



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความปวด คุณภาพการนอนหลับและภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความปวด คุณภาพการนอนหลับและภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 100 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 4 แห่ง ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2554 เป็นระยะเวลา 3 เดือน เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยการกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจและรับรักษาไว้ในหอผู้ป่วยหนัก
2. มีสัญญาณชีพปกติอย่างน้อย 24 ชั่วโมงก่อนการเข้าร่วมการวิจัย (สุรเกียรติ อชานานุกาพ, 2554) คือ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36 -37.5 องศาเซลเซียส
 - 2.1 อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ
 - 2.2 ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 80/50 – 140/110 มิลลิเมตรปรอท
 - 2.3 มีการหายใจที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ
3. รู้สึกตัวดีและสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
4. ไม่มีประวัติภาวะบกพร่องทางด้านจิตเวชก่อนการวิจัยครั้งนี้โดยดูจากประวัติในเวชระเบียน เช่น ภาวะติดสุราเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินอาการสับสนเฉียบพลัน แบบประเมินความเจ็บปวด และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันได้ค่า inter-rater reliability เท่ากับ .80 และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การศึกษาอาการสับสนเฉียบพลันโดยตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสับสนเฉียบพลันกับวันที่เกิดอาการภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
3. การศึกษาปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความปวด และคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. การศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรร ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความปวด และคุณภาพการนอนหลับและภาวะสับสนเฉียบพลัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ point biserial

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก 100 คน มีภาวะสับสนเฉียบพลันจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20 โดยวันที่เกิดอาการ (onset) คือ 1-3 วันแรกของการอยู่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเฉลี่ย 2 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 จำนวนวันที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันสูงสุดคือ 5 วัน จำนวนวันที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันต่ำสุดคือ 1 วัน
2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักมีระดับอัลบูมินโดยมีค่าเฉลี่ย 3.11 กรัมต่อเดซิลิตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .7 ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดมีค่าเฉลี่ย 31.92% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.1 ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดที่ผิวหนัง มีค่าเฉลี่ย 97.67% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.24

ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดที่ผิวหนังมากที่สุด คือ 95-100 % มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 95 รองลงมาคือ 91-94% มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ความปวด มีค่าเฉลี่ย 5.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.40 คุณภาพการนอนหลับ มีค่าเฉลี่ย 44.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 22.70

3. ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_b = -.420$; $p < .01$) ระดับออกซิเจนในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_b = -.321$; $p < .01$) คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_b = .442$; $p < .01$) ส่วนระดับอัลบูมินและความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการศึกษาค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก 100 คน มีภาวะสับสนเฉียบพลันจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20 โดยวันที่เกิดอาการ (onset) คือ 1-3 วันแรกของการอยู่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเฉลี่ย 2 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 จำนวนวันที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันสูงสุดคือ 5 วัน จำนวนวันที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันต่ำสุดคือ 1 วัน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ely et al. (2001:1892), Ely et al. (2001b:2703), Dubois et al. (2001:1298), Lin et al. (2008:372) Svenningese et al. (2009:3600) และ Morandi et al.(2009:43) อัตราการการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเกิดขึ้นมีตั้งแต่ร้อยละ 16- 98.6 โดยวันที่เกิดอาการ (onset) มีภาวะสับสนเฉียบพลันโดยเฉลี่ยประมาณ 36 ชั่วโมง - 2.6 วัน (Dubois et al.,2001:1298; Ely et al. ,2001:1892) มีระยะเวลาของการเกิดต่อเนื่องโดยเฉลี่ย 3.4 วัน (Ely et al. ,2001b: 2703) อัตราการเกิดภายใน 5 วันแรกหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (Dubois et al. 2001: 1298; Lin et al. ,2008:372)

จากผลการวิจัยดังกล่าวเป็นสิ่งยืนยันให้เห็นว่าภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักมีโดยอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูง วันที่เริ่มอาการ (onset) เร็ว และเกิดขึ้นภายในระยะเวลาตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้พยาบาลเพียงร้อยละ 3 มีความตระหนักในความสำคัญของการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (สุพัตรา อุปนิสากร, 2553:6 และ Devlin et al, 2008:555) ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลัน (Bates, 2008:81) ทำให้ไม่สามารถป้องกันการเกิดอุบัติการณ์และให้การรักษาพยาบาลไม่ตรงกับอาการของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงควรศึกษาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความเจ็บปวด คุณภาพการนอนหลับและภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยคัดสรรได้แก่ ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระดับอัลบูมินและความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก อธิบายได้ดังนี้

2.1 ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.420$; $p < .01$) แสดงว่าผู้ป่วยซึ่งมีร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดสูงจะมีภาวะสับสนเฉียบพลันน้อย ผู้ป่วยซึ่งมีร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดต่ำจะมีภาวะสับสนเฉียบพลันมากสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Axell et al.(2002:726) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสับสนเฉียบพลันกับภาวะซีด การให้ยาและระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจพบว่าผู้ป่วยซึ่งภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินต่ำ ใช้เวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนาน ใช้ยา fentanyl และ midazolam ปริมาณมากอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ Seaman et al.(2006: 56) ศึกษาการพร่องเมตาบอลิซึมของ ออกซิเจนและเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย 101 คน ในหอผู้ป่วยหนัก โดยวัดระดับ ออกซิเจนจากฮีโมโกลบิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดและค่าระดับความ อิ่มตัวของออกซิเจนพบว่าทั้ง 3 ค่า มีระดับต่ำกว่าปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

2.2 ระดับออกซิเจนในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r_b = -.321$; $p < .01$) แสดงว่าผู้ป่วยซึ่งมีระดับออกซิเจนในเลือดสูงจะมีภาวะสับสน เฉียบพลันน้อย ผู้ป่วยซึ่งมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำจะมีภาวะสับสนเฉียบพลันมากที่สุดสอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัยที่ว่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของทั้ง Axell et al.(2002:726) และ Seaman et al.(2006: 56) เนื่องจากระดับออกซิเจนจากฮีโมโกลบิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงใน ปริมาตรเลือดทั้งหมดและค่าระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนมีความสัมพันธ์กันโดยร้อยละของเม็ด เลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด (ฮีมาโตคริต) เป็นตัวชี้วัดเม็ดเลือดแดง(ฮีโมโกลบิน)ในปริมาตร เลือดทั้งหมด ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) เป็นส่วนประกอบสำคัญในเม็ดเลือดแดงซึ่งทำหน้าที่จับ ออกซิเจน เซลล์สมองต้องการออกซิเจนมากที่สุดในการสร้างพลังงานของเซลล์จากออกซิเจนใน กระบวนการ oxidative phosphorylation การพร่องออกซิเจนจะทำให้การส่งกระแสประสาทที่จุด ประสานประสาท (synapse) ผิดปกติ เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์และ คณะ,2552:204)

2.3 คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสับสนเฉียบพลันของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r_b = .442$; $p < .01$) แสดงว่าผู้ป่วยซึ่งมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับคะแนนรวมมาก หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีภาวะสับสนเฉียบพลันมาก ผู้ป่วยซึ่งมีคะแนนคุณภาพการ นอนหลับคะแนนรวมน้อยหมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี มีภาวะสับสนเฉียบพลันน้อย สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะ สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Morandi et al.(2009:43) ศึกษา ภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยหนักพบว่าการนอนไม่หลับพบได้เสมอในผู้ป่วยกลุ่มนี้และผู้ป่วย จะบอกว่าการนอนหลับเพียง 2 ชั่วโมงต่อวันและการคาดการณ์การนอนหลับของพยาบาลมักจะ

ผิดพลาดได้ การให้ยานอนหลับชนิด midazolam ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสับสนเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสับสนเฉียบพลัน การนอนหลับเป็นช่วงๆ นอนน้อยและลด slow wave sleep และ REM ทำให้ภาวะสับสนเฉียบพลันสัมพันธ์กับความไม่สมดุลของการสังเคราะห์ การหลั่ง และการกระตุ้นสารสื่อประสาทโดยเฉพาะอย่างยิ่ง acetylcholine และ Dopamine (Figueroa-Ramos et al., 2009: 781)

2.5 ระดับอัลบูมินไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าระดับอัลบูมินมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยมีระดับอัลบูมินเฉลี่ย 3.11 กรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าภาวะโภชนาการบกพร่องเล็กน้อยจึงไม่สัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน

2.6 ความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Aroyo – Novoa et al., (2008:20) พบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 755 ราย มีความปวดเกิดขึ้นจากการดูดเสมหะ โดยมีลักษณะของความปวดคล้ายของมีคมที่บริเวณหลอดลม และการศึกษาของ Shfflet et al., (2007: 2142) พบว่าคะแนนความปวดของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหลังดูดเสมหะ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดูดเสมหะ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกและผ่าตัดช่องท้องซึ่งได้รับยา Morphine และ Fentanyl ทางหลอดเลือดดำตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยมีความปวดน้อย สามารถพักผ่อนได้ จึงไม่สัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้นับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ดังนี้

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและทำงานประสานกับแพทย์ นอกจากนี้พยาบาลควรใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันได้เพื่อการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

2. ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาได้แก่ ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความปวด คุณภาพการนอนหลับ นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารตามคำสั่งแพทย์เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารประเภทโปรตีนทำให้ระดับอัลบูมินไม่ต่ำ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเช่นดูดเสมหะอย่างปราศจากเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ เม็ดเลือดแดงจับออกซิเจนได้มากขึ้นทำให้ค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมดสูงขึ้น การดูแลให้ผู้ป่วยมีความปวดน้อยที่สุดเช่น การสังเกตอาการปวดของสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย การประเมินความปวด การเปลี่ยนท่าการนอนผู้ป่วย ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้นอนหลับมากที่สุด รบกวนการนอนให้น้อยที่สุด ลดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่จำเป็น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำตัวแปรคัดสรรได้แก่ ระดับอัลบูมิน ร้อยละของเม็ดเลือดแดงในปริมาตรเลือดทั้งหมด ระดับออกซิเจนในเลือด ความปวดและคุณภาพการนอนหลับสร้างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะสับสนเฉียบพลันและหาปัจจัยพยากรณ์ภาวะสับสนเฉียบพลัน

2. ควรมีการศึกษาขยายผลเพิ่มเติมประชากรกลุ่มอื่นๆมากขึ้นเช่นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเด็ก