นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการอบรมทางการพยาบาลกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้

Relationships between Work Experience and Nursing Training with Perceived Caring of Traumatic Brain Injury Patients by Registered Nurses, Regional Hospitals, Lower Northeastern Thailand

*นาคินทร์ สดไสย์ พย.ม. (การบริหารทางการพยาบาล) **
อภิญญา จำปามูล ปร.ด. (การพยาบาล) **
Nakin Sodsai M.N.S. (Nursing Administration) *
Apinya Jumpamool Ph.D. (Nursing) **
*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย, 40002
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย, 40002
*Master's Degree Nursing Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand, 40002
**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen Province,Thailand, 40002
Corresponding author, E-mail: nakinsodsai@gmail.com
Received: 14 Sep 2022. Revised: 20 Sep 2022. Accepted: 10 Oct 2022

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในหอผู้ป่วยมีความซับซ้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ อาการแสดง ที่เปลี่ยนแปลง ผิดปกติ และตัดสินใจให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย แนะนำให้ข้อมูลแก่ครอบครัวหรือผู้ดูแล หากพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานไม่มาก ได้รับการอบรมทางการพยาบาลเป็นส่วนน้อย อาจจะทำให้มีการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้ จำนวน 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และแบบสอบถามการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา : การรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้านความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 64.6, SD = 10.2) ด้านความมั่นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 18.7, SD = 5.6) และด้านความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 17.0, SD = 0.9) ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและความถี่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางถึงรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้านความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.294, 0.212, p-value < 0.01) การอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.389, p-value < 0.01) ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และการอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเฉพาะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้านความมั่นใจและด้านความเชื่อ

สรุป : การอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเฉพาะ สัมพันธ์กับระดับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้านความรู้ สามารถนำไปส่งเสริมการอบรมเฉพาะทางแก่พยาบาลวิชาชีพได้

คำสำคัญ : การรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมทางการพยาบาล

ABSTRACT

Background : Caring for traumatic brain injury (TBI) patients in the inpatient department is complex. Nurse has significant roles to assess the changes of patient's signs and symptoms and making decisions to help patient, to give advices to patient's family or caregiver. If nurse lack experience and training, it may cause some inaccurate perceptions of care for TBI patients, which leads to incorrect caregiving.

Objective : To explore relationships among work experience, nursing training, and perceived care of TBI patients by registered nurses in regional hospitals in the lower part of the northeastern region of Thailand.

Methods : This research is the descriptive correlational research design. One hundred forty-eight registered nurses who work in an inpatient department caring for TBI patients in the lower of northeastern region were recruited for this study. The questionnaires were employed to elicit demographic data, TBI-related training, and perceptions of traumatic brain injury by registered nurses. The data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients.

Results : The mean score of nurses' perceived knowledge was at a high level ($\bar{X}$ = 64.6, SD = 10.2). In terms of confidence, the mean was also at a high level ($\bar{X}$ = 18.7, SD = 5.6). While the mean for beliefs in caregiving for TBI patients was at a moderate level ($\bar{X}$ = 17.0, SD = 0.9). A positive correlation at a low significant level was found between the experience of caregiving for TBI patients, the frequency of caring for moderate-to-severe TBI patients, and the nurses' perceived knowledge of caregiving for TBI patients (r = 0.294, 0.212, p-value < 0.01). While TBI training and nurses perceived knowledge of caregiving for TBI patients by registered nurses had a positive correlation at a moderately significant level (r = 0.389, p-value < 0.01). However, the experience of caring for TBI patients and TBI training did not significantly correlate with nurses' perceived confidence and beliefs in caregiving for TBI patients.

Conclusions : Nurses' perceived knowledge of caregiving for TBI patients' correlation with TBI-related training. These results can be used to promote specialized training for registered nurses.

Keywords : Perceived caregiving for traumatic brain injury patients, working experiences, nursing training

หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนทั่วโลก แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บประมาณ 4.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 ของการเสียชีวิตทั้งหมด อัตราความพิการจากการบาดเจ็บคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้บาดเจ็บ[1] การบาดเจ็บที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตคือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic Brain Injury; TBI) TBI ระดับรุนแรงเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพที่สำคัญ โดยมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 20-30 โดยผู้ที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะกลายมาเป็นผู้พิการ และจะเสียชีวิตเร็วกว่าคนปกติ 3.2 เท่า[2] ผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe TBI) มักมีภาวะเลือดออกในสมองต้องได้รับการผ่าตัด และต้องฟื้นฟูสภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วย TBI จะต้องให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อที่จะลดความสูญเสียความพิการหรือตายได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วย moderate to severe TBI จะถูกส่งตัวมายังโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีความสามารถและอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแล[3]

พยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย TBI เป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถปรับฟื้นคืนสภาพเข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด ระบบการดูแลผู้ป่วย TBI จะเริ่มตั้งแต่จุดเกิดเหตุและส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อปรึกษาประสาทศัลยแพทย์ หากจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน จะถูกส่งไปยังแผนกห้องผ่าตัด และมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประเมินอาการปกติและภาวะผิดปกติของผู้ป่วย TBI ต้องอาศัยทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการทำงาน ชุติมา เขตต์อนันต์และกัญญดา ประจุศิลป[4] ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อความสามารถในการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะของบุคคล คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและความสามารถในการเรียนรู้และการอบรมเพิ่มเติม และการศึกษาของ Barton, Bruce, & Schreiber[5] พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้มีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้น เพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและทัศนคติของบุคลากร

การรับรู้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ ประสบการณ์ในอดีต ซึ่งนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย[6] ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการศึกษาการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ ความมั่นใจ และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI[7] นอกจากนั้นแล้ว การศึกษาและฝึกอบรมทางการพยาบาลในปัจจุบันไม่ได้ช่วยให้พยาบาลได้รับรู้หรือมีความเชื่อที่ถูกต้อง[8] การศึกษาและการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI ที่มีอย่างจำกัด และการขาดความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย moderate to severe TBI อาจทำให้พยาบาลยังคงมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้พยาบาลอาจจะไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วย moderate to severe TBI และอาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยไม่ได้ตั้งใจ[9] และการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตอีสานใต้ ที่ประชากรและบุคลากรสุขภาพมีความคล้ายคลึงกันในด้านวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ ทัศนคติ ฯลฯ มีความร่วมมือในด้านวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อการพยาบาลผู้ป่วย TBI และเกิดการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย TBI

วัตถุประสงค์การวิจัย

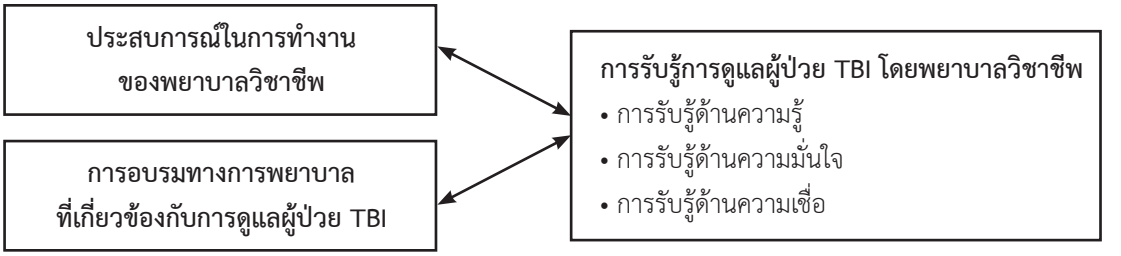
1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้ ด้านความรู้ ด้านความมั่นใจ และด้านความเชื่อ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้

รูปแบบการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของแมคคอร์มิคและอิลเก้นท์[10] ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยภายใน ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา คือ การรับรู้ต่อการดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มต้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย TBI

การอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI หมายถึง การพัฒนาศักยภาพหรือความรู้ทั้งจากการปฏิบัติจริงจากหน้างาน หรือการเข้าร่วมเรียนรู้จากหลักสูตรหรือกิจกรรมทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI ซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ระยะวิกฤต ไปจนถึงระยะพักฟื้น ในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิเขตอีสานใต้ทั้ง 5 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 370 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI ในโรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ผ่านการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย TBI ไม่น้อยกว่า 1 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชั่น 3.1.9.4 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.25 อ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[11] โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ระดับ 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 123 คน ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการได้คืนของจำนวนแบบสอบถาม จึงปรับเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันปัญหาขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20[12] คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 148 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) สุ่มโรงพยาบาล 3 โรงพยาบาล จากทั้งหมด

5 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากประชากร ทั้ง 3 โรงพยาบาล โดยจัดสรรตามสัดส่วน (proportion allocation) แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำรายชื่อมาเรียงกันตามลำดับตัวอักษร กำหนดเลขลำดับตามให้แต่ละรายชื่อ จากนั้นใช้วิธีการจับสลากตัวเลข โดยจำนวนครั้งที่สุ่มตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การศึกษาต่อเนื่องภายหลังปริญญาตรี ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้ป่วย TBI ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI (TBI-related training) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และดัดแปลงข้อความบางส่วนของ Oyesanya, Turkstra, & Brown[13] ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกในผู้ป่วยที่มีปัญหาบาดเจ็บที่ศีรษะ ความถี่ในการดูแลผู้ป่วย moderate to severe TBI ความถี่ในการดูแลผู้ป่วย TBI เพศชาย ความถี่ในการดูแลผู้ป่วย TBI เพศหญิง การได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวนรวม 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้แปลและเรียบเรียงจากแบบสอบถามการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (perceptions of brain injury survey) ที่ได้รับการสร้างโดย Oyesanya, Turkstra, & Brown[13] ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือจากเจ้าของเครื่องมือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) เมื่อได้รับการอนุญาตให้แปลและใช้เครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (back translation)[14] เพื่อให้เครื่องมือฉบับแปลมีความทัดเทียมของภาษา สามารถสื่อความหมายได้คงเดิมและมีมโนทัศน์ที่สอดคล้องกับเครื่องมือต้นฉบับ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้ด้านความรู้ ลักษณะคำถามจะเป็นแบบเลือกตอบได้หลายคำตอบ และคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 2) การรับรู้ด้านความมั่นใจ ลักษณะคำถามจะเป็นแบบเลือกตอบได้หลายคำตอบ และ 3) การรับรู้ด้านความเชื่อ ลักษณะคำถามปลายปิด (Rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์พิจารณาระดับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้าน ใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ด้านความรู้ ระดับมาก 63-82 คะแนน ระดับปานกลาง 43-62 คะแนน ระดับน้อย 22-42 คะแนน ด้านความมั่นใจ ระดับมาก 18-25 คะแนน ระดับปานกลาง 10-17 คะแนน ระดับน้อย 0-9 คะแนน และด้านความเชื่อ ระดับมาก 18-20 คะแนน ระดับปานกลาง 14-17 คะแนน ระดับน้อย 10-13 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย TBI ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย TBI เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน เท่ากับ 0.94 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 3 ด้านความรู้ ด้านความมั่นใจ และด้านความเชื่อ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.97 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการยกเว้นจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขสำคัญของโครงการ HE652026 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือ

2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามรูปแบบ QR Code ผ่านผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้แจกไปยังกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้ประสานงานจะส่งไฟล์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามให้กับผู้วิจัยผ่านอีเมล์ ได้รับไฟล์ข้อมูลที่สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ให้อิสระในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมทางการพยาบาล การรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI แบบรายด้านและภาพรวม โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การอบรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการตรวจสอบลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมด 148 ราย (ร้อยละ 100) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.5) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.7 ปี (range = 22-59 ปี, SD = 7.7) ร้อยละ 97.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ร้อยละ 44.6 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 72.3

ประสบการณ์ในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 6.9 ปี (range = 1-30 ปี, SD = 6.6) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 27.0 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย TBI เฉลี่ย 6.8 ปี (range = 1-29 ปี, SD = 6.3) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย TBI อยู่ในช่วง 3-4 ปี ร้อยละ 27.0

การอบรมทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย TBI ร่วมด้วย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย moderate to severe TBI 1-2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ ร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่มีวิธีการอบรมภายในหน่วยงาน เช่น การประชุม

เชิงปฏิบัติการ การทำ conference การทำสัมมนา ร้อยละ 43.2 ประเภทการอบรมส่วนใหญ่คือ การทำ conference เต็มวัน หรือครึ่งวัน เช่น อบรมหัวข้อเฉพาะเป็นเรื่องๆ ร้อยละ 24.3

การรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ คะแนนเฉลี่ย 64.6 (SD = 10.2) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 การรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจ คะแนนเฉลี่ย 18.3 (SD = 5.6) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.8 และการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจ คะแนนเฉลี่ย 17.0 (SD = 0.9) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.4 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 22.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$ ±(SD)	มาก	ปานกลาง	น้อย
การรับรู้ด้านความรู้ Min = 39, Max = 82	64.6 ±(10.2)	79(53.4%)	64(43.2%)	5(3.4%)
การรับรู้ด้านความมั่นใจ Min = 3, Max = 25	18.7±(5.6)	89(60.1%)	47(31.8%)	12(8.1%)
การรับรู้ด้านความเชื่อ Min = 13, Max = 19	17.0±(0.9)	34(22.9%)	113(76.4%)	1(0.7%)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานและการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย TBI มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.294, p-value < 0.01) ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย TBI ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจและด้านความเชื่อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย TBI และการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละด้าน

ตัวแปร	การรับรู้ด้านความรู้	การรับรู้ด้านความมั่นใจ	การรับรู้ด้านความเชื่อ
ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย TBI	0.294	0.072	0.113

** p-value < 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมทางการพยาบาลและการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษา พบว่าความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย moderate to severe TBI มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.212, p-value < 0.01) การอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.389, p-value < 0.01) ความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย moderate to severe TBI และการอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจและด้านความเชื่อ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมทางการพยาบาลและการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้าน

ตัวแปร	การรับรู้ด้านความรู้	การรับรู้ด้านความมั่นใจ	การรับรู้ด้านความเชื่อ
ความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย moderate to severe TBI	0.212**	0.101	-0.001
การอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ	0.389**	0.131	0.001

** p-value < 0.01

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์ทำงานการดูแลผู้ป่วย TBI 3-4 ปี อธิบายได้ว่า หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรคที่พบได้เป็นอันดับที่หนึ่งของการบาดเจ็บคือ TBI ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานดังกล่าว ย่อมมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย TBI พยาบาลที่มีประสบการณ์ 3-4 ปี เป็นผู้ที่กำลังเริ่มต้นความก้าวหน้า ต้องการที่จะสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีความต้องการในการเรียนรู้งาน

พยาบาลมีความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย TBI ระดับปานกลางถึงรุนแรง 1-2 ครั้งต่อวัน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย TBI ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนกลาสโกลว์ (Glasgow Coma Scale; GCS) อยู่ระหว่าง 9-12 คะแนน ผู้ป่วย TBI ระดับรุนแรง มีค่า GCS อยู่ระหว่าง 3-8 คะแนน การดูแลผู้ป่วย TBI ระดับปานกลางถึงรุนแรง ต้องใช้ความรู้และทักษะในการประเมินปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และกลับไปมีชีวิตที่บ้านตามที่ควรจะเป็น พยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุจึงมีความถี่ของการดูแลผู้ป่วย TBI ระดับปานกลางถึงรุนแรงมากขึ้น

พยาบาลมีการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วย TBI พยาบาลต้องสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง หรือสัญญาณชีพผิดปกติ ต้องหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยทันที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Watts, Gibbons, & Kurzweil[15] ศึกษาการประเมินการรับรู้ด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและการดูแลผู้ป่วย TBI เล็กน้อย รวมถึงความชอบในการเรียนรู้ของพยาบาลทหารและพลเรือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.3 รับรู้ว่ามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย TBI ระดับมาก และร้อยละ 44.5 ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย TBI อย่างน้อยทุกเดือน

พยาบาลมีการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการประเมินผู้ป่วย TBI เป็นทักษะที่พยาบาลผู้ที่ดูแลผู้ป่วย TBI ทุกคนต้องทำ ได้แก่ การประเมิน GCS การประเมินกำลังแขนขา การประเมินขนาดของรูม่านตาและการตอบสนองต่อแสง และเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนแก่พยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานในหน่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เมื่อมีการฝึกปฏิบัติบ่อยครั้ง ก็จะทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ[16] เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cook, et al.[17] ศึกษาผลของความรู้และความเชื่อมั่นของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก TBI ระดับเล็กน้อย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และความเชื่อมั่นของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็ก TBI ระดับเล็กน้อย หลังได้รับการฝึกจากนวัตกรรมการเรียนรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในระดับมาก

พยาบาลมีการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความเชื่อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากถึงแม้ว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะ จะพบได้บ่อยในการบาดเจ็บแต่ละครั้ง แต่ยังคงมีความเข้าใจผิด หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของพยาบาลอยู่ พยาบาลมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลที่ตามมาของ TBI กลไกการบาดเจ็บและการฟื้นตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

เกี่ยวกับผู้ป่วย TBI เช่น อาการหมดสติ อาการโคม่า ความจำเสื่อม ระยะเวลาและความคาดหวังในการฟื้นตัว เป็นต้น[18] ความเข้าใจไม่ถูกต้องเหล่านี้เกิดขึ้นได้ในพยาบาลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วย TBI เป็นประจำ[19] เช่นเดียวกับการศึกษาของ Oyesanya, Thomas, Brown, & Turkstra[8] ซึ่งพบว่า ความเชื่อของพยาบาลแตกต่างกันมากในการรับรู้ด้านความรู้ด้านความแตกต่างทางเพศในการเกิดอุบัติการณ์และการฟื้นตัวของผู้ป่วย TBI

ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย TBI มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ เนื่องจากการพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพื่อการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้อย่างกว้างขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Karami, Farokhzadian, & Foroughameri[20] พบว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความสามารถ เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลามากกว่า จะมีทักษะ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย TBI ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจและด้านความเชื่อ อธิบายได้โดยใช้ The Conscious Competence Learning Model[21] พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงอาจไม่มีความมั่นใจ หรือไม่รู้ว่าตนเองมีความสามารถ หรือในทางกลับกัน พยาบาลที่ประสบการณ์น้อย ความรู้อาจจะน้อย แต่ไม่ยอมรับว่าตนเองไม่มีความรู้ เนื่องจากปฏิบัติอย่างนี้เป็นประจำโดยไม่ทราบว่าถูกหรือผิด จึงไม่ต้องการค้นคว้าอบรมหรือพัฒนาตนเองเพิ่มเติม ดังนั้น ประสบการณ์จึงไม่ได้เป็นสิ่งบ่งบอกถึงความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย TBI เช่นเดียวกับการศึกษาของ Oyesanya, Brown, & Turkstra[7] ศึกษาการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI โดยพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 513 คน การศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ด้านความมั่นใจสูงแต่มีการรับรู้ด้านความรู้ในระดับต่ำ

ความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย moderate to severe TBI และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความรู้ เนื่องจากการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง และความถี่จากการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้น เป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ ทำให้พยาบาลได้รับการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดี มีประสบการณ์และพฤติกรรมต่อการดูแลผู้ป่วย เกิดเป็นความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้น เรียกว่าความรู้ที่ฝังอยู่ในแต่ละบุคคล (tacit knowledge) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Barton, Bruce, & Schreiber[5] พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้มีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้น เพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและทัศนคติของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ความถี่ของการให้การพยาบาลผู้ป่วย moderate to severe TBI และการอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ด้านความมั่นใจและด้านความเชื่อ แตกต่างจากการศึกษาของ Mattar, Liaw, & Chan[22] ศึกษาความมั่นใจและทัศนคติของพยาบาลในการใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) การศึกษาพบว่า ประเภทของหน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ทัศนคติที่มีต่อ GCS และระยะเวลาในการทำงานในหน่วยประสาทวิทยา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการใช้ GCS ของพยาบาล

สรุป

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย TBI และการอบรมการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การดูแลผู้ป่วย TBI ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ สามารถนำไปส่งเสริมการอบรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และส่งเสริมให้พยาบาลฝึกประสบการณ์เพื่อสะสมความเชี่ยวชาญในงานได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย TBI ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย TBI โดยเฉพาะ หรืออาจจัดโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย TBI ในงานและฟื้นฟูความรู้ในสถาบันทุกปี เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย TBI

1. ผู้บริหารควรสนับสนุน ส่งเสริม ให้ทุนการศึกษาต่อเนื่องนอกสถาบันทุกปี เช่น การอบรมทางการพยาบาลหลังปริญญาตรี 2 เดือน หรือการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย TBI เป็นต้น

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการประเมินการรับรู้ความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพว่าอยู่ในระดับใด เพื่อที่จะสามารถส่งเสริมและพัฒนาได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดพยาบาลที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย TBI ให้มีในทุกเวร และจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สามารถสอนงาน หรือช่วยให้คำแนะนำแก่พยาบาลที่ยังมีประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วย TBI

เอกสารอ้างอิง

1. Lee JH, Kim MJ, Hong JY, Myung J, Roh YH, Chung SP. The elderly age criterion for increased in-hospital mortality in trauma patients: a retrospective cohort study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2021;29(1):133. doi: 10.1186/s13049-021-00950-x.
2. Vardon-Bounes F, Gracia R, Abaziou T, Crognier L, Seguin T, Labaste F, et al. A study of patients' quality of life more than 5 years after trauma: a prospective follow-up. Health Qual Life Outcomes 2021;19(1):18. doi: 10.1186/s12955-020-01652-1.
3. สุพรพรรณ์ กิจบรรยงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลอย่างเร่งด่วนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง: กรณีศึกษา. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561;5(1):5-18.
4. ชุติมา เขตต์อนันต์, กัญญดา ประจุศิลปะ. ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม. วารสารพยาบาลตำรวจ 2557;6(1):71-87.
5. Barton G, Bruce A, Schreiber R. Teaching nurses teamwork: Integrative review of competency-based team training in nursing education. Nurse Educ Pract 2018;32:129-37. doi: 10.1016/j.nepr.2017.11.019. Epub 2017 Dec 20.
6. Kakemam E, Gharaee H, Rajabi MR, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, et al. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. BMC Nurs 2021;20(1):60. doi: 10.1186/s12912-021-00571-w.
7. Oyesanya TO, Brown RL, Turkstra LS. Caring for Patients with traumatic brain injury: a survey of nurses' perceptions. J Clin Nurs 2017;26(11-12):1562-74. doi: 10.1111/jocn.13457.
8. Oyesanya TO, Thomas MA, Brown RL, Turkstra LS. Nurses' Beliefs About Caring for Patients With Traumatic Brain Injury. West J Nurs Res 2016;38(9):1114-38. doi: 10.1177/0193945916636629. Epub 2016 Mar 7.
9. Ernst WJ, Trice AD, Gilbert JL, Potts H. Misconceptions about traumatic brain injury and recovery among nursing students. J Head Trauma Rehabil 2009;24(3):213-20. doi: 10.1097/HTR.0b013e3181a7ecd8.
10. McCormick EJ, Ilgen DR. Industrial and Organizational Psychology. 8th.ed. London: Person; 1984.

11. Sterner A, Ramstrand N, Palmér L, Hagiwara MA. A study of factors that predict novice nurses' perceived ability to provide care in acute situations. Nurs Open 2021;8(4): 1958-69. doi: 10.1002/nop2.871. Epub 2021 Apr 2.
12. วรรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล : การเลือกตัวอย่างและการกำหนดตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
13. Oyesanya TO, Turkstra LS, Brown RL. Development, Reliability, and Validity of the Perceptions of Brain Injury Survey. J Nurs Meas 2020;28(2):229-58. doi: 10.1891/JNM-D-19-00007.
14. นันทกา สวัสดิพานิช, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม : เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา. วารสารสภาการพยาบาล 2554;26(1):19-28.
15. Watts DD, Gibbons S, Kurzweil D. Mild traumatic brain injury: a survey of perceived knowledge and learning preferences of military and civilian nurses. J Neurosci Nurs 2011;43(3):122-9; quiz 130-1. doi: 10.1097/JNN.0b013e3182135af6.
16. สมศรี ทาทาน, อัมพร ยานะ. ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2557;15(2):46-54.
17. Cook RS, Gillespie GL, Kronk R, Daugherty MC, Moody SM, Allen LJ, et al. Effect of an educational intervention on nursing staff knowledge, confidence, and practice in the care of children with mild traumatic brain injury. J Neurosci Nurs 2013;45(2):108-18. doi: 10.1097/JNN.0b013e318282906e.
18. Duff MC, Stuck S. Paediatric concussion: Knowledge and practices of school speech-language pathologists. Brain Inj 2015;29(1): 64-77. doi: 10.3109/02699052.2014.965747.
19. Swift TL, Wilson SL. Misconceptions about brain injury among the general public and non-expert health professionals: an exploratory study. Brain Inj 2001;15(2):149-65. doi: 10.1080/026990501458380.
20. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? PLoS One 2017;12(11):e0187863. doi: 10.1371/journal.pone.0187863.
21. Keeley C. Conscious competence model and medicine. FASTRAC 2021;1(3):100053. DOI:https://doi.org/10.1016/j.fastrc.2021.100053
22. Cross HH, Roe CA, Wang D. Staff nurse confidence in their skills and knowledge and barriers to caring for patients with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2014;41(6):560-5. doi: 10.1097/WON.0000000000000065.