

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพงาน ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปริยวดี เทพมุลิก¹, ศศิธร ชำนาญผล¹

นิตยา กรายทอง¹, สุกัญญา ผลวิสุทธิ¹

จันทนา นิลาศน์¹, จริญญาศรี มีหนองหว้า^{2*}

บทคัดย่อ

ภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต พบมากในห้องผู้ป่วยหนัก ความรู้ของพยาบาลที่อยู่ในห้องผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่มีพยาบาลให้ความสนใจน้อย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 42 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีผลคะแนนความรู้ ดังนี้ 1) คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน มีคะแนนระหว่าง 14-23 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 19.19 (SD = 2.53) 2) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังมีคะแนนระหว่าง 8-14 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 12.83 (SD=1.27) และ 3) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันมีคะแนนระหว่าง 5-13 คะแนน ค่าเฉลี่ย 10.86 (SD=1.75) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.50 การเฝ้าระวัง ร้อยละ 70.73 และการจัดการ ร้อยละ 66.67 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยในงานห้องผู้ป่วยหนักเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน

คำสำคัญ : ความรู้, พยาบาลวิชาชีพ, ภาวะสับสนเฉียบพลัน, ผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต

¹ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

² ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

* Correspondence e-mail: jmeenongwah@gmail.com

Knowledge Regarding to Delirium, Monitoring, and Management in Critical Ill Patients among Nurses at Sunpasitthiprasong Hospital

Preyawadee Thepmusik¹, Sasithon chamnanphol¹

Nittaya Kraythong¹, Sukanya Phonwisut¹

Jantana Nilas¹, Jaroonsree Meenongwah²

Abstract

Delirium in critically ill patients is common in the intensive care unit. The knowledge of nurses in the intensive care unit (ICU) regarding delirium is important but less to interest from nurse. This pilot study aimed to study the knowledge of nurses in adult ICU on delirium, monitoring, and management. The samples were 42 nurses in ICU. The research tool consisted of personal information and knowledge about delirium, monitoring and management in critical ill patients. The results showed that: 1) scores were between 14 and 23 for knowledge (mean = 19.19, SD = 2.53); 2) monitoring (8-14, mean = 12.83, SD = 1.27); and 3) management (5-13, mean = 10.86, SD = 1.75). Nurses who experience more than 10 years in the ICU had a high level of knowledge (73.50%), monitoring (70.73%), and management (66.67%). The study was recommended that it should train nurses who were less experience of critical care about early recognition of delirium, monitoring, and management in ICU for standardized care outcomes.

Keywords: knowledge, nurse, delirium, adult critical ill patient

¹Sunpasitthiprasong Hospital

²Department of Adult and Elderly Nursing, Boromarajonani College of Nursing,
Sunpasitthiprasong

*Corresponding e-mail: jmeenongwah@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต (ICU delirium, ICU psychosis หรือ ICU syndrome) เป็นภาวะที่สมองทำงานบกพร่องกะทันหัน ทำให้เกิดการสับสน (acute confusion) กระวนกระวาย (agitation) และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Alteration of conscious) ความคิด สติปัญญา ความจำ และสมาธิเสียไป ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามมา เช่น วุ่นวาย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า วิดกกังวล¹ ภาวะสับสนเฉียบพลัน พบได้มากถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยหนักที่อยู่ใน ICU โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ² ในประเทศไทย การศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันร้อยละ 31.8³ ซึ่งการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจะเกิดประมาณ 2 วันหลังเข้ารับการรักษาใน ICU และมีระยะเวลาการเกิดต่อเนื่องโดยเฉลี่ย 3.4 วัน⁴ ภาวะสับสนเฉียบพลันเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและการรักษา เช่น 1) ได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอ 2) ฤทธิ์จากยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 3) พยาธิสรีรภาพของภาวะวิกฤต 4) มีไข้ 5) การเผาผลาญผิดปกติ เป็นต้น ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น 1) ภาวะพรากความรู้สึก 2) การนอนถูกรบกวน 3) แสงสว่างมากตลอดเวลา⁵ 4) การไม่รู้วัน เวลา สถานที่ 5) เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์มีเสียงดัง เป็นต้น² รวมถึงปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มที่อายุสูงมาก ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และมีภาวะร่วมหลายอย่าง ได้รับยาระงับความรู้สึก การผ่าตัดใหญ่ ได้รับยากลุ่ม Psychoactive⁶ ซึ่งในปัจจุบันมีเครื่องมือเฉพาะที่มีมาตรฐานในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต คือ The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) และ Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSE) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว⁷

พยาบาลใน ICU มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ได้แก่ บทบาทในการคัดกรอง เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันทั้งในระยะเริ่มต้นของปัญหาและระยะที่กำลังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บทบาทในการป้องกันโดยการจัดการปัจจัยเสี่ยง ซึ่งการใช้วิธีการจัดการหลายวิธีร่วมกัน จะทำให้การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงได้ผลดีมากยิ่งขึ้น และบทบาทในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาภาวะสับสนเฉียบพลัน มีวิธีการบันทึกข้อมูล

อย่างเป็นระบบและมีการสื่อสารกับแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ จากการศึกษาของ
สุพัตรา อุปนิสากรและคณะ⁹ ในปี 2552 พบว่า พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยมีความรู้
เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และการ
จัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุอาจเกิด
จากพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน
ขาดความมั่นใจในการใช้แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในงานหอผู้ป่วยวิกฤต
แนวทางการใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันไม่ชัดเจน เครื่องมือ
มีความซับซ้อน คลุมเครือ และมีความยุ่งยากในการนำมาใช้ อีกทั้งในผู้ป่วย
ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือได้รับยาระงับประสาทนั้น การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน
ทำได้ยาก หากพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ นั้นอาจมีผลทำให้การประเมินภาวะ
สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีอาการต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่มีระบบการบันทึก
ผลการประเมินที่ดี และแพทย์ยังไม่ได้นำผลการประเมินไปเป็นส่วนหนึ่งของการ
ตัดสินใจในการวางแผนการรักษา นอกจากนี้ อายุและระยะเวลาการทำงานในหอ
อภิบาลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเฉพาะ
พยาบาลที่มีอายุการทำงานประมาณ 3 – 5 ปี ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลกลุ่มที่
ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง การศึกษาของ Christensen¹⁰ พบว่า พยาบาลรับรู้
เกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันเพียงร้อยละ 38.5
และมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันเพียงร้อยละ 32.7

ข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์พยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์
การทำงานระหว่าง 2-5 ปี พบว่าพยาบาลขาดความมั่นใจในการประเมิน
การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน และพยาบาลเพียงร้อยละ 3
เท่านั้นที่เห็นความสำคัญของการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน¹¹ นอกจากนี้
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 54.2 ไม่เคยประเมินภาวะสับสน
เฉียบพลันและร้อยละ 100 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการประเมินและการ
จัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน⁸ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการป้องกัน หากผู้ป่วยเกิดอาการ
แล้วไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดผลกระทบที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยตั้งท่อช่วยหายใจออกมา
ขึ้น ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น
เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตามมา ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น²
นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการดูแลผู้ป่วย หรืออาจได้รับบาดเจ็บ
จากผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้

พยาบาลในงานหอผู้ป่วยหนักควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต และความสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการประเมิน เฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพและมีมาตรฐานของการดูแลที่ครบแบบองค์รวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนัก โดยผลการวิจัยดังกล่าวจะช่วยให้ผู้บริหารงานหอผู้ป่วยหนักนำมาวางแผนในการพัฒนาความรู้ของพยาบาล และเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

คำถามงานวิจัย

พยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวัง และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตในระดับใด

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวัง และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 19 หน่วยงาน ตามระดับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผู้ป่วยหนัก จำนวน 42 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของ

ผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพในงานห้องผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
เลือกแบบเจาะจง จำนวน 19 หอผู้ป่วย จำนวน 42 คน โดยคัดเลือกตามระดับ
ประสบการณ์การทำงานห้องผู้ป่วยหนักของพยาบาลตาม Benner (1982)¹² ได้แก่

- พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงาน 0 - 1 ปี (Novice)
- พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงาน >1 - 3 ปี (Advanced beginner)
- พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงาน >3 - 5 ปี (Competent)
- พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงาน >5 - 10 ปี (Proficient)
- พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงาน > 10 ปี (Expert)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตของสุภัทรา
อุปนิสากรและคณะ⁹ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ
ระยะเวลาการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วย ระดับการศึกษาสูงสุด และการประเมิน
ความรู้ของตนเองเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต มี
จำนวน 52 ข้อ ข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด ข้อละ 1 คะแนน แบ่งเป็น 3
ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 23 ข้อ

ด้านที่ 2 ความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 14

ข้อ ด้านที่ 3 ความรู้ในการจัดการกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน
15 ข้อ

การแปลผลระดับความรู้ โดย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 23 ข้อ คิดเป็น 23
คะแนน

- ตอบถูกระหว่าง 0 - 8 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับ
น้อย

- ตอบถูกระหว่าง 9 – 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
 - ตอบถูกระหว่าง 17 – 23 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก
2. ความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 14 ข้อ คิดเป็น 14 คะแนน
- ตอบถูกระหว่าง 0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย
 - ตอบถูกระหว่าง 6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
 - ตอบถูกระหว่าง 11 – 14 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก
3. ความรู้ในการจัดการกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 15 ข้อ คิดเป็น 15 คะแนน
- ตอบถูกระหว่าง 0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย
 - ตอบถูกระหว่าง 6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
 - ตอบถูกระหว่าง 11 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตของสุพัตรา อุปนิสากรและคณะ⁹ หาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 ได้ผลดังนี้ ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน เท่ากับ 0.85 ด้านที่ 2 ความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เท่ากับ 0.89 ด้านที่ 3 ความรู้ในการจัดการกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสนเฉียบพลัน เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม จึงเริ่มทำการศึกษาโดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะเผยแพร่ผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 97.62 มีอายุมากกว่า 50 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.48 เป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 50 มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 69.05 มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.62 เคยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 59.52 เมื่อแยกเป็นประเด็นย่อย พบว่ามีความรู้เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันมากที่สุด ร้อยละ 51.28 ความรู้น้อยที่สุดคือเรื่องการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 12.82 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=42)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	41	97.62
- ชาย	1	2.38
อายุ (ปี)		
- 20-30	10	23.81
- 31-40	9	21.43
- 41-50	6	14.28
- > 50	17	40.48
ตำแหน่ง		
- หัวหน้าพยาบาล	16	38.10
- พยาบาลอาวุโส	5	11.90
- พยาบาลประจำการ	21	50.00
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
- 0 - 1	1	2.38
- >1 - 3	3	7.14
- >3 - 5	1	2.38
- > 5 - 10	8	19.05
- > 10	29	69.05
ประสบการณ์การทำงานใน ICU (ปี)		
- 0 - 1	1	2.38
- >1 - 3	2	4.76
- >3 - 5	5	11.91
- > 5 - 10	14	33.33
- > 10	20	47.62
เคยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสน		
เฉียบพลัน		
- ไม่มี	17	40.48
- เคย	25	59.52
- ภาวะสับสนเฉียบพลัน	20	51.28
- การเฝ้าระวัง	7	17.95
- การจัดการ	5	12.82

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาล พบว่า 1) คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน มีคะแนนระหว่าง 14-23 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 19.19 (SD = 2.53) 2) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังมีคะแนนระหว่าง 8-14 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.83 (SD=1.27) และ 3) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการมีคะแนนระหว่าง 5-13 คะแนน ค่าเฉลี่ย 10.86 (SD=1.75) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาล ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าพิสัย	mean	SD
ภาวะสับสนเฉียบพลัน (คะแนนเต็ม 23)	14	23	9	19.19	2.53
การเฝ้าระวัง (คะแนนเต็ม 14)	8	14	6	12.83	1.27
การจัดการ (คะแนนเต็ม 15)	5	13	8	10.86	1.75

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมาก มีมากที่สุด ร้อยละ 73.50 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 5-10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20.60 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.50 ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานเท่ากับหรือน้อยกว่า 5 ปี มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสน
เฉียบพลันจำแนก

ตามประสบการณ์การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก

ประสบการณ์การทำงานใน ICU (ปี)	ความรู้ระดับกลาง		ความรู้ระดับมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 1	1	12.50	1	2.95
>1 - 3	1	12.50	0	0.00
>3 - 5	1	12.50	1	2.95
>5 - 10	1	12.50	7	20.60
>10	4	50.00	25	73.50
รวม	8	100.00	34	100.00

ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมาก มีมากที่สุด ร้อยละ 70.73 รองลงมาคือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 5-10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 17.07 โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3-5 ปี และน้อยกว่า 1 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 4.88 เท่ากัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง
ภาวะสับสนเฉียบพลันจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก

ประสบการณ์การทำงานใน ICU (ปี)	ความรู้ระดับกลาง		ความรู้ระดับมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 1	0	0.00	2	4.88
>1 - 3	0	0.00	1	2.44
>3 - 5	0	0.00	2	4.88
>5 - 10	1	100.00	7	17.07
>10	0	0.00	29	70.73
รวม	1	100.00	41	100.00

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 10 ปี มีความรู้อยู่ในระดับมาก มีมากที่สุด

ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 5-10 ปี มีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20.00 โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1-3 ปี และน้อยกว่า 1 ปี มีความรู้ที่อยู่ในระดับมากร้อยละ 3.33 เท่ากัน ส่วนกลุ่มพยาบาลที่มีความรู้ระดับปานกลาง พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 10 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 72.73 รองลงมาคือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานใน ICU มากกว่า 5-10 ปี มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.18 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนัก

ประสบการณ์การทำงานใน ICU (ปี)	ความรู้ระดับต่ำ		ความรู้ระดับกลาง		ความรู้ระดับมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 1	0	0.00	1	9.09	1	3.33
>1 - 3	0	0.00	0	0.00	1	3.33
>3 - 5	0	0.00	0	0.00	2	6.67
>5 - 10	0	0.00	2	18.18	6	20.00
>10	1	100.00	8	72.73	20	66.67
รวม	1	100.00	11	100.00	30	100.00

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ICU มากกว่า 10 ส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ทั้งในเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน การป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน แต่ยังพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในงานห้องผู้ป่วยหนักน้อยมีคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Elfeky H and Ali FS⁶ ที่พบว่าพยาบาลพยาบาลที่มีประสบการณ์ในห้องผู้ป่วยหนักน้อยมักให้ความสนใจกับภาวะสับสนเฉียบพลันน้อย และความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงานในห้องผู้ป่วยหนัก โดยการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันจะเป็นลำดับที่ 4 หลังการประเมินระดับความรู้สึกตัว ความปวด และอาการรบกวนวาย โดยให้ความสนใจกับอุปกรณ์และเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยมาก ทั้งนี้ อาจเกิดจากพยาบาลขาดความมั่นใจในการประเมิน และไม่เคยได้รับการอบรมเรื่อง

การประเมินและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าพยาบาลประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันจากอาการรบกวน⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Andrews L และคณะ¹¹ ที่พบว่าพยาบาลขาดความรู้และความมั่นใจในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน และพยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันน้อย สำหรับพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เองยังไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติในเรื่องการประเมินการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างเป็นระบบ และยังขาดการสอนแนะนำ (coaching) อีกทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันที่ชัดเจน ซึ่ง Balas et al.⁷ เสนอว่าพยาบาลควรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันที่พบว่าสามารถช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ คือ Awakening and Breathing Coordination, Delirium Monitoring and Management, and Early Mobility (ABCDE Bundle) ซึ่งหมายถึงชุดของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยมีหลัก 3 ประการ คือ 1) ช่วยให้เกิดการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่ดีขึ้น 2) มีกระบวนการดูแลที่มีมาตรฐาน และ 3) เพื่อลดวงจรของการใช้ยาเพื่อให้งงมากเกินไประหว่างการใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ สำหรับการเฝ้าระวังและการจัดการที่เหมาะสมควรใช้เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ Confusion Assessment Method-ICU (CAM-ICU) และ Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSE)

พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในงานหอผู้ป่วยนานมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันสูงทุกด้าน อาจเนื่องจากประสบการณ์ทำงานที่นาน มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนักน้อย ซึ่งพยาบาลได้สั่งสมความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน ได้แก่ การ Conference การทำ Nursing round และผ่านกิจกรรมต่างๆในงานห้องผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้พยาบาลยังได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่หน่วยงานจัดให้ ดังนั้นการเพิ่มความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยหนักจึงควรทำอย่างเร่งด่วน และควรมีการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะโอกาสเกิดหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ที่เป็นมาตรฐานมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้การพยาบาลมีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล

1.1 นำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยหนัก รวมถึงสร้างเครื่องมือประเมินที่ง่ายและชัดเจนนำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันและการจัดการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหรือผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันแล้ว

1.2 ควรเพิ่มพูนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยในหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับประสบการณ์ของพยาบาลกับการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หัวหน้าพยาบาลและคณะผู้บริหารในการเอื้ออำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. Hickin SL, White S, Knopp-Sihota J. Delirium in the Intensive Care Unit- A Nursing Refresher. Canadian Journal of Critical Care Nursing 2017;28:19-23.
2. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2015;350:h2538.

3. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมลรัตน์ พิมพ์ดี. อุบัติการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลอุดรธานี[อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=75:acute-confusion&catid=1:latest-news
4. ฐิติมา ล้ายอง, ชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยไอ ซี ยู ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2555;23:20-30.
5. Cairns P, Calero K, Prater J, Munro C. Environmental Light and Delirium in the Intensive Care Unit. AACN. 2017;26:E34.
6. Brummel NE, Vasilevskied EE, Han JH, Boehm L, Pun BT, Ely EW. Implementing Delirium Screening in the ICU: Secrets to Success. CCM. 2013;41:2196-208.
7. Balas MC, Vasilevskis EE, Burke WJ, Boehm L, Pun BT, Olsen KM, et al. Role in Implementing the “ABCDE Bundle” into Practice. Crit Care Nurse 2012;32:35-8.
8. Elfeky H, Ali FS. Nurses’ Practices and Perception of Delirium in the Intensive Care Units of a Selected University Hospitals in Egypt. IISTE Journals 2013;4:61-71.
9. สุกัตรา อุปนิสากร, อุรา แสงเงิน, ประสบสุข อินทรักษา, ทิพมาส ชินวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต. วารสารเวชบำบัดวิกฤต 2554;17: 6-12.
10. Christensen M. An Exploratory Study of Staff Nurses’ Knowledge of Delirium in the Medical ICU : An Asian perspective. Intensive Crit Care Nurs. 2014; 30:54-60.
11. Andrews L, Silva SG, Kaplan S, Zimbrow K. Delirium Monitoring and Patient Outcomes in a General Intensive Care Unit. Am J Crit Care. 2015;24:48-56.

12. Benner PE. From Novice to Expert [อินเทอร์เน็ต]. 2011 [เข้าถึงเมื่อ 25
ต.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://currentnursing.com/
nursing_theory/patricia_benner_from_novice_to_expert.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/patricia_benner_from_novice_to_expert.html)