

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกัน
ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น
Attitudes and Nursing Practices Regarding Postoperative Delirium
Assessment and Prevention in Older Patients by Non-Intensive
Care Unit Nurses in a Tertiary Hospital, Khon Kaen Province

สาวิตรี สมมงคล* มยุรี ลีทองอิน** พรนภา นาคโนนหัน*** สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์****
สุภาวดี เทียงธรรม* บัณฑิต ก้าวโพนเพ็ก***** สมปอง เทพศรี*****
Sawitree Sommongkol* Mayuree Leethong-In** Pornnapa Naknonehun***
Sirimart Piyawattanapong**** Supavadee Thiengtham*
Pattamawadee Keawphonpek***** Sompong Tepsri*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 83 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โดยได้รับการตอบกลับจากพยาบาล 80 ราย (ร้อยละ 96.38) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Received: January 26, 2022

Revised: August 17, 2022

Accepted: September 16, 2022

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Instructor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

E-mail: pornnapa.n@stin.ac.th

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.

E-mail: pornnapa.n@stin.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

***** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

***** Registered nurse, Khon Kaen Hospital.

ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Partially supported by Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.5 และ 56.3 ตามลำดับ) ซึ่งทัศนคติโดยรวมต่อภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ($r = .309, p = .005$) โดยทัศนคติโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ($r = .402, p < .001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ($r = .181, p > .05$) ผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงทัศนคติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันร่วมด้วย

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ผู้สูงอายุ ทัศนคติ การปฏิบัติพยาบาล

Abstract

This survey research aimed to explore the levels and relationships between the attitudes and practices nurses use when caring for elderly patients with postoperative delirium (POD). The population comprised 83 registered nurses working in the general wards of a tertiary hospital in Khon Kaen Province, Thailand. The Attitude Questionnaire and the Behavioral Nursing Practice Questionnaire on Postoperative Delirium in Elderly Patients were distributed, and there were 80 respondents (96.38%). Then, the data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results revealed that most participants demonstrated a moderate level of the requisite attitudes and nursing practices in caring for patients with postoperative delirium (57.5 and 56.3%, respectively). Attitudes toward postoperative delirium were related to delirium-related practice ($r = .309, p = .005$). The total attitude score for POD was related to pre-operative nursing practice ($r = .402, p < .001$). However, there was no correlation between the total score of attitudes and post-operative nursing practice for POD ($r = .181, p > .05$). The results suggest that attitudes toward postoperative delirium should be considered when promoting and improving nursing practices for older patients with postoperative delirium.

Keywords: post-operative delirium, older adults, attitude, nursing practice

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด (post-operative delirium: POD) เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งหลังผ่าตัดที่ส่งผลกระทบต่อความคิดของผู้ป่วย¹ ซึ่งอาการมีลักษณะดังนี้ คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ การจดจ่อใส่ใจ การรู้คิดและการรับรู้ ความผิดปกติจะคงอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ อาจเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน เพราะมีความผันผวนของอาการ โดยมักมีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ ในช่วงเวลาระหว่างวัน ซึ่งในช่วงเย็นและกลางคืนจะมีอาการบ่อยกว่าในช่วงเวลากลางวัน โดยภาวะสับสนเฉียบพลันมีทั้งประเภทอาการเอะอะวุ่นวาย (hyperactive delirium) อาการเชื่องซึม (hypoactive delirium) หรือ มีอาการทั้งสองแบบ (mixed delirium)² เนื่องจากอาการมีความสัมพันธ์กับการผ่าตัด จึงมักพบอาการในวันที่ 1 ถึงวันที่ 4 หลังผ่าตัด³

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดหลายปัจจัยในทั้ง 3 ระยะของการเข้ารับการผ่าตัด คือ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด ได้แก่ ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การดื่มแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า 70 ปี ภาวะพร่องด้านการรู้คิด ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ ภาวะซึมเศร้า และระดับฮีโมโกลบิน^{4,5} 2) ระยะผ่าตัด ได้แก่ การได้รับเลือดและสารละลายทดแทนระหว่างผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด เช่น การได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดช่องอก การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง การได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน⁵ และ 3) ระยะหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง ได้แก่ ความปวด ปฏิกริยาตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย²

ภาวะขาดน้ำ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การได้รับยาหลายชนิด การนอนไม่หลับ และประสิทธิภาพการทำงานของไต⁴ จากปัจจัยเสี่ยงข้างต้นสังเกตเห็นว่าอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีกำลังสำรองที่ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางถดถอย (reduced body reserve) อาการแสดงที่ไม่ตรงไปตรงมา (atypical presentation) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค (multiple pathology) การใช้ยาหลายชนิด (poly pharmacy) และสภาพทางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (social adversity)⁶ โดยผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหลายครั้งในการรักษาภายในระยะเวลาอันสั้น จากห้องผ่าตัดสู่ห้องพักฟื้น หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมหลายครั้ง⁷ ดังนั้นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้มากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยพบอุบัติการณ์ของภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ตั้งแต่ร้อยละ 15 - 50⁷

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดมักพบว่ามีการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอื่นร่วมด้วย จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่าการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดประกอบด้วย การดูแลโดยใช้ยา และการดูแลโดยไม่ใช้ยา เช่น การกระตุ้นการรับรู้สถานที่ บุคคล และเวลาในปัจจุบัน (reorientation) การส่งเสริมการนอนหลับ (sleep enhancement)

การส่งเสริมการได้ยินและการมองเห็น (hearing and vision optimization) การกระตุ้นการเคลื่อนไหว (early mobilization) การดูแลให้ได้ รับสารน้ำอย่างเพียงพอ (adequate hydration) การป้องกันการติดเชื้อ (infection prevention) การจัดการความปวด (pain management) ตลอดจนการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย (assessment)^๑ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการรับรู้และป้องกันภาวะ สับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดให้เป็นแนวทางสำคัญมี ประสิทธิภาพมากกว่าการบำบัดรักษาเมื่อมีอาการ^๑ ทั้งนี้หากผู้ป่วยอายุได้รับกิจกรรมการดูแลเพื่อการ ป้องกันที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดโอกาสของ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้มากกว่า .71 เท่า¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคลากร ทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการ ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหรือไม่สามารถ ประเมินได้อย่างถูกต้อง¹¹ นอกจากนี้ทัศนคติทาง ด้านลบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน เช่น การดิ่งสายต่าง ๆ เกิดจากลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุเอง ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติในร่างกาย บุคลากร ทางการแพทย์บางส่วนจึงรับรู้ว่าการดูแลโดยการ พักยัด หรือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับเป็นครั้ง ๆ เป็นเรื่องจำเป็น มากกว่าการค้นหาสาเหตุของ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน^{12,13} และบุคลากร ทางการแพทย์บางส่วนเชื่อว่าภาวะสับสน เฉียบพลันเป็นภาวะที่ไม่สามารถป้องกันได้ การ ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลโดยทั่วไปนั้น เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย จึงไม่เห็นถึงความจำเป็น ที่ต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลป้องกันภาวะ สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย เนื่องจากแนวปฏิบัติ นั้น มีความยุ่งยากและไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการ แพทย์นั้นจะให้ความสนใจต่อความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Model; KAP Model) โดยพบว่ามีการใช้ KAP Model ที่ได้รับการพัฒนาโดย Schwartz ในปี 1976¹⁵ มาใช้ในการศึกษา สำหรับการศึกษาว พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลต่อภาวะสับสน เฉียบพลันนั้นก็ได้มีการนำ KAP Model มาใช้เช่น เดียวกัน¹⁶ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางการ แพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุตลอดเวลาทั้งก่อน และหลังผ่าตัด และมีบทบาทสำคัญที่ต้องตระหนัก เผื่อระวัง ป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน หลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ผ่านมามีการศึกษาในต่าง ประเทศเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และ พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลโดยไม่ได้ทำการ ศึกษาทัศนคติ¹⁷ หรือเป็นการศึกษาทัศนคติในการ ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอ ผู้ป่วยระยะวิกฤต¹² ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ความสำคัญของภาวะสับสนเฉียบพลัน และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหอ ผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป พบว่า ระดับการรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลมีความ แตกต่างกัน โดยเฉพาะการพยาบาลเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมของครอบครัว การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสน เฉียบพลัน จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทัศนคติ โดยเฉพาะทัศนคติทางบวกอาจส่งผลต่อการตัดสินใจ ให้การดูแลของพยาบาล¹⁸ สำหรับการศึกษานี้ ประเทศไทยพบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป¹⁹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติทางลบและการคิดแบบเหมารวมต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุจะทำให้การวิเคราะห์เชื่อมโยงและนำไปสู่การไม่ให้การพยาบาลในที่สุด^{20,21} แต่เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลของสถาบันการศึกษาซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ โดยคาดว่าผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด

2. ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อความยั่งยืน²² ที่พัฒนาเพิ่มเติมจากการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา²³ จากแบบจำลองสามขั้นตอนของการเรียนรู้ทางสังคมประกอบด้วยระยะที่ 1 การได้มา (acquisition) โดยเชื่อว่าการสร้างความสนใจ ความตระหนัก และการรับรู้เป็นกุญแจสำคัญ ระยะที่ 2 การลงมือกระทำ (action) คือที่ซึ่งพฤติกรรมหรือความรู้บางอย่างไม่เพียงแต่ถูกจดจำเท่านั้น แต่ยังถูกนำไปใช้และทำซ้ำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาบางอย่าง และระยะที่ 3 แรงจูงใจ (motivation) คือ การกระตุ้นจากภายนอก (ข้อมูลใหม่ รางวัล หรือเหตุการณ์สำคัญ เช่น การออกนโยบายใหม่ของรัฐบาล) และจากภายใน (การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ หรือค่านิยมใหม่ ของสังคม) สร้างสถานการณ์ที่ทำให้การกระทำบางอย่างดูสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อความยั่งยืนมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยนี้ โดยทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็นตัวแปรในระยะเวลาที่ 1 ของการเรียนรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็น ตัวแปรในระยะเวลาที่ 2 ของการเรียนรู้ โดยสามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ คือ พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ เมื่อมีทัศนคติเชิงบวกต่อภาวะสับสน

เฉียบพลันหลังผ่าตัด เช่น มีความตระหนกถึงความสำคัญ และผลกระทบของภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาระดับของทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุโดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าจะเป็นในการได้รับการตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรทั้งหมด²⁴ ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 83 คน เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรม และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลา

ในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแล ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางหรือการเข้ารับการอบรมเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินของสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ และคณะ²⁰ โดยมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งจะประเมินทัศนคติครอบคลุมทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสำคัญของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ 2) ด้านปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ 3) ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และ 4) ด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ การแปลผลคะแนนจะแบ่งระดับของทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินของสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ และคณะ²⁰ โดยมีข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งจะประเมินการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และ 2) ระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันภาวะสับสน

เฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และด้านการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ การแปลผลคะแนนจะแบ่งระดับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .86 และ .98 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ไปทดสอบกับอาสาสมัครที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในแผนกบำบัดพิเศษของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่มีโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้เช่นเดียวกัน จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .83 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่โครงการ KE61043 โดยระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ส่งผลการตอบแบบสอบถามการวิจัยมายังผู้วิจัยภายในเวลาที่กำหนด ข้อมูลดังกล่าวจะไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย และจะไม่มีผลกระทบต่อผู้วิจัยในปัจจุบันและอนาคตด้านการบริหารการพยาบาล ตลอดจนข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผู้วิจัยได้รับการรับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาและเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต้นสังกัดเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานบริการพยาบาล และหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยสามัญในแผนกศัลยกรรม จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากรทั้งหมด 83 คน โดยระบุเวลาในการทำแบบสอบถามและตอบกลับที่กล่องรับแบบสอบถามภายในระยะเวลา 1 เดือน หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อซักถามหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตามรายละเอียดที่ระบุในแบบชี้แจงอาสาสมัครร่วมโครงการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการตอบกลับทั้งสิ้นจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 96.38 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชากร (n = 80)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ [ปี (M = 31.13; SD = 5.17; Range = 22 - 51)]		
20 - 29 ปี	48	60.0
30 - 39 ปี	22	27.5
มากกว่า 40 ปี	10	12.5
2. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	78	97.5
ปริญญาโท	2	2.5
3. ประสบการณ์การทำงาน ณ หอผู้ป่วยปัจจุบัน		
• พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 1 - 2 ปี (novice)	12	15.0
• พยาบาลวิชาชีพ 3 - 4 ปี (advance beginner)	18	22.5
• พยาบาลวิชาชีพ 5 - 7 ปี (competent)	25	31.2
• พยาบาลวิชาชีพ 8 - 10 ปี (proficient)	12	15.0
• พยาบาลวิชาชีพ > 10 ปี (expert)	13	16.3
4. การผ่านการอบรมเฉพาะทางการแพทย์/การพยาบาล		
เคย	13	16.2
ไม่เคย	67	83.8
5. การเข้าอบรมหรือได้รับรู้เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน		
เคย	5	6.2
ไม่เคย	75	93.8

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.3) อายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 60) สถานภาพโสด (ร้อยละ 67.5) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 97.6) ประสบการณ์การทำงาน ณ หอผู้ป่วยปัจจุบันอยู่ในช่วง 5 - 7 ปี (ร้อยละ 31.3) ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางหรือการเข้ารับการอบรมเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 83.8 และ 93.8 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

2. ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยรวมต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.50) และเมื่อวิเคราะห์ทัศนคติในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความสำคัญ ด้าน

ปัจจัย และด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.00, 50.00 และ 50.00 ตามลำดับ) ในขณะที่ทัศนคติด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 80.00) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับทัศนคติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ (n = 80)

ทัศนคติ	ระดับ จำนวน(ร้อยละ)			mean	SD
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย		
ด้านความสำคัญ	46(58.0)	32(40.0)	2(2.5)	7.6	1.62
ด้านปัจจัย	40(50.0)	21(26.3)	19(23.8)	3.48	1.21
ด้านการประเมิน	13(16.3)	64(80.0)	3(3.8)	13.1	2.34
ด้านการป้องกัน	40(50.0)	22(27.5)	18(22.5)	3.45	1.10
ภาพรวม	31(38.8)	46(57.5)	3(3.8)	27.64	4.86

3. การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.3) เมื่อจำแนกตามระยะก่อนและหลังผ่าตัด พบว่า ระยะก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.30) โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกาย

และการเฝ้าระวังภาวะไข้ (ร้อยละ 70) การประเมินการเจ็บป่วยที่รุนแรง (ร้อยละ 52.5) ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผ่าตัด (ร้อยละ 51.3) ขณะที่ระยะหลังผ่าตัดมีการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง (ร้อยละ 55.00) โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ การรายงานแพทย์เมื่อพบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (ร้อยละ 62.5) การประเมินและสังเกตอาการและอาการแสดง เช่น อาการหุดลุกหุดนั่ง เอะอะไว้วาย โกรธ (ร้อยละ 61.3) และการเฝ้าระวังติดตามอาการปวด (ร้อยละ 57.6) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการปฏิบัติและระยะการดูแล (n = 80)

การปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ n(%)		Range	mean	SD
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง			
ระยะก่อนผ่าตัด	31(38.75)	49(61.30)	40 - 65	55.80	5.50
ด้านการประเมิน	33(41.25)	47(58.8)	19 - 35	30.41	3.65
ด้านการป้องกัน	37(46.25)	43(53.8)	18 - 30	25.39	2.51
ระยะหลังผ่าตัด	44(55.00)	36(45.0)	68 - 97	83.69	7.24
ด้านการประเมิน	42(52.50)	38(47.5)	10 - 20	16.36	2.22
ด้านการป้องกัน	37(46.25)	43(53.8)	38 - 54	46.89	4.39
ด้านการดูแล	54(67.50)	26(32.5)	16 - 25	20.44	2.19
ภาพรวม	35(43.75)	45(56.3)	114 - 161	139.49	11.41

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุและการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ($r = .402, p < .001$) โดยทัศนคติด้านความสำคัญของภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมิน ($r = .376, p < .01$) และการป้องกัน ($r = .246, p < .05$) นอกจากนี้ทัศนคติด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

หลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมิน ($r = .387, p < .01$) และการป้องกัน ($r = .375, p < .01$) ในขณะที่ทัศนคติด้านการป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกัน ($r = .272, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมิน ($p > .05$) และทัศนคติด้านปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด

สำหรับในระยะหลังผ่าตัด พบว่า ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ($r = .181, p > .05$) แต่ทัศนคติด้านความสำคัญ และทัศนคติด้านการประเมินภาวะ

สับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์เชิง
 บวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกัน
 ($r = 238, p < .05$ และ $r = 290, p < .01$ ตาม
 ลำดับ) และทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน

โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล
 ในด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด
 ในผู้สูงอายุ ($r = .309, p = .005$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะ
 สับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาล ($n = 80, p < .05$)

ตัวแปร	การปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ							รวม
	ระยะก่อนผ่าตัด			ระยะหลังผ่าตัด			รวม	
	การ ประเมิน	การ ป้องกัน	รวม	การ ประเมิน	การ ป้องกัน	การ ดูแล		
ทัศนคติด้านความสำคัญ	.376**	.246*	.362**	.194	.238*	.090	.231*	.321**
ทัศนคติด้านปัจจัย	.113	.109	.125	-.051	-.075	-.074	-.084	.007
ทัศนคติด้านการประเมิน	.387**	.375**	.428**	.015	.290**	.019	.186	.324**
ทัศนคติด้านการป้องกัน	.173	.272*	.239*	-.018	.207	.161	.169	.222*
ทัศนคติรวม	.351**	.370**	.402**	.016	.252*	.078	.181	.309**

* $p < .05$, ** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลัง ผ่าตัดในผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด
 ในผู้สูงอายุในการศึกษานี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่
 มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.37)
 ซึ่งสอดคล้องกับระดับทัศนคติต่อภาวะสับสน
 เฉียบพลันหลังผ่าตัดของพยาบาลในหอผู้ป่วย
 ศัลยกรรมในประเทศไทย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม
 ในโรงพยาบาลตติยภูมิ^{20,21} ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่ม
 ตัวอย่างมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 ศัลยกรรมมากกว่า 5 ปี ทำให้มีประสบการณ์ใน

การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดในระดับคล่องแคล่ว
 จนถึงระดับผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์โดยตรง
 และการถ่ายทอดจากพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ
 สู่พยาบาลรุ่นใหม่ ทำให้สะสมการรับรู้ ความเชื่อ
 ในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงแบบประเมิน
 ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดยังไม่ถูกใช้อย่าง
 แพร่หลายในหอผู้ป่วยสามัญ ทำให้พยาบาลยังคง
 ใช้ความเชื่อและประสบการณ์ของตนเองในการ
 ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยพบว่ากลุ่ม
 ตัวอย่างประมาณร้อยละ 70 ของประชากรเชื่อว่า
 การประเมินโดยใช้แบบประเมินเป็นเรื่องยุ่งยาก
 มีขั้นตอนมาก เช่นเดียวกับอาการง่วงซึม พุดซ้ำ

เป็นเพราะความสูงอายุและฤทธิ์ของยาแก้ปวด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติต่อการประเมิน ความไวต่อ ความสูงอายุและความเข้าใจประเภทของภาวะ สับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของพยาบาล แม้ว่า ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติทางบวกในการป้องกันและ ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ เชื่อว่าเป็นเรื่องที่ทำนายของพยาบาล ซึ่งผลการ วิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของ Trogrlić และคณะ (Trogrlić et al.) ที่พบว่าบุคลากร ทางการแพทย์บางส่วนยังเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยตาม มาตรฐานการดูแลโดยทั่วไปนั้นเพียงพอในการดูแล ผู้ป่วย จึงปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิมที่ทำต่อ ๆ กันมาตามความเคยชิน¹⁴ โดยผลการศึกษาค้างนี้ ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป จำนวนมากไม่ได้รับการอบรม หรือได้รับสื่อความรู้ เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 93.8) ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญควรได้รับการอบรมเพื่อ ให้เกิดการความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อภาวะ สับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด และมีความตระหนัก ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลป้องกัน ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ซึ่งถือว่าเป็น ญุณแจสำคัญแรกเริ่มที่ทำให้เกิดการปฏิบัติการตาม กรอบแนวคิดการวิจัยของกระบวนการเรียนรู้ใน ระยะที่ 1 คือ การได้มา (acquisition)²³

2. การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดใน ผู้สูงอายุ

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกัน ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของ พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจ อธิบายได้ว่าพยาบาลจะให้การพยาบาลเมื่อ สามารถรับรู้ถึงภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ซึ่งการ

รับรู้ถึงภาวะสับสนเฉียบพลันนี้เป็นการวิเคราะห์ที่ อากาการผู้ป่วยจากองค์ความรู้ ร่วมกับประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ของพยาบาล โดยในการศึกษานี้พบว่าแม้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เป็นจำนวนสูงถึงร้อยละ 60 แต่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.8 ไม่เคยเข้าอบรมเฉพาะ ทางทางการแพทย์และการพยาบาล และร้อยละ 93.8 ไม่เคยเข้าอบรมหรือได้รับสื่อความรู้เรื่อง ภาวะสับสนเฉียบพลัน

ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ ลีต้า และคณะ¹⁹ ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยสามัญซึ่งส่วนใหญ่ไม่ เคยได้รับการอบรมภาวะสับสนเฉียบพลันหลัง ผ่าตัดในผู้สูงอายุ และไม่มีการใช้แบบประเมิน ภาวะสับสนเฉียบพลัน มีการปฏิบัติการพยาบาลใน การดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดใน ผู้สูงอายุระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อความยั่งยืน จึงสามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจา การเรียนรู้ในระยะที่ 1 ยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้ เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยพบว่าพยาบาลมี ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดใน ระดับปานกลาง ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ใน ระยะที่ 2 คือการลงมือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแล ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันจึงไม่สามารถเกิด ขึ้นได้ เนื่องจากการเรียนรู้เริ่มต้นจากการจดจำ และนำไปนำไปใช้ และเกิดการเรียนรู้ เมื่อมีการปฏิบัติ ซ้ำ ๆ²² นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าปัจจัยที่ ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถประเมินภาวะสับสน เฉียบพลันได้ ได้แก่ ภาวะสับสนเฉียบพลันแบบซึม (hypoactive delirium) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 80

ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีการมองเห็นบกพร่อง และผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยพบว่ายิ่งผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จะยิ่งเพิ่มความคลาดเคลื่อนในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาล²⁵ ดังนั้นในการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่าพยาบาลมีความต้องการแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน การอบรมเกี่ยวกับอาการและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้สูงอายุหลังผ่าตัด รวมถึงแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดและการใช้แบบประเมินที่ถูกต้อง การส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลที่เพียงพอ นั้นจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและให้การพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น^{26,27}

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุและการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีทัศนคติที่ดีทำให้พยาบาลมีความตั้งใจ²¹ เชื่อมมั่นว่าตนเองสามารถให้การดูแลเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ดังแนวคิดของเบนดูรา²³ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของคนเรานั้น มาจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผ่านแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญคือตัวแบบ เช่นเดียวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลจะกระทำเมื่อพยาบาลมีความเชื่อหรือประสบการณ์ต่อสิ่งนั้น²² ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากพยาบาลรุ่นพี่ที่เป็นตัวแบบ ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจะ

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีความขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย สำหรับกลุ่มพยาบาลในแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลตติยภูมิ¹⁹ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย²⁰⁻²¹ ที่พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ โดยการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน¹⁹⁻²¹ รวมถึงการรับรู้อย่างถูกต้องว่าผู้ป่วยมีภาวะสับสนเฉียบพลัน¹⁷ ทั้งนี้อาจสามารถอธิบายได้ว่าทัศนคติด้านความสำคัญ ทัศนคติด้านการประเมิน และทัศนคติด้านการป้องกัน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความตระหนัก (awareness) ต่อการเฝ้าสังเกตและประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนผ่าตัด รวมถึงการให้พยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในระยะหลังผ่าตัด ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าการที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ จะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุดีขึ้น ถึงแม้พยาบาลส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ เนื่องจากทัศนคติที่ดีอาจเกิดจากแรงจูงใจจากภายนอก ได้แก่ ความรู้และแนวปฏิบัติใหม่ของผู้ป่วยหรือการออกนโยบายใหม่ของโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ หรือค่านิยมใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือแผนกการพยาบาลนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารทางการพยาบาล คือ หน่วยงานบริการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนกศัลยกรรมควรจัดกิจกรรมจัดอบรมเฉพาะทางหรือการเข้ารับการอบรมเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง ตลอดจนจนเป็นการสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุให้แก่พยาบาล

เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาความสัมพันธ์ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น แผนกศัลยกรรมเฉพาะทาง เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในหน่วยงานนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Huang C, Mårtensson J, Gögenur I, Asghar MS. exploring postoperative cognitive dysfunction and delirium in noncardiac surgery using MRI: a systematic review. *Neural Plast* 2018;1281657. doi: 10.1155/2018/1281657.
2. lamrod N, Sindhu S, Danaidutsadeekul S, Tantiwongkosri K. Predictors of delirium in the elderly patients undergone open heart surgery in the first 72 hours after surgery. *J Royal Thai Army Nurses* 2016;17(2):34-42 (in Thai).
3. Chiwong P, Sucamvang K, Chintanawat R, Wongpakaran N. Predicting factors related to delirium among post-operative older persons. *Nurs J* 2015;42(2):116-25 (in Thai).
4. Inouye SK, Robinson T, Blaum C, Busby-Whitehead J, Boustani M, Chalian A, et al. Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society. *J Am Coll Surg* 2015;220(2):136-48.e1. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.10.019.
5. Raats JW, Steunenbergh SL, de Lange DC, van der Laan L. Risk factors of postoperative delirium after elective vascular surgery in the elderly: a systematic review. *Int J Surg* 2016;35:1-6. doi: 10.1016/j.ijsu.2016.09.001.
6. Hofman MR, van den Hanenberg F, Siervelt IN, Tulner CR. Elderly patients with an atypical presentation of illness in the emergency department. *Neth J Med* 2017;75(6):241-46.

7. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet* 2014;383(9920):911-22. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1.
8. Mossie A, Regasa T, Neme D, Awoke Z, Zemedkun A, et al. Evidence-based guideline on management of postoperative delirium in older people for low resource setting: systematic review article. *Int J Gen Med* 2022;15:4053-65.
9. Janssen TL, Alberts AR, Hooft L, Mattace-Raso F, Mosk CA, van der Laan L. Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging* 2019;14:1095-117. doi: 10.2147/CIA.S201323.
10. Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, et al. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;3:CD005563. doi: 10.1002/14651858.CD005563.pub3.
11. Xing J, Sun Y, Jie Y, Yuan Z, Liu W. Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: a survey of 917 critical care nurses and physicians in China. *Medicine (Baltimore)* 2017;96(39):e8028. doi: 10.1097/MD.00000000000008028.
12. Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari H, Merkouris A. Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: a cross-sectional study. *Research Square* 2022. doi: 10.21203/rs.3.rs-1620060/v1
13. Mukaetova-Ladinska EB, Cosker G, Chan M, Coppock M, Scully A, Kim SY, et al. Delirium stigma among healthcare staff. *Geriatrics (Basel)* 2018;4(1):6. doi: 10.3390/geriatrics4010006
14. Trogrlić Z, Ista E, Ponssen HH, Schoonderbeek JF, Schreiner F, Verbrugge SJ, et al. Attitudes, knowledge and practices concerning delirium: a survey among intensive care unit professionals. *Nurs Crit Care* 2017;22(3):133-40. doi: 10.1111/nicc.12239.
15. Schwartz NE. Nutrition knowledge, attitudes and practices of Canadian public health nurses. *J Nutr Educ* 1976;8(1):28-31.
16. Li Y, Sukonthasarn A, Wangsrikhun S. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding ICU delirium, Kunming Tertiary Hospitals, Yunnan Province, the People's Republic of China. *Nursing Journal* 2021;48(4):41-53.
17. Lee KH, Park ML, Kim GY. A study of knowledge, recognition and practice about delirium in general hospital nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology* 2016;8(3):219-30. doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.3.22

18. Lee G, Roh YS. Knowledge, barriers, and training needs of nurses working in delirium care. *Nurs Crit Care* 2021. doi: 10.1111/nicc.12724
19. Arsavisate L, Leethong-in M, Piyawattanapong S. Nurse's knowledge, attitude and practice on post-operative delirium in elderly patient, a tertiary hospital, Ubon Ratchathani province. *Journal of Nursing and Health Care* 2019;37(4):235-43 (in Thai).
20. Piyawattanapong S, Leethong-in M, Thiengtham S, Sommongkol S, Kaewkot S. The relationship between knowledge, attitude, and practices of nursing staffs on post-operative delirium in the elderly. *Srinagarind Med J* 2019;34(3):281-86 (in Thai).
21. Naknonehun P, Jaipang C, Sanonoi N, Piyawattanapong S. The study of knowledge, attitude and behavior of nurses to caring for the elderly with delirium after cardiac surgery. *J Royal Thai Army Nurses* 2020;21(2):368-76 (in Thai).
22. Weder F, Yarnold J, Mertl S, Hübner R, Elmenreich W, Sposato R. Social learning of sustainability in a pandemic—changes to sustainability understandings, attitudes, and behaviors during the global pandemic in a higher education setting. *Sustainability* 2022;14(6):3416. <https://doi.org/10.3390/su14063416>
23. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
24. Ponto J. Understanding and evaluating survey research. *J Adv Pract Oncol* 2015;6(2):168-71.
25. Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney LM Jr. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med* 2001;161(20):2467-73. doi: 10.1001/archinte.161.20.2467.
26. Grover S, Mehra A, Sharma N, Sahoo S, Dua D. Knowledge and attitude of nurses toward delirium. *Annals of Indian Psychiatry* 2022;6(1):73-81.
27. Poikajärvi S, Rauta S, Salanterä S, Junttila K. Delirium in a surgical context from a nursing perspective: a hybrid concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances* 2022;4. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100103>