

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์^{1*}, มยุรี ลีทองอิน¹, สุภาวดี เทียงธรรม¹, Sawitree Sommongkol¹, Tharinee Phetcharat², Sagheemas Kaewkot²

¹สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Relationship between Knowledge, Attitude, and Practices of Nursing staffs on Post-operative Delirium in the Elderly

Sirimart Piyawattanapong^{1*}, Mayuree Leethong-in¹, Supavadee Thiangtham¹, Sawitree Sommongkol¹, Tharinee Phetcharat², Sagheemas Kaewkot²

¹Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Surgical and Orthopedic Nursing Department, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่ต้องตระหนัก เฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 94 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70, 0.83 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Spearman's Rho

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับร้อยละ 97.92 (96/94) พยาบาลมีความรู้ระดับดีร้อยละ 78.7 ทักษะในทางที่ดีร้อยละ 44.7 และปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นประจำร้อยละ 79.8 ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ($p = .111$, และ $.913$ ตามลำดับ)

สรุป: พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี ทักษะในทางที่ดี และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมีการดูแลเป็นประจำ ดังนั้นควรมีการออกแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ร่วมกับการเสริมสร้างทัศนคติให้กับพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อ

Background and Objective: Nurses are responsible for understanding, monitoring, preventing and manipulating the post-operative delirium in elderly patients. This study aimed to investigate the levels and relationship among nurses' knowledge, attitudes, and performance about caring post-operative delirium in the elderly patients.

Methods: This correlational study was carried out among 94 registered nurses in Surgical and Orthopedic nursing department, Srinagarind hospital, faculty of Medicine, Khon Kaen university. The data collection consisted of the knowledge questionnaire on post-operative delirium, the attitude questionnaire on post-operative delirium and the behavioral nursing practice questionnaire on post-operative delirium in the elderly patients that had the reliabilities at 0.70, 0.83 and 0.91, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's Rho.

Results: The response rate were 97.92% (96/94). The study depicted that 78.7% of the participants demonstrated a good level of knowledge. It is also suggested that 44.7% of the nurses have positive attitudes toward caring post-operative delirium in elderly patients, and 79.8% of them frequently perform post-operative caring of delirium in elderly patients at a high level. The knowledge and attitude

*Corresponding author : Sirimart Piyawattanapong, Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002, Thailand. E-mail: psirim@kku.ac.th

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาล ความรู้ ทัศนคติ ภาวะสับสนเฉียบพลัน หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุ

did not have the correlation with practices of nurses on post-operative delirium in the elderly patients ($p=.111$ and $.913$, respectively).

Conclusion: The majority of the nurses were considered as being well educated, having positive attitudes, and giving care to the elderly patients consistently. Therefore, to maintain the quality of nursing care for post-operative elderly patients, seminar sessions which both provide knowledge and encourage nurses to have positive attitudes should be regularly and continuously conducted.

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

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(3): 281-286. • Srinagarind Med J 2019; 34(3): 281-286.

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด (post-operative delirium: POD) เป็นหนึ่งในภาวะเสื่อมถอยของการรู้คิดหลังผ่าตัด โดยภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดมีผลกระทบทั้งในระยะช่วงหลังผ่าตัดและหลังจำหน่ายกลับบ้าน เช่น การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดล่าช้า ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การทำหน้าที่รู้คิดลดลง อาจเป็นการสูญเสียการรู้คิดในระยะยาว ระยะเวลาในโรงพยาบาลใช้เวลานาน อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง¹⁻³ การป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดจึงเป็นแนวทางที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากกว่าการบำบัดรักษา^{4, 5} โดยหากผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดอุบัติการณ์ได้เกือบร้อยละ 40^{6, 7} ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขจะพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดมากกว่าวิชาชีพอื่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน⁸ ซึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาสมรรถนะการดูแลและป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง⁹ แม้บางหน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน แต่พยาบาลบางส่วนยังคงไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยเฉพาะการประเมินคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันด้วยมองว่ามีความยุ่งยากลำบาก¹⁰ มีการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้^{11, 12} และทัศนคติ¹³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติทางลบ ที่เป็นความอคติและการคิดแบบเหมารวมที่เชื่อว่าภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็นเรื่องเล็กๆ ที่พบได้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ¹⁴ และเป็นปัญหาทางการพยาบาลสำคัญที่ควรให้การบำบัดมากกว่าการป้องกัน¹⁵ ทำให้เกิดพฤติกรรมพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและการสร้างเสริมความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล รวมถึงการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตของต่างประเทศ^{16, 17} การนำผลการศึกษาที่ได้มาเทียบเคียงกับพยาบาลไทยนั้นจึงค่อนข้างลำบาก ด้วยความแตกต่างของวัฒนธรรมและบริบท ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปของแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างสรรคแนวทางการพัฒนาการพยาบาลและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพยาบาลในหอผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เนื่องจากเป็นการศึกษาครั้งแรกและต้องการนำข้อมูลจากการศึกษามาวางแผนในการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของแผนกการพยาบาล จึงเป็นการศึกษาประชากรทั้งหมด (ยกเว้นผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์) ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ 7 หอผู้ป่วย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2561 จำนวน 96 ราย เนื่องจาก 2 ราย ลาศึกษาต่อและลาคลอดบุตร ทำให้มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 97.92 ดังนั้นจึงมีประชากรในการศึกษา 94 ราย การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเลขที่โครงการ HE611076 โดยผู้วิจัยได้ทำ

หนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาและเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต้นสังกัดเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานบริการพยาบาล และหัวหน้าแผนกที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิในการวิจัย โดยความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจะยึดถือจากการได้รับแบบสอบถามตอบกลับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับความรู้ 3 ระดับ ระดับน้อย (น้อยกว่า 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) และระดับดี (มากกว่า 15 คะแนนหรือมากกว่าร้อยละ 80) 3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุจำนวน 12 ข้อ จำแนกทัศนคติ 4 ประเภท¹⁸ จากการกำหนดคะแนนจุดแบ่งที่ 3 คะแนน ได้แก่ ทัศนคติที่ขัดแย้งกัน ทัศนคติในทางที่ดี ทัศนคติในทางที่ไม่ดี และ ทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้าย และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุจำนวน 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI (Content validity) 0.95, 0.86, และ 0.98 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.70, 0.83 และ 0.91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วย Spearman's rho กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

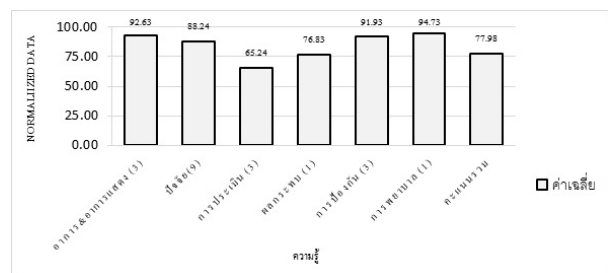
ผลการศึกษา

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.9) อายุเฉลี่ย 34.59 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 55.3) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 85.1) มีประสบการณ์ในการทำงานที่หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบันมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 34) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 เคยมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยอื่น มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ 46.8) แต่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันโดยใช้แบบประเมิน CAM/CAM-ICU (ร้อยละ 53.2) นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางทางการแพทย์และการพยาบาล และไม่เคยอบรมเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 58.5 และ 55.3 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.0) และมีระดับความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดที่ 70 เต็ม 100 โดยส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 96.8)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของประชากรมีค่ามัธยฐาน 18±3 คะแนน (Median ± IQR., 18±3.0) ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 78.7) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภาพรวมเท่ากับร้อยละ 77.98 โดยด้านความรู้ที่มีระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด (ร้อยละ 94.73) ด้านอาการและอาการแสดง (ร้อยละ 92.63) และด้านการป้องกัน (ร้อยละ 91.93) ตามลำดับ (รูปที่ 1)

ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของประชากรภาพรวมมีค่ามัธยฐาน 48±9.5 คะแนน (median ± IQR., 48±9.5) พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางที่ดี (ร้อยละ 69.15) ขณะที่ร้อยละ 13.83 มีทัศนคติที่ขัดแย้งกัน โดยข้อความทัศนคติที่พยาบาลเห็นด้วยมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันไม่ได้ช่วยให้พยาบาลมีทักษะในการป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ (ร้อยละ 90.4) การลดอุบัติเหตุการณภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ใช่เฉพาะพยาบาล (ร้อยละ 81.9) และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องที่ทำหายของพยาบาล (ร้อยละ 80.9) ขณะที่ข้อความที่เห็นด้วยน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดสามารถเปลี่ยนหอผู้ป่วยหรือเปลี่ยนเตียงบ่อยๆ ได้เพื่อความสะดวกในการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (ร้อยละ 71.3) การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นหน้าที่ของแพทย์ (ร้อยละ 78.7) และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่จำเป็นต้องประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 79.8) ตามลำดับ

พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย 147±10.5 คะแนน ทั้งนี้พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ การประเมินอุณหภูมิร่างกาย (ร้อยละ 83.0) การดูแลประวัติการใช้ยา (ร้อยละ 76.6) และการประเมินผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 75.5) พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็น



รูปที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้รายด้านหลังปรับข้อมูลเป็นปกติ (normalized data) (N=94)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ (N=94)

ตัวแปร	พฤติกรรม	p-value
ความรู้	.165	.111
ทัศนคติ	.011	.913

ประจำในระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ การประเมินอาการปวด (ร้อยละ 79.8) อาการผดผื่นผื่นง้อะอะไว้วาย (ร้อยละ 75.5) การรายงานแพทย์ทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมก้าวร้าว (ร้อยละ 76.6) และการจัดการอาการปวดจนกระทั่งจำหน่าย (ร้อยละ 79.8) ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ความรู้ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ($r_s = 0.165, 0.011, p > 0.05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.7) โดยเฉพาะด้านการพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด อาการและอาการแสดง และการป้องกัน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันที่ไม่เพียงพอหรือในระดับต่ำ^{11,19,20} อาจเนื่องมาจากงานบริการพยาบาลได้มีวิสัยทัศน์และนโยบายที่เน้นการพยาบาลผู้สูงอายุในเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน มีการจัดโครงการอบรมและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ร่วมกับการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นประจำทุกเดือน ทำให้มีการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระหว่างปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามพยาบาลส่วนหนึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันโดย CAM/CAM-ICU จึงเป็นเหตุให้พบว่าความรู้ด้านการประเมินและด้านผลกระทบที่เกิดจากภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลยังมีความรู้ในการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับปานกลาง¹⁶ พยาบาลมีความรู้ในเรื่องการประเมินอาการและปัจจัยเสี่ยงไม่เพียงพอ¹¹ และขาดความตระหนักในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน มีความมั่นใจในการประเมิน การจัดการ และการสื่อสารอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจเพียงระดับปานกลาง¹⁹

ด้านทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ด้วยลักษณะการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสูงวัยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะจำเพาะที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น อาจเป็นเหตุให้ทัศนคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุไม่ได้ทั้งทางบวกและลบ โดยค่อนข้างไปทางบวกเล็กน้อย²¹ การศึกษาครั้งนี้พบมุมมองทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลที่ว่า การลดอุบัติเหตุของภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็นเรื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องร่วมมือกัน และมองการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องที่ทำหายสำหรับพยาบาล โดยที่การประเมินเป็นเรื่องที่ควรทำ และเห็นด้วยกับการพัฒนาทักษะในการป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดด้วยการอบรมให้ความรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติที่มีทัศนคติต่อการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันว่าเป็นสิ่งสำคัญร้อยละ 73 ที่จะช่วยในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและแพทย์ ทำให้การรักษามีประสิทธิผลมากขึ้น อย่างไรก็ตามมุมมองของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน

หลังผ่าตัดในผู้สูงอายุในการศึกษานี้ยังพบความอคติและการคิดแบบเหมารวม ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมักมีอาการง่วงซึม พุดซ้ำ เพราะเป็นความสูงอายุและฤทธิ์ของยาแก้ปวด การใช้ประสบการณ์ในการประเมินมีความถูกต้องและเร็วกว่าการใช้แบบประเมิน และการประเมินด้วยแบบประเมินเป็นเรื่องยุ่งยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติว่า การเกิดอาการที่แสดงออกถึงภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่พบได้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ¹⁴ ปกติผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจะมีอาการและอาการแสดงตลอดเวร²² ส่วนความเชื่อและทัศนคติของพยาบาลต่อการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน มีการศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นปัญหาที่ประเมินได้น้อยกว่าความเป็นจริง²² และการใช้แบบประเมิน CAM-ICU ค่อนข้างยากสำหรับการนำไปใช้¹⁷

ด้านพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์เป็นแผนกที่ให้บริการด้วยการผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรมีความพร้อมในด้านศักยภาพที่เปิดให้บริการมาเป็นระยะเวลาเกินกว่า 20 ปี รวมถึงงานบริการพยาบาลได้มีนโยบายในการร่วมมือกับสถาบันการศึกษา คือ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเน้นการพัฒนาประเด็นการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ทั้งในเรื่องการอบรมให้ความรู้และงานวิจัย²³ และได้กำหนดเข็มมุ่ง คือ การพัฒนาระบบบริการพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยมาตรฐานสากลในการดูแลผู้สูงอายุ “Aged premium” ในปี พ.ศ. 2560 โดยประเด็นหนึ่งในการพัฒนา คือ เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันด้วยการให้ความรู้และเผยแพร่แนวปฏิบัติภาวะสับสนเฉียบพลันสำหรับพยาบาล นอกจากนี้คณะกรรมการผู้สูงอายุของแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ได้มีการดำเนินโครงการในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ การจัดอบรมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล กลุ่มทีมดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและการทำวิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น จึงพบว่าพยาบาลร้อยละ 55.3 เคยได้รับการอบรมภาวะสับสนเฉียบพลัน กอปรกับส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันประจำทุกเดือน แม้จะไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ประเมินด้วยแบบประเมิน CAM/ CAM-ICU อาจสามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติ การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้

การศึกษานี้พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ ซึ่งมีความขัดแย้งกับผลการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาล^{11,12} แต่สอดคล้องกับการศึกษาล่าสุดในปี ค.ศ. 2016 ของ Ho Lee และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในเกาหลีใต้พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ทั้งนี้อาจอธิบายด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิง

พุทธิปัญญา (social cognitive theory) ของแบนดูรา²⁴ ได้ว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี เนื่องจาก นโยบายของงานบริการพยาบาลที่มีการอบรมและเผยแพร่คู่มือ แนวปฏิบัติการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้จากตัวแบบ อาจเป็นตัว กระตุ้นผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตาม แนวทางที่มี หรือจากการบอกกล่าวแนะนำจากรุ่นพี่ หรือเห็น วิธีการดูแลจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลมากกว่าการ ปฏิบัติที่จัดกระทำด้วยความรู้ความเข้าใจของตนเอง ดังจะพบ ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติในระดับมาก แต่ระดับ ความรู้รายด้านยังคงค่อนข้างต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีไม่ ถึงร้อยละ 80 โดยเฉพาะความรู้ในการประเมินและผลกระทบท การที่ผลการศึกษารังนี้พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลัง ผ่าตัด ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ Ho Lee และ คณะ ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ พยาบาล¹³ และความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุ²⁵ อาจเกิดจาก พยาบาลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา นาน มีประสบการณ์ในการพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุที่ไ้ รับการผ่าตัด โดยเฉพาะประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดจากการ ปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เรียนรู้จาก ตัวแบบที่เป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการ พยาบาลที่เกิดจากการเลียนแบบ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าการ กระทำแบบเดียวกัน จะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้สำเร็จ เช่นเดียวกัน²⁴ แต่พฤติกรรมการพยาบาลนั้นไม่ได้เกิดจาก ทัศนคติ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นมีความรู้สึก คุณค่า วัฒนธรรม ประสบการณ์ และความเชื่อต่อสิ่งนั้นๆ²⁶ อย่างไรก็ตามผลการ ศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านจำนวนประชากรที่มีขนาดน้อย จึงอาจทำให้ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ อีกทั้ง เครื่องมือที่ศึกษาเป็นการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรก ดังนั้นจึงควร เพิ่มขนาดประชากรโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างแผนกหรือ โรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

สรุป

แม้ผลการศึกษาจะพบว่าพยาบาลมีความรู้และทัศนคติอยู่ใน ระดับดี และมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและ ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นประจำ แต่ เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านยังพบว่าความรู้ การดูแลเมื่อมี อาการ การใช้แบบประเมินและทัศนคติเชิงลบต่อการประเมิน มีคะแนนน้อย จึงอาจทำให้ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสน เฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษา นี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการอบรมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาความรู้ให้มากกว่าร้อยละ 80 และจัดกิจกรรม ที่เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและลดทัศนคติเชิงลบของพยาบาล ในการประเมิน เพื่อป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสน เฉียบพลันหลังผ่าตัดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. American geriatrics society abstracted clinical practice guideline for postoperative delirium in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63: 142-50.
2. Rudolph JL, Marcantonio ER. Review articles: postoperative delirium: acute change with long-term implications. *Anesth Analg* 2011; 112: 1202-11.
3. Quinlan N, Rudolph JL. Postoperative delirium and functional decline after noncardiac surgery. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: S301-4.
4. Rizk P, Morris W, Oladeji P, Huo M. Review of postoperative delirium in geriatric patients undergoing hip surgery. *Geriatr Orthop Surg Rehabil* 2016; 7: 100-5.
5. Muangpaisan W, Wongprikron A, Srinonprasert V, Suwanpatoomlerd S, Sutipornpalangkul W, Assantchai P. Incidence and risk factors of acute delirium in older patients with hip fracture in Siriraj hospital. *J Med Assoc Thai* 2015; 98: 423-30.
6. Inouye SK, Robinson T, Blaum C, Busby-Whitehead J, Boustani M, Chalian A, et al. Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society. *J Am Coll Surg* 2015; 220: 136-148. e1.
7. Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, et al. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3: CD005563.
8. Yang, Y.-H. Comprehension and Knowledge about Delirium in Nurses Working at Long-Term Care Hospitals or General Hospitals. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2010; 16: 312-20.
9. Voyer P, Richard S, Doucet L, Danjou C, Carmichael PH. Detection of delirium by nurses among long-term care residents with dementia. *BMC Nurs* 2008; 7: 4.
10. Ajoy Sunil A. An evaluation of nursing practices regarding delirium assessments in adult critical care units in Western seaboard region of Ireland [Internet]. National University of Ireland Galway; 2014. [cited February 7, 2018]; Available from: <http://hdl.handle.net/10147/336019>
11. 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: 23-31.

12. Kim MY, Eun Y. Knowledge, performance and stress about care for delirium orthopedic hospital nurses. *J Muscle Jt Heal* 2013; 20: 72–80.
13. 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.
14. 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 Practice Nurs* 2015; 1: 102.
15. Park YS, Kim K, Song K, 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: 1183–92.
16. 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.
17. 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; 25:162–9.
18. Tangchonlatip K, Vapattanawong P, Chamchan C, Kanungsukkasem U, Vong-Ek P, Punpuingm S. Value of Thai elderly: perspectives from two generations. In: Thaweecit S, Boonyamanond, S, Editors. *Population and social 2010: Value of the elderly from the eyes of Thai society*. NakhonPathom: Institute for population and social research, 2010: 29–61.
19. Flagg B, Cox L, Mcdowell S, Mwose JM, Buelow JM. Nursing identification of delirium. *Clin Nurse Spec* 2010; 24: 260-6.
20. 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.
21. Liu Y-E, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: an explanatory model. *J Nurs Manag* 2015; 23: 965–73.
22. Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. *Am J Crit care* 2008; 17: 555–65.
23. Nursing department Srinagarind hospital Faculty of Medicine Khon Kaen university. *Manual of nursing care system for Hospitalized elderly patients*. Khon Kaen: Khon Kaen university, 2013.
24. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
25. de Guzman AB, Jimenez BCB, Jocson KP, Junio AR, Junio DE, Jurado JBN, et al. Filipino nursing students' behavioral intentions toward geriatric care: a Structural Equation Model (SEM). *Educ Gerontol* 2013; 39: 138–54.
26. Lovell M. Caring for the elderly: changing perceptions and attitudes. *J Vasc Nurs* 2006; 24: 22–6.

