

ปัจจัยทำนายระดับการเฝ้าระวังและป้องกัน
ภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
Factors Predicting Monitoring and Preventive Care of
Intracranial Hemorrhage among Mild Head Injury Patients
in Thammasat University Hospital

บุบผา ลาภทวี

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

จินพิชญา มะมม*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Booppha Laptavee

Thammasat Chalermprakiet Hospital, Thammasat University, Rangsit Centre,
Klong Nueng, Klong Luang, Pathum Thani 12120

Jinpitcha Mamom*

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,
Klong Nueng, Klong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย จำนวน 100 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเที่ยง เท่ากับ 0.71 สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (74.0 %) อายุระหว่าง 15-40 ปี (59.0 %) มีปัจจัยที่เป็นตัว

ทำนายระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย เช่น ประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสามารถทำนายระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = 0.344$, $p < 0.01$) โดยประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย มากที่สุด ($\beta = 0.412$, $p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยและผู้ดูแลในการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของภาวะการเจ็บป่วยได้

คำสำคัญ : บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย; การเฝ้าระวัง; การป้องกัน; ภาวะเลือดออกในสมอง

Abstract

This research is research to identify factors that predict the level of surveillance of intracranial hemorrhage examine relationships between the levels of surveillance of intracranial hemorrhage at Thammasat University Hospital (TUH), Pathum Thani province. The sample consisted of 100 patients with mild head injury and they were admitted less than 48 hours at TUH in the period of September to December 2014. They were selected by specific sampling. Data was collected by using questionnaire which was tested for content validity and reliability. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression. The results revealed that most of patients with mild head injuries were male (74.0%), aged between 15 - 40 years (59.0%). The experience of mild head injury, caregiver could jointly predict the surveillance of intracranial hemorrhage of the patients with head injuries at 34.4 % ($R^2 = 0.344$, $p < 0.01$). The experience of head injury was the factor influencing the surveillance of intracranial hemorrhage of the patients with mild head injuries at the highest ($\beta = 0.412$, $p < 0.001$). The findings suggested that development of educational program for the patients with mild head injuries as well as the caregivers should be promoted and supported to increase the efficacy of preventing complication and reducing the severity of illness.

Keywords: mild head injury; predicting monitoring; preventive care; intracranial hemorrhage

1. บทนำ

การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของนานาชาติ จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในแต่ละปีจะมีประชากรมากกว่า 2 ล้านคนได้รับบาดเจ็บศีรษะ ในจำนวนนี้ 1.5 ล้านคน เป็นผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย หรือคิดเป็นร้อยละ 70-80 ของ

ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะทั้งหมด [1] ในประเทศไทยมีสาเหตุของการบาดเจ็บที่เป็นปัญหาของทั้งประเทศ และของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ อุบัติเหตุจากการชนส่ง และเมื่อแยกตามประเภทยานพาหนะ พบว่ารถจักรยานยนต์มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุเฉื่อยสูงถึงร้อยละ 41 โดยการบาดเจ็บของผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์

ส่วนใหญ่ พบว่าชนเขาเป็นอวัยวะที่มีการบาดเจ็บมากที่สุด แต่อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย คือ การบาดเจ็บบริเวณศีรษะ [2] การจำแนกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ แบ่งตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (severity of head injury) โดยใช้ Glasgow coma score (GCS) เป็นหลัก ได้แก่ บาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (severe head injury) พบร้อยละ 10 บาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (moderate head injury) พบร้อยละ 10 และบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (mild head injury) พบร้อยละ 80 [3] จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุดในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด แม้ว่าอาการและอาการแสดงรวมทั้งความรุนแรงของโรค อาจไม่อันตรายเท่าผู้ป่วยในกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงหรือปานกลางที่ศีรษะ แต่กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะ จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ [4] โดยพบว่าร้อยละ 5.51 เสียชีวิต ร้อยละ 13.39 ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 66 เกิดภาวะแทรกซ้อนภายในสัปดาห์ที่ 1 หลังการบาดเจ็บ และร้อยละ 13 เกิดในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล คือ ร้อยละ 80.37 มีภาวะเลือดออกในสมอง และร้อยละ 19.63 สมองชอกช้ำ [5] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะชนิด extradural หรือ subdural [6]

การเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้บาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแลจะเป็นบุคคลที่สำคัญในการเฝ้าระวังอาการดังกล่าว ซึ่งเมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วย

กลับบ้านได้ เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพจะต้องให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง โดยการสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเลือดออกในสมอง ดังนั้น ผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองอย่างต่อเนื่องภายหลังการบาดเจ็บ เนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้ระดับความรู้สึกตัวลดลงซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นหลังกลับบ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยบางประการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยที่ปัจจัยเหล่านี้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นอกจากนั้นยังพบว่าการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองเป็นพฤติกรรมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นหากผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยรับรู้ว่าการบาดเจ็บศีรษะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเลือดออกในสมอง และรับรู้ว่าการบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมีผลกระทบรุนแรงต่อชีวิต ผู้บาดเจ็บศีรษะจะมีการตัดสินใจตอบสนองด้วยการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองอย่างต่อเนื่อง กระตือรือร้น และร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ [7]

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 3,094 ราย และเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย 839 ราย คิดเป็นร้อยละ 27 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และในจำนวนนี้ได้รับการเข้ารักษาในหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 279 ราย [8] โดยผู้ป่วยที่ตรวจ

ไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาท แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และให้สังเกตอาการเลือดออกในสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้อยู่ดูแลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนจากพยาบาล ส่วนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เข้ารับการรักษาจะต้องมีการเฝ้าระวังอาการภาวะเลือดออกในสมองอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติ การฟื้นฟูสภาพการรับประทานยาและอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง จากสถิติการให้บริการและติดตามเยี่ยมอาการเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อกลับบ้านมักจะไม่มีการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองอย่างต่อเนื่องตามที่พยาบาลให้คำแนะนำ โดยร้อยละ 33 เมื่อกลับบ้านก็จะไปประกอบอาชีพทันที ไม่ได้สนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง และร้อยละ 1.2 พบว่ามีการรับกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องมีอาการเลือดออกในสมอง [8] ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอาการเลือดออกในสมองจากการได้รับบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดอัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ โดยมีงานวิจัยเป็นฐาน และนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายระดับการเฝ้าระวัง และการป้องกันภาวะเลือดออกในสมองของผู้

ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับระดับการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย

3. อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2557

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ภายใน 48 ชั่วโมง โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1.1 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

3.1.2 มีระดับคะแนน GCS มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ขึ้นไป

3.1.3 สามารถให้ข้อมูล พูด อ่าน เขียน ฟัง ได้ยินและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

3.1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างและเหตุผลในการเลือกอาสาสมัครในการวิจัย : ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดค่ากำลังทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ 0.30 [9] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 คน และเพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัยและป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

3.2.2 แบบสอบถามระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของ อรอนงค์ (2552) [7] จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของคำตอบมีค่าระหว่าง 0-2 แบ่งระดับคะแนนของการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง โดยรวมและรายข้อเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-0.66 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 0.67-1.33 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.34-2 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยนั้น ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย และนำมาหาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Pearson correlation coefficient) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยเท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้

ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

3.3.1 ทำหนังสือผ่านจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดที่ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลรวมทั้งขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3.2 กำหนดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ดังนี้ 09:00-10:00, 10:30-11:30, 13:00-14:00 และ 15:00-16:00 น. เพื่อมิให้เป็นการรบกวนการรักษาพยาบาลตามปกติ โดยอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูลทุกครั้ง โดยจะเก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษา 24 ชั่วโมง

3.3.3 นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistic package of the social science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

3.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ

3.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับระดับการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะเลือดออกในสมอง ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.0 มีอายุระหว่าง 15-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.0 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 38.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 26.0 จบการศึกษายู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา คือ ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็น

ร้อยละ 28.0 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 76.0 และมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 72.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ประกอบด้วยกิจกรรมการสังเกตอาการและการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมอง วิเคราะห์โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย (N = 100)

การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะเลือดออกในสมอง	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลระดับ
1. สังเกตอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับอาการเลือดออกในสมอง	1.78	0.41	สูง
2. การงดเสพยา ของมึนเมา	1.77	0.42	สูง
3. การงดใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท	1.74	0.46	สูง
4. ไม่อยู่คนเดียวในช่วง 2 วันแรกหลังการบาดเจ็บ	1.64	0.61	สูง
5. การงดขับรถ ขี่จักรยานยนต์ เมื่อมีอาการมึนศีรษะ	1.71	0.45	สูง
6. การงดทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนตกลไก เมื่อมีอาการผิดปกติ หรือมึนศีรษะ	1.68	0.53	สูง
7. การงดเล่นกีฬาที่อาจทำให้ศีรษะถูกกระแทก เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วูตวูต	1.70	0.48	สูง
8. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หมวกกันน็อก หรือใช้เข็มขัดนิรภัย ขณะขับขี่ เพื่อป้องกันศีรษะได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	1.63	0.61	สูง
9. การประคบเย็นบริเวณศีรษะที่มีรอยฟกช้ำ ห่อเลือด ด้วยความเย็น หลัง 24 ชั่วโมง แล้วประคบน้ำอุ่น	1.51	0.73	สูง
โดยรวม	1.68	0.23	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.68$, $SD = 0.23$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องมีการสังเกตอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในสมองมากที่สุด ($\bar{X} = 1.78$, $SD = 0.41$) โดยมีการประคบเย็นบริเวณ

ศีรษะที่มีรอยฟกช้ำ ห่อเลือด ด้วยความเย็น หลัง 24 ชั่วโมง แล้วประคบน้ำอุ่นมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.51$, $SD = 0.73$)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่าประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ และการมีผู้ดูแลเมื่อ

เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.416$, $r = -0.367$ ตามลำดับ โดย $p < 0.01$) แต่เพศและอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ($r = -0.133$, $r = -0.151$ ตามลำดับ โดย $p > 0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ($N = 100$)

ตัวแปรอิสระ	r
เพศ	- 0.133
อายุ	- 0.151
ประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ	0.416*
การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	0.367*

* $p < 0.01$

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์อำนาจในการทำนายการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวทำนายเรื่องประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สามารถทำนายการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมากที่สุด รองลงมา คือ การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.412 และ 0.373 ตามลำดับ ซึ่งตัวทำนายทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกใน

สมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย และสามารถร่วมกันทำนายการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้ร้อยละ 34.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ($N = 100$)

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	t
ประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะ	0.224	0.412	4.97*
การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	0.193	0.373	4.51*
a = 1.160			
$R^2 = 0.344$			

* $p < 0.01$

5. วิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย และสามารถทำนายการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บศีรษะจะมีการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะเลือดออกในสมองในระดับที่สูง เนื่องจากประสบการณ์เป็นสิ่งที่บุคคลสั่งสมและก่อให้เกิดความรู้ กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับบาดเจ็บศีรษะมาแล้ว จะได้รับประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับการเป็นโรค จากตนเองและจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตน ซึ่งข้อมูลที่ได้ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการนำไปปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดการตระหนักถึงการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช และคณะ [10]

ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยจะมีการสังเกตอาการผิดปกติได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจัยด้านการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย และสามารถทำนายการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยที่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยจะมีการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะจดจำคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังมีการปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง สับสน ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง เพราะภาวะเลือดออกในสมองเป็นการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรจันทร์ [11] ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของญาตินั้น มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.266$) กล่าวคือ การที่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมาจะสัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการฟื้นฟูสภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี [12]

ในเรื่องระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.6$, $SD = 0.23$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำจากทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับอาการเลือดออกในสมอง รวมทั้งการได้รับแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้านเพื่อเฝ้าระวัง

อาการเลือดออกในสมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเห็นความสำคัญในการระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการเลือดออกในสมอง โดยบุคคลที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยดีจะมีการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ [7] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมีการเฝ้าระวังเลือดออกในสมอง และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในสมองมากที่สุด ($\bar{X} = 1.78$, $SD = 0.41$) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความรู้และคำแนะนำที่ละเอียดและมีความทันสมัย เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ที่จะส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ [7] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมีการสังเกตอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในสมองมากที่สุด (ร้อยละ 100)

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 ควรมีการส่งเสริมหรือพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยได้มีการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน โดยพยาบาลควรให้ความรู้ คำแนะนำ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะกลับไปอยู่ที่บ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติจากภาวะเลือดออกสมองได้ทันทั่วทั้ง

6.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บศีรษะจะมีระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองอยู่ในระดับน้อย

ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกลุ่มเพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการจัดการกับอาการจากผู้ที่ประสบการณการบาดเจ็บมาแล้วให้แก่ผู้ที่ไม่ประสบการณการบาดเจ็บศีรษะ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดภาวะเลือดออกในสมองต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

8. รายการอ้างอิง

- [1] Biro, M.H. and Hegaard, W., 2001, Prehospital and resuscitative care of the head injured patient, *Curr Opin in Criti Care*. 7: 444 – 449.
- [2] สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2551, สถิติอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย, ใน สรุปสถิติงานเฝ้าระวังโรคประจำปี, สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- [3] American College of Surgeon Committee on Trauma, 2004, Head Trauma in Advance Traumatic Life Support (ATLS) for Doctor, 7th Ed., American College of Surgeon Committee on Trauma, Chicago.
- [4] Livingston, D.H., Lavery, R.F., Passanante, M.R., Passannante, M.R., Skurnick, J.H., Baker, S., Fabian, T.C., Fry, D.E. and Malangoni, M.A., 2000, Emergency department discharge of patients with a negative cranial computed tomography

scan after minimal head injury, *Ann. Surg.* 232: 126-132.

- [5] de Boussard, C.N., Bellocco, R., af Geijerstam, J.L., Borg, J. and Adami, J., 2006, Delayed intracranial complication after concussion, *J. traum.* 61: 577-581.
- [6] Maas, A.I., Menon, D.K., Lingsma, H.F., Pineda, J.A., Sandel, M.E. and Manley, G.T., 2012, Re-orientation of clinical research in traumatic brain injury: Report of an international workshop on comparative effectiveness research, *J. Neurotrauma* 29: 32-46.
- [7] อรอนงค์ โกเมศ, สุดศิริ ทิรัญชุนหะ และหทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2553, ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงกับการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองของผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยและผู้ดูแล, *ว.สภากาพยาบาล* 25: 54-63.
- [8] งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, 2556, โครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี.
- [9] Polit, D.F. and Beck, C.T., 2008, *Nursing Research*, 8th Ed., Lippincott Williams, Philadelphia.
- [10] นงนุช โอบะ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และสมจิตรชัยรัตน์, 2543, ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน, *ว.พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 2: 78-90.
- [11] พรจันทร์ สุวรรณมนตรี, 2551, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้บาดเจ็บศีรษะระดับปานกลางในระยะฟื้นสภาพ, *ว.คณะ*

- พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 16(1): 34-50.
- [12] ปราณี นิพัทธกุลกิจ, ภินวนันท์ นิमितพันธ์ และประณีต ส่งวัฒนา, 2558, ปัจจัยที่มี
- ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังจำหน่าย, ว.สงขลานครินทร์ 35(1): 135-152.