

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

สมจิต จันทรบาง* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ศุภร วงศ์พิชญ์** Ph.D. (Nursing)

สุภาพ อารีเอื้อ*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาอบรม และความรู้กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 203 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงโดยรวม ความรู้ด้านการรักษา และด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับปานกลาง แต่มีความรู้ด้านกลไกการควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ และด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับน้อย สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงโดยรวม ด้านการประเมินอาการและอาการแสดงและด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอยู่ในระดับมาก และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอว่า พยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองทุกคนควรได้รับการศึกษาอบรมเพื่อให้มีความรู้ทางคลินิก ด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง ทั้งนี้เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรี และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: suporn.won@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและอันตรายมากในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีพยาธิสภาพในสมอง ซึ่งเกิดจากการเพิ่มปริมาตรของส่วนประกอบภายในสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่าร้อยละ 70 (Shafi, Diaz- Awastia, Madder, & Gentilello, 2008) ถ้าความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอทจะพบอัตราการเสียชีวิตที่มากที่สุดอยู่ระหว่างร้อยละ 17-47 และหากความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอท จะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (Balestreri et al., 2006)

จากสถิติของสหรัฐอเมริกา มีผู้ได้รับบาดเจ็บสมอง 1.4 ล้านคนต่อปี ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล มีชีวิตรอด 235,000 คน ประมาณ 80,000-90,000 คนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเสียชีวิต 50,000 คนต่อปี (Centers for Disease Control and Prevention, 2004 as cited in Rupich, 2009) สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่พบว่ามีกรรวบรวมสถิติผู้ป่วยทางสมองที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากยังขาดอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการติดตามค่าความดันในกะโหลกศีรษะแบบตลอดเวลา อย่างไรก็ตามภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงสามารถประเมินได้จากแบบประเมินกลาสโกวโคมาสเกล (Glasgow Coma Scale) (Singhi & Tiwari, 2009) หากค้นพบอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ จะสามารถลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิตได้ (Balestreri et al., 2006)

ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงนั้นในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น โดยติดตามค่าความดันในกะโหลกศีรษะ

ด้วยเครื่องติดตามค่าความดันในกะโหลกศีรษะแบบต่อเนื่อง (continuous intracranial pressure monitory) แต่สำหรับประเทศไทยได้นำผลการศึกษามาทบทวนวิเคราะห์ปัญหาและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงโดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลัก (ระพี เสียงเสนาะ, 2552; วาตรีสุขหงษ์, 2550; อุษา พงษ์เลาพันธ์, ศุภกร วงศ์ทัณญ, และกุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, 2552) ซึ่งการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิดเป็นสิ่งที่สำคัญมากและเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในสมองที่รุนแรงในช่วง 72 ชั่วโมงแรก หรือในผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดสมอง

สมาคมพยาบาลแห่งแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2009) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและประสาทการณการทำงาน 2 ปีขึ้นไป โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของสมอง การประเมินวินิจฉัยความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทสมอง กลไกควบคุมความดันกะโหลกศีรษะ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดงในระยะต่าง ๆ ที่แสดงถึงภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อเป็นรากฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไปที่มีประสิทธิภาพนั้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการทำงาน การศึกษาอบรมและความรู้ของพยาบาล ซึ่งพบว่าผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกันและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงนั้นยังมีปัจจัยและกิจกรรมการ

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

พยาบาลที่ส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บสมองระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรง (อุษา พงษ์เลาพันธ์, 2551) ได้แก่ การจัดทำและพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะที่กระตุ้น ให้ผู้ป่วยไอ การเพิ่มการระบายอากาศ หรือการดูแล ความสะอาดร่างกาย รวมทั้งการสวมอุปกรณ์พุงคอ ชนิดแข็งในผู้ป่วยที่สงสัยมีการบาดเจ็บกระดูกสันหลัง (ระพี เสียงเสนาะ, 2552; ราตรี สุขหงษ์, 2550; อุษา พงษ์เลาพันธ์ และคณะ, 2552; Hickey, 2009) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การ ทำงาน การศึกษาอบรม และความรู้ของพยาบาลกับ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองของพยาบาล วิชาชีพในเขตภาคกลางตอนล่าง เพื่อนำผลการศึกษาที่ ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมสมองต่อไป

อายุ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีภาวะทางอารมณ์ มีความสุขรอบคอบ มีทักษะและความชำนาญในการ ปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น (อัญชนา จุลศิริ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์, 2551; บุปผา แสงศิริวุฒิ, 2551) แต่ในบางการศึกษา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลบางกรณีที่เป็นสิ่งใหม่ พยาบาล ทุกระดับเริ่มมีการเรียนรู้การปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน เช่น การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย (พิสมัย ชันโมลี, 2545) หรือมีนโยบาย แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน (มีนา เกาทัณฑ์ทอง และยุพิน อังสุโรจน์, 2551; อภิญา อีสโม, 2547)

ระดับการศึกษา การศึกษาจะส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้มีการคิดอย่างเป็นระบบ มีความกระตือรือร้นใน

การรับสิ่งใหม่ๆ พิจารณาส่งที่ผ่านอย่างมีเหตุมีผล เข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดี พยาบาลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นจะ ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสามารถ และถ้าเป็น ความรู้ ความเข้าใจเฉพาะสาขาจะทำให้บุคคลมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ พยาบาล (บุปผา แสงศิริวุฒิ, 2551; เสาวนิภา สุ่มพล, 2552) แต่จากบางการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติการ พยาบาลนั้นมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และพยาบาล จะต้องฝึกฝนตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน (ดารณี จันทรุชย์, 2551; มีนา เกาทัณฑ์ทอง และยุพิน อังสุโรจน์, 2551)

ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน ที่มากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าโดยมี ประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานสามารถเชื่อมโยงความรู้ จากเหตุการณ์เดิมสู่เหตุการณ์ใหม่ ทำให้เกิดทักษะและ ความชำนาญ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไปถือว่าเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีทักษะใน การปฏิบัติงาน และวิเคราะห์งานสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประสบการณ์ ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล (นกกานต์ ประสาท, 2553; วราทิพย์ ละออง, 2551) แต่บางการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบกับบุคลากรมีความตื่นตัวและมีส่วนร่วมใน การพัฒนาองค์กรเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (จำรูล จันทรหอม, 2549; ดารณี จันทรุชย์, 2551) และการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างเป็นสิ่งใหม่ พยาบาล ทุกระดับมีการเรียนรู้ และทราบแนวปฏิบัติที่ชัดเจนใน ระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน เช่น การปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย จึงส่งผลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (พิสมัย ชันโมลี, 2545)

การศึกษาอบรมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ เกิดทักษะ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติได้ดีขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล (นงพาง ปันทองพันธ์, 2542; นกานต์ ประสาท, 2553) และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลยังส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลมากขึ้น (Dilorio & Price, 2001) แต่บางการศึกษาพบว่า การศึกษาอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเรื่องที่ได้รับการอบรมไม่อยู่ในความสนใจหรือไม่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ และไม่สามารถนำความรู้จากเรื่องที่ได้รับการศึกษาอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ (มธุรส เมืองศิริ, 2549) การศึกษาอบรมยังมีความแตกต่างกันของระยะเวลาและจำนวนครั้งของการอบรม และการอบรมนั้นมีเนื้อหาไม่ครอบคลุม (สุลมลาลย์ กิมศิริ, 2548) ส่งผลให้การศึกษอบรมนั้นไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านความรู้ ความรู้ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และปฏิบัติโดยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ เป็นพื้นฐานก่อน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล (นิภารัตน์ สันทราพรพล, 2550; อารีญา นิตุธร, 2550) แต่บางการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในปัจจุบันการรักษายาบาลมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา บุคลากรต้องพัฒนาความรู้ของตนเองควบคู่ไปกับการปฏิบัติ (สุลมลาลย์ กิมศิริ, 2548) และอาจเกิดจากพยาบาลขาดความตระหนักในการให้การพยาบาล ทำให้ขาดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไป (พรรณงาม ชัยสุวรรณ, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองโดยตรง ดังนั้น เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมสมองในเขตภาคกลางตอนล่าง ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาอบรม และความรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเรื่องความสามารถในการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) และพยาธิสภาพของการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีความซับซ้อนและเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล สามารถพัฒนาได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ตรง ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ (practice discipline) ความรู้จะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543;

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

Banfield, 2011) และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละบุคคลยังมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ พัฒนาการทางด้านร่างกาย การพัฒนาทางด้านทักษะ ความรู้ สภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Orem, 1991) จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ อายุ (ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์, 2551; บุญผา แสงศิริวุฒิ, 2551) ระดับการศึกษา (บุญผา แสงศิริวุฒิ, 2551; เสาวนิภา สุ่มหวล, 2552) ประสบการณ์การทำงาน (นภกานต์ ประสาท, 2553; วราทิพย์ ละออง, 2551) การศึกษาอบรม (นงพาง ปั่นทองพันธ์, 2542; นภกานต์ ประสาท, 2553) และความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล (จำพิง เมียงชม, 2544; อารีญา นิตูธร, 2550)

การเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงนั้น นอกจากจะเกิดจากพยาธิสภาพภายในสมองแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้นได้ เช่น การจัดท่านอนที่ไม่เหมาะสม การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ การให้การพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด (ระพี เสียงเสนาะ, 2552; ราตรี สุขหงษ์, 2550; อุษา พงษ์เลาพันธ์ และคณะ, 2552; Hickey, 2009) ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาอบรม และความรู้ของพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งเชื่อว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยศัลยกรรมสมองและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมสมองอย่างน้อย 2 ปี ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตภาคกลางตอนล่างที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง และระดับตติยภูมิ 2 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 203 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทสมอง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง มีข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านกลไกควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ 8 ข้อ 2) ด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 7 ข้อ 3) ด้านการรักษา 5 ข้อ และ 4) ด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นปรนัยแบบ 4 ตัวเลือก (multiple choice) ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรายด้านและโดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 0.00–59.99 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.00–79.99 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.00–100.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก (จกมลวรรณ มุสิกทอง และคณะ, 2553) แบบสอบถามนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง มีข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) การประเมินอาการและอาการแสดง 16 ข้อ และ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 20 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยให้เลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0–144 คะแนนมาก หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงมาก การแปลผลคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านและโดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนต่ำ (0–48) ปานกลาง (48.01–96.00) และสูง (96.01–144.00) แบบสอบถามนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2555/32 และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ สืบถามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการตามหลักพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย รายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านคำชี้แจงและเซ็นยินยอมก่อนทำแบบสอบถาม และแจกแบบสอบถามผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ ก่อนรับแบบสอบถามคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการศึกษาอบรมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงรายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25–34 ปี ร้อยละ 37.93 และ 35–44 ปี ร้อยละ 36.95 มีระดับการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.55 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6–10 ปี ร้อยละ 31.04 ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบสมอง ร้อยละ 53.20 โดยได้รับการอบรมเฉพาะทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ 3 และ 4 เดือน ร้อยละ 23.15

**ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดัน
ในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง**

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านกลไกควบคุมภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ เท่ากับ 4.80 จาก 8 คะแนน (SD = 1.62) ร้อยละ 59.97 มีคะแนนความรู้ด้านกลไกควบคุมภาวะความดันในกะโหลกศีรษะอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เท่ากับ 4.07 คะแนน จาก 7 คะแนน (SD = 1.51) ร้อยละ 58.19 มีคะแนนความรู้ด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เท่ากับ 3.60 คะแนน จาก 5 คะแนน (SD = 0.85) ร้อยละ 72.01 มีคะแนนความรู้ด้านการรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เท่ากับ 7.34 คะแนน จาก 10 คะแนน (SD = 1.63) ร้อยละ 73.39 มีคะแนนความรู้ด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม เท่ากับ 19.81 คะแนน จาก 30 คะแนน (SD = 3.40) ร้อยละ 66.04 มีคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เท่ากับ 59.74 คะแนน จาก 64 คะแนน (SD = 4.84) ร้อยละ 93.34 มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เท่ากับ 67.85 คะแนน จาก 80 คะแนน (SD = 7.97) ร้อยละ 84.81 มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 127.59 คะแนน จาก 144 คะแนน (SD = 11.41) ร้อยละเท่ากับ 88.60 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงโดยรวมอยู่ในระดับมาก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการศึกษาอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .06, p > .05, r_s = .03, p > .05, r_s = .07, p > .05, r_s = .10, p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองของพยาบาลวิชาชีพ (N = 203)

ปัจจัยคัดสรร	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง	
	r_s	p-value
อายุ	.06	.363
ระดับการศึกษา	.03	.652
ประสบการณ์ในการทำงาน	.07	.294
ประสบการณ์การศึกษาอบรม	.10	.144

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง พบว่าความรู้ด้านกลไก ควบคุมภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ ด้านการประเมิน อาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูง และความรู้ในการป้องกันภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูงโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .001, r = .19, p < .01, r = .19, p < .01$ ตามลำดับ) แต่ความรู้ด้านการรักษาและด้านการพยาบาลไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = -.06, p > .05, r = .07, p > .05$ ตาม ลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง (N = 203)

ความรู้	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง	
	r	p-value
ด้านกลไกควบคุมภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ	.26	< .001
ด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง	.19	.005
ด้านการรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	-.06	.381
ด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูง	.07	.291
ความรู้ในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูงโดยรวม	.19	.005

การอภิปรายผล

ระดับความรู้ในการป้องกันภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ความรู้ด้านการรักษาและด้านการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง แต่ความรู้ด้านกลไกควบคุมภาวะ ความดันในกะโหลกศีรษะและด้านการประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ สูงอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของ แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะความดันใน

กะโหลกศีรษะสูงนั้นเป็น แบบตัวเลือก (multiple choice) ให้เลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก มีการวัดความรู้ในด้าน ความจำ ความเข้าใจอย่างละ 4 ข้อ การนำไปใช้ 14 ข้อ และการวิเคราะห์ 8 ข้อ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สาเหตุ กลไก การเกิด อาการและอาการแสดงของภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูง ผลกระทบที่ตามมา รวมทั้งการรักษา พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 23.15) ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาล ทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งจากผล

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

การวิจัยยังพบว่า การศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การศึกษาอบรมเฉพาะทางระบบประสาทส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น (Dilorio & Price, 2001) การศึกษาอบรมเพิ่มเติมจะทำให้พยาบาลได้รับความรู้ใหม่ๆ เมื่อนำมารวมกับความรู้เดิมที่มีอยู่จะทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น การอบรมในระยะเวลาสั้นๆ และการเรียนรู้ค้นคว้าด้วยตนเองอาจไม่เพียงพอ (นิภารัตน์ สนทราพรพล, 2550)

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงโดยรวมด้านการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยความตระหนักรู้วิเคราะห์ แก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.00) มีประสบการณ์ 6-10 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง เข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลต้องมีความชำนาญ และมีความสามารถเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วย ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (อรอนงค์ คุ่มกลิ่นงษ์, 2551) บุคลากรทุกระดับมีความตื่นตัว มีความมุ่งมั่น และพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (ดารุณี จันทรไชย, 2551) มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงช่วยสอน ถ่ายทอดความรู้

และประสบการณ์สำหรับพยาบาลจบใหม่หรือย้ายเข้ามาทำงานใหม่ ประเมินผลโดยพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลัก (มีนา เกาทัณฑ์ทอง และยุพิน อังสุโรจน์, 2551) ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับมาก

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการศึกษาอบรมของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 25-34 ปี (ร้อยละ 37.90) และ อายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 36.90) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.60) เป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมสมองมากกว่า 2 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทสมอง ร้อยละ 53.20 มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 46.80 และทุกโรงพยาบาลมุ่งพัฒนาให้ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีความตื่นตัว พัฒนาดตนเองและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีคู่มือและแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันแม้มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และการศึกษาอบรมที่แตกต่างกัน แต่ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความรู้เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ เป็นพื้นฐานมาก่อน (ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ, 2545) โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของ

ความรู้ เพราะศาสตร์ทางการแพทย์เป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการนำความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้วยกรรมสมอง มาศึกษาและเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติจริง เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยอยู่เสมอ

2. ด้านการบริหารทางการแพทย์ สนับสนุนส่งเสริมอบรม โดยเฉพาะหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทางการแพทย์ทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ประเมินความรู้และศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีระบบเป็นระยะๆ และจัดทำโครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยด้วยกรรมสมองให้กับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยกรรมสมอง

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาแหล่งที่มาของความรู้ แยกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโดยตรงหรือในพยาบาลวิชาชีพต่อเนื่อง และควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยด้วยกรรมสมอง

เอกสารอ้างอิง

กันยา สุวรรณแสง. (2538). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.
จกวรรณ มุสิกทอง, อรวรรณ ศรียุคศุทธ, รัตนภรณ์ คงคา, และนัตยา แสงวิชัยภัทร. (2553). ความรู้ทางโภชนาการที่คนคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *Journal of Nursing Science*, 28(3), 40-49.

จรัสจันทร์หอม. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ดารุณี จันทรไชย. (2551). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 11*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์. (2551). *ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงพางปันทองพันธ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นกกานต์ ประสาท. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิภารัตน์ สันทราพรพล. (2550). *ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไวรัสเอดส์ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุปผา แสงศิริวุฒิ. (2551). *ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2545). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยศัลยกรรมสมอง

- พรรณงาม ชัยสุวรรณ. (2550). ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย ชันโม่สี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง, และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาล การได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(3), 95-109.
- ระพี เสี่ยงเสนาะ. (2552). การป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทสมอง: การวิเคราะห์ปัญหา. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราตรี สุขหงษ์. (2550). การป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองชนิดรุนแรง: การวิเคราะห์ปัญหา. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราพีง เมียงชม. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เอกลักษณ์ของงาน และเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรถ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วราทิพย์ ละออง. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานแรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิเจ พรินติ้ง.
- สมุลมัลย์ กิมศิริ. (2548). ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เสาวนิภา สุธาผล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนงค์ คุ่มกลั่นวงษ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อภิญา อัสโม. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารีญา นิตุธร. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต ภาคตะวันออก เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุษา พงษ์เลาพันธ์, ศุภร วงศ์ทัตญู, และกุสุมา คุ้มวัฒนสัมฤทธิ์. (2552). กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. งามอภิตพยาบาลสาร, 15(2), 221-232.
- อัญชนา จุลศิริ. (2540). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลต่อการจัดการเรียนการสอนโดยมีทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Balestreri, M., Czosnyka, M., Hutchinson, P., Steiner, L. A., Hiler, M., Smielewski, P., et al., (2006). Impact of intracranial pressure and cerebral perfusion pressure on severe disability and mortality after head injury. *Neurocritical Care*, 4, 8-13.
- Banfield, B. E. (2011). Nursing agency: The link between practical nursing science and nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 42-47.

- Canadian Nurses Association. (2009). Exam blueprint and specialty competencies. *Neuroscience Nursing Certification*, 1-24. Retrieved April 21, 2011 from http://www.nurseone.ca/docs/NurseOne/Certification/Neuroscience_2009_en_summary.pdf
- Dilorio, C., & Price, M. E. (2001). Description and use of the neuroscience nursing self-efficacy scale. *Journal of Neuroscience Nursing*, 33(3), 130-134.
- Hickey, J. V. (2009). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Rupich, K. (2009). The use of hypothermia as a treatment for traumatic brain injury. *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(5), 159-167.
- Shafi, S., Diaz-Awastia, R., Madden, C., & Gentilello, L. (2008). Intracranial pressure monitoring in brain-injury patients is associated with worsening of survival. *The Journal of Trauma Injury, Infection, and Critical Care*, 64(2), 335-450.
- Singhi, S. C., & Tiwari, L. (2009). Management of intracranial hypertension. *India Journal of Pediatrics*, 76(5), 519-529.

Selected Factors Related to Nursing Practice for Preventing Increased Intracranial Pressure in Patients with Brain Surgery

Somchit Chunbang* M.N.S. (Adult Nursing)

Suporn Wongvatuny** Ph.D. (Nursing)

Suparb Aree-Ue*** Ph.D. (Nursing)

Abstract: This study aimed at investigating: 1) the level of knowledge and nursing practice to prevent increased intracranial pressure among patients with brain surgery and 2) the relationships between the selected factors, including age, educational background, work experiences, training experiences, and knowledge of nurses, and their practice to prevent increased intracranial pressure among patients with brain surgery. The sample comprised of 203 nurses working in the field of neurosurgery. Descriptive statistics, Spearman's rank, and Pearson's correlation coefficient were employed for data analysis. The results revealed that the mean score of their overall knowledge for prevention of increased intracranial pressure, treatment, and nursing care to prevent intracranial pressure were at a moderate level, but the level of their knowledge regarding mechanisms to control intracranial pressure, and evaluation of signs and symptoms of intracranial pressure were at a low level. The mean score of overall nursing practice to prevent increased intracranial pressure, nursing practice to evaluate signs and symptoms and nursing practice to prevent increased intracranial pressure were at a high level. However, nurses' knowledge was related to nursing practice to prevent increased intracranial pressure with statistical significance. According to the findings of this study, it is recommended that nurses who care for patients undergoing brain surgery should be well equipped with clinical knowledge so that it can ensure high quality care.

Keywords: Increased intracranial pressure, Nursing practice, Patients with brain surgery

*Professional Nurse, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province; and Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; E-mail: suporn.won@mahidol.ac.th

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University