

ความรู้ ทักษะคตินักศึกษาพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ  
Knowledge and attitudes of nursing students in delirium care for the elderly

วรจรรथญา มงคลติษฐ์<sup>1</sup> และ วิลัยลักษณ์ เตียพันธ์<sup>2</sup>

Vorachanthaya Mongkoldit<sup>1</sup> and Wilailak Teeyapan<sup>2</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์<sup>1,2</sup>

Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Thailand<sup>1,2</sup>

E-mail: <sup>1</sup>vorachanthaya@bcnsp.ac.th; <sup>2</sup>wteeyapan@gmail.com

Retrieved July 18, 2022; Revised August 4, 2022; Accepted August 12, 2022

## บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคตินักศึกษาพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ผ่านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และผ่านการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาลผู้สูงอายุ เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจำนวน 256 คน ได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามโควตาแต่ละชั้นปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีค่า CVI เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความรู้ต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.47 ( $\bar{X}$  = 23.54, S.D. = 1.86) และมีทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 32.03 ( $\bar{X}$  = 4.36, S.D. = 1.31)

**คำสำคัญ:** ความรู้; ทักษะคติ; ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

## Abstract

The purpose of this descriptive research was study knowledge and attitudes of nursing students in delirium care for the elderly. The samples were 256 nursing students, by the third year and the fourth year bachelor's degree who were study in the third semester of the academic year 2020, using

simple randomization technique. The instruments were 2 parts: 1) Knowledge evaluation for delirium in elderly persons (KR-20 = 0.76) and 2) attitude questionnaires in delirium care for the elderly ( $\alpha=0.86$ ). The data were analyzed by descriptive statistics.

The findings showed that samples had moderate level of knowledge at 55.47% ( $\bar{X}=23.54$ , S.D.=1.86) and had good level of attitude in delirium care for the elderly at 32.03( $\bar{X}=4.36$ , S.D.= 1.31).

**Keywords:** Knowledge; Attitudes; Delirium in the elderly

## บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Acute confusional state หรือ Delirium) พบได้มากในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ร่วมกับความสามารถในการจดจ่อใส่ใจลดลง (American Psychiatric Association, 2000) มีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง อาจพบอาการสับสน กระวน กระวาย ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ความคิด ความจำและสมาธิเสียไป (เนตรดาว ชัชวาลย์, พัชราภรณ์ อุ๋นเตจ๊ะ และอริสรา อยู่รุ่ง, 2561) ซึ่งภาวะนี้มักจะเกิดในระยะเวลายาวสั้น ๆ และมีอาการไม่คงที่ (กัญญา ปุกคำ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และ ธารทิพย์ วิเศษธาร, 2562) ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการดื่อกิจกรรมการแพทย์ต่าง ๆ และการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้อาการรุนแรงมากขึ้น คุณค่าต่อชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ ใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (Akechietal, 2010) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ อายุ พบมากที่สุดคือ อายุ 80 ปีขึ้นไป ความผิดปกติการได้ยิน การมองเห็น ภาวะพร่องการรู้คิด ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้น เช่น การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การผ่าตัด การติดเชื้อ การเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท การใส่ท่อหรือสายสวนต่าง ๆ ในร่างกาย การผูกมัด การนอนผิดปกติ แสงสว่าง และเสียงรบกวน เป็นต้น (ทิพเนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และ อรพิชญา ไกรฤทธิ์, 2560) การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการปรับแก้ปัจจัยเสี่ยง หรือการลดปัจจัยกระตุ้น และการจัดการเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย จึงจะสามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปรับแก้ปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ และการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันได้ตั้งแต่เริ่มแรกจะลดอุบัติเหตุการณและสามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลมีทัศนคติทางลบ เห็นว่าเป็นเรื่องเล็ก ๆ ที่พบได้สำหรับผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการป้องกันจะทำให้เกิดพฤติกรรม

การพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสม (สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, มยุรี ลีทองอิน และสุภาวดี เทียงธรรม, 2561)

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลในอนาคตและมีโอกาสในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ในหลักสูตรการพยาบาลศาสตบัณฑิต นักศึกษาจะได้เรียนเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎีในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ อย่างต่อเนื่องในชั้นปีที่ 2-3 จากการสำรวจประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันของนักศึกษาพยาบาลในปีการศึกษา 2563 พบว่าร้อยละ 84 เคยได้ดูแลผู้ป่วย และเคยเห็นการผูกมัดผู้ป่วยกับเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หากผู้ป่วยมีอาการยังไม่ดีขึ้นจะรักษาโดยใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ จากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ นักศึกษามีความเข้าใจว่า ภาวะสับสนเฉียบพลันทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้ความจำเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงชั่วขณะ และนักศึกษามีความวิตกกังวลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและกลัวการเกิดอุบัติเหตุต่อตัวผู้ป่วยเอง

ดังนั้นจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่สูงขึ้นที่กำลังจะจบการศึกษาไปเป็นพยาบาล และจะดูแลผู้สูงอายุต่อไป โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่เคยทำการศึกษามาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

## การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำแนก ดังนี้

**ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ** (acute confessional state หรือ delirium) เป็นลักษณะอาการที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึก มีอาการสับสน กระวนกระวาย โดยมีสมาธิ ความคิดสติปัญญา ความจำเสียไป นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หลงผิด ทำให้การรู้คิดหรือการรับรู้ผิดปกติ โดยความผิดปกติเป็นอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ อาจเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันและมีอาการไม่คงที่ (กัญจนา ปุกคำ, กุสุมา คุรุวัฒนสัมฤทธิ์ และธารทิพย์ วิเศษธาร, 2562) จะส่งผลกระทบต่อในระยะสั้นเช่นผู้ป่วยมักจะได้รับ การผูกมัด มีแบบแผนการนอนที่ผิดปกติ มีการดึงสายต่าง ๆ ที่สอดใส่ไว้ในตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นในระยะยาวจะส่งผลให้พร้อมการรู้คิดและความจำ ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง เกิดภาวะทุพพล

ภาพเพิ่มขึ้น เกิดภาวะสมองเสื่อม นำไปสู่การถูกส่งไปยังสถานพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ รวมถึงการเสียชีวิต (ทิพเนตร งามกาละ และคณะ, 2561) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันที่นิยมใช้ มีความน่าเชื่อถือและมีการอ้างอิงมากที่สุดได้แก่ The Confusion Assessment Method (CAM), The Delirium Index (DI), The Delirium Rating Scale (DRS), The Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) และ The Neelon–Champaigne Confusion Assessment Scale (NEECHAM) (Adamis et al., 2010) การรักษาภาวะสับสนเฉียบพลัน คือ แก้ไขความผิดปกติที่เป็นสาเหตุหลัก การพูดคุยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่และสภาพแวดล้อมหรือจัดสถานที่พักให้เป็นสภาพที่ผู้ป่วยคุ้นเคย (ในกรณีที่สามารถทำได้) ในรายที่มีอาการรุนแรงขึ้นจะได้รับการรักษาด้วยยาทำให้อาการสงบ ระวังอาการกระสับกระส่ายและอาละวาดก้าวร้าว ดังนั้นการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการปรับแก้ปัจจัยเสี่ยงหรือการลดปัจจัยกระตุ้น และการจัดการเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสมจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิด และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

**แนวคิดเกี่ยวกับความรู้** ความรู้ หมายถึง สาร ข้อมูล แนวคิด หลักการ ที่บุคคลรวบรวมได้จากประสบการณ์ในชีวิต ความรู้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคมและเทคโนโลยี บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษา อบรม การรับถ่ายทอดทางวัฒนธรรม การรับรู้ การคิดและการฝึกปฏิบัติ จนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) Bloom (1964) ได้มีการแบ่งระดับความรู้ของคนเป็น 6 ระดับ จากขั้นต่ำไปสูงขึ้นที่สูงขึ้น ดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การระลึกถึงหรือการรับรู้ ยอมรับข้อตกลงและแนวคิดขั้นตอนต่าง ๆ 2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) หมายถึง การทำความเข้าใจ การตีความ เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการคาดการณ์หรือการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล 3) การนำไปปรับใช้ (Application) หมายถึง การนำความคิดหลักทั่วไปหรือระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นนามธรรมมาใช้ในสถานการณ์จริงที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น 4) การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การแยกแยะความคิด ความเข้าใจความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในองค์กรที่มีส่วนประกอบที่ซับซ้อนออกเป็นส่วนย่อยได้ 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง การมีความคิดสร้างสรรค์ โครงสร้างของสมองสามารถคิดค้นสิ่งต่าง ๆ และนำแนวคิดจากหลายๆแห่งซึ่งได้มาจากความคิดที่ซับซ้อน และเป็นความคิดที่ใหม่ ๆ มารวมไว้ด้วยกัน และมีความหมายภายในขอบเขตที่กำหนดให้ และ 6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิดหรือวิธีการโดยใช้ข้อมูลภายนอกหรือการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) ในการพิสูจน์โดยการสังเกตหรือแจ้งเหตุผล จึงสรุปได้ว่า ความรู้ คือ ความสามารถของสมองในการจดจำโดยการนึกได้ การมองเห็น การได้ยินหรือการได้ฟัง ไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน เป็นกระบวนการที่สำคัญทางจิตวิทยา เป็นข้อเท็จจริงมีทั้งถูกและผิด เป็นไปตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลจะถูกสะสมไว้ในรูปของความทรงจำ มีการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ และนำสู่พฤติกรรมขั้นแรกก่อให้เกิดความเข้าใจผ่านความรู้ที่ได้มาเป็น

กระบวนการทำความเข้าใจ และแตกต่างจากประสบการณ์ของความรู้สึกที่ความรู้เกิดขึ้นจากการศึกษา และประสบการณ์

**แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ** ทัศนคติ ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกและความคิดดังกล่าวเป็นไปในทางชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและการกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ทั้งในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะเกิดทัศนคติได้นั้นสามารถเกิดขึ้นจาก ประสบการณ์โดยตรงของบุคคลจากการได้พบเห็น ค้นเคย ทดลอง และประสบการณ์โดยอ้อม ซึ่งเกิดจากการได้ยิน ได้ฟัง หรือได้อ่านเกี่ยวกับสิ่งนั้น การได้ติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัวในชีวิตประจำวัน รวมถึงสิ่งที่เป็นแบบอย่างในการเลียนแบบผู้อื่น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดการเรียนรู้และก่อตัวเกิดเป็นทัศนคติขึ้น โดยทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เมื่ออายุหรือวัยเปลี่ยนไป ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการศึกษาทัศนคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุมีได้ทั้งทางบวกและลบ ทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์ของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ และยังพบว่า พยาบาลมีทัศนคติทางลบ ที่เป็นความอคติและการคิดแบบเหมารวมที่เชื่อว่าภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องเล็ก ๆ ที่พบได้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุและเป็น ปัญหาทางการพยาบาลสำคัญที่ควรให้การบำบัดมากกว่าการ ป้องกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสม (สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, มยุรี ลีทองอิน และสุภาวดี เทียงธรรม, 2561)

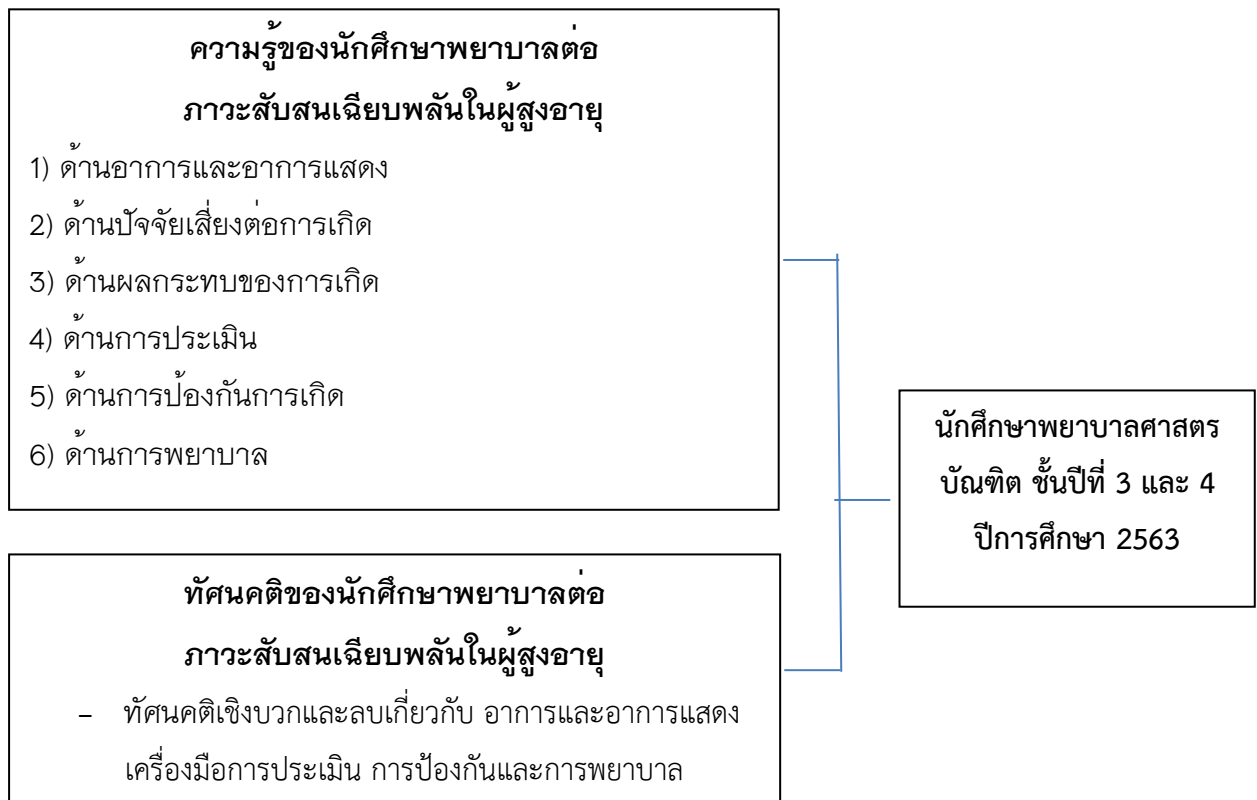
จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม พยาบาลยังขาดความตระหนักในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน มีความมั่นใจในการประเมิน การจัดการ การสื่อสารให้ผู้ดูแลเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ การเฝ้าระวัง และการจัดการ อยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งมีทัศนคติเชิงลบ และทักษะในการปฏิบัติยังไม่เพียงพอ การปฏิบัติยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันให้พยาบาล แบบประเมินที่หน่วยงานใช้ยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะสับสนเฉียบพลัน ไม่มีการคัดกรอง ไม่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นของภาวะสับสนเฉียบพลันเมื่อแรกรับและต่อเนื่องขณะรับการรักษา (วนาพร เอี่ยมมะ, 2558) และจากการประเมินความรู้ของพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน และจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน ในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล เช่นกัน ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มแรกและต่อเนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ จึงจะทำให้การป้องกันและการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน จำเป็นต้องมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย จึงจะสามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปรับแก้ปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ และการประเมินภาวะสับสน

เฉียบพลันได้ตั้งแต่เริ่มแรกจะลดอุบัติเหตุการณ์และสามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

ในการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ของ Schwarz (1975) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยงานวิจัยนี้มีการนำแนวคิดในส่วนของความรู้และทักษะคติของบุคคลมาเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทักษะคติของนักศึกษาพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ โดยศึกษาความรู้ที่เกี่ยวภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุในด้านอาการและอาการแสดง ด้านปัจจัยเสี่ยง ด้านผลกระทบของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ด้านป้องกันการเกิด ด้านการพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน สำหรับทักษะคติมีการศึกษาในส่วนของทักษะคติทั้งทางบวกและทางลบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ผ่านการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาลผู้สูงอายุ และเคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 325 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างงานวิจัยเชิงพรรณนา กรณีทราบจำนวนประชากรและประมาณค่าสัดส่วนประชากร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2550) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เท่ากับ 256 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากจากนักศึกษาพยาบาลที่เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด ตามโควตาแต่ละชั้นปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 1 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ประสบการณ์การดูแลหรือเคยพบเจอผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

2) แบบวัดความรู้ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง เครื่องมือการประเมิน การป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ เป็นแบบให้เลือกตอบถูกหรือผิด มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หาค่าความเชื่อมั่นตามสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.76 มีการแบ่งระดับความรู้จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้	ร้อยละ	คะแนน
มีความรู้ระดับดี	80-100	22-32
มีความรู้ระดับปานกลาง	60-79	11-21
มีความรู้ระดับต่ำ	0-59	0-10

3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความเชิงบวกและลบเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง เครื่องมือการประเมินการป้องกันและการพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของCronbach's Alpha Coefficient มีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนตามมาตรฐานสากล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ หมายเลขสำคัญโครงการ 13/2563 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม- เมษายน 2563 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม จึงเริ่มทำการศึกษา โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

## ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.90) อายุเฉลี่ย 22.48 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 98.83) กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 และที่ 4 ปีการศึกษา 2563 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เคยเห็นแต่ไม่เคยดูแล (ร้อยละ 83.20) และมีเพียงส่วนน้อยที่ เคยดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 16.80)

2. **ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ** นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าคะแนน ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.47) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภาพรวมเท่ากับร้อยละ 76.14 ( $\bar{X}$  = 23.54, S.D. = 1.86) โดยด้านความรู้ที่มีระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านอาการและอาการแสดงของ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 81.64) ด้านการพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 79.69) และด้านผลกระทบของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 75.00) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนรู้น้อยที่สุด คือ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 69.97) และด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 69.72) (ดังตารางที่ 1 – 2)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล (n = 256)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-10 คะแนน)	112	43.75
ระดับปานกลาง (11-21 คะแนน)	142	55.47
ระดับสูง (22-32 คะแนน)	2	0.78
<b>รวม</b>	<b>256</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 2** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (n = 256)

ความรู้	คะแนนเต็ม	Mean	SD	ร้อยละ
1) ด้านอาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	5	3.76	.39	81.64
2) ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	8	6.21	.44	69.97
3) ด้านผลกระทบของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	5	4.08	.34	75.00
4) ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ	4	2.85	.52	69.72



ความรู้	คะแนน เต็ม	Mean	SD	ร้อยละ
5) ด้านป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันใน ผู้สูงอายุ	5	3.97	.38	73.83
6) ด้านการพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะ สับสนเฉียบพลัน	5	4.23	.46	79.69
<b>โดยภาพรวม</b>	<b>32</b>	<b>23.54</b>	<b>1.86</b>	<b>76.14</b>

### 3. ทักษะเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.19$ , S.D. = .46) โดยข้อความ ทัศนคติที่นักศึกษาพยาบาลเห็นด้วยมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหายเป็นปกติ ( $\bar{X}=4.43$ , S.D. = .38) รู้สึกไม่มั่นใจในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ( $\bar{X}= 4.41$ , S.D. = .47) และมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ( $\bar{X}=4.37$ , S.D. = .51) ขณะที่ข้อความที่เห็นด้วยน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ รู้สึกกลัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ( $\bar{X}=3.87$ , S.D. = .43) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องที่ทำทนาย ( $\bar{X}=4.03$ , S.D. = .38) และผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่จำเป็นต้องประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ( $\bar{X}=4.07$ , S.D. = .40) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล (n = 256)

ทัศนคติ	Mean	SD
1. ท่านรู้สึกกลัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	3.87	.43
2. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องที่ทำทนาย สำหรับท่าน	4.03	.38
3. ท่านคิดว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันใน ผู้สูงอายุได้	4.12	.29
4. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องที่ท่านไม่ สามารถจัดการได้	4.17	.52
5. การมีความรู้เรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันช่วยให้ท่านมีทักษะในการ ป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้	4.08	.48
6. ท่านตั้งใจศึกษาหาความรู้เพื่อวางแผนการพยาบาลในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	4.19	.51
7. ท่านต้องการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหายเป็นปกติ	4.43	.38

ทัศนคติ	Mean	SD
8. การวางแผนการพยาบาลในการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน สามารถช่วยให้ท่านคิดว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะสับสน เฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมีอาการดีขึ้นได้	4.29	.52
9. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน	4.41	.47
10. การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นหน้าที่ของแพทย์	4.28	.42
11. ผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่จำเป็นต้องประเมินภาวะสับสน เฉียบพลัน	4.07	.40
12. ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสน เฉียบพลัน	4.37	.51
<b>โดยภาพรวม</b>	<b>4.19</b>	<b>.46</b>

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลในระดับชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งผ่านการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุที่มีเนื้อหาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์ การฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยมาแล้ว ถึงแม้ว่าจะไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันก็ตาม แต่ส่วนใหญ่เคยเห็นกรณีศึกษาผู้ป่วยหรือได้รับการส่งต่ออาการจากพยาบาลที่ให้การ ดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ของ Lee et al. (2016) พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน จะทำให้พยาบาลมีความรู้ เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในภาพรวมอยู่ระดับดี อย่างไรก็ตามความรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ใน ระดับดี มีเพียงร้อยละ 55.47 เท่านั้น อาจเนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ โดยตรง ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน เนื่องจากส่วนมากมักเกิดในช่วงเวรบายหรือเวรดึก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าเท่านั้น จึงมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลผู้ป่วย ประกอบกับการ จัดการศึกษาในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนในรายวิชาอื่น เช่น การพยาบาลเด็ก การพยาบาล ชุมชน และการพยาบาลสูติศาสตร์ ทำให้การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยลง และไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้หลงลืมได้ จึงทำให้นักศึกษา พยาบาลมีความรู้ระดับปานกลางไปถึงระดับต่ำ สอดคล้องการศึกษาของ Rowley-Conway (2017) ที่พบว่า การให้การศึกษอบรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องด้วยวิธีการรับฟังการบรรยาย หรือการสัมมนา จะทำให้ มีคะแนนการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุดีขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาที่ดีนอกจากนี้ Sinvani et al. (2016) ยังเห็นว่าการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการระบุ

ภาวะสับสนเฉียบพลัน และทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สำหรับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ และแพทย์

เมื่อจำแนกความรู้รายด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ด้านอาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือด้านการพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน อาจเนื่องมาจากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีการจดจำ ในขณะที่ในการศึกษาคครั้งนี้ ความรู้ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันมาก่อน มีเพียงการถ่ายทอดความรู้จากพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก่อนเท่านั้น รวมถึงยังไม่มียุทธศาสตร์ใช้ในห้องเรียนต่าง ๆ และรูปแบบการประเมินยังไม่มี การนำใช้อย่างแพร่หลาย หรือยังไม่มีความชัดเจนในการประเมินผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ไม่มีระบบการประเมินที่ดี (สุพัตรา อุปนิสากร และคณะ, 2553) การใช้เครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันค่อนข้างยุ่งยากหรือยากต่อการนำไปใช้ (Eastwood et al., 2012) พยาบาลยังใช้ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันไม่เป็นระบบ ไม่ครอบคลุมและไม่มีเป้าหมาย (Baker et al., 2015) และอุปสรรคสำคัญเกี่ยวกับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาล ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับความรู้ และความยากลำบากในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (Rowley-Conwy, 2017)

## 2. ทักษะที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาพบว่า ทักษะที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก อาจเป็นผลจากนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในการดูแลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อย ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกและความคิดเห็นดังกล่าวเป็นไปในทางที่ชอบหรือเห็นด้วย เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เกิดภาวะสับสนในผู้สูงอายุ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, มยุรฉัตร ทองอิน และสุภาวดี เทียงธรรม (2561) พบว่า ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์ของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับ Lee et al. (2016) ในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน และการทำให้พยาบาลตระหนักถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติการพยาบาลได้

## องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุยังไม่ดีพอ โดยเฉพาะในด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ดังนั้นในการจัดการศึกษาพยาบาลควรเพิ่มความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความรู้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

## สรุป

ในภาพรวมของบทความ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางและมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านยังพบว่าความรู้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันอยู่ในระดับน้อย ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่มั่นใจในการประเมินและรู้สึกกลัวที่จะดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น และการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและลดทัศนคติเชิงลบเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในดูแล สามารถป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุต่อไปได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ในประเด็นต่าง ๆ เช่น การใช้แบบประเมิน การป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ และการเสริมสร้างทัศนคติต่อภาวะสับสนเฉียบพลันของนักศึกษาพยาบาล

2) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

## เอกสารอ้างอิง

- กัญจน ปุกคำ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และ ชารทิพย์ วิเศษธาร. (2562). การประเมินความเป็นไปได้และผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้โปรแกรมการประเมินการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 6(1), 68-86.
- เนตรดาว ชัชวาลย์, พัชรภรณ์ อุ๋นเตจ๊ะ และ อริสรา อยู่รุ่ง. (2561). บทบาทพยาบาลกับการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 103-110.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *ความรู้*. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2563, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- ทิพนตร งามกาละ พรทิพย์ มาลาธรรม และ อรพิชญา ไกรฤทธิ์. (2561). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 24(1), 38-49.
- วนาพร เขี่ยมมะ. (2558). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาล ศรีนครินทร์* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริมาศ ปิยะวัฒนพงษ์, มยุรี ลีทองอิน และสุภาวดี เทียงธรรม. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ กับพฤติกรรมของพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(3), 281-286.
- สุพัตรา อุปนิสากร, อูรา แสงเงิน, ประสบสุข อินทร์รักษา และทิพมาส ชินวงศ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยภาวะวิกฤต. *วารสารเวชบำบัดวิกฤต*, 17(2), 6-12.
- Akechi, T., Okuyama, T., Sagawa, R.& Furukawa,A.T. (2010). Delirium Training Program for Nurses. *Psychosomatics*, 51(2), 106-111.
- American Psychiatric Association. (2000). *Psychiatry online. Practice guideline for the treatment of patient with delirium*. Retrieved July 10, 2020, from [http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/delirium.pdf](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/delirium.pdf)
- Baker, N. D., Helen, M., Taggart, A. N., & Tillman P. (2015). Delirium: Why Are Nurses Confused?. *Medsurg Nursing*, 24(1), 1-9.
- Eastwood, G.M., Peck L., Bellomo, R., Baldwin, I. and Reade M.C. (2012). A questionnaire survey of critical care nurses' attitudes to delirium assessment before and after introduction of the CAM-ICU. *Australian Critical Care*, 25(3), 162-169.
- Lee KH, Park ML, Kim GY. (2016). A study of knowledge, recognition and practice about delirium in general hospital nurses. *Adv Sci Technol Lett*, 122, 56-59.

Sinvani, L., Kozikowski, A., Pekmezaris, R., Akerman, M., & Wolf-Klein, G. (2016). Delirium: A Survey of Healthcare Professionals' Knowledge, Beliefs, and Practices. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(12), 297–303.