

บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันและการจัดการโดยไม่ใช้ยา

อาทิตยา สุวรรณ, พย.ม.^{1*}

(วันที่ส่งบทความ: 28 พฤศจิกายน 2567; วันที่แก้ไข: 13 พฤษภาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 17 กรกฎาคม 2568)

บทคัดย่อ

ภาวะสับสนเฉียบพลันกลุ่มอาการทางจิตประสาท มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว สามารถจดจำ การรู้คิด และอารมณ์อย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือ เป็นวัน ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วย ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น ซึ่งการจัดการโดยการไม่ใช้ยาเป็นทางเลือกแรกและเป็นแนวทางเสริมที่มีประสิทธิผลมากกว่าการจัดการโดยใช้ยา สามารถช่วยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการ เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ประกอบไปด้วย แนวปฏิบัติด้านการรู้คิด ด้านการมองเห็นและได้ยิน ด้านการนอนหลับ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการช่วยเหลือให้อาหาร และด้านการให้สารน้ำ รวมทั้งการใช้เทคนิคและ กลยุทธ์ต่าง ๆ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยใช้กลยุทธ์ การจัดการแบบไม่ใช้ยา บทความนี้จึงมุ่งเสนอองค์ความรู้ สาเหตุปัจจัย อาการและอาการแสดง และบทบาท พยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันแบบไม่ใช้ยา เพื่อช่วยลดลดอุบัติการณ์ ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการ ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลัน, บทบาทพยาบาล, การจัดการโดยไม่ใช้ยา

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: อาทิตยา สุวรรณ, อีเมล: artitaya.suw@cra.ac.th

The Role of Nurses in Delirium Prevention and Nonpharmacological interventions

Artitaya Suwan, M.N.S.^{1}*

(Received: November 28th, 2024; Revised: May 13th, 2025; Accepted: July 17th, 2025)

Abstract

Delirium is a neuropsychiatric symptom characterized by an acute change in the level of consciousness, attention, cognition, and mood. Symptoms typically manifest over a short period, lasting from several hours to days. Delirium affects the physical and mental status of patients, as well as their social and economic well-being, often resulting in longer hospital stays. In the short term, delirium is associated with an increased length of hospitalization. The first line of management involves non-pharmacological interventions, which are more effective than pharmacological approaches. These interventions can help prevent and reduce risk factors for acute confusion and may include cognitive protocols, vision and hearing protocols, sleep protocols, mobility protocols, feeding assistance protocols, and hydration protocols, as well as the implementation of various techniques and strategies. Nurses play a crucial role in preventing and managing delirium through the use of non-pharmacological intervention strategies. This article aims to provide information on the knowledge, factors, signs, and symptoms of delirium, as well as the important role of nurses in prevention and management. The goal is to reduce the incidence, severity, and complications of delirium, including a reduction in the length of hospital stays, while also serving as an academic resource for those interested in the topic.

Keywords: delirium, role of nurse, nonpharmacological interventions

¹ Lecturer, Princess Agrarajakumari Faculty of Nursing, Chulabhorn Royal Academy

* Corresponding author: Artitaya Suwan, E-mail: artitaya.suw@cra.ac.th

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นกลุ่มอาการทางจิตประสาท (neuropsychiatric symptoms) ที่ซับซ้อนซึ่งเกิดจากสภาพการทำงานของสมองหรือระบบประสาทที่มีความผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว การมีสมาธิจดจ่อ การรู้คิด และอารมณ์อย่างเฉียบพลัน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ภาวะสมองล้มเหลวเฉียบพลัน (acute brain failure) ซึ่งอาการแสดงมีลักษณะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน (Grover & Naskar, 2023) โดยเกิดมาจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะถอนพิษจากสารเสพติด การติดเชื้อ เมตาบอลิซึมผิดปกติ การผ่าตัด ยาหรือสารพิษบางชนิด การผูกมัด และจากสมองได้รับความกระทบกระเทือน ภาวะสับสนเฉียบพลันมีแนวโน้มสูงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันประมาณร้อยละ 53 โดยอัตราความชุกของภาวะสับสนเฉียบพลันพบมากในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤต (intensive care unit: ICU) ร้อยละ 74 และมีอัตราเพิ่มสูงมากขึ้นถึงร้อยละ 80 ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (Johnson et al., 2024) รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะหลังผ่าตัด มากกว่าร้อยละ 50 หรือผู้ป่วยระดับประคอง (palliative care) ร้อยละ 6-74 หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ร้อยละ 25 ตามลำดับ โดยมักเกิดขึ้นภายในช่วงเวลา 24-72 ชั่วโมงหลังเข้าอนในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่พบมากในผู้สูงอายุ ร้อยละ 11-25 และเพิ่มสูงมากขึ้นถึงร้อยละ 42 ในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Azizi et al., 2024) จากการศึกษาพบว่าภาวะสับสนเฉียบพลันทำให้การรู้คิดของผู้สูงอายุลดลงในระยะยาว สัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Goldberg et al., 2020)

ภาวะสับสนเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่นานขึ้น (prolonged hospital length of stay: LoS) เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 51 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นผลให้ประสิทธิภาพของการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรเสี่ยงต่อการเกิดความพิการและการเสียชีวิตตามมาได้ (Johnson et al., 2024) การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นการจัดการแบบใช้ยา ได้แก่ ยารักษาโรคจิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการแบบใช้ยามีประสิทธิผลสำหรับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น บางรายใช้ไม่ได้ผล ทำให้อาการเพ้อรุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ายารักษาโรคจิตสามารถบรรเทาอาการภายในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลข้างเคียงทำให้การรู้คิดลดลง อาการง่วงนอนมากผิดปกติ อาการซึม การมีสมาธิและจดจ่อลดลง เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในระยะยาว จากการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์หอคอกกิมาน จำนวน 29 การศึกษา ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 7,005 คน ผลการศึกษาพบว่าการจัดการโดยไม่ใช้ยาเป็นแนวทางบำบัดที่มีประสิทธิผลมากกว่าการจัดการโดยใช้ยาสามารถช่วยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Chen et al., 2022; Johnson et al., 2024; Morris, 2020) ซึ่งการจัดการโดยไม่ใช้ยา ประกอบด้วย แนวปฏิบัติด้านการรู้คิด (cognitive protocol)

แนวปฏิบัติด้านการมองเห็นและได้ยิน (vision/ hearing protocol) แนวปฏิบัติด้านการนอนหลับ (sleep protocol) แนวปฏิบัติด้านการเคลื่อนไหว (mobility protocol) แนวปฏิบัติด้านการช่วยเหลือให้อาหาร (feeding assistance protocol) และแนวปฏิบัติด้านการให้สารน้ำ (hydration protocol) (Zhao et al., 2023) เป็นต้น

ถึงแม้ว่าการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องใช้การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันโดยใช้กลยุทธ์การจัดการแบบไม่ใช้ยา บทความนี้จึงมุ่งเสนอองค์ความรู้และบทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันแบบไม่ใช้ยา เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไป

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลัน

ภาวะสับสนเฉียบพลันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลากหลายประการ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงเดิม และปัจจัยกระตุ้น (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

1. ปัจจัยเสี่ยงเดิม (predisposing risk factors) คือ สภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แล้วตั้งแต่ต้น ลักษณะสภาพร่างกายที่อ่อนแอ หรือ โรคต่าง ๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่

1.1 อายุที่เพิ่มมากขึ้น (advanced age) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจน อิลาสติน และสารที่อยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีลักษณะแข็งตึงและสูญเสียความยืดหยุ่น โดยเฉพาะเซลล์สมอง เซลล์ประสาท และหลอดเลือดสมอง เกิดการทำลายของหลอดเลือดสมองขนาดเล็ก ส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ (Bellelli et al., 2021; Mei et al., 2023)

1.2 ความเสื่อมถอยหรือความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive decline or impairment) ภาวะสมองเสื่อม และภาวะพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า (neurodevelopmental delay) โดยโรคอัลไซเมอร์ (alzheimer) และ โรคสมองเสื่อมชนิดแบบเลวี บอดี (dementia with lewy bodies: DLB) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคคลที่มีการเสื่อมถอยทางสติปัญญาพบอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูงกว่าบุคคลที่ไม่เกิดการเสื่อมถอยทางสติปัญญา นอกจากนี้บุคคลที่มีภาวะพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในวัยเด็ก และมีสติปัญญาในระดับต่ำพบอัตราความชุกในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูง (Mei et al., 2023; Richardson et al., 2023)

1.3 ประวัติการมีภาวะสับสนเฉียบพลัน ระยะเวลาของอาการสับสนเฉียบพลัน แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาการส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นเพียงไม่กี่วัน บางรายเกิดอาการต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน เรียกว่า ภาวะสับสนเฉียบพลันต่อเนื่อง (persistent delirium) ซึ่งมีลักษณะอาการสับสนหลงเหลือติดต่อกันนานถึง 6 เดือน ซึ่งภาวะนี้ทำให้เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันซ้ำสูงมาก (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

1.4 ประวัติความปรวนแปรทางอารมณ์ (history of emotional disturbance) จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรงที่สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder: PTSD) มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

1.5 ภาวะพิษจากสุราและยา (alcohol and drug intoxication) ภาวะถอนพิษสุรา เกิดในผู้ป่วยที่มีประวัติติดสุราเรื้อรังเดิม แล้วหยุดดื่มกะทันหันทำให้เกิดความไวในการตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (norepinephrine hyperexcitability) เช่น อาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก สับสน หลง เรียกว่า ภาวะสับสนเฉียบพลันจากการถอนสุรา (delirium tremens: DTs) จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (opioid analgesics) ทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มการหลั่ง นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน นอกจากนั้นการใช้ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepines) เพื่อจัดการกับอาการถอนพิษสุราส่งผลข้างเคียงทำให้เกิดความผิดปกติในการนอนหลับและเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันตามมาได้ (Mei et al., 2023; Schreiber et al., 2023)

1.6 ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) การขาดสารอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน จากการศึกษาพบว่าภาวะทุพโภชนาก่อนการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ระดับโภชนาการที่เพิ่มสูงขึ้นสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้ (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

1.7 การบกพร่องทางการรับสัมผัส (sensory impairment) ความผิดปกติหรือบกพร่องในการมองเห็นและได้ยินเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน จากการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปพบว่าผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการมองเห็นและได้ยินมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความบกพร่อง 2.1 ถึง 3.5 เท่า ในทางตรงกันข้ามกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูงมากกว่าผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน 1.1 และ 1.3 เท่า ตามลำดับ (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

1.8 ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ สภาพร่างกายและโรคประจำตัว (physical status) มีประวัติหกล้ม กระดูกหักหรือได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ส่งผลให้เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัวหลายชนิด เช่น โรคตับ โรคไต โรคที่มีความผิดปกติจากการ

เฉาผลาญ หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่รุนแรง ระดับการศึกษาต่ำ และเพศ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเพศชาย (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2. ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในภายหลัง หรือส่งผลให้เกิดอาการในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่

2.1 การทำงานของสมองบกพร่อง (brain function impairment) ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและการบกพร่องทางการรู้คิดในระดับรุนแรง เกิดจากความผิดปกติทางสมองหลายประการ ได้แก่ การบาดเจ็บศีรษะ ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ภาวะไม่สมดุลของสารสื่อประสาท การส่งสัญญาณเครือข่ายประสาทผิดปกติ การกระตุ้นเซลล์ระบบภูมิคุ้มกัน (microglia) ภายในสมองมากเกินไป และตัวกั้นระหว่างเลือดและสมอง (blood-brain barrier: BBB) เสียหน้าที่ เป็นต้น (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2.2 ภาวะเจ็บป่วยจากโรคทางกายเฉียบพลัน (acute somatic illnesses) การเจ็บป่วยของร่างกายที่กะทันหันและรุนแรงเพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ มีภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการทางสมอง (septicaemia-related encephalopathy) เกิดอาการสับสน หลงผิด และบกพร่องการรับรู้อย่างรุนแรง จากการศึกษาพบว่าเกิดจากความผิดปกติที่สัมพันธ์กันของระบบประสาทสมองร่วมกับไต (brain-kidney axis) ทางเดินอาหาร (brain-gut axis) และ ม้าม (brain-spleen axis) เมื่อระบบอวัยวะหนึ่งทำงานผิดปกติส่งผลให้อวัยวะระบบทำงานผิดปกติตามมา นอกจากนี้ภาวะวิกฤติจากโรคต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2.3 วงจรการนอนหลับผิดปกติ (sleep rhythm disorders) การอดนอน (sleep deprivation) การนอนไม่หลับ และวงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่ออัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่รักษาในหน่วยวิกฤติ จากการศึกษาพบว่าความผิดปกติในการนอนหลับและภาวะสับสนเฉียบพลันมีลักษณะอาการที่คล้ายคลึงกันจึงมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2.4 ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ (electrolyte imbalance) จากการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน จำนวน 53 ราย พบว่า มีระดับเกลือแร่ในเลือดที่ผิดปกติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและแก้ไขภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ จำนวน 18 ราย มีระยะเวลาของอาการสับสนสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจำนวน 35 ราย (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2.5 สภาพแวดล้อม (environment) สภาพแวดล้อมที่มีแสงสว่างตลอด 24 ชั่วโมง เสียงรบกวน และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสในการมองเห็นและการได้ยิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระตุ้นให้เกิดอาการสับสนเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2.6 ความเจ็บปวดและการได้รับยาบรรเทาความรู้สึกในการผ่าตัด การจัดการกับภาวะเจ็บปวดไม่ได้หรือภาวะเจ็บปวดในระดับรุนแรง การผ่าตัดฉุกเฉินต่าง ๆ การไม่ได้เคลื่อนไหวหลังผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ชนิดของยาบรรเทาความรู้สึก การผ่าตัดใช้เวลานาน การสูญเสียเลือดมากในระหว่างผ่าตัด และการได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม narcotic ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

2.7 ปัจจัยด้านการรักษา (treatment related factors and setting) การผูกมัด (restraints) การใส่สายสวนปัสสาวะ การทำหัตถการกับผู้ป่วยบ่อยเกินไปในขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การเจาะเลือด และการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายบ่อย ๆ การถ่ายภาพรังสีต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการสับสนเฉียบพลัน รวมทั้งการนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย และการรักษาตัวอยู่ในแผนกวิกฤติ (Mei et al., 2023; Ormseth et al., 2023)

อาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลัน (อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าเฉียบพลัน)

ในปัจจุบันการจำแนกลักษณะอาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันใช้กลุ่มอาการของ DSM-5-TR (Symptoms in the diagnostic and statistical manual for mental disorders–5–text revision) โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการที่อยู่ในหมวดหมู่ของ DSM-5-TR และกลุ่มอาการที่ไม่อยู่ในหมวดหมู่ของ DSM-5-TR (Bowman et al., 2024) ดังนี้

1. กลุ่มอาการที่อยู่ในหมวดหมู่ของ DSM-5-TR ได้แก่ มีความผิดปกติของการมีสมาธิจดจ่อไม่สามารถควบคุมความสนใจและการใส่ใจให้อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีปัญหาการใช้สายตาจดจ่อ มีความผิดปกติของการใส่ใจและขาดสมาธิ ซึ่งเป็นอาการหลักของภาวะนี้ ความตระหนักรู้ลดลงและความตื่นตัวผิดปกติ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การปฏิเสธสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมลดลง สับสน พุงพ่วน ตื่นตัวมากผิดปกติ อารมณ์แจ่มใสผิดปกติ กระวนกระวาย และอาการเพ้อคลั่งตื่นเตน มีอาการง่วงนอนที่มากผิดปกติ นอกจากนั้นลักษณะอาการสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างเฉียบพลัน ระยะเวลาที่มีอาการมักจะสั้นหลายชั่วโมงจนถึงหลายวัน มีความจำบกพร่องโดยเฉพาะความจำที่เกิดขึ้นทันทีทันใด รวมทั้งมีความผิดปกติในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (Bowman et al., 2024)

2. กลุ่มอาการที่ไม่อยู่ในหมวดหมู่ของ DSM-5-TR ได้แก่ การรู้คิดบกพร่อง สูญเสียทักษะการบริหารจัดการ การวางแผน การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา มีอารมณ์แปรปรวนและเปลี่ยนแปลงง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดกลัว หงุดหงิด รวมทั้งมีอาการทางกายส่งผลให้การเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่น (Bowman et al., 2024)

บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันและการจัดการโดยไม่ใช้ยา

การป้องกันและการจัดการโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทพยาบาลที่สำคัญ หากพยาบาลสามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงและมีการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่เริ่มแรกแล้วย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

1. โปรแกรมชีวิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (Hospital Elder Life Program: HELP) เป็นโปรแกรมที่ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งมีรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย (multicomponent intervention) (Fong et al., 2024; Kojajie-Bidgoli et al., 2021; Lee et al., 2023) โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติด้านการรู้คิด (cognitive protocol) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้วันเวลาสถานที่ บุคคลให้ตรงกับความเป็นจริง (reorientation) ย้ำเตือนในการรับรู้ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตอนนี้อยู่ที่ไหน เป็นใครและมีบทบาทอะไร โดยใช้บัตร กระดาน หรือป้ายปฐมนิเทศ (patient orientation card /board) ที่ระบุชื่อทีมผู้ดูแล เวลา สถานที่ และตารางกิจกรรมประจำวัน ใช้ตัวหนังสือและตัวเลขที่มีขนาดใหญ่ จัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ อาจมีนาฬิกา และปฏิทินจัดวางในตำแหน่งที่ผู้ป่วยมองเห็นง่าย นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด เช่น การระลึกถึงความหลัง การเล่าเรื่องเก่า ๆ ในอดีต การเล่นเกมส์ และฟังเพลงที่ชื่นชอบ ควรใช้เวลาในการบำบัด 30 นาทีต่อวัน (daily visiting) (Fong et al., 2024; Jiang et al., 2024)

1.2 แนวปฏิบัติด้านการมองเห็นและได้ยิน (vision/ hearing protocol) ประเมินปัญหาในการมองเห็นและการได้ยินของผู้ป่วย เช่น วัณโรคระดับสายตาการมองเห็น ประเมินอาการหูตึง และตรวจดูหูอุดตัน ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น/การได้ยิน จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังตรวจสภาพการทำงานของเครื่องก่อนใช้ จัดหาแว่นตาที่ผู้ป่วยเคยใช้เป็นประจำหรือแว่นขยายไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย นำอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาปรับใช้ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่มีปุ่มกดขนาดใหญ่เรืองแสง หนังสือหรือป้ายที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ และติดเทปเรืองแสงที่กระดิ่งฉุกเฉิน นอกจากนั้นควรประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย โดยหลักการสื่อสารควรพูดตรงหน้าผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมองเห็นขณะสนทนา ควรใช้วาจาที่สุภาพ นุ่มนวล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจนสั้นและกระชับ มีภาษาทางกายร่วมด้วย เช่น การจับมือหรือการสบตา ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสและมีความสุข ควรใช้เวลาในการสนทนากับผู้ป่วย (Fong et al., 2024; Johnson et al., 2024)

1.3 แนวปฏิบัติด้านการนอนหลับ (sleep protocol) ประเมินลักษณะและระยะเวลาของการนอนหลับของผู้ป่วย พร้อมทั้งค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับ ส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอโดยหลีกเลี่ยงการรบกวนหรือให้การพยาบาลขณะนอนหลับ ลดเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ เสียงโทรศัพท์ เสียงจากทีมบุคลากรทางการแพทย์และญาติ

ผู้ดูแล หากมีความจำเป็นอาจจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเพื่อลดสิ่งรบกวน หรือใช้ปลั๊กอุดหู วางแผนจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การนวดหลัง ฟังเพลงเพลงผ่อนคลายก่อนเข้านอน จัดตารางเวลาให้ผู้ป่วยหลับ ตื่นเป็นเวลา หลีกเลี่ยงการนอนหลับช่วงกลางวัน หรือควรนอนไม่เกิน 30 นาทีในช่วงกลางวัน ไม่ควรดื่มน้ำมากเกินไปในเวลาก่อนนอนเพื่อไม่ให้ตื่นขึ้นมาตอนกลางคืนเพื่อเข้าห้องน้ำ จัดสภาพแวดล้อมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย ภายในห้องนอนควรมีบรรยากาศที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนและไฟสลัว ไม่มีกลิ่นเหม็นต่าง ๆ ที่นอนควรนุ่มแห้งสะอาด และควรอยู่ในอุณหภูมิที่ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป (Fong et al., 2024; Johnson et al., 2024; Teng et al., 2024)

1.4 แนวปฏิบัติด้านการเคลื่อนไหว (mobility protocol) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น ลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (early ambulation) โดยเริ่มจากการลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเตียง การยืนข้างเตียงการนั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้น ๆ จัดหาอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า และอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา (walker) หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ นอนติดเตียง หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ควรช่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบนเตียง และบริหารร่างกายบนเตียง (passive and active range of motion exercises) อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองมากที่สุดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Fong et al., 2024; Johnson et al., 2024)

1.5 แนวปฏิบัติด้านการช่วยเหลือให้อาหาร (feeding assistance protocol) ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เช่น ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการ mini nutritional assessment (MNA®) และ nutrition alert form (NAF) ประเมินความสามารถในการกลืนและการบดเคี้ยว โรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้การดูดซึมอาหารลดลง ภาวะเบื่ออาหาร และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่งเสริมและฟื้นฟูภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ ให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลายเหมาะสมกับโรค กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยาง (Fong et al., 2024; Deeth et al., 2023)

1.6 แนวปฏิบัติด้านการให้สารน้ำ (hydration protocol) เฝ้าระวังภาวะขาดสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้อยู่ในระดับสมดุล ส่งเสริมให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ หากมีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยมีโรคหัวใจหรือโรคไต ควรให้ความสำคัญในการดูแลให้มีความสมดุลของสารน้ำเข้าและออกอย่างเคร่งครัด ไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินหรือภาวะขาดน้ำ (Fong et al., 2024; Johnson et al., 2024)

2. การใช้เทคนิค วิธีการ “อดทน คาดการณ์ อย่ารบกวน” (“Tolerate, Anticipate, Don’t Agitate” :TADA) นำมาใช้ในการจัดการและป้องกันอาการกระวนกระวายใจ ซึ่งพฤติกรรมและการแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการกระตุ้นอาการผู้ป่วย (Bellelli & Morandi, 2023; Lee et al., 2023) มีดังนี้

2.1 อดทน (tolerate) เป็นบทบาทพยาบาลที่ต้องปฏิบัติในขั้นตอนแรก คือ ความอดทนต่อพฤติกรรมที่รุนแรง และภาวะเพื่อคลังของผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลมีความอดทนไม่ต่อว่าผู้ป่วย ใช้การสื่อสารพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล แสดงความเข้าใจ เข้าใจ แสดงท่าทีเป็นมิตรและอบอุ่น การสนทนาควรเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจและชอบ ไม่ควรแสดงท่าทางขัดแย้งหรือแสดงคำพูดที่ไม่เห็นด้วย เพราะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนมากขึ้น ซึ่งอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นอาจเกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกจากเตียง ผู้ป่วยอาจรู้สึกอยากเข้าห้องน้ำจริง ๆ ดังนั้นพยาบาลควรมีการดูแลและป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2.2 คาดการณ์ (anticipate) ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรมีการคาดการณ์ถึงสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และรีบแก้ไขสาเหตุเหล่านั้นทันที เช่น หากผู้ป่วยมีภาวะเจ็บปวดควรประเมินระดับความเจ็บปวดและจัดการกับภาวะปวดอย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ ควรเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ ยึดหลักปราศจากเชื้อ หากผู้ป่วยมีอาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ควรรีบแจ้งแพทย์เพื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ รวมทั้งการแก้ไขภาวะขาดสารน้ำ และภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และกรดต่าง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เกิดอาการสับสนมากขึ้น ได้แก่ การผูกมัดผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสอดใส่อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าไปในร่างกาย เช่น การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การสอดใส่สายยางให้อาหาร การใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการใส่สายออกซิเจนแบบผ่านจมูก ยกเว้นผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน

2.3 อย่าเร่งรีบ (don't agitate) เป็นขั้นตอนสุดท้าย ควรหลีกเลี่ยงการรีบร้อนผู้ป่วยบ่อย ๆ เช่น การทำหัตถการซ้ำแล้วซ้ำอีก หากมีความจำเป็นในการดูแล ควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างละเอียด และจัดตารางให้เป็นเวลาให้ผู้ป่วยพร้อมและยินยอม เพื่อป้องกันการรับรู้ที่ผิด และป้องกันภาวะสับสน

กรณีศึกษาตัวอย่าง

ผู้ป่วยหญิงอายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ ปัสสาวะสีขุ่น และปัสสาวะแสบขัด 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศา ซีพจรเต้น 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 94/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบเม็ดเลือดขาวสูง (WBC $16.8 \times 10^3/\mu\text{L}$) ผลการตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวสูง (WBC > 20) แพทย์วินิจฉัย urinary tract infection with sepsis มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาปฏิชีวนะและนอนโรงพยาบาล

ภายหลังนอนโรงพยาบาล 1 วันผู้ป่วยมีอาการสับสน เอะอะโวยวาย ไม่อยู่นิ่ง ในช่วงเวลากลางคืนพยาบาลให้การพยาบาลโดยการสนทนากับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและเป็นมิตร ประเมินหาสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอาการสับสน ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะติดเชื้อ พยาบาลได้ประเมินสัญญาณชีพและรายงานแพทย์

แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เปลี่ยนกลุ่มยาปฏิชีวนะ พยาบาลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาทันที และจัดการกับปัจจัยกระตุ้นโดยจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้ปลอดภัย แสงไฟสลัวไม่มีคนเดินไป ลดเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้ป่วยรายนี้นอนดึกมาก พยาบาลจัดให้นอนบนฟูกที่ไม่สูงเกินไป เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุดโดยทำหัตถการให้เป็นเวลา ผู้ป่วยรายนี้นอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 วัน ในช่วงเวลาดังกล่าว พยาบาลได้เฝ้าระวังการติดเชื้อ ติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ป้องกันการเกิดอาการสับสนเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น เช่น ส่งเสริมการรู้คิด แนะนำตัวเอง แจ่งวัน เวลา สถานที่แก่ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาล ส่งเสริมการเคลื่อนไหว โดยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตัวเอง ประเมินภาวะโภชนาการและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ รวมทั้ง ติดต่อญาติให้นำแว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง และฟันปลอมของผู้ป่วยมาไว้ที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีอาการดีขึ้น และภาวะสับสนเฉียบพลันค่อย ๆ ลดลงจนถึงวันจำหน่าย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นที่หลากหลาย บทบาทของพยาบาลที่นำเสนอในบทความนี้มุ่งเน้นการป้องกัน และการจัดการโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีข้อเสนอแนะควรส่งเสริมให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมการรู้คิด การรับรู้วันเวลาสถานที่ บุคคล ตามความเป็นจริง เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจ คลายความกังวล ส่งผลให้ลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันโดยการไม่ใช้ยา เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Azizi, Z., O'Regan, N., Dukelow, T., Bohane, T., Harkin, E., Donnellan, C., Carroll, I., Costello, M., O'Reilly, S., Noonan, C., Walsh, E., & Suzanne, T. (2024). Informal judgement of delirium status underestimates delirium prevalence: World delirium awareness day point prevalence results from ireland. *Delirium Communications*, 193(1), 1-10.
- Bellelli, G., Brathwaite, J. S., & Mazzola, M. P. (2021). Delirium: A marker of vulnerability in older people. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13(1), 1-13.
- Bellelli, G., & Morandi, A. (2023). *Delirium*. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-030-01782-8_89-1#citeas

- Bowman, E. M. L., Sweeney, A. M., McAuley, D. F., Cardwell, C., Kane, J., Badawi, N., Jahan, N., Iqbal, H. K., Mitchell, C., Ballantyne, J. A., & Cunningham, E. L. (2024). Assessment and report of individual symptoms in studies of delirium in postoperative populations: A systematic review. *Age and Ageing, 53*(4), 1-13.
- Chen, T. J., Traynor, V., Wang, A. Y., Shih, C. Y., Tu, M. C., Chuang, C. H., Chiu, H. Y., & Chang, H. C. R. (2022). Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions for preventing delirium in critically ill adults: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 131*(1), 1-10.
- Deeth, S., Stevens, S., Bell, J., & Mudge A. (2023). Nutrition care for older adults with delirium: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 33*(10), 3886–904.
- Fong, T. G., Albaum, J. A., Anderson, M. L., Cohen, S. G., Johnson, S., Supiano, M.A., Vlisides, P. E., Wade, H. L., Weinberg, L., Wierman, H. R. Zachary, W., & Inouye, S. K. (2024). The modified and extended hospital elder life program (help-me): A remote model of care to expand delirium prevention. *Journal of the American Geriatrics Society, 71*(3), 935-45.
- Goldberg, T. E., Chen, C., Wang, Y., Jung, E., Swanson, A., Ing, C., Garcia, P. S., Whittington, R. A., & Moitra, V. (2020). Association of delirium with long-term cognitive decline: A meta-analysis. *JAMA Neurology, 77*(11), 1373-81.
- Grover, S., & Naskar, C. (2023). Recent advances in delirium. *Journal of Geriatric Mental Health, 10*(1), 1-5.
- Jiang, Y., Xie, Y., Fang, P., Shang, Z., Chen, L., Zhou, J., Yang, C., Zhu, W., Hao, X., Ding, J., Yin, P., Wang, Z., Cao, M., Zhang, Y., Tan, Q., Cheng, D., Kong, S., Lu, X., & Liu, X. (2024). Cognitivetraining for reduction of delirium in patients undergoing cardiac surgery a randomized clinical trial. *JAMA Network Open, 6*(1), 1-12.
- Johnson, G. U., Towell-Barnard, A., McLean, C., & Ewens, B. (2024). Delirium prevention and management in an adult intensive care unit through evidence-based nonpharmacological interventions: A scoping review. *Collegian, 31*(4), 232-51.
- Kojaie-Bidgoli, A., Sharif, F., Maghsoud, F., Alizadeh-Khoei, M., Jafari, F., & Sadeghi, F. (2021). The modified hospital elder life program (help) in geriatric hospitalized patients in internal wards: A double-blind randomized control trial. *BMC Geriatrics, 21*(1), 1-11.

- Lee, S., Howard, M. A., & Han, J. H. (2023). Delirium and delirium prevention in the emergency department. *Clinics in Geriatric Medicine*, 39(4), 535-51.
- Mei, X., Liu, Y. H., Han, Y. Q., & Zheng, C. Y. (2023). Risk factors, preventive interventions, overlapping symptoms, and clinical measures of delirium in elderly patients. *World J Psychiatry*, 13(12), 1-13.
- Morris, N. P. (2020). Antipsychotics for delirium—the consent conundrum. *The Lancet Psychiatry*, 7(2), 1.
- Ormseth, C. H., LaHue, S. C., Oldham, M. A., Josephson, S. A. Whitaker, E., & Douglas, V. C. (2023). Predisposing and precipitating factors associated with delirium a systematic review. *JAMA Network Open*, 6(1), 1-31.
- Richardson, S., Lawson, A. R., Price, A., & Taylor, J. P. (2023). Challenges in diagnosis and management of delirium in lewy body disease. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(5), 475-480.
- Schreiber, N., Reisinger, A. C., Hatzl, S., Schneider, N., Scholz, L., Herrmann, M., Kolland, M., Schuller, M., Kirsch, A. H. Eller, K., Kink, C., Fandler-Höfler, S., Rosenkranz, A. R., Hackl, G., & Eller, P. (2023). Biomarkers of alcohol abuse potentially predict delirium, delirium duration and mortality in critically ill patients. *iScience*, 26(10), 1-13.
- Teng, J., Qin, H., Guo, W., Liu, J., Sun, J., & Zhang, Z. (2023). Effectiveness of sleep interventions to reduce delirium in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Critical Care*, 78(1), 1-11.
- Zhao, Q., Liu, S., Zhao, H., Dong, L., Zhu, X., & Liu, J. (2023). Non-pharmacological interventions to prevent and treat delirium in older people: An overview of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 148(1), 1-10.