บทฟื้นฟูวิชาการ • Review Article

บทบาทพยาบาลหอผู้ป่วยพักรอดูอาการระยะสั้นทางอายุรกรรม ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

ฉันทนา รักฉาย
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก, ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร

Role of Nurses in Short-Term Medical Observation Ward for Elderly Patients with Delirium

Chantana Rakchai
Outpatient Division, Nursing Department of Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

Abstract

Delirium presents as rapid alterations in a patient's level of consciousness and diminished concentration, frequently observed in the elderly population. Current treatment guidelines emphasize the importance of non-medication interventions to mitigate associated risks and side effects. Nurses hold a vital role in delivering care, particularly within short-term medical observation wards tasked with managing a high volume of rotating patients. Employing diagnostic screening tools tailored to the clinical context facilitates prompt assessment, treatment, and nursing interventions, enhancing efficiency. This article synthesizes literature on delirium and underscores the essential role of nurses in short-term medical observation wards, ensuring patients receive timely and effective care, devoid of complications.

Keywords: delirium, nursing role, short-term medical observation ward

บทคัดย่อ

ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (delirium) เป็นอาการที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว มีสมาธิจดจ่อลดลง เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พบในผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ ในปัจจุบันแนวทางการรักษาจะให้ความสำคัญต่อการไม่ให้ยาเพื่อลดผลข้างเคียงและอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลด้วยหอผู้ป่วยพักรอดูอาการระยะสั้นทางอายุรกรรมนั้นต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งหมุนเวียนเข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก การใช้เครื่องมือในการการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยที่เหมาะสมกับบริบทของงานจะทำให้ประเมิน การรักษาและการให้การพยาบาลมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น บทความเรื่องนี้ได้รวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะซึมสับสนเฉียบพลันเฉียบพลัน และบทบาทพยาบาลหอผู้ป่วยพักรอดูอาการระยะสั้นทางอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัย การดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน หอผู้ป่วยพักรอดูอาการระยะสั้นทางอายุรกรรม

Correspondence to: Chantana Rakchai, E-mail: gofy_gof@windowslive.com
Received March 25, 2024, Revised June 14, 2025, Accepted June 14, 2025

บทนำ

ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (delirium) เป็นอาการที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว มีสมาธิจดจ่อลดลง เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน[1] อาการนี้มักพบในผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆยิ่งอายุยิ่งมากขึ้นยิ่งมีความเสี่ยงสูงเพราะเซลล์สมอง เริ่มเสื่อมมากขึ้น ทำให้ความสามารถของสมองลดลง รองรับกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายได้ไม่ดีเท่าคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 10-20 เกิดอาการนี้ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล[2] จากการศึกษาในโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย พบว่ามีความชุกของผู้ป่วยทางอายุกรรมจะมีภาวะซึมสับสนเฉียบพลันอยู่ประมาณร้อยละ 40.4-48.9[3] และพบว่าภาวะซึมสับสนเฉียบพลันเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรม[4]

ภาวะซึมสับสนเฉียบพลันสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ ชนิด hyperactive, hypoactive และ mixed ผู้ป่วยแบบ hyperactive จะมีอาการหลงผิด หลงวัน เวลา สถานที่ บุคคล และเห็นภาพหลอน ผู้ป่วยแบบ hypoactive จะมีอาการเงียบ ซึมสับสนแบบไม่เอะอะ โวยวาย เฉยเมย นอนมาก ซึ่งชนิดนี้อาจวินิจฉัยไม่ได้ทั้งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่วนชนิด mixed นั้นผู้ป่วยจะมีอาการไปมาระหว่างชนิด hyperactive และ hypoactive[5] ในปัจจุบันแนวทางการรักษาภาวะซึมสับสนเฉียบพลันแบ่งเป็น การรักษาด้วยยา และการรักษาโดยการไม่ใช้ยา[2]

ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดจากยา และ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับยา[6]

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดจากยา

ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ พยาธิสภาพทางสมอง เช่น ภาวะสมองเสื่อม (dementia) ภาวะสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมองเฉียบพลัน โรคพาร์กินสัน การมองเห็นบกพร่อง การติดเชื้อ อายุมากกว่า 65 ปี หรืออายุมากกว่า 80 ปี ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกหักขณะรับเข้ารักษาตัว มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรค เพศชาย ได้รับยามากกว่า 3 ชนิด ภาวะพร่องสารน้ำ ความผิดปกติของเกลือแร่ และภาวะซึมเศร้า[7-9] ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต และการผูกมัด[10] และปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการรักษา ได้แก่ การผ่าตัดหลอดเลือด การใส่สายสวนปัสสาวะ และความเจ็บปวด[8]

2. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับยา

มีปัจจัยหลายอย่างในผู้สูงอายุ ที่ทำให้เกิดปัญหาของการใช้ยาได้มากขึ้นและส่งผลให้เกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันได้ เช่น การที่ผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเภสัชจลศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ เมื่อได้รับยาเข้าสู่ร่างกาย รวมไปถึงการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน อาจส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงของการใช้ยาได้มากขึ้น ยาหลายชนิดกระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันได้ ที่พบบ่อย ได้แก่ ยาในกลุ่มกดประสาท (narcotics) ยานอนหลับในกลุ่ม benzodiazepine และที่สำคัญคือ ยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic effect สูง ซึ่งแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มเหล่านี้ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมสับสนเฉียบพลันอยู่ หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้สูง ยกเว้นมีความจำเป็นต้องใช้ยานั้นจริงๆ และไม่มียาอื่นทดแทนได้[3]

ผลของภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

ผลระยะสั้น

พบภาวะขาดการนอนหลับ (sleep deprivation) ภาวะสำลักและเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ การพลัดตกหกล้ม การขาดสารอาหาร เกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุลจากการไม่ยอมรับประทานอาหาร การเกิดแผล

กดทับ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด การต้องใช้ยาเพื่อให้สงบต่อเนื่องในปริมาณสูง การผูกมัดเพื่อไม่ให้ดิ้นหรือดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ ระยะนอนโรงพยาบาลนานขึ้น การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการจัดการผู้ป่วย การเพิ่มขึ้นของภาวะไม่พึงประสงค์ การเพิ่มอัตราการเสียชีวิต[11]

ผลระยะยาว

เกิดภาวะการณ์ถดถอยของการช่วยเหลือตัวเอง (functional decline) สูญเสียการรู้คิดหรือปริชาน (cognitive dysfunction) ภาวะสมองเสื่อม การเพิ่มอัตราการกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระยะยาวที่สูง[12] นอกจากนี้อาการของภาวะซึมสับสนเฉียบพลันอาจจะยังคงอยู่ได้นานในผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมเดิมอยู่แล้ว แม้อาการโดยรวมจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่อาจจะดีขึ้นบางส่วนเท่านั้น ไม่กลับมาปกติดังเดิม[13] การวินิจฉัยภาวะซึมสับสนเฉียบพลันเป็นเรื่องท้าทายในเวชปฏิบัติ เนื่องจากโดยลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยภาวะนี้ จะมีอาการได้หลากหลาย และอาการมีแนวโน้มที่จะมีความผันแปรในระหว่างวัน ซึ่งจะส่งผลให้ความแม่นยำในการวินิจฉัยไม่มากพอ หากการประเมินทำได้ไม่ครอบคลุม การวินิจฉัยในปัจจุบันยังคงเป็นการใช้อาการทางคลินิกโดยอาศัยการประเมินสมรรถภาพสมองของผู้ป่วย อ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยที่เป็นมาตราฐานที่ใช้ในการวินิจฉัย[14]

เครื่องมือคัดกรองเพื่อวินิจฉัยภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

แบ่งเครื่องมือออกเป็น 3 กลุ่ม คือ เครื่องมือสำหรับผู้ป่วยในหออภิบาล นอกหออภิบาล เครื่องมือการคัดกรองระยะสั้น[3] เนื่องจากหอผู้ป่วยพักรอดูอาการระยะสั้นทางอายุรศาสตร์ มีผู้ป่วยเข้าออกในการรักษาเป็นจำนวนมาก ภายใต้การทำงานที่กดดัน การหมุนเวียนของคนไข้เร็ว หลากหลายโรค บุคลากรมีความชำนาญแตกต่างกัน จึงต้องเลือกเครื่องมือที่ใช้เวลาการคัดกรองสั้น เข้าใจง่าย มีความไวความจำเพาะสูง ซึ่งเครื่องมือที่เลือกใช้มี 2 กลุ่มคือ เครื่องมือสำหรับผู้ป่วยนอกหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตและเครื่องมือการคัดกรองระยะสั้น การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลต่างๆ โดยข้อมูลเครื่องมือต่างๆที่มีการศึกษาในประเทศไทยมีดังนี้[3]

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพื่อการวินิจฉัยภาวะซึมสับสนเฉียบพลันนอกหออภิบาล[2]

เครื่องมือการคัดกรองภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน	เวลาเฉลี่ยในการประเมิน (นาที)	ความไว	ความจำเพาะ	เกณฑ์มาตรฐานในการศึกษา	คุณภาพหลักฐาน	น้ำหนักคำแนะนำในบริบทไทย
เครื่องมือสำหรับผู้ป่วยนอกหออภิบาล						
CAM	3-5	92	100	DSM-IV	A	I
MDAS	15.3	92	90	DSM5	B	I
4 AT	3	83	86	DSM-IV	A	I
เครื่องมือการคัดกรองระยะสั้นและอยู่นอกหออภิบาล						
RASS	<1	26	97	DSM5	B	I

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพื่อการวินิจฉัยภาวะซึมสับสนเฉียบพลันมีความหลากหลาย โดยข้อมูลจากคู่มือเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช แนะนำเครื่องมือคัดกรองนอกหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตคือ 4AT ฉบับภาษาไทย[3]

การคัดกรองภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน โดยใช้ 4 AT ฉบับภาษาไทย 4 attention test (4 AT) เป็นเครื่องมือคัดกรองภาะ delirium และ cognitive impairment โดยการประเมิน ประกอบด้วย

1. ความตื่นรู้ตัว รวมทั้งผู้ป่วยที่ง่วงซึมมากเช่น ปลุกตื่นยาก และ/หรือง่วงอย่างชัดเจนในระหว่างการประเมิน ผู้ป่วยที่กระวนกระวาย/อยู่ไม่นิ่ง ให้สังเกตผู้ป่วย ถ้าหลับอยู่ พยายามปลุกให้ตื่นด้วยคำพูดหรือสัมผัสเบาๆที่ไหล่ ขอให้ผู้ป่วยบอกชื่อและที่อยู่ของตนเอง

ปกติ (ตื่นรู้ตัวเต็มที่แต่ไม่กระวนกระวาย ตลอดการประเมิน) 0 คะแนน

ง่วงเล็กน้อยเป็นเวลา <10 วินาทีหลังตื่น หลังจากนั้นปกติ 0 คะแนน

ผิดปกติอย่างชัดเจน 4 คะแนน

2. การรับรู้ 4 แบบ (อายุ วันเดือนปีเกิด สถานที่ (บอกชื่อโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย) ปี พ.ศ.ปัจจุบัน)

ไม่ผิดเลย 0 คะแนน

ผิด 1 ข้อ 1 คะแนน

ผิดตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป/ไม่สามารถทดสอบได้ 2 คะแนน

3. การใส่ใจ ถามผู้ป่วยว่า “ช่วยบอกชื่อเดือนในหนึ่งปีเรียงลำดับย้อนหลัง โดยเริ่มจากเดือนธันวาคมด้วยค่ะ/ครับ”เพื่อสร้างความเข้าใจในเบื้องต้น อนุญาตให้ถามนำว่า “เดือนอะไรมาก่อนเดือนธันวาคมคะ/ครับ” ชื่อเดือนย้อนหลัง

ตอบถูก 7 เดือนหรือมากกว่า 0 คะแนน

เริ่มตอบได้แต่ถูก <7 เดือน/ไม่ยอมเริ่มตอบ 1 คะแนน

ไม่สามารถทดสอบได้ (เพราะไม่สุขสบาย ง่วงซึม วอกแวก) 2 คะแนน

4. อาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันหรือการดำเนินโรคขึ้นๆ ลงๆ มีหลักฐานว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนหรือมีอาการขึ้นๆลงๆของความตื่นรู้ตัว,ความนึกคิด หรือสภาพจิตอื่นๆ เช่น หวาดระแวง ประสาทหลอน เกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์นี้ และยังคงเด่นชัดในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

ไม่มี 0 คะแนน

มี 4 คะแนน

จากนั้นจึงนำแต่ละข้อมารวมคะแนน 4 คะแนนหรือมากกว่า: เป็นไปได้ที่จะมีภาวะ delirium +/- cognitive impairment; 1-3 คะแนน: เป็นไปได้ที่จะมี cognitive impairment; 0 คะแนน: ไม่น่าจะมีภาวะ delirium หรือ severe cognitive impairment (แต่ยังมีความเป็นไปได้ที่จะมีภาวะ delirium หากข้อมูลจากข้อ 4 ไม่ครบถ้วน)

อย่างไรก็ตาม ในบริบทที่ไม่ใช่การคัดกรองแต่เป็นการประเมินในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยจะมีภาวะซึมสับสนเฉียบพลันหรือไม่ ก็สามารถใช้เครื่องมือสำหรับประเมินแบบมาตรฐาน หรือใช้เกณฑ์การวินิจฉัยมาตรฐานในการประเมินผู้ป่วยได้เลย เมื่อทำการประเมินความเสี่ยงและคัดกรองพบความผิดปกติ จะแจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการรักษาและพยาบาลเองจะได้วางแผนการการดูแลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จุดมุ่งหมายที่สำคัญและต้องรีบทำคือ การวินิจฉัยให้ได้และหาสาเหตุของ delirium ให้พบ พร้อมกับการแก้ไขสาเหตุก่อนที่จะเกิดความเสื่อมอย่างถาวร การบาดเจ็บต่อร่างกาย หรืออาการเลวลงไปอีก การเริ่มต้นของ delirium จะค่อนข้างรวดเร็ว การดำเนินโรคจะสั้น และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในแต่ละช่วงของวัน[3]

บทบาทพยาบาลหอผู้ป่วยพักรอดูอาการระยะสั้นทางอายุรกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วย ต้องทำการซักประวัติผู้ป่วยเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมสับสนเฉียบพลันและวางแผนการดูแล บทบาทพยาบาลในการ

ประเมินผู้ป่วยต้องซักประวัติโรคประจำตัวทางกาย โรคทางจิตเวช ประวัติการบาดเจ็บ อาการปวด การผ่าตัด การทำหัตถการต่างๆ ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการมีไข้ ติดเชื้อ อาการหอบเหนื่อย การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการขับถ่าย ความผิดปกติของระบบประสาทหรืออาการชัก ประวัติยาทุกชนิดที่รับประทาน ปัญหาการนอนหลับและการใช้ยานอนหลับ ปัญหาความจำและโรคสมองเสื่อม การมองเห็นหรือการได้ยิน ประวัติ delirium ในอดีตและการรักษา รวมทั้งการใช้สุราและสารเสพติด หากพบผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน ให้ใช้แบบประเมินภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน 4 AT ฉบับภาษาไทย

บทบาทในการรักษา

การรักษาโดยการใช้ยา ที่นิยมใช้คือ haloperidol ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม typical antipsychotics และ atypical antipsychotics ได้แก่ risperidone, quetiapine, olanzapine โดยบทบาทของพยาบาลหลังจากการให้ยาควรมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงโดยการติดตามการเกิด EPS ภาวะง่วงซึมมากเกินไป และตรวจ EKG ในผู้ป่วยที่ได้รับยาขนาดสูงและมีภาวะเสี่ยงต่อ QT prolongation

การรักษาโดยการไม่ใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม การกระตุ้นการรับรู้เวลาและสถานที่ การสร้างความคุ้นเคย การจัดการการสื่อสาร การช่วยเหลือด้านการมองเห็นและการได้ยิน การดูแลลักษณะการนอน การดูแลประคับประคองด้านร่างกาย การหยุดยาที่ไม่จำเป็น ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหลักในการรักษาประเภทนี้[3,15]

บทบาทในการป้องกันภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

การป้องกันโดยการใช้ยา: พบว่ายาบางชนิดไม่มีผลต่อการป้องกันซึมสับสนเฉียบพลัน ยาบางชนิดให้ผลการป้องกันน้อยแต่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จึงไม่แนะนำให้ใช้ยาในการป้องกัน

การป้องกันโดยการไม่ใช้ยา: การให้ข้อมูลสภาพบุคคล สถานที่ และเวลาอย่างสม่ำเสมอ จัดหานาฬิกาตั้งโต๊ะที่มีตัวเลขขนาดใหญ่ให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ การเปิดไฟหรือเปิดหน้าต่างให้เห็นแสงสว่างในตอนกลางวัน และปิดไฟเวลากลางคืน กระตุ้นการรับประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การนำเครื่องช่วยฟังหรือแว่นตามาใส่ ในรายที่มีปัญหาการได้ยิน และไม่มีเครื่องช่วยฟังให้ใช้การพูดช้าๆ และกระชับเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น (ผู้ป่วยบางรายจะใช้วิธีอ่านปาก) การให้สารอาหาร ให้สารน้ำ เกลือแร่อย่างเพียงพอ ตลอดจนการปรับปรุงภาวะการนอนหลับให้เหมาะสม ปิดไฟและไม่ให้มีเสียงรบกวนเวลากลางคืน หลีกเลี่ยงการนอนตอนกลางวัน ให้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมเวลากลางวัน กระตุ้นให้มีการขับถ่ายที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะท้องผูกหรือปัสสาวะไม่ออก การทำกิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด การดูแลระดับออกซิเจนในเลือดให้เหมาะสม หยุดการบริหารยาที่ไม่จำเป็น ประเมินภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล กระตุ้นความนึกคิด และให้ความรู้ครอบครัว เกี่ยวกับการป้องกันและรักษา ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน

ผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคร่วมหลายโรคโดยสภาวะของโรคที่ต้องเข้ารับการรักษาแล้ว การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม อยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย การรบกวนการนอนหลับจากการถูกรบกวนเช่น เสียง แสง โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยรวม ที่อาจจะมีการตรวจ การรักษา การวัดสัญญาณชีพได้บ่อย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมสับสนได้ ในบทบาทพยาบาลนั้นในการรักษาและการป้องกันภาวะซึมสับสนที่ไม่ใช้ยา ถือเป็นบทบาทอิสระที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องรอคำรักษาจากแพทย์ และลดภาวะเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยา[3,15]

สรุป

ภาวะ delirium ถือเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่การเปลี่ยนแปลงของความคิดและพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ความยากในการวินิจฉัยเนื่องจากลักษณะการดำเนินโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการสลับกันระหว่างดีขึ้นและผิดปกติในแต่ละช่วงเวลา

ของวัน หากบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ ทราบปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน ใช้เครื่องมือการคัดกรองที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาในโรงพยาบาลและลดอัตราการเสียชีวิตได้ เมื่อเกิดภาวะ delirium แล้วการให้การรักษามักไม่ค่อยได้ประโยชน์เท่าที่ควร การให้การดูแลเพื่อการป้องกันจึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด การให้ความรู้กับครอบครัวและผู้ดูแลถือเป็นสิ่งสำคัญ หากครอบครัวและผู้ดูแลเข้าใจ สาเหตุ อาการ การป้องกัน และการดูแลที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และช่วยลดความกังวล มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Srinonprasert V, Pakdeewongse S, Assanasen J, et al. Risk factors for developing delirium in older patients admitted to general medical wards. J Med Assoc Thai. 2011;94(Suppl1):S99-104.
2. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. กลุ่มอาการสูงอายุ: อาการสับสนเฉียบพลัน. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1547
3. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2565.
4. Ruangratsamee S, Assanasen J, Praditsuwan R, Srinonprasert V. Unrecognized delirium is prevalent among older patients admitted to general medical wards and lead to higher mortality rate. J Med Assoc Thai. 2016;99:904-12.
5. จันทร์จิรา ศักดิ์อรุณชัย, สุภัทรา ปุญญนิรันดร์. ยากระตุ้นตัวรับแอดรีเนอร์จิกชนิดแอลฟา-2 กับการรักษาภาวะสับสนเฉียบพลัน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2566;48:67-78.
6. Zipser CM, Hildenbrand FF, Haubner B, et al. Predisposing and precipitating risk factors for delirium in elderly patients admitted to a cardiology ward: an observational cohort study in 1,042 patients. Front Cardiovasc Med. 2021;8:686665.
7. Gao H, Ma HJ, Li YJ, Yin C, Li Z. Prevalence and risk factors of postoperative delirium after spinal surgery: a meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2020;15:138.
8. Yang Z, Wang XF, Yang LF, Fang C, Gu XK, Guo HW. Prevalence and risk factors for postoperative delirium in patients with colorectal carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Int J Colorectal Dis. 2020;35:547-57.
9. Yang Y, Zhao X, Dong T, Yang Z, Zhang Q, Zhang Y. Risk factors for postoperative delirium following hip fracture repair in elderly patients: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin Experiment Res. 2017;29:115-26.
10. Mei X, Liu YH, Han YQ, Zheng CY. Risk factors, preventive interventions, overlapping symptoms, and clinical measures of delirium in elderly patients. World J Psychiatry. 2023;13:973-84.
11. Kukreja D, Günther U, Popp J. Delirium in the elderly: current problems with increasing geriatric age. Indian J Med Res. 2015;142:655-62.
12. de Lange E, Verhaak PF, van der Meer K. Prevalence, presentation and prognosis of delirium in older people in the population, at home and in long term care: a review. Int J Geriatric Psychiatry. 2013;28:127-34.
13. Cole MG, Bailey R, Bonnycastle M, et al. Partial and no recovery from delirium in older hospitalized adults: frequency and baseline risk factors. J Am Geriatrics Soc. 2015;63:2340-8.
14. Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM-5: classification and criteria changes. World Psychiatry. 2013;12:92-8.
15. นิศารัตน์ ยุวพัฒนวงศ์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ. การประเมินและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลัง การผ่าตัด. Veridian E-J Sci Technol Silpakorn Univ. 2016;3:101-12.