

Academic article

แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

Nursing Approaches for the Prevention and Care of Delirium
in Older Adults Undergoing Surgery

นิภาพร แสงอรุณากุล^{1*}, ณภัทร ธิคม²

Nipaporn Sangarunakul^{1*}, Napat Thikom²

¹ศูนย์วิจัยเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

²งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

¹Siriraj Integrated Perioperative Geriatric Excellent Research Center

²Surgical Nursing Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

*Corresponding Author, e-mail: picnipaporn.san@gmail.com

Rece: 16 September 2024 ; Revised: 8 May 2025 ; Accepted: 8 August 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดหรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน สูญเสียสมรรถภาพด้านการรู้คิด และเพิ่มอัตราการเสียชีวิต บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและเรียบเรียงองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด โดยนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะผู้ป่วย อาการแสดง ประเภทของภาวะ ปัจจัยเสี่ยงทั้งเชิงนำและเชิงกระตุ้น เครื่องมือคัดกรองมาตรฐาน เช่น 4AT และ CAM-ICU และแนวทางการพยาบาลในแต่ละระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงแนวทางการจัดการเชิงระบบในหอผู้ป่วยเพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลที่ปลอดภัยและต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง คัดกรอง เฝ้าระวัง และดำเนินการตามแนวทางการดูแลเชิงรุก เพื่อป้องกัน ลดความรุนแรง และลดผลกระทบจากภาวะสับสนเฉียบพลัน อันเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ภาวะสับสนเฉียบพลัน, ผู้สูงอายุ, การพยาบาล, การป้องกันแบบไม่ใช้ยา, การคัดกรอง

Abstract

Delirium is a common neurological complication in hospitalized older adults, particularly those undergoing surgery or experiencing acute illness. This condition significantly impacts both physical and mental health, leading to prolonged hospital stays, an increased risk of complications, cognitive decline, and higher mortality rates. This article aims to review and synthesize nursing knowledge related to the prevention and management of delirium in this population. It focuses on patient characteristics, clinical manifestations, types of delirium, predisposing and precipitating risk factors, standard screening tools such as 4AT and CAM-ICU, and nursing approaches throughout perioperative care. The article also highlights system-level management strategies within hospital wards to promote safe and continuous care. Nurses play a vital role in risk assessment, screening, monitoring, and delivering proactive care to prevent, mitigate, and reduce the impact of delirium, thereby enhancing care quality and achieving tangible positive outcomes for hospitalized older adults.

Keywords: Delirium, Older adults, Nursing, Non-pharmacologic prevention, Screening

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว สมาธิ และการรับรู้ โดยอาจมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น กระวนกระวาย ก้าวร้าว หรือประสาทหลอน ภาวะนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เฉียบพลัน ภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน มีอาการหลากหลายและมีแนวโน้มผันแปรระหว่างวัน โดยมักเกิดมากขึ้นในช่วงค่ำหรือตอนกลางคืน^{1,2} อาการดังกล่าวหากเกิดนอกโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง หากเกิดในโรงพยาบาลและไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งในระดับผู้ป่วยและโรงพยาบาล ผลกระทบระยะยาวอาจรวมถึงภาวะความจำและความคิดถดถอย ภาวะสมองเสื่อมที่รุนแรงขึ้น การช่วยเหลือตนเองลดลง และมีโอกาสกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ³

จากการศึกษา meta-analysis ของ Chen et al. (2021) พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดทั่วโลกละหว่างร้อยละ 4.1–54.9⁴ สำหรับในประเทศไทย รายงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพบความชุกประมาณร้อยละ 18.6–44.4⁵ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงเดิม (predisposing factors) เช่น อายุ (>65 ปี) การมองเห็นหรือการได้ยินบกพร่อง ภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะซึมเศร้า การติดเชื้อ และปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) เช่น อาการปวด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ภาวะขาดการนอนหลับ การได้รับการทำหัตถการหลายชนิด การใส่สายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และการใช้ยากดประสาท benzodiazepines หรือ anticholinergics¹⁻³

เมื่อจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ต้องรับการผ่าตัดจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เนื่องจากมีหลายปัจจัยร่วม เช่น การวางยาสลบ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การนอนหลับที่ถูกรบกวน และการได้รับยาหลายชนิด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการประเมินคัดกรอง การป้องกัน และการจัดการภาวะนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและเหมาะสม

ลักษณะผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป มักมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลันร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินอาหาร หรือโรคที่ต้องได้รับการผ่าตัดเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรมช่องท้อง ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หรือศัลยกรรมระบบประสาท ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะเปราะบาง ภาวะทุพพลภาพบางส่วน และมีโรคร่วมหลายระบบ

ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด⁶

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยมีการประเมินความเสี่ยงและแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย⁶ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการประเมินแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับการประเมินด้านการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษายาบาล^{7,8} เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการเตรียมความพร้อมครบถ้วนแพทย์จะอนุญาตให้เข้ารับการผ่าตัด โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างปลอดภัย ฟื้นตัวได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และจำหน่ายกลับบ้านตามกำหนด หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่อาการคงที่มักถูกย้ายไปหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการและฟื้นฟูต่อไป ส่วนผู้ป่วยบางรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตไม่คงที่ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะตกเลือดหรือหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว จะต้องได้รับการเฝ้าระวังในหอผู้ป่วยวิกฤต⁹ นอกจากนี้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยง เช่น อาการปวดแผล อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ สายน้ำเกลือ สายระบาย และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้¹⁰

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ผู้ป่วยสูงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงเดิมอยู่แล้ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอายุ เช่น การมองเห็นหรือการได้ยินบกพร่อง หรือโรคประจำตัวที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษามารักษาในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจะมีปัจจัยกระตุ้นเพิ่มมากขึ้น เช่น ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ยาสลบและวิธีการให้ยาสลบ ความปวด ความเครียดหรือวิตกกังวลจากการผ่าตัดการจำกัดการเคลื่อนไหวร่วมกับการบดพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล สูญเสียกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันตามมาได้^{11,12}

อาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด มักแสดงอาการในระยะหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในช่วง 24–72 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมผิดปกติไปจากเดิม เช่น กระวนกระวาย หลุดจากเตียงโดยไม่มีเหตุผล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีอารมณ์แปรปรวนอย่างรวดเร็ว มีภาวะหลงผิด เห็นภาพหลอนหรือแสดงท่าทีหวาดระแวงนอกจากนี้บางครั้งผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว โดยแสดง

อาการง่วงซึม เเฉยเมย นอนมาก หรือไม่แสดงความสนใจต่อสิ่งรอบตัว ซึ่งภาวะสับสนเฉียบพลันที่แสดงออกในลักษณะง่วงซึม ในผู้ป่วยอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด พบได้มากกว่ากลุ่มที่มีอาการแสดงแบบกระวนกระวาย ไม่สงบ ถึงร้อยละ 72¹² ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจากอาจเข้าใจว่าเป็นอาการเหนื่อยอ่อนหรืออ่อนเพลียจากการผ่าตัด^{3,11}

ประเภทของภาวะสับสนเฉียบพลัน

ภาวะสับสนเฉียบพลันสามารถแสดงออกแตกต่างกันหลายรูปแบบ โดยอาการแสดงของภาวะนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม¹⁴ ดังนี้

กลุ่มอาการที่มีภาวะสับสน กระวนกระวาย (hyperactive delirium) ผู้ป่วยจะมีอาการวุ่นวาย หลงผิด หลงวัน เวลา สถานที่ บุคคล เห็นภาพหลอน ซึ่งสามารถสังเกตได้ง่ายและตรวจพบบ่อย

กลุ่มอาการที่มีภาวะซึม (hypoactive delirium) ผู้ป่วยจะมีอาการเฉยเมย ซึมสับสนแบบไม่เอะอะโวยวาย เเฉยเมย นอนมาก ซึ่งชนิดนี้วินิจฉัยได้ยาก ทั้งที่พบบ่อยในผู้ป่วยอายุ

กลุ่มอาการแบบผสม (mixed delirium) ผู้ป่วยจะมีอาการสลับไปมาระหว่างชนิด hyperactive และ hypoactive

การประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดสามารถจำแนกได้เป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) และปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors)

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยมาก่อน เช่น อายุ ≥ 65 ปี การมองเห็นหรือการได้ยินบกพร่อง ภาวะสมองเสื่อม ภาวะเปราะบาง การใช้แอลกอฮอล์ โรคทางระบบประสาท โรคเรื้อรัง (โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ โรคทางเดินหายใจ) ประวัติเคยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โรคซึมเศร้า ภาวะทุพโภชนาการ ระดับการศึกษาต่ำ การเคลื่อนไหวน้อยหรือทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย เจ็บป่วยรุนแรง การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแบบไม่คาดหมาย การบาดเจ็บหลายตำแหน่ง สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต อาจใช้ค่า APACHE II ≥ 20 เป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงเพิ่มเติม^{11,14}

ปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าในระหว่างการรักษา เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด น้ำตาลในเลือดต่ำ โรคหลอดเลือดสมอง การทำงานของตับล้มเหลว ภาวะเกลือแร่ผิดปกติ (เช่น โซเดียมหรือต่ำกว่าปกติ) การใส่สายสวนปัสสาวะ การขาดยา หรือการถอนยา อาการปวด การถูกผูกมัด การนอนโรงพยาบาลนาน ภาวะขาดการนอนหลับ การเคลื่อนไหวน้อย การผ่าตัดฉุกเฉิน ภาวะกรด-ด่างผิดปกติ การใช้เครื่องช่วยหายใจ และระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ^{11,14}

หากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งเพียงอย่างเดียวก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและควรได้รับการประเมิน คัดกรอง และเฝ้าระวังตามแนวทางการป้องกัน¹⁵ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ปัจจัยเสี่ยงเดิม (Predisposing Factors)	ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors)
- อายุ ≥ 65 ปี - การมองเห็น/การได้ยินบกพร่อง - ภาวะสมองเสื่อม - ภาวะทุพพลภาพบางส่วน - ภาวะโภชนาการไม่ดี - โรคประจำตัว (หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ตับ, ไต, ระบบหายใจ) - ประวัติการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน - ภาวะซึมเศร้า - การใช้ยา/สารที่ส่งผลต่อการทำงานของสมอง - ระดับการศึกษาต่ำ - การเคลื่อนไหวน้อย/การพึ่งพาในการทำกิจวัตรประจำวันสูง	- ภาวะติดเชื้อเฉียบพลัน เช่น ปอดบวม, การติดเชื้อในกระแสเลือด - การผ่าตัดใหญ่, การดมยาสลบ, การให้ยาออกฤทธิ์กดประสาท - การใช้เครื่องช่วยหายใจ/เครื่องมือทางการแพทย์รุกราน - ภาวะปวดหรือการไม่ควบคุมอาการปวด - ภาวะพร่องออกซิเจน/พร่องโภชนาการเฉียบพลัน - การถอดสายสวน/การถอนยาเฉียบพลัน - การนอนไม่พอ/เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม - ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ - การเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย/เตียงนอนบ่อยครั้ง - การขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว
สรุป ☐ เสี่ยง ☐ ไม่เสี่ยง หมายเหตุ หากประเมินแล้วพบปัจจัยเสี่ยงเพียง 1 ข้อให้จัดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ควรจะต้องได้รับการประเมินคัดกรอง ติดตามและปฏิบัติตามแนวทางป้องกันต่อไป	

ตารางนี้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือช่วยประเมินเบื้องต้น ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยพยาบาลควรประเมินปัจจัยเสี่ยงทั้งสองกลุ่มร่วมกันเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและดูแลอย่างเหมาะสมตามบริบทของหอผู้ป่วย

ที่มา: เรียบเรียงใหม่จาก Inouye et al. (2014)²², วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, อรุณทัย ศิริอัครกุล (2565)¹⁵

เครื่องมือคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลัน

การคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้การจัดการภาวะนี้เป็นไปอย่างเหมาะสมและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่าย ตามคำแนะนำของแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช¹⁷

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือคัดกรองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เครื่องมือที่ได้รับความนิยมและแนะนำให้ใช้ในผู้สูงอายุ ได้แก่

แบบประเมิน 4AT (The 4 'A's Test)

4AT เป็นเครื่องมือคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันที่พัฒนาโดย MacLullich และคณะ¹⁶ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินระดับความตื่นตัว (Alertness) การทดสอบความจำระยะสั้น (AMT4) การประเมินความสนใจ (Attention) และการเปลี่ยนแปลงของอาการ (Acute or fluctuating course) ใช้เวลาประเมิน 1–2 นาที มีค่า Sensitivity 83.3% และ Specificity 86.3% เทียบกับเกณฑ์ DSM-IV¹⁶ เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยและทดสอบความเที่ยงตรงในผู้สูงอายุไทย พบว่ามีความเหมาะสมและใช้ได้จริงในทางคลินิก¹⁷ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เครื่องมือมาตรฐานสำหรับขึ้นนอกหอผู้ป่วยวิกฤตจะใช้แบบประเมิน 4AT ฉบับภาษาไทย²⁸ – สรุปแนวทางประเมิน

องค์ประกอบ	แนวทางประเมินเบื้องต้น	แนวทางประเมินเบื้องต้น
1. ความตื่นรู้ตัว	สังเกตความตื่นตัว ง่วง หรือกระวนกระวาย ปกติ ตลอดการประเมิน = 0 ง่วงเล็กน้อยหลังจากปลุกเรียก 10 วินาที หลังจากนั้นปกติ = 0 ผิดปกติอย่างชัดเจน = 1	0–1
2. การรับรู้ (AMT4)	ถาม อายุ, วันเดือนปีเกิด, สถานที่, ปีพ.ศ.ปัจจุบัน ไม่ผิดเลย = 0 ผิด 1 ข้อ = 1 ผิดตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปหรือไม่สามารถทดสอบได้ = 2	0–2
3. การใส่ใจ	ให้ย้อนลำดับเดือนในหนึ่งปีจำนวน 7 เดือน โดยเริ่มต้นจากเดือน ธ.ค. ตอบถูกต้องตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไป = 0 ตอบถูก < 7 เดือน = 1 ไม่สามารถทดสอบได้ = 2	0–2
4. การเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน	สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างของความรู้ตัว ความรู้คิดอย่างเฉียบพลัน หรือ ขึ้นลงอย่างชัดเจนในช่วง 2 สัปดาห์ และยังคงเด่นชัดใน 24 ชม. ไม่มี = 0 มี = 4	0–4
คะแนนรวม		

การแปลผล:

- คะแนนรวม ≥ 4 : มีโอกาสสูงเป็น Delirium
- 1–3 คะแนน: อาจเป็นภาวะบกพร่องการรู้คิด
- 0 คะแนน: ไม่พบอาการ แต่ยังคงต้องระวังหากมีปัจจัยเสี่ยง

ที่มา : เรียบเรียงใหม่จาก MacLullich et al. (2019)¹⁶, Kuladee et al. (2016)¹⁷

แบบประเมิน Nu-DESC (Nursing Delirium Screening Scale)

Nu-DESC พัฒนาโดย Gaudreau และคณะ¹⁸ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ: ความผิดปกติด้านพฤติกรรม การสื่อสาร ผิดปกติ การไม่ให้ความร่วมมือ อาการหลงผิด และความแปรปรวนของระดับความรู้สึกรู้ตัว การให้คะแนนแต่ละข้อ 0–2 คะแนน

รวม 10 คะแนน หากได้คะแนน ≥ 2 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน การศึกษาฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด พบค่า Sensitivity 55% (95% CI 31.5–76.9%) และ Specificity 90.8% (95% CI 84.2–95.3%)¹⁹ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) ภาษาไทย – สรุปแนวทางประเมิน

ลำดับ	องค์ประกอบการประเมิน	ลักษณะอาการ (แนวประเมิน)	แนวทางประเมินเบื้องต้น
1	ความตื่นตัว / การตื่นรู้	ประเมินการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อม (เช่น ชื่น, สับสน, ไม่ตอบสนอง, กระวนกระวาย)	0 = ปกติ 1 = มีอาการเล็กน้อย 2 = มีอาการชัดเจน
2	พฤติกรรมสื่อสารแปลกแยก	พฤติกรรมแปลกหรือไม่สอดคล้อง (เช่น คำพูดสับสน, ท่าทางแปลก, หลงผิด, มีอาการหลอน)	0-2 เช่นเดียวกัน
3	ความร่วมมือ / การตอบสนอง	ง่วงเล็กน้อยหลังจากปลุกเรียก 10 วินาที หลังจากนั้นปกติ = 0	0-2 เช่นเดียวกัน
4	ความรู้สึกลัวหวาดระแวง / อารมณ์ผิดปกติ	พฤติกรรมหวาดระแวง สงสัย หรืออารมณ์แปรปรวน ไม่ปกติ	0-2 เช่นเดียวกัน
5	ความเปลี่ยนแปลงล่าสุด / ความต่อเนื่อง	การเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันหรือเป็นๆ หายๆ ของอาการภายใน 24-48 ชม.	0-2 เช่นเดียวกัน
	สรุปคะแนน		

วิธีให้คะแนน แต่ละข้อ 0-2 คะแนน

- คะแนนรวมสูงสุด 10
- คะแนนรวม ≥ 2 (โดยมีอย่างน้อย 1 ข้อ ≥ 2) = มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะ Delirium
- คะแนนรวม < 2 = โอกาสน้อยในการเกิด Delirium

ที่มา : เรียบเรียงใหม่จาก Kuladee S et al. (2016)¹⁷, Somnuek P et al. (2022)– การแปลและทดสอบความตรงของ Nu-DESC ภาษาไทย¹⁹

แบบประเมิน CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU)

CAM-ICU พัฒนาโดย Ely และคณะ^{20,21} ใช้สำหรับคัดกรองผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสติแบบเฉียบพลันและผันแปร การบกพร่องของสมาธิ ความผิดปกติของกระบวนการคิด และการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว การศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุไทยพบว่า CAM-ICU มีค่า Sensitivity 92.3% (95% CI 64.0–99.8%) และ Specificity 94.7% (95% CI 85.4–98.9%)²² ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เครื่องมือมาตรฐานสำหรับใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต (The Confusion Assessment Method of the ICU) (CAM-ICU) – สรุปแนวทางประเมินภาษาไทย

ลำดับ/หัวข้อ	เนื้อหาและแนวทางประเมิน	การให้คะแนน/ผลลัพธ์
1. การเปลี่ยนแปลงของสติ	ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงสติอย่างเฉียบพลันหรืออาการอื่นๆ ลงๆ ในช่วง 24-48 ชั่วโมงหรือไม่	- มี = บวก - ไม่มี = ลบ
2. ความบกพร่องของสมาธิ	ใช้การทดสอบต่างๆ เช่น การบอกตัวเลขสลับตำแหน่ง (เช่น “87, 51, 43, 11, 36”) หรือการทดสอบการสนใจในสิ่งเร้าตามลำดับ	- มีข้อผิดพลาด ≥ 2 = บวก - ผิดน้อยกว่า 2 หรือปฏิเสธทำ = ลบ
3. การเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้สึกตัว	ใช้ดัชนี RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) เพื่อดูว่าระดับสติเป็น “0” หรือไม่ (0=ปกติ)	- RASS $\neq 0$ = บวก - RASS = 0 = ลบ
4. การคิดแบบไม่เป็นระบบ	ถามคำถามง่ายๆ (เช่น คำถามเชิงเหตุผล) หรือให้ทำตามคำสั่งง่ายๆ (เช่น บีบมือ/ปล่อยมือ) ประเมินการตอบสนอง	- ตอบผิด ≥ 1 ใน 2 ข้อ = บวก - ผิดน้อยกว่า 1 = ลบ

สรุปการแปลผล

- หาก 1 และ 2 เป็นบวก ร่วมกับ (3 หรือ 4) เป็นบวก = วินิจฉัยภาวะเพ้อ (Delirium positive)
- หากไม่ครบเงื่อนไขนี้ = ไม่พบภาวะเพ้อ (Delirium negative)

ที่มา: เรียบเรียงใหม่จาก วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, & อรุณทัย ศิริอัครกุล. (2565)¹⁵ Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. (2001)²⁰

แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงที่เข้ารับการผ่าตัดซึ่งร่างกายและจิตใจต้องเผชิญกับความเครียดสูง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนี้เพิ่มขึ้นจากทั้งปัจจัยพื้นฐาน เช่น ภาวะสมองเสื่อม ภาวะเปราะบาง และปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น ความเจ็บปวด การติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง²² พยาบาลในฐานะผู้ดูแลใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง การคัดกรองการวางแผนการพยาบาลเชิงรุก และการให้การดูแลอย่างเหมาะสมในแต่ละระยะของการผ่าตัดเพื่อป้องกันและจัดการภาวะนี้

ระยะก่อนการผ่าตัด

พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยสูงอายุอย่างรอบด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ การรู้คิด การรับรู้ทางประสาทสัมผัส ภาวะสมองเสื่อม ความเปราะบาง และภาวะโภชนาการ ควบคู่กับการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจกระตุ้นภาวะสับสนเฉียบพลัน ควรคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น 4AT, CAM, CAM-ICU หรือ CGA²³ พร้อมบันทึกสถานะความเสี่ยงเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพ ใช้วางแผนการดูแลต่อเนื่อง

นอกจากนี้ควรวางแผนการป้องกันแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacologic Prevention) ตั้งแต่ระยะนี้ โดยเฉพาะแนวทางที่มีองค์ประกอบหลายด้าน (multicomponent interventions) ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันว่าสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันได้^{24,25} แนวทางดังกล่าวประกอบด้วย การดูแลหลายมิติอย่างประสานกัน ได้แก่ การส่งเสริมการนอนหลับ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการรับรู้ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อลดความวิตกกังวล และการเตรียมอุปกรณ์ช่วยการรับรู้เช่น แว่นตา เครื่องช่วยฟัง ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล งานวิจัยพบว่าแนวทางดังกล่าวสามารถลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลงได้ถึงร้อยละ 30-40 ในผู้ป่วยสูงอายุ และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน^{24,25}

จุดเน้นสำคัญของการพยาบาลในระยะนี้: ประเมินองค์รวม คัดกรองความเสี่ยง วางแผนการป้องกันแบบไม่ใช้ยา เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว

ระยะระหว่างการผ่าตัด

ในระหว่างระหว่างการผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยทางสรีรวิทยาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยต้องควบคุมและรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกมากเกินไป ติดตามและควบคุมอุณหภูมิร่างกายเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะอุณหภูมิต่ำหรือตัวร้อนเกิน สมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ต้องได้รับการประเมินและแก้ไขความผิดปกติอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการรบกวนการทำงานของสมองและระบบประสาทส่วนกลาง พยาบาลยังต้องเฝ้าระวังระดับออกซิเจนในเลือดโดยให้การให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนต่อสมอง นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางโดยไม่จำเป็น เช่น benzodiazepines และ opioids ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทราบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ²²

จุดเน้นสำคัญของการพยาบาลในระยะนี้: เฝ้าระวังและควบคุมปัจจัยสรีรวิทยา ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

ระยะหลังการผ่าตัด

ในระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับรู้และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น จัดแสงให้สอดคล้องกับเวลาในแต่ละวัน เพื่อสนับสนุนจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ติดตั้งนาฬิกาและปฏิทินในตำแหน่งที่ผู้ป่วยมองเห็นได้ชัดเจนเพื่อลดความสับสนด้านเวลาและสถานที่ ลดเสียงรบกวนในช่วงกลางคืนเพื่อส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพ พยาบาลควรทำการคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันทุกวันโดยใช้เครื่องมือมาตรฐานที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น 4AT สำหรับผู้ป่วยทั่วไป หรือ CAM-ICU สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต¹⁶ พร้อมทั้งจัดการและควบคุมปัจจัยกระตุ้นที่ทราบว่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ การประเมินและบรรเทาความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม การป้องกันและแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน การเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรักษาสมดุลน้ำและเกลือแร่ รวมถึงการป้องกันและจัดการภาวะติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น^{16,22}

จุดเน้นสำคัญของการพยาบาลในระยะนี้: จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ส่งเสริมการรับรู้ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เฝ้าระวังและคัดกรองต่อเนื่อง

แนวทางการพยาบาลเพื่อการรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

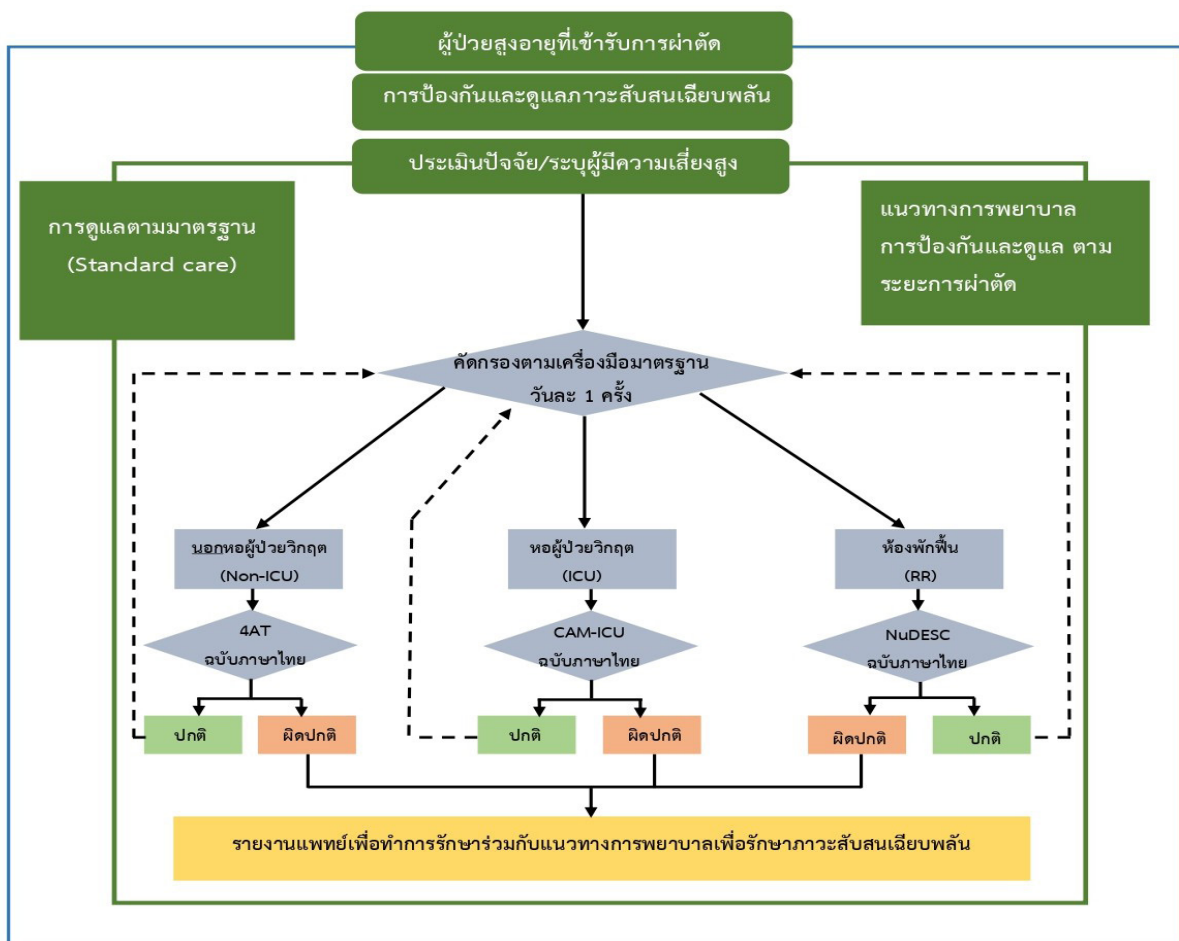
แม้จะมีการประเมิน คัดกรอง และใช้มาตรการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างรัดกุมแล้ว ผู้ป่วยสูงอายุบางราย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเปราะบางสูง อาจยังคงเกิดภาวะนี้ได้ การรักษาหลักในระยะนี้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ تیمแพทย์ ซึ่งจะประเมินสาเหตุที่กระตุ้นภาวะสับสนเฉียบพลันและให้การรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกรณี hyperactive delirium ที่ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย วุ่นวาย หรืออาจก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น การให้ยาควบคุมอาการ เช่น haloperidol หรือ atypical antipsychotics ภายใต้ข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม เป็นบทบาทสำคัญของแพทย์ในการรักษา^{22,26}

อย่างไรก็ตาม พยาบาลยังคงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการรักษาและการฟื้นตัวของผู้ป่วย ได้แก่:

1. เฝ้าระวังอาการและผลข้างเคียงของยา เช่น การติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การหายใจ และอาการทางระบบประสาท เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบทันทีหากพบความผิดปกติ
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสงบ ลดสิ่งรบกวนทางประสาทสัมผัส จัดแสงให้เหมาะสม ลดเสียงดัง และจัดพื้นที่ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
3. ส่งเสริมการสื่อสารและความเข้าใจของผู้ป่วย พูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ชัดเจน ใช้ภาษาง่าย ๆ และให้ข้อมูลที่ช่วยเชื่อมโยงผู้ป่วยกับความเป็นจริง
4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ให้คำแนะนำและสนับสนุนบทบาทญาติในการสร้างความมั่นใจและความคุ้นเคย
5. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องการทำงานร่วมกันระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีส่วนสำคัญในการลดความรุนแรงและระยะเวลาของภาวะ Delirium รวมถึงช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ

จุดเน้นสำคัญของการพยาบาล : สนับสนุนการรักษาโดยทีมแพทย์ เฝ้าระวังอาการ จัดสิ่งแวดล้อม ลดความรุนแรงและระยะเวลาของภาวะ Delirium

สรุปแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการผ่าตัด แสดงดัง รูปที่ 1



รูปที่ 1 แผนผังสรุปแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการผ่าตัด

ที่มา : ผู้เขียนสรุปและจัดทำจาก วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุโณทัย ศิริวัศกุล (2565)¹⁵; MacLulich et al. (2019)¹⁶; Kuladee & Prachason (2016)¹⁷; Somnuek et al. (2022)¹⁹; Ely et al. (2001)²⁰; NICE (2019)²⁶; และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการจัดการเชิงระบบในหอผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน

หอผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด นอกเหนือจากการดูแลตามมาตรฐานแล้ว เพื่อให้การป้องกันและการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง หอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีแนวทางการจัดการเชิงระบบที่ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร สิ่งแวดล้อม เครื่องมือประเมิน แนวทางการดูแล และระบบการติดตามคุณภาพ โดยเน้นการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างการดูแลที่เป็นมาตรฐานแบบองค์รวม แนวทางการจัดการเชิงระบบนี้มุ่งเน้นให้การป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสามารถปฏิบัติได้จริงในบริบทของหอผู้ป่วย²²⁻²⁶ โดยประกอบด้วย

1.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างวัฒนธรรมตระหนักรู้

สนับสนุนให้พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การป้องกัน การดูแล และการใช้เครื่องมือคัดกรอง เพื่อสร้างวัฒนธรรมทีมที่ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของภาวะนี้ต่อผู้ป่วยสูงอายุ

2.การกำหนดระบบประเมิน คัดกรอง และติดตามต่อเนื่อง

กำหนดให้มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด (เมื่อเกี่ยวข้อง) และหลังผ่าตัด ใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น 4AT, CAM, CAM-ICU หรือ CGA อย่างสม่ำเสมอและบันทึกในเวชระเบียน ติด tag หรือบันทึกสถานะผู้ป่วยเสี่ยงเพื่อให้ทีมทุกฝ่ายเข้าถึงข้อมูลและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง²⁶

3.การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันแบบไม่ใช้ยาในระดับระบบ

ปรับสิ่งแวดล้อมหอผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง เสียงรบกวน การจัดเตียงให้อยู่ในที่คุ้นเคย ไม่เปลี่ยนห้องโดยไม่จำเป็น จัดกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ส่งเสริมการเคลื่อนไหว ลดความเครียด จัดการความปวด และส่งเสริมการนอนหลับ จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยการรับรู้ เช่น แว่นตา เครื่องช่วยฟัง ให้พร้อมใช้เสมอ²²

4.การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพและการประสานงานข้ามหน่วย

สร้างระบบประสานงานระหว่างพยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น OR, ICU, rehabilitation unit จัดประชุม case conference หรือ team round สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

5.การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและผู้ดูแล

ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน การสังเกตอาการ การดูแลพื้นฐาน และบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย และปลอดภัย ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟู เช่น พูดคุย ให้กำลังใจ และช่วยจัดสิ่งของส่วนตัวเพื่อสร้างความผูกพัน

6.การติดตามประเมินคุณภาพและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

กำหนดตัวชี้วัด เช่น อัตราการเกิด Delirium อัตราการคัดกรองครอบคลุม อัตราการใช้มาตรการป้องกันแบบไม่ใช้ยา จัดทำระบบติดตาม เช่น audit chart หรือ feedback team เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแนวทางการดูแล และประเมินผลลัพธ์ เช่น การลดอัตรา Delirium และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว²⁶

ผลลัพธ์เชิงบวกจากการดำเนินแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

การดำเนินแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุมาเข้ารับการผ่าตัด แสดงให้เห็นผลลัพธ์เชิงบวกหลายประการ เช่น

1. ลดอุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลการจัดการการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน^{27,28}
2. ลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นผลมาจากภาวะสับสนเฉียบพลันผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด²⁷
3. การจัดการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุจะช่วยลดระยะการเกิดที่สั้นลง รวมถึงลดความรุนแรงและผลกระทบของภาวะสับสนเฉียบพลันได้²⁷
4. ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลที่สั้นลง ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน จะมีระยะการพักรักษาในโรงพยาบาลที่สั้นลง เนื่องจากการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดดีขึ้น^{27,28}
5. เพิ่มความสามารถด้านการรู้คิด มีส่วนช่วยในการปรับปรุงการทำงานด้านความรู้ความเข้าใจหลังการผ่าตัดได้ดีขึ้น²⁷
6. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สูงขึ้น มีรายงานว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการบริการด้านการจัดการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ในขณะที่เข้าพักรักษาตัว รวมถึงญาติผู้ดูแล มีระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้นด้วย²⁷
7. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งส่วนของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ในการจัดการบริการผู้ป่วย²⁷

บทสรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการประเมินปัจจัยเสี่ยง การคัดกรอง และการวินิจฉัยอย่างถูกต้องแม่นยำ ตลอดจนการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแบบไม่ใช้ยา ซึ่งครอบคลุมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลด้านจิตใจและการรับรู้ของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลสภาพร่างกายและการจัดการปัจจัย

กระตุ้นที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการอย่างเหมาะสมและรอบด้าน เหล่านี้ช่วยยกระดับคุณภาพการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย ภาวะสับสนเฉียบพลัน ทำให้สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาได้ อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ลดความรุนแรงของอาการที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยสำหรับห่อผู้ป่วยที่ให้การดูแล ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด หากได้รับการสนับสนุนด้านการ จัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวทางการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน แบบไม่ใช้ยา รวมถึงการจัดการตามมาตรการที่ออกแบบมาเพื่อ ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จะสามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะสับสน เฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยแล้ว ยังช่วย ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล และสามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทและทรัพยากร ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลและยกระดับ ความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLulich AMJ, et al. Delirium. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):90.
2. Oh ES, Fong TG, Hsieh TT, Inouye SK. Delirium in older persons: Advances in diagnosis and treatment: Advances in diagnosis and treatment. *JAMA*. 2017;318(12):1161-1174. doi:10.1001/jama.2017.12067.
3. Greaves D, Psaltis PJ, Davis DHJ, et al. Risk factors for delirium and cognitive decline following Coronary artery bypass grafting surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc*. 2020;9(22):e017275. doi:10.1161/JAHA.120.017275.
4. Chen H, Mo L, Hu H, Ou Y, Luo J. Risk factors of postoperative delirium after cardiac surgery: a meta-analysis. *J Cardiothorac Surg*. 2021;16(1):113. doi:10.1186/s13019-021-01496-w.
5. Permpikul C, Jirisan W, Srinonprasert V, Tongyoo S. Delirium in a medical intensive care unit: a report from a tertiary care university hospital in Bangkok. *Siriraj Med J*. 2021;73:155-161.
6. ลัดดาวัลย์ พรหมสมัย, จันศรี อุจันทิก, วราภรณ์ จินเจนกิจ, นุชนาฏ บุโสม, ปานทิพย์ ปุณณานนท์,

อัจฉรา มีนาลันตริรักษ์. รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อ ผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*. 2560;14(3):76-84.

7. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9(9):CD006211. doi:10.1002/14651858.CD006211.pub3.
8. American College of Surgeons. Optimal Resources for Geriatric Surgery: 2021 Standards. ACS; 2021.
9. Lim BG, Lee IO. Anesthetic management of geriatric patients. *Korean J Anesthesiol*. 2020;73(1):8-29. doi:10.4097/kja.19391.
10. Aceto P, Antonelli Incalzi R, Bettelli G, et al. Correction to: Perioperative Management of Elderly patients (PriME): recommendations from an Italian intersociety consensus. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(9):1907. doi:10.1007/s40520-020-01701-1
11. Janjua MS, Spurling BC, Arthur ME. *Post-operative delirium*. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534831/>. Accessed February 12, 2024.
12. Chaiwat O, Chanidnuan M, Pancharoen W, et al. Correction to: Postoperative delirium in critically ill surgical patients: incidence, risk factors, and predictive scores. *BMC Anesthesiol*. 2019;19(1):58. doi:10.1186/s12871-019-0732-8.
13. Jones HT, Davis DH. What you need to know about: delirium in older adults in hospital. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2021;82(12):1-10. doi:10.12968/hmed.2020.0603.
14. Elie M, Cole MG, Primeau FJ, Bellavance F. Delirium risk factors in elderly hospitalized patients. *J Gen Intern Med*. 1998;13(3):204-212. doi:10.1046/j.1525-1497.1998.00047.x.
15. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, อรุโณทัย ศิริอัครกุล. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึม สับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.

16. MacLulich AM, Shenkin SD, Goodacre S, et al. The 4 'A's test for detecting delirium in acute medical patients: a diagnostic accuracy study. *Health Technol Assess*. 2019;23(40):1-194. doi:10.3310/hta23400
17. Kuladee S, Prachason T. Development and validation of the Thai version of the 4 'A's Test for delirium screening in hospitalized elderly patients with acute medical illnesses. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:437-443. doi:10.2147/NDT.S97228
18. Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F, Roy MA. Impact on delirium detection of using a sensitive instrument integrated into clinical practice. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(3):194-9.
19. Somnuek P, Limprapassorn P, Srinonprasert V, et al. The Thai version of the nursing delirium screening scale-Thai: Adaptation and validation study in postoperative patients. *Front Med*. 2022;9:956435. doi:10.3389/fmed.2022.956435.
20. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA*. 2001;286(21):2703-2710. doi:10.1001/jama.286.21.2703.
21. Pipanmekaporn T, Wongpakaran N, Mueankwan S, et al. Validity and reliability of the Thai version of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Clin Interv Aging*. 2014;9:879-885.
22. Inouye SK, Westendorp RGJ, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet*. 2014;383(9920):911-922.
23. Ely EW, Margolin R, Francis J, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med*. 2001;29(7):1370-1379.
24. Hsieh TT, Yue J, Oh E, et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis: A meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):512-520. doi:10.1001/jamainternmed.2014.7779
25. Yuyen T, Narksut A, Lao-Amornphunkul S, et al. Effectiveness of non-pharmacological intervention protocol for prevention of postoperative delirium in the surgical intensive care unit. *Sci Rep*. 2025;15(1):2494. doi:10.1038/s41598-025-86768-4.
26. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Delirium: prevention, diagnosis and management. NICE guideline [CG103]*; 2019.
27. Deeken F, Sánchez A, Rapp MA, et al. Outcomes of a delirium prevention program in older persons after elective surgery: A stepped-wedge cluster randomized clinical trial: A stepped-wedge cluster randomized clinical trial. *JAMA Surg*. 2022;157(2):e216370. doi:10.1001/jamasurg.2021.6370
28. Janssen TL, Alberts AR, Hooft L, Mat-tace-Raso F, Mosk CA, van der Laan L. Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*. 2019;14:1095-1117. doi:10.2147/CIA.S201323.

การอ้างอิง

นิภาพร แสงอรุณากุลและณภัทร ธิคม. แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์*. 2568;7(3):283-292. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/workflow/index/271138>.

Sangarunakul N., Thikom N., Nursing Approaches for the Prevention and Care of Delirium in Older Adults Undergoing Surgery. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025;7(3):283-292. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/workflow/index/271138>.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/work-flow/index/271138>.

