

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลางในผู้สูงอายุ
ในโรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น : กรณีศึกษา 2 ราย

Case study: Nursing care in the Elderly Patients with Mild Traumatic Brain Injury of
Sirinthorn hospital Khon Kaen.

(Received: August 30,2025 ; Revised: September 16,2025 ; Accepted: September 21,2025)

นุกูล เมืองจันทร์¹

Nukool Muamgkun

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและเพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา 2 ราย โดยศึกษา เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น การศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ จากการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และการวางแผนพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการดูแล ครอบคลุมจนถึงการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจรและมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเหมือนกัน รักษาโดย 2 ราย แพทย์เฉพาะทางด้านประสาท ศัลยแพทย์ มีความเห็นให้การรักษาแบบประคับประคองยังไม่ต้องผ่าตัด ให้เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวัง อาการเลือดออกในสมองเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกัน ด้านรุนแรงของพยาธิสภาพของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคขณะทำการรักษา ส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะเวลาช้า หรือเร็วแตกต่างกัน ซึ่งในกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน มีอันตรายจากความดันโลหิตสูง รักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิต พยาบาลจึงควรเข้ามีบทบาทตั้งแต่ช่วงที่เริ่มวินิจฉัยโรคที่คุกคามชีวิต กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน และมีโรคประจำตัว มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีการติดตาม ผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน และการมาตรวจตามนัด

คำสำคัญ: การพยาบาลภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลางของผู้สูงอายุ

Abstract

This study was case study aimed to study the illness status of patients with head injuries and to study the nursing care of patients with head injuries and cerebral hemorrhage in elderly moderate head injuries patients: a case study of 2 cases By studying and comparing nursing care for patients with head injuries and cerebral hemorrhage in patients with moderate head injuries at Sirindhorn Hospital, Khon Kaen. The study consisted of data recording forms, data collection from inpatient medical records, interviews with patients and relatives, observation, comparative data analysis, and nursing care planning using the nursing process, care planning, and discharge planning.

The study results found that both case studies. He was a patient who had a head injury from a traffic accident and had a subdural hemorrhage. He was treated by 2 people. Neurosurgeons and surgeons recommended conservative treatment, not requiring surgery. He was admitted to the hospital for observation to prevent brain hemorrhage. But there are differences in the severity of the disease pathology and the

¹ โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น

complications of the disease during treatment, which affect the treatment of patients at different times, which in the first case study the patient has complications and is at risk from high blood pressure. He is treated with antihypertensive medication. therefore, nurses should play a role from the time the life-threatening disease is diagnosed. Case study 2: The patient received standard treatment and management of complications. He had underlying diseases and was prepared both physically and mentally. He received continuous follow-up of his treatment results from the community hospital and came for check-ups as scheduled.

Keywords: Nursing care for subarachnoid hemorrhage in elderly patients with moderate head injury.

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ⁷ เป็นภาวะที่อันตราย เพราะมีการกระทบกระเทือนทางสมอง กะโหลกศีรษะ และระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้พิการ หรือเสียชีวิตได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่วนใหญ่พบจากอุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุทางรถ การหกล้ม หรือการตกจากที่สูง โดยสาเหตุเหล่านี้มักสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุที่ศีรษะเป็นภาวะที่อันตราย ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว และ ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงที่ส่งผล เสียต่อสมองให้น้อยที่สุด¹ จากข้อมูล ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน² ปี 2567-2568 พบผู้เสียชีวิต สะสมจากอุบัติเหตุจราจรและขนส่ง จำนวน 14,171 และ 8,052 ราย มีผู้บาดเจ็บรุนแรง ที่ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลถึง 150,000 – 200,000 ราย/ปี โดยร้อยละ 4.6 พบว่ามีความพิการ ร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง เท่ากับว่ามีผู้พิการรายใหม่ 7,000 – 13,000 รายต่อ/ปี ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 10 ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาการบาดเจ็บทางศีรษะมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการหกล้มศีรษะกระแทก ตกบันไดศีรษะกระแทก และอุบัติเหตุทางจราจรโดยความรุนแรงรุนแรงของการบาดเจ็บทางศีรษะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม³ ได้แก่ 1) กลุ่มรุนแรงมาก คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale; GCS) น้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 8 คะแนน 2) กลุ่มรุนแรงปานกลาง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) 9-12 คะแนน 3) กลุ่มไม่รุนแรง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ซึ่งในกลุ่มนี้ยังแบ่งย่อยตามปัจจัยเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม 1 ปัจจัยเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติ และมีคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) 15 คะแนน 2 ปัจจัยเสี่ยงปานกลาง คือ ผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) 13-14 คะแนน หรือ ผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) 15 คะแนน ร่วมกับปัจจัยอย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ อาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง มีช่วงไม่รู้สึกตัว, ปวดศีรษะ, จำเหตุการณ์ไม่ได้, มีประวัติ ไข้ยาหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, มีโรคเลือดออกง่ายหรือไข้ยาต้านเกร็ดเลือด, มีกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง 3 ปัจจัยเสี่ยงสูง คือ ผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สึกตัว (GCS) น้อยกว่า 15 คะแนน หลังได้รับอุบัติเหตุมาแล้ว 2 ชั่วโมง, ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีกะโหลกศีรษะแตก, มีอาการอาเจียนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง, มีคะแนนความรู้สึกตัวลดลงอย่างน้อย 2 คะแนน, มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท, มีอาการชัก, อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี และมีช่วงไม่รู้สึกตัวหรือจำเหตุการณ์ไม่ได้ จากสถิติของ โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น⁶ ปี 2566 2567 2568 (ข้อมูลถึง เดือนกรกฎาคม 2568) พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด 1,342, 1,341 และ 1,113 รายเป็นผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี 76, 89 และ 94 ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 18.6 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง

เข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรม จำนวน 24, 26 และ 23 ราย ตามลำดับ การบาดเจ็บสมองในผู้สูงอายุ⁴ ส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม ศีรษะกระแทก อัตรการตาย และการความรุนแรงของโรค สูงกว่า อัตรการฟื้นตัวช้ากว่า ผลการฟื้นตัวทั้งด้าน ความสามารถในการ ทำกิจกรรม การรู้คิด และด้าน อื่น ๆ น้อยกว่า ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงร่วมด้วยคือ 1 ภาวะสมองเสื่อม Premorbid neurodegenerative 2 โรคร่วมอื่น ๆ medical comorbidities 3 ยาประจำ โดยเฉพาะยากลุ่ม ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกร็ดเลือด การเปลี่ยนแปลง ในสมองผู้สูงอายุ ให้ผู้ป่วยเกิดความพิการร่างกาย อย่างใดอย่างหนึ่ง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ ศีรษะเป็นการพยาบาลที่ ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีภาวะเลือดออกใน สมองยังมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจาก โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท พยาบาลจึงมี บทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง⁹ รวดเร็วและให้การดูแลได้ทันเวลา โดยเฉพาะช่วง วิกฤติและฉุกเฉินที่กำลังคุกคามต่อ ชีวิตของผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติ พยาบาลก็มี บทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพ ร่างกายให้ผู้ป่วยได้กลับบ้านและสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างปกติ¹⁰ หรือใกล้เคียงปกติ ไม่เป็นภาวะพึ่งพิงของ ครอบครัวหรือสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะ เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ปานกลางของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ให้มี ความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง/บาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่าง ถูกต้อง

3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสาขาอื่นๆสามารถ นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อ หุ้มสมอง/บาดเจ็บที่ศีรษะไปประยุกต์ใช้ได้

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยวิกฤต บาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะ เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง จำนวน 2 ราย เข้ารับ การรักษาที่ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นระหว่าง เดือนธันวาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบ บันทึกรายข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินปัญหาความ ต้องการการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบ แผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon functional health patterns) 3) เวชระเบียนผู้ป่วยใน กำหนด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง ในระยะที่มีความเสี่ยงสูง ระยะการดูแลต่อเนื่องและ ฟื้นฟูสภาพ ระยะจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถ เข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษา ในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะ ได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การ นำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	67 ปี	73 ปี
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
อาชีพ	รับจ้าง	เกษตรกร
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6	ประถมศึกษาปีที่ 4
เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
สัญชาติ	ไทย	ไทย
ที่อยู่ปัจจุบัน	ต.หนองสองห้อง อ.หนองสองห้อง จ.ขอนแก่น	ต.ท่าวัด อ.เวียงน้อย จ.ขอนแก่น
สิทธิการรักษา	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และบัตรทอง	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และบัตรทอง
ผู้ดูแลหลัก	บุตร	บุตรหลาน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธโรคประจำตัว	DM,HT รักษาพรแวงน้อย
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ขับซีร็ดจักรยานยนต์ ล้มเองศีรษะกระแทกพื้น ได้ กลืนแอลกอฮอล์ไม่สลับ จำ เหตุการณ์ไม่ได้ มีแผลฉีกขาดที่เหนือคิ้วขวา ก่อนมารพ 20 นาที ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตที่สมอง นอนรักษาตัวที่รพสิรินธร ขอนแก่น	ผู้ป่วยโดยสารรถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ ศีรษะกระแทกพื้น ไม่สวมหมวกนิรภัย สลับ จำ เหตุการณ์ไม่ได้ก่อนมารพ 30 นาที ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตที่สมอง นอนรักษาตัวที่รพสิรินธร ขอนแก่น
ประวัติการแพ้ยา อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร
วันที่เข้ารับการรักษาและจำหน่าย	นอนรพ 9 ธค. 67 จำหน่าย 12 ธค.67 ระยะเวลา 4 วัน	นอนรพ 19 กค. 68 จำหน่าย 21 กค 68 ระยะเวลาอน 3 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2 อายุในช่วงผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุมากกว่า 65 ปี การจราจรที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สมองสูง รายที่ 1 มีประวัติการดื่มสุรา ปฏิเสธโรคประจำตัว รายที่ 2 เป็นผู้โดยสาร มีประวัติโรคประจำตัว DM HT ทั้ง 2 รายใช้ยานพาหนะ

รถจักรยานยนต์ในการเดินทาง ไม่สวมหมวกนิรภัย ขณะขับซีร็ด ซึ่งเป็นปัจจัย เสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอาจเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงได้

2. ข้อมูลการบาดเจ็บในปัจจุบัน กรณีศึกษา 2 ราย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care)

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
กลไกการเกิดการบาดเจ็บ	ขับซีร็ดจักรยานยนต์ ล้มเองศีรษะกระแทกพื้น ไม่สวมหมวกนิรภัย ได้กลืนแอลกอฮอล์ ไม่สลับ จำ เหตุการณ์ไม่ได้	ผู้ป่วยโดยสารรถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ ศีรษะกระแทกพื้น ไม่สวมหมวกนิรภัย สลับ จำ เหตุการณ์ไม่ได้
อาการสำคัญก่อนถึงโรงพยาบาล ชุมชน	ขับซีร็ดจักรยานยนต์ ล้มเองศีรษะกระแทกพื้น ได้ กลืนแอลกอฮอล์ไม่สลับ จำ เหตุการณ์ไม่ได้ มีแผล	ผู้ป่วยโดยสารรถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ ศีรษะกระแทกพื้น ไม่สวมหมวกนิรภัย สลับ จำ เหตุการณ์ไม่ได้ หลังเกิดเหตุ ผู้ป่วยสลบนาน 5 นาที

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care)

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	LW At scalp เหนือคิ้วขวา ยาว 5 cm มีแผลที่ใบหู ซ้ายเป็นมา 20 นาที	จากนั้น ตื่นดี มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน มีแผลถลอก ตามใบหน้า 30 นาทีที่ก่อนมารพ.
การประสานงาน /การนำส่ง	การประสานงานผ่านระบบ EMS 1669 โรงพยาบาลหนองสองห้องออกมารับเหตุ ให้การรักษา และส่งต่อโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยรถ Refer ของโรงพยาบาลชุมชน ประสานงานผ่าน ER Call Center ของโรงพยาบาลขอนแก่น	การประสานงานผ่านระบบ EMS 1669 รถกู้ชีพในเครือข่าย โรงพยาบาลเวียงน้อยออกมารับ นำส่งโรงพยาบาลเวียงน้อยให้การรักษา และส่งต่อโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยรถ Refer ของโรงพยาบาลชุมชน ประสานงานผ่าน ระบบ ER Call Center ของ โรงพยาบาลขอนแก่น

วิเคราะห์จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หลังเกิดเหตุได้รับการประสานงานออกมารับเหตุด้วยระบบ EMS 1669 มีการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีการประสานงานออกมารับโดยรถกู้ชีพ

ของโรงพยาบาลนำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยซึมเล็กน้อย รู้สึกตัว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ มีการประสานงานผ่านระบบ EMS 1669 ให้เครือข่ายกู้ชีพในพื้นที่ออกมารับนำส่งโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บ (In-Hospital Care) กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น	11.35น. วันที่ 9 ธันวาคม 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตื่นสุรา ขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง มีแผลฉีกขาดเหนือคิ้วซ้าย ยาว 5 CM และมีแผลฉีกขาดที่ใบหูซ้าย ตื่นดีตามตอบได้ On hard Collar ประเมินอาการทางระบบประสาท E4V5M6 pupil 3 min RTL BE สัญญาณชีพแรกเริ่ม BT 36.5 องศาเซลเซียส PR 78 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 203/149 mmHg. O2 Sat 96 % DTX 140mg% E-fast negative เวลา12.05น. ทำการล้างแผล เจาะเลือดCBC E'iyte Pt inr ATK negative ส่ง CXR Film skull Ap,Lat ผล CXR Fx Rt Rib 5 th skull no Fx suture เหนือคิ้วขวา 4 stitches แผลใบหู ซ้าย เย็บ 1 stitches -Cefazolin 1 gm v stat 12.20น. -TT 0.5 ml IM stat 12.20น. ผลเลือด K=3.1 on iv 0.9nss 1000ml+KCL 40 meq iv rate 80 cc/hr 13.30น. BP210/120 mmhg on nicadipine (1:5) rate 5 ml/hr consult รพสิรินธรขอนแก่นรับ Case for CT นำส่งโดยรถrefer รพ หนองสองห้อง เวลา 14.00น.	10.50น. วันที่19 กรกฎาคม 2568 รู้สึกตัวดี ตื่นดี ตามตอบรู้เรื่อง โดยสารรถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ ศีรษะกระแทกพื้น ไม่สวมหมวกนิรภัย สลบ จำเหตุการณ์ไม่ได้ หลังเกิดเหตุ ผู้ป่วยสลบนาน 5 นาที มีแผลถลอกที่แก้มขวา ประเมินอาการทางระบบประสาท On hard Collar E4V5M6 pupil 2.5 min RTL BE สัญญาณชีพแรกเริ่ม BT 36 องศาเซลเซียส PR 73 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 110/68 mmHg. O2 Sat 100% DTX 102 mg% E-fast negative เวลา11.20 น. เจาะเลือด CBC E'iyte Bun cr Pt inr ส่ง CXR 1 on iv 0.9nss 1000ml iv 80cc/hr ผลเลือด K 3.14 ได้ทาน EKCL 30 ml oral stat 12.05น. ยังมีอาการปวดศีรษะ ps 4 คะแนน คลื่นไส้ไม่อาเจียน consult รพสิรินธรขอนแก่นรับ Case for CT นำส่งโดยรถrefer รพ เวียงน้อย เวลา 14.20น.
การดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	เวลา 15.05น.9 ธันวาคม 2567 รับคนไข้ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น รู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง บ่นปวดศีรษะ ps 4 คะแนน Triage Level 3 A: Can talke , On hard Collar with head immobilize , On Long spinal board B:Equal breath sound , No trachea deviation	เวลา 15.23น. วันที่19 กรกฎาคม 2568 รับคนไข้ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น รู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง บ่นปวดศีรษะ ตันคอ ps 3 คะแนน มีเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง E4V5M6, alert, pupil 3 mm RTLBE, motor gr.5 all, intact sensation, Abrasion at Rt cheek and Rt arm

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บ (In-Hospital Care) กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	C:สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 159/80 มม.ปรอท O2 Sat 99% D:สัญญาณทางระบบประสาทแรกรับ E4V5M6 Pupil 2 mm Reaction to light Both Eyes E:แขนขาทั้งสองข้างยกได้ มีแผลเย็บเหนือคิ้วขวา 4 stitches แผลใบหูซ้ายเย็บ 1 stitches จากรพช on nicadipine (1:5) rate 5 ml/hr on iv 0.9nss 1000ml+KCL 40 meq iv rate 80 cc/hr	Triage Level 3 A: Can talke , On hard Collar with head immobilize , On Long spinal board B:Equal breath sound , No trachea deviation C:สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/97 มม.ปรอท O2 Sat 99% D:สัญญาณทางระบบประสาทแรกรับ E4V5M6 Pupil 2.5 mm Reaction to light Both Eyes E:แขนขาทั้งสองข้างยกได้ ตาซ้ายซ้าย มีแผลลอกที่แก้มขวา ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง ปวดศีรษะ E-fast negative เวลา15.40 น. 0.9nss 1000ml iv 80cc/hr

วิเคราะห์จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับอุบัติเหตุทางถนนที่แตกต่างกัน รายที่ 1 ขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ และใบหู ฉีกขาด ไม่สลบ ถูกนำส่งจากจุดเกิดเหตุไปโรงพยาบาลด้วยรถโรงพยาบาลหนองสองห้อง ทำการประเมินรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ รายที่ 2 โดยสารรถจักรยานยนต์ชนจักรยานยนต์ สลบนาน 5 นาที ถูกนำส่งโดยรถกู้ชีพเครือข่ายโรงพยาบาลแวงน้อย ประเมินจากการซักประวัติกลไกการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยสูงอายุจำเหตุการณ์ไม่ได้ ซึ่งการประเมินอาการหมดสติเป็นอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวัง

ภาวะเลือดออกในสมอง การตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพและการประเมินอาการทางระบบประสาท การประเมินการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา เข้าได้กับอาการของภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งต้องทำ CT Scan การประเมินอาการและความเสี่ยงของ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยิ่ง ควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง ทั้ง 2 ราย consult รพสิรินธร ขอนแก่นรับ for CT นำส่งโดยรถrefer ของโรงพยาบาลนำส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบแผนการรักษาของแพทย์ Doctor Order One Day กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสิรินธร จ.ขอนแก่น	-monitor V/S / EKG CT brain NC : acute subdural hematoma 0.5 cm at right frontal Displaced bony skull fracture at right frontal bone. Chest x-ray No Pneumothorax , No Fx mx: consult neuro KKH อ.ฉิติ conservative ที่สิรินธรได้ dilantin*7 day, transamine* 3 day, นัดF/U OPD neuro sx ศุกร์ป่วย 1 เดือน + repeat CT ก่อนนัด	-monitor V/S / EKG CT brain NC: Thin SDH 0.3 cm at Lt temporal, spot hemorrhage at Lt frontal, contusion at Lt temporal Chest x-ray No Pneumothorax , No Fx mx: Consult Nuero Sx KKH อ.กฤษณะ suggest conservative ที่สิรินธรได้ Mx- AED 7 days F/U OPD Neuro 1 month วันจันทร์, พุธสัปดาห์

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบแผนการรักษาของแพทย์ Doctor Order One Day กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทางคลินิก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การวินิจฉัยโรค	subdural hemorrhage Displaced bony skull fracture at right frontal bone	Traumatic subdural hemorrhage
ยาที่ได้รับ	Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr. Tranexamic (250) 500 mg iv Drip in 30min. q 6 hr. plan ให้ ย 1-2-3 day Omeprazole 40 mg iv OD Nicardipine (1:5) iv drip rate 13 ml/hr Titrate ขึ้นลงทีละ 3 ml/hr Cefazolin inj 1 gm iv q 6 hr	Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr.x1 day Tranexamic (250) 500 mg iv Drip in 30min. q 6 hr. plan ให้ ย 1-2-3 day Omeprazole 40 mg iv OD Levetiracetam (levacore) 100 mg. 2 Vial (5 ml.) 500 mg IV q 12 hr. PHENYTOIN (Dilantin) cap 100 mg. 3 capsule/D รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน Betahistine mesylate 6 mg. 3 เม็ด (SP.) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น MetForMin 500 mg. TAB/Bรับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า enalapril 5 mg. tab รับประทานครั้งละ ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า AMLODIPINE 10 mg. TABรับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า SimVAStatin 20 mg. tab รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

วิเคราะห์จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัย คือ Traumatic subdural hemorrhage จากผล CT Scan ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย การประเมินอาการและความเสี่ยงของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยิ่งควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง การประสานการรักษากับประสาทศัลยแพทย์ที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ทันเวลาจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย อาการไม่ทรุดหนักและฟื้นหายได้เป็นปกติ การ

บาดเจ็บรายที่ 1 มีการบาดเจ็บที่ตำแหน่งกะโหลกศีรษะ มีอาการสับสน ความดันโลหิตสูง ร่วมด้วยการดูแลรักษาที่มีความยุ่งยากมากขึ้น เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน หลากอย่าง ต้องประสานแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา คือ ประสาทศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป และแพทย์ศัลยกรรมศีรษะและคอ ส่วนรายที่ 2 ต้องประสานแพทย์อายุรกรรมร่วมรักษาโรคประจำตัววางแผนการดูแลร่วมกัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ปัญหา และ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีโอกาเกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทสมองที่เลวลงจากพยาธิสภาพในสมอง 2.เสี่ยงต่ออันตรายจากความดันโลหิตสูง 3.มีโอกาเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลที่ ศีรษะและใบหู 4.เสี่ยงต่อการชกเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง 5.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 6.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก D-METHOD 	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีโอกาเกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทสมองที่เลวลงจากพยาธิสภาพในสมอง 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณใบหน้า 3.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4.เสี่ยงต่อการชกเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง 5.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

วิเคราะห์จากตารางที่ 5 นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จากผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัย Traumatic SDH เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยการประสานการดูแลรักษาจากประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่น พยาบาลให้การดูแล ฝ้า ระวังอาการและอาการแสดงเลือดออกใน สมอง รวมทั้งการให้ยาเพื่อควบคุมอาการ และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาส เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 รายตามแผนการ รักษาของแพทย์ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายอาการ ดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้ D-METHOD ได้รับยาป้องกันภาวะชัก และมีนัดติดตามอาการ 1 เดือน และปัญหาอื่นของ กรณีศึกษารายที่ 1 มี Displaced bony skull fracture at right frontal bone และแผลฉีกขาดที่ใบหูซ้าย ได้ปรึกษาศัลยกรรมศีรษะและคอ นัดติดตามอาการพร้อมกับศัลยแพทย์ ส่วน กรณีศึกษารายที่ 2 มี มีแผลลอกที่ใบหน้ารักษาโดยศัลยแพทย์และมีปัญหาเวียนศีรษะอยู่บ่อยครั้ง มีการรักษาโรคประจำตัวกับแพทย์โรงพยาบาลต้นทางพร้อมแนะนำไปโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่นเพื่อรักษาติดตามอาการอีก 1 เดือน

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในสมองซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ เมื่อมาถึงตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลต้นทางได้รับการประเมินแรกรับทันที ชกประวัติ ให้ประวัติอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มเองไม่มีการชนกับมีคู่อริร่วมกับมีปัจจัยเสริมความรุนแรงครั้งนี้คือ ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ตรวจร่างกายเบื้องต้น แยกประเภทคนไข้ตามมาตรฐานดูแลเจาะเลือด พร้อมแก้ไขผลเลือดที่ผิดปกติมีการส่งตรวจเอ็กซเรย์ และประสานมายังโรงพยาบาลสิรินธรขอนแก่น เมื่อถึง ตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) Case แรกมีการบาดเจ็บมีแผลที่ศีรษะและใบหู case ที่2 มีแผลลอกที่แก้ม ตามการประเมินแรกรับและการตรวจร่างกายการบาดเจ็บเบื้องต้น และผล CT scan สมองทั้ง 2 รายพบว่ามี ภาวะเลือดออกในสมองแพทย์ได้ประสานแผนการรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทศัลยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น ซึ่งทั้ง 2 รายมีความเห็นให้การักษาแบบประคับประครองยังไม่ต้องผ่าตัด ให้เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อฝ้าระวัง อาการเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้น โดยให้ยา Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr.

Tranexamic Acid(N) (250) 500 mg iv Drip in 1/2 hr. q 6 hr. plan ให้ ย า 2-3 day ,Omeprazole 40 mg iv OD, case ที่ 2รักษา anti-epileptic drugs (AED) ให้ Levetiracetam (levacore) 100 mg. 2 Vial (5 mL.) 500 mg IV q 12 hr. 7 วัน ในcase ที่ 1 มีความดันโลหิตสูง โดยให้ Nicardipine (1:5) iv drip rate 13 ml/hr Titrate ขึ้นลงทีละ 3 ml/hr และปวดศีรษะและเวียนศีรษะ เหมือนกันกับcaseที่ 2 และcaseที่2 มีโรคร่วมที่ จำเป็นต้องได้รับยาโรคประจำตัวด้วย ผู้ป่วยได้เข้า นอนรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรมใน และให้การดูแล รักษาตามแผนการรักษาของประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น ทั้ง 2 รายพยาบาลได้อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ ประเมินการปฏิบัติตัวและการดูแลเมื่อกลับบ้านอย่างมั่นใจแพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้านได้ ทั้ง 2 รายนอนรักษาเฝ้าระวังอาการเลือดออกมากขึ้นในโรงพยาบาลจำนวน 4 วันกับ 3 วัน มีการปรึกษา แพทย์ศัลยกรรม ร่วมดูแลผู้ป่วย

สรุปและอภิปรายผล

การประเมินผู้ป่วย Trauma เป็นผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยแรกรับที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการประเมินผู้ป่วยทันที ประเมินได้รวดเร็ว ะยะนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่สมอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่คงไว้ซึ่งความโล่งของการเดินหายใจ เป็นแนวทางลำดับแรกที่ต้องคำนึงถึงระดับความรู้สึกตัว เป็นตัวชี้วัดที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ในระยะเฉียบพลันอาการจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ควรมีการประเมินความรู้สึกตัวอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการคงที่^{1,4} การสังเกตของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะผู้สูงอายุ พยาบาล มีความรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแพทย์เกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การประเมินทั้ง 2 รายพบป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินระดับออกซิเจนในเลือด รวมถึงการประเมินการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา การวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาลทั้ง 2 ราย ศัลยแพทย์โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น ได้ประสานประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น มีแผนการรักษาแบบไม่ผ่าตัด⁴ ซึ่งการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองที่เป็นภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตใน ขณะนั้นและต้องมีการประเมินความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการการสนับสนุนการ ช่วยเหลือด้านต่างๆ หรือการจัดการข้อมูลที่เป็นใน การสนับสนุนและได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่สมองในระยะนี้⁵ เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจในการดูแล รักษาผู้ป่วยต่อไป การปฏิบัติพยาบาลและประสานการดูแล รักษา ทั้ง 2 รายบาดเจ็บระดับปานกลาง ผู้ป่วยได้รับการดูแลในส่วน primary survey เกี่ยวกับทางเดินหายใจ (airway) การหายใจ (breathing) และการไหลเวียนโลหิต (circulation) ควรเฝ้าระวัง C-spine injury โดยทำ neck stabilization¹ เนื่องจากไม่มีประสาทศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาล พยาบาลจึงเป็นคนสำคัญต้องมีความรู้ในการที่จะดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเพื่อควบคุมอาการของภาวะ เลือดออกไม่ให้เกิดความรุนแรงมากกว่าเดิม การวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเมื่อ ผ่านพ้นระยะวิกฤติได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยพยาบาลให้ข้อมูลพยาธิสภาพและความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ ความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ให้ข้อมูลเสริมพลังในการดูแลตนเองให้ปลอดภัย⁹ เป็นเรื่องท้าทายที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง และ

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม ไม่กลับไปอบสมุนไพรมตามความเชื่อที่ผ่าน มา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังมีความเชื่ออาจจะส่งผลกระทบต่อให้เลือดออกในสมองเพิ่มมากขึ้น บทบาทของพยาบาลในระยะวิกฤติ คือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิต และในระยะฟื้นฟูพยาบาลมีบทบาทในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และญาติด้วยการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. การซักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองเป็นสิ่งสำคัญในการแยกประเภทผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ควรมีแนวทางการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองที่ชัดเจน

2. การวางแผนการจำหน่ายควรมีแนวทางที่เป็น แนวทางเดียวกัน มีการประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. นครชัย เฟื่อนปฐม และธีระเดช ศรีกิจวิไลกุล. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical practice guidelines for traumatic brain injury). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : บริษัท พรอสเพอรัสพลัสจำกัด.
 2. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน <https://www.thairsc.com/>, สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน.
 3. Royal College of Neurosurgeons of Thailand. Clinical practice guidelines for traumatic brain injury. Bangkok: Prosperous Plus; 2019.
 4. การฟื้นฟูระยะกลางภาวะสมองบาดเจ็บ (IMC of Traumatic Brain Injury) – สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. <http://agingthai.dms.go.th>
 5. เพชรสิริชัย ภูณมี พ.บ.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ว. เวชศาสตร์ครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะชนิดไม่รุนแรง ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรีวารสารแพทย์เขต 4-5 ปีที่ 43 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2567
 6. เวชระเบียนโรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ปีพ.ศ. 2566-2568. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น: 2568
 7. แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guideline for Traumatic brain injury) ปี 2562
 8. วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, กศ.ด.1 อรัญญา นามวงศ์, พย.ด.1 ปัทมา ธัญปานสิน, พย.ม.1 วาสนา กันคา, พย.ม.1 ณัฐธิดา สุริโย, พ.ย.บ.2
- ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงก่อนการวางแผนจำหน่าย วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568
9. ภัทร รุ่งเนย. (2560). การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
 10. รุจิพร เพ็ญศรี. (2564). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 : 83-96