

ผลของการใช้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม

ชื่น อินลา พย.บ.*

ปติณัช ราชภักดี ประ.ด.**

ลัดดา พิมพ์ศรี พย.บ.*

รัตนดิยา มีชัย พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 14 คน 2) ผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม 2) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม และ 3) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.85 – 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Wilcoxon sign-rank test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม 1) กลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันเท่ากับ 16.43 (S.D. = 2.28) และ 68.14 (S.D. = 2.18) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยภายหลังการใช้โปรแกรมฯ และ 3) ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.15, S.D. = 0.61) จึงควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม การป้องกัน โปรแกรมการปฏิบัติ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป กลุ่มงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลอุดรธานี

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ผู้รับผิดชอบบทความ: อีเมล pitinut@rtu.ac.th
รับบทความ: 13 มิถุนายน 2567 แก้ไขบทความ: 8 สิงหาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 18 สิงหาคม 2567

The Effects of Practice Program to Prevent Delirium in Patient with Surgical Critical Care

Chuen Inla B.N.S.*

Pitnut Ratchapakdee Ph.D.**

Ladda Pimsri B.N.S.*

Rattiya Meechai B.N.S.*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of practice program to prevent delirium in patient with surgical critical care. The samples groups recruited by purposive sampling consisted were 1) 14 registered nurses worked in surgical intensive care unit 2 and 2) 30 patients with surgical critical care admitted in surgical intensive care unit 2. The research instruments included 1) practice program to prevent delirium in patient with surgical critical care 2) registered nurse's data collection form, the evaluation questionnaire for knowledge and practice behavior and satisfaction assessment to the practice program and 3) patient 's data collection form. The content validity of all instruments analyzed by the index of item-objective congruence were 0.85 to 1. Data was analyzed by using the descriptive statistics: percentage, mean and standard deviation. The different comparison was analyzed by the Wilcoxon sign-rank test.

The results of the research found that after participation in the practice program to prevent delirium in patient with surgical critical care 1) the mean scores of knowledge and behavior in practicing to prevent delirium of nurse participants were 16.43 (S.D. = 2.28) and 68.14 (S.D. = 2.18), respectively, which was significantly higher than before receiving the program at the 0.05 level 2) the incidence of delirium in patients with surgical critical care after program implementation was not occurred and 3) the overall nurses' s satisfaction with the practice program was at high level (Mean = 4.15, S.D. = 0.61). Therefore, this program should be further applied in practice to prevent delirium in other critical care wards with similar characteristics of patients.

Keywords: Delirium, Surgical critical care, Prevention, Practice program

* Registered Nurse (Professional Level) Intensive care unit, Udon Thani Hospital

** Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani campus Corresponding author, E-mail: pitnut@rtu.ac.th

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) คือ ภาวะที่สมองเสียหายที่หรือทำงานบกพร่องกะทันหันทำให้เกิดอาการสับสนกะทันหัน (acute confusion) กระวนกระวาย (agitation) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความคิด สติ ปัญญา ความจำสมาธิเสียไปนอนไม่หลับซึมเศร้าหลงผิดซึ่งเกิดขึ้นในระยะ เวลาเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน^{1,2} ซึ่งภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัด ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นในช่วงหลังผ่าตัดวันแรกถึงวันที่ 4^{3,4,5,6} และมีอาการไม่คงที่⁷ พบได้มากถึงร้อยละ 80 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ^{8,9,10,11} สาเหตุของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ได้แก่ ประเภทและขั้นตอนการผ่าตัด การผ่าตัดฉุกเฉิน ความรุนแรงของโรค การวางยาสลบ¹² ผลข้างเคียงของยา อายุ สิ่งแวดล้อม และความเจ็บปวดหลังผ่าตัดปานกลางถึงรุนแรง^{3,13} ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่างๆ ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุการไม่ฟังประสงค์ เช่น การดึงท่อช่วยหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำเกิดการติดเชื้อ และระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น¹⁰ ระยะเวลาการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น^{10,14} รวมถึงความบกพร่องทางสติปัญญาหลังออกจากโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการรู้คิดเสื่อมถอย ภาวะสมองเสื่อม¹⁵ และกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับชาติ และต้องใช้ค่าใช้จ่ายขนาดสูงต่อปี ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้^{12,16} แต่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และพยาบาลเพียงร้อยละ 28 และ 35 ตามลำดับ¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,4,6,10,14,18,19} พบว่า พยาบาลยังมีความรู้ในการเฝ้าระวัง และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับปานกลาง พยาบาลมีความรู้ในเรื่องการประเมิน อาการและอาการแสดง การประเมินปัจจัยเสี่ยง การใช้เครื่องมือประเมินไม่เพียงพอ และไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน หรืออบรมเพียงเล็กน้อย แม้ว่าพยาบาลความรู้ในเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลาง แต่การปฏิบัติเพื่อป้องกัน และจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาลยังอยู่เพียง

ระดับต่ำ²⁰

จากสถานการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 สถิติ 3 ปีย้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่า มีอัตราการเกิดร้อยละ 14.70, 20.29 และ 23.69 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ การดึงท่อช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้น คือ จากสถิติ ปี พ.ศ. 2564–2566 พบ 15, 9 และ 15 ราย ตามลำดับ²¹ รวมถึงระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหลังผ่าตัดหลายปัจจัย ได้แก่ พยาธิสภาพของโรคทางศัลยกรรม ผลข้างเคียงของการได้รับยาระงับปวดในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) อาการปวดแผลหลังผ่าตัด หรือจากเสียงรบกวนของเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน หรือเสียงที่เกิดขึ้นจากอุปกรณ์ที่ร้องเตือน จึงทำให้มีแนวโน้มการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมากขึ้น ทั้งนี้โรงพยาบาลอุดรธานี มีหน่วยงานที่พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก²² ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุของภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง แต่ยังไม่ได้ขยายผลมาให้กับกลุ่มงานหอผู้ป่วยหนักทั้งหมด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในการรักษาและพยาธิสภาพของโรค รวมถึงจำนวนผู้ป่วยและสถานที่

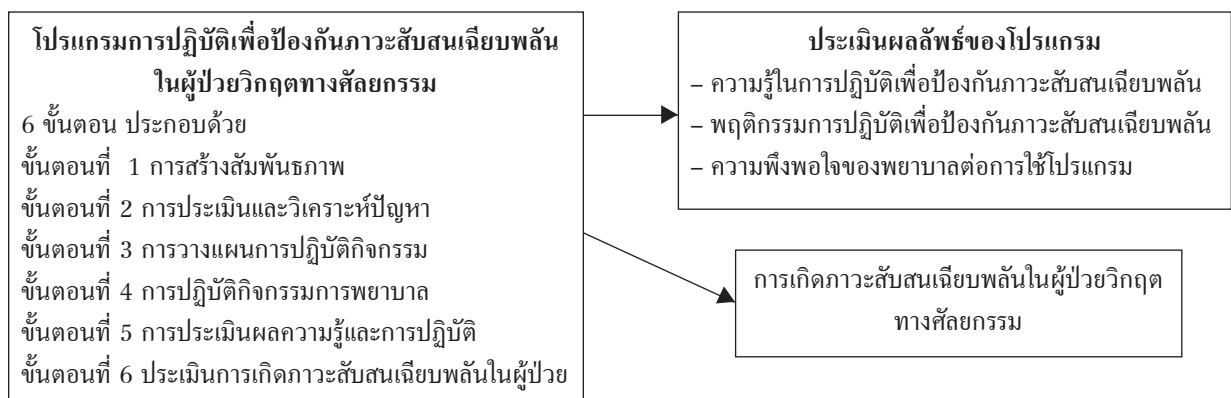
การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ใช้เพียงเครื่องมือประเมินอาการกระวนกระวาย ภาวะง่วงซึม ของริชมอนด์ (The Richmond Agitation Scale: RASS)²³ เพื่อที่จะเฝ้าระวังการเกิดร่วมกับการประเมินความเสี่ยงต่อท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยใช้แบบประเมิน MASS (Motor activity assessment scale)²⁴ เพื่อใช้การผูกยึดที่เหมาะสม แต่ยังพบอุบัติการณ์การดึงท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและเมื่อเกิดขึ้นแล้วพบการปฏิบัติน้อย นอกเหนือจากประเมินที่ยังไม่ครอบคลุมและการให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมแล้ว ยังรวมถึงการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนอาจยังไม่มีความรู้ในการประเมิน การใช้เครื่องมือในการประเมินและการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และนำมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันและจัดการ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่เข้ารับกษา ในโรงพยาบาล ส่งเสริมและเพิ่มความรู้และการตระหนักรู้ ของพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับ ผู้ป่วยและหอผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม โดยการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{8,10,14,20,22,25,26} โปรแกรม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพกับพยาบาล เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม โดย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสน เฉียบพลันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2

2. ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ทั่วไป 2

3. ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2

ไว้วางใจ ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ผู้วิจัยและพยาบาลร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหาใน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกัน ภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้วิจัยและพยาบาลร่วมกันการ วางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ ขั้นตอนที่ 5 การ ประเมินผล ความรู้และการปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 6 ประเมิน การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ใช้แบบประเมินภาวะ สับสนเฉียบพลันสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM – ICU)⁸ เพื่อ ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One group pretest-posttest design)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการ การวิจัยใน มนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC No. 39/2567 วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างจะได้อรับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน ได้แก่ ความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการถอนตัว จากการวิจัยตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการ รักษาพยาบาลและการปฏิบัติงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

ประชากร ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการ

รักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรม ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่เดือน มีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดศัลยกรรม ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่าง 2 ตัวแปรซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (two dependent means) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (one-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) 0.05 และอำนาจทดสอบ (Power analysis) 0.80 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4²⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยอีกร้อยละ 10²⁸ เพื่อป้องกันการสูญหายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวิกฤต ขนาดตัวอย่างจึงเป็น 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มก่อนใช้โปรแกรมฯ และกลุ่มที่ใช้โปรแกรม กลุ่มละ 30 คน เท่ากัน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2) มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป 3) รู้สึกตัวดี มีการรับรู้วันเวลา สถานที่และบุคคลปกติ 4) ไม่มีความผิดปกติในการมองเห็น การได้ยิน และประสาทสัมผัสอื่น ๆ 5) ไม่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือสับสนก่อนได้รับการผ่าตัด 6) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจหลังการผ่าตัด ที่สามารถสื่อสารได้ด้วยการเขียน/สื่อสารเข้าใจทำตามบอกได้ และ 7) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้

1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะสมองขาดเลือด ภาวะไหลเวียนโลหิตผิดปกติ ไม่คงที่ และ 2) ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนจบการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับระดับปริญญาตรีหรือโท ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 และได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ศึกษา และ 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน เพื่อนำความรู้ไปสู่ปฏิบัติ เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติของพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันให้ดียิ่งขึ้น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอน ให้ความรู้โดยทำหน้าที่ในการชี้แนะ ให้ข้อมูลพร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (รายละเอียดในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย) โดยใช้ 2) คู่มือ แผนการสอน และสื่อการสอน การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{8,10,14,20,22,25,26}

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1. ข้อมูลผู้ป่วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM – ICU)⁸ ซึ่งประกอบไปด้วย แบบทดสอบย่อย The Richmond Agitation Scale (RASS)²³ และ The confusion Assessment Method-Intensive Care unit (CAM – ICU)

2.2 ข้อมูลของพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความหมายของภาวะสับสนเฉียบพลัน 2) พยาธิของการเกิด 3) สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง /ปัจจัยส่งเสริม 4) อาการและอาการแสดง 5) การวินิจฉัย 6) การรักษา และ

7) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นข้อคำถามเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 จึงจะถือว่าผ่านการทดสอบความรู้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{8,10,14,20,22,25,26} เพื่อติดตามการปฏิบัติของพยาบาลแบ่งออกเป็น 12 กิจกรรม คือ 1) การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน 3 ข้อ 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมการรู้คิดและการรับรู้ 3 ข้อ 3) การดูแลเพื่อส่งเสริมการมองเห็น 2 ข้อ 4) การดูแลเพื่อส่งเสริมการได้ยิน 1 ข้อ 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ 2 ข้อ 6) การดูแลเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว 1 ข้อ 7) การดูแลเรื่องการได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 3 ข้อ 8) การดูแลเพื่อบรรเทาความปวด 2 ข้อ 9) การดูแลเพื่อป้องกันภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่ 2 ข้อ 10) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 3 ข้อ 11) การดูแลส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 2 ข้อ และ 12) การดูแลการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ 1 ข้อ (ไม่มีข้อคำถามเชิงลบ) มีคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำถามแบบให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามการปฏิบัติจริง มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ มีเกณฑ์พิจารณาแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันตามค่าพิสัย²⁸ จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 25–34 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด 35–44 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย 45–54 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 55–64 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 65–75 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสื่อ ด้านการดำเนินกิจกรรม ด้านผู้สอน ด้านสิ่งสนับสนุน และด้านการนำไปใช้ประโยชน์

จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 5 พึงพอใจมากที่สุด คะแนน 4 พึงพอใจมาก คะแนน 3 พึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 พึงพอใจน้อย และคะแนน 1 พึงพอใจน้อยที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม แผนการสอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item–Objective Congruence: IOC) จากการพิจารณาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.85 – 1

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรของสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคได้เท่ากับ 0.80 และ 0.76 ตามลำดับ และนำแบบทดสอบความรู้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder–Richardson) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่า 0.95

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ดำเนินการขออนุมัติการศึกษาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว

1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้าพบพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 เพื่อแนะนำ ตัวชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งขอ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ ความความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเข้าพบ กลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็น ผู้แทนตามกฎหมาย ทราบถึงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างหรือญาติให้ความความ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้า ร่วมวิจัย

2. การอบรมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย และประเมิน พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการ ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม โดยอบรมเกี่ยวกับวิธีการบันทึก เทคนิคการบันทึก เพื่อให้ ผู้ช่วยวิจัยมีความคุ้นเคยกับแบบบันทึก ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้ ซึ่งทุกกิจกรรมทำไป พร้อมๆ กันเพียงครั้งเดียว โดยแยกกันบันทึกข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความตรงกัน เพื่อ ทำความเข้าใจในการบันทึกจนได้ข้อมูลที่มีการบันทึกตรง กัน จำนวน 10 ครั้ง

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลา ประมาณ 5 นาที โดยเก็บข้อมูลให้ครบใน 30 คนแรก ก่อน การใช้โปรแกรม หลังจากนั้นเก็บข้อมูลส่วนบุคคลอีก 30 คน หลังการใช้โปรแกรม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลา ประมาณ 3 นาที

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลทำแบบทดสอบความรู้ 20 ข้อ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะ สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 25 ข้อ ใช้เวลา

ประมาณ 40 นาที

4. เริ่มการใช้โปรแกรมการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทาง ศัลยกรรม ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาล เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ผู้วิจัยและพยาบาลร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหาใน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้วิจัยและพยาบาลร่วมกัน การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม ขอบเขตและวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแผนการปฏิบัติเป็นแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติการพยาบาลตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอน ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ความรู้ หรือข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะสับสน เฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัด ได้แก่ ความหมาย พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดงทางคลินิก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบ ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM – ICU) การรักษาทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา และการพยาบาล เพื่อป้องกันเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัด โดยที่ พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งแจก คู่มือการป้องกันเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดเพื่อให้ พยาบาลนำกลับไปทบทวน (ใช้เวลา 2 วัน)

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกปฏิบัติ พยาบาลฝึกปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ติดตามสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมและให้ ข้อมูลย้อนกลับ เช่น กล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำและให้ความรู้เพิ่มเติมเมื่อพบว่ายังปฏิบัติไม่ถูก ต้อง (ใช้เวลา 5 วัน) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามสังเกตการ ปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเลือกสังเกตในวันที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในหอ ผู้ป่วยภายใน 1-3 วันแรก และผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกต การปฏิบัติของพยาบาลวันละ 2-3 คน โดยเลือกติดตาม สังเกตทีละคน ในรายที่ได้เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย เลือก เวลาที่ติดตามสังเกตในเวรเช้า (เวลา 08.00-16.00 น.) และ

เวรป่วย (เวลา 16.00–24.00 น.) ส่วนเวรเด็ก (เวลา 24.00–08.00 น.) ผู้วิจัยไม่ได้เลือกตามสังกัด เนื่องจากในช่วงเวลานี้มีกิจกรรมทางการพยาบาลน้อยกว่าเวรเช้าและเวรบ่าย

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล ความรู้และการปฏิบัติ โดยพยาบาลประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ผลกระทบจากการปฏิบัติหรือปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ คืออะไร เพื่อการวางแผนในการเรียนรู้ในขั้นต่อไปและหากพยาบาลยังไม่สามารถทำได้ ผู้วิจัยทำการชี้แนะ และสอนจนสามารถทำได้ (ใช้เวลา 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยที่ดูแลรับผิดชอบ ใช้แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM – ICU) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (ใช้เวลา 20 นาที)

5. หลังได้รับโปรแกรมครบทั้ง 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้พยาบาลทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหลังการใช้โปรแกรม จำนวน 20 ข้อ และประเมินพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 25 ข้อ และประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ จำนวน 16 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความเรียบร้อยและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

2. คะแนนความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้โปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean)

และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) และเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้โปรแกรม เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon sign-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. คะแนนความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมของพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ($n = 30$) พบว่า ร้อยละ 73.33 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 32–86 ปี (Mean = 62.46; S.D. = 15.40) ร้อยละ 53.33 มีสถานภาพสมรส คู่ ด้านความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60.34 เข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน และร้อยละ 100 เป็นการผ่าตัดใหญ่ (major surgery) และใช้วิธีการดมยาสลบ และมีระยะเวลาในการผ่าตัดส่วนใหญ่ 1–2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 36.67

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.85 อายุเฉลี่ย 33.85 ปี ปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 42.86 ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 57.14 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 1–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.42 และร้อยละ 100 ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต

2. ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ พยาบาลมีคะแนนความรู้รายบุคคลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทุกคน (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 16.43, S.D. = 2.88) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 12.93, S.D. = 2.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n = 14)

ลำดับที่	คะแนนความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (เต็ม 20 คะแนน)		
	ก่อนใช้โปรแกรม	หลังใช้โปรแกรม	ร้อยละ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 60)
1	12	18	90
2	10	17	85
3	15	18	90
4	13	15	75
5	11	12	60
6	16	16	80
7	12	14	70
8	16	18	90
9	11	20	100
10	13	17	85
11	10	19	95
12	10	18	90
13	15	19	95
14	10	13	65

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon sign-rank test (n = 14)

ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน	Mean	S.D.	Z	Asymp.Sig(2-tailed)*
ก่อนใช้โปรแกรม	12.93	2.94	-2.986	0.003
หลังใช้โปรแกรม	16.43	2.28		

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับมากที่สุดทุกคน (ตารางที่ 3) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 68.14, S.D. = 2.18) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 51.36, S.D.= 10.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n = 14)

ลำดับที่	คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (เต็ม 75 คะแนน)			
	ก่อนใช้โปรแกรม	ระดับ	หลังใช้โปรแกรม	ระดับ
1	54	มาก	69	มากที่สุด
2	30	น้อยที่สุด	63	มากที่สุด
3	51	ปานกลาง	66	มากที่สุด
4	48	ปานกลาง	69	มากที่สุด
5	54	ปานกลาง	69	มากที่สุด
6	54	ปานกลาง	66	มากที่สุด
7	66	มากที่สุด	69	มากที่สุด
8	33	น้อยที่สุด	66	มากที่สุด
9	51	ปานกลาง	69	มากที่สุด
10	69	มากที่สุด	72	มากที่สุด
11	57	มาก	69	มากที่สุด
12	48	ปานกลาง	66	มากที่สุด
13	57	มาก	69	มากที่สุด
14	66	มากที่สุด	69	มากที่สุด

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon sign-rank test (n = 14)

พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน	Mean	S.D.	Z	Asymp.Sig (2-tailed)*
ก่อนใช้โปรแกรม	51.36	10.12	-3.307	0.001
หลังใช้โปรแกรม	68.14	2.18		

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. อุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (n = 30) ภายหลังจากใช้โปรแกรมไม่พบการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

5. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.15, S.D. = 0.61) โดยมีระดับ

ความพึงพอใจมากที่สุดอยู่ในด้านผู้สอน (Mean = 4.29, S.D. = 0.47) รองลงมาเป็นด้านประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรม (Mean = 4.14 S.D. = 0.58) ด้านการดำเนินการกิจกรรม/โปรแกรม (Mean = 4.18, S.D. = 0.62) ด้านสื่อโปรแกรม (Mean = 4.14, S.D. = 0.65) และด้านสิ่งสนับสนุน (Mean = 3.90, S.D. = 0.70) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (n = 14)

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านสื่อโปรแกรม	4.14	0.65	มาก
2. ด้านการดำเนินการกิจกรรม/โปรแกรม	4.18	0.62	มาก
3. ด้านผู้สอน	4.29	0.47	มาก
4. ด้านสิ่งสนับสนุน	3.90	0.70	มาก
5. ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรม	4.14	0.58	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.15	0.61	มาก

วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 มีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการได้รับโปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนความรู้รายบุคคลเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์การทดสอบร้อยละ 60 ทุกคน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้จากข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการอบรมการให้ความรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต ทำให้คะแนนความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมน้อยกว่าหลังได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{3,4,6,10,20} ที่พบว่า ก่อนการให้ความรู้พยาบาลบางส่วนไม่เคยได้รับการอบรม และมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง ซึ่งการให้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมอย่างมีระบบ แบบแผน ช่วยให้พยาบาลมีความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ผู้วิจัยในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้โปรแกรมที่บูรณาการการส่งเสริมให้ความรู้ การกำกับนิเทศ ทั้งในเวลาและนอกเวลา จึงทำให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้และทัศนคติของพยาบาลในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น³

พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมหลังพยาบาลได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นในทางที่ดีและถูกต้องมากขึ้น เห็นได้จาก

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลทุกคน อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลทำให้การศึกษารั้งนี้ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการใช้โปรแกรมฯ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการมีความรู้ ความเข้าใจ ความมุ่งมั่น และเต็มใจของพยาบาลวิชาชีพที่ยอมรับและนำโปรแกรมมาใช้ในวางแผนการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงปรับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการความสับสนเฉียบพลัน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต^{3,6,14,20} ที่พบว่า กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติมีอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน น้อยกว่ากลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ลดการเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้

ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ต่อการใช้โปรแกรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในด้านผู้สอน รองลงมาเป็นด้านประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรม ด้านการดำเนินการกิจกรรมหรือโปรแกรม ด้านสื่อโปรแกรม และด้านสิ่งสนับสนุน ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลัน ไม่มีการใช้เครื่องมือประเมินเฉพาะ มีเพียงการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินอาการกระวนกระวายภาวะง่วงซึม ของริชมอนด์ (RASS)²³ และการเข้าร่วมโปรแกรม

การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ซึ่งไม่เคยมีการปฏิบัติมาก่อนในหอผู้ป่วยประกอบด้วยความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนการพยาบาลร่วมกันและการกำกับเป็นรายบุคคลเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง และชี้แนะให้ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านผู้สอนมากที่สุด เห็นได้จากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติ ในการรับส่งเวรทุกเวร มีการตระหนักถึงปัญหานี้ มีการส่งต่อและนำไปวางแผนการพยาบาลมากขึ้น ทำให้คะแนนพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันเพิ่มขึ้นทุกคน สอดคล้องกับการศึกษา^{3,4,6,10,14,20} ที่พบว่า การมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปทิศทางเดียวกันในหน่วยงาน ทำให้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบและส่งผลให้ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติเกิดทัศนคติที่ดี มีความรู้และความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการดูแลเพื่อป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัยไปขยายผลโดยนำโปรแกรมฯ ไป

เอกสารอ้างอิง

1. Cavallazzi R, Saad M, Marik PE. Delirium in the ICU: An overview. Ann of Intens Care 2012;2: 49.
2. Icudelirium.org. Nashville: Critical Illness, Brain dysfunction, and Survivorship (CIBS) Center [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <http://www.icudelirium.org>
3. ลีต้า อาษาวิเศษ, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:235-43.
4. สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, มยุรี ลีทองอิน, สุภาวดี เทียงธรรม, สาวิตรี สมมงคล, ธาณินี เพชรรัตน์, ศจีมาศ แก้วโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562;34(3):281-5.
5. Rood PJT, Zegers M, Ramnarain D, Koopmans M, Klarenbeek T, Ewalds E, et al. The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. Am J Respir Crit Care Med 2021;204(6):682-91.
6. พรสุดา งามแสง, มยุรี สำราญญาติ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566;50(4):56-76.
7. กัญญา ปุกคำ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, ธาณิพย์ วิเศษธาร. การประเมินความเป็นไปได้และผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้โปรแกรมการประเมินการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. ว. การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2562;6(1):68-86.

ใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น ๆ เพื่อให้สามารถประเมินการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเกิดสมรรถนะที่ดีในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยได้

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มประชากรในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาท เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมฯ รวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี พร้อมด้วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2 ทุกท่านที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้จนลุล่วงไปด้วยดี

8. สุนันทา ครองยุทธ. การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยไอ ซี ยู. ว. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2558;23(4):1–13.
9. 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.
10. ปรียวดี เทพมุสิก, ศศิธร ชำนาญผล, นิตยา กรายทอง, สุกัญญา ผลวิสุทธิ, จันทนา นิลาศน์, จริญญา มีหนองหว้า. ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. ว. วิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2560;1(2):70–85.
11. Krewulak KD, Stelfox HT, Leigh JP, Ely EW, Fiest KM. Incidence and Prevalence of Delirium Subtypes in an Adult ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med* 2018; 46(12): 2029–35.
12. Pipanmekaporn T, Chittawatanarat K, Chaiwat O, Thawitsri T, Wacharasint P, Kongsayreepong S, et al. Incidence and risk factors of delirium in multi-center Thai surgical intensive care units a prospective cohort study. *Journal of intensive care* 2015;3:53.
13. Brummel NE, Vasilevskied EE, Han JH, Boehm L, Pun BT, Ely EW. Implementing Delirium Screening in the ICU: Secrets to Success. *CCM* 2013;41(9):2196–208.
14. อรรณญา ศรีหาวงษ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(2):118–126.
15. Rizk P, Morris W, Oladeji P, Huo M. Review of Postoperative Delirium in Geriatric Patients Undergoing Hip Surgery. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation* 2016;7(2):100–5.
16. ณภัทร ธิคม, อรุมา ชัยวัฒน์, กวีศักดิ์ จิตวัฒนรัตน์. ภาวะสับสนเฉียบพลันใน ผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม. เวชบัณฑิตศิริราช 2562;12(3):196–201.
17. Gusmao-Flores D, Salluh J, Chalhuh R, Quarantini L. The confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium. systematic review and meta-analysis of clinical studies. *Critical Care* 2012;16(4):115.
18. Christensen M. An Exploratory Study of Staff Nurses' Knowledge of Delirium in the Medical ICU: An Asian perspective. *Intensive Crit Care Nurs* 2014;30(1):54–60.
19. Andrews L, Silva SG, Kaplan S, Zimbro K. Delirium Monitoring and Patient Outcomes in a General Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* 2015;24(1):48–56.
20. ยิฉิง ลี, อัจฉรา สุนทรสรรพ, สุภารัตน์ วังศรีคุณ. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนในผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมืองคุนหมิง มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน. พยาบาลสาร 2564;48(4):41–53.
21. หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดงานหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลอุดรธานี ประจำปี 2564–2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2566.
22. อัมพร มาลาศรี, สมถวิล ธุระพระ. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและพัฒนาแนวทางการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. ว. การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2564;29(3):470–483.

23. อรชума ชัยวัฒน์. การระงับความปวด การกล่อมประสาท และยาคลายกล้ามเนื้อในไอซียู ศัลยกรรม. ใน: กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์. เวชบำบัดวิกฤติศาสตร์ในเวชปฏิบัติ. เชียงใหม่: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560. หน้า 457– 466.
24. Silva PS, Fonseca MC. Unplanned endotracheal extubations in the intensive care unit: systematic review, critical appraisal and evidence-based recommendations. *Anesth Analg* 2012;114(5):1003–1014.
25. พิชญากรณ์ ธรรมจริยกุล. ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันภาวะสับสนฉับพลันพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาลและการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลปริญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553.
26. ดวงรัตน์ กวินนัทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงค์วิศิษฐ์, และศุภวรรณ ใจบุญ. การป้องกันและการจัดการกับ ภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *ว.เกื้อการุณย์* 2563;27(1):162–174.
27. สิทธิพร สุนทร. แนวคิดและกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วย G*Power. *ว. สหวิทยาการวิจัย* 2562;8(1):29–39.
28. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.