

ผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ

Effects of Program Nursing Care for Head Injury Patients on Knowledge and Health Care Behavior of Nurses in Nong Prue Hospital

สายพิน เกரியงไกร, พย.บ.

Saipin Kriangkrai, B.N.S.

Abstract

Objective: To evaluate the effects of a nursing program for patients with head injuries on nurses' knowledge and care behaviors at Nong Prue Hospital. Specifically, the study aimed to compare nurses' mean scores of knowledge about head injuries and care behaviors before and after participating in the program.

Method: This study employed a quasi-experimental research design with a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 27 professional nurses at Nong Prue Hospital, with data collected in December 2024. The participants underwent a nursing program for patients with head injuries, developed based on Nutbeam's (2009) health literacy model. The research instruments included the nursing program, a knowledge test about nursing care for patients with head injuries, and a care behaviors assessment tool. The reliability of the instruments was 0.82 and 0.87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test to evaluate pretest and posttest differences.

Results: After participating in the program, the professional nurses who received the nursing care program for patients with head injuries had a significantly higher mean score of knowledge regarding head injuries and a significantly higher mean score of caregiving behaviors for patients with head injuries compared to before participating in the program (p -value < .05).

Conclusion: The results of this study indicated that the developed nursing care program for patients with head injury was effective in significantly enhancing the knowledge and caregiving behaviors of professional nurses.

Keywords: Nursing program, Head injury, care behaviors

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One groups pretest - posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองปรือ เก็บข้อมูลในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 27 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2009) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ แบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์

วันที่รับ (received) 5 กุมภาพันธ์ 2568

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 เมษายน 2568

วันที่ตอบรับ (accepted) 21 เมษายน 2568

Published online ahead of print 2 พฤษภาคม 2568

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองปรือ
จังหวัดกาญจนบุรี

Department of Emergency Nong Prue Hospital Kanchanaburi

Corresponding Author: สายพิน เกரியงไกร

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองปรือ
จังหวัดกาญจนบุรี

Email: saipin.kriangkrai@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.14456/r3medphj.2025.8>

ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง (Paired t test)

ผลการศึกษา: ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

สรุป: ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาล, บาดเจ็บที่ศีรษะ, พฤติกรรมการดูแล

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะหรือสมองยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก แม้แต่ละประเทศจะกำหนดนโยบายเพื่อลดผลกระทบของปัญหานี้ แต่การบาดเจ็บที่ศีรษะยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุทางถนน ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ใน Global Status Report on Road Safety 2023 พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 1.19 ล้านคน โดยการบาดเจ็บที่ศีรษะพบมากที่สุดร้อยละ 30 และการบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงทำให้มีอัตราการตายสูงร้อยละ 29¹ ประเทศไทยในปี 2567 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 14,145 คน หรือประมาณ 38 คนต่อวัน และเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 4,760 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.65 ซึ่งมีอัตราผู้เสียชีวิตสูงที่สุดในเอเชียและภูมิภาคอาเซียน²

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการถาวรหรือเสียชีวิต ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะขึ้นอยู่กับระดับความเสียหายที่เกิดขึ้นกับสมองและโครงสร้างภายในกะโหลกศีรษะ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นอันตราย ได้แก่ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งแนวทางการรักษาในปัจจุบันมุ่งเน้นการลดความเสียหายที่เกิดขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลที่เหมาะสมและทันทั่วที่มีผลโดยตรงต่อการพยากรณ์โรค การรักษาที่ถูกต้องสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น³

บทบาทของพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะในการป้องกันการบาดเจ็บสมองทุติยภูมิ (Secondary brain injury) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่สามารถป้องกันได้ พยาบาลมีหน้าที่เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณทางระบบประสาทของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเริ่มจากการวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วงแรก เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การจัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความดันในกะโหลกศีรษะ⁴ นอกจากนี้ การป้องกันการบาดเจ็บสมองทุติยภูมิยังรวมถึงการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอโดยการใส่เสื้อพยุงคอชนิดที่เหมาะสม มีผลโดยตรงต่อการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ⁵

แม้ว่าพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ แต่จากการทบทวนคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ พบว่าพยาบาลบางส่วนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกัน Secondary Brain Injury ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว นอกจากนี้ การศึกษาเบื้องต้นพบว่า ร้อยละ 15.7 ของพยาบาลยังไม่สามารถประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะสมองบวม ความดันในกะโหลกศีรษะสูง และความเสี่ยงต่อการเกิด Secondary Brain Injury

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ โรงพยาบาลหนองปรือ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล จึงมีความคิดที่จะพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้และปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2009) เป็นกรอบแนวคิดหลักซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความรอบรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทักษะการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลที่จำเป็น ทักษะการตัดสินใจเพื่อประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการตนเองในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และความรู้เท่าทันสื่อในการเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีความพร้อมทั้งด้าน

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One groups pretest - posttest design) โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ EC NO. 52/2567

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองปรือ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองปรือ จำนวน 27 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) = .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 กำหนดการทดสอบค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 และทดสอบสมมติฐาน เป็นทางเดียว (One-tailed test) ด้วยการทดสอบค่าสถิติที (Paired t-test) ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด 27 คน คัดเลือกจากประชากรโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple sampling) ผู้วิจัยดำเนินการโดยรวบรวมรายชื่อของประชากรทั้งหมด แล้วนำมาจัดทำฉลาก ผู้วิจัยหยิบฉลากชื่อจนครบจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2009) ประกอบด้วย 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) 2. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 4. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 5. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังจากนั้นมาแก้ไขปรับปรุง ตามคำแนะนำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน 2)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดตอบถูก-ผิด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นและนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .95 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ .82 3) แบบประเมินพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 15 ข้อ ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเป็นข้อคำถามในรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบระบุความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเป็นจริง แบบประเมินฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เช่นเดียวกับแบบทดสอบความรู้ ผลการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ .87

การดำเนินการวิจัยและหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

1. หลังจากโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองปรือ เพื่อเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงถึงรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ในรายที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงเริ่มการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Pretest)

3. กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยใช้เวลาทั้งหมด 1 วัน มีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดวันเวลา และเรื่องที่จะบรรยายโดยแจ้งผ่าน Line nurse หนองปรือแจ้งหัวหน้า กลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน 2) บรรยายความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Cognitive skill) ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองปรือ ทั้งหมด 6 หัวข้อ ภายใน 1 ชั่วโมง

40 นาที ดังนี้ ความหมายของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (10 นาที) ชนิดของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (10 นาที) พยาธิสภาพและอาการแสดงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (10 นาที) ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (10 นาที) การดูแลการบาดเจ็บที่ศีรษะ (30 นาที) บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (30 นาที) 3) ชมวิดีโอคลิป (Access skill) ในเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การใส่ Hard collar, การ Log roll เพื่อตรวจร่างกายผู้ป่วย (30 นาที) 4) สาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามวิดีโอคลิป (45 นาที) 5) ฝึกปฏิบัติย้อนกลับ (Self-management skill) เกี่ยวกับการสาธิตดังกล่าวเบื้องต้น โดยแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน (2 ชั่วโมง) 6) ประเมินผลพร้อมให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งในส่วนที่ปฏิบัติได้ดี และส่วนที่ควรพัฒนา (Communication skill) (30 นาที) 7) อภิปรายกำหนดแนวทางการพยาบาลร่วมกัน และการลงแบบบันทึกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Decision skill) ให้ครอบคลุมครบถ้วน พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ (Media literacy skill) สำหรับญาติในการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน (30 นาที)

4. หลังสิ้นสุดโปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และแบบวัดพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Posttest) จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล: ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติบรรยายการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและคะแนนของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบทางสถิติ Paired t test

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.9) มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.6) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.93 ปี (S.D. = 9.06) เมื่อแบ่งอายุตามช่วงวัยพบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 66.7) และร้อยละ 74.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี

2. ในระยะก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 15.52 (S.D. = 1.52) จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 68.63 (S.D. = 5.08) จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ในระยะหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 17.07 (S.D. = 1.23) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 70.89 (S.D. = 3.46) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของพยาบาล ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
คะแนนเฉลี่ยความรู้	15.52	1.52	17.07	1.23
คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม	68.63	5.08	70.89	3.46

3. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของพยาบาล ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นสถิติ Paired t test ทุกประการ จากการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการทดลองพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.05) โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 15.25 (S.D. = 1.52) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การบาดเจ็บที่

ศีรษะ เท่ากับ 17.07 (S.D. = 1.23) มีผลต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองและ ก่อนการทดลองเท่ากับ 1.55 (S.D. = .93) และในระยะหลังการทดลองพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.05) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนการทดลองเท่ากับ 68.63 (S.D. = 5.08) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 70.89 (S.D. = 3.46) มีผลต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองและก่อนการทดลองเท่ากับ 2.25 (S.D. = 2.96) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของพยาบาล ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	Paired Sample test					t	df	Sig
	$\bar{x}$	S.D.	SE Mean	95% CI				
				Lower	Upper			
คะแนนเฉลี่ยความรู้	1.55	.93	.18	1.18	1.92	8.65	26	< .05*
คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม	2.25	2.96	.57	1.08	3.43	3.95	26	< .05*

* p -value < .05

วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2009)⁷ มีผลช่วยเพิ่มคะแนนเฉลี่ยทั้งความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลหนองปรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) ซึ่งสามารถแยกออกเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้สามารถอธิบายได้จากกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างความเข้าใจผ่านการบรรยายที่กระชับและตรงประเด็น การใช้สื่อวิดีโอและสื่อสิ่งพิมพ์ร่วมด้วย ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสำคัญอย่างมีระบบ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ Health Literacy ในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) และทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) ที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถค้นหา ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง⁷ นอกจากนี้ การศึกษาของ Nguyen et al.⁸ พบว่า การจัดโปรแกรมฝึกอบรมที่เน้นการบรรยายแบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมกลุ่มช่วยเพิ่มความรู้เฉพาะทางของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaur et al.⁹ ที่รายงานว่า การใช้การบรรยายร่วมกับสื่อสื่อดิจิทัลและการอภิปรายกลุ่มช่วยเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Chaghari et al.¹⁰ ยังชี้ให้เห็นว่าการฝึกอบรมโดยใช้สื่อที่หลากหลาย เช่น สไลด์ วิดีโอคลิป และสื่อสิ่งพิมพ์ ช่วยให้พยาบาลสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่การปฏิบัติจริงได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการจัดเนื้อหาอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงาน ยังช่วยลดความสับสนและเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ¹¹

ในด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย การเพิ่มขึ้นของคะแนนอาจเกิดจากการฝึกปฏิบัติย้อนกลับ (Return Demonstration) และการได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) จากวิทยากร

และเพื่อนร่วมกลุ่ม ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการทบทวนตนเอง และพัฒนาการตัดสินใจในการปฏิบัติจริงได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) และทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต งานวิจัยของ Jones et al.¹² สนับสนุนว่า การฝึกทักษะทางคลินิกที่ควบคู่กับการให้ข้อมูลสะท้อนกลับมีส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งไปกว่านั้น โปรแกรมที่ใช้ยังส่งเสริมทักษะในด้าน Self-management และ Media literacy ซึ่งเป็นองค์ประกอบของ Health Literacy ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการความรู้ของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การลดข้อผิดพลาดและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน¹³

การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2009)⁷ มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีส่วนสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยโปรแกรม ถูกออกแบบให้ครอบคลุมทักษะสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) และทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) ซึ่งได้รับการพัฒนาผ่านการบรรยายและการให้สื่อข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) และทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ได้รับการส่งเสริมผ่านกิจกรรมฝึกปฏิบัติการอภิปรายกรณีศึกษา และการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ขณะที่ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ถูกพัฒนาโดยเปิดโอกาสให้พยาบาลฝึกปฏิบัติและทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และทักษะความรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ได้รับการสนับสนุนผ่านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้ และเอกสารสำหรับญาติผู้ป่วย แนวทางดังกล่าวช่วยให้พยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติจริง เพิ่มความสามารถในการตัดสินใจและลดข้อผิดพลาดในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการศึกษาที่ชี้ว่าการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการให้ข้อมูลสะท้อนกลับช่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{8,12,13}

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมมุ่งเน้นเพียงการวัดความรู้และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับระดับ Functional Health Literacy ตามแนวคิดของ Nutbeam (2009) โดยเน้นการวัดความรู้พื้นฐานและทักษะเบื้องต้นของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังขาดการวัด ในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ Interactive Health Literacy และ Critical Health Literacy ซึ่งเกี่ยวข้องกับทักษะการเข้าถึง วิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์จริง เครื่องมือที่ใช้จึงไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของ พยาบาลในการประยุกต์ใช้ข้อมูลอย่างรอบด้านและการคิดเชิง วิพากษ์ ได้อย่างครบถ้วน ส่งผลให้การประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมในมิติต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดที่นำมาใช้ ยังไม่ครอบคลุม ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลในเครือข่ายระบบสาธารณสุข สามารถนำ โปรแกรมนี้ไปใช้ในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้กับพยาบาลทุกระดับ โดยจัดอบรมเป็น ระยะ เช่น ทุก 6 เดือน หรือปีละ 1 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างทักษะ และพัฒนาความรู้

2. โรงพยาบาลในเครือข่ายระบบสาธารณสุข สามารถนำ ผลการศึกษานี้ไปใช้ในการออกแบบแนวทางปฏิบัติที่เป็น มาตรฐาน สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อยกระดับ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี หลังการอบรม เพื่อประเมินว่า ความรู้และพฤติกรรมที่ได้รับ การพัฒนายังคงอยู่หรือไม่

2. ควรมีการถึงศึกษาผลกระทบของโปรแกรมต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

3. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบ ทดลอง (Experimental Design) โดยเปรียบเทียบผลระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของโปรแกรม

4. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มเติม โดยเสริมกิจกรรมที่ ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูล และการประยุกต์ ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ตามแนวคิด Interactive และ Critical Health Literacy

5. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมผลกระทบของโปรแกรมต่อผู้ป่วย เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเวลารอดโรงพยาบาล เป็นต้น

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาล ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลในการส่งเสริม ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่าง มีนัยสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายกฤษณะ หงษาครประเสริฐผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองปรือ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่ ขอขอบคุณ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง ที่ให้คำแนะนำในการวิจัย ครั้งนี้จนสำเร็จขอขอบคุณ แพทย์หญิง สุภัทรา มณีเพชร พว. ญัฐศิกา ไคร์ครวญ และ พว. ชลาลัย นริศศิริกุล ในการตรวจ คุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณ พว. ศศิธร บำเพ็ญผล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองปรือ ในการให้ คำปรึกษา ชี้แนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณกลุ่ม ตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือจนการวิจัยในครั้งนี้ประสบ ความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Oct 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>.
2. Thai RSC. Data compare [Internet]. Bangkok: Thai Road Safety Center; [cited 2024 Oct 25]. Available from: <https://www.thairsc.com/data-compare>.
3. กัญญาณัฐ เกิดชื่น, ยุพาพร จิตตะสุสุทโธ, ชุตินา ปัญญา ประดิษฐ์. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน. วารสารสุขภาพ และการศึกษาพยาบาล. 2565;28(1):78-88.
4. Wongtanapat P, Supasri P. Nursing interventions to prevent intracranial hypertension in traumatic brain injury. MKHJ. 2023;15(2):25-40.
5. Somprasong K, Rattanapanya P. Critical nursing care in patients with traumatic brain injury: Airway management and oxygenation. SK Hosp J. 2023;8(1):33-50.
6. งานเวชระเบียน. สถิติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลหนองปรือ. รายงานภายในโรงพยาบาล หนองปรือ; 2566.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2009;67(12):2072-8.

8. Nguyen L, Tran T, Pham H. Training for healthcare professionals: Effects on knowledge and clinical practice. *Health Educ Res.* 2021;25(2):110-20.
9. Kaur M, Sharma S, Kaur R. Effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding head injury among staff nurses. *Int J Nurs Educ.* 2020;12(4):101-105.
10. Chaghari M, Saffari M, Ebadi A, Ameryoun A. Empowering education: A new model for in-service training of nursing staff. *J Adv Med Educ Prof.* 2017;5(1):26-32.
11. Ghasemi M, Moradi A, Hosseini SJ, Najafi F. Effect of multimedia training on knowledge and performance of nurses in the care of patients with head trauma. *J Educ Health Promot.* 2019;8:71. Doi:10.4103/jehp.jehp_286_18.
12. Jones K, Smith M, Taylor R. Impact of training programs on nursing behavior: A meta-analysis. *J Nurs Educ.* 2020;59(8):450-8. Doi:10.1016/j.jne.2020.04.006.
13. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80. Doi:10.1186/1471-2458-12-80.