

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม	หน้า :
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : WI-ICU -012	ทบทวน : ทุกปี
เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (traumatic brain injury : TBI) 	วันที่บังคับใช้ มีนาคม 2567 ทบทวนครั้งที่ 1 เมษายน 2568 ทบทวนครั้งที่ 2 มีนาคม 2569
แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ICU Neuro non trauma, ICU Neuro surg, ศย, ศช
ผู้จัดทำ : ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและสมอง	
ผู้รับผิดชอบ : ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและสมอง  (นางสาวปิยะดี ลิ้มพะบำรุง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	ผู้อนุมัติ  (นางนันทวรรณ แสงโสภิต) หัวหน้าพยาบาล

ลงนามรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ

ลำดับ	รายชื่อพยาบาลในหน่วยงาน	ลงนาม	หมายเหตุ
1	นางชนิษฐา เกิดมณี		
2	นางธัญญภรณ์ นาคนาเกร็ด		
3	นางสาวสมหญิง เดชป่อง		
4	นางสาวศุภรภมาศ ตั้งมานะสิริ		
5	นางสาวกนกพร พวงบอน		
6	นายณัฐภัทร ธรรมเจริญ		
7	นางสาวยุพารัตน์ ศรีทอง		
8	นางสาววิศญามล ห้วยหงษ์ทอง		
9	นางสาวเปรมฤดี ไก่แก้ว		
10	นางสาวอมลรดา สีสุก		
11	นางรชาชล อินทนชิตจ้อย		
12	นางสาวดวงสุดา เสงี่ยมสกุลสุข		
13	นางสาวกิติมา สิทธิเกษร		
14	นางสาวสิริวิมล ชำอ่อง		
15	นางสาวอรรธกมล อ้อยเคี่ยม		
16	นางสาวปวันรัตน์ ศรีคำ		

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic Brain Injury/TBI)

ภาวะบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic Brain Injury) หรือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ซึ่งการบาดเจ็บที่ศีรษะส่งผลให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนและอันตรายต่อสมองในลักษณะต่างๆกัน ได้แก่ สมองกระเทือน สมองซ้ำ เลือดคั่งในกะโหลกศีรษะ โดยแบ่งการบาดเจ็บที่ศีรษะ 3 ระดับ ดังนี้

1. Mild traumatic brain injury
2. Moderate traumatic brain injury
3. Severe traumatic brain injury

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และปลอดภัย

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครปฐม

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic brain injury) การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือเกิดพยาธิในสมองอันเนื่องมาจากมีแรงภายนอกมากระทบ

การพยาบาล หมายถึง การดูแล ป้องกัน และฟื้นฟูให้บรรเทาจากโรคที่เป็นอยู่ตามมาตรฐานวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

นครชัย เพื่อนปฐมและธีรเดช ศรีกิจวิไลกุล.(2562). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี : ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางและการวางแผนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ รวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้ถูกต้อง และครอบคลุม ผู้ช่วยพยาบาล
พนักงานช่วยเหลือคนไข้สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามระเบียบปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย
1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย(เฉพาะโรค)	1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	1. อัตราการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งผ่าตัด Emergency สำเร็จจากพยาบาล ภายใน 60 นาที > 80% 2. อุบัติการณ์ การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัดฉุกเฉิน ใน 1 ชม. จากพยาบาล = 0 3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน VAP < 5.5 :1000 CAUTI < 2 :1000 Bed Sore =0
2. การบรรเทาจากการทุกข์ทรมาน	1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน pain score และได้รับ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ palliative care ตาม มาตรฐาน	1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน pain score และได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด ทุกรายที่สามารถประเมินได้

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย
		2. คะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการความเจ็บปวด > 80% 3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามข้อบ่งชี้ > 80 %
3. การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้	1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาลและสิทธิต่างๆ กฎระเบียบการปฏิบัติตัว ขณะเข้ารับการรักษา 2. ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และการปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรค	1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติ สามารถบอกเกี่ยวกับสถานที่ชื่อแพทย์ กฎระเบียบ การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา ร้อยละ 80 2. ผู้ป่วยและ/หรือญาติ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค
4. ความสามารถในการดูแลตนเอง	1. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 2. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน จำหน่าย 3. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการส่ง HHC	1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับการสอน สาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและผู้ป่วย เช่น การทำกายภาพบำบัด การให้อาหารทางสายยาง การดูแลท่อและแผลเจาะคอ การดูแลสายสวนปัสสาวะก่อนจำหน่าย 100% 2. อัตราการ re-admit ภายใน 28 วัน จากการดูแล= 0 3. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการส่ง HHC และติดตามเยี่ยมตามเวลาที่กำหนด > 80%
5. การเสริมพลังความพึงพอใจ	1. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ	1. อัตราความพึงพอใจ > 80%

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดรุนแรง (Moderate to Severe Traumatic brain injury (TBI))

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
1. พยาบาลวิชาชีพต้อง ประเมิน ปัญหาและความ ต้องการแรก รับเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย การซัก ประวัติ การ ได้รับอุบัติเหตุ สาเหตุ อาการ หหมดสตินาน เท่าใด ตื่นสุรา ด้วยหรือไม่ การ กินยากระตุ้น ต่างๆ อาการปวด ศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ความรู้สึก ที่ ผิดปกติ เช่น ชาที่ ผิวหนัง หู อื้อ มีเลือดออกจากจมูกหรือหู อาการตามัวและเวลาที่กิน อาหารครั้งสุดท้าย 2. การตรวจร่างกาย ตรวจ ระดับ ความรู้สึกดี ลักษณะการ หายใจ ตรวจจุ่ม่านตา การเคลื่อนไหว แขนขา	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ระดับ ความรู้สึกตัวลดลง/ เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะ IICP เนื่องจากมี การขัดขวางการ ไหลเวียนของ เลือด หรือการ ไหลเวียนของ เลือดในสมอง ไม่เพียงพอ จาก การมี เลือดออกในสมองหรือ สมองบวม	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ IICP	1. ส่งเสริมการไหลเวียนเลือด จากสมอง โดย จัดให้นอน ศีรษะสูง 30 องศา และให้คอ อยู่ ในท่าตรง (กรณีที่ไม่มีความ หัก) และ protect C-spine 2. ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอตามแผนการ รักษาทั้ง invasive and non invasive ลักษณะการหายใจ monitor O₂ Sat ตรวจสอบ วิเคราะห์แก๊สในหลอดเลือดแดง ค้นหาที่ผิดปกติทาง ความสมดุล กรดต่างซึ่งจะเป็น สาเหตุให้เซลล์สมองขาด ออกซิเจนหลอดเลือดในสมอง ขยาย ซึ่งจะทำให้สมองบวม 3. ตรวจวัด V/S, N/S, GCS	- ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตาม วัตถุประสงค์ของการวางแผนการพยาบาล ปลอดภัย จากภาวะวิกฤติ และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น ไม่เกิด ภาวะ IICP และได้ รับการดูแล รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
รีเฟลกซ์ตรวจดูว่ามีน้ำ หรือ เลือดไหลออกมาจากจมูก หรือ หูหรือไม่ คลำดูหนังศีรษะมี รอยห้อเลือดที่ใดบ้าง ตรวจ สัญญาณชีพดูอาการที่แสดงว่า มีความดันในกะโหลกเพิ่ม หรือไม่ในรายที่ได้รับบาดเจ็บ จากการขับขีจี้กรยานยนต์ ควร ตรวจสอบบริเวณหน้าอก หน้า ท้อง และแขนขา ว่ามีการ บาดเจ็บ และกระดูกหักร่วม ด้วยหรือไม่ รวมถึงการตรวจ ประเมินภาวะ กระดูกต้นคอ ได้รับบาดเจ็บและ ป้องกัน อันตรายจากกระดูกต้น คอ ได้รับบาดเจ็บ การตรวจ ประเมินการบาดเจ็บของ อวัยวะอื่นร่วมด้วย และมีการ จดบันทึกไว้			ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนอาการคงที่ และประเมินซ้ำทุก 1-2 ชม. แรก ถ้าผู้ป่วย ซึมลง แขนขา อ่อนแรง รูปร่างไม่เท่ากัน ปวดศีรษะอาเจียนรีบรายงาน แพทย์ทราบ 4. เตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน เช่น การ เตรียมผู้ป่วย เพื่อส่งผ่าตัด / ทำหัตถการ ต่างๆ การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วย หายใจ และการพยาบาลการ พยาบาลหลังผ่าตัด / ทำ หัตถการต่างๆ ถ้าตรวจพบ ความผิดปกติ การจ้องเตียง ICU 5. ปฏิบัติตามแผนการรักษา ของแพทย์ เช่น ในรายที่ ปริมาตรเลือดไหลเวียนใน	

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
3. การตรวจเพื่อวินิจฉัย เจาะเลือดตรวจดู Hct, น้ำตาลในกระแสเลือด ตรวจระบบการหายใจ หายใจเพียงพอหรือไม่ ตรวจสอบผลการตรวจ Investigate ต่างๆหรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ เช่น ถ่ายภาพรังสีกะโหลกศีรษะว่ามีกระดูกหักหรือไม่ ถ้าแตกเป็นชนิดร้าว หรือแตกยุบ เพื่อที่จะได้วางแผนการช่วยเหลือได้ถูกต้อง			ร่างกาย ลดลง เนื่องจากการเสียเลือดเสียน้ำ ดูแล ให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ตรวจสอบค่า Hct. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง ส่วนในรายที่ไม่มี การบาดเจ็บอวัยวะอื่นร่วมด้วย การให้สารน้ำต้องระวัง เพื่อป้องกันสมองบวม 6. เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจการบาดเจ็บ ของอวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น FAST bed side เพื่อจะได้วางแผนการช่วยเหลือได้ถูกต้อง 7. ให้การพยาบาล หรือ สอนผู้ป่วยให้รู้จัก เลี่ยงการทำกิจกรรมที่เพิ่มความดันในกะโหลก เช่น การเกร็ง เบ่งสั่ง น้ำมูก ไอ งอ สะโพก 8. ให้ยากันชัก ยาลดสมองบวม เข้าตาม แผนการรักษาและ	

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			ประเมินผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา 9. บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับ ออกทุก 8 ชั่วโมง 10. การจำแนกประเภทผู้ป่วย และจัดเตรียม อุปกรณ์สถานที่ให้เหมาะสมกับการจำแนกประเภท 11. ติดตามผลการตรวจต่างๆ เช่น ผลการ อ่าน CT และ รายงานแพทย์รับทราบเพื่อร่วมวางแผนให้การรักษา	
	2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการระบายอากาศลดลง/การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	เพื่อให้ระดับออกซิเจนในร่างกายเพียงพอ	1. ประเมินการหายใจด้วยการ ดู คลำ เคาะ ฟัง 2. วัดออกซิเจนปลายนิ้วทุก 2 ชั่วโมง 3. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจ/ออกซิเจน (ตามแผนการรักษาของแพทย์)	- ออกซิเจนปลายนิ้ว $\geq 95\%$ - หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ - ฟังเสียงปอดปกติ - Hct $\geq 30\%$

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			4. สังเกตและประเมินการ สูญเสียเลือด 5. ติดตามค่าHct.ตามแผนการ รักษา	
	3. เสี่ยงต่อภาวะ hypovolemic shock	ป้องกัน/ลดภาวะ hypovolemic shock	1. ประเมินภาวะสูญเสียเลือด ทั้งinternal & external bleeding 2. stop active bleeding 3. สัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง 4. monitor capillary refill	- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP $\geq$ 90/60mmHg PR $>$ 60, $\leq$ 120 BPM - capillary refill - สามารถstop bleeding
	4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ต่อสมองที่รุนแรง และอยู่ใน ภาวะวิกฤติ	ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วยและญาติ	1. ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับความ รุนแรงของ การบาดเจ็บ ขั้นตอนการรักษา แผนการ รักษา 2. บอกเหตุผล ความจำเป็นใน การ ปฏิบัติการพยาบาล / หัตถการต่างๆ ให้ผู้ป่วยและ ญาติรับรู้ เพื่อการให้ความ	- ผู้ป่วยหรือญาติ รับทราบ ข้อมูลและ เข้าใจถึงเหตุผลใน การ ปฏิบัติกิจกรรมการ รักษาพยาบาล และให้ ความ ร่วมมือและ รับทราบเรื่องสิทธิ ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล การ เตรียมเอกสารต่างๆที่ใช้ ในการรักษา

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			ร่วมมือและร่วมกันดูแลผู้ป่วย การลงนามยินยอมให้ทำ หัตถการ การตรวจวินิจฉัย และการรักษาต่างๆ 3. เป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยหรือญาติ ต้องการด้วยความยินดี 4. ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	
ระยะดูแลต่อเนื่อง				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
ผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำในเรื่องของ การตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาท ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง ถ้ามีอาการไม่ที่แสดงว่ามีความดันเพิ่มใน กระโหลก กลับไปประเมินซ้ำทุก 15 - 30 นาที การป้องกันการบาดเจ็บของ	1. ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก สมองได้รับความ กระแทกกระเทือน สมองซ้ำอีกขาดมีเลือดออก สมองบวม	เพื่อเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลง และให้การ ช่วยเหลือทันที	1. สังเกตและบันทึกอาการทางระบบ ประสาท ทุก 2 ชั่วโมง ต่อจนครบ 72 ชั่วโมง ถ้ามีอาการที่แสดงว่ามีความดันเพิ่มใน กระโหลก รีบรายงานแพทย์ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อแก้ไข สาเหตุ เช่น ในผู้ป่วยที่มีกะโหลกศีรษะแตก มีเลือดออกในสมอง ดูแลให้	- อาการทางระบบ ประสาทดีขึ้น ไม่มีอาการ แสดงว่าความดันใน กระโหลกเพิ่ม

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
กระตุกต้นคอ และการประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่ศีรษะใหม่และ รียบรายงานแพทย์ และเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติ ให้การช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติได้ทันที การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อส่งผ่าตัด (การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Investigate ต่างๆ การจองเลือด การจองเตียง ICU) ประเมินถึงความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บทางสมองหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากอวัยวะอื่นๆที่ได้รับบาดเจ็บ และ วางแผนให้การพยาบาลต่อเนื่อง เช่น การติดเชื้อบาดแผลภาวะแทรกซ้อนจาก			ผู้ป่วยได้รับการ รักษา เพื่อลดความดันในกะโหลกตามแผนต่อเนื่อง และการให้ออกซิเจน การควบคุม อุณหภูมิเมื่อมีไข้เกิน 37.8 C ควรลดใช้ทุก วิธี เพื่อลดความต้องการออกซิเจนของร่างกาย และลดการเผาผลาญ การพยาบาล หลังผ่าตัด กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด การดูแลสายระบายต่างๆ 3. ดูแลให้ได้รับยา สารน้ำและเลือด ตาม แผนการรักษาของแพทย์ 4. ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บซ้ำ เช่น พลัดตกหกล้ม	

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
การใช้ เครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนจากการนอน นาน การขยับร่างกายไม่ได้หรือ ได้น้อย ประเมินถึงความกังวล ความต้องการของผู้ป่วยหรือ ญาติและ ผู้ดูแล เพื่อวางแผน ให้ คำแนะนำหรือให้คำปรึกษา รวมถึงร่วมกันวางแผนการดูแล เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย				
	2. ได้รับอาหารและสารน้ำไม่ เพียงพอ เนื่องจากทานอาหาร ไม่ได้	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะร่างกาย ขาดสาร น้ำและอาหาร	1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ เข้าหลอดเลือด ตัวอย่าง เพียงพอใน ช่วงแรกจะให้สาร น้ำ หลายวัน ต่อเมื่อลำไส้ เคลื่อนไหว จึงเริ่มให้ อาหาร ทางสายยาง (ปกติหลังบาดเจ็บ 24 ชั่วโมง) เมื่อเริ่มมี reflex การกลืน จึงเริ่ม ให้อาหารทาง ปาก 2.ตรวจสอบ Hct. เป็นระยะๆ	ไม่มีอาการขาดน้ำผู้ป่วย ได้รับ อาหารเพียงพอ - Hct $\geq$ 30%

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			และ/หรือ ตรวจหาระดับไข้ขาว ใน กระแสเลือดเพื่อ ประเมิน การขาดสารอาหารตาม แผนการ รักษาของแพทย์ 3.บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกาย ได้รับและขับ ออกทุก 8 ชั่วโมง	
	3. เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ และการติดเชื้อเนื่องจากการ ปนเปื้อนจากบาดแผล/การ ใส่ ท่อหรือสายระบายต่างๆ	ป้องกันการบาดเจ็บ และ การติดเชื้อ ในร่างกาย	1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่ สบายไม่ก้มคอ ศีรษะสูง 30 องศา 2. ใส่ไม้กั้นเตียง เพื่อป้องกัน การตกเตียงใน รายที่มีอาการ กระสับ กระส่าย สับสนหรือมี อาการชัก ในรายที่ตื่นมาก อนุญาตให้ญาติ อยู่ด้วย ไม่ควร ผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยตื่น เกร็ง เพิ่มความดัน ในกะโหลกศีรษะ ได้ และการที่ผู้ป่วยตื่นกระ สับ กระส่าย เป็นอาการแสดงให้	- ผู้ป่วยได้รับความ ปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อ ในร่างกาย

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			ทราบว่า เริ่มมีความดันในกะโหลกเพิ่มขึ้น 3. ควบคุมการติดเชื้อที่จะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลที่ฉีกขาด กะโหลกแตก กรามหัก มี บาดแผลเปิด การดูแลบาดแผลต้องเข้มงวด เทคนิคปลอดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือมีกระดูกกราม หัก ควรทำความสะอาดช่องปากด้วยNSS. ทุก 2 ชั่วโมง เมื่อตรวจพบอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (ไข้ คอแข็ง สับสน) ให้รายงาน รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันท่วงที ผู้ป่วยที่มีเลือดหรือน้ำไขสันหลังออกมาทาง จมูก หรือหูก็ตาม จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30	

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			องศา ห้ามใช้เครื่องมือใดแยงหรืออุดรูจมูก เพียงแต่เช็ดรอบนอกด้วยสำลีปลอด เชื้อ ห้ามลูกนั่ง หรือส่งน้ำมูก จะทำให้น้ำ หรือเลือดออกมากขึ้น ควรนอนพักนี้ ประมาณ 3-5 วัน ในขณะเดียวกัน ควรวัด อุณหภูมิ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบการติด เชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน 4. ดูแลให้ได้รับยาลดกรด และสังเกต อาการข้างเคียงในทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน อุจจาระ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการชักดูแลให้ได้รับยาระงับชัก	
	4. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เนื่องจากระดับความรู้สึกลดลงและการ รักษาที่ต้องนอนบนเตียง กิจกรรม	เพื่อช่วยเหลือในกิจวัตร ประจำวัน	1. ตรวจสอบความรู้สึกละเอียดทุก 1 -2 ชั่วโมง เพื่อค้นหา ความผิดปกติทางระบบประสาท และข้อจำกัดในการ	- ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามแผน ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการ นอนนานหรือการเคลื่อนไหวร่างกายได้ น้อย

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
	การพยาบาล		เคลื่อนไหว 2. ตรวจสอบการรับรู้ความรู้สึก/ การเคลื่อนไหว ของร่างกาย ทั้งสองซีก ว่าเท่ากันหรือไม่ ทุก 2-4 ชั่วโมง 3. ทำ Passive exercise ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อ แข็งเกร็งและลีบเกร็ง ไม่มีข้อห้ามจัดทำไม้กระดานแข็งรองปลายเท้าเพื่อป้องกันการหดรั้ง ข้อเท้าตก 4. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกัน แผลกดทับ ตรวจสอบผิวหนังว่ามีอาการแตกทำลาย หรือแดงหรือไม่ ขณะ ที่อาบน้ำหรือ เปลี่ยนท่านอน นวดบริเวณปุ่มกระดูก ข้อเท้า ข้อศอก ทุกๆ 24 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริม การไหลเวียน	ญาติมีความรู้ความ เข้าใจใน การช่วยเหลือ ผู้ป่วยและให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			จัดหาที่นอนที่สามารถกระจายน้ำหนักได้ทั่วถึง และหมอนนุ่มๆ รองบริเวณ ข้อเท้า ข้อศอก 7. ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก ควรจับ ลูกนั่งบนเตียงอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งหลังให้อาหาร เพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนทาง ระบบหายใจจะช่วยให้ฟื้นเร็วขึ้น 8. ประเมินความรู้ ให้คำแนะนำ สอนญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องการช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วย และ การส่งปรึกษานักกายภาพ	

ระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซ้ำก่อน	1. ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการ ปฏิบัติ	ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการ ปฏิบัติ	1. ให้ข้อมูลผู้ดูแลเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อน กลับบ้าน เช่น การ	1. ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล รับทราบ ข้อมูลการ เตรียมตัว จำหน่ายก่อน

ระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
จำหน่ายดังนี้ 1. การส่งต่อการรักษา 2. จำหน่ายกลับบ้าน 3. ระยะสุดท้าย 4. การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและญาติกรณีจำหน่ายด้วยการเสียชีวิต	ตนก่อนกลับบ้าน	ตนก่อนกลับบ้าน	ประเมินความพร้อมของ ผู้ดูแล และสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยไปดูแล การ เตรียมอุปกรณ์ที่ จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย ประสานชุมชน ร่วมดูแลหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2. แนะนำสถานที่ใกล้บ้าน เช่น รพช., รพส แก่ผู้ดูแลกรณีเหตุฉุกเฉินที่ ต้องการ คำปรึกษา 3. ปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนจำหน่าย เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร 4. ประสาน Home Health Care ร่วม เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย 3-5 วัน 5.จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ยากไร้เช่นเตียงนอนพื้นนอน ลมถึงออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ในการทำแผล ฯลฯ	กลับบ้าน 2. สามารถบอกการเตรียมอุปกรณ์ ในการ จำหน่ายได้อย่างถูกต้อง 3. สามารถบอกแหล่งประโยชน์ เกี่ยวกับสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วย ได้ 4. ไม่เกิดอุบัติเหตุ การ Re-admit ใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุการปฏิบัติตน ไม่ถูกต้อง

ระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			6. แนะนำการสังเกตอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบ นำผู้ป่วยมารับการรักษา ยังสถานพยาบาล แนะนำ หมายเลข 1669 กรณีเกิดเหตุ ฉุกเฉิน เรียกรถพยาบาล รับผู้ป่วย ที่บ้าน 7. ทบทวนความรู้และทักษะของ ผู้ดูแล ในการปฏิบัติงานเมื่อผู้ป่วย อยู่ที่บ้าน 8. ร่วมกับครอบครัวในการ วางแผนติดตาม เยี่ยมหลังจำหน่าย โดยใช้ Outcome score และ Barthel Index for Activities of Daily Living (ADL)	
	2. การส่งต่อการรักษา	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ต่อเนื่อง เหมาะสม	1. มีการประเมินความพร้อม/ ศักยภาพของ โรงพยาบาลที่จะรับ ผู้ป่วยไปดูแลต่อ 2. มีการส่งต่อ ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาที่ ผู้ป่วยได้รับและแผนการรักษาที่	

ระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			โรงพยาบาลปลายทางต้องดูแลต่อ พร้อม แบบฟอร์มบันทึกสรุป ประวัติการรักษา ผลการตรวจ ต่างๆ และอธิบายผู้ป่วยและญาติ รับทราบเพื่อร่วมวางแผนการดูแล ดังนี้ -Refer down ในผู้ป่วยที่ยัง ต้องการการ ดูแลรักษาเพื่อการฟื้นฟูสภาพ และไม่มี ความจำเป็นต้องรักษาที่มีภาวะหรืออาการ ของโรคที่ต้องมีความเฉพาะ - การส่งต่อเพื่อให้ยารักษาอาการ ต่อจนครบ กำหนดตามแผนการรักษา เช่น การให้ยาฆ่าเชื้อ หรือ การส่งต่อเนื่องจากผู้ดูแล / สภาพที่อยู่อาศัย ยังไม่พร้อมดูแลผู้ป่วย - Refer ตามสิทธิ์การรักษา - Refer Up กรณีที่ต้องส่งต่อไป	

ระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			โรงพยาบาล ที่มีศักยภาพสูงกว่า ต้องการการดูแลรักษาที่ มีความ เฉพาะมากกว่า	
		3. ให้การดูแล palliative care หรือ การจำหน่าย เสียชีวิต	1. การเตรียมความพร้อมของ ครอบครัว และญาติในการดูแล ผู้ป่วยกรณีจำหน่าย แบบ Palliative care 2. การเตรียมความพร้อมของ ครอบครัวและ ญาติกรณีจำหน่าย ด้วยการเสียชีวิต การเตรียม เอกสารประกอบการทำหนังสือ รับรองการตาย ตามระเบียบของ โรงพยาบาล	

การประเมินภาวะสุขภาพ Mild TBI

การประเมินระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง (GCS score = 13-15) ให้พิจารณาว่ามีปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ที่จะพบความผิดปกติในสมอง โดยจำแนกความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ดังนี้ - Low risk ความเสี่ยงต่ำ - Moderate risk ความเสี่ยงปานกลาง - High risk ความเสี่ยงสูง 1. ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง 2. ประเมินความไม่สุขสบาย เช่น อาการปวดศีรษะจากการได้รับบาดเจ็บ อาการสับสน 3. วิดกกังวล 4. ระวังการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ เช่น พลัดตกหกล้ม	1. เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสมองได้รับการกระทบกระเทือน / สมองซ้ำ/ฉีกขาด มีเลือดออกหรือ สมองบวม	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง	1. สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาท ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 6 ชั่วโมงและประเมินได้ว่าอาการคงที่ ประเมินต่อ ทุก 2 – 4 ชั่วโมงใน ๒๔ ชั่วโมงแรก ถ้ามีอาการที่แสดงว่ามีความดันเพิ่มในกะโหลก รีบรายงานแพทย์ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อแก้ไข สาเหตุ เช่น ในผู้ป่วยที่มีกะโหลกศีรษะแตก มีเลือดออกในสมอง จะต้องได้รับการรักษาด่วน เพื่อป้องกันมิให้เซลล์สมองถูกทำลายมากขึ้น เมื่อพยาบาลตรวจพบ Classical sign ม่านตาขยายโต แขนขาอ่อนแรงด้านตรงข้ามแล้ว ควรจะรีบรายงานแพทย์ และ เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด	1. ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลรับทราบ ข้อมูลการ เตรียมตัว จำหน่ายก่อนกลับบ้าน 2. สามารถบอกการเตรียมอุปกรณ์ในการ จำหน่ายได้อย่างถูกต้อง 3. สามารถบอกแหล่งประโยชน์ เกี่ยวกับสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ 4. ไม่เกิดอุบัติเหตุ การ Re-admit ใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุการปฏิบัติตน ไม่ถูกต้อง

การประเมินระยะแรกรับ				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			ตัวน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นเร็วมาก 3. แก้ไขการเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะอื่น ร่วมด้วย กรณีไม่รับตัวนให้รักษาแบบ Supportive กรณีเร่งตัวนให้การรักษาเพื่อ ระวังอาการและเมื่อประเมินได้ว่าอาการ ทางระบบสมองมีอาการคงที่จึงค่อยให้การ รักษาที่เหมาะสมต่อไป 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เพื่อลดความ ดันในกะโหลกตามแผน การให้ออกซิเจน ควบคุมอุณหภูมิเมื่อมีไข้เกิน37.8 C ควรลด ไข้ทุกวิธี เพื่อลดความต้องการออกซิเจน ของร่างกาย และลดการไหลเวียนเลือดสู่ สมอง 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเข้าหลอดเลือด ดำอย่างเพียงพอในช่วงแรกหลังบาดเจ็บ 24 ชั่วโมง 6. อธิบายเรื่องสิทธิในการรักษา การเตรียมเอกสารต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการ	

การประเมินระยะแรกรับ				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			รักษาพยาบาล ครั้งนี้ 7. บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ และขับ ออกทุก 8 ชั่วโมง	
	2. ไม่สุขสบาย เนื่องจากการบาดเจ็บ เช่น ปวดศีรษะ ปวดแผล		1. จัดทำให้อ่อนในท่าที่สบายลดความตึงใน กระโหลก ช่วยเปลี่ยนท่าเมื่อจำเป็น 2. ดูแลความสะอาดของร่างกาย เริ่มตั้งแต่ ความสะอาดของผิวหนัง ปาก ความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยความนุ่มนวล 3. ไม่พยายามผูกมัดผู้ป่วย สังเกตพฤติกรรม ที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่าย อาจเนื่องจากผู้ป่วยปวดศีรษะหรือ ปัสสาวะคั่ง หรือเริ่มจะรู้สึก การให้การพยาบาลจะแตกต่างกันออกไปตามสาเหตุของปัญหา 4. ประเมิน Pain score พิจารณาจัดการ ความเจ็บปวดด้วยการแนะนำ	

การประเมินระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการแพทย์	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			การบำบัดโดย ไม่ใช้ยา เช่น กระเป๋าน้ำร้อน น้ำเย็น เปียกเบนความปวด หรือการใช้ยา (ตามแนวการรักษา) ตั้งแต่ระดับการปวดเล็กน้อยขึ้นไป	
	3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากสภาวะทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค	เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลและมีความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา	1. ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดเนื่องจากความผิดปกติของสมอง เช่น บาดเจ็บแถวสมองกลีบหน้า จะมีพฤติกรรม ก้าวร้าว หรือ ศีลธรรมบกพร่อง เช่น แก้วผ้าเดิน ต่อว่าตำหนิพยาบาล หรือ ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง เท่านั้น 2. บอกผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พูดไม่ได้ พยาบาลจะต้อง มีความอดทน ความสามารถในการคาดเดา ความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยได้ 3. เปิดโอกาสให้ญาติ มีส่วนร่วมในกิจกรรม การฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย 4. ให้เวลาในการรับฟังปัญหา เปิด	- สิ้นน้ำยืมแถมคลาย ความวิตกกังวล อาการ ทั่วไปดีขึ้นและบอกวิธี ปฏิบัติตนได้

การประเมินระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			โอกาสให้ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก คลายกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 5. การให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการผู้ป่วย ถ้ามีอาการ ผิดปกติดังนี้ - กระสับกระส่ายหรือ ซึมลง ปลุกไม่ตื่น อาเจียน ชัก มีเลือดออกทางหู จมูก แขนขา อ่อนแรง หรือชา ตามัว พูดไม่ชัด ใดๆอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงว่ามีสิ่ง เกินที่เกิดขึ้นในสมอง 6. อธิบายเรื่องสิทธิในการรักษา การเตรียม เอกสารต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ครั้งนี้ 7. แนะนำตัวผู้รับบริการ ชื่อ แพทย์ ผู้ดูแล สถานที่ สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการและกฎระเบียบของหน่วยงาน	
	4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ช้ำ เช่น พลัดตกหกล้ม	เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ภัย ความเสี่ยง	1. ประเมินความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ เช่น พลัดตกหกล้ม	

การประเมินระยะแรกเริ่ม				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด อุบัติเหตุ ตามแนวทาง เช่น - ยกร่างกันเตียง - วางสิ่งของจำเป็นต้องใช้ไว้ใกล้เตียง เพื่อป้องกันผู้ป่วยหิบบใช้ได้สะดวก - กรณีผู้ป่วยมีสับสน อนุญาตให้ญาติอยู่เฝ้าผู้ป่วย	

การประเมินระยะการดูแลต่อเนื่อง				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
1. ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง 2. การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย 3. ไม่สุขสบาย เนื่องจาก การบาดเจ็บ ปวดแผล ปวดศีรษะ 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากการปนเปื้อน ของบาดแผล	1. อาจเกิดภาวะระดับ ความรู้สึกเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสมองได้รับการกระทบกระเทือน/สมองซ้ำ/ฉีกขาด มีเลือดออก หรือ สมองบวม	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง	1. สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาท ทุก 2-4 ชั่วโมง ใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้ดูแล ถ้ามีอาการที่แสดงว่ามีความดันเพิ่มในกะโหลกกลับมา ประเมินซ้ำทุก 15-30 นาที และ รวบรวมงาน แพทย์ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เพื่อลด ความดันในกะโหลกตามแผน การให้ ออกซิเจน ควบคุมอุณหภูมิเมื่อมีไข้	- ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินซ้ำเพื่อป้องกัน การเกิดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ภายหลัง

การประเมินระยะการดูแลต่อเนื่อง				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			เกิน 37.8 C ควรลดไข้ทุกวิธี เพื่อลดความ ต้องการออกซิเจนของร่างกาย และลดการ ไหลเวียนเลือดสู่สมอง 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อ แก้ไข สาเหตุร่วมในการเกิดอุบัติเหตุใน ครั้งนี้ 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหาร และยาต่อเนื่อง ตาม แผนการรักษา 5. การประเมินเพื่อการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยเพื่อส่งผ่าตัด (การเตรียม ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Investigate ต่างๆ การจ้องเลือด การ จ้องเตี้ย ICU) 6. ประเมินภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน อดีต โรคประจำตัวแบบแผนการ ดำรงชีวิต	

การประเมินระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
ระยะก่อนจำหน่าย การค้นหาผู้ดูแล Care Giver พร้อมทั้ง ประเมิน ความรู้และทักษะผู้ดูแล 1. ไม่ทราบการดูแล ตนเองที่บ้าน 2. เตรียมความพร้อม จำหน่ายตามหลัก D- METHOD และส่งเสริม เสริมพลังให้ ผู้ป่วยและญาติให้มี ความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพ และการ ป้องกัน การเกิด	1. วิดกกังวล และขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน	เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและคลายกังวล	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่ายรำคาญ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติพูดถึงความวิตกกังวล ความคับข้องใจหรือ ปัญหาต่างๆ เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน 2. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออก 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงพยาธิ สภาพของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่ายของ แพทย์ที่ทำการรักษา 4. แนะนำการปฏิบัติตนและการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ - การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ - การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินซ้ำเพื่อป้องกัน การเกิดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ภายหลัง

การประเมินระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			- การออกกำลังกาย - การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การมาตรวจตามนัด - อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนโดยไม่รู้สึก อายุกอาเจียน ซึมลง แขนขาอ่อนแรง ชักเกร็ง มีอาการไข้ แผลอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน เจ็บแน่นหน้าอก หายใจ ไม่สะดวก 5. แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างปกติ 1. ให้ข้อมูลผู้ดูแลเรื่องการเตรียมผู้ป่วย ก่อนกลับบ้านเช่น การเตรียมสถานที่บ้าน อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย 2. แนะนำสถานที่ใกล้บ้าน เช่น รพ.สต. แก่ผู้ดูแลกรณีเหตุฉุกเฉินที่	

การประเมินระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			ต้องการ คำปรึกษา 3. ปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย 4. ประสาน Home Health Care ร่วม เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย3-5 วัน กรณีที่ผู้ป่วยยังต้องการการ ดูแลต่อเนื่องจากชุมชน 5. แนะนำหมายเลข 1669 กรณีเกิดเหตุ อุบัติเหตุเรียกรถพยาบาล รับผู้ป่วยที่บ้าน 6. ทบทวนความรู้ และทักษะของผู้ดูแล ในการปฏิบัติงานเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน 7. แนะนำถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด 8. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแล ตนเองที่บ้านตามหลัก D-METHOD 1) D - Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่	

การประเมินระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			เป็นอยู่ถึงสาเหตุอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2. M - Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้ง ข้อห้ามการใช้ยาด้วย 3. E - Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสมกับภาวะ สุขภาพ เช่น งดการเดินขึ้นลงบันได 4. T - Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเช่น - การทำแผลป้องกันการติดเชื้อ ตัดไหมตามนัดรวมถึง การเฝ้าสังเกตอาการตนเอง และแจ้งให้พยาบาลทราบ - การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบ	

การประเมินระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			แพทย์ แผลอักเสบ บวม แดง มีหนอง ซึ่ม แผลแยก มีไข้ ปวดท้องท้องอืด หากพบ อาการผิดปกติให้รีบมาพบ แพทย์ - การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เน้น ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยน 'ยน พฤติกรรม และ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในเรื่อง การดูแลตนเองที่เหมาะสม 5. H -Health การส่งเสริม ฟันฟูสภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจน การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 6. O - Out patient การมาตรวจตาม นัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจาก สถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิด ภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการ ดูแลต่อเนื่อง 7. D -Diet การเลือกรับประทาน อาหาร เหมาะสมกับโรคหลักเสีย หรืองดอาหารที่ เป็นอันตรายต่อ	

การประเมินระยะวางแผนจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			สุขภาพ เช่นการทานอาหาร อ่อนย่อย ง่าย งดทานอาหารรสจัด อาหารที่ทำให้ เกิดแก๊สในท้อง	

การประเมินระยะจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
ระยะจำหน่าย ประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยและญาติ รับรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อ กลับไปอยู่บ้านไม่ครบถ้วน	ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ใน การ ดูแลตนเองเมื่อกลับไป อยู่บ้าน ไม่ครบถ้วน	เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมี ความรู้ในการดูแลตนเอง และดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ อย่างถูกต้องครบถ้วน	1. สอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไป อยู่บ้าน 2. ทบทวนและสอนซ้ำในเรื่องที่ผู้ป่วย และ ญาติไม่เข้าใจ หรือจำไม่ได้ตาม หลัก D - METHOD 3. ดำเนินการ และเตรียมเอกสารการ จำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้านอย่าง ครบถ้วน พร้อมทั้งอธิบายซ้ำ เช่น เรื่อง สิทธิ์การรักษา ใบนัดและย้ำเรื่องการมา ตรวจตามนัด หรือ ถ้ามีความจำเป็นไม่ สามารถมาตรวจตามนัด ได้ ให้ โทรศัพท์มาขอเลื่อนนัด, แผ่นพับการ	1. ผู้ป่วยและญาติมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ บ้านได้ ถูกต้องครบถ้วน 2. ผู้ป่วยได้รับเอกสาร ครบถ้วนก่อนกลับบ้าน

การประเมินระยะจำหน่าย				
ประเมินปัญหา	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
			ดูแลบาดแผลและการนัดตัดไหมที่แผล เย็บ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนพบ แพทย์ เช่น X-Ray เจาะเลือด	

ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic Brain Injury)			
คำจำกัดความ : พฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถประเมินพยาธิสภาพอาการ/อาการแสดง และให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับภาวะของกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือหัตถการที่เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม และส่งเสริมสนับสนุนให้คำแนะนำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยในแต่ละรายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น และสามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะให้มีประสิทธิภาพ			
ระดับ ความสามารถ			
ระดับที่ 1 0-2 ปี	มีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาล ได้ตามโรค	1. บอกได้ถึงพยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ 2. ประเมินอาการเบื้องต้น และให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครบทั้ง 5 ขั้นตอน 3. อธิบายให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลทราบถึงโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะที่ผู้ป่วย เป็นได้ อย่างถูกต้อง ตามแนวทางการดูแล แผนรักษา รวมถึงแนะนำ บอกเหตุผลของการให้พยาบาลในกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะ	- คะแนนความรู้ - คะแนนการตรวจสอบการใช้กระบวนการ พยาบาล
ระดับที่ 2 >2-4 ปี	- สามารถวางแผนและให้การพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวมเหมาะสมในแต่ละราย	1. ค้นพบอาการแสดงเริ่มต้นของความเสียง/ภาวะแทรกซ้อนทั้งจาก พยาธิสภาพ และการรักษาในกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะ รายงาน ทันทีที่ตรวจพบ และประเมินต่อเนื่องภายหลังจากผู้ป่วยเกิดอาการเปลี่ยนแปลง 2. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการดูแล ได้ครบทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	- จำนวนรายงานความเสียง - คะแนนการตรวจสอบการใช้กระบวนการ พยาบาล

		3. กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างต่อเนื่อง หรือส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญในรายที่มีปัญหาซับซ้อน	
ระดับที่ 3 > 4 – 8 ปี	แสดงขีดความสามารถระดับที่ 2 และ - แก้ปัญหา จัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วย	1. เฝ้าติดตามอาการ อาการแสดงเริ่มต้นของความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน อย่างสม่ำเสมอโดยมีการประเมินซ้ำต่อเนื่อง 2. แก้ไขความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนเพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน แต่ละรายได้อย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์ 3. วางแผนร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัวทีมสุขภาพในการดูแลเตรียม แผนจำหน่าย ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไป ใช้ชีวิตประจำวันตามสภาวะการเจ็บป่วยได้เหมาะสม	- คะแนนการตรวจสอบการใช้ กระบวนการ พยาบาล
ระดับที่ 4 > 8 - 10 ปี	- แสดงขีดความสามารถระดับที่ 3 และ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค	1. สอน ให้คำแนะนำผู้ป่วย/นิเทศบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะ การใช้อุปกรณ์ และการรักษาตามเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง 2. ส่งเสริม สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคการบาดเจ็บ ที่มีความซับซ้อน ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การปรับ พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษา และวิถีชีวิต 3. นำความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่	- จำนวนกิจกรรมการสอนนิเทศ - จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะ

		ศีรษะมา จัดกิจกรรม หรือรูปแบบในการดูแลเพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพการ บริการ	
ระดับที่ 5 >10 ปี	- แสดงขีดความสามารถระดับที่ 4 และสามารถเป็นต้นแบบในด้าน การปฏิบัติการพยาบาลตามโรคได้	1. ปรับปรุงวิธีการดูแล/พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคการ บาดเจ็บที่ศีรษะ ตามแนวโน้มของปัญหา และ ความต้องการของ ผู้ใช้บริการได้ตามเป้าหมาย อย่าง ต่อเนื่อง 2. สามารถสร้างเครือข่าย และเทียบเคียงคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยใน กลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ 3. ให้คำปรึกษา แนะนำบุคลากร และทีมสุขภาพในการดูแล ผู้ป่วย กลุ่มโรคการบาดเจ็บที่ศีรษะได้	- จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคบาดเจ็บที่ศีรษะที่ บรรลุวัตถุประสงค์