นิ พ น ธ์ ต้ น ฉ บั บ

สำรวจภาวะ delirium ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

*เพลิน เสียงโชคอยู่, พยม.**
*อุ่นจิตร คุณารักษ์, ศษม**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อสำรวจภาวะ delirium ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจำนวน 278 คน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้แบบประเมินภาวะ delirium ที่พัฒนามาจากแบบประเมิน TDRS เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนของข้อคำถามในแบบประเมิน
ผล : พบผู้ที่มีภาวะ delirium ร้อยละ 7.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-50 ปี อายุเฉลี่ย 41.71 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น delirium ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือ Alcohol dependence ร้อยละ 19.0 ส่วนใหญ่แพทย์ให้ยากลับ ร้อยละ 38.10 คนและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 38.1 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างเฉียบพลันภายใน 1-3 วัน ร้อยละ 57.10 ส่วนใหญ่บอกวัน เดือน ปี เวลาไม่ถูกต้อง แต่บอกสถานที่และบุคคลได้ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆพบว่า ส่วนใหญ่ความรุนแรงของอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆในช่วง 24 ชั่วโมง ร้อยละ 61.90 รองลงมา คือ อาการแย่ลงในช่วงกลางคืน ร้อยละ 28.60 ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่นส่วนใหญ่มีการงีบหลับช่วงกลางวันบ่อยๆและไม่หลับช่วงกลางคืน ร้อยละ 66.70 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ delirium ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-30 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 37.69 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Schizophrenia ร้อยละ 48.20 รองลงมาคือ Acute psychosis ร้อยละ 13.60 ส่วนใหญ่แพทย์ให้ยากลับและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 51.80 และ 45.40 ตามลำดับ
สรุป : จากการใช้แบบประเมินภาวะ delirium พบความชุกของภาวะ delirium ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ร้อยละ 7.60 โดยพบภาวะนี้ได้ในผู้ที่ติดสุราหรือพิษจากสุรา ดังนั้นในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีการดื่มหรือหยุดดื่มสุราควรมีการคัดกรองภาวะ delirium ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับชีวิตผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ภาวะ delirium

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

PATIENTS WITH DELIRIUM IN INPSYCHIATRIC EMERGENCY UNIT

*Plearn Sieangchokyoo, M.S.N.**
*Unjit Khunarak, Ed.M.**

Abstract

Objective : The purpose of this descriptive study was to explore patients with delirium in psychiatric emergency unit.

Materials and Methods : The sample was 278 psychiatric emergency patients in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Data collected with Delirium Rating Scale between January and May 2009. Statistical techniques used for data analysis were mean frequency and standard deviation.

Results : Showed that 278 psychiatric emergency patients when collected with Delirium Rating Scale was consisted of 21 patients (7.6 %) who had Delirium. Most patients were male. The range of age was 31-50 years. The average ages in these groups was 41.71 years. In this Group was diagnosed as delirium (33.3%) and the second rank was alcohol dependence (19.0 %). Most of patients in this group was treated by receiving medications and went back home, admission in the hospital (38.1%). Patients who had delirium showed acute behavioral changes in 1-3 days (57.1%). They could not orient to date (66.7%) and time (52.4%), but they could remember place (57.1%) and remember person (71.4%). Their signs and symptoms fluctuated during 24 hours (61.9%) and the second rank was worst signs and symptoms during the night (28.6%) and frequent day-time sleeping and insomnia (66.7%). Whereas the other group who no had Delirium, most patients were female. The range of age was 20-30 years and the second rank was 31-40 years. Most of them was diagnosed schizophrenia (48.2%) and the second rank was acute psychosis (13.6 %). Most of patients in this group was treated by receiving medications and went back home, admission in the hospital (51.8%, 45.4%, respectively).

Conclusion : The Delirium Rating Scale found the patients with delirium 7.6. So, the patients in psychiatric emergency unit who risk to delirium has screening for the patient will receive appropriate treatment and decrease risks and complications.

Keywords: delirium, psychiatric emergency patients.

*Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

จากสถิติของผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น delirium ที่ไม่ใช่มาจากแอลกอฮอล์ ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 มีจำนวน 77 ราย, 115 ราย และ 127 ราย ตามลำดับ และ delirium ที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 มีจำนวน 55 ราย, 526 ราย และ 444 ราย ตามลำดับ[1] ดังนั้น กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจิตเวช งานจิตเวชฉุกเฉินได้จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเรื่อง การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ส่งต่อด้วยโรคแทรกซ้อนทางกายพบว่าตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อด้วยโรคแทรกซ้อนทางกายทั้งหมด 50 ราย จากการติดตามทางโทรศัพท์หลังได้รับการส่งต่อพบว่าผู้ป่วยรับไว้รักษา ณ สถานพยาบาลที่ส่งต่อ 13 ราย (ร้อยละ 26.0) ให้ยากลับ 17 ราย (ร้อยละ 34.0)[2] ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อด้วยโรคแทรกซ้อนทางกาย พบว่ามีผู้ป่วย 16 รายที่ภายหลังได้รับการส่งต่อแล้วไม่กลับมารักษาอาการทางจิตที่สถาบันฯ โดยในจำนวน 16 ราย ได้รับการวินิจฉัยก่อนการส่งต่อเป็น Delirium Tremens จำนวน 6 รายและโรคทางกาย (Organic cause) จำนวน 9 ราย และ Alcohol Dependence 1 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีภาวะ delirium สอดคล้องกับการศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยต่างๆจำนวน 3,092 ราย พบว่า 1,050 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ delirium โดยอัตราการส่งต่อของผู้ป่วยจิตเวชอยู่ระหว่างร้อยละ 0.92-1.56 ต่อปี และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ delirium ได้รับการส่งต่อมากที่สุด ร้อยละ 30.77-38.95 ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด โดยร้อยละ 80 ที่ได้รับการส่งต่อเนื่องจากมีพฤติกรรมผิดปกติและไม่ร่วมมือในการรักษา[3]

ผู้ป่วยภาวะ delirium หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาจทำให้เสียชีวิตได้ จากการทบทวนความเสี่ยงร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ พบว่าหลังรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะ delirium 1 ราย[4] นอกจากนี้ภาวะ delirium ยังเป็นสาเหตุสูงสุดที่ทำให้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวทนทุกข์ทรมาน[5] จากผลกระทบดังกล่าว งานจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจิตเวช จึงจัดทำการจัดการความรู้เรื่องแบบประเมินภาวะ delirium ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและพัฒนาสู่งานวิจัย เพื่อสำรวจภาวะ delirium ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณา (Descriptive Study) เพื่อสำรวจภาวะ delirium ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มารับบริการตั้งแต่ เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2552 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ วันที่มารับบริการ การวินิจฉัยโรค (ตามแบบวินิจฉัยโรค ICD-10)[6] และการรักษา ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะ delirium พัฒนามาจากแบบประเมิน TDRS ของสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค (2543)[7] ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนของข้อคำถามในแบบประเมิน

ผล

พบว่าผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 278 คน มีภาวะ delirium 21 คน (ร้อยละ 7.6) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.5) มีอายุระหว่าง 31-50 ปี (ร้อยละ 28.6) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น delirium 7 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมา คือ Alcohol dependence 4 คน (ร้อยละ 19.0) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการให้ยากลับและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 38.1) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ delirium ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.2) มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 51.4) รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 45.4) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Schizophrenia 124 คน(ร้อยละ 48.2) รองลงมา คือ Acute psychosis 35 คน (ร้อยละ 13.6) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการให้ยากลับและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 51.8 และ 45.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

พบว่าในกลุ่มที่มีภาวะ delirium ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างเฉียบพลันภายใน 1-3 วัน 12 คน (ร้อยละ 57.1) พฤติกรรมการเคลื่อนไหว มีอาการวุ่นวาย เดินไปเดินมา ดึงสายน้ำเกลือ การพูดและการเคลื่อนไหวลดลงอย่างมาก 9 คน (ร้อยละ 42.8) รองลงมาคือวุ่นวายมากจนจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย 6 คน (ร้อยละ 28.6) เมื่อทดสอบ Cognitive status พบว่า ส่วนใหญ่บอกวัน เดือน ปี ไม่ถูกต้อง 14 คน (ร้อยละ 66.7) บอกเวลาไม่ถูกต้อง 11 คน (ร้อยละ 52.4) แต่บอกสถานที่ได้ถูกต้อง 12 คน (ร้อยละ 57.1) เมื่อสอบถามว่ามาโรงพยาบาลกับใครพบว่าสามารถบอกได้ถูกต้อง 15 คน (ร้อยละ 71.4) ในส่วนของการทดสอบความจำ โดยการบอกชื่อของ 3 อย่างที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยการบอกชื่อแต่ละตัวให้ห่างกัน 1 วินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป จากนั้นให้ผู้ป่วยพูดทบทวน พบว่าส่วนใหญ่บอกได้ตั้งแต่ 2 คำขึ้นไป 8 คน (ร้อยละ 38.1) ในส่วนของโรคทางกาย พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางกาย หรือมีแต่อาการคงที่ 13 คน (ร้อยละ 61.9) ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่นส่วนใหญ่ มีการงีบหลับช่วงกลางวันบ่อยๆและไม่หลับช่วงกลางคืน ซึ่งแสดงว่ามีการสลับของวงจรการหลับตื่นอย่างชัดเจน 14 คน (ร้อยละ 66.7) การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่ความรุนแรงของอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆในช่วง 24 ชั่วโมง 13 คน (ร้อยละ 61.9) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีภาวะ delirium ส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในช่วงเวลาหนึ่งๆชัดเจน (ร้อยละ 71.2) ไม่มีพฤติกรรมที่เชื่องช้า หรือ วุ่นวายอย่างชัดเจน (ร้อยละ 69.6) เมื่อทดสอบ Cognitive status การรับรู้วัน เดือน ปี ได้ถูกต้อง (ร้อยละ 83.3) รับรู้เวลา ได้ถูกต้อง(ร้อยละ 87.2) การรับรู้สถานที่ได้ถูกต้อง (ร้อยละ 87.2) การรับรู้บุคคลได้ถูกต้อง (ร้อยละ 95.3) เมื่อทดสอบความจำ ส่วนใหญ่จำได้ทั้งหมด(ร้อยละ 81.3) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางกายหรือมีแต่อาการคงที่(ร้อยละ 95.3) ไม่มีความผิดปกติความผิดปกติของวงจรการหลับตื่นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยสามารถตื่นและรู้ตัวดีในช่วงกลางวันและหลับเป็นปกติในช่วงกลางคืน (ร้อยละ 82.5) การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่อาการคงที่และมีในช่วงกลางวันเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.7) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	มีภาวะ delirium (N=21)		ไม่มีภาวะ delirium (N=257)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	19	90.50	151	58.80
หญิง	2	9.50	106	41.20
อายุ (ปี)				
< 20	2	9.50	1	0.40
20-30	2	9.50	132	51.40
31-40	6	28.60	117	45.4
41-50	6	28.60	3	1.20
51-60	1	4.80	4	1.60
> 61	4	19.00	0	0.00
การวินิจฉัยโรค				
Delirium	7	33.30	7	2.70
Alcohol dependence	4	19.00	19	7.40
Alcohol withdrawal	0	0.00	4	1.60
Alcohol intoxication	2	9.50	4	1.60
Dementia	1	4.80	2	0.8
Epilepsy	2	9.50	1	0.4
MR	0	0.00	4	1.6
Schizophrenia	0	0.00	124	48.20
Bipolar	1	4.80	21	8.10
Acute psychosis	1	4.80	35	13.60
Depressive	1	4.80	11	4.30
Others	2	9.50	25	9.70
การรักษา				
ให้ยากลับ	8	38.10	133	51.80
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	8	38.10	117	45.40
ส่งต่อ (refer)ไปยังสถานพยาบาลอื่น	1	4.80	3	1.20
รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้วส่งต่อ (refer)	4	19.00	4	1.60

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	มีภาวะ Delirium (N=21)		ไม่มีภาวะ Delirium (N=257)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 1 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ				
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในช่วงเวลาหนึ่งๆชัดเจน	0	0	183	71.2
อาการเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ภายในไม่เกิน 6 เดือน	1	4.8	16	6.2
มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างรวดเร็วในช่วง 1 เดือน	8	38.1	30	11.7
มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างเฉียบพลันภายใน1 ถึง 3 วัน	12	57.1	28	10.9
ข้อ 2 พฤติกรรมการเคลื่อนไหว				
ไม่มีพฤติกรรมที่เชื่องช้า หรือ วุ่นวายอย่างชัดเจน	0	0	179	69.6
มีอาการกระสับกระส่าย ตัวสั่น วิตกกังวล เพียงเล็กน้อย	6	28.6	58	22.6
มีอาการวุ่นวาย เดินไปมา ดึงสายน้ำเกลือ หรือพฤติกรรมอื่นๆ หรือ การพูด และการเคลื่อนไหวลดลงอย่างมาก	9	42.8	17	6.6
มีอาการวุ่นวายอย่างมากจนจำเป็นต้องมัดผู้ป่วย ท่าทีก้าวร้าว หรือ แยกตัวจากสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน ไม่พูด ไม่เคลื่อนไหวด้วยตัวเองต้องกระตุ้นด้วย deep pain	6	28.6	3	1.2
ข้อ 3 cognitive status ขณะประเมิน				
ข้อ 3.1 ถามวัน เดือน ปี				
การรับรู้วัน เดือน ปี ได้ถูกต้อง	7	33.3	214	83.3
การรับรู้วัน เดือน ปี ไม่ถูกต้อง	14	66.7	33	12.8
ไม่ร่วมมือ	0	0	10	3.9
ข้อ 3.2 ขณะนี้เวลาเท่าไหร่				
การรับรู้เวลา ได้ถูกต้อง	10	47.6	224	87.2
การรับรู้เวลา ไม่ถูกต้อง	11	52.4	23	8.9
ไม่ร่วมมือ	0	0	10	3.9
ข้อ 3.3 ที่นี่ที่ไหน				
การรับรู้สถานที่ ได้ถูกต้อง	12	57.1	224	87.2
การรับรู้สถานที่ ไม่ถูกต้อง	9	42.9	23	8.9
ไม่ร่วมมือ	0	0	10	3.9

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของคะแนนในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	มีภาวะ Delirium (N=21)		ไม่มีภาวะ Delirium (N=257)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อ 3.4 มากับใคร				
การรับรู้บุคคล ได้ถูกต้อง	15	71.4	245	95.3
การรับรู้บุคคล ไม่ถูกต้อง	6	28.6	3	1.2
ไม่ร่วมมือ	0	0	9	3.5
ข้อ 3.5 การทดสอบความจำ				
จำได้ทั้งหมด	7	33.3	209	81.3
ตอบผิด 1 คำ	8	38.1	17	6.6
ตอบผิด 2 คำ	0	0	9	3.5
ตอบผิด 3 คำ	5	23.8	6	2.3
ไม่ร่วมมือ	1	4.8	16	6.3
ข้อ 4 โรคทางกาย				
ไม่มีโรคทางกาย หรือมีแต่อาการคงที่	13	61.9	245	95.3
มีโรคทางกายที่อาจมีผลต่อสภาพจิตได้	6	28.6	11	4.3
มีโรคทางกาย ซึ่งในช่วงเวลานั้นอาจเกี่ยวข้องในแง่ การเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและสภาพจิต	2	9.5	1	0.4
ข้อ 5 ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น				
ไม่มีความผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถตื่นและรู้ตัวดีในช่วงกลางวันและหลับเป็นปกติในช่วงกลางคืน	2	9.5	212	82.5
บางครั้งมีอาการง่วงซึมในช่วงกลางวันและหลับๆตื่นๆในช่วงกลางคืนเพียงเล็กน้อย อาจมีการฝันร้ายแต่สามารถแยกจากความเป็นจริงได้	5	23.8	32	12.5
มีการงีบหลับช่วงกลางวันบ่อยๆและไม่หลับช่วงกลางคืนซึ่งแสดงว่ามีการสลับของวงจรการหลับตื่นชัดเจน	14	66.7	10	3.9
อยู่ในภาวะstupor หรือ coma	0	0	0	0
ข้อ 6 การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ				
อาการคงที่และมีในช่วงกลางวันเป็นส่วนใหญ่	2	9.5	228	88.7
อาการแย่ลงในช่วงกลางคืน	6	28.6	19	7.4
ความรุนแรงของอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ ในช่วง 24 ชั่วโมง	13	61.9	10	3.9

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มีภาวะ delirium ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากพบว่าเพศชายดื่มสุราและมีภาวะติดสุรามากกว่าเพศหญิง โอกาสที่เกิดภาวะ delirium จากสุราจึงมีมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับยาคลอไทอะพีน (Quetiapine) ต่อภาวะ delirium ศึกษาผู้ป่วย 20 คน มีภาวะ delirium 17 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (10 คน) [8] พบมากในผู้ที่มีอายุ 31-50 ปีอายุเฉลี่ย 41.71 ปี เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยทำงานซึ่งสามารถหารายได้ด้วยตนเอง เป็นวัยที่กำลังสร้างครอบครัว เมื่อเกิดความเครียดจึงหันไปดื่มสุราซึ่งเป็นสารเสพติดที่หาได้ง่าย ส่งผลให้เกิดภาวะ delirium ได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ แตกต่างกับการศึกษาเกี่ยวกับยาคลอไทอะพีน (Quetiapine) ต่อภาวะ delirium ที่พบภาวะ delirium ในผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 55.6 ปี [8] เมื่อใช้แบบประเมินภาวะ delirium พบผู้ที่มีภาวะ delirium ร้อยละ 7.6 เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง การคัดกรองและรักษาผู้ป่วยภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและภาวะ delirium ในผู้ป่วย CCU (Critical Care Unit) ที่พบภาวะ delirium ร้อยละ 7.39 และพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะ delirium เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือภาวะติดสุรา (ร้อยละ19) เมื่อพิจารณาคะแนนในแบบประเมินส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างเฉียบพลันภายใน 1 ถึง 3 วัน (ร้อยละ 57.1) พฤติกรรมการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่อาการวุ่นวาย เดินไปมา (ร้อยละ 42.9) cognitive status คือ ไม่สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ได้ แต่รับรู้บุคคลถูกต้อง มีความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น คือ มีการงีบหลับช่วงกลางวันบ่อยๆและไม่หลับช่วงกลางคืนซึ่งแสดงว่ามีการสลับของวงจรการหลับตื่นชัดเจน (ร้อยละ 66.7) และการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ คือ ความรุนแรงของอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆในช่วง 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 61.9) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องคะแนนของ Thai Derilium Rating Scale สัมพันธ์กับความรุนแรงของ delirium หรือไม่? ศึกษาในผู้ป่วย 40 ราย พบว่าผลรวมของคะแนน 5 ข้อประเมิน คือ พฤติกรรมการเคลื่อนไหว cognitive status ขณะประเมิน ความผิดปกติของวงจรหลับตื่นความแปรปรวนด้านอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะ delirium[10] และการศึกษาพฤติกรรมจากการส่งปรึกษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิด้านศัลยกรรมอายุรกรรม พบว่าผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ delirium มีความน่าจะเป็นสูงที่มีความผิดปกติของความจำและมีความน่าจะเป็นระดับปานกลางที่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง[11]

สรุป

ผลการศึกษาในการใช้แบบประเมินภาวะ delirium สามารถคัดกรองภาวะ delirium หรือภาวะที่เกิดจากอาการติดสุราหรือภาวะพิษจากสุราได้ โดยผู้ที่มีภาวะ delirium ส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเฉียบพลัน ไม่สามารถรับรู้วัน เวลาได้ถูกต้อง แต่รับรู้สถานที่และบุคคลได้ ช่วงเวลาที่มีอาการมักเป็นช่วงกลางคืนและอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ และมีความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น ซึ่งการใช้แบบประเมินภาวะ delirium จะช่วยเพิ่มความถูกต้องของการคัดกรองประเมินอาการส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับชีวิตผู้ป่วยได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

ไม่สามารถใช้แบบประเมินภาวะ Delirium ในผู้ที่ไม่สามารถตอบคำถามได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่มีประวัติติดสุรา ถอนสุราหรือพิษจากสุราควรมีการคัดกรองประเมินภาวะ delirium ทุกราย

2. ในการคัดกรองประเมินภาวะ delirium ควรให้ความสำคัญไปที่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างเฉียบพลันภายใน 1 ถึง 3 วัน การรับรู้วัน เวลาไม่ถูกต้อง แต่รับรู้สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น คือ มีการงีบหลับช่วงกลางวันบ่อยๆ และไม่หลับช่วงกลางคืน และความรุนแรงของอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ ในช่วง 24 ชั่วโมง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลงานจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. งานสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. เรื่องสถิติผู้มารับบริการ;2550.
2. งานจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.เรื่อง สถิติผู้มารับบริการ; 2551.
3. Grover S, Subodh BN, Avasthi A, Chakrabarti S, Psych MRC, Kumar S. et al., Prevalence and clinical profile of delirium: a study from a tertiary-care hospital in north India. General Hospital Psychiatry. 2009; 31: 25-29.
4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.เรื่องการทบทวน Dead case conference; 2551.
5. Leonard M, Agar M, Mason C, Lawlor P. Review article: Delirium issues in palliative care settings. Journal of Psychosomatic Research. 2008; 65:289-298.
6. Internaational Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems : Tenth Revision Thai Modification.2007. Ministry of Public Health Bureau of Policy and strategy Office of the Permanent Secretary, Thailand.
7. สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, สุทธิพร เจณณวาสิน, รัตนา สายพานิชย์. ความแม่นตรงของ Thai Delirium Rating Scale ฉบับ 6 ข้อประเมิน.สารศิริราช. 2543. ปีที่ 53, 9 : 2544:672-677.
8. Maneeton B, Maneeton N, Srisurapanont M. An Open-Label Study of Quetiapine for Delirium. J Med Assoc Thai. 2007 ; 90(10) : 2158-2163.
9. Rincon HG, Granados M, Unutzer J, Gomez M, Duran R, Badiel M, et al., Prevalence, Detection and Treatment of Anxiety, Depression, and Delirium in the Adult Critical Care Unit. Psychosomatics. 2001; 42(5) : 391-396.
10. สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, สุทธิพร เจณณวาสิน, รัตนา สายพานิชย์. 2543. คะแนนของ Thai Delirium Rating Scale สัมพันธ์กับความรุนแรงของ Delirium หรือไม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 45, 4 : 2543:333-337.
11. Xiong GL, Wiechers IR, Bourgeois JA, Gagliardi JP. Behavioral observations reflected on requests from primary medical-surgical services: Are they predictive of delirium diagnosis and outcomes. Journal of Psychosomatic Research. 2008; 66: 177-181.