแล ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย เช่น การ ให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม การสาธิตวิธีการดูแล และการ ตอบคำถามที่เจาะจงต่อสถานการณ์จริง แสดงให้เห็น ว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับวิธีการดูแลและ จัดการกับอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ ที่ศีรษะ โดยผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า นี้ชี้ให้เห็นว่าการอบรมสามารถเพิ่มพูนความรู้ด้าน การดูแลสุขภาพในผู้ดูแลได้

ระดับการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลอง: ก่อน การทดลอง การปฏิบัติของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง (64.7%) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.05 คะแนน (S.D. = 1.51) แต่หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 11.08 คะแนน (S.D. = 1.62) และกลุ่มตัวอย่างที่ อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 94.1% แสดงถึงพัฒนาการ ในด้านการปฏิบัติ การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยการ ปฏิบัติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95% CI = 1.13 – 2.91) ซึ่งชี้ให้เห็น ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการ ปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับ เล็กน้อย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี มี ประสิทธิภาพในการปรับปรุงการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ซึ่งการปฏิบัติที่ดีขึ้น สะท้อนถึงการนำความรู้ไปใช้จริง โดยอาจเป็นผลจาก การเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริงที่เน้นสถานการณ์ จำลองหรือการดูแลเฉพาะกรณี นอกจากนี้ การเน้นย้ำ วิธีการดูแลที่ถูกต้อง และการให้คำแนะนำอย่าง ต่อเนื่อง อาจช่วยเพิ่มความมั่นใจและทักษะของผู้ดูแล ในการจัดการสถานการณ์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ผลลัพธ์นี้ยังสอดคล้องกับ แนวทางปฏิบัติที่ดีที่ระบุว่าการเสริมสร้างทักษะด้วย

การฝึกปฏิบัติจริงส่งผลให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลในทางปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการศึกษาก่อนหน้า พบว่ามีความสอดคล้องในหลายประเด็น โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มความรู้และการปฏิบัติของ ผู้ดูแลผ่านการแทรกแซงที่มีโครงสร้างชัดเจน เช่น D-METHOD ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการแทรกแซง ช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ (p -value = 0.011) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนุช สมศรี⁴ พบว่า การวางแผนจำหน่ายช่วยเพิ่มความรู้และ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย (p < .001) รวมถึงการศึกษาโดย ราชวัช ทวีคุณ¹⁰ พบว่า การใช้โปรแกรมผ่านสมาร์ตโฟนช่วยเพิ่มความรู้ของ ผู้ป่วยอย่างชัดเจน (p < 0.001) ในด้านการพัฒนาการ ปฏิบัติของผู้ดูแล ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลมีการ ปฏิบัติที่ดีขึ้นหลังการแทรกแซง (p -value < 0.001) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของณชนก เอียดสุข¹¹ พบว่า โปรแกรมการจัดการอาการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมี ความสามารถในการดูแลสูงขึ้น (p < 0.05) และ การศึกษาของศิริดา วิพทันะพร¹² พบว่า การวางแผน จำหน่ายช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลและลดการ กลับเข้ารับการรักษาได้สำเร็จ ผลลัพธ์จากการใช้ D-METHOD ในศึกษานี้ยังเน้นความสำคัญของการให้ ความรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสมต่อความสำเร็จ ของโปรแกรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปาณิน ศรี แสง¹³ และลดาวลัย ฤทธิ์กล้า¹⁴ พบว่า การประเมิน ความต้องการและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่ม ความพึงพอใจและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดย สรุป ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ เน้นการวางแผนจำหน่ายหรือการจัดการแทรกแซง แบบมีโครงสร้าง ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติของ ผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ และยืนยันว่า D-METHOD เป็นกรอบแนวทางที่เหมาะสมและสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในบริบทการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. การเพิ่มระดับความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีการออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ควรมีการพัฒนาโปรแกรมแทรกแซงที่มุ่งเน้นความยั่งยืนในระยะยาว เช่น การจัดอบรมเสริมในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม การจัดทำคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้แบบดิจิทัลที่เข้าถึงง่าย และการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม เช่น กลุ่มเครือข่ายผู้ดูแล เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสริมสร้างความมั่นใจในบทบาทของตน

2. การศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการแทรกแซงในระยะสั้น แต่เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถนำความรู้และการปฏิบัติที่ได้รับไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง ควรมีระบบติดตามและประเมินผลในระยะยาว เช่น การติดตามผลหลังจำหน่ายผู้ป่วยในช่วง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยเน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับอุปสรรคและความต้องการเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ผลการศึกษาเน้นถึงความสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ดังนั้น ควรบูรณาการบทบาทของทีมนักสหสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา ในการออกแบบและดำเนินโปรแกรมแทรกแซงเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ดูแลและผู้ป่วย

4. เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า D-METHOD สามารถเพิ่มความรู้และพัฒนาการปฏิบัติของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวทางนี้ในบริบทอื่น เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างและบริบทการศึกษา เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและการประยุกต์ใช้ผลลัพธ์ในบริบทที่หลากหลาย ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและครอบคลุมพื้นที่อื่น เช่น โรงพยาบาลระดับชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในบริบทที่มีทรัพยากรและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

2. ควรออกแบบการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการวัดผลด้านความรู้ การปฏิบัติ และความมั่นใจของผู้ดูแล

3. การประเมินผลระยะยาว การศึกษาในครั้งนี้วัดผลในช่วงสั้นหลังการแทรกแซง จึงควรมีการติดตามผลระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ดูแล รวมถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการลดลงหรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของผลลัพธ์ดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้สละเวลาและแบ่งปันข้อมูลที่มีคุณค่า ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ และขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี และบุคลากร ของโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury). กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2562.
3. เสาวนุช สมศรี. ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยแผนกฉุกเฉินต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล. พยาบาลสาร. 2562; 44(1): 86-98.
4. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, อุษาดี อัครวิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
5. ปิยะนันท์ ศรีทิน. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566; 8(2): 240-249.
6. หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี. สถิติผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566. อุตรธานี: โรงพยาบาลกุมภวาปี; 2566.
7. กฤษฎา แสงวดี. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กองการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
8. พุรชาน บินชา, เนตรนภา คู่พันธ์วี, ขนิษฐา นาคะ. การพัฒนาแอปพลิเคชันการให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยเสี่ยงต่ำบนอุปกรณ์เคลื่อนที่. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา; 2563: 17-26.
9. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. ราชวัช ทวีคุณ, ชัยเจนค์ แพรชา. ผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บนสมาร์ตโฟนก่อนการจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ป่วยสมองบาดเจ็บเล็กน้อย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563; 20(2): 272-279.
11. ณชนก เอียดสุข, วริษา กันบัวลา, สมจิตต์ จันทร์กุล. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563; 28(4): 49-62.
12. ศิรดา วิพทนะพร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2563; 2(1): 59-75.
13. ปภาณิน ศรีแสง. ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลต่อความรู้และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 4(7): 144-152.
14. ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2561; 3(3): 19-27.