

ผลการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำ

ออกจากโพรงสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

Effect of Practice Promotion among Nurses on Guidelines for External Ventricular Drainage Nursing Care, Chiang Mai Neurological Hospital

ชญดาภรณ์ แอนปัญญา¹ จตุพงษ์ พันธุ์ไธ^{2*} ภัสสน ชัดสาร¹ สุวรรณ พูลเสมอ¹

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

^{2*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

บทคัดย่อ

การใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ถือเป็นหัตถการพื้นฐานที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญในการช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การวิจัยกึ่งทดลองวัดผลก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 – ตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทุกคน จำนวน 15 คน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้อาศัยแนวคิดการเสริมแรงของฮัลล์ (Bolles, 1975) ประกอบด้วยวิธีการหลากหลาย ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ การใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2559) และแบบเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และสถิติทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ พยาบาลมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 และภายหลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกโพรงสมองถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการดูแลภายหลังการดำเนินการ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การอุดตันของสายระบาย และการได้รับการ revision EVD ก่อน 10 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ)

สรุปผลการวิจัย การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวคิดของฮัลล์ ด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์ สามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำได้

คำสำคัญ : การส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

บทนำ

การใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง (external ventricular drainage [EVD] หรือ ventriculostomy) เป็นเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่ใช้ในการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างหนึ่ง ถือเป็นหัตถการพื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ และประเมินระดับของแรงดันในสมอง (intracranial pressure monitoring) ซึ่งอาจเกิดจากภาวะสมองบวมน้ำ (hydrocephalus) สมองบวมจากการมีเลือดออกในสมอง (subarachnoid hemorrhage, intraventricular hemorrhage, intraparenchymal hemorrhage) หรือจากก้อนเนื้ออก (tumor) มีการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง (meningitis) หรือสมองได้รับบาดเจ็บจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Carney et al., 2017; Fried et al., 2016; Castany, 2003) มีการติดเชื้อของน้ำไขสันหลัง หรือเกิดความไม่สมดุลกันระหว่างการสร้าง และการดูดซึมของน้ำไขสันหลัง เช่น มีการดูดซึมกลับของน้ำไขสันหลังลดลง หรือมีการสร้างน้ำไขสันหลังมากขึ้น หรือมีการอุดตันทางเดินของน้ำไขสันหลัง ทำให้มีน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในโพรงสมอง (acute hydrocephalus) เกิดความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เนื้อสมองได้รับอันตรายในระยะต่อมาได้ (Muralidharan, 2015) นอกจากนี้การใส่

สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองจะช่วยระบายน้ำไขสันหลัง หรือเลือดออกจากโพรงสมองแล้ว ยังเป็นช่องทางสำหรับใช้บริหารยาเพื่อรักษาการติดเชื้อในโพรงสมอง และสามารถเก็บน้ำไขสันหลังเพื่อส่งตรวจสำหรับวินิจฉัยโรคต่อไป (Scholz, Hubbe, Deininger, & Deininger, 2013)

เนื่องจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองเป็นหัตถการที่มีการสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในส่วนของโพรงสมองจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ การติดเชื้อ (infection) เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือโพรงสมองอักเสบ (ventriculitis) (Singhal, 2018; Woodward, & Waterhouse, 2021) มีการระบายน้ำไขสันหลังมากเกินไป (over-drainage of CSF) ซึ่งทำให้เกิดการยุบหรือหดแคบลงของโพรงสมอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ (low-pressure headache) และอาจเกิดภาวะเลือดออกชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองดูรา (subdural hemorrhage) (Woodward, & Waterhouse, 2021) ภาวะเลือดออก (hemorrhage) จากภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy) หรือจากภาวะที่มีการระบายของน้ำไขสันหลังมากเกินไป (Singhal, 2018; Woodward, & Waterhouse, 2021) อาการปวด และความรู้สึกไม่สะดวกสบาย (Pain and discomfort) จากบริเวณแผล และตำแหน่งของสายระบายน้ำไขสันหลัง (Woodward, & Waterhouse, 2021) มีการเคลื่อนหลุดของสายระบายโดยไม่ได้ตั้งใจ (accidental removal) ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสน กระสับกระส่าย (confused and agitated patient) เป็นต้น (Woodward, & Waterhouse, 2021) และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสายระบาย (Catheter-related complications) เช่น สายระบายมีการอุดตันเนื่องจากก้อนเลือด เซลล์ หรือเศษเนื้อเยื่อสมอง หรือมีการหัก พับของสายระบาย (Singhal, 2018) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ส่งผลทำให้เพิ่มระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (length of hospital stay) เพิ่มอัตราป่วย และการเสียชีวิตได้ (morbidity and mortality) (Edwards, Engelhart, Casamento, & McGirt, 2015)

ปัจจุบันได้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง (Guidelines for external ventricular drainage nursing care) ที่พัฒนาโดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2559) และได้รับการยอมรับ มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้แนวปฏิบัติจะเป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับ แต่การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำไขสันหลังที่อยู่ในโพรงสมองออกเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ และทักษะเป็นอย่างดีในการดูแล ซึ่งบางกิจกรรมอาจยากต่อการทำความเข้าใจ ดังนั้นอาจทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมองได้ไม่ถูกต้อง หรือเหมาะสม ซึ่งสาเหตุที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ สามารถแบ่งได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านแนวปฏิบัติ และปัจจัยด้านบุคลากร

ทางการแพทย์ ปัจจัยด้านแนวปฏิบัติ (CPG) ได้แก่ แนวปฏิบัติมีความซับซ้อน และยุ่งยาก มีกฎ หรือข้อปฏิบัติที่หลากหลายในแนวปฏิบัติเดียว มีข้อขัดแย้งกันเองของกฎ หรือข้อปฏิบัติของแนวปฏิบัติ ระบุว่าแนวปฏิบัติล้าสมัย แนวปฏิบัติไม่มีความชัดเจน สำหรับปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ บุคลากรไม่ชำนาญในการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีความมั่นใจในตัวเองมากเกินไป มีข้อจำกัดด้านเวลา เอกสาร หรือแนวปฏิบัติที่มีรายละเอียดมากเกินไป มีความยากในการปรับเปลี่ยนจากแนวปฏิบัติที่ทำอยู่เดิม มีระบบการดูแลที่กระจัดกระจาย ผู้ป่วยมีความซับซ้อนทำให้ยุ่งยากในการใช้แนวปฏิบัติ บุคลากรที่หลากหลายย่อมมีเหตุผลที่แตกต่างกันจึงทำให้มีการใช้แนวปฏิบัติกันน้อย (Barth et al., 2016)

จากการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลย้อนกลับหลังการปฏิบัติ การใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือน และการสนับสนุนอุปกรณ์ (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า และณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง, 2558; วิจิตรา แดงเถิน, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และอะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2555; เพ็ญญา พร้อมเพรียง, จิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ และพิกุล บุญช่วง, 2552) นอกจากนี้ การให้รางวัล การสร้างบรรยากาศ และวัฒนธรรมองค์กรให้มีการสนับสนุนการปฏิบัติ การสร้างตัวแบบ การนิเทศติดตามการปฏิบัติ การจัดระบบการเฝ้าระวัง เป็นต้น (วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2557) ซึ่งให้ผลการศึกษาเป็นที่น่าพอใจ คือพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน อีกทั้งอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยตั้งแต่ ปี 2562 – 2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ห่อผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ทั้งสิ้น 167 ราย พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน 18 ราย (ร้อยละ 10.78) รายละเอียด ดังนี้ ventriculitis 2 ราย การ revised EVD 16 ราย ซึ่งมีสาเหตุจากการมีเลือดอุดตัน และเลื่อนหลุดของสายระบาย จำนวน 9 ราย และ 7 ราย ตามลำดับ โดย ถึงแม้ว่างานพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทจะได้มีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง (Guidelines for external ventricular drainage nursing care) ที่พัฒนาโดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2559) มาเป็นแนวปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมองที่ไม่ถูกต้อง และไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังกล่าวได้ ทีมผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ และ

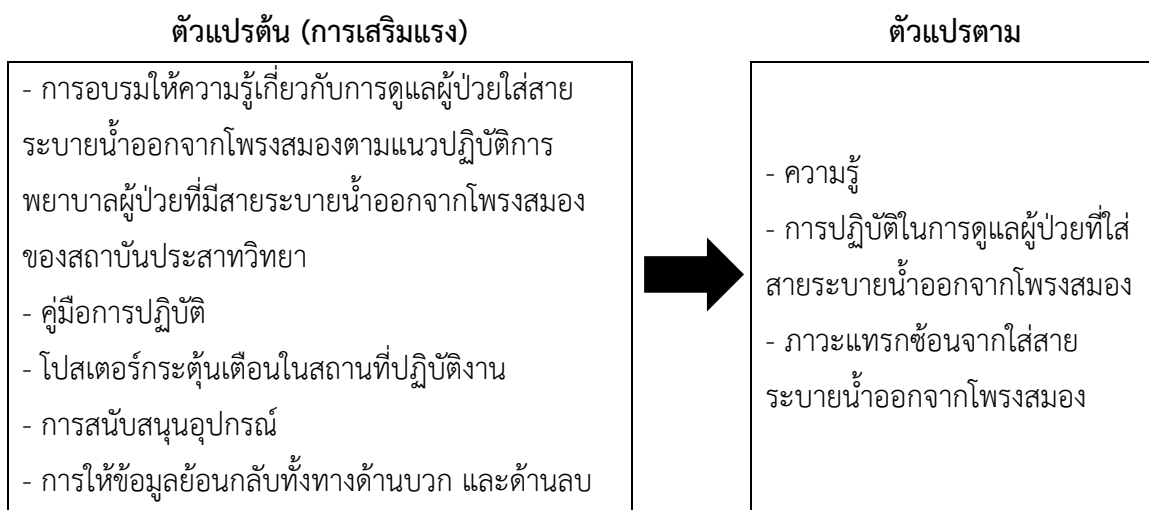
ต้องการที่จะส่งเสริมให้บุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลให้มีการพัฒนาทักษะ และองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน และการเสริมแรง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานดังกล่าว

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของพยาบาลก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองระหว่างก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาล
- 3) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองระหว่างก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ได้แก่ ventriculitis การเลื่อนหลุด และการอุดตันของสายระบาย รวมถึงการทำ revised EVD เป็นต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของสถาบันประสาทวิทยา (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2559) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการส่งเสริม และกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามแนวคิดการเสริมแรงของฮัลล์ (Bollers, 1975) ที่มีแนวคิดว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองโดยมีการเสริมแรงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง พร้อมทั้งให้คู่มือปฏิบัติ ประกอบกับการใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือนในสถานที่ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อเป็นสิ่งเร้าทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และมีการตอบสนองทางพฤติกรรม คือ มีความรู้ ความตระหนัก และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อ การเลื่อนหลุด หรืออุดตันของสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง เป็นต้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งทางด้านบวก และด้านลบเป็นการเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังกล่าวได้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ต่อการปฏิบัติของพยาบาลอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม - ตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ทุกคน จำนวน 15 คน
2. กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ทุกรายได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองในช่วงที่ทำการศึกษา โดยมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป และไม่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมอง หรือสมองมาก่อน และมีเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1) แผนการสอนให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การอบรมใช้วิธีการบรรยาย ประกอบการสาธิตการติดตั้ง การวัด การจัดทำ การทำความสะอาดแผล การเปลี่ยนชุดสายระบายน้ำในโพรงสมองและการระบายน้ำในโพรงสมองทิ้ง และได้นำไปตรวจสอบความครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ด้านระบบประสาท 2 ท่าน พยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาท 2 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8

1.2) คู่มือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ซึ่งใช้แนวปฏิบัติจากสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2559)

1.3) โปสเตอร์เตือน ซึ่งทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติ

1.4) อุปกรณ์สนับสนุนอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์สำหรับการต่อสายน้ำในโพรงสมอง ชุดวัดปัสสาวะ ตำแหน่ง เส้นน้ำเกลือ เป็นต้น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านระบบประสาท/การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ เป็นต้น

2.2) แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อประเมินความครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสมของเนื้อหา โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.8 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง โดยถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจ หรือตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 0 – 20 คะแนน และได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยการทดสอบวิธี Kuder Richardson 20: KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.78

2.3) แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2559) ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1) จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30° 2) การตั้งจุดศูนย์อ้างอิง (Zero- point) โดยท่านอนหงาย ใช้ตำแหน่งที่กึ่งกลางรูหูด้านหน้า หรือท่านอนตะแคง ใช้ตำแหน่งระหว่างคิ้ว 3) การตั้งระดับจุดหยุด (ตามแผนการรักษาของ

แพทย์) เลื่อนระดับความสูง (ตามแผนการรักษา)จนถึงจุด Pressure Level 4) มีการติดป้ายหัวเตียงโดย
 ระบุระดับของจุดหยุดความดันตามแผนการรักษาของแพทย์ 5) Clamp สาย EVD ก่อนทำการปรับ/
 เปลี่ยนPosition ของผู้ป่วยทุกครั้ง 6) Clamp EVD ก่อนทำการ Suction หรืออาบน้ำ 7) Clamp EVD
 แต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาที 8) คลาย Clamp ทันทีเมื่อเคลื่อนย้าย หรือจัดทำผู้ป่วยเสร็จ/เมื่อให้การ
 พยาบาลเสร็จ 9) ประเมินการทำงานของ EVD ทุกครั้งหลังจากมีการรับ – ส่งเวร 10) ตรวจสอบบริเวณ
 ตัว Clamp ให้อยู่ในลักษณะปิดหรือไม่ 11) มีการประคองสายต่อต่าง ๆ ทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว
 หรือให้การพยาบาลอื่น ๆ 12) ดูแลไม่ให้สายระบายพาดกับราวกันเตียง 13) มีการประเมิน GCS ทุก
 ชั่วโมง หากลดลง ≥ 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ทันที 14) การเก็บ CSF ส่งตรวจ กรณีไม่มีการไหลของ
 CSF ใช้ Syringe ดูดซ้ำ ๆ ≤ 1 ml/min และ 15). มีการล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาล ซึ่งแบบบันทึกการ
 สังเกตมีลักษณะเป็นการตรวจสอบรายการ (check list) โดยใช้วิธีการทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างการ
 ปฏิบัติที่ตรงกับกิจกรรมการสังเกต ได้แก่ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ

2.4) แบบเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง
 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ การเกิดการติดเชื้อ การเลื่อนหลุด การอุดตัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงจริยธรรมการวิจัยในคน ตามหลักของ The Belmont
 Report Ethical Principles and Guideline for The Protection of Human Subjects of Research
 และผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาล
 ประสาทเชียงใหม่ และมีผลพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการวิจัย เลขที่ EC 003-
 66 ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2566 – 22 มกราคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ใช้เวลา 5 สัปดาห์ (6 กุมภาพันธ์ – 19 มีนาคม 2566)

1) ผู้วิจัยนัดประชุมกลุ่มกับพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท เพื่อชี้แจง
 วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง
 การวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้ (pre-test) ให้แก่
 พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยในสัปดาห์แรกผู้วิจัยได้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่จดบันทึกข้อมูล เพื่อให้พยาบาลเกิดความคุ้นเคย หลังจากนั้นสัปดาห์ที่ 2 – 5 (13 กุมภาพันธ์ – 19 มีนาคม 2566) จึงเริ่มบันทึกผลการสังเกตด้วยแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยใน 1 สัปดาห์ทำการสุ่มสังเกต 6 วัน ด้วยการสุ่มแบบง่าย คือ เวรเช้า 3 วัน เวรบ่าย 2 วัน และเวรดึก 1 วัน ทั้งนี้เวรเช้า สังเกตในช่วงเวลา 08.30 – 15.00 น. เวรบ่ายในช่วงเวลา 16.30 – 23.00 น. และเวรดึกในช่วงเวลา 00.30 – 07.00 น. และทำการเฝ้าระวังการภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกรายที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยใช้แบบเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง เก็บข้อมูลจากอาการ และอาการแสดง และการผ่าตัดแก้ไขสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

ระยะที่ 2 การดำเนินการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ (20 มีนาคม – 14 พฤษภาคม 2566)

1) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลย้อนกลับ จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในภาพรวมก่อนดำเนินการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสถานการณ์ ขั้นตอนไหนบ้างที่ส่วนใหญ่ยังคงไม่ปฏิบัติ

2) ผู้วิจัยดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองตามแผนการสอน การบรรยายประกอบการอภิปราย การใช้สื่อ PowerPoint มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 – 7 คน ใช้เวลาในการให้ความรู้ และฝึกทดลองปฏิบัติ รวม 2 ชั่วโมง

3) หลังให้ความรู้ผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติให้แก่พยาบาลทุกคน และจัดบอร์ดให้ความรู้ และการติดโปสเตอร์ภายในบริเวณที่ปฏิบัติงานเป็นข้อความกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

4) ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการสนทนากันที่ที่ว่างจากการปฏิบัติกิจกรรมในบริเวณที่เป็นส่วนตัว ให้ข้อมูลชมเชยการปฏิบัติที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในภาพรวม โดยการนัดคุยเป็นรายกลุ่ม และการรายงานผลการสังเกตการปฏิบัติเป็นภาพรวม ดิบบอร์ดวิชาการทุกสัปดาห์ และแจ้งให้พยาบาลทราบในที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยใน

5) ผู้วิจัยจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ได้แก่ ชุดติดตั้ง ที่แขวนต่าง ๆ เป็นต้น โดยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดสรรอุปกรณ์เหล่านี้ และจัดวางไว้ในบริเวณที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ระยะที่ 3 การประเมินผล ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (15 พฤษภาคม – 25 มิถุนายน 2566)

หลังจากดำเนินการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรู้พยาบาลโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองในสัปดาห์แรกของการประเมินผล และจึงเริ่มบันทึกผลการสังเกตด้วยแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยใน 1 สัปดาห์ทำการสุ่มสังเกต 6 วัน ด้วยการสุ่มแบบง่าย คือ เวรเช้า 3 วัน เวรบ่าย 2 วัน และเวรดึก 1 วัน ทั้งนี้เวรเช้า สังเกตในช่วงเวลา 08.30 – 15.00 น. เวรบ่ายในช่วงเวลา 16.30 – 23.00 น. และเวรดึกในช่วงเวลา 00.30 – 07.00 น. และทำการเฝ้าระวังการภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกรายที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยใช้แบบเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง เก็บข้อมูลจากอาการ และอาการแสดง และการผ่าตัดแก้ไขสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองเช่นเดียวกับการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของพยาบาลระหว่างก่อน และหลังการดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติตาม ใช้สถิติทดสอบค่าที (t – test)
3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองที่ถูกต้องของพยาบาล ระหว่างก่อน และหลังการดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติ ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (chi-square)
4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อน และหลังการดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติ ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มอย่างทั้งหมด 15 คน เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.33) เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 – 30 ปี (mean 29.80, SD. 4.28, min-max 25 – 40) เกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี

(ร้อยละ 93.33) ร้อยละ 80.00 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และมากกว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 66.67) ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยในขณะที่ร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	6.67
หญิง	14	93.33
อายุ (ปี) (mean 29.80, SD. 4.28, min-max 25 – 40)		
25 – 30 ปี	11	73.34
31 – 35 ปี	2	13.33
36 – 40 ปี	2	13.33
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	14	93.33
ระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า	1	6.67
ระดับการปฏิบัติงาน		
ระดับปฏิบัติการ	12	80.00
ระดับชำนาญการ	3	20.00
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง		
ไม่เคย	10	66.67
เคย	5	33.33
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง		
ไม่เคย	6	40.00
เคย	9	60.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองก่อน และหลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการดำเนินการส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 8.87 คะแนน (SD. 2.47) คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยภายหลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 19.33 (SD. 1.17) ซึ่งสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองก่อน และหลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้

การเปรียบเทียบคะแนน	Total	Mean	SD	Min-max	p-value
ก่อนดำเนินการ	20 คะแนน	8.87	2.47	5-13	<0.001*
หลังการดำเนินการ	20 คะแนน	19.33	1.17	16-20	

*p-value < 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกโพรงสมองก่อน และหลังดำเนินการ

ภายหลังการดำเนินการส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกโพรงสมองถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (จากตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกโพรงสมองก่อน และหลังดำเนินการ

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อน	หลัง	p-value
	(154 ครั้ง)	(304 ครั้ง)	
	N (%)	N (%)	
1. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30°	118 (76.62)	300 (98.68)	<.001*

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อน	หลัง	p-value
	(154 ครั้ง)	(304 ครั้ง)	
	N (%)	N (%)	
2. การตั้งจุดศูนย์อ้างอิง (Zero- point) โดยท่านอนหงาย ใช้ตำแหน่งที่กึ่งกลางรูหูด้านหน้า หรือท่านอนตะแคง ใช้ตำแหน่งระหว่างคิ้ว	123 (79.87)	304 (100.00)	<.001*
3. การตั้งระดับจุดหยุด (ตามแผนการรักษาของแพทย์) เลื่อนระดับความสูง (ตามแผนการรักษา) จนถึงจุด Pressure Level	125 (81.17)	302 (99.34)	<.001*
4. มีการติดป้ายหัวเตียงโดยระบุระดับของจุดหยุด ความดันตามแผนการรักษาของแพทย์	141 (91.56)	304 (100.00)	<.001*
5. Clamp สาย EVD ก่อนทำการปรับ/เปลี่ยน Position ของผู้ป่วยทุกครั้ง	127 (82.47)	292 (96.05)	<.001*
6. Clamp EVD ก่อนทำการ Suction หรืออาบน้ำ	116 (75.32)	302 (99.34)	<.001*
7. Clamp EVD แต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาที	141 (91.56)	296 (97.37)	<.001*
8. คลาย Clamp ทันทีเมื่อเคลื่อนย้าย หรือจัดทำผู้ป่วยเสร็จ/เมื่อให้การพยาบาลเสร็จ	138 (89.61)	302 (99.34)	<.001*
9. ประเมินการทำงานของ EVD ทุกครั้งหลังจากมีการรับ - ส่งเวร	116 (75.32)	290 (95.39)	<.001*
10. ตรวจสอบบริเวณตัว Clamp ให้อยู่ในลักษณะ ปิดหรือไม่	147 (95.45)	302 (99.34)	<.001*
11. มีการประคองสายต่อต่าง ๆ ทุกครั้งที่มีการพลิก ตะแคงตัว หรือให้การพยาบาลอื่น ๆ	128 (83.11)	289 (95.07)	<.001*

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อน	หลัง	p-value
	(154 ครั้ง)	(304 ครั้ง)	
	N (%)	N (%)	
12. ดูแลไม่ให้สายระบายพาดกับร้าวกันเตียง	91 (59.09)	281 (92.43)	<.001*
13. มีการประเมิน GCS ทุกชั่วโมง หากลดลง ≥ 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ทันที	150 (97.40)	304 (100.00)	<.001*
14. การเก็บ CSF ส่งตรวจ กรณีไม่มีการไหลของ CSF ใช้ Syring ดูดซ้ำ ๆ ≤ 1 ml/min	151 (98.05)	304 (100.00)	<.001*
15. มีการล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาล	82 (53.25)	245 (80.59)	<.001*

*p-value <.05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ก่อน และหลังดำเนินการ

จากตารางที่ 4 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนของเพศหญิง และชายใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 57.51 ปี (S.D. 10.99, min – max 34-82 ปี) ส่วนมากมีโรคประจำตัว และมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในสมอง (ICH) รองลงมาคือ ภาวะเลือดออกในสมองร่วมกับเลือดออกในช่องโพรงสมอง (ICH with IVH) ทั้งหมดได้รับการผ่าตัดเพื่อใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยมีระยะเวลาในการคาสายส่วนเฉลี่ย 11.73 วัน (S.D. 3.46, min – max 6-29 วัน)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองก่อน และหลังดำเนินการ

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ (n=16)		หลังดำเนินการ (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	8	50.00	21	58.33	.51

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ (n=16)		หลังดำเนินการ (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หญิง	8	50.00	15	41.67	
อายุ (ปี) (X = 57.51, S.D. 10.99, min – max 34-82 ปี)					
< 55 ปี	7	43.75	14	38.89	.88
56 – 65 ปี	6	37.50	15	41.67	
> 65 ปี	3	18.75	7	19.44	
	(X = 57.19, S.D. 11.09, min – max 34-75 ปี)		(X = 57.67, S.D. 11.11, min – max 34-82 ปี)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	3	18.75	8	22.22	.57
มี (ตอบได้มากกว่า 1)	13	81.25	28	77.78	
ความดันโลหิตสูง	13	81.25	28	77.78	
เบาหวาน	6	37.50	6	16.67	
ไขมันในเลือดสูง	3	18.75	9	25.00	
การวินิจฉัยโรค					
ICH	5	31.25	14	38.89	.42
SAH	2	12.50	3	8.33	
Brain tumor	1	6.25	2	5.56	
ICH with IVH	6	37.50	11	30.56	
SAH with IVH	2	12.50	6	16.67	
การผ่าตัด					
EVD	13	81.25	27	75.00	.63
Craniotomy with EVD	2	12.50	7	19.44	
Coiling with EVD	1	6.25	2	5.56	
ระยะเวลาที่คาสาย EVD					
1 – 10 วัน	7	43.75	16	44.44	.46
มากกว่า 10 วัน	9	56.25	20	55.56	

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ (n=16)		หลังดำเนินการ (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
(X = 11.73, S.D. 3.46, min – max 6-29 วัน)	(X = 11.19, S.D. 2.26, min – max 7-15 วัน)		(X = 11.97, S.D. 3.89, min – max 6-29 วัน)		

*p-value <.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ก่อนและหลังดำเนินการ

ภาวะแทรกซ้อน	ก่อนดำเนินการ (n=16)		หลังดำเนินการ (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเลื่อน/หลุด	1	6.25	1	2.78	.24
การอุดตัน	2	12.50	0	0.00	<.001*
ได้รับการ revision EVD (ก่อน 10 วัน)	3	18.75	0	0.00	<.001*

*p-value <.05

ตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการดูแลภายหลังการดำเนินการ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การอุดตันของสายระบาย และการได้รับการ revision EVD ก่อน 10 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001 และ <.001 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ต่อความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาล รวมถึงอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของพยาบาลก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมการปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การบรรยายอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองตามแผนการสอน มีการบรรยายประกอบการอภิปราย การใช้สื่อ PowerPoint การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกทดลองปฏิบัติ การจัดบอร์ดให้ความรู้ และการติดโปสเตอร์ภายในบริเวณที่ปฏิบัติงานเป็นข้อความกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลายดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการผสมผสานการเรียนรู้ไปสู่การประยุกต์ใช้จริงด้วยตนเอง จะทำให้การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (ชัชวาล วงศ์สารี และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2562) โดยการอบรมให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยายประกอบการอภิปราย การใช้สื่อ PowerPoint ถือเป็นวิธีที่คลาสสิก และเป็นที่ยอมรับของผู้สอนส่วนใหญ่ ซึ่งการสอนด้วยวิธีการบรรยายจะต้องเตรียมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียน แล้วบรรยาย อธิบายเนื้อหาสาระที่จะสื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้ (ชัชวาล วงศ์สารี และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2562) สำหรับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และฝึกทดลองปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยมีการแสดง หรือกระทำสิ่งใดที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ให้ผู้เรียนสังเกตดู แล้วเมื่อมีข้อสงสัยสามารถซักถาม อภิปราย และสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการสังเกตการสาธิต (ทศนา แคมมณี, 2556) และเมื่อผู้เรียนมีการสาธิตย้อนกลับ หรือมีการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้สังเกตจากการสาธิต จะยิ่งช่วยให้ผู้เรียนเกิดทักษะมากยิ่งขึ้น และผู้สอนสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนได้โดยตรง สามารถให้คำชี้แนะในประเด็นที่ผู้เรียนทำไม่ถูกต้องได้ทันที (ชัชวาล วงศ์สารี และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2562)

ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมแรงด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของพยาบาลภายหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติสูงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงมาลย์ คำหม่อม (2565) ที่ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ โดยการส่งเสริมการปฏิบัติประกอบด้วยวิธีการเสริมแรงหลายวิธีร่วมกันตามแนวคิดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ได้แก่ การอบรม การให้คู่มือ การติดโปสเตอร์ให้ความรู้ และการอภิปรายร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน กล้าแสดงความคิดเห็น อีกทั้งการฝึกปฏิบัติจริง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดความเข้าใจ และเห็นภาพมากยิ่งขึ้น เกิดการจดจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ทำให้พยาบาลในหอ

ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติด้วยวิธีการเสริมแรงดังกล่าว มีคะแนนความรู้ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสูงเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยะฉัตร วิเศษศิริ อะเคื้อ อุดนเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล (2558) พบว่าการส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การสังเกตพฤติกรรม และการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล และการแจกคู่มือ ช่วยทำให้บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจที่เหมาะสม อีกทั้งการใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือน เป็นสื่อที่ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ในเวลาอันรวดเร็ว โปสเตอร์เป็นข้อความที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ทำให้บุคลากรจดจำได้ง่าย เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจ และอยู่ในความทรงจำได้นาน

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออก จากโพรงสมองระหว่างก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาล

ภายหลังจากส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ พบว่าอัตราการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมองในภาพรวมทุกหมวดกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นผลมาจากกระบวนการส่งเสริมการปฏิบัติโดยการเสริมแรงที่หลากหลาย ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง การให้คู่มือปฏิบัติ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับเป็นการแสดงความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้ความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังมีการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือนในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการลืม และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลรับทราบ และปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเมื่อมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการสนับสนุนอุปกรณ์ จัดเป็นการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติมีอัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะฉัตร วิเศษศิริ อะเคื้อ อุดนเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล (2558) พบว่าการส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การสังเกตพฤติกรรม และการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล การใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือน การแจกคู่มือ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อได้ผลในการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีระบบแบบแผน อีกทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นกระบวนการให้ความคิดเห็นย้อนกลับจากการรับรู้เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมตามที่สังเกตได้จริงขณะนั้น ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการปฏิบัติ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการแก้ไข และทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ การให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีที่พบการปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะทำให้พยาบาลไม่ลืมพฤติกรรมที่ผ่านมาที่อาจเป็น

สาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อได้ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การใช้โปสเตอร์เป็นสื่อที่ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ในเวลาอันรวดเร็ว โปสเตอร์เป็นข้อความที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ทำให้บุคลากรจดจำได้ง่าย เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจ และอยู่ในความทรงจำได้นาน เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ ของกิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์เตือน การสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมการปฏิบัติมีผลช่วยกระตุ้นให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งอาจเป็นผลมาจากการทำงานเป็นทีมจึงช่วยให้การส่งเสริมการปฏิบัติประสบความสำเร็จ

3. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองระหว่างก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

ภายหลังดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่าอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออกจากโพรงสมองของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่พยาบาลได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรง โดยพยาบาลเหล่านี้ได้รับการเสริมแรง เริ่มด้วยการให้สิ่งเร้าที่เหมาะสมผ่านกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดให้ผ่านการอบรมให้ความรู้ การติดโปสเตอร์เตือน ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการอบรมให้ความรู้ด้วยการบรรยายโดยใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ คือ โปรแกรม PowerPoint การแจกเอกสารประกอบการบรรยาย ร่วมกับการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ ซึ่งการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544) เกิดการเชื่อมโยงความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ทำให้พยาบาลเข้าใจได้ดีขึ้น เพราะเป็นประสบการณ์ตรง และเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่จริง และกระตุ้นเตือนด้วยการติดโปสเตอร์เตือนที่มีสีสดใส ข้อความที่กระชับให้จดจำความรู้ และกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการแจกคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีการทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจ และจดจำได้ดีขึ้น (วิจิตร อวระกุล, 2540) และการอบรมให้ความรู้ครั้งนี้จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจ เกิดความสนใจ และให้ความร่วมมือในการอภิปรายแสดงความคิดเห็น รวมทั้งการสาธิต และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง ทำให้พยาบาลเกิดทักษะการเรียนรู้ เกิดการ

คิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากการเสริมแรง และการได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง ส่งผลทำให้สามารถนำความรู้ และทักษะต่าง ๆ นำไปใช้ปฏิบัติ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ได้ (Bolles, 1975)

ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติผ่านการเสริมแรงต่าง ๆ ร่วมกัน ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และมีการปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เป็นผลทำให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำออก จากโพรงสมองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงมาลัย คำหม่อม (2565) ที่พบว่าภายหลังที่มีการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายว่า เป็นผลมาจากการที่พยาบาลได้รับการเสริมแรงด้วยการอบรมให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การติตโปสเตอร์เตือน การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้พยาบาลเหล่านั้นมีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ของกิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ ลภิสรา สวัสดิ์รักษ์ พรนิภา ลีละธนาฤกษ์ นรินทร์ พันสา และศันสนีย์ ชัยบุตร (2560) ที่ได้ศึกษาผลการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยพบว่าภายหลังพยาบาลได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ ทำให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการได้รับการส่งเสริม ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้รับการส่งเสริมมีความรู้ การติตโปสเตอร์เตือน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ สามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ นอกจากนี้ เพ็ญภา พร้อมเพรียง จิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ และพิกุล บุญช่วง (2552) ที่ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การอภิปราย การใช้สื่อ PowerPoint มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การจัดบอร์ดให้ความรู้ การติตโปสเตอร์ภายในบริเวณที่ปฏิบัติงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ผลการศึกษาพบว่าอัตราการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดลง

บทสรุป

การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวคิดของฮัลล์ ด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสนับสนุนอุปกรณ์ สามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการบริหาร

1.1) ผู้บริหารในองค์กรพยาบาลควรดำเนินการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยให้การเสริมแรงที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดอบรม การจัดป้ายกระตุ้นเตือน รวมถึงให้การสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม และเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้มากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

1.2) ผู้บริหารในองค์กรพยาบาลควรนำแนวคิดการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง โดยให้การเสริมแรงที่หลากหลาย ไปขยายใช้กับหน่วยงานอื่น หรือห่อผู้ป่วยอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำออกจากโพรงสมอง

2. ด้านการบริการ

2.1) ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง และช่วยให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาต่อไป

2.2) ควรส่งเสริมและมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความรู้ และปฏิบัติได้ถูกต้อง และเกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาความยั่งยืนของการปฏิบัติของพยาบาลภายหลังการให้การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

2) ควรมีการขยายผลการศึกษา ในการส่งเสริมพยาบาลในการปฏิบัติงานภายนอกหน่วยงานทั้งใน และนอกโรงพยาบาล

3) ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมการปฏิบัติการ ในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้านอื่น ๆ อีกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, ลภิสรา สวัสดิ์รักษ์, พรนิภา สีละธนาฤกษ์, นรินทร พันสง และศันสนีย์ ชัยบุตร. (2560). ผลการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 35(1), 15-21.
- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, จุฑารัตน์ บางแสง, ชลนรงค์ แสนซัง, สายตา จังหวะกลาง, มาลีทิพย์ อาชีวกุลมาศ และวรรณฉวี วรรณฉวีกุล. (2558). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต่อการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 35(1), 15-23.
- ชัชวาล วงศ์สารี และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์. (2562). การออกแบบการเรียนการสอนในยุคศตวรรษ 21 และการสร้างแบบสอบถามผลวิชาวินิจฉัยในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(2), 1-22.
- ดวงมาลย์ คำหม่อม. (2565). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบใน ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 30(1), 15-31.
- ทิตนา แคมมณี. (2556). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร วิเศษศิริ, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(3), 119-134.
- เพ็ญญา พร้อมเพรียง, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ และพิกุล บุญช่วง. (2552). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้ การปฏิบัติของพยาบาล และ อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสาร สภาการพยาบาล*, 24(3) 31-41.
- ลดาวลัย ฤทธิ์กล้า และณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง. (2558). ผลของการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ต่อการปฏิบัติของพยาบาล และอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุ

- รกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *พยาบาลสาร*, 42(พิเศษ), 95-104.
- วิจิตรา แดงเถิน, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และอะเคื้อ อุณหะเลขกะ. (2555). ผลของการเสริมแรงในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดต่อความรู้ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่รอบศูนย์อพยพ. *พยาบาลสาร*, 39(2), 116-131.
- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, รัชนิย์ วงศ์แสน, ธนพร กาวีวน, อารีย์ กุณณะ และพัชรินทร์ เนตรสว่าง. (2557). การส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *พยาบาลสาร*, 41(พิเศษ), 71-87.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke*. บริษัท ธนาเพรส จำกัด, กรุงเทพฯ.
- Bolles, R. C. (1975). *Hull's theory. Learning theory*. University of Washington, USA. P92-115.
- Carney, N., Totten, A. M., O'Reilly, C., Ullman, J. S., Hawryluk, G. W., Bell, M. J., ... & Ghajar, J. (2017). Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. *Neurosurgery*, 80(1), 6-15.
- Castany, J. R. (2003). External ventricular drainage. Nursing care. *Revista de Enfermeria (Barcelona, Spain)*, 26(4), 9-12.
- Edwards, N. C., Engelhart, L., Casamento, E. M., & McGirt, M. J. (2015). Cost-consequence analysis of antibiotic-impregnated shunts and external ventricular drains in hydrocephalus. *Journal of neurosurgery*, 122(1), 139-147.
- Fried, H. I., Nathan, B. R., Rowe, A. S., Zabramski, J. M., Andaluz, N., Bhimraj, A., ... & Singh, J. M. (2016). The insertion and management of external ventricular drains: an evidence-based consensus statement. *Neurocritical care*, 24(1), 61-81.
- Muralidharan, R. (2015). External ventricular drains: Management and complications. *Surgical neurology international*, 6(6), 221-225.
- Scholz, C., Hubbe, U., Deininger, M., & Deininger, M. H. (2013). Hemorrhage rates of external ventricular drain (EVD), intracranial pressure gauge (ICP) or combined EVD and ICP

gauge placement within 48 h of endovascular coil embolization of cerebral aneurysms. *Clinical neurology and neurosurgery*, 115(8), 1399-1402.

Singhal, V. (2018). External ventricular drainage. In Essentials of Anesthesia for Neurotrauma (pp. 531-538). In H., Prabhakar, C., Mahajan, & I., Kapoor, (Eds.), Essentials of Anesthesia for Neurotrauma. CRC Press.

Woodward, S., & Waterhouse, C. (2021). *Oxford handbook of neuroscience nursing*. Oxford University Press.