

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต Relationships between Knowledge, Attitudes, and Practices in Delirium Care Among Intensive Care Unit Nurses

วชิรินทร์ รัชศรีทอง ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์* นิภาพร บุตรสิงห์

Wattinan Raksrithong Piyawan Pokpalagon* Nipaporn Butsing

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 120 ราย จากหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงกลาโหม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ฉบับ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดทศนคติ และแบบวัดการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ในระดับมาก มีทศนคติในทางที่ดี และมีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทศนคติ ($r = .226, p < .05$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติ ($r = .381, p < .01$) ส่วนทศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติ ($r = .473, p < .01$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ และทศนคติของพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิก และบริการจัดการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความรู้, ทศนคติ, การปฏิบัติการพยาบาล, ภาวะสับสนเฉียบพลัน, หอผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This descriptive research aimed to examine the relationships among knowledge, attitudes, and nursing practices related to the care of patients with delirium among nurses in intensive care units. The conceptual framework was based on the interrelationship between knowledge, attitudes, and practices. A purposive sample of 120 registered nurses working in critical care units at a tertiary care hospital under the Ministry of Defense was selected. Data were collected using four questionnaires: demographic information, a knowledge assessment, an attitude assessment, and a nursing practice assessment. Descriptive statistics and

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding Author: *Email: piyawan.pok@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 28 พ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ก.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ส.ค. 2568

Spearman's rank correlation coefficient were used for analysis. The results revealed that intensive care nurses demonstrated a high level of knowledge, positive attitudes, and adherence to high standards of nursing practices in delirium care. A weak positive correlation was found between knowledge and attitudes ($r = .226$, $p < .05$). A moderate positive correlation was identified between knowledge and nursing practices ($r = .381$, $p < .01$), as well as between attitudes and nursing practices ($r = .473$, $p < .01$).

These findings highlight the interconnection of nursing knowledge, attitudes, and practices, suggesting that enhancing both knowledge and attitudes may lead to improved patient care for those with delirium. The findings could be used to prepare nursing management strategies to enhance nurses' clinical competencies and outcomes of patients with delirium in intensive care settings.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Delirium, Intensive Care Unit

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤต โดยมีลักษณะเด่นคือการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว การรู้คิด และความจำ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีอาการไม่คงที่ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ แบบตื่นตัวมาก (Hyperactive), แบบง่วงซึม (Hypoactive) และแบบผสม (Mixed)¹ สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความสูงอายุ พยาธิสภาพทางสมอง หรือ ระบบอวัยวะล้มเหลว ผลข้างเคียงจากยา และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม² ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม และการใช้เครื่องช่วยหายใจ¹ รวมถึงเพิ่มอัตราการเสียชีวิตถึง 15 เท่า³ ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความวิตกกังวล และเกิดภาวะพึงพิง ส่งผลต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น⁴ แม้ภาวะนี้จะมีความสำคัญ แต่ยังไม่ถูกมองข้าม โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 80 ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาไปแล้ว 2-3 วัน^{5,6}

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล คือ ร้อยละ 2 และพบอุบัติการณ์สูงสุดในหอผู้ป่วยวิกฤตถึงร้อยละ 30-40 ซึ่งเป็นอัตราอุบัติการณ์ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง⁷ โดยมีปัจจัยคือ การไม่มีเครื่องมือในการประเมินเพื่อวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลัน^{8,9} จากการขาดการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันส่งผลให้มีการรายงานอุบัติการณ์ที่น้อยกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้ขาดการปฏิบัติด้านการประเมินและการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

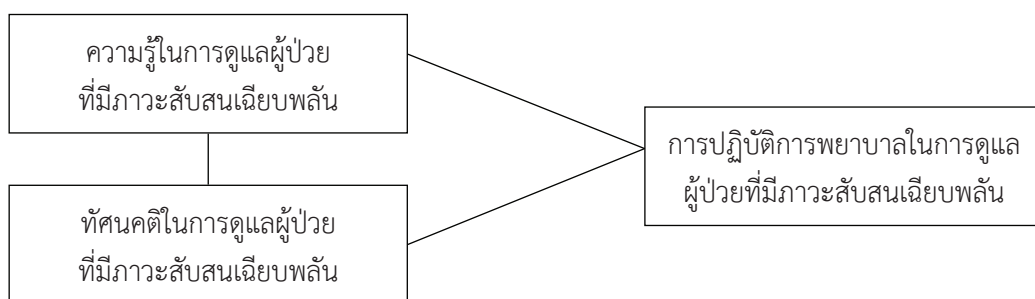
มากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยการดูแลที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ถึงร้อยละ 40^{10,11,12} แม้พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแล แต่ระดับการปฏิบัติยังอยู่ในระดับปานกลาง^{13,14} เนื่องจากมีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ เครื่องมือในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันมีความซับซ้อน อาการของภาวะสับสนเฉียบพลันที่ประเมินได้ยาก และใช้เวลาในการประเมินมาก^{8,9} ซึ่งส่วนมากการดูแลเป็นการเรียนรู้เพื่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมจากพยาบาลอาวุโสในแต่ละหอผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลบางส่วนที่ยังไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจึงขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่คุ้นเคยในความรู้เกี่ยวกับการประเมิน และขาดการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับน้อย ถึง ปานกลาง โดยมองว่าภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องปกติ หรือ มองว่าการประเมินซับซ้อน ลำบาก ทำให้ละเลยในการประเมินเพื่อการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันรวมถึงขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันอีกด้วย^{8,9} ดังนั้น ความรู้ และทัศนคติจึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน¹³

จากการศึกษาพบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต^{13,14,15} พบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด พบว่าผลการศึกษายังไม่สอดคล้องกันทั้งเรื่องระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาล^{16,17,18,19} นอกจากนี้ ยังขาดการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมีรายงานอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูง²⁰ อีกทั้งพบว่ายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้น การศึกษาระดับ และความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การอบรม และนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมแพทย์ทหารบก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power รุ่น 3.1.9.422 โดยกำหนดค่า $r = .30916$, ค่าอัลฟา (α) = .05 และค่าเบต้า (β) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 79 คน เมื่อพิจารณาถึงอัตราการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ร้อยละ 30 จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างรวมเป็น 105 คน อย่างไรก็ตาม ประชากรทั้งหมดในสถานพยาบาลดังกล่าวมีจำนวน 123 ราย ซึ่งใกล้เคียงกับขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้น การศึกษานี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการปฏิบัติการพยาบาล (Practice) หรือ KAP ของชวาร์ต²¹ ซึ่งกล่าวว่าความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 ทักษะเป็นสื่อกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ รูปแบบที่ 2 ความรู้ และทัศนคติมีผลต่อกันส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ รูปแบบที่ 3 ความรู้ และทัศนคติต่างส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ และรูปแบบที่ 4 ความรู้ และทัศนคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำรูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ รูปแบบที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นการประเมินความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพทั้งทางตรง และทางอ้อม

จากประชากรทั้งหมด 123 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ลาป่วย ลาคลอด และลาศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No. MURA2024/600 ลงวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2567 และคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

เลขที่ IRBRTA 0618/2568 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 โดยผู้วิจัยได้นำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลประสานกับผู้ประสานงานของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมความสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ และถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วย ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสับสนเฉียบพลัน การเคยเข้าร่วมอบรมในการดูแลผู้ป่วยสับสนเฉียบพลัน

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์¹⁷ ซึ่งเดิมมีข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย อาการ และอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงหลังผ่าตัด ผลกระทบเครื่องมือการประเมิน การป้องกันและการดูแล โดยผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มข้อคำถามด้านปัจจัยเสี่ยงหลังผ่าตัด เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน รวมข้อคำถามเป็น 31 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0-31 คะแนน คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม²³ ได้แก่ 0-18 คะแนน คือ มีระดับความรู้ต่ำ 19-24 คะแนน คือ มีความรู้ระดับปานกลาง 25-31 คะแนน คือ มีความรู้ระดับมาก

3) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้วิจัยดัดแปลงจากสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์¹⁷ โดยปรับคำให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็นทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบ เป็นแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ โดยแบ่งทัศนคติออกเป็น 4 ประเภท จากการกำหนดคะแนนจุดแบ่งที่ 3 คะแนน ได้แก่ ทัศนคติที่ขัดแย้งกัน ทัศนคติในทางที่ดี ทัศนคติในทางที่ไม่ดี และ ทัศนคติที่ไม่ยืนยัน²⁴

4) แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์¹⁷ เดิมมีข้อคำถาม 33 ข้อ ประกอบด้วย

ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้ปรับองค์ประกอบเป็นการประเมิน การป้องกัน และการดูแล และเพิ่มข้อคำถามรวมเป็น 38 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ช่วงคะแนน 38-190 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม²³ ได้แก่ 38-113 คะแนน คือ มีระดับการปฏิบัติต่ำ 114-151 คะแนน คือ มีการปฏิบัติระดับปานกลาง 152-190 คะแนน คือ มีการปฏิบัติระดับมาก

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ผ่านการตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าความตรง (Content Validity: CVI) เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74, 0.84 และ 0.97 ตามลำดับ และทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 120 รายได้เท่ากับ 0.71, 0.79 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานผ่านฝ่ายวิชาการ กองการพยาบาล และหัวหน้าแต่ละแผนกพยาบาล และบรรจุเอกสารใส่ซองปิดผนึกแจกผ่านผู้ประสานงานวิจัย จำนวน 123 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 22 ก.พ.-7 มี.ค. 2568 ได้รับแบบสอบถามกลับมา 120 ชุด (ร้อยละ 97.56)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และระดับของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทัศนคติที่แตกต่างกัน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 113 คน ร้อยละ 94.2 อายุเฉลี่ย 30.17 (S.D. = 5.96) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.2 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 89.2 โดยส่วนมากมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.7 พยาบาลทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน แต่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 55

2. พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้ในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับสูง ($\bar{X}$ = 28.97, SD = 2.38) มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.90, SD = 0.35) และมีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X}$ = 166.73, SD = 17.81) ดังตารางที่ 1

3. พยาบาลมีทัศนคติในทางที่ดี ร้อยละ 66.67 ทัศนคติที่ขัดแย้งกัน ร้อยละ 32.5 และทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้าย ร้อยละ 0.83 โดยไม่มีพยาบาลที่มีทัศนคติในทางที่ไม่ดีต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทัศนคติที่ดี และทัศนคติที่ขัดแย้งกัน พบว่าคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (t = .644, p = .521) ดังตารางที่ 2

4. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตาราง 1 คะแนนที่เป็นไปได้ พิสัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต (N = 120)

ตัวแปรที่ศึกษา	Possible Range	Range	M	SD	Mean%
ความรู้โดยรวม		0-31	21-31	28.97	2.38
ด้านอาการและอาการแสดง	0-4	2-4	3.8	0.45	95.5
ด้านปัจจัยเสี่ยง	0-14	6-14	12.82	1.90	91.57
ด้านผลกระทบ	0-1	0-1	0.88	0.32	88
ด้านเครื่องมือประเมิน	0-3	1-3	2.58	0.62	86
ด้านการป้องกัน	0-3	1-3	2.97	0.22	99
ด้านการดูแล	0-6	4-6	5.91	0.40	98.5
ทัศนคติเฉลี่ย	1.00-5.00	3.20-5.00	3.90	0.35	
ทัศนคติเชิงลบ			3.13	1.40	62.6
ทัศนคติเชิงบวก			4.42	0.84	88.4
ด้านอาการและอาการแสดง	2-10	1-5	3.65	1.12	
ด้านการประเมิน	4-20	1-5	3.80	0.77	
ด้านการป้องกัน	2-10	1-5	4.21	0.83	
ด้านการพยาบาล	7-35	1-5	3.74	0.75	
การปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม	38-190	114-190	166.73	17.81	
การประเมิน	18-90	54-90	76.72	9.8	85.24
การป้องกัน	15-75	45-75	67.83	7.12	90.44
การปฏิบัติการพยาบาล	5-25	15-25	22.18	2.4	88.72

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 28.97$, S.D. = 2.38) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมีทัศนคติในระดับมากคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.35) สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมีการปฏิบัติระดับมาก ($\bar{X} = 166.73$, S.D. = 17.81)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทัศนคติที่ดีและทัศนคติที่ขัดแย้ง ($n = 119$)

		n	M	SD	t	p
คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาล	ทัศนคติที่ดี	79	166.20	17.43	.644	.521*
	ทัศนคติที่ขัดแย้ง	40	168.44	18.51		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดี และทัศนคติที่ขัดแย้งกัน พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของ

ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .644$, $p = .521$)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ($N = 120$)

ตัวแปรที่วิเคราะห์	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติการพยาบาล
ความรู้	1.000		
ทัศนคติ	.226*	1.000	
การปฏิบัติการพยาบาล	.381**	.473**	1.000

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .226$, $p < .05$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381$, $p < .01$) ส่วนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .473$, $p < .01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาที่สูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สอดคล้องกับการศึกษาในจีนที่พบว่าพยาบาลวิกฤตซึ่งมีวุฒิปริญญาตรี และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ในระดับสูง¹⁵ แม้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะด้าน แต่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 5 ปี ซึ่งส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และจากเพื่อนร่วมงาน²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในไทยที่ชี้ว่าประสบการณ์ และการทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญ²⁶ อย่างไรก็ตาม พบว่าความรู้ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับน้อยที่สุด สอดคล้อง

กับการศึกษาในประเทศแถบเอเชียที่ชี้ถึงข้อจำกัดของเครื่องมือที่ซับซ้อน และใช้เวลานาน^{8,9,27} ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการนำไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีอุบัติการณ์สูงของภาวะนี้²⁰

พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีทัศนคติในทางที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ²⁷ โดยพบว่าพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด¹⁷ โดยรายงานว่าทัศนคติของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งสามารถอธิบายได้จากในการศึกษาครั้งนี้เน้นกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์ของภาวะสับสนเฉียบพลันสูง²⁰ จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนัก และเข้าใจถึงความสำคัญของภาวะดังกล่าว ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจลดอัตราการเสียชีวิต ระยะเวลาในการรักษา และระยะเวลานอนโรงพยาบาลได้¹⁰

พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันระดับมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันสูง²⁰ พยาบาลจึงเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง การถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการฝึกฝนจนเกิดทักษะพิสัย^{23,28} ทั้งนี้ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับผลการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่าพยาบาลมีระดับการปฏิบัติที่น้อย โดยอธิบายได้ว่ามีระดับการศึกษาและประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในศึกษานี้¹⁵ สำหรับคะแนนรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ²⁷ โดยพบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการป้องกันภาวะดังกล่าว อย่างไรก็ตาม พบว่าการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันมีคะแนนน้อยที่สุดซึ่งอาจเกิดจากความซับซ้อนของอาการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันที่มีความซับซ้อน และระยะเวลาในการประเมินที่ค่อนข้างมาก^{8,9,27}

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในยุโรป และเอเชียที่ระบุว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในพยาบาลกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มวิกฤต เนื่องจากองค์ความรู้ที่เพียงพอจะส่งเสริมการตระหนักรู้ และเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย^{13,15} ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้จากพุทธิพิสัยสู่จิตพิสัย^{23,28} อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ลีต้า อาชาวิเศษ¹⁹ ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติในพยาบาลกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด โดยอาจเนื่องจากความแตกต่างของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด และบริบทการดูแลที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเฉพาะด้านการประเมินที่มีคะแนนความรู้น้อยที่สุด ส่งผลให้การปฏิบัติในด้านน้อยในระดับน้อยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในยุโรป และเอเชียที่พบว่าความรู้ที่เพียงพอส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยวิกฤต^{13,15} โดยอธิบายได้จากแนวคิดของบลูมที่กล่าวว่าความรู้ที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีของผู้ป่วย^{23,28} อย่างไรก็ตาม มีผลการศึกษาในไทยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติในกลุ่มพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด^{17,27} อาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และบริบทการดูแลที่ต่างกัน¹⁹

ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันสะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติในทางที่ดีส่งผลให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้¹³ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ด้านจิตพิสัยที่อธิบายว่าพฤติกรรมมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากค่านิยม ความเชื่อ และประสบการณ์ส่วนบุคคล^{23,28} และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ และในประเทศไทยที่ชี้ว่าทัศนคติที่เหมาะสมสามารถส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในด้านการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน^{13,16,29} แม้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีทัศนคติที่ขัดแย้งกัน แต่ระดับการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลจากประสบการณ์ตรงในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสน

เฉียบพลันสูง²⁰ ประสบการณ์จริง และการเรียนรู้จากพยาบาล
รุ่นพี่ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลมากกว่า
ทัศนคติในบางกรณี^{23,28} ดังนั้น การพัฒนาเชิงระบบ เช่น
การฝึกอบรม และการสะท้อนประสบการณ์ จึงมีบทบาท
สำคัญควบคู่กับทัศนคติในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแล
ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จัดอบรมเสริมความรู้ให้กับพยาบาลโดยเฉพาะ
ความรู้ด้านการประเมิน และผลกระทบเกี่ยวกับ ภาวะสับสน
เฉียบพลัน และทัศนคติโดยเฉพาะด้านการประเมินภาวะสับสน
เฉียบพลัน
2. ส่งเสริมให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
มากขึ้นโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประสบการณ์ทั้งในหอ
ผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมภายนอกหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ
และการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน
เฉียบพลันของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลอื่น ๆ
ทั่วประเทศซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายเพื่อเป็นตัวแทน
ประชากรที่ดีของพยาบาลกลุ่มงานวิกฤต
2. สร้างโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน
3. ศึกษาปัจจัยทำนาย สมรรถนะ หรือ อุปสรรคที่
เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

References

1. Kongpiti K, Augsornwan D, Setwong W, Boonrueng
N, & Surakulprapa P. Incidence and Predictive
Factors for Post-operative Delirium among
Older People. Srinagarind Medical Journal.
2020; 35(2): 193-8. (in Thai)
2. Thikom N, Chaiwat A, & Chittawattanasat K. De-
lirium in Surgical Critically Ill Patients. Siriraj
Medical Bulletin. 2019; 12(3): 196-201. (in Thai)
3. Assantachai P. Common health problems in the
elderly and prevention. 5thed. Bangkok:
Union Creation; 2015. (in Thai)
4. Ha A, Krasnow RE, Mossanen M, Nagle R,
Hsieh TT, Rudolph JL, et al. A contemporary
population-based analysis of the incidence,
cost, and outcomes of postoperative delirium
following major urologic cancer surgeries.
Urologic Oncology: Seminars and Original
Investigations. 2018; 36(7): 341.e15-22.
5. Yıldırım F, Türkleş S, & Altundal Duru H. The effect
of delirium information training given to
intensive care nurses on patient care:
quasi-experimental study. Peer-reviewed
Journal. 2022; 10: e13143.
6. Kallenbach TF, & Amado LA. Assessment of
delirium in the intensive care unit. Southern
African Journal of Anaesthesia and Analgesia.
2017; 23(3): 57-63.
7. Ngamkala T, Malathum P, & Krairit O. Incidence
and Risk Factors of Acute Confusional State
in Hospitalized Older Patients. Ramathibodi
Nursing Journal. 2018; 24(2): 137-49. (in Thai).
8. Arachchi TMJ, & Pinto V. Understanding the
Barriers in Delirium Care in an Intensive Care
Unit: A Survey of Knowledge, Attitudes, and
Current Practices among Medical Professionals
Working in Intensive Care Units in Teaching
Hospitals of Central Province, Sri Lanka. Indian
Journal of Critical Care Medicine. 2021; 25(12):
1413-20.
9. Rowley-Conwy G. Barriers to delirium assessment
in the intensive care unit: A literature review.
Intensive and Critical Care Nursing. 2018; 44:
99-104.
10. Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J,
Taylor J, et al. Interventions for preventing
delirium in hospitalised non-ICU patients.
The Cochrane Database of Systematic
reviews. 2016; 3(3): Cd005563.

11. 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. *Journal of the American College of Surgeons*. 2015; 220(2): 136-48.
12. Luenapa S, Hiransai P, Chintapanyakun T, Yutthasaen S, Thonpan S, Manma J, et al. The Effects of Non-pharmacological Program to Manage and Prevent Acute Delirium in Critically Ill Surgical Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(3): 305-13.
13. Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari H, & Merkouris A. Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: a cross-sectional study. *Biomed Central Nursing*. 2023; 22(1): 1-11.
14. 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 and Midwifery Journal*. 2018; 7(1): 1-7.
15. Yijing L, 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 Chiang Mai University*. 2021; 48(4): 41-53. (in Thai)
16. Sommongkol S, Leethong-In M, Naknonehun P, Piyawattanapong S, Thiengtham S, Keawphonpek P, et al. 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. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2022; 15(3): 119-34. (in Thai)
17. Piyawattanapong 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 Medical Journal*. 2019; 34(3): 281-6. (in Thai)
18. Christensen M. An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: an Asian perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2014; 30(1): 54-60.
19. Arsavisate L, & 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; 3(4): 235-43. (in Thai)
20. Basma M, Huda N, Zaina H, Fadi S, & Aliya S. Delirium in Adult Critical Care Unit: Prevalence and Outcomes at Regional Hospital. *American Journal of Health Research*. 2024; 12(6): 237-43.
21. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of the American Diabetic Association*. 1975; 66(1): 28-31.
22. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang A-G. Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. *Behavior research methods*. 2009; 41(4): 1149-60.
23. Guskey T. Formative classroom assessment and Benjamin S. Bloom: Theory, research, and implications. *American Educational Research Association, Montreal, Canada*. 2005; 1-11.

24. Tangchonlatip K, Vapipatwong P, Chamchan C, Kanungsukkasem U, Vong-ake P, & Punpueng S. Value of Thai Elderly: Perspectives from Two Generations. 1sted. Nakhon Pathom: Institution for Population and Social Research; 1990. (in Thai)
25. Benner P. From novice to expert. The American Journal of Nursing. 1982; 82(3): 402-7.
26. Na Wichian N, Rattanapongpinyo T, & Thama-Apipon S. Factors Affecting the Nurse Performance of Government Hospital Nurses in Bangkok. Journal of The Police Nurses and Health Science. 2020; 12(2): 277-89. (in Thai)
27. 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. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(3): 68-76. (in Thai)
28. Ramirez T. On Pedagogy of Personality Assessment: Application of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. Journal of Personality Assessment. 2017; 99(2): 146-52.
29. Lee E, & Kim J. Cost-benefit analysis of a delirium prevention strategy in the intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing. 2014; 21(6): 367-73.