

บทความวิชาการ

การป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

The Prevention and Management of Delirium in Hospitalized Older Adults

ดวงรัตน์ กวีนันท์ชัย* จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์* ศุภวรรณ ไชบุญ*

Duangrat Kaveenuntachai Chutarat Akkarawongvisit Supawan Jaiboon

*คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: duangrat@nmu.ac.th

Received: March 8, 2020; Revised: May 3, 2020; Accepted: June 10, 2020

บทคัดย่อ

ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะนี้ทำให้ความสามารถในการรู้คิดบกพร่องในระยะยาว รวมถึงส่งผลกระทบต่อคำรักษาพยาบาล ระยะวันนอนโรงพยาบาล และอัตราการตาย แม้อุบัติการณ์ของอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้น พยาบาลยังคงให้ความสนใจและความสำคัญน้อย รวมทั้งการพร่องความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม หากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะนี้ทำให้สามารถประเมิน ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ รวมถึงสามารถให้การพยาบาลโดยการป้องกันและจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ผู้สูงอายุก็น่าจะมีความรู้ที่ดีขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและการใช้ยาในการรักษา นอกจากนี้ การป้องกันและการจัดการยังสามารถลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และคงไว้ซึ่งความสามารถในการรู้คิดที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้สูงอายุ การป้องกันและการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงภาวะสับสนเฉียบพลัน

Abstract

Delirium is one of the most common problems in hospitalized older adults. Delirium causes long-term cognitive and functional impairment and affects hospital costs, length of stay, and mortality. Although the incidence rates of delirium have shown increases in hospitalized older adults, nurses have still paid little attention and recognition and have lacked delirium knowledge. However, if nurses have an understanding of delirium, they can assess and detect risk factors in hospitalized older adults' onset. They can also provide care for hospitalized older adults by preventing and managing delirium. As a result, the cognitive function of older adults will be improved better, and the length of stay, as well as the use of medications, will be reduced. Additionally, the prevention and management of delirium can still decrease the incidence rate and the complications of delirium in hospitalized older adults. It is also the essential information to develop a program of prevention and management of delirium among hospitalized older adults for reducing adverse outcomes and maintaining the cognitive function of older adults.

Keyword: Delirium, Older adults, Prevention and management, Delirium risk factors

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สถิติในต่างประเทศพบความชุกของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหน่วยอายุรกรรมร้อยละ 18-35¹ อุบัติการณ์ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษามีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอาการตั้งแต่แรกรับในหน่วยฉุกเฉิน นอกจากพบภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่หน่วยอายุรกรรมแล้ว ยังพบอุบัติการณ์เกิดภาวะนี้ในหน่วยศัลยกรรมได้ร้อยละ 15-25 ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบไม่ฉุกเฉินสามารถพบภาวะสับสนเฉียบพลันได้ร้อยละ 50 ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และมีความเสี่ยงสูง² ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการ

ดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนักและได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ พบอุบัติการณ์ของภาวะนี้สูงถึงร้อยละ 75 และผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 85²⁻³ จากรายงานเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยมีโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้สูงมาก และมีโอกาสเกิดเพิ่มขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมักมีความผิดปกติด้านแบบแผนความคิด ความจำ การรับรู้ และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลผิด ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้สูงอายุจะมีอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน และในระหว่างวันจะมีการขึ้น ๆ ลง ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีความสนใจต่อตนเองและสภาพแวดล้อมรอบตัวลดลง¹ ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม

และเศรษฐกิจ มีผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และพบว่าร้อยละ 22.30 ของผู้สูงอายุที่เคยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำภายในระยะ 1 เดือน และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น⁴ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อความรู้คิดในระยะยาว จากการศึกษพบว่า ความสามารถในการรู้คิด การรับรู้ และความจำต่าง ๆ จะถดถอยลง และเกิดภาวะสมองเสื่อม (dementia) ในที่สุด⁵⁻⁶ การแสดงอาการของภาวะสับสนเฉียบพลันมีการเปลี่ยนแปลงของอาการสลับกันระหว่างดีขึ้นและผิดปกติในแต่ละช่วงเวลาของวัน จนบางครั้งอาจมีผลให้พยาบาลไม่สามารถประเมินได้

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการป้องกันการเกิดภาวะนี้ทำได้โดยการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่แรกเริ่ม หรือค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการจัดการให้ได้เร็วที่สุด ซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะนี้และลดอุบัติการณ์ได้สูงถึงร้อยละ 40 และ 16 ตามลำดับ รวมทั้งสามารถลดระยะเวลาของความรุนแรงของอาการและผลของภาวะแทรกซ้อนอื่นได้^{1-2,6} ดังนั้น พยาบาลควรประเมินภาวะสับสนในผู้สูงอายุตั้งแต่แรกเริ่มได้ และใช้เครื่องมือประเมินได้ถูกต้อง ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุและการจัดการเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ไม่มีการประเมินอาการเนื่องจากขาดความรู้และไม่ได้รับการฝึกในการใช้เครื่องมือ²⁻⁶ รวมถึงขาดแนวทางในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการจัดการ⁷ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการประเมิน รวมถึงการพยาบาลเพื่อการป้องกันและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน การประเมินอาการและปัจจัยเสี่ยงโดยการใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เป็นการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ประเภทของภาวะสับสนเฉียบพลันแบ่งตามอาการและอาการแสดง

1. กลุ่มอาการที่มีภาวะสับสน กระวนกระวาย (hyperactive delirium) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 17-78⁷⁻⁸ ส่วนใหญ่มีอาการที่เด่นชัดทำให้สามารถประเมินอาการได้เพิ่มขึ้น เช่น อาการกระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง บางรายเดินรอบเตียงไปมาทั้งวันทั้งคืน ที่สำคัญกลุ่มนี้ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น บางรายพยายามดึงสายน้ำเกลือ สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ รวมถึงท่อช่วยหายใจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีหูแว่ว เห็นภาพหลอนหรือหลงผิดออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว คำทอผู้อื่น เป็นต้น

2. กลุ่มอาการที่มีภาวะซึมและระดับความรู้สึกตัวลดลง (hypoactive delirium) กลุ่มนี้มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 17-53⁷⁻⁸ พบรายงานความผิดพลาดของการวินิจฉัยกลุ่มนี้มากที่สุดเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ไม่สนใจกิจวัตรประจำวันนอนทั้งวัน และไม่สนใจต่อสิ่งรบกวนและสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่งผลให้ผู้ดูแลหรือพยาบาลที่ขาดประสบการณ์หรือขาดทักษะในการประเมินอาการ อาจละเลยอาการสำคัญที่สังเกตเห็นภาวะอ่อนเพลียของผู้สูงอายุเป็นภาวะปกติ และส่งผลให้การวินิจฉัยเกิดความผิดพลาด

3. กลุ่มอาการที่มีภาวะซึมสลับกับกลุ่มอาการที่มีภาวะสับสน กระวนกระวาย (mixed delirium) กลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 4.35-55⁷⁻⁸ ส่วนใหญ่พบว่ามีอาการซึม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

นอนในช่วงกลางวัน มักพบอาการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลากลางคืน เช่น สับสน กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง โดยอาการเปลี่ยนแปลงนี้อาจพบภายใน 1-3 วัน จากการเปลี่ยนแปลงของอาการเหล่านี้ หากพยาบาลละเลยการประเมินอาการในช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลง อาจส่งผลให้การวินิจฉัยเกิดความผิดพลาดได้เช่นเดียวกับกลุ่มอาการที่มีภาวะซึมและระดับความรู้สึกลดลง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

1. ปัจจัยนำต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (predisposing risk factors) หมายถึง ลักษณะของผู้สูงอายุ หรือภาวะเดิมของผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่เดิมอยู่แล้ว เช่น เพศชาย สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ภาวะสมองเสื่อม มีประวัติภาวะสับสนเฉียบพลันมาก่อน การได้ยินและการมองเห็นบกพร่อง การรู้คิดบกพร่อง การสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้า^{2,4,6}

2. ปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (precipitating risk factors) หมายถึง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอาการสับสนทันที ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ หกล้มข้อสะโพกหักจากอุบัติเหตุ การได้รับการผ่าตัดทันที ความเจ็บปวด การเจ็บป่วยเฉียบพลัน การติดเชื้อ ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาวะทุพโภชนาการ การใส่สายยางหรือท่อช่วยหายใจ ได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ ในร่างกาย นอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ ได้รับการผูกมัด ได้รับยาแก้ปวดบางชนิด รวมถึงการได้รับยาหลายตัวร่วมกัน นอกจากนี้ อาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทันทีทันใด เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{2,6-8}

การวินิจฉัยและการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นการประเมินตามอาการที่แสดงออกเป็นหลัก จากการ

ซักประวัติ การสังเกต รวมถึงการประเมินความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุ โดยปฏิบัติตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5) ปี ค.ศ. 2013 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน⁹ ดังนี้

เกณฑ์ A: มีความผิดปกติของความตั้งใจหรือความสนใจ และความตระหนักรู้ เช่น ความสามารถในการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลง ความสามารถในการรับรู้วันเวลา สถานที่ และสิ่งแวดล้อมลดลง

เกณฑ์ B: มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ มีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะเดิมของผู้ป่วย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงแบบไม่คงที่ ขึ้น ๆ ลง ๆ ในแต่ละช่วงวัน

เกณฑ์ C: มีความผิดปกติ/บกพร่องในด้านการรู้คิด เช่น มีความบกพร่องในเรื่องความจำ หรือมีความถดถอยของความสามารถในการใช้ภาษา

เกณฑ์ D: มีความผิดปกติ/บกพร่องตามเกณฑ์ A และ C ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะหรือโรคที่ผู้ป่วยมีมาก่อนหน้า และไม่ได้เกิดในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรง

เกณฑ์ E: มีประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลจากการตรวจร่างกาย พบว่ามีความผิดปกติสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย การขาดยาหรือมีภาวะไม่พึงประสงค์จากยา การได้รับสารพิษ หรืออาจเกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ถึงแม้ DSM-5 เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและมีมาตรฐาน หากผู้ประเมินขาดความรู้พื้นฐานทางด้านประสาทจิตเวชศาสตร์ การนำไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกถือว่ายาก ทางกลุ่มอายุศาสตร์ผู้สูงอายุและพยาบาลได้พัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้ในทางปฏิบัติได้ง่าย ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งในทางด้านการปฏิบัติทางคลินิกและทางด้านการวิจัย ดังนี้

1. แบบประเมินภาวะสับสน (Confusion Assessment Method: CAM) เครื่องมือนี้ถูกพัฒนาโดย Inouye และคณะ¹⁰ เพื่อประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานอนหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม หรือในชุมชน โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที นอกจากนี้เครื่องมือ CAM ได้ถูกนำมาปรับปรุงและนำไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (CAM-ICU) จากรายงานพบว่ามีความไวต่อการวินิจฉัยโรคร้อยละ 94 ความเฉพาะเจาะจงร้อยละ 90 และพบว่าการประเมินมีความน่าเชื่อถือ (interrater reliability)¹⁰ จากผลการประเมินดังกล่าวทำให้เครื่องมือ CAM ได้รับความนิยมมากในทางปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับและถูกแนะนำให้ใช้มากที่สุด อีกทั้งได้มีการนำไปใช้ในหลาย ๆ ภาษา และสำหรับฉบับภาษาไทยได้รับการแปลและทดสอบใช้งานโดย ณหทัย วงศ์ปาริณย์ และคณะ¹¹ เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันตามเครื่องมือ CAM มีดังนี้

1.1 อาการที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่คงที่ เช่น มีหลายครั้งที่ผู้สูงอายุสามารถจดจำกับคำถามต่าง ๆ ได้ และติดตามสิ่งที่พูดได้อย่างไรก็ตาม บางเวลาที่ไม่สามารถเข้าใจผู้สูงอายุ หรืออาจตอบคำถามซ้ำ ๆ หรือตอบคำถามไม่เหมาะสม หรือบางครั้งคำพูดของผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง ผู้ประเมินสามารถเข้าใจได้แต่บางครั้งผู้สูงอายุอาจตอบคำถามไม่รู้เรื่องและไม่ต่อเนื่อง อาจมีระดับความรู้สึกตัวดี แต่ในบางครั้งอาจซึมและไม่ตอบคำถาม เป็นต้น

1.2 ความบกพร่องในด้านความสนใจหรือสมาธิ เช่น ผู้สูงอายุไม่จดจ่อหรือสับสนกับผู้ประเมินได้นาน ๆ ขณะสนทนา ผู้สูงอายุมองไปรอบ ๆ ห้องหรือผู้สูงอายุตอบคำถามเดิมซ้ำ ๆ ถึงแม้ผู้ประเมินจะถามคำถามใหม่แล้ว หรือผู้สูงอายุมีสายตาที่เลื่อนลอยขณะที่ถูกถาม หรือมองที่ผู้ประเมินแต่ไม่ตอบคำถาม จากนั้นก็กลับไปมองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้น

1.3 ความบกพร่องทางด้านความคิด เช่น ผู้สูงอายุตอบคำถามไม่รู้เรื่อง หรือมีความคิดที่แปลกแยกตัวอย่าง ผู้ประเมินถาม “คุณสูงเท่าไร” ผู้สูงอายุตอบ “ตึกสูง ๆ เหมอ ฉันต้องไปงานเลี้ยง” เป็นต้น

1.4 การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว เช่น ขณะที่ผู้ประเมินกำลังถามอยู่ ผู้สูงอายุก็หลับไป และยากต่อการปลุกให้ตื่นขึ้นมาตอบคำถาม แต่ผู้สูงอายุยังตอบสนองต่อเสียงและการสัมผัส

หากตรวจพบอาการตามเกณฑ์ในข้อ 1 และข้อ 2 ร่วมกับการตรวจพบอาการใดอาการหนึ่งในข้อ 3 หรือข้อ 4 จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสับสนเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินควรได้รับการฝึกอบรมก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

2. มาตรฐานค่าเพื่อวัดอาการสับสนเฉียบพลัน (Delirium Rating Scale: DRS) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Rosen และคณะ¹² เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยมีจำนวน 10 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน มีจุดตัดอยู่ที่คะแนน 10 โดยวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลันเมื่อมีคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป แบบประเมินนี้ได้ถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางจิตเวช พบรายงานค่าความไวเท่ากับร้อยละ 94 และค่าความจำเพาะในการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 82 แบบประเมินนี้ฉบับภาษาไทยได้รับการแปล (Thai Delirium Rating Scale: TDRS) โดย สมบัติ ศาสตรรุ่งรัก และคณะ¹³ และนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 85 ราย พบค่าความไวต่อการวินิจฉัยโรคร้อยละ 97 และค่าความจำเพาะร้อยละ 91 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สูง นอกจากนี้ สมบัติ ศาสตรรุ่งรัก และคณะ ได้พัฒนาแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) เป็นแบบ 6 ข้อคำถาม มีการนำไปใช้ในทางคลินิกอย่างแพร่หลาย เช่น ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม

พบค่าความเที่ยงตรงแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ .93¹⁴ แบบประเมิน TDRS สามารถใช้วินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างแม่นยำ ใกล้เคียงกับการวินิจฉัยที่ได้จากจิตแพทย์ค่อนข้างสูง อีกทั้งยังสามารถใช้แยกแยะผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกับภาวะสับสนเฉียบพลันได้เป็นอย่างดี เหมาะสำหรับผู้บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และนักวิจัย และมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย

3. Delirium Observation Screening (DOS) แบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Schuurmans และคณะ¹⁵ ที่เกิดจากการสังเกตในระหว่างการรักษาพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากเกณฑ์วินิจฉัย DSM-5 แบบประเมินนี้มีทั้งแบบฉบับ 25 ข้อ และแบบฉบับ 13 ข้อ ผู้เขียนขออธิบายแบบฉบับ 13 ข้อคำถาม แต่ละข้อคำถามมีค่าคะแนน 0-1 คะแนน ช่วงคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 0-13 คะแนน มีจุดตัดอยู่ที่คะแนน 3 โดยช่วงคะแนนน้อยกว่า 3 หมายถึง ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และช่วงคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน หมายถึง อาจเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน แบบประเมิน DOS ถูกนำไปใช้โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินในผู้ป่วยสูงอายุ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 86 ราย มีค่าความไวต่อการวินิจฉัยโรคร้อยละ 89 และความเฉพาะเจาะจงร้อยละ 88 เครื่องมือ DOS scale มีความตรงด้านเนื้อหา (content valid) เท่ากับ 0.93 และค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เท่ากับ 0.96 แบบประเมินนี้ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 5 นาที และสามารถประเมินได้ในทุก ๆ เวร (วันละ 3 เวลา) จึงเหมาะสมกับพยาบาลในการนำไปใช้เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบผลการใช้แบบประเมินนี้ในฉบับภาษาไทย

หน้าที่พยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การประเมินอาการ การค้นหาและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด รวมถึงการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันและการจัดการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุแบบไม่ใช้ยาได้รับการยอมรับและเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน^{2,5,16-17} พยาบาลควรประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ปัจจัยเสี่ยงและให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป

พยาบาลควรประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับ (ภายใน 24 ชั่วโมง) และตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย^{6,7,14} เพื่อคัดกรองและประเมินหาภาวะสับสนเฉียบพลันให้ได้เร็วที่สุดด้วยเครื่องมือที่น่าเชื่อถือ เช่น มาตรฐานค่าเพื่อวัดอาการสับสนเฉียบพลันฉบับภาษาไทย (TDRS) หรือ แบบประเมินภาวะสับสนฉบับภาษาไทยแบบสั้น (CAM algorithm) หรือตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน หากไม่มีพบภาวะสับสนเฉียบพลันหรือความเสี่ยง การป้องกันพยาบาลควรเน้นการให้ข้อมูลผู้สูงอายุเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ในการสนทนาควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและชัดเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนผู้สูงอายุคุ้นเคย และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวและทำกิจวัตร

ประจำวัน¹⁴ และควรติดตามประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันซ้ำทุกวันจนกว่าผู้สูงอายุจะกลับบ้าน⁶⁻⁷ กรณีพยาบาลประเมินพบผู้สูงอายุมีภาวะสับสนเฉียบพลันควรให้การพยาบาลเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเน้นการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ และร่วมปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้¹⁴

2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

พยาบาลควรประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุทุกราย ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ภายใน 24 ชั่วโมง) เพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและวางแผนจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ โดยปัจจัยเสี่ยงที่ควรประเมินพร้อมแนวทางป้องกันและจัดการ ดังนี้

2.1 การพร่องการรู้คิดและการรับรู้

พยาบาลควรประเมินการรู้คิด การรับรู้ และระดับความรู้สึกตัวในผู้สูงอายุตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูง เช่น การใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) หากพบผู้สูงอายุมีภาวะบกพร่องของการรู้คิดและการรับรู้ หรือมีภาวะสมองเสื่อม การป้องกันพยาบาลควรเน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและญาติที่เกี่ยวข้องกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล^{4,16} โดยการติดต่อสื่อสารควรใช้ภาษาที่นุ่มนวล เข้าใจง่าย ชัดเจน^{6,14,18-20} มีการสบตาและเรียกชื่อผู้สูงอายุทุกครั้ง นอกจากนี้ พยาบาลควรประเมินอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะสับสนเฉียบพลันในรูปแบบอาการซึม ง่วงนอน

2.2 การมองเห็นและการได้ยินบกพร่อง

ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันพบมีปัญหาเรื่องสายตาและการได้ยินกว่าร้อยละ 70 ของ

ผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในช่วง 1-5 วันแรก⁷ การป้องกัน พยาบาลควรตรวจคัดกรองและประเมินสายตาและการได้ยินในผู้สูงอายุตั้งแต่แรกรับทุกราย โดยการตรวจวัดสายตา การตรวจลานสายตา และการตรวจตาเพื่อค้นหาสาเหตุของการมองไม่ชัด เช่น ต้อกระจก ต้อหิน หรือในรายที่มีประวัติเป็นเบาหวาน การตรวจการได้ยินโดยการซักประวัติปัญหาการได้ยิน เช่น หูตึง หูอื้อ การได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณหู ประวัติการใช้ยาบางชนิดที่มีพิษต่อประสาทหู เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่ม aminoglycosides หรือยาขับปัสสาวะ เป็นต้น และการตรวจหูชั้นนอกและแก้วหู หากพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมองเห็นหรือการได้ยิน^{6,19-20} การจัดการควรจัดวางแว่นตา เครื่องช่วยฟัง หรือสิ่งของที่ช่วยสำหรับการมองเห็นและการได้ยินให้พร้อมใช้เสมอ และวางไว้ใกล้ตัวผู้สูงอายุ²¹ และในการสนทนากับผู้สูงอายุควรใช้คำพูดที่ชัดเจน โดยเป็นคำง่าย ๆ ด้วยน้ำเสียงทุ้ม และให้เวลาผู้สูงอายุได้มีเวลาโต้ตอบกลับ และส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

2.3 ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารเกลือแร่ ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁵⁻⁶ คือ ภาวะขาดสารน้ำ โซเดียมในเลือดต่ำ โพแทสเซียมในเลือดต่ำ และแคลเซียมในเลือดสูง การป้องกัน พยาบาลควรค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารเกลือแร่ โดยการซักประวัติผู้สูงอายุตั้งแต่แรกรับเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร อาการท้องผูก โรคประจำตัว เช่น โรคไต เบาหวาน ประวัติการได้รับยา เช่น ยาขับปัสสาวะ หรือยาลดความดัน และประเมินการดื่มน้ำของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับน้ำในช่วงรับประทานอาหารเช้า โดยคิดเป็นร้อยละ 75 ของปริมาณที่ต้องการ²²⁻²³ ซึ่งอาจไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย หากไม่มีข้อจำกัดในการได้รับสารน้ำหรือแผนการรักษา ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุจิบน้ำบ่อย ๆ หรือบางรายอาจจะจัดเป็นตารางเวลาสำหรับดื่มน้ำ หรือพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ร่วมด้วย²³⁻²⁴ การจัดการให้ผู้สูงอายุได้รับสารน้ำและสารเกลือแร่ให้อยู่ในภาวะสมดุลสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะสับสนเฉียบพลันได้²⁵

2.4 ภาวะพร่องออกซิเจน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันร้อยละ 17 พบมีภาวะพร่องออกซิเจน และเป็นอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลมากที่สุด เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย⁷ ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หรืออาจทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้ การป้องกันพยาบาลควรค้นหาปัจจัยและประเมินการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน^{5,26} เช่น ประเมินการหายใจ การทำงานของปอดและทรวงอก ชักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคหืด การใช้ยาขยายหลอดลม และการได้รับยาแก้ปวดบางชนิด เช่น opioids หากพบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะพร่องออกซิเจน พยาบาลควรจัดการโดยตรวจสอบสัญญาณชีพและตรวจวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 4 ชั่วโมง ดูแลจัดทำที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนออกซิเจนอย่างเพียงพอ และให้ออกซิเจนที่เหมาะสมกับสถานะของผู้สูงอายุตามแผนการรักษา ติดตามผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกและอาการเป็นระยะ

2.5 ภาวะติดเชื้อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันร้อยละ 65 พบมีภาวะติดเชื้อ⁶ ส่วนใหญ่มาด้วยอาการหอบเหนื่อย มีไข้ ถ่ายอุจจาระเหลว และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น การป้องกัน พยาบาลควรประเมินภาวะติดเชื้อในผู้สูงอายุตั้งแต่แรกรับตลอดจนการรักษาทุกรายโดยการใช้เครื่องมือ²⁷ เช่น แบบบันทึกกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย ได้แก่ ประเมินอุณหภูมิในร่างกาย อัตราการการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และเม็ดเลือดขาว หากพบลักษณะทางคลินิกที่ผิดปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 2 อาการ แสดงว่าผู้สูงอายุเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายหรือมีการติดเชื้อ ควรเฝ้าระวัง

ภาวะติดเชื้อและการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ รวมถึงวางแผนการจัดการภาวะติดเชื้อ โดยตรวจสอบสัญญาณชีพร่วมกับบันทึกกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส ควรดูแลเช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ¹⁹

2.6 ความปวด

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดจากสาเหตุการผ่าตัด มีประวัติอุบัติเหตุทรมานข้อสะโพกหักหรือการทำหัตถการต่าง ๆ พบว่าระดับความปวดมีผลต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล^{6-7,25} การป้องกัน พยาบาลควรประเมินความปวดโดยใช้แบบประเมินความปวด อาจพิจารณาใช้เครื่องมือที่แทนระดับความปวดด้วยใบหน้าคน เพื่อสะดวกในการประเมินในผู้สูงอายุ ควรประเมินตั้งแต่แรกรับและทุก 4 ชั่วโมง ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของความปวด และสังเกตอาการที่อาจจะแสดงออกถึงความเจ็บปวด²⁰ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถบอกอาการได้เอง หรือมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร²³ การจัดการความปวดมีทั้งแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา หากประเมินคะแนนความปวดได้น้อยกว่า 4 คะแนน ให้การพยาบาลโดยวิธีการผ่อนคลาย แต่หากคะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน พยาบาลควรประเมินระดับความรู้สึกตัวก่อนให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เช่น ยากลุ่ม opioids ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด หากอาการปวดไม่ดีขึ้นควรพิจารณารายงานแพทย์ การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้^{6,19}

2.7 การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด/ยาที่มีความเสี่ยง

ผู้สูงอายุที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกล้ามเนื้อหัวใจตาย (ร้อยละ 96) มีการใช้ยาร่วมกันมากกว่า 5 ชนิด และยาที่ผู้สูงอายุใช้ร้อยละ 40 พบเป็นยาที่มีความเสี่ยง เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาต้านเกร็ดเลือด⁶ การใช้ยาในกลุ่ม proton-pump inhibitors พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้ยา Omeprazole มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเป็น 1.67 เท่า²⁶ การป้องกัน พยาบาลควรประเมินและบันทึกการใช้ยาร่วมกันหลายชนิดหรือยาที่มีความเสี่ยง เพื่อการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดอาการ หากพบผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาร่วมกันหลายชนิดตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป⁷ หรือหากพบการใช้ยาในกลุ่ม proton-pump inhibitors พยาบาลควรประเมินภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นด้วย²⁶ นอกจากนี้ หากพบการใช้ยาร่วมกันหลายชนิดหรือยาในกลุ่ม Benzodiazepines ควรปรึกษาเภสัชกรหรือทีมสุขภาพเพื่อพิจารณาการใช้ยาในผู้สูงอายุเท่าที่จำเป็น หรือใช้ยาตัวอื่นแทน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่มนี้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนวุ่นวาย²⁷⁻²⁸ และติดตามผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด

2.8 การนอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ

ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ผิดปกติทำให้นาฬิกาชีวภาพซึ่งเป็นตัวช่วยกำหนดเวลานอนและตื่นผิดปกติไป จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ทราบวัน เวลา สัปดาห์ ในช่วงเวลาระหว่างกลางวันหรือกลางคืนได้ และทำให้ง่วงการนอนหลับผิดปกติและพักผ่อนไม่เพียงพอในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ในโรงพยาบาล^{17,20,22,29} การป้องกัน พยาบาลควรประเมินและซักถามประวัติเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับ รูปแบบการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ และการใช้ยานอนหลับในผู้สูงอายุ หากพบผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ พยาบาลควรจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมากเกินไปโดยกระตุ้นให้

ผู้สูงอายุทำกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอน จัดให้มีแสงไฟเล็กน้อยไม่มีตจนเกินไปเพราะอาจกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นภาพหลอน และลดสิ่งกระตุ้น ได้แก่ เสียงดังรบกวน โดยการปิดเสียงโทรทัศน์หรืออาจใช้ที่อุดหูกันเสียงรบกวน (earplug) และจัดการความไม่สุขสบายอื่น ๆ^{21,23}

2.9 การเคลื่อนไหว/การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง

การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุหรือการไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นได้⁶ การป้องกัน พยาบาลควรประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เทิล ร่วมกับประเมินประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี เพื่อวางแผนการจัดการ หากประเมินพบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพา ควรป้องกันการเกิดอุบัติเหตุด้วยการติดสัญลักษณ์ที่แฟ้มประวัติ เพื่อให้บุคลากรในทีมได้ทราบและเฝ้าระวังยกไม่กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลา จัดให้ผู้ดูแลหรือญาติดูแลอย่างใกล้ชิด หากมีอาการสับสนหรือสับสนให้รีบแจ้งพยาบาลทันที หลีกเลี่ยงหรือพิจารณาการผูกมัดผู้สูงอายุเท่าที่จำเป็น^{6,19} และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันเอง เช่น จัดการความปวดและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด ในกรณีที่ผู้สูงอายุบางรายเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุบริหารข้อต่อต่าง ๆ ด้วยตัวเอง หรือในรายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง ควรช่วยเหลือการบริหารข้อต่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ¹⁶⁻¹⁷

2.10 ปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์

ควรประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุตั้งแต่แรกรับ ประเมินการรับประทานยารักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนหรือสับสนส่วนใหญ่พบเป็นประเภทตื่นตัว มีพฤติกรรมวุ่นวาย สับสน ส่งเสียงดัง ก้าวร้าว หวาดระแวง เห็นภาพหลอน ผู้สูงอายุบางรายอาจจะดึงสายต่าง ๆ ที่สอดใส่ไว้ในตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษา

พยาบาลโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น⁷ การป้องกัน พยาบาลควรประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการประเมินการรับประทานยารักษาโรคทางจิตเวชเนื่องจากพบร้อยละ 57 ของผู้สูงอายุที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลได้รับยารักษาทางจิตเวช⁷ และค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดและจัดการลดสิ่งกระตุ้น การจัดการในขณะที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลไม่ควรโต้ตอบหรือโต้แย้งใด ๆ หรือไม่แสดงอาการหงุดหงิดไม่พอใจออกมา เพราะจะยิ่งทำให้ไปกระตุ้นผู้ป่วยมีปฏิกิริยาที่รุนแรงมากขึ้น และพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ดูแลหรือญาติได้เข้าใจเกี่ยวกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และให้ผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลเป็นเพื่อนอยู่ใกล้ ๆ

3. ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมอย่างเฉียบพลันและไม่คุ้นเคยเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน⁶ การป้องกัน พยาบาลควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุขณะอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อลดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมอย่างเฉียบพลัน สร้างบรรยากาศรอบตัวผู้สูงอายุให้เงียบสงบเสียงไม่ดังรบกวน หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนเตียงผู้สูงอายุหากไม่จำเป็น จัดแสงสว่างให้เพียงพอในเวลากลางวัน รวมถึงการจัดให้มีสิ่งของหรือของใช้ที่ผู้สูงอายุเคยใช้เป็นประจำ เช่น หมอนหรือผ้าห่มที่ผู้สูงอายุเคยใช้อยู่ที่บ้าน วิทยุที่เคยใช้ฟังอยู่ที่บ้าน เป็นต้น^{16,23} ในหอผู้ป่วยทั่วไป ควรพิจารณาแบ่งโซนระหว่างผู้ป่วยผู้ใหญ่และและผู้สูงอายุ หรือจัดตั้งหอผู้ป่วยที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและญาติ

การจำกัดเวลาเยี่ยมผู้ดูแลหรือญาติทำให้ผู้ดูแลหรือญาติไม่สามารถอยู่ดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา

อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และผู้สูงอายุอาจจำผู้ดูแลหรือญาติไม่ได้ การป้องกัน กระตุ้นให้ผู้ดูแลและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลหรือในการดูแลผู้สูงอายุ หากเป็นไปได้ ควรจัดพยาบาลคนเดิมในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อสร้างความคุ้นเคย หรือควรพิจารณาอนุญาตให้ผู้ดูแลหรือญาติสามารถดูแลในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ประเมินพบปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมให้ญาติพูดคุยเกี่ยวกับวัน เดือน ปี และเวลาปัจจุบัน ทุกครั้งที่สนทนากับผู้สูงอายุ ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันและความวิตกกังวลในผู้ดูแลหรือญาติ และจัดการด้วยการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะสับสนเฉียบพลันแก่ผู้ดูแลหรือญาติ สาเหตุการเกิด และการจัดการเพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในขณะที่ผู้ดูแลหรือญาติมาเยี่ยม เพื่อลดระยะเวลาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้^{5,14,28}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในหน่วยเฉพาะผู้สูงอายุ อายุรกรรมและศัลยกรรม ผลการศึกษาพบกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วยแนวทางการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันมีอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับเท่ากับ 0.47 เท่า ระยะวันนอนโรงพยาบาลสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ 0.16 วัน การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มลดลงเท่ากับ 0.38 เท่า ความสามารถในการทำหน้าที่ดีขึ้นมากกว่า 0.57 เท่า และความสามารถในการรู้คิดและการรับรู้ดีขึ้นมากกว่า 0.97 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁹ ในประเทศไทยพบการนำไปใช้ในในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก จำนวน 312 คน พบกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับ

การพยาบาลด้วยแนวทางการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ($TDRS > 10$ คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการพยาบาลด้วยแนวทางการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁴ จากหลักฐานเชิงประจักษ์นี้สามารถยืนยันว่าการพยาบาลโดยการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทุกราย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยการนำแนวทางการดูแลป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหน่วยอายุรกรรม พบบังมีการศึกษาน้อย จึงควรส่งเสริมการนำไปใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

สรุป

ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อาการและอาการแสดงออกที่พบได้บ่อย เช่น กลุ่มอาการที่มีภาวะสับสน กระวนกระวาย แบบประหม่นที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในทางการพยาบาลทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย เช่น แบบประเมินภาวะสับสน (CAM) และมาตรฐาน

ค่าเพื่อวัดอาการสับสนเฉียบพลัน (DRS) ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม แต่พยาบาลควรได้รับความรู้และฝึกใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ สำหรับแบบประเมิน DOS เป็นเครื่องมือที่น่าสนใจและควรศึกษาการนำไปใช้ต่อไป ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลัน และเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน การป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ควรปฏิบัติดังนี้ 1) ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันให้เร็วที่สุด ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) ประเมินปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการป้องกันและการจัดการ 3) จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และ 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ จากความรู้ความเข้าใจดังกล่าว พยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน และการจัดการกับเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล รวมถึงการนำไปใช้ในการพัฒนาเป็นเครื่องมือหรือแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Johansson YA, Bergh I, Ericsson I, Sarenmalm EK. Delirium in older hospitalized patients-signs and actions: a retrospective patient record review. BMC Geriatrics 2018;18(1):43.
2. Marcantonio ER. Delirium in hospitalized older adults. The New England Journal of Medicine 2017;377(15):1456-66.
3. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. The Lancet 2014;383(9920): 911-22.

4. Nguyen PV, Pelletier L, Payot I, Latour J. The delirium drug scale is associated to delirium incidence in the emergency department. *International Psychogeriatrics* 2018;30(4):503-10.
5. Smithburger PL, Korenoski AS, Alexander SA, Kane-Gill SL. Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involvement in delirium-prevention activities: a qualitative study. *Critical Care Nurse* 2017;37(6):e1-e9.
6. Guthrie PF, Rayborn S, Butcher HK. Evidence-based practice guideline: delirium. *The Journal of Gerontological Nursing* 2018;44(2):14-24.
7. Ngamkala T, Malathum P, Krairit O. Incidence and risk factors of acute confusional state in hospitalized older patients. *Ramathibodi Nursing Journal* 2018;24(2):137-49. (in Thai)
8. Avelino-Silva TJ, Campora F, Curiati JA, Jacob-Filho W. Association between delirium superimposed on dementia and mortality in hospitalized older adults: a prospective cohort study. *PLOS Medicine* 2017;14(3):e1002264.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
10. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. a new method for detection of delirium. *Annals of Internal Medicine* 1990;113(12):941-8.
11. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Bookamana P, Pinyopornpanish M, Maneeton B, Lerttrakarnnon P, et al. Diagnosing delirium in elderly Thai patients: utilization of the CAM algorithm. *BMC Family Practice* 2011;12:65.
12. Rosen J, Sweet RA, Mulsant BH, Rifai AH, Pasternak R, Zubenko GS. The delirium rating scale in a psychogeriatric inpatient setting. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 1994;6(1):30-5.
13. Zartrungpak S, Prasertchai R, Jennawasin S, Saipanish R. Thai delirium rating scale. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 2000;45(4):325-32. (in Thai)
14. Sogprasert S, Somboontanont W, Visavajarn P, Siritipakorn P. The effect of a clinical nursing practice guideline on prevention of delirium among hospitalized elderly patients at a university hospital. *Journal of Nursing Science* 2015;33(1):60-8. (in Thai)
15. Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Duursma SA. The Delirium observation screening scale: a screening instrument for delirium. *Research and Theory for Nursing Practice* 2003;17(1):31-50.
16. Rivosecchi RM, Smithburger PL, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL. Nonpharmacological interventions to prevent delirium: an evidence-based systematic review. *Critical Care Nurse* 2015;35(1):39-50.

17. Hshieh TT, Yue J, Oh E, Puelle M, Dowal S, Trivison T, et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis. *JAMA Internal Medicine* 2015;175(4):512-20.
18. Burton JK, Siddigi N, Teale EA, Barugh A, Sutton AJ. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(4):1-12.
19. Wichian K. Development of a clinical nursing practice guideline for delirium prevention in older patients admitting in coronary care unit, Khon Kaen Hospital. In: Panpanit L, editor. The National and International Graduate Research Conference; 2017 Mar 10; Khon Kaen University. Khon Kaen: NIGRC KKU; 2017. p. 1-22. (in Thai)
20. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RM, Amaral JB. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2016;69(4):725-32.
21. Boockvar KS, Teresi JA, Inouye SK. Preliminary data: an adapted hospital elder life program to prevent delirium and reduce complications of acute illness in long-term care delivered by certified nursing assistants. *Journal of the American Geriatrics Society* 2016;64(5):1108-13.
22. Bunn D, Jimoh F, Wilsher SH, Hooper L. Increasing fluid intake and reducing dehydration risk in older people living in long-term care: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association* 2015;16(2):101-13.
23. Chatchawn N, Untaja P, Yuroong A. The nurses role in delirium management in older persons. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(2):103-10. (in Thai)
24. Ferguson E, Mossey S. Non-pharmacological prevention of delirium in older adults living in long-term care homes: a scoping review of nursing interventions. *Perspectives* 2018;40(2):19-27.
25. Layne T, Haas SA, Davidson JE, Klopp A. Postoperative delirium prevention in the older adult: an evidence-based process improvement project. *MEDSURG Nursing* 2015;24(4):256-63.
26. Otremba I, Wilczynski K, Szewieczek J. Delirium in the geriatric unit: proton-pump inhibitors and other risk factors. *Clinical Interventions in Aging* 2016;11:397-405.
27. Inouye S, Robinson T, Blaum C, Busby-Whitehead J, Boustani M, Chalian A, et al. American Geriatrics Society abstracted clinical practice guideline for postoperative delirium in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 2015;63:142-50.
28. Cohen C, Pereira F, Kampel T, Belanger L. Understanding the integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: a case study protocol. *Journal of Advanced Nursing* 2019;75(8):1782-91.
29. Hshieh TT, Yue J, Oh E, Puelle M, Dowal S, Trivison T, et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis. *JAMA Internal Medicine* 2015;175(4):512-20.