

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดหัวใจ

The Study of Knowledge, Attitude and Behavior of Nurses to Caring for the Elderly with Delirium after Cardiac Surgery

พรนภา นาคโนนหัน*¹ จุฬาลักษณ์ ใจแปง¹ ณัตยา โสนน้อย² สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์³

Pornnapa Naknonehun*¹ Chulaluk Jaipang¹ Nattaya Sanonoi² Sirimart Piyawattanapong³

¹สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

¹Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

¹โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

²King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand 10330

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002

³Faculty of Nursing Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ทักษะการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกจำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด และแบบสอบถามพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .80 .87 และ .94 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด เฉลี่ยเท่ากับ 16.37 จาก 20 คะแนน (S.D. = 2.77) ค่าคะแนนทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด เฉลี่ยเท่ากับ 3.62 จาก 5 คะแนน (S.D. = 0.49) ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด เฉลี่ยเท่ากับ 3.99 จาก 5 คะแนน (S.D. = 0.57) ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ($p > .05$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมพยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed to study 1) Knowledge about postoperative delirium, attitude towards postoperative delirium and behavior of nurses to caring for the elderly with postoperative delirium after cardiac surgery 2) The relationship between the knowledge and attitude on the behavior of nurses to caring for the elderly with delirium after cardiac surgery.

The sample is 61 registered nurses in the cardiac and thoracic surgery ward. The research instrument consisted of a personal data record form, the Knowledge questionnaire about postoperative delirium, the Attitude questionnaire towards postoperative delirium, and the Behavior questionnaire of nurses to caring for the elderly with delirium after cardiac surgery. The reliability of the instruments was .80, .87, and .94 respectively.

The results showed that the mean score of knowledge about postoperative delirium was 16.37 from 20 points (S.D. = 2.77). The mean score of attitude towards postoperative delirium was 3.62 from 5 points (S.D. = 0.49). The mean score of the behavior of nurses to caring for the elderly with delirium after cardiac surgery 3.99 from 5 points (S.D. = 0.57). The knowledge and attitude did not correlate with the behavior of nurses to caring for the elderly with postoperative delirium after cardiac surgery ($p > .05$).

Keywords: the elderly, postoperative delirium after cardiac surgery, knowledge, attitude, and behavior of nurses

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีลักษณะทางเวชกรรมแตกต่างจากวัยอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีพลังงานสำรองของร่างกายลดลง (reduce body reserve) มีกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndrome) มีพยาธิสภาพในร่างกายหลายระบบ (multiple pathology) มีการใช้ยาหลายชนิด (poly-pharmacy) และมีการแยกจากสังคม (social adversity) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษด้วยการผ่าตัดจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ (cardiac surgery) จะพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้ร้อยละ 21.4 ในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี และอุบัติการณ์จะเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 33.5 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป¹ สำหรับในประเทศไทยจะพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้ในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดหัวใจ 72 ชั่วโมงร้อยละ 19-35²

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด (Post-operative delirium: POD) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีระดับความสนใจและการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมที่ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรู้คิด เช่น ความจำ การรับรู้วัน เวลา

สถานที่ และภาษาที่ผิดปกติ ภายหลังการผ่าตัดและได้รับยาตามสลบ³ ดังนั้นจึงทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม เช่น ระยะเวลาของการใส่ท่อช่วยหายใจ และการพักรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤต (ICU) นานขึ้น¹ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเจ็บป่วยและการตายเพิ่มขึ้น⁴ เกิดความผิดปกติด้านการรู้คิดหลังการผ่าตัด ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และนำไปสู่การมีปัญหาคณภาพชีวิตในระยะยาว⁵

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญมาก ในการวินิจฉัยและดูแลจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด⁴ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ซึ่งหากพยาบาลมีการติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การวินิจฉัยและการดูแลจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁶ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันระดับกลาง และมีเพียงร้อยละ 24.6 ที่มีความรู้ระดับดี⁷ เนื่องจากพยาบาล ขาดความรู้ด้านการประเมินโดยไม่สามารถแยกภาวะสับสนออกจากอาการแสดงง่วงซึมได้⁸

เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการทางคลินิกที่ซับซ้อน และพยาบาลขาดฝึกอบรมเกี่ยวกับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดมาก่อน⁹ นอกจากนี้ปัจจัยด้านทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดที่ดีจะส่งผลให้พฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดดีขึ้น⁷ จากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด แต่ปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด¹⁰ ซึ่งผลการศึกษาที่มีความขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ทัศนคติและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด^{11,12} เนื่องจากพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดของพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลหรือคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนมากกว่าการตัดสินใจด้วยความรู้ความเข้าใจ หรือทัศนคติของตนเอง¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาข้อมูลเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดหัวใจในผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีความแตกต่างของบริบทการศึกษา เช่น สถานการณ์ และวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่มีอุบัติการณ์ของภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดสูง เพื่อนำมาพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนการนำผลของการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาพยาบาลและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ

คำถามการวิจัย

1. ค่าคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา¹³ โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่ามนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสภาพแวดล้อม (environment) อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นพฤติกรรม (behavior) ที่แสดงออกมาจึงได้รับอิทธิพลทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคล (personal) และสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคลจะกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจากความคิด และความเชื่อ ในขณะที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจากความรู้สึก ทั้งนี้ระดับของอิทธิพลของปัจจัยจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ช่วงเวลาและกิจกรรมในการทำพฤติกรรมนั้นๆ

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาระดับของความรู้ ทักษะต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของทฤษฎีและประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความรู้ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ทักษะ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทักษะ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนทั้งสิ้น 61 คน¹⁴ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ 2) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3) มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแล ประสบการณ์การอบรม และความมั่นใจของตนเอง ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ซึ่งมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 10 คะแนน

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ¹¹ ประกอบด้วย อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การประเมิน การป้องกัน และการดูแล จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบวัดความรู้ถูกหรือผิด มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0 – 12 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ 13 – 16 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และ 17 – 20 คะแนน หมายถึงระดับความรู้ดี

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ¹¹ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน

กำหนดจุดแบ่งคะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบที่ 3 คะแนน โดยค่าคะแนนมากกว่า 3 แสดงถึงทัศนคติที่สูง และคะแนนน้อยกว่า 3 แสดงถึงทัศนคติต่ำ จากนั้นนำค่าคะแนนมาใช้ในการแบ่งทัศนคติเป็น 4 ประเภท คือ

- ทัศนคติที่ดี คือ คะแนนทัศนคติเชิงบวกสูงและทัศนคติเชิงลบสูง
- ทัศนคติที่ขัดแย้ง คือ คะแนนทัศนคติเชิงบวกสูง แต่ทัศนคติเชิงลบต่ำ
- ทัศนคติที่ไม่ดี คือ คะแนนทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบต่ำ
- ทัศนคติที่ไม่ยืนยันดีร้าย คือ คะแนนทัศนคติเชิงบวกต่ำแต่ทัศนคติเชิงลบสูง

4. แบบสอบถามพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด¹¹ จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการประเมิน ด้านการป้องกัน ทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด และด้านการพยาบาลเมื่อมีอาการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.0 - 1.6 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลระดับน้อย 1.7- 3.3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลระดับปานกลาง และ 3.4 - 5.0 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity: CVI) ได้เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 .87 และ .94 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในเวลาที่ไม่กระทบการปฏิบัติงานหรือละเมิดความเป็นส่วนตัวเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบสำเนาชี้แจงเข้าร่วมให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ชุด จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 4 ชุดประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (รหัสโครงการ 037/63) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณของการวิจัยอย่างเคร่งครัด คือ การเข้าร่วมวิจัยนั้นต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการลงนามยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกกรณี โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

- วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในแต่ละด้านด้วย Spearman's rank correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.40 ค่าอายุเฉลี่ย เท่ากับ 33.55 ปี (S.D. = 9.19) สถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 80.30 รองลงมาคือ คู่ คิดเป็นร้อยละ 19.70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.20 รองลงมา คือสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 86.90 อย่างไรก็ตามพบว่ามากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.60) ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความมั่นใจของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเพียง 6.50 จาก 10 คะแนน (S.D. = 1.51)

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเฉลี่ย 16.37 จาก 20 คะแนน (S.D. = 2.77) เมื่อแบ่งระดับของความรู้เป็น 3 ระดับ (ดี ปานกลาง ต่ำ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.50 อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามถูก

ต้องด้านอาการและอาการแสดงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.50 รองลงมาคือ ด้านการประเมิน ด้านปัจจัยเสี่ยง และด้านการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 59.30 45.90 และ 21.30 ตามลำดับ

3. ทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจในผู้สูงอายุ เฉลี่ย 3.62 จาก 5 คะแนน (S.D. = 0.49) และเมื่อจำแนกตามประเภทของทักษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะที่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.80 รองลงมาคือ ทักษะที่ไม่ยินดียินร้าย และทักษะที่ขัดแย้งกัน คิดเป็นร้อยละ 14.80 และ 9.80 ตามลำดับ โดยทักษะที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่จำเป็นต้องประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 90.10 รองลงมาคือ การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเป็นหน้าที่ของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 86.90 และการดีหรือไม่ดีขึ้นของภาวะสับสนเฉียบพลันเกิดจากปัจจัยภายในผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 88.50

4. พฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเฉลี่ย 3.99 จาก 5 คะแนน (S.D. = 0.57) และเมื่อแบ่งตามระดับพฤติกรรมพบว่า มีค่าคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.70 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.30 และเมื่อจำแนกพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดแต่ละด้านพบว่า ค่าคะแนนด้านการป้องกันหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.80 รองลงมาคือด้านการประเมินหลังการผ่าตัด และการพยาบาลเมื่อมีอาการ คิดเป็นร้อยละ 86.90 และ 80.30 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดจำแนกตามรายด้าน ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ (n = 61)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ	
	r_s	p value
1. ความรู้	-0.009	.944
2. ทักษะ	.052	.691

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด จำแนกตามรายด้าน (n = 61)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลของพยาบาลรายด้าน									
	การประเมินก่อน		การประเมินหลัง		การป้องกันก่อน		การป้องกันหลัง		การดูแลเมื่อมีอาการ	
	การผ่าตัด		การผ่าตัด		การผ่าตัด		การผ่าตัด			
	r_s	p value	r_s	p value	r_s	p value	r_s	p value	r_s	p value
1. ความรู้	-0.036	.785	-0.025	.847	.036	.781	-0.036	.781	-0.045	.728
2. ทักษะ	-0.003	.981	.109	.402	.001	.994	.050	.699	-0.003	.981

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และ ทักษะ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดหัวใจทั้งในด้านการประเมิน ด้านการป้องกัน และด้านการดูแลเมื่อมีอาการ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลัง การผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเฉลี่ย 16.37 จาก 20 คะแนน (SD = 2.77) และส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน หลังการผ่าตัดในระดับดีร้อยละ 77.98¹¹ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน หลังการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 86.90 ซึ่งอาจทำให้เกิดการ เรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จาก เพื่อนร่วมงาน¹² และเมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสน เฉียบพลันหลังการผ่าตัดในแต่ละด้านยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ตอบข้อคำถามถูกต้องในด้านการประเมินเพียงร้อยละ 59.30 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าพยาบาลขาดความรู้ในด้านการ ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน⁹ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ใน การประเมินมีความหลากหลาย ดังนั้นการเลือกใช้เครื่องมือ เพื่อประเมินผู้สูงอายุจึงขึ้นกับบริบทของสถานการณ์และความชำนาญของผู้ใช้^{4,15}

2. ทักษะต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด หัวใจในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะที่ดีจำนวนมาก ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.80 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า นี้ที่พบว่าทักษะของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง^{11,12} เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งการผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัด ใหญ่และมีความรุนแรงมาก อีกทั้งยังมีอุบัติการณ์ในการเกิด ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดสูง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึง เห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน หลังการผ่าตัด โดยจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.50 ไม่เห็น ด้วยกับการทัศนคติในเรื่องการดีหรือไม่ดีขึ้นของภาวะสับสน เฉียบพลันหลังการผ่าตัดเกิดจากปัจจัยภายในผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่ กับการดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาล ร้อยละ 60 เชื่อว่าภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นพยาบาลจึงให้

ความสำคัญในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการภาวะสับสน เฉียบพลันหลังการผ่าตัด เช่น การประเมินประวัติการใช้ยา ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น¹⁶

3. พฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดในระดับมาก¹¹ เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาครั้งนี้เคยมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด จึงเกิด การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมให้เกิดการปฏิบัติที่ดี หลีกเลี่ยง การปฏิบัติที่ก่อให้เกิดอันตราย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และ ทักษะ ต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ พบว่าไม่มีความ สัมพันธ์กัน เนื่องจากพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ สับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง เกิดจาก ประสบการณ์ตรง หรือคำแนะนำจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ มากกว่าการจัดกระทำด้วยความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติ ของตนเอง เห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการอบรม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด จากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ทักษะ และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดเช่น กัน เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวทาง ของโรงพยาบาลหรือคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์ มาก่อน^{11,12}

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

แม้ว่าผลของการศึกษานี้จะพบว่า ปัจจัยด้าน ความรู้ และทักษะ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของ พยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลัง การผ่าตัดหัวใจ อย่างไรก็ตามควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับภาวะ สับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจให้กับพยาบาล เพื่อพัฒนา องค์ความรู้ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลให้การ พยาบาลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่าความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ ดังนั้นควรศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดหัวใจ เช่น แรงจูงใจ ภาระงาน เป็นต้น เพื่อที่จะนำไปวิจัยเหล่านั้นมาพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อไป

References

1. Kotfis K, Szylińska A, Listewnik M, Strzelbicka M, Brykczynski M, Rotter I, et al. Early delirium after cardiac surgery: an analysis of incidence and risk factors in elderly (≥ 65 years) and very elderly (≥ 80 years) patients. *Clin Interv Aging* 2018; 13:1061-70. doi: 10.2147/CIA.S166909.
2. Iamrod 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. *JRTAN* 2016; 17(2): 34-42. (in Thai)
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. United States of America: British Library; 2013
4. Chutchawan N, Untaja P, Yuroong A. The Nurses Role in Delirium Management in Older Persons. *JRTAN* 2018; 19(2): 103-10. (in Thai)
5. Naknonehun P. Postoperative cognitive dysfunction in older adults: Knowledge and nursing care Based on empirical evidence. *TJNC*. 2018;33(1): 15-26. (in Thai).
6. Mouchoux C, Fassier T, Rippert P, Comte B, Castel-Kremer E, Barth X, et al. Nursing staff knowledge on postoperative delirium in older inpatients: An exploratory survey. *Adv. Pract. Nurs* 2015; 1(102): 45-52. doi:10.4172/2573-0347.1000102
7. Soodmand M, Monfared A, Ghasemzadeh G. Knowledge and attitude of Intensive care units nurses towards Delirium working at Guilan University of Medical Sciences in 2015. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal Zanjan University of Medical Science* 2018; 7: 1-7.
8. Baker ND, Taggart HM, Nivens A, Tillman P. Delirium: Why Are Nurses Confused?. *Medsurg Nurs* 2015;24(1):15-22.
9. 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
10. Lee KH, Park ML, Kim GY. A study of knowledge, recognition and practice about delirium in general hospital nurses. *Adv Sci Technol Lett* 2016; 122: 56-9.
11. Piyawattanpong S, Leethong-in M, Thiengtham S, Sommongkol S, Phetcharat T, 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)
12. Arsavisate L, Leethong-in M, Piyawattanpong S. Nurse's Knowledge, Attitude and Practice on Post-Operative Delirium in Elderly Patient, a Tertiary Hospital, Ubon Ratchathani Province. *JNHC*. 2019;37(4): 235-43. (in Thai)
13. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
14. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper International Edition; 1973

15. Yuwapattanawong N., Leungratanamart L. Assessment and Nursing care delirium in elderly patients who have undergone surgery. VESTSU. 2016;3(6): 2408-48. (in Thai)
16. Ettema R., Harten DV., Hoogerduijn J., Hoekstra T., Schuurmans M. Nurses Opinions Regarding Delirium Care in the Older General Hospital Population and in Older Cardiac Surgery Patients Specifically: A Multicentre Survey among Dutch Nurses. IJCM. 2014; 5(21): 1352-64.