

ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกัน และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต

จตุพรศรี มีหนองหว้า*, จตุพร จันทะพฤกษ์^a, ไวยพร พรหมวงศ์*,
รัชณี แสนศรี**, เยาวเรศ คำศรี**, โยษิตา ศรีโกศล**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 51 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 140 คน ดำเนินการวิจัยเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2566 ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้โดยวิธีคูเดอร์-ริชตัส KR-20 เท่ากับ 0.74 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าความเชื่อมั่นที่ทดสอบโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.57 อายุระหว่าง 20-24 ปี ความรู้ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต พบว่าอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน ($\bar{X}$ =6.76, SD=1.97) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.57 รองลงมาคือคะแนนความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.23 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระหว่าง 33-100 คะแนน ($\bar{X}$ =72.33, SD=12.29) ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.40 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 47.10 สรุปผลที่ได้จากการวิจัยทำให้เข้าใจความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในบริบทของการพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต และเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดการเรียนรู้ในการพัฒนาการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลัน; ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต; ความรู้; การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^a Corresponding author: จตุพร จันทะพฤกษ์ Email: jatuporn@bcnsp.ac.th

รับบทความ: 5 ก.ย. 66; รับบทความแก้ไข: 24 ก.ย. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 24 ก.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 26 ต.ค. 66

Nursing Students' Knowledge and Perceived Self-efficacy in Preventing and Managing Delirium in Critically Ill Patients

Jaroonsree Meenongwah*, Jatuporn Janthapuek^a, Waiyaporn Promwong*,
Rutchanee Sansri**, Yaowaret Khamstri**, Yosita Srikoso**

Abstract

This descriptive research aimed to assess knowledge and perceived self-efficacy level of nursing students in preventing and managing delirium in critically ill patients. The study involved 140 nursing students from Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong and was conducted between February and May, 2023. The instrument was a questionnaire that gathered information on personal details, knowledge of nursing care for patients at high risk of delirium, and perceived self-efficacy in preventing and managing delirium. The overall content validity index for the questionnaire was 0.97, indicating a high level of content validity. The knowledge of nursing care for patients at high risk of delirium was assessed using the Kuder-Richardson (KR-20) test, which yielded a reliability coefficient of 0.74. The questionnaire related to perceived self-efficacy in preventing and managing acute states had a confidence value of 0.94. Data collected from the questionnaires were analyzed using descriptive statistics.

Most of the subjects in the study were female, accounting for 93.57% of the participants within the age range of 20-22 years. The accumulated (overall) grade point average (GPAX) for the students mostly ranged from 2.51 to 3.00. They had a moderate level of knowledge concerning the care of patients suffering from delirium in critical illness. On average, their knowledge score was 6.76 (SD=1.97). Specifically, 51.40% of students reported a middle level of perceived self-efficacy, while 47.10% reported a high level. In summary, this research provides valuable insights into the knowledge and self-efficacy of bachelor's nursing students in the context of delirium care for critically ill patients. These findings can inform strategies to improve nursing education and ultimately enhance nursing outcomes.

Keywords: Delirium; Critically ill patients; Knowledge; Perceived self-efficacy; Nursing students

* Instructor, Department of Adult and Elderly Nursing, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Nursing Student, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^a Corresponding author: Jatuporn Janthapuek Email: jatuporn@bcnsp.ac.th

Received: Sep. 5, 23; Revised: Sep. 24, 23; Accepted: Sep. 24, 23; Published Online: Oct. 26, 23

บทนำ

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมักเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ได้ถึงร้อยละ 74 ซึ่งผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้หลังจำหน่าย 3-12 เดือน เกิดภาวะภาพรวมของประสิทธิภาพสมอง (Global cognition) ลดลง รวมทั้งความสามารถของสมองส่วนหน้า (Executive functions) ลดลง เช่น ทักษะที่จำเป็นในการทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายในชีวิตประจำวัน⁽¹⁾ ภาวะรู้คิดบกพร่อง (Cognitive Impairment) ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดผลสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การเสียชีวิตระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาก่อนนอนโรงพยาบาล ระยะเวลากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และผลลัพธ์หลังการจำหน่าย ได้แก่ การกลับมารักษาซ้ำ (Re-admission) การหกล้ม (Falls) และการดูแลระยะยาว (Long-term care)⁽²⁾ โดยในสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมากกว่า 2.6 ล้านคน ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่นอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตมีภาวะสับสนเฉียบพลันมากถึงร้อยละ 80 ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมีอัตราการตาย ร้อยละ 10-26 สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตศัลยกรรมพบร้อยละ 45.45⁽³⁾ และพบความชุกของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตได้ร้อยละ 38⁽⁴⁾

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตพบได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตนาน (Prolonged ICU stay) ภาวะโรคทางสมอง ตับวาย ไตวาย หัวใจวาย ติดเชื้อในกระแสเลือดและสิ่งแวดล้อม (Environmental causes) เช่น ลักษณะของห้องไม่มีหน้าต่าง ห่างไกลจากญาติ นอนไม่หลับหรือการนอนถูกรบกวนทั้งจากแสงสว่างมากตลอดเวลา และเสียงดัง จึงเกิดการรบกวนและรับรู้สึกมากเกินไป รวมทั้งผลข้างเคียงของการได้รับยา เช่น ยากลุ่ม Opioids, Antihistamines, Anticholinergic agents, Benzodiazepines และการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งการใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด รองลงมาเป็นยากลุ่ม Opioids, Anticholinergic agents⁽⁵⁾ ซึ่งพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน จึงจะมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความมั่นใจเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยจะส่งผลให้นักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลได้

แบนดูรา (Bandura) ให้ความหมาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม⁽⁶⁾ ต่อมาในปี ค.ศ.1986 แบนดูรา ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้กล่าวถึงความคาดหวัง⁽⁷⁾ แบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavioral conditions) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental conditions) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ช่วยกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงหรือการปฏิบัติทักษะต่างๆ โดยขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ

การทบทวนวรรณกรรมบ่งชี้ว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความเป็นจริงทางคลินิก สภาพแวดล้อมทางคลินิก ความสามารถทางวิชาการของนักศึกษาและปัจจัยส่วนบุคคล⁽⁸⁾ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกหัดการในห้องปฏิบัติการอาจมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับที่แตกต่างจากผู้ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึก⁽⁹⁾ ดังนั้นเพื่อเพิ่มพูนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้และผลลัพธ์ของการเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไว้ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระหว่างการฝึกปฏิบัติด้วย การศึกษาที่ผ่านมายังสนับสนุนว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลถือเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีในการทำนายประสิทธิภาพของนักศึกษาพยาบาล⁽¹⁰⁾ จึงควรมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเรียนรู้สำหรับทักษะทางคลินิก เพราะมีความสำคัญต่อกลยุทธ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และจะมีผลกระทบเชิงบวกต่อผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในระหว่างการฝึกในคลินิก⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลยังช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจทางวิชาการในระดับที่สูงขึ้น^(10,12)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560 สำหรับปีการศึกษา 2565 นี้ เป็นปีที่นักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยนักศึกษาได้ผ่านการเรียนรายวิชาบังคับในหมวดวิชาชีพมาแล้ว ได้ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย อีกทั้งได้เรียนเนื้อหาภาคทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในชั้นปีที่ 2 เทอม 1 ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจเพื่อนำความรู้และทักษะไปใช้บนหอผู้ป่วย แต่นักศึกษายังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ ไม่มั่นใจและไม่มีประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit: ICU) ซึ่งมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลายปัจจัย ทำให้ไม่สามารถประเมินและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลปี 3 ที่มีประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 3 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 หน่วยกิต มาแล้ว พบว่ายังไม่เข้าใจอาการและอาการแสดง การใช้เครื่องมือประเมิน และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในห้องผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ยังไม่มั่นใจในการประเมินผู้ป่วยวิกฤตและดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เหมาะสมได้ การพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นเพียงดูแลตามอาการและผูกมัดแขนขาและร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดหรืออาจเกิดอุบัติเหตุได้

คณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลจึงเห็นความสำคัญว่าควรมีข้อมูลความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่เสี่ยงหรือมีภาวะสับสนเฉียบพลัน เพื่อเป็นข้อมูล

พื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและสร้างความมั่นใจให้นักศึกษาเพื่อให้สามารถป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันได้ถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 51 ปลายเทอมที่ 2 ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 140 คน ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม⁽¹³⁾ ที่เชื่อว่าการประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ และแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสติปัญญา (Cognitive domain) ตามความซับซ้อน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁽⁶⁾ ที่เชื่อว่าแรงจูงใจของผู้เรียนจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบจะนำไปประโยชน์มาให้ และบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้น จะต้องมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) เพื่อศึกษาระดับความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 51 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 148 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 51 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 140 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 51 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ปีการศึกษา 2565 ที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุมาแล้ว
2. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 51 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ปีการศึกษา 2565 ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการนำเครื่องมือมาใช้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ฉบับ มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน เกรดเฉลี่ยสะสม ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 12 มี 4 ตัวเลือก เนื้อหาคำถามเกี่ยวกับหลักการดูแลผู้ป่วย อาการและอาการแสดง การป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน การจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ใหญ่วิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยให้เลือกตอบข้อที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ การคิดคะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนด้วยการพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม⁽¹⁴⁾ ดังนั้นความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 10-12 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 7-9 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต โดยผู้วิจัยขอยืมเครื่องมือวิจัยของ ไวยพร พรหมวงศ์ และจรรยาศรี มีหนองหัว⁽¹⁵⁾ ที่สร้างขึ้นจากกรอบของแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา จำนวน 20 ข้อ โดยนำมาปรับข้อรายการให้มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มั่นใจมากที่สุดได้ 5 คะแนน มั่นใจมากได้ 4 คะแนน มั่นใจปานกลางได้ 3 คะแนน มั่นใจน้อยได้ 2 คะแนน และ มั่นใจน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้การคำนวณหาอันตรายภาคขึ้น ด้วยการกำหนดคะแนน 3 ระดับของซูครี วงรัตน์⁽¹⁶⁾ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับมาก คือคะแนนระหว่าง 74-100 คะแนนระดับปานกลาง คือคะแนนระหว่าง 46-73 คะแนน และระดับน้อย คือคะแนนที่น้อยกว่า 45 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Content validity) นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างขึ้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีประสบการณ์ด้านการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีของบลูมและเบนคูรา 1 ท่าน หัวหน้าห้องผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 1 ท่าน โดยใช้ CVI (content validity index) ได้เท่ากับ 0.97 นำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนที่จะนำเครื่องมือไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามและนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ใช้หลักสูตรเดียวกัน แล้วนำผลมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยแบบทดสอบความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน จะคำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 ได้เท่ากับ 0.74 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ได้คำนวณความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 3/2566 รับรอง 22 กุมภาพันธ์ 2566 จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ และพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยมีหนังสือชี้แจงต่ออาสาสมัครให้ได้รับทราบว่าเป็นความสมัครใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัดหรือมีผลกระทบ ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ เป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยนี้สิ้นสุดลง ข้อมูลที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี โดยมีรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากคณะผู้วิจัย นักสถิติ และที่ปรึกษางานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลนักศึกษาถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากที่ได้รับ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จากนั้นพบนักศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการบอกกล่าว และดำเนินการเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.57 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 6.43 อายุอยู่ระหว่าง 20 ปี - 22 ปี เกรดเฉลี่ยสะสม [The accumulated (overall) grade point average: GPAX] ดังนี้ 2.00-2.50 ร้อยละ 11.43; 2.51-3.00 ร้อยละ 45.72; 3.01-3.50 ร้อยละ 40.71 และ 3.51-4.00 ร้อยละ 2.14 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 81.43 ส่วนใหญ่ได้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจากการเรียนการสอนในห้องเรียน ร้อยละ 95 ส่วนการเรียนรู้ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติพบร้อยละ 80

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต

ระดับความรู้ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต	กลุ่มตัวอย่าง (n=140)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (10-12 คะแนน)	10	7.14
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	117	83.57
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน)	13	9.29

คะแนนความรู้ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต พบว่า อยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน ($\bar{X}$ =6.76, SD=1.97) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.57 รองลงมา คะแนนความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.29

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต

การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต	ไม่มั่นใจเลย (1)	มั่นใจน้อย (2)	มั่นใจปานกลาง (3)	มั่นใจมาก (4)	มั่นใจมากที่สุด (5)
1. การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตให้บรรลุตามเป้าหมายได้	19 (13.6)	23 (16.4)	62 (44.3)	34 (24.3)	2 (1.4)
2. การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยได้	5 (3.6)	14 (10.0)	61 (43.6)	51 (36.4)	9 (6.4)
3. การอธิบายเหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการกับ “ความขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาล” การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต	6 (4.3)	19 (13.6)	58 (41.4)	51 (36.4)	6 (4.3)
4. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเพื่อให้การป้องกันหรือการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต	6 (4.3)	12 (8.6)	58 (41.4)	58 (41.4)	6 (4.3)
5. การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันตามอาการได้	4 (2.9)	19 (13.6)	68 (48.6)	42 (30.0)	7 (5.0)
6. การประเมินอาการของผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้	10 (7.1)	11 (7.9)	65 (46.4)	51 (36.4)	3 (2.1)
7. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้	4 (2.9)	14 (10.0)	78 (55.7)	42 (30.0)	2 (1.4)
8. การช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้	2 (1.4)	7 (5.0)	69 (49.3)	61 (43.6)	1 (0.7)
9. การบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้ยาในผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้	1 (0.7)	3 (2.1)	67 (47.9)	61 (43.6)	8 (5.7)
10. การอธิบายเหตุผลการรักษาให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้	2 (1.4)	4 (2.9)	62 (44.3)	60 (42.9)	12 (8.6)
11. การช่วยลดอาการสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้	2 (1.4)	2 (1.4)	62 (44.3)	69 (49.3)	5 (3.6)

**ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันและการจัดการภาวะสับสน
เฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต**

การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันใน ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต	ไม่มั่นใจ เลย (1)	มั่นใจ น้อย (2)	มั่นใจ ปานกลาง (3)	มั่นใจ มาก (4)	มั่นใจ มากที่สุด (5)
12. การอธิบายสาเหตุและการจัดการอาการสับสน เฉียบพลันของผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้	1 (0.7)	1 (0.7)	60 (42.9)	60 (42.9)	18 (12.9)
13. การใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยวิกฤตไม่ให้เกิด ภาวะสับสนเฉียบพลันได้	0 (0)	5 (3.6)	73 (52.5)	57 (40.7)	5 (3.6)
14. การอธิบายเหตุผลเกี่ยวกับการบริหารยาที่มี ความเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้	2 (1.4)	15 (10.7)	68 (47.0)	47 (33.6)	8 (5.7)
15. การใช้เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ RASS และ CAM-ICU ได้	23 (16.4)	60 (42.9)	55 (39.3)	2 (1.4)	0 (0)
16. การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคเพื่อช่วยให้ การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสับสนเฉียบพลันได้ประสบผลสำเร็จ	0 (0)	10 (7.1)	60 (42.9)	67 (47.9)	3 (2.1)
17. การพัฒนาทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มี ภาวะสับสนเฉียบพลันได้	2 (1.4)	5 (3.6)	72 (51.1)	54 (38.6)	7 (5.0)
18. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยคำนึงถึงกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น	2 (1.4)	18 (12.9)	63 (45.0)	50 (35.7)	7 (5.0)
19. การช่วยเหลือญาติโดยคำนึงถึงภาวะเศร้าโศก ของทุกคนได้	4 (2.9)	2 (1.4)	48 (34.3)	64 (45.7)	22 (15.7)
20. ความมั่นใจในการประเมินปัญหาและให้การดูแล ผู้ป่วยด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้	2 (1.4)	6 (4.3)	59 (42.1)	63 (45.0)	10 (7.1)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการป้องกัน
และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่
คือการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้ ร้อยละ 55.7 รองลงมา
ได้แก่ การใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยวิกฤตไม่ให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ร้อยละ 52.5 และการพัฒนา
ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ร้อยละ 51.1 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่ไม่มั่นใจเลย
คือใช้เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ RASS และ CAM-ICU ได้ ร้อยละ 1.4 รองลงมาได้แก่

การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ร้อยละ 13.6 และการประเมินอาการของผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกัน และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต	กลุ่มตัวอย่าง (n=140)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (74-100 คะแนน)	32	22.90
ระดับปานกลาง (46-73 คะแนน)	105	75.00
ระดับน้อย (น้อยกว่า 45 คะแนน)	3	2.10

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระหว่าง 33- 86 คะแนน ($\bar{X}$ =66.30, SD=8.53) ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.90

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตดังที่ปรากฏข้างต้น มีประเด็นอภิปราย ได้ดังนี้

1. ระดับความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ในชั้นเรียนเรื่องของความหมาย อาการและอาการแสดง ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดอาการของภาวะสับสนเฉียบพลัน การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจากการเรียนทฤษฎีในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 วิชาละประมาณ 30 นาที และผ่านการฝึกประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 มาแล้ว การเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาผ่านการฝึกปฏิบัติ เป็นไปอย่างต่อเนื่องตามระดับความสามารถรายชั้นปีของนักศึกษา ได้แก่ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 3 หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า 135 ชั่วโมง) ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั่วไปทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า 90 ชั่วโมง) ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั่วไปที่มีกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุร่วมกับการฝึกในชุมชน ส่วนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 3 หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า 135 ชั่วโมง) ฝึกปฏิบัติในห้องผู้ป่วยหนักทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม แม้ว่านักศึกษาจะได้ผ่านการฝึกปฏิบัติในห้องผู้ป่วยหนักซึ่งมีผู้ป่วยระยะวิกฤตมาแล้ว ระดับความรู้ของนักศึกษายังอยู่เพียงระดับปานกลาง ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยยังไม่เพียงพอได้ ซึ่งสอดคล้องกับบลูม ที่กล่าวว่า การพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ด้านสติปัญญาเป็นผลมาจากประสบการณ์และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และการที่ผู้เรียนมีความรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านพุทธิพิสัย หากจะให้เกิดความสามารถด้านทักษะพิสัย ต้องจัดประสบการณ์จากสถานการณ์จริง มีการกระทำอย่างต่อเนื่องและฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศและอาจารย์พี่เลี้ยงประจำห้องผู้ป่วยหนักจึงอาจทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อีริภทร นวลแก้ว และสกวารัตน์ ไกรจันทร์⁽¹⁷⁾ พบว่าการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้มากขึ้น ส่วนเรื่องที่ไม่มั่นใจเลย คือการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ RASS (The Richmond Agitation and Sedation Scale) และ CAM-ICU (The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) อาจเนื่องจากในห้องผู้ป่วยหนักทุกแห่งที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายให้ใช้แบบประเมินนี้ จึงมีเพียงห้องผู้ป่วยหนักบางแห่งที่ใช้ อีกทั้งพยาบาลบางส่วนไม่ได้ใช้เครื่องมือนี้ประเมินเนื่องจากเห็นว่าการประเมินผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจประเมินได้ยาก ดังการศึกษาของ ยิจิ จี, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วังศรีคุณ⁽¹⁸⁾ และ ปรียวดี เทพมุสิก และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าแม้ความรู้ในเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับสูง แต่การปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลยังอยู่เพียงระดับปานกลาง ดังนั้นในสถานการณ์ที่พยาบาลเป็นตัวแทนให้นักศึกษาพยาบาลนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงอาจไม่ได้มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลใช้เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้สมรรถนะเรื่องการประเมินน้อยมาก จากทฤษฎีของแบนดูรา⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้ฝึกประสบการณ์จะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี จะส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ดี รวมถึงมีความพยายามในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจึงต้องมุ่งเน้นให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้นักศึกษารับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษารับรู้สมรรถนะแห่งตนในประเด็นต่างๆ ไม่ครอบคลุมได้ สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง 2560 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ มีรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 ที่ไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน นักศึกษาจึงรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในเรื่องนี้น้อยและยังไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติได้ สอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมาของ กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปาริชาติ วงศ์ก้อม และจินตนา สุวิทวัส⁽²⁰⁾ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลจากสมรรถนะทางการพยาบาลบางสมรรถนะไม่ได้กำหนดไว้ในสมรรถนะของรายวิชา จึงไม่ได้เน้นการสอนบางเนื้อหาในภาคปฏิบัติ ต่อเมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต จึงมีความจำเป็นต่อการพยาบาลที่ต้องพัฒนาความรู้และการปฏิบัติควบคู่กันไปด้วย

เมื่อบุคคลรู้สึกว่ามีความรู้ในเรื่องราวหรือเนื้อหาเฉพาะเจาะจง และมีประสบการณ์ในการใช้ความรู้นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเพิ่มขึ้น มีการศึกษาว่าความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ดังเช่นการศึกษาของ ไวยพร พรหมวงศ์ และจรรยาศรี มีหนองหัว⁽¹⁵⁾ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Desiani, Nuraeni และ Priambodo⁽¹²⁾ พบว่าอาจจะมีองค์ประกอบอื่นที่นอกเหนือจากความรู้ของนักศึกษาที่จะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาสูงขึ้นได้ เช่น มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน ทั้งจากการสังเกตหรือจากการที่เคยลงมือปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และให้มีโอกาสศึกษาตามสถานการณ์จริง จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจ ด้วยการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตโดยมีอาจารย์นิเทศหรือพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อเป้าหมายการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลให้ก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนาได้ดังนี้

1. **ด้านการศึกษาพยาบาล** โดยการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ และพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ดูแลกรณีศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหรือผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันแล้วโดยเฉพาะในห้องผู้ป่วยวิกฤตโดยมีอาจารย์นิเทศและอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นผู้ชี้แนะแนวทางการดูแลให้กับนักศึกษา
2. **ด้านการวิจัย** โดยนำข้อมูลไปออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยระยะวิกฤต ให้กับนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ในการสนับสนุนทุนทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 51 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 8 คนที่เป็นผู้ช่วยวิจัย และ จำนวน 140 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ที่เป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pandharipande PP, Girard TD, Ely EW. Long-term cognitive impairment after critical illness. *N Engl J Med*. 2014 Jan 9;370(2):185-6. doi: 10.1056/NEJMc1313886. PMID: 24401069.
2. Salluh JI, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A, Serafim RB, Stevens RD. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015 Jun 3;350:h2538. doi: 10.1136/bmj.h2538. PMID: 26041151; PMCID: PMC4454920.
3. นิตยา จันทบุตร, ครองสินธุ์ เขียนชานาจ. ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ: ความท้าทายของการพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*. 2563;4(2):20-39.
4. Permpikul C, Jirisan W, Srinonprasert V, Tongyoo S. Delirium in a Medical Intensive Care Unit: A Report from a Tertiary Care University Hospital in Bangkok. *Siriraj Medical Journal*. 2021;73(3):155-61.
5. Clegg A, Young JB. Which medications to avoid in people at risk of delirium: a systematic review. *Age Ageing*. 2011 Jan;40(1):23-9. doi: 10.1093/ageing/afq140. Epub 2010 Nov 9. PMID: 21068014.
6. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman and Company; 1977.
7. Bandura A. The explanatory and predictive Scope of self-efficacy theory. *JSoc ClinPsychol*. 1986;4(3):359-73.
8. Darawad MW, Hamdan-Mansour AM, Khalil AA, Arabiat D, Samarkandi OA, Alhussami M. Exercise Self-Efficacy Scale: Validation of the Arabic Version Among Jordanians With Chronic Diseases. *Clin Nurs Res*. 2018 Sep;27(7):890-906. doi: 10.1177/1054773816683504. Epub 2016 Dec 26. PMID: 28024409.
9. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical Self-Efficacy in Senior Nursing Students: A Mixed- Methods Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015 Sep;4(3):e29143. doi: 10.17795/nmsjournal29143. Epub 2015 Sep 23. PMID: 26576443; PMCID: PMC4644605.
10. Zengin N, Pinar R, Akinci AC, Yildiz H. Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. *J Clin Nurs*. 2014 Apr;23(7-8):976-84. doi: 10.1111/jocn.12257. Epub 2013 Jul 22. PMID: 23876212.
11. Robb M. Self-efficacy with application to nursing education: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2012 Jul-Sep;47(3):166-72. doi: 10.1111/j.1744-6198.2012.00267.x. PMID: 22861653.
12. Desiani S, Nuraeni A, Priambo AP. How do knowledge and self-efficacy of internship nursing students in performing cardio pulmonary resuscitation? *Belitung Nursing Journal*. 2017;3(5):612-20.

13. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook 1 Cognitive Domain. David McKay, New York. 1956.
14. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF, Baldwin TS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
15. ไวยพร พรหมวงศ์, จรูญศรี มีหนองหว่า. ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(37):377-91.
16. ชูศรี วงศ์รัตน. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์; 2560.
17. อธิภัทร นวลแก้ว, สกาวรัตน์ ไกรจันทร์. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล. วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์. 2565;9(6):31-49.
18. ยิฉิง ลี, อัจฉรา สุคนธสรณ์, สุภารัตน์ วังศรีคุณ. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนในผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมืองคุนหมิง มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน. พยาบาลสาร. 2564;48(4):41-53.
19. ปรียาดี เทพมุลิก, ศศิธร ชำนาญผล, นิตยา กรายทอง, สุกัญญา ผลวิสุทธิ, จันทนา นิลาศน์, จรูญศรี มีหนองหว่า. ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2060;1(2):70-85.
20. กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปาริชาติ วงศ์ก้อน, จินตนา สุวิทวัส. การรับรู้สมรรถนะตนเองทางการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่วัย 1 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2564;44(2):72-85.