



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลโสธร

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR
PREVENTION OF INCREASED INTRACRANIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH
EXTERNAL VENTRICULAR DRAINAGE IN THE SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT
AT YASOTHON HOSPITAL

Received: October 21, 2025

Revised: February 18, 2026

Accepted: February 27, 2026

ธิติมา โคตรพันธ์^{1*}, ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท¹

Thitima Kotthapun^{1*}, Doungporn Wattanaruangkowit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research designs) ใช้รูปแบบของซุกัพ (Soukup, 2000) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ รวมถึงความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง จำนวน 45 ราย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า 1) การคงไว้ซึ่งการควบคุมเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้เพียงพอ 2) การคงไว้ซึ่งการไหลเวียนของน้ำไขสันหลังให้เพียงพอ 3) ติดตามสัญญาณเตือนภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 4) การคงไว้ซึ่งการระบายอากาศ 5) สังเกตอาการผิดปกติภายหลังถอดสายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกคน ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และมีคะแนนความพึงพอใจพยาบาลมีระดับพอใจมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = 0.17) ข้อเสนอ พบแนวปฏิบัติที่บุคลากรพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและช่วยลดอัตราการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

คำสำคัญ: ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ, ผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง, หลักฐานเชิงประจักษ์

¹ โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร

Yasothon Hospital, Yasothon Province

*Corresponding author E-mail: tetemaa.789@gmail.com



Abstract

This action research study employed Soukup's evidence-based nursing practice model to develop and evaluate the feasibility and implementation of nursing practice guidelines for preventing increased intracranial pressure in patients undergoing ventricular drainage surgery, as well as to assess professional nurses' satisfaction with the guidelines. The research was conducted in four phases: Phase 1 involved literature review and data collection to identify clinical problems through nursing practice experiences, medical record reviews, and knowledge sources. Phase 2 focused on developing nursing practice guidelines through evidence-based practice searches using the PICO framework. Phase 3 consisted of pilot implementation of the nursing practice guidelines in the clinical unit. Phase 4 involved full implementation of the refined practice guidelines in the healthcare setting. In addition, analyzed using descriptive statistic: frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of this study found that: 1) maintaining adequate cerebral blood flow control, 2) maintaining adequate cerebrospinal fluid circulation, 3) monitoring warning signs of increased intracranial pressure, 4) maintaining adequate ventilation, and 5) observing abnormal symptoms following cerebrospinal fluid drainage catheter removal. All nurses successfully implemented the practice guidelines, with no incidents of increased intracranial pressure observed. Nurses demonstrated the highest level of satisfaction ($M = 3.75$, $S.D. = 0.17$). This study established practice guidelines that nursing personnel can implement uniformly, enhancing patient care quality and reducing the incidence of increased intracranial pressure.

Keywords: Intracranial pressure, ventricular drainage surgery, evidence-based practice



บทนำ

ภายในกะโหลกศีรษะ ประกอบด้วย เนื้อสมองประมาณ 1400 มิลลิลิตร (ร้อยละ 80), น้ำหล่อสมองไขสันหลัง (cerebrospinal fluid) ประมาณ 150 มิลลิลิตร (ร้อยละ 10) และเลือดประมาณ 150 มิลลิลิตร (ร้อยละ 10) ระดับความดันในกะโหลกศีรษะ (intracranial pressure) ในผู้ใหญ่ปกติมีค่าไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปรอท ถ้าปริมาตรของส่วนประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพิ่มขึ้น เช่น การเพิ่มขึ้นในส่วนปริมาตรของเนื้อสมอง จากมีก้อนเลือดในสมองภาวะสมองบวม หรือมีการเพิ่มขึ้นในส่วนปริมาตรของเลือด จากสาเหตุหลอดเลือดสมองขยายตัว เนื่องจากภาวะสมองขาดออกซิเจน หรือมีการขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำสู่หัวใจ ทำให้มีภาวะเลือดคั่ง รวมทั้งมีการอุดตันทางเดินน้ำไขสันหลัง (CSF) ทำให้ปริมาตรน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีการปรับลดในส่วนปริมาตรของน้ำไขสันหลังและเลือด รวมทั้งมีการปรับขนาดของหลอดเลือดให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของความดันภายในกะโหลกศีรษะ เนื่องจากกะโหลกศีรษะเป็นอวัยวะที่มีปริมาตรคงที่จำกัด และถ้าการเพิ่มขึ้นของปริมาตรภายในกะโหลกศีรษะเกินขีดความสามารถในการปรับชดเชยของกลไกภายในสมอง ไม่สามารถรักษาความสมดุลภายในสมอง เกิดการสูญเสียหน้าที่ของกลไกอัตโนมัติภายในสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ค่าความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงเกิน 20 มิลลิเมตรปรอท (Increased intracranial pressure: IICP) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และพบบ่อยในผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง⁽¹⁾ ซึ่งทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในสมอง (Hydrocephalus) โดยเฉพาะในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก ทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในสมอง (Hydrocephalus) เกิดการเลื่อนของสมอง (brain shift and herniation สูญเสียหน้าที่ของกลไกอัตโนมัติภายในสมอง

อุบัติการณ์ของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงพบได้ประมาณ ร้อยละ 50-70 ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง⁽²⁾ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือพิการหลังการบาดเจ็บจากการศึกษาของ ซอลและเดคเกอร์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่า 25 มิลลิเมตรปรอท จะมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 84 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความดันภายในกะโหลกศีรษะต่ำกว่า 25 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมีอัตราตายเพียงร้อยละ 26⁽³⁾ ในขณะเดียวกันกลุ่มที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา จะมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 69-95 และพบว่า หลังการรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยยังหลงเหลือความพิการอย่างรุนแรง ถึงร้อยละ 10-20 หรืออยู่ในสภาพคล้ายผัก (persistent vegetative state) ประมาณร้อยละ 1-3 เป็นเวลานานมากกว่า 6 เดือน⁽⁴⁾

การรักษาภาวะ IICP ในผู้ป่วยที่มีน้ำในโพรงสมองคั่ง (hydrocephalus) ที่ได้รับการผ่าตัด external ventricular drainage (EVD) หรือ ventriculostomy เป็นการผ่าตัดใส่ท่อซิลิโคนหรือพลาสติกใสขนาดเล็กผ่านเนื้อสมองเข้าสู่โพรงสมอง เพื่อระบายน้ำในโพรงสมอง (cerebrospinal fluid: CSF) ลงสู่อุปกรณ์รองรับภายนอกชั่วคราว⁽¹⁾ เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ^(2,3) การรักษาด้วยวิธีนี้เป็น



วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานแรกๆ ที่เลือกใช้ในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) กลุ่มผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ (traumatic brain injury)⁽²⁾ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด external ventricular drainage (EVD) หรือ ventriculostomy ใส่สายเพื่อระบายน้ำในโพรงสมอง (cerebrospinal fluid: CSF) ในปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 92, 133 และ 270 ราย ตามลำดับ

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง จึงสนใจศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ให้พยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาได้เหมาะสม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความครอบคลุมต่อเนื่องลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร
2. เพื่อศึกษาผลของการนำไปใช้ความเป็นไปได้ ความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research designs) โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง⁽⁵⁾ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุทบทวนข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิกที่ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง และจากแหล่งความรู้

ขั้นตอนที่ 2 ระบุพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาล



ยโสธร จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การจัดระดับและสรุปประเด็นของงานวิจัยที่สืบค้นได้ตามกรอบของ PICO⁽⁶⁾

ขั้นตอนที่ 3 ให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหน่วยงาน phase) เป็นการนำแนวทางปฏิบัติที่สร้างขึ้นมาใช้ ครั้งที่ 1 มาประชุมชี้แจงการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ และปรับปรุงแนวปฏิบัติให้สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาการนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 13 คน โดยมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ คือ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษา เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2567 ถึง 31 ตุลาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power การเลือก t tests-Means: Difference from constant (one sample case): Fixed model, R² deviation from zero และกำหนด effect size = 0.50, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 ราย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ชื่อ CDIA “O” Bundle ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การคงไว้ซึ่งการควบคุมเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้เพียงพอ 2) การคงไว้ซึ่งการไหลเวียนของน้ำไขสันหลังให้เพียงพอ 3) ติดตามสัญญาณเตือนของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 4) การคงไว้ซึ่งการระบายอากาศ และ 5) สังเกตอาการผิดปกติภายหลังถอดสายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ประกอบด้วย



1) แบบบันทึกการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรมหลัก และ 21 กิจกรรมย่อยไปใช้

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 ข้อคำถาม ประกอบไปด้วย ระดับการศึกษา อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ และ ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จำนวน 7 ข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง CDIA “O” Bundle นำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ รูปแบบ และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา (Index of item objective congruence; IOC) เท่ากับ 0.72

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ รูปแบบ และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา (Index of item objective congruence; IOC) เท่ากับ 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในขั้นตอนที่ 1 การทบทวนข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3. วิเคราะห์ ความพึงพอใจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม เสนอการประเมิน

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจปานกลาง



ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลโสธร เลขที่ YST 2024-22 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 หมดอายุ วันที่ 27 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุบทบาทข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิกการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่า ที่ผ่านมาไม่มีแนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำ
ในโพรงสมอง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางศัลยกรรม
ประสาท จำนวน 4 คน จากทั้งหมด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 บุคลากรพยาบาลจบจากหลากหลาย
สถาบัน มีพยาบาลจบใหม่และมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และพบว่า พยาบาลมีความเข้าใจในการ
ดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการ การปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน และมีแนวคิดในการป้องกันภาวะ
เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นไม่เหมือนกัน จะเห็นได้จากการตั้งระดับจุดหยุด (drop point) ของสายระบายน้ำ
ในโพรงสมองหรือการตั้งสายไม่เป็นไปตามที่กำหนด สายที่ตั้งเกินไป เกิดการเลื่อนหลุดไม่ได้
ตรวจสอบระดับหรือตำแหน่งของสายระบาย ของสายระบายน้ำในโพรงสมอง การรายงานแพทย์
ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นปัจจัยที่มี
ผลทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ การจัดทำและพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะที่
กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ การเพิ่มการระบายอากาศ (hyperventilation) การดูแลความสะอาดของร่างกาย
 เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ระบุพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะความดันใน
กะโหลกศีรษะสูง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้เน้นการยก
ร่างแนวปฏิบัติโดยเนื้อหาหลัก เรียงลำดับกิจกรรมก่อนและหลังตามความสำคัญกิจกรรมได้จากการ
ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินความเป็นไปได้เพื่อนำไปใช้นางานวิจัย ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) พบงานวิจัย 3 เรื่อง
ที่ศึกษาตรงกับปัญหาทางคลินิก คือ การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลก
ศีรษะสูง เกิดจากการที่ความรู้ ความเข้าใจ และประการณ์ของพยาบาลที่แตกต่างกัน และสามารถลด



การเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยหลังหลังผ่าตัด Venticulostomy ได้จากการที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความชัดเจน พยาบาลเข้าใจ และสร้างประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น

2. การมีความหมายเชิงศาสตร์ การออกแบบงานวิจัยมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน ตั้งแต่ชื่อเรื่องตัวแปร ผลการวิจัย การวิเคราะห์ การสรุปและการอภิปรายผล

3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ งานวิจัยที่ได้ทั้งหมด นำพิจารณาประเด็น การถ่ายทอด/นำลงสู่การปฏิบัติ กลุ่มประชากรที่ศึกษามีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วย การปฏิบัติไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถปฏิบัติได้ และมีการใช้ทรัพยากรที่ความคุ้มค่า-คุ้มทุน ไม่สิ้นเปลือง

ขั้นตอนที่ 3 ระบายนแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในหน่วยงาน (evidence-observed phase) เป็นการนำแนวทางปฏิบัติที่สร้างขึ้นมาใช้ ครั้งที่ 1 มาประชุมชี้แจงการปฏิบัติตามแนวทางกับพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวบรวมข้อเสนอแนะและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ผลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 มีอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 61.5 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 1-5 ปี ร้อยละ 46.2 และมากกว่า 21 ปี ร้อยละ 23.1 ซึ่งมีเพียง 1 คน จาก 13 คน ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 7.7 และมากกว่า 21 ปี ร้อยละ 23.1 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 46.2 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (n = 13)

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	7.69
หญิง	12	92.31
อายุ		
25-34 ปี	8	61.5
35-44 ปี	2	15.4
มากกว่า 45 ปี	3	23.1
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล		
1-5 ปี	6	46.2
6-10 ปี	4	30.8
มากกว่า 21 ปี	3	23.1



ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม		
น้อยกว่า 1 ปี	1	7.7
1-5 ปี	9	69.2
มากกว่า 11 ปี	3	23.1
ประสบการณ์อบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต		
ผ่านการอบรม	7	53.8
ไม่ผ่านการอบรม	6	46.2
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	100

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.1 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 31.1 มีประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 24.4 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 15.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค IVH ร่วมกับ HCP ร้อยละ 71.1 ได้รับการผ่าตัด EVD ร้อยละ 55.6 Bilat EVD ร้อยละ 37.8 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง (n = 45)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	71.1
หญิง	13	28.9
อายุ		
40-50 ปี	9	20
51-60 ปี	9	20
61-70 ปี	14	31.1
71-80 ปี	9	20
มากกว่า 80 ปี	4	8.9
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	7	15.6
เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง	11	24.4
ความดัน	2	4.4
เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	10	22.2
ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต	2	4.4
เบาหวาน อัมพฤกษ์ อัมพาต	2	4.4
เบาหวาน ความดัน	8	17.8



ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เนื้องอกในสมอง ความดัน ไขมันในเลือดสูง	1	2.2
ความดัน ไขมันในเลือดสูง	2	4.4
การวินิจฉัยโรค		
HCP	9	20
IVH with HCP	32	71.1
IVH with HCP with Brain tumor	1	2.2
ICH with IVH	3	6.7
การผ่าตัด		
EVD	25	55.6
EVD with Craniotomy Remove clot	3	6.7
Bilat EVD	17	37.8

2. ผลลัพธ์ของการนำไปใช้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ผลของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพการนำไปใช้ด้านความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองเป็นการดูแลก่อนและหลังการอบรม พบว่า ในทุกๆ กิจกรรม พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ ทั้งนี้เกิดจากประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล	ความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 13)	
กิจกรรมที่ 1 การคงไว้ซึ่งการควบคุมเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้เพียงพอ (Maintain cerebral blood flow)		
1. ยกหัวเตียงสูง 30 องศาและจัดท่าศีรษะสูง 30 องศาโดยให้ศีรษะคอและลำตัวอยู่ในแนวเดียวกันไม่บิดซ้าย หรือขวา	13	100
2. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเจาะ DTX ให้มีค่า 80-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และให้ยาตามแผนการรักษา	13	100
3. สวมอุปกรณ์พุงคอขนาดพอเหมาะอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่กดหลอดเลือด	13	100
4. กำหนดตำแหน่ง Zero reference point ให้ตรงกับกึ่งกลางรูหู ทุกครั้ง	13	100
5. ตั้งจุดหยดน้ำ Ventriculostomy ตามการรักษาของแพทย์	13	100
6. Clamp สาย EVD ทุกครั้ง เมื่อมีการเคลื่อนย้าย หรือปรับระดับเตียงขึ้นลง	13	100



กิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล	ความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติ	
	จำนวน (n = 13)	ร้อยละ
7. คลาย Clamp EVD ทุกครั้ง เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ทำ ไม่ Clamp EVD นานเกิน 30 นาที	13	100
8. ดูแลให้ยาควบคุมความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์	13	100
กิจกรรมที่ 2 การคงไว้ซึ่งการไหลเวียนของน้ำไขสันหลังให้เพียงพอ (Maintain CSF drainage)		
1. บันทึกลักษณะสี ของ CSF ว่ามีสีเข้มมากขึ้น แดงมากขึ้น หรือสีแดงสด และปริมาณน้ำ CSF ต้องไม่ออกเกิน 30 ml/hr	13	100
2. เมื่อสายระบาย EVD มีการอุดตัน รายงานแพทย์รับทราบ	13	100
3. กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะผ่านทางระบายน้ำไขสันหลัง ต้อง Clamp EVD นาน 1-2 ชั่วโมง ตามคำสั่งแพทย์	13	100
4. ประเมิน ผลหลังผ่าตัดว่ามี CSF leakage หรือไม่	13	100
กิจกรรมที่ 3 ติดตามสัญญาณเตือนของภาวะ ICP (Monitor Early warning sign for ICP)		
1. หลังผ่าตัดประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS ทุก 1 ชั่วโมง เมื่อเปลี่ยนแปลง ≥ 2 คะแนน รายงานแพทย์	13	100
2. สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะ ICP	13	100
3. ให้การพยาบาล หรือให้ยาในกรณีที่ BT > 38 องศาเซลเซียส	13	100
กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการระบายอากาศ (Maintain airway)		
1. keep O2 saturation keep $\geq 95\%$	13	100
2. รายงานแพทย์เมื่อ PaCO ₂ < 30 mmHg หรือ PaCO ₂ > 50 mmHg	13	100
3. รายงานแพทย์เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อ GCS < 8 คะแนน	13	100
กิจกรรมที่ 5 สังเกตอาการผิดปกติภายหลังถอดสายระบายน้ำไขสันหลังหรือสาย drain ออกจากโพรงสมอง (Monitor for ICP : after EVD, Drain off)		
1. หลังถอดสายระบายต้องมีการ Suture รุสายระบายทุกครั้ง	13	100
2. สังเกตและประเมินอาการทางระบบประสาท	13	100
3. หลังถอดสายระบายสังเกตลักษณะแผลว่ามีน้ำ CSF หรือ มี Discharge ชีมออกจากรู Drain ทุกครั้ง	13	100

2.2 ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับกาผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุด ($X = 3.75, S.D. = 0.17$) แสดงดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

หัวข้อ	ความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
	($\bar{X}$)	(SD)	
1. มีสะดวกต่อการใช้งาน	3.77	0.43	พึงพอใจมากที่สุด
2. มีขั้นตอนการปฏิบัติไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.69	0.48	พึงพอใจมากที่สุด
3. มีความชัดเจนในการอธิบาย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	3.77	0.43	พึงพอใจมากที่สุด
4. แนวปฏิบัติในแต่ละหัวข้อมีความน่าเชื่อถือ	3.85	0.37	พึงพอใจมากที่สุด
5. แนวปฏิบัติมีความครอบคลุม	3.53	0.51	พึงพอใจมากที่สุด
6. นำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลได้จริง	3.84	0.37	พึงพอใจมากที่สุด
7. มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย	3.84	0.37	พึงพอใจมากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	3.75	0.17	พึงพอใจมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 คือ ระยะการนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence-based phase) โดยวางแผนให้มีการประชุมบุคลากรพยาบาลให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างเหมาะสม

การอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 71.1 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 31.1 มีประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 24.4 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 15.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค IVH ร่วมกับ HCP ร้อยละ 71.1 ได้รับการผ่าตัด EVD ร้อยละ 55.6 Bilat EVD ร้อยละ 37.8 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีสายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมองมีความสำคัญ แนวปฏิบัติการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพปลอดภัย ลดความพิการ และสูญเสีย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น ภาวะไข้ ภาวะไม่สมดุลอิเล็กโทรไลต์ และภาวะชักในผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบแนวคิดของตามกรอบของ PICO สอดคล้องกับการศึกษาของ Prachuablar C. et al.,(2018)⁽⁷⁾ ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง พบว่า สามารถค้นหาค้นหาปัญหาของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและญาติมี



ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้บาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิจิตร ที่ประกอบด้วย 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 2) การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง 3) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น และการศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับปานกลางถึงรุนแรงที่พบว่า แนวปฏิบัติช่วยให้พยาบาลได้แสดงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับปานกลางและรุนแรงซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแลได้ดียิ่งขึ้น ช่วยส่งเสริมคุณค่าของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ภายใต้บทบาทของพยาบาล และส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในด้านการพัฒนาความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Excellent Center of Trauma Care)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการการพยาบาลในครั้งนี้พัฒนาใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) โดยเนื้อหาสาระแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญมีกิจกรรมการพยาบาล CDIA "O" Bundle ซึ่งจะประกอบไปด้วย กิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การคงไว้ซึ่งการควบคุมเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้เพียงพอ (Maintain cerebral blood flow) กิจกรรมที่ 2 การคงไว้ซึ่งการไหลเวียนของน้ำไขสันหลังให้เพียงพอ (Maintain CSF drainage) กิจกรรมที่ 3 ติดตามสัญญาณเตือนของภาวะ IICP (Monitor Early warning sign for IICP) กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการระบายอากาศ (Maintain airway) และกิจกรรมที่ 5 สังเกตอาการผิดปกติภายหลังถอดสายระบายน้ำไขสันหลังหรือสาย drain ออกจากโพรงสมอง (Monitor for IICP: after EVD, Drain off) ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) เนื่องจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเป็นการใช้น้องค์ความรู้ที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุดในขณะนั้น มาใช้อ้างอิงร่วมกับข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโดยคำนึงถึงค่านิยมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาการให้บริการทางสุขภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ควรเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการทั้งด้านคุณภาพและความปลอดภัย⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยตามกรอบแนวคิดของซูกัพ⁽⁹⁾ และหลายการศึกษา พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำไขสันหลังที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ควรเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยจะไม่พบอุบัติเหตุ การเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และก่อให้เกิดผลดีทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ^(4,6-8) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง



เหมาะสม ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นถึงการวิเคราะห์การนำองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในประเด็นของการประเมินความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้จริงมีความสำคัญ และต้องมีความร่วมมือของผู้ปฏิบัติหรือผู้นำไปใช้ รวมถึงการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจก่อนใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เพราะแนวปฏิบัติการพยาบาลมีเนื้อหาชัดเจนและถูกต้อง ตรงประเด็น ทั้งด้านเนื้อหาและความเข้าใจ ดังนั้น การนำแนวปฏิบัติไปใช้จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติจริง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ เพื่อแสวงหาแนวทางปฏิบัติใหม่ และค้นหาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้เกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติไปใช้ จึงเป็นการง่ายต่อการยอมรับเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁰⁻¹¹⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้กับหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง
2. ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองเพิ่มเติม
3. ควรนำแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Marcoux KK. Management of increased intracranial pressure in the critically ill child with an acute neurological injury. AACN Advanced Critical Care 2005 Apr 1; 16(2): 212-31.
2. Fan JY. Effect of backrest position on intracranial pressure and cerebral perfusion pressure in individuals with brain injury: a systematic review. Journal of Neuroscience Nursing 2004 Oct 1; 36(5): 278-88.
3. Yaemsuda T, Lukananukul K. Knowledge and practice on nursing supervision of nurse supervisors in somdech phra pinklao hospital. RTNA_JSHE 2021; 8(1): 121-134.4.
4. Teasdale GM. Head injury. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1995 May; 58(5): 526.



5. Soukup C. Building a theory of multi-media CMC: An analysis, critique and integration of computer-mediated communication theory and research. *New Media & Society* 2000 Dec; 2(4): 407-25.
6. Fineout-Overhol E, Melnyk B. La práctica basada en la evidencia: Del análisis Y síntesis crítico a la implementación de la evidencia. *Horizonte de Enfermería* 2007 Jun 30; 18(1): 57-63.
7. Prachuablarp C. Increased Intracranial pressure in patients with brain pathology: a dimension of evidence-based nursing practice. *Thai Journal of Nursing Council* 2018; 33(2): 15-28.
8. Techaatik P, Wunsupon S, Sumritrin S. Effectiveness of implementing evidence based practice for traumatic patients at outpatient of the accident and emergency unit. *Journal of Nursing Science & Health* 2011; 34(3): 65-7.
9. Budtaraj S, Worabannakor S. Development of clinical practice guideline for prevention of increased intracranial pressure in patient with severe head injury at Sakon Nakhon Hospital. *SKHJ* 2020; 23(1): 15-27.
10. Rao SS, Chung DY, Wolcott Z, Sheriff F, Khawaja AM, Lee H, Guanci MM, Leslie-Mazwi TM, Kimberly WT, Patel AB, Rordorf GA. Intermittent CSF drainage and rapid EVD weaning approach after subarachnoid hemorrhage: association with fewer VP shunts and shorter length of stay. *J Neurosurg* 2019; 132(5): 1583-1588.
11. Phuenpathom N, Srikiatvialkul T. Clinical practice guideline for traumatic brain injury. the royal college of neurological surgeons of Thailand. Plus Porsper Company Limited; 2019.