



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวสุวิชา ศรีเตชะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘


(นายยุทธพร พิรุณสาร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุวิชา ศรีเตชะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๘๘๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๘๘๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง : กรณีศึกษา</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม – 31 มกราคม 2568
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและได้นำความรู้ทางวิชาการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

3.1 การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง

การบาดเจ็บที่เกิดกับสมองเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ความรุนแรงของการบาดเจ็บขึ้นกับชนิดและรูปร่างของวัตถุที่เป็นสาเหตุแรงที่มากกระทบและสภาพการเคลื่อนไหว ในขณะนั้น การบาดเจ็บอาจเกิดจาก penetrating trauma หรือจาก blunt force trauma และอาจทำให้เกิด open injury หรือ close injury ก็ได้ เช่น มีการฉีกขาดของ bridging vein จะทำให้เกิดเลือดออกใน subdural space แม้ว่า subdural space จะสามารถขยายได้ง่ายกว่า epidural space แต่เนื่องจากเลือดที่ออกเป็นหลอดเลือดดำจึงมักหยุดไหลเองเมื่อมีปริมาณ ประมาณ 25-50 ml จาก local tamponade effect จะตรวจพบ subdural hematoma ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากการบาดเจ็บโดยตำแหน่งที่เลือดออกมักเป็นที่ด้านข้างของ cerebral hemisphere จากการตรวจทางพยาธิวิทยาในระยะเริ่มแรกจะพบมีเลือดสดอยู่บนผิวของสมองโดยไม่ซึมลึกลงไป ในบริเวณ sulci สมองส่วนที่ถูกกดด้วยก้อน hematoma จะแบนลงและ subarachnoid space จะใส เมื่อเลือดหยุดไหล subdural hematoma จะเริ่มมีการ organization โดยที่ ระยะเวลา 1 สัปดาห์ จะมีการสลายลิ่มเลือด (lysis of clot) ที่ 2 สัปดาห์จะมี fibroblast เข้าไปอยู่ในก้อน hematoma และเริ่มมี hyalinized connective tissue เมื่อเวลาผ่านไป 1-3 เดือน โดยก้อน organized hematoma จะเกาะติดกับ ด้านในของ dura แต่ไม่เกาะกับ arachnoid เมื่อระยะเวลาผ่านไปรอยโรคอาจหดเล็กลงได้ (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

3.1.2 ความหมายของโรค

การบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง หรือพบมีพยาธิสภาพในสมองจากหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นใด โดยมีสาเหตุจากแรงภายนอก เช่น ศีรษะถูกกระแทกโดยวัตถุใดๆ สมองเกิดการเคลื่อนไหวแบบแรงและเฉื่อยก็อาจทำให้เนื้อสมองได้รับบาดเจ็บได้โดยไม่จำเป็นที่ศีรษะได้รับบาดเจ็บโดยตรง และการบาดเจ็บแบบนำสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในเนื้อสมอง มักเกิดจากอุบัติเหตุจราจร การประสบอุบัติเหตุอื่นที่ไม่คาดคิด การพลัดตกหกล้ม หรือการถูกทำร้าย เป็นต้น (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

3.1.3 อุบัติการณ์เกิดของโรค

อุบัติเหตุบนท้องถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บต่ออวัยวะที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury:TBI) ส่งผลให้ผู้ป่วย มีโอกาสเสียชีวิตและเกิดความพิการ จากสถิติพบว่า ปี พ.ศ. 2565 ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง 300,000 ราย และเสียชีวิตจำนวน 8,236 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ยังคงหลงเหลือความพิการในการดูแลระยะยาว (Bernard, Barsan, Diaz-Arrastia, Merck, Yeatts, & Shutter, 2022) สำหรับประเทศไทยจากรายงานกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2566 พบว่า การเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองมีจำนวน 6,258 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.37 (รุ่งนภา เขียวชะอำ, 2567)

3.1.4 สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

สาเหตุของการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) เกิดจากแรงภายนอก เช่น ศีรษะถูกกระแทกโดยวัตถุใดๆ สมองเกิดการเคลื่อนไหวแบบเร่งและเฉื่อย ก็อาจทำให้เนื้อสมองได้รับบาดเจ็บได้โดยไม่จำเป็นที่ศีรษะได้รับบาดเจ็บโดยตรง และการบาดเจ็บแบบนำสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในเนื้อสมอง มักเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ การประสบอุบัติเหตุอื่นที่ไม่คาดคิด การพลัดตกหกล้ม หรือการถูกทำร้าย (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

3.1.5 อาการและอาการแสดง (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

อาการที่เกิดขึ้นกับการบาดเจ็บที่สมองในแต่ละระดับความรุนแรง ได้แก่

1) การบาดเจ็บที่สมองระดับไม่รุนแรง (mild traumatic brain injury)

หมายถึง การบาดเจ็บที่สมองจากพลังงานกลที่กระทำต่อศีรษะจากแรงภายนอก โดยมีข้อกำหนดดังต่อไปนี้คือ

มีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือมากกว่า ของอาการดังต่อไปนี้

- Confusion หรือ disorientation
- สูญเสียความรู้สึกตัวเป็นเวลา 30 นาทีหรือน้อยกว่า
- Post-traumatic amnesia น้อยกว่า 24 ชั่วโมง
- อาการผิดปกติทางระบบประสาทอื่นๆที่เป็นอยู่ชั่วคราว เช่น focal signs, อาการชัก

รอยโรคภายในกะโหลกที่ไม่ต้องการการผ่าตัด

- มีผลรวมของตารางกลาสโกว่าเป็น 13-15 หลังการบาดเจ็บ 30 นาที

2) การบาดเจ็บที่สมองระดับปานกลาง (moderate traumatic brain injury) หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีผลรวมของตารางกลาสโกว่าเป็น 9-12 หลังการบาดเจ็บ 30 นาทีอาจเกิดขึ้นภายในหนึ่งชั่วโมงหรือหลายวันหลังจากได้รับบาดเจ็บ สัญญาณและอาการเหล่านี้อาจรวมถึงปัญหาทางร่างกาย ความรู้ความเข้าใจ และจิตใจ ดังต่อไปนี้อาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัวเป็นเวลานานหรือมีอาการแสบ อาเจียนหรือคลื่นไส้ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ชัก การขยายรูม่านตาของดวงตาหนึ่งหรือทั้งสองข้าง การระบายของเหลวใสออกจากจมูกหรือหู สูญเสียการประสานงานของร่างกาย หมดสติเป็นเวลาไม่กี่นาทีหรือยาวนานถึงชั่วโมง นิ้วมือและนิ้วเท้าอ่อนแรงหรือชา ไม่สามารถตื่นจากการหลับได้

3) การบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง (sever traumatic brain injury) หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีค่าผลรวมของตารางกลาสโกว่า 8 หรือน้อยกว่า หลังกระบวนการกู้ชีพแบบไม่ผ่าตัด เช่น การใส่ท่อช่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

หายใจ การให้mannitol และการให้สารน้ำหรือผู้บาดเจ็บที่มีอาการเลวลงจนค่าผลรวมจากตารางกลาสโกว่าเหลือ 8 หรือน้อยกว่า ทั้งนี้จะต้องอยู่ใน 48 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บ

3.1.6 การวินิจฉัย

แพทย์จะวินิจฉัยโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ประเมินระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาท รวมทั้งการบาดเจ็บที่บริเวณส่วนอื่นที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ เช่น การบาดเจ็บที่บริเวณกระดูกสันหลังบริเวณคอ เป็นต้น หากมีข้อบ่งชี้แพทย์จะทำการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) สมองเพิ่มเติม เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดออกในสมอง กะโหลกศีรษะแตก เพื่อปรึกษาประสาทศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและวางแผนในการรักษาต่อไป (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

3.1.7 การรักษา

การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) มีดังนี้

- 1) ควรให้ oxygen supplement ด้วย mask with bag กรณีที่ใส่ endotracheal intubation with restriction of cervical spine motion ควบคุมอัตราการหายใจให้อยู่ในช่วง 10-14 ครั้ง และไม่ควรรักษา prophylaxis hyperventilation
- 2) การให้สารน้ำ โดยให้เป็น crystalloid solution เช่น Normal saline, Ringer's lactate solution หรือ Acetate Ringer's solution
- 3) การให้ยา เช่น mannitol สามารถให้เมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ unilateral dilated fixed pupil, abnormal respiration, abnormal flexion หรือ extension และ GCS มีการลดลงฉับพลัน ถ้าไม่มี mannitol อาจจะให้ furosemide แทนได้ ควรระวังไม่ให้ mannitol ในผู้ป่วยที่ hypovolemia หรือมี renal failure นอกจากนี้การใช้ hypertonic saline มีข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับการให้mannitol โดยนิยมให้ 3% hypertonic saline และทำการตรวจวัดระดับ sodium ทุก 2 ชั่วโมง โดยเป้าหมายอยู่ที่ช่วง 150-160 mmol/L สามารถให้ได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะ hypovolemia ได้ โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการให้ hypertonic saline เช่น Bleeding secondary to decreased platelet aggregation, Prolonged coagulation time Hypokalemia และ Hyperchloremic acidosis เป็นต้น และอาจพิจารณาให้ยากันชักในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกัน early posttraumatic seizure (อาการชักภายใน 7 วันหลังบาดเจ็บที่สมอง) ส่วนยา Antibiotics โดยทั่วไปใน closed head injury ไม่จำเป็นต้องให้ถึงแม้จะมี fracture base of skull ยกเว้นมีแผลบริเวณอื่นสามารถให้ตามข้อบ่งชี้ได้
- 4) การผ่าตัดเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะสูง จะทำหลังจากที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล หรือในรายที่ต้องผ่าตัดเลย เช่น มีก้อนเลือด กะโหลกศีรษะแตกยุบลงไปกดเนื้อสมอง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

3.1.8 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ปลอดภัยจากอันตรายแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตหรือเกิดความบกพร่องทางสมอง ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องให้การดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (กัญญาณัฐ เกิดชื่นและคณะ, 2565)

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว และกำลังของแขน ขา การประเมินขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสงและการประเมินสัญญาณชีพ ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงในระยะท้ายจะมีกลุ่มอาการที่เรียกว่า Cushing's triad ซึ่งเกิดจากมีแรงกดที่ก้านสมองส่วนควบคุมสัญญาณชีพ ซึ่งจะตรวจพบลักษณะความดันโลหิตช่วงบนสูงขึ้น ในขณะที่มีความดันโลหิตช่วงล่างลดลงหรือเท่าเดิมทำให้แรงดันชีพจร (Pulse pressure) กว้างมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท การหายใจไม่สม่ำเสมอและหัวใจเต้นน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที (ฉัตรกมล ประจวบลาภ, 2561) หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

2. การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบมากที่สุด เช่น การรู้อัตาลดลง แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้นและรูม่านตาทั้ง 2 ข้าง มีขนาดแตกต่างกันเกิน 1 มิลลิเมตรและมีปฏิกิริยาต่อแสงลดลง (ฉัตรกมล ประจวบลาภ, 2561) หากพบอาการดังกล่าวพยาบาลต้องดูแลให้ยาควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันเลือดออกในสมอง

3. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด รักษาระดับให้มีค่า 80 -180 mg/dl โดยผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 200 mg/dl ใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งจะมีโอกาสมีเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้น

4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์

5. ดูแลให้สวมอุปกรณ์พยุงคอชนิดแข็ง ในกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงร่วมกับสงสัยหรือมีการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลัง

6. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ

7. จัดการกับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ หากผู้ป่วยมีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้เมื่ออุณหภูมิสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส

8. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดความดันในช่องอกและช่องท้องเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงตามมา

9. ดูแลให้ยาลดความเจ็บปวดตามแผนการรักษา ทั้งนี้แพทย์อาจพิจารณาให้ยาแก้อาการปวดซึ่งจะมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้การรู้อัตาลดลง กตการหายใจ และหัวใจเต้นช้า ดังนั้นหลังให้ยาพยาบาลจึงควรติดตามอาการดังกล่าวและรายงานแพทย์หากพบปัญหา

10. ดูแลป้องกันการชักโดยให้ยากันชักตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยาหากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาสำคัญทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สมองตามมา มีอุบัติการณ์สูงเนื่องจากสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการจราจร ประเทศไทยมีจำนวนผู้บาดเจ็บจากปัญหาการจราจรทางถนนจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ 1,019,655 ราย มีอัตราการตาย 27.20 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 36 (อัญชลี โสภณและคณะ, 2560) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองรุนแรงมักเสียชีวิต หากรอดชีวิตมักเกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

การบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury:TBI) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นต่อหนังศีรษะจนถึงแกนกลางสมอง โดยผู้ป่วยมักจะมีประวัติอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ 1) มีประวัติศีรษะถูกกระทบกระแทก 2) ตรวจพบบาดแผลที่หน้าผากหรือหนังศีรษะ 3) มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวที่เกี่ยวข้องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีสาเหตุจากแรงภายนอก โดยสามารถแบ่งตามความรุนแรงของการบาดเจ็บทางสมองออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ ไม่รุนแรง (mild) (GCS = 13-15 คะแนน) ระดับปานกลาง (moderate) (GCS = 9-12 คะแนน) และระดับรุนแรง (severe) (GCS \leq 8 คะแนน) (ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ในรายที่การบาดเจ็บทางสมองระดับไม่รุนแรง อาการผิดปกติที่พบ เช่น ปวดศีรษะเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะสมองบวมได้ ซึ่งผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางสมองระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงเกือบทุกราย มักมีภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออก ในสมองหรือสมองบวม ซึ่งมีความรุนแรงมากและเป็นอันตรายต่อชีวิต เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาเบื้องต้นอย่างเร่งด่วน แพทย์จะวินิจฉัยโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ประเมินระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาท รวมทั้งการบาดเจ็บที่บริเวณส่วนอื่นที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ เช่น การบาดเจ็บที่บริเวณกระดูกสันหลังบริเวณคอ เป็นต้น หากมีข้อบ่งชี้แพทย์จะทำการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) สมองเพิ่มเติม เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดออกในสมอง กะโหลกศีรษะแตก กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดสมองต้องได้รับการผ่าตัดไม่เกิน 4 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยจะมีการฟื้นตัวที่ดีและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง (วิบูลย์เตชะโกศล, 2557 อ้างใน พงษ์เทพ โกฉัยพัฒน์และลัดดา อินทฤทธิ์, 2562) ดังนั้นโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองต้องมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย และประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยทางวิกฤตด้านศัลยกรรม อุบัติเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 1 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ในปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 445 ราย 428 ราย และ 455 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง จำนวน 158 ราย 160 ราย และ 152 รายตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมองจะมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือพิการหลังการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาพบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 69-95 (ฉัตรมงคล ประจวบลาภ, 2561) ซึ่งผู้ป่วยที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ คือ ความดันชีพจรกว้างมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวสูงและหัวใจเต้นช้า หรือเรียกว่าการประเมินการตอบสนองของร่างกายในระยะปรับตัวชดเชย (Cushing's triad) และสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการหายใจ พบการหายใจจะเร็วขึ้น บางรายอาจจะหยุดหายใจ อุณหภูมิร่างกายอาจสูงขึ้นได้ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำ ให้ยา เช่น mannitol หรือการผ่าตัดเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ซึ่งจะทำการหลังจากที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล หรือในรายที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เช่น มีก้อนเลือด กะโหลกศีรษะแตกยุบลงไป กดเนื้อสมอง เป็นต้น ซึ่งการทำหัตถการดังกล่าวเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เกิดภาวะเลือดออก เป็นต้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน ต้องสามารถประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้แบบประเมินกลาสโกว์ (Glasgow Coma Scale: GCS) การประเมินการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา และการประเมินขนาดและการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การเสียสมดุลของ สารน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลบางอย่างอาจจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ได้แก่ การจัดทำที่ไม่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การดูแลหยาบที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจ การพลิกตะแคงตัวและการควบคุมอุณหภูมิกายผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และนำผลการศึกษาไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1

4.2.2 รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

- 4.2.3 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
- 4.2.4 ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
- 4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
- 4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
- 4.2.7 สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
- 4.2.8 รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบ การปฏิบัติกับทฤษฎี
- 4.2.9 เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

4.2.10 เผยแพร่ผลงาน

4.3 เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4.4 ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 25 ปี รับ refer จากโรงพยาบาลน้ำพอง ด้วยขับมอเตอร์ไซด์ล้มเอง ชีพ ไม่ทราบประวัติสลับ มีเปลือกตาซ้ายบวมปิด เข้าซ้ายผิดปกติ แพทย์วินิจฉัย Severe head injury with R/O base of skull fracture จึงขอส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 14 กันยายน 2567 แพทย์พิจารณาให้ admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ GCS E₁V₇M₅ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการชัก CT brain พบ epidural hematoma at right frontal 3 cm ได้รับยากันชัก คือ Dilantin 1,000 mg vein stat และแพทย์พิจารณาย้ายหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Craniotomy with clot removal with repair superior sagittal sinus (SSS) with reductive depress skull และ Open reduction and internal fixation with Tension band wiring ; mid-leg mid-thigh slab left knee วันที่ 14 กันยายน 2567 ขณะรับไว้ในการดูแลที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ได้รับการประเมินและให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเพิ่มขึ้นจากการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ

ข้อวินิจฉัยที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงและการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อวินิจฉัยที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีภาวะ Hypokalemia

ข้อวินิจฉัยที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชกภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากเซลล์สมองได้รับบาดเจ็บกระทบกระเทือน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเนื่องจากมีทางเปิดเข้าสู่ร่างกาย

ข้อวินิจฉัยที่ 7 ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับดูแลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาลของทีมนุ้ดูแลของหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ภายหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์พิจารณาให้ย้ายไปหอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบประสาท ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน มีความวิตกกังวลลดลง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ร้อยละ 90

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะ ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก และได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม

5.2.2 ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยขณะกลับไปอยู่บ้านและไม่เกิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง

6.2 เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงในรายอื่นๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

6.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การประเมินและเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกสูงในผู้ป่วยระยะวิกฤต ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และการจัดการที่เหมาะสม ในบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ พบว่ามีความแตกต่างในการปฏิบัติของแต่ละบุคคลตามประสบการณ์ในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ ที่มีประสบการณ์น้อย อาจมีการประเมินผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

7.2 การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน และการวางแผนจำหน่าย โดยการประสานงานจากทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีการบาดเจ็บหลายระบบซึ่งมีความซับซ้อนในการสื่อสารและดำเนินการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลบางอย่าง อาจจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ได้แก่ การจัดทำที่ไม่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การดูแลเสมหะที่ไม่มีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัวและการควบคุมอุณหภูมิกายผู้ป่วยไม่ได้ เป็นต้น

8.2 การเปลี่ยนเวรของบุคลากรหรือความล่าช้าในการรับข้อมูลผู้ป่วยอาจทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ตามมา

8.3 การยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัว: บางครั้งผู้ป่วยและครอบครัวอาจไม่เข้าใจถึงแผนการรักษาและไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการในการรักษา

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

9.2 นำกระบวนการพยาบาลและการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองอย่างระดับรุนแรงมีประสิทธิภาพ

9.3 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยอย่างสูงสุด

9.4 ควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวสุวิชา ศรีเตชะ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุวิชา ศรีเตชะ

(นางสาวสุวิชา ศรีเตชะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 5 / มี.ค. / 2568

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุวิชา ศรีเตชะ	สุวิชา ศรีเตชะ

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้ประเมิน) สม

(.....นางสถาพรณ์ คัมภ์สุระ.....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าศูนย์ต้นที่ศูนย์การแพทย์

(วันที่) 29 / พ.ค. / 2568

(ลงชื่อผู้ประเมิน) (นางอัจฉราวรรณ นามเมืองจันทร์)

(.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

(วันที่) 29 / พ.ค. / 2568

(ลงชื่อผู้ประเมิน) (นางพิริฐ จอมเพชร)

(.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 4 / มิ.ย. / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อผู้ประเมิน) สร /

(.....(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ).....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 1,6 มิ.ย. 2568,

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
2. หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาสำคัญทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สมองตามมา มีอุบัติการณ์สูงเนื่องจากสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการจราจร ประเทศไทยมีจำนวนผู้บาดเจ็บจากปัญหาการจราจรทางถนนจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ 1,019,655 ราย มีอัตราการตาย 27.20 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 36 (อัษฎลี โสภณและคณะ, 2560) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองรุนแรงมักเสียชีวิต หากรอดชีวิตมักเกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายสูงส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยทางวิกฤตด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 1 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ในปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 445 ราย 428 ราย และ 455 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง จำนวน 158 ราย 160 ราย และ 152 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมองจะมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือพิการหลังการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาพบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 69-95 (ฉัตรกมล ประจวบลาภ, 2561)

แนวทางการรักษาส่วนใหญ่ มี 2 วิธีคือ การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายได้เร็วและช่วยลดความพิการ หรือมีความพิการหลงเหลือให้น้อยที่สุด พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถป้องกันและประเมินปัญหาอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และสามารถรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการตายและความพิการซ้ำซ้อน จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว พบว่าสมรรถนะและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองมีความหลากหลายแตกต่างกันตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนตามมาตรฐาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพจะเกิด ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 36 (อัญชลี โสภณและคณะ, 2560) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองรุนแรงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือพิการหลังการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาพบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 69-95 (ฉัตรกมล ประจวบลาภ, 2561) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 รับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง ในปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 158 ราย 160 ราย และ 152 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งความดันที่เกิดขึ้นภายในกะโหลกศีรษะภายหลังการบาดเจ็บเป็นผลมาจากเปลี่ยนแปลงขนาดและปริมาตรของ 3 องค์ประกอบภายในกะโหลกศีรษะปกติ ประกอบด้วย น้ำไขสันหลัง (10%) เลือด (10%) และเนื้อเยื่อสมอง (80%) ถ้ามีการเพิ่มของส่วนใดส่วนหนึ่งที่เหลือจะลดลงเพื่อรักษาสมดุลของความดันในกะโหลกศีรษะ

ภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูง คือ ค่าความดันกะโหลกศีรษะมากกว่า 20 mmHg (Pinto, Tadi, & Adeyinka, 2023 อ้างในรุ่งนภา เขียวชะอำ, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมที่ทำให้เกิดความดันกะโหลกศีรษะสูงอาจมีหลายปัจจัย เช่น อายุ ประวัติ โรคประจำตัวของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในขณะที่ให้การดูแล เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดความพิการในที่สุด ผู้ป่วยที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพแบ่ง ออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่ร่างกายชดเชยได้ เป็นระยะที่ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวจะสูงขึ้น และความดันเลือดขณะหัวใจคลายตัวจะต่ำลงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วน กับความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวที่เพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเริ่มเปลี่ยนแปลงและไม่สม่ำเสมอ หากไม่รีบแก้ไขอาการทางสมองจะเลวลงจนเข้าสู่ระยะต่อไป 2) ระยะที่ร่างกายชดเชยไม่ได้ ในระยะนี้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงในช่วงตอนปลายความดันชีพจรกว้างมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวสูงและหัวใจเต้นช้า หรือเรียกว่าการประเมินการตอบสนองของร่างกายในระยะปรับตัวชดเชย(Cushing's triad) (มลฤดี แสนจันทร์และสุวคนธ์ ทองดอนบม, 2564) ในระยะนี้แม้จะได้รับการแก้ไขผู้ป่วยก็ไม่สามารถฟื้นคืนสติได้หรืออาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลบางอย่างอาจจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ได้แก่ การจัดทำที่ไม่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การดูแลหยาบที่ไม่มีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัวและการควบคุมอุณหภูมิผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมอง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถป้องกันและประเมินปัญหาอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และสามารถรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการตายและความพิการซ้ำซ้อน จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวพบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองมีความหลากหลายแตกต่างกันตามประสบการณ์ใน

การดูแลผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนตามมาตรฐาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง มาใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาทักษะการดูแลของพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญได้มาตรฐานการให้บริการและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิต

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ทุกคนได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

4.2 บุคลากรในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ตระหนักถึงความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้อย่างถูกต้อง

4.3 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงดีขึ้นและสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ได้รับการดูแลแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงทุกราย

5.2 บุคลากรในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรงเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงร้อยละ 90

(ลงชื่อ) สุวิชา ศรีเตชะ

(นางสาวสุวิชา ศรีเตชะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 5 / 11 / 2563

ผู้ขอประเมิน