



ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน หลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี*

ลีต้า อาษาวิเศษ พย.บ**

มยุรี ลีทองอิน ปร.ด*** สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ ปร.ด***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 141 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้ 2) แบบสอบถามทักษะ และ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความรู้ในระดับสูง คะแนนทักษะและคะแนนปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ความรู้ ทักษะ ต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดได้แก่ ทักษะเชิงบวก และทักษะเชิงลบ ($r = 0.25, p < .01, r = -0.24, p < .01$) ตามลำดับ ดังนั้นควรส่งเสริมความรู้ เพิ่มทักษะเชิงบวกและลดทักษะเชิงลบของพยาบาลรวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ผู้สูงอายุ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Nurse's Knowledge, Attitude and Practice on Post-Operative Delirium in Elderly Patient, a Tertiary Hospital, Ubon Ratchathani Province.

Leeta Arsavisate M.N.S**

Mayuree Leethong-in PhD.*** Sirimart Piyawattanapong PhD***

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the levels and the relationships among nurse's knowledge, attitudes, and practice on postoperative delirium in the elderly patient. The population included 141 registered nurses at a tertiary hospital, Ubon Ratchathani province. Research instruments consisted of 1) the knowledge questionnaire on post-operative delirium in the elderly patient, 3) the attitude questionnaire on post-operative delirium in the elderly patient, and 4) the nursing practice on post-operative delirium in the elderly patient. Results of the study showed that nurse's knowledge, attitude, and practices on post-operative delirium were a high level, a moderate level, and a moderate level. Nurse's knowledge and attitude were not significantly correlated to practice on post-operative delirium in the elderly patient ($p > .05$). Positive attitude ($r = 0.25, p < .01$) and negative attitude ($r = -0.24, p < .01$) were statistically significant in association with nurse's practice on post-operative delirium in preoperative period and postoperative period. Therefore, increasing knowledge especially assessment, providing a positive attitude, reducing negative attitude and developing nursing practice guidelines for post-operative delirium in elderly patients should be conducted.

Keywords: post-operative delirium, the elderly, knowledge, attitude, nursing practice

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Master Degree Student, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professors, Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด (Postoperative Delirium : POD) เป็นการเปลี่ยนแปลงของระดับความตื่นตัวลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ สมาธิหรือความตั้งใจ มีความลำบากในการจดจ่อใส่ใจ และอารมณ์¹ อุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจะพบในช่วงหลังผ่าตัดวันแรกถึงวันที่ 4 ร้อยละ 52.63, 26.32, 10.52 และ 10.52 ตามลำดับ² ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้านสารสื่อประสาท ในผู้สูงอายุจะเกิดภาวะสารสื่อประสาทไม่สมดุล มีการเพิ่มขึ้นของสารสื่อประสาทโดปามีน โนโรเอมีน ออกซิเตส แอ็คทีวิตี และการลดลงของสารสื่อประสาทโคลิเนอร์จิก เมื่อได้รับการผ่าตัด เพราะการผ่าตัดจะเป็นปัจจัยกระตุ้นการลดลงของความดันโลหิตในช่วงการผ่าตัด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญลดลง การนำออกซิเจนลดลง สมองซึ่งเป็นอวัยวะที่มีความไวต่อการขาดออกซิเจนได้รับผลกระทบ จึงนำสู่การเปลี่ยนแปลงระดับสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในช่วงหลังผ่าตัดได้³ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดผลกระทบทั้งในขณะที่เข้ารับการรักษาและหลังจำหน่ายกลับบ้าน อาทิ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือตนเองลดลง^{4,5} มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน⁵ ระยะเวลาอนรักษตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 22.3 วัน ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 3 เท่า เสี่ยงต่อการเสียชีวิต^{5,7,8} 6.1 ต่อ 100,000 ราย⁷ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการรื้อคดีเสื่อมถอย^{5,6} ภาวะสมองเสื่อม^{5,8} และกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ⁸ ดังนั้นการป้องกันจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง การปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการดูแลที่สำคัญที่จะช่วยทั้งป้องกันและการดูแลเมื่อมีอาการเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหอผู้ป่วยตลยกรรมทั่วไปที่พยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุ ระยะก่อนและหลังผ่าตัด โดยระยะก่อนผ่าตัด อาทิ การใช้แบบประเมินภาวะสับสนแคมอัลกอริธึม (Confusion Assessment Method: CAM)⁹ ประเมินการมองเห็น การได้ยิน การให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัว¹⁰ และการส่งเสริมการรับรู้โดยการบอกวัน เวลา สถานที่ และบุคคลทุกวัน¹¹ และระยะหลังผ่าตัด

พยาบาลจะกระตุ้นการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระยะแรก การให้น้ำและอาหารอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการมองเห็นและการได้ยิน ทบทวนการให้ยาและบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้ยาอย่างเหมาะสม จัดการความปวด¹ จัดการกับสาเหตุการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน⁹ ให้สวมแว่นตาเครื่องช่วยฟังหรือเครื่องขยายเสียงฟัง¹ ให้ญาติมีส่วนร่วมอยู่กับผู้ป่วยสูงอายุตลอดเวลาและจัดให้มีนาฬิกาและปฏิทินไว้ในห้อง¹¹ เป็นต้น

การปฏิบัติหรือการมีพฤติกรรมใดของบุคคลขึ้นกับการมีความรู้และทัศนคติต่อสิ่งนั้น¹² ดังนั้นพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดให้ได้นั้น พยาบาลจึงควรมีทั้งความรู้¹³ และทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุในเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด¹⁴ เช่น ความรู้การใช้เครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยง¹⁵ ลักษณะอาการและอาการแสดง¹⁶ ผลกระทบ¹⁷ และการป้องกันระยะก่อนผ่าตัด¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลมีความรู้ในระดับไม่เพียงพอ⁷ เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการจัดการ¹ การใช้เครื่องมือประเมิน อาการและอาการแสดง¹⁸ เช่นเดียวกับทัศนคติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันมีทั้งเชิงบวกและลบ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติได้ เช่น การมองว่าภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นปัญหาทางการพยาบาลหนึ่งที่สำคัญควรให้การบำบัดมากกว่าการป้องกัน¹⁹ การมีทัศนคติเชิงลบต่อความสูงอายุ¹ การประเมินด้วยแบบประเมินภาวะสับสน CAM ใช้ค่อนข้างลำบาก²⁰ หากพยาบาลยังไม่สามารถประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง²¹ ทำให้ปัญหาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุจึงยังคงเป็นปัญหาที่ประเมินได้น้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นทั้งความรู้และทัศนคติอาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล

จากการศึกษาปรากฏการณ์เป็นระยะเวลา 2 เดือนพบว่า ระยะก่อนการผ่าตัดพยาบาลมีการคัดกรองเบื้องต้นเฉพาะอายุและจัดผู้สูงอายุให้อยู่คนเดียวที่มีหลักกันภายในหอผู้ป่วย ส่วนระยะหลังผ่าตัดเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำทั่วไป ย้ายผู้ป่วยมานอนใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล รายงานให้แพทย์ทราบและอนุญาตให้ญาติอยู่เฝ้า 1 คน ดังความคิดเห็นของพยาบาลท่านหนึ่งที่ว่า “คนไข้เพิ่งได้นอนห้ามรบกวน” “อาการแบบนี้เป็นเรื่องปกติของคนแก่ รายงานแพทย์ให้ยา เดียวก็ดีขึ้นเอง” สะท้อนให้เห็นว่าการมีความรู้ไม่เพียงพอ หรือมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อความสูงอายุ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและ



การดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษาในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต²² ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุอย่างไร และปัจจัยทั้งสองจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลหรือไม่ เพื่อผลการวิจัยที่ได้นำไปพัฒนาคุณภาพในการบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดต่อไป

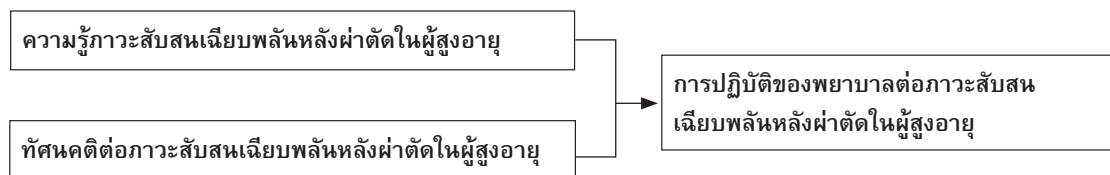
วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และ 2) ทักษะภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ถ้าพยาบาลมีความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น และทักษะที่ดีจะส่งผลให้มีการปฏิบัติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรเป็นพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมของกลุ่มงานการพยาบาล ศัลยกรรมสาย 1 2 และ 3 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 141 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีแบบสอบถามและแบบทดสอบ 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงจากสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์²³ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเลือกตอบถูกหรือผิด มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน กำหนดแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง 3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงจากสิริมาศ

ปิยะวัฒน์พงศ์²³ จำนวน 8 ข้อ แบ่งออกเป็นทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ²³ จำนวน 33 ข้อ แบบลิเกิร์ต 5 ระดับ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และดี ทั้งเครื่องมือส่วนที่ 2, 3 และ 4 ได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95, 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ไม่ได้เป็นประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73, 0.71 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล



ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2561 โดยประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยรับทราบ อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียด สอบถามความสนใจและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับประชากร และแจ้งว่าเมื่อตอบเสร็จให้ปิดผนึกและนำส่งในกล่องที่เตรียมไว้ในแต่ละหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้มารับคืนภายใน 1 เดือน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามและมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับการปฏิบัติของพยาบาล ด้วย Spearman's rank correlation โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2561 มีการรักษาความลับโดยเขียนรหัสแทนชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอภาพรวมและทำลายข้อมูลภายหลังงานวิจัยสิ้นสุด

ผลการวิจัย

ประชากรพบว่าส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 98 อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 43.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.2 จบมาทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 39.8 และมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน ร้อยละ 86.2 ไม่เคยรับการอบรมหรือได้รับสื่อความรู้เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 85.8 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 75.9 คิดว่าตนเองมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 มีความมั่นใจในการดูแล ร้อยละ 50.4 ผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์ดังนี้

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.2 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 (S.D. = 2.38)

ด้านความรู้ที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การป้องกันและอาการและอาการแสดง ร้อยละ 97.2 และ 84.5 เมื่อจำแนกรายข้อ ข้อความรู้ที่ตอบถูก 3 อันดับสูงสุด ได้แก่ การป้องกัน อาการปวด ภาวะขาดน้ำ และอาการง่วงซึมสลับกับอะโวยวาย ร้อยละ 97.2, 88, 86.5 และ 86.5 ตามลำดับ ข้อความรู้ที่มีตอบถูกน้อยที่สุดร้อยละ 57.4 คือปัจจัยเสี่ยงท้องผูก ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.1 (S.D. = 0.61) โดยทัศนคติเชิงบวกอยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 (S.D. = 0.89) ทัศนคติเชิงลบอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.1 (S.D. = 0.67) ค่าเฉลี่ยของทัศนคติสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ การประเมินเป็นหน้าที่ของแพทย์ ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ และการอบรมไม่ได้ช่วยให้มีทักษะในการป้องกันและดูแลเท่ากับ 3.7, 3.7 และ 3.4 ตามลำดับ ขณะที่ทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.4 คือ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมักมีอาการง่วงซึม พุดซ้ำ ขณะที่การปฏิบัติของพยาบาลส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 คะแนนเฉลี่ย 138 (S.D. = 12.56) ทั้งนี้ระยะก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.8 และระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.6

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ความรู้ ทักษะไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.05, p = .59$; $r = -0.12, p = 0.16$) ดังตารางที่ 1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับระยะของการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ พบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระยะก่อนผ่าตัด ($r = 0.25, p < 0.01$) เช่นเดียวกับทัศนคติเชิงลบมีความสัมพันธ์ด้านลบกับการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระยะหลังผ่าตัด ($r = -0.26, p = 0.01$)



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ (n=141)

ตัวแปร	การปฏิบัติพยาบาล	
	r_s	p-value
ความรู้	0.05	0.59
ทัศนคติ	-0.12	0.16

r_s = วิเคราะห์ด้วย Spearman's rank correlation

การอภิปรายผล

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีความรู้ในระดับดี และมีความรู้ด้านป้องกันมากที่สุด แสดงว่าประชากรน่าจะมีรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุได้ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี และจากประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยวิกฤต ผ่านการเรียนรู้จากพยาบาลที่มีประสบการณ์ ประกอบกับการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของสถาบันการศึกษาทางด้านพยาบาลที่มีการจัดประสบการณ์ประชุมทางวิชาการในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ความรู้ในภาพรวมจึงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พยาบาลที่มีประสบการณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในภาพรวมอยู่ระดับดี¹⁴ และประเทศไทย²⁵ แม้การศึกษาครั้งนี้พยาบาลจะมีความรู้ภาพรวมแตกต่างจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต²² และพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง⁷ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันระดับปานกลาง แต่ความรู้ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน²² พยาบาลยังใช้ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันไม่เป็นระบบ ไม่ครอบคลุมและไม่มีเป้าหมาย¹⁵

พยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์²⁵ อธิบายได้ว่าขณะที่พยาบาลมากกว่า 1 ใน 4 มีทัศนคติที่ขัดแย้ง เนื่องมาจากผลึกภาพทางการพยาบาล ที่ไม่สมดุล อัตรากำลังเฉลี่ยที่จัดต่อวัน สูงกว่าอัตรากำลังที่จัดจริงในสัดส่วน 1 : 8 ต้องให้การบริการผู้สูงอายุทั้งประเภทผ่าตัดเร่งด่วนและการผ่าตัดแบบ

ตามนัดเป็นสัดส่วนร้อยละ 50 ของผู้รับบริการทั้งหมด และผู้สูงอายุจะได้รับการผ่าตัดประเภทผ่าตัดใหญ่ ซึ่งเป็นประเภทการผ่าตัดที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น¹⁵ รวมกับการมีเวลาที่จำกัดเป็นอุปสรรคในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาล²⁴ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า คณะนัสนิยมทัศนคติเชิงลบน้อยที่สุด คือด้านอาการและอาการแสดง ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมักมีอาการง่วงซึม พูดช้า เพราะความสูงอายุและฤทธิ์ยาแก้ปวด และด้านการประเมิน เช่น การใช้ประสบการณ์สามารถประเมินได้ถูกต้อง รวดเร็วกว่าการใช้แบบประเมินนั้นอาจส่งผลให้พยาบาลมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางได้

ส่วนการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดมีการปฏิบัติของพยาบาลในระดับดีและปานกลาง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลและป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับมาก²⁵ อธิบายได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จึงทำให้มีความคุ้นเคยกับการปฏิบัติดั้งเดิม ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานการพยาบาลด้านศัลยกรรม ไม่เคยย้ายจากหน่วยงานอื่นๆ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 3-4 รายต่อเดือน ซึ่งอายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล¹⁴ และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน พยาบาลควรประเมินและติดตามด้วยแนวปฏิบัติและหาสาเหตุร่วมกับการจัดการที่เป็นความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ²⁶ ด้วยแผนการพยาบาลศัลยกรรมในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลให้อยู่ในระดับปานกลางได้เช่นกัน



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าเนื่องจากพยาบาลมีความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงที่มีทั้งถูกและผิด โดยการได้ยิน และได้ฟัง เกิดความเข้าใจ ซึ่งได้จากประสบการณ์ การปฏิบัติและทักษะ ทำให้การปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมาจากการประสบการณ์ รวมทั้งการไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันเพียงร้อยละ 3.7 แม้ความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาลจะอยู่ในระดับดีแต่ไม่เพียงพอ ทำให้ความรู้ที่มีจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล^{22,25} ตรงข้ามกับผลการวิจัยในต่างประเทศ^{13,14,27}

ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของพยาบาลไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล อธิบายได้ว่า ทัศนคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบเป็นการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์โดยตรง หากพยาบาลมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง จึงจะแสดงออกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือปฏิบัติ ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลมีทัศนคติระดับปานกลาง โดยมีทัศนคติไปในทางที่ดีน้อยกว่าร้อยละ 50 อีกทั้งการปฏิบัติงานช่วงที่ดำเนินการเก็บข้อมูลที่ต้องดูแลผู้ป่วยในสัดส่วนที่ไม่สมดุล จำนวนผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัด 7 รายต่อวัน ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้ทัศนคติของพยาบาลจึงมีทั้งขัดแย้ง ไม่ยินดียินร้ายและไม่ดี และไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล เช่นเดียวกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง²⁵ แม้ผลการศึกษาจะขัดแย้งกับผลการศึกษาในประเทศเกาหลี¹⁴ แต่ทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด อาจเนื่องจากด้วยประสบการณ์และการเรียนรู้จากพยาบาลรุ่นพี่ พยาบาลส่วนใหญ่มีการทัศนคติเชิงบวกระดับมากด้านการป้องกัน ทัศนคติเชิงลบระดับปานกลาง ประกอบกับมี

ความรู้ด้านการป้องกันถึงร้อยละ 97.16 ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดได้ในระดับดี

สรุป

แม้พยาบาลจะมีระดับความรู้ต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับดี แต่มีทัศนคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านยังพบว่าทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในระยะก่อนและระยะหลังผ่าตัด ดังนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงทัศนคติดังกล่าว เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ การเสริมสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ด้วยรูปแบบที่หลากหลายสอดคล้องกับลักษณะพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ แผนกผู้ป่วยวิกฤติ และแผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกการวิจัยในครั้งนี้

Reference

1. The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society. American Geriatrics Society Expert Panel 2015; 220(2): 136-148.



2. Chaiwong P, Sucamvang K, Chintanawat R, Wongpakaran N. Predicting factors related to delirium among post-operative older persons. *Nursing Journal* 2015; 42(2): 116-125.
3. Inouye SK, Westendorp RG.J, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet* 2014; (383): 911-922.
4. Praditswan R, Limmathurosl D, Assanasen J, Pakdeewongse S, Eiamjinnasuwat W, Sirisuwat A, et al.. Prevalence and incidence of delirium in Thai older patients: A study at general medical wards in Siriraj hospital. *J Med Assoc Thai* 2012; 95(suppl 2): S245-s250.
5. Rizk P, Morris W, Oladeji P, Huo M. (2016). Review of Postoperative Delirium in Geriatric Patients Undergoing Hip Surgery. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation* 2016; 7(2): 100-105.
6. Marcantonio ER. Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine* 2017; 377(15): 1456-1466.
7. Limpawattana P, Sutra S, Thavornpitak Y, Sawanyawisuth K, Chindaprasirt J, Mairieng P. Delirium in hospitalized elderly patients of Thailand; is the figure underrecognized?. *J Med Assoc Thai* 2012; 95(Suppl. 7): S224-s228.
8. Witlox J, Eurelings LS, de Jonghe JF, Kalisvaart KJ, Eikelenboom P, van Gool WA. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA* 2010; 304(4): 443-451.
9. Layne T, Haas SA, Davidson JE, Klopp A. Postoperative Delirium Prevention in the Older Adult: An Evidence-Based Process Improvement Project. *Measurg Nurs* 2015; (4): 256-263.
10. Fick DM, Hodo DM, Lawrence F, Inouye SK. Recognizing delirium superimposed on dementia: assessing nurses' knowledge using case vignettes. *J Gerontol Nurs* 2007; 33(2): 40-47.
11. Martinez FT, Tobar C, Beddings CI, Vallejo G, Fuentes P. Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention. *Age Ageing* 2012; 41(5): 629-634.
12. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes and practices of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association* 1975; (66): 28-31.
13. Hare M, Wynaden D, McGowan S, Landsborough I, Speed G. A questionnaire to determine nurses' knowledge of delirium and its risk factors. *Contemp Nurse* 2008; 29(1): 23-31.
14. Lee K. Ho, 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): 219-230.
15. Baker ND, Taggart HM, Nivens A, Tillman P. Delirium: why are nurses confused?. *Medsurg Nurs* 2015; 24(1): 1-9.
16. Hamdan-Mansour Am, Farhan NA, Othman EH, Yacoub MI. Knowledge and nursing practice of critical care nurses caring for patients with delirium in intensive care units in Jordan. *J Contin Educ Nurs* 2010; 41: 571-6.
17. Clark SP, McRae ME, Del Signore S, Schubert M, Styra R. Delirium in older cardiac surgery patients: directions for practice. *J Gerontol Nurs* 2010; 36(11): 35-45.
18. Flagg B, Cox L, McDowell S, Mwose JM, Buelow JM. Nursing identification of delirium. *Clin Nurse Spec* 2010; 24(5): 260-266.



19. Park YS, Kim KS, Song KJ, Kang J. A preliminary survey of nurses' understanding of delirium and their need for delirium education: in a university hospital. *J Korean Acad Nurs* 2006; 36(7): 1183-1192.
20. Eastwood GM, Peck L, Bellomo R, Baldwin I, Reade MC. A questionnaire survey of critical care nurses' attitudes to delirium assessment before and after introduction of the CAM ICU. *Aust Crit Care* 2012; 25(3): 162-169.
21. Bellelli G, Morandi A, Zanetti E, Bozzini M, Lucchi E, Terrasi M et al. Recognition and management of delirium among doctors, nurses, physiotherapists, and psychologists: an Italian survey. *International Psychogeriatrics* 2014; 26(12): 2093-2102.
22. Uppanisakorn S, Seangnherm U, Intaraksa P, Chinnawong T. Factors related to the knowledge about delirium in critical ill patients among nurse. *Thai J Crit Care Med* 2010; 17: 6-12
23. Piyawattanpong S, Leethong-in M, Thiengtham S, Somsongkol S, Phetcharat T, Kaewkot S. The relationship between knowledge, attitude, and practices of nursing staffs on post-operative delirium in the elderly. *KhonKaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University*, 2018
24. Christensen M. Nurse's Knowledge of delirium: a survey of theoretical knowing. *Kai Tiaki Nursing Research* 2016; 7(1): 11-18
25. Piyawattanpong S, Leethong-in M, Thiengtham S, Somsongkol 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): 281-286.
26. Belanger L, Ducharme F. Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies. *Nurs Crit Care* 2011; 16(6): 303-315.
27. Kim MY, Eun Y. Knowledge, performance and stress about care for delirium orthopedic hospital nurse. *J Muscle Jt Heal.* 2013; 20:72-80