

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

`bab9b7a9ffa37b606248dc92f361f94d3e4a7b5f640acd578648c82375a674b7`

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน
ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

Effects of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older
Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit

Christian University of Thailand

นวพร พุกพิบูลย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ

ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2568

นางพร พุกพิบูลย์

นางนพร พุกพิบูลย์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โณภาสกุล

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้

Ph.D. (Health Science)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพา ต่อสกุลแก้ว

ปร.ด. (ประสาทวิทยาศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี แดงวงษ์

ปร.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพา ต่อสกุลแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด คำแนะนำ และความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอขอบพระคุณอย่างสูงได้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจที่สอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือสำหรับการวิจัยและให้คำชี้แนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหน่วยงานการพยาบาล โรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในทุกทางเพื่อการศึกษาวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุนและคอยให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมทั้งทั้งกัลยาณมิตรทุกท่าน มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือจนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแด่มหาวิทยาลัย คณาจารย์ ผู้ป่วยและครอบครัว

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสน
	เฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
ชื่อผู้เขียน	นางนวพร พุกพิบูลย์
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้, Ph.D. (Health Science)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพา ต่อสกุลแก้ว, Ph.D. (Neuroscience)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจำนวน 102 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2) แบบประเมินแบบประเมินภาวะง่วงซึมของริชมอนด์ 3) แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน และ 4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดยใช้รูปแบบ Care Bundle ABCDEF ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 และนำไปใช้ในผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Fisher's Exact Test สถิติเชิงอนุมานด้วย Kruskal Wallis

ผลการวิจัย พบว่า ในวันแรกรับและวันที่สอง ค่าลำดับคะแนนเฉลี่ยของ CAM ICU ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่ในวันจำหน่าย กลุ่มทดลองมีค่าลำดับคะแนนเฉลี่ย CAM ICU น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.30$, $p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ มีคะแนนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษารั้ครั้งนี้แสดงให้เห้ว่ารูปแบบการบ้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะส้สนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายูที่รับการร้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีผลในการป้องกันภาวะส้สนเฉียบพลัน พยาบาลวิชาชีพควรใช้รูปแบบการบ้การพยาบาลนี้ให้เป็นส่วนหนึ่ของการปฏิบัติงานประจำเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะส้สนเฉียบพลัน

คำสำคัญ: ภาวะส้สนเฉียบพลัน, ผู้ป่วยวิกฤต, ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะส้สนเฉียบพลัน, การประเมินภาวะส้สนเฉียบพลัน



Christian University of Thailand

Thesis Title	Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit
Author	Mrs. Navaporn Pukpiboon
Degree	Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)
Thesis Advisors	Assistant Professor Dr. Sakul Changmai, Ph.D. (Health Science)
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Tipa Toskulkao, Ph.D. (Neuroscience)
A.D.	2025

Abstract

This study aimed to compare delirium occurrence scores after implementing a nursing intervention model for delirium prevention in elderly patients admitted to the intensive medical ward at Krathum Baen Hospital. The study sample consisted of 102 patients at risk of developing delirium, selected based on specific eligibility criteria.

The research instruments consisted of 1) A personal data record form for patients. 2) The Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). 3) The Confusion Assessment Method (CAM) 4) Experimental tools, including a nursing intervention model for preventing acute confusion in patients admitted to the medical intensive care unit, based on the ABCDEF Care Bundle. The quality of the research instruments was validated by five experts, achieving a content validity index (CVI) of 1. The reliability was tested on a sample similar to the study population, yielding a reliability score of 1. Data analysis was conducted using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, and Fisher's Exact Test. Inferential statistics were analyzed using the Kruskal-Wallis test.

The research findings revealed that on the first and second days of admission, the mean rank scores of the CAM-ICU between the experimental and control groups showed no significant difference. However, on the discharge day, the experimental group had a significantly lower mean rank score of the CAM-ICU compared to the control group ($\chi^2 = 20.30$, $p\text{-value} < 0.05$). This indicates that after receiving care based on the nursing intervention model for preventing acute confusion in elderly patients, the experimental group experienced significantly lower levels of acute confusion than the control group.

This study revealed that the nursing therapeutics for prevention of delirium in elderly patients admitted to the medical intensive care unit is effective in preventing delirium. Professional nurses should use this nursing therapeutics as part of their routine practice for patient safety

Keywords: Acute confusion, Critically ill patients, Risk factors for acute confusion, Acute confusion assessment



Christian University of Thailand

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๖
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๗
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญภาพประกอบ.....	๘
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	10
การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	26
การรักษาพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	30
รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต.....	32
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
การออกแบบการวิจัย.....	36
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	36
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	50
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะ.....	75
เอกสารอ้างอิง.....	77
ภาคผนวก.....	87
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	88
ข การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	90
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	91
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	93
หนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	96
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	98
ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	111
ประวัติผู้วิจัย.....	116

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1	แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม..... 45
4.1	จำนวนและร้อยละของ เพศและอายุ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 58
4.2	จำนวนและร้อยละการวินิจฉัยโรคของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง... 59
4.3	จำนวนและร้อยละการได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาทและยาระงับปวดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 60
4.4	จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้สึกรู้ตัว (คะแนนกลาสโกว์) ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมก่อนมีการใช้แบบบำบัดพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แบบบำบัดพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน..... 61
4.5	จำนวนและร้อยละ ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง... 62
4.6	จำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันแรกรับ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 63
4.7	จำนวนและร้อยละของการเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่สอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 64
4.8	จำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในวันที่สาม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 65
4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน CAM ICU 7 แต่ละวันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 66
4.10	ค่าลำดับคะแนนเฉลี่ย (Mena rank) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis..... 66
4.11	เปรียบเทียบคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วันที่ 2 และ 3..... 67

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
2.1	รูปแบบจำลองปัจจัยร่วมหลายอย่างของภาวะสับสนเฉียบพลัน.....	20



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิลดลง เกิดขึ้นเร็วภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงหรือภายในช่วงวัน สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาของร่างกายจากการเจ็บป่วยที่มีอยู่หรืออาจมาจากยาบางประเภท ภาวะนี้พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยวิกฤตหรือต้องรับการผ่าตัด หากเกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและยาวได้ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้จึงมีความสำคัญ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุณทิพย์ ศิริธวัศกุล, 2565)

การมีภาวะซึมสับสนเฉียบพลันเกิดขึ้นได้กับคนในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุมักมีปัจจัยเสี่ยงร่วม ได้แก่ 1) ปัจจัยชักนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอยู่เดิมก่อนเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำ และปัจจัยจากโรคเรื้อรัง (Maldonado, 2008) 2) ปัจจัยเร่งให้เกิด (Precipitating factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังเข้ารับการรักษา ได้แก่ ปัจจัยจากการเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลัน (สุกัญญา เลาหรณคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล, 2566) มีการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับใช้เครื่องช่วยหายใจสามารถพบได้ร้อยละ 20 ส่วนผู้ป่วยวิกฤตที่ลดการใส่ท่อช่วยหายใจสามารถพบได้ถึงร้อยละ 22.6-35.0 และหากเป็นผู้ป่วยสูงอายุสามารถเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันได้สูงถึงร้อยละ 60.5 ซึ่งการเกิดอาการซึมสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบได้ใน 72 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (สวลี ลีอนภา และคณะ, 2565)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน จะมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวอย่างเฉียบพลัน พบความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิ กระสับกระส่ายไวต่อสิ่งเร้า เมื่อได้รับการรักษาได้อย่างทันที่ที่อาการจะหายไป หากมีอาการของภาวะนี้คงอยู่อย่างต่อเนื่องจะพบการสูญเสียการจดจำ ต้องถามคำถามเดิมๆ ซ้ำๆ บ่อยๆ วอกแวก กระวนกระวาย ความจำเสื่อม เฉื่อยและแยกตัว แบบแผนการนอนหลับ เปลี่ยนแปลง

อารมณ์แปรปรวน การรับรู้ผิดปกติ เห็นภาพหลอน มีอาการทางระบบประสาท เช่น สั่นกระตุก ทำเดินไม่มั่นคง อ่านเขียนไม่ได้ (นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานาจอ, 2563) ผลกระทบที่เกิดจากภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ภาวะสับสนเฉียบพลันมีโอกาทำให้ผู้ป่วยดึงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ดึงท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์การรักษา เสี่ยงต่อการพลัดตกเตียง ส่งผลต่อการฟื้นฟูที่ช้าลง และต้องนอนในหอผู้ป่วยหนักนานขึ้นรวมถึงระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และทำให้อัตราตายสูงขึ้น บุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อสู้ หรือทำร้าย ส่งผลต่อครอบครัวและญาติที่เกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น (สุกัญญา เลาหรณาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล, 2566; Tiwari et al., 2022; Greaves, et al., 2020)

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้หรือสามารถลดความรุนแรงของอาการลงได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว การปฏิบัติการดูแลโดยทั่วไปในโรงพยาบาลส่วนใหญ่กระทำเมื่อเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันแล้ว และมักเป็นการดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยรวมทั้งการพยาบาลตามอาการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุณทิพย์ สิริอัสกุล, 2565) เพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งการมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ (สุกัญญา เลาหรณาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล, 2566; Frimpong et al., 2014)

การป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตได้รับการยอมรับว่าเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง ทั้งการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าทำให้การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง การป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยไม่ใช้ยาเป็นส่วนหลักและสำคัญกว่าการใช้ยา (Pharmacologic intervention) โดยทั่วไปการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยไม่ใช้ยาควรประกอบด้วยวิธีการหลายอย่างร่วมกัน (Multicomponent intervention) มุ่งเน้นที่การลดปัจจัยเสี่ยง ที่สามารถจัดการได้ (Modifiable risk factors) กลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาจมีวิธีที่แตกต่างกันเล็กน้อย

จากหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโรงพยาบาลศิริราชนั้น พบว่าหลักการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะวิกฤตเพื่อ

ป้องกันภาวะซึมสับสนเฉียบพลันให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพกล่าวคือมีอัตราการเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน ลดลงร้อยละ 21.7-80.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจุบันยึดหลักการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ ABCDEF bundle ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Clinical Practice Guidelines for ICUs พัฒนาโดย The Society of Critical Care Medicine (Chanques et al., 2020) โดยเริ่มมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพ มีการประเมินและจัดการร่วมกันในทีมสหภาพประกอบด้วย 6 ประการ คือ 1) ประเมินป้องกันและจัดการอาการปวดอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามคู่มือการจัดการอาการปวด (Assess, prevent & manage pain) 2) การประเมินความตื่น และความพร้อมในการหายใจเอง (Both SAT & SBT) 3) การจัดการความปวดและการจัดการให้ผู้ป่วยสงบ (Choice of sedation) 4) การประเมิน การป้องกัน และการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium reduction interventions) 5) การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและกายภาพโดยเร็ว (Early exercise and mobility) และ 6) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Family -communication and involvement) ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า สามารถลดอัตราการตาย การกลับเข้ารักษาซ้ำในห้องไอซียูได้ลดลง (Chanques et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานวิจัยที่นำเอาหลักการของ ABCDEF Care Bundle มาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลและป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น งานของสุกัญญา ธนาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล (2566) ซึ่งพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักการของ ABCDEF Care Bundle และงานของต่างประเทศ เช่น การศึกษาของเคย์ตัน ฮัดสัน และลินด์รอธ (Dayton, Hudson & Lindroth, 2023) ที่ใช้หลักการของ ABCDEF Care Bundle เช่นเดียวกัน รวมถึงงานของโรงพยาบาลศิริราช (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุโณทัย ศิริธาสกุล, 2565) ซึ่งพบว่า ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันทำให้มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง ทั้งนี้ในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันส่วนใหญ่ทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะกระสับกระส่ายของริชมอนด์ (Richmond Agitating Sedation Scale: RASS) และตามด้วยการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยหนัก (The Confusion Assessment Method of the ICU (CAM-ICU)) ซึ่งในทางปฏิบัติมีการประเมินใน 4 คุณลักษณะ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน หรือ ความผันผวนขึ้นลงของสถานะทางจิตใจคือมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางจิตใจอย่างฉับพลันไปจากพื้นฐานเดิมหรือผู้ป่วยมีสภาพจิตใจผันผวนขึ้นลงใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา 2) การไม่มีสมาธิ เป็นการทดสอบความตั้งใจด้วยการฟังตัวเลขจำนวน 10 ตัว และให้ผู้ป่วยบิบบมือผู้ประเมินเมื่อได้ยินเสียงตัวเลขที่แจ้งไว้ก่อนในเบื้องต้น 3) การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว เป็น

การประเมินโดยใช้ค่า RASS ขณะประเมินเป็นอะไรก็ตามที่ไม่ใช่ ตื่นตัวและสงบ และ 4) ระบบของความคิดที่ไม่สัมพันธ์กัน ด้วยการใช้คำถามเชิงตรรกะตามความเป็นจริงที่ทุกคนต้องรู้จำนวน 4 ข้อ เช่น 1 กิโลกรัมหนักกว่า 2 กิโลกรัมใช่ไหม? หากมีการตอบผิด ให้ลงข้อมูลว่าตอบผิด ทั้งนี้การประเมินโดยรวมไม่มีการให้คะแนน แต่ตัดสินว่าหากผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่ 1, 2 และ 3 หรือ 4 ผลคือ CAM-ICU positive หรือมีภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งต่อมา คาน เพอร์กินส์ เกา ซูย และคณะ (Khan, Perkins, Gao, and Hui, 2017) ได้เพิ่มเติมการประเมินเป็นค่าตัวเลข จากแบบประเมิน CAM-ICU เดิมของ อินอย์ (Inouye et al, 1990) ที่มีการแปลเป็นไทย สิริรัตน์ เหมือนขวัญ และคณะ (2555) ส่วนการพัฒนา CAM-ICU-7 ซึ่งเป็นเวอร์ชันที่มีการให้คะแนน (Score-based version) ของ CAM-ICU มีการกำหนดคะแนนให้กับแต่ละอาการของภาวะสับสนเฉียบพลันตามระดับความรุนแรงของความผิดปกติ ซึ่งแบบวัด CAM-ICU 7 นี้มีบทบาทสำคัญในทางคลินิก ได้แก่ ช่วยให้สามารถตรวจพบอาการของภาวะสับสนเฉียบพลันได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยให้สามารถใช้กลยุทธ์ป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันได้ตรงจุด ช่วยให้สามารถติดตามประสิทธิภาพของมาตรการรักษาได้ ช่วยให้สามารถเฝ้าสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้ดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะสับสนเฉียบพลันที่ยังไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะนี้แบบเต็มรูปแบบ (Subsyndromal delirium) อาจได้รับประโยชน์จากการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacological interventions) ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เนื่องจากพบว่าภาวะสับสนเฉียบพลันสามารถ ป้องกันได้ถึงร้อยละ 40 และในบางกรณีอาจไม่พัฒนาไปสู่ ภาวะสับสนเฉียบพลันเต็มรูปแบบ (Krewulak et al, 2020)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตประเภทอายุรกรรม ได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าแม้ยังไม่เคยมีการรายงานผลในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันนี้ แต่จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้น ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 4 คนในช่วงเวลา 1 เดือนและเมื่อใช้แบบประเมิน Factors Checklist for Delirium in ICU KTB ที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินเบื้องต้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (นวพร พุกพิบูลย์ และสากุล ช่างไม้, 2567) ร่วมกับการใช้เครื่องมือ CAM-ICU พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันทั้งหมด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17 จากผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้แม้จำนวนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยมีไม่มากแต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความรุนแรง เช่น ส่งผลให้มีการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยดิ้นท้อช่วยหายใจ ดึงสายให้อาหาร ดึงสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นความเสี่ยงประเภท Clinical risk ระดับ D (ระดับความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคโรงพยาบาลกระทุ่มแบน) มีความผิดพลาดถึงตัวผู้ป่วยแล้ว

ต้องเฝ้าระวังอาการจากอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยถึงท่อช่วยหายใจ ดึงสายให้อาหาร ดึงสายสวนปัสสาวะ ดังนั้น การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการปฏิบัติที่ผ่านมาเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยที่มี ภาวะสับสนเฉียบพลันโดยสังเกตจากพฤติกรรมความรุนแรงที่ผู้ป่วยแสดงออก การดูแลมักใช้การจัดการ โดยคำนึงถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันกับผู้ป่วย จึงมีการผูกยึดร่างกาย เพื่อป้องกันการตกเตียงหรืออุบัติเหตุอื่นที่เกิดจากภาวะสับสนได้และ/หรือรายงานแพทย์เพื่อให้ยากล่อม ประสาทซึ่งช่วยลดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ แต่หากมีวิธีการหรือแนวทางการบำบัดทางการพยาบาลที่ ชัดเจนเพื่อป้องกันและลดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนี้ ก็สามารถแสดงให้เห็นการพัฒนา คุณภาพบริการและการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ

การป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่ตามมาเมื่อมีภาวะสับสนเฉียบพลันแล้ว ปัจจุบันมีการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างต่อเนื่องทั้งการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการดูแล ตามหอผู้ป่วยต่างๆ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และพบว่าผลจากการใช้แนวปฏิบัติทำให้การเกิดภาวะ สับสนเฉียบพลันลดลงได้ (กาญจนา วิเชียร, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นนี้ จึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์แนวทางการดูแลแบบ ABCDEF Bundle (Chanques et al., 2020) เพื่อใช้เป็นแนวทางที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลที่ส่งเสริมให้พยาบาลดูแล ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบจากภาวะนี้ และทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทู้แบบเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันกับกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาล ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ Care Bundle ABCDEF bundle ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Clinical Practice Guidelines for ICUs พัฒนาโดย The Society of Critical Care Medicine (Chanques et al., 2020) นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ประกอบด้วย A (Assess, prevent & manage pain) การประเมิน ป้องกันและจัดการอาการปวดอย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยช่วยลดความทุกข์และความทรมานจากอาการปวดที่ควบคุมไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต และลดการรบกวนแบบแผนการนอนหลับ ซึ่งถ้าควบคุมสิ่งเหล่านี้ไม่ได้ผู้ป่วยจะพัฒนาไปสู่ภาวะสับสนเฉียบพลันได้, B (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial (SBT)) หมายถึงการหยุดใช้ยานอนหลับและระงับประสาท (Sedatives) ร่วมกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจโดยเร็ว ซึ่งพบว่า ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบว่าทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้, C คือ (Choice of sedation) การเลือกใช้ยาบริหารและจัดการยานอนหลับ และระงับประสาท (Sedatives) อย่างเพียงพอ และเหมาะสม, D คือ (Delirium reduction interventions) เป็นการติดตามประเมินผลและเฝ้าระวังด้วยการกระตุ้นและทบทวนการรับรู้ใหม่ (Orientation & Reorientation) โดยจัดหาอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่เหมาะสมและส่งเสริมการนอนหลับ (Sleep promotion), E คือ Early exercise and mobility เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วและออกกำลังกาย, F คือ Family - communication and involvement ให้ครอบครัวได้เสริมสร้างพลังสนับสนุนกับทีมสุขภาพร่วมกันให้ข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วย โดยแสดงเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นการศึกษาแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มเลือกผู้ถูกวิจัยเข้ากลุ่ม

ใดกลุ่มหนึ่ง (Non - randomized trial) โดยใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาดูแลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มละ 51 ราย ในช่วงระยะเวลาเดือนพฤศจิกายน 2567 - กุมภาพันธ์ 2568

นิยามตัวแปร

1. รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ประยุกต์การใช้รูปแบบ Care Bundle ABCDEF (Chanques et al., 2020; สุกัญญา เลาหธนาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล, 2566) ได้แก่

1.1 การประเมินการป้องกันและการจัดการความปวด: A (Assess, prevent & manage pain)

1.2 การประเมินการตื่นและความพร้อมในการหายใจเอง: B (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial (SBT))

1.3 การประสานความร่วมมือการจัดการความปวดและภาวะกายใจไม่สงบทั้งแนวทางใช้ยาและไม่ใช้ยา: C (Choice of sedation)

1.4 การประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลัน: D (Delirium reduction interventions)

1.5 การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็ว: E (Early exercise and mobility)

1.6 การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ: F (Family-communication and involvement)

2. ภาวะสับสนเฉียบพลัน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกรู้ตัวของบุคคล การบกพร่องของการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อมรอบตัว เช่นการรับรู้วัน เวลา และสถานที่ อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีลักษณะเป็นๆ หายๆ ระหว่างวัน อาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยทางกายโดยสำคัญ ระยะเวลาการเกิดโดยเฉลี่ยจะเกิดประมาณ 2 วัน ภายหลังการเข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยหนัก และมีระยะเวลาการเกิดขึ้นโดยเฉลี่ย 3-4 วัน (จิตติมา ลำยอง และชนกพร จิตปัญญา, 2555) ประเมินโดยใช้เครื่องมือ CAM-ICU-7 เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยคาน เพอร์กินส์ เกา ซูย และคณะ (Khan, Perkins, Gao, and Hui, et al., 2017) โดยเพิ่มเติมการประเมินเป็นค่าตัวเลข จากแบบประเมิน CAM-ICU เดิมของ อินอยซ์ และคณะ (Inouye et al., 1990) ที่มีการแปลเป็นไทย สิริรัตน์ เหมือนขวัญ และคณะ (2555) ซึ่งการประเมินตามแนวทางของ คาน เพอร์กินส์ เกา ซูย และคณะ (2017) ทำให้ได้ผลเป็นค่าคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลัน



Christian University of Thailand

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.1 ความหมายของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.2 ผู้สูงอายุกับการเข้ารับการรักษัตวในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.3 พยาธิสรีรวิทยาและอาการและการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.4 ชนิดของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

และผลกระทบจากการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

3. การรักษาพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.1 การรักษาพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.2 การป้องกันและจัดการการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในภาวะวิกฤต

4. รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ หลายต่อหลายครั้งใน ขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลต้องพบกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่เมื่อแรกรับเข้ามา รักษาตัวนั้น ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยสูงอายุ จึงควรมีการจัดการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสที่โรคอันเป็นสาเหตุจะไม่กำเริบรุนแรงจนเป็น อันตรายต่อชีวิต (Burns, Gallagley, & Byrne, 2004; เนตรดาว ชัชวาลย์ พัทธราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ และอริสรา อยู่รุ่ง, 2561)

ในอดีตภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นที่รู้จักครั้งแรกตั้งแต่ยุคกรีกโบราณ โดย ฮิปโปคราติส (Hippocrates) เรียกภาวะนี้ว่าฟรินิทีส (Phrenitis) ซึ่งเป็นรากศัพท์ของคำว่าเฟรนซี (Frenzy) หมายถึง สภาวะที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมความตื่นเต้นได้หรือแสดงออกถึงความรุนแรง ป่าเถื่อน ต่อมาเซลซุส (Celsus) จึงเป็นผู้เริ่มใช้คำว่าคิลิเรียม (Delirium) ซึ่งเป็นคำในภาษาละติน ส่วนการ์เลน (Galen) พบว่าภาวะสับสนเฉียบพลันมักเกิดขึ้นกับผู้ที่อาการเจ็บป่วยทางกายมีผลกระทบถึงสภาพจิตใจ จนกระทั่งศตวรรษที่ 19 โกลด์เวอร์ (Gowers) จึงเป็นคนแรกที่ตั้งข้อสังเกตว่า อาการแสดงของ ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) นั้นมีได้ 2 แบบคือแบบซึมเศร้าและกระวนกระวาย (Jankovic, Mazziotta, Pomeroy, & Newman, 2021)

1.1 ความหมายของภาวะสับสนเฉียบพลัน

ภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักหรือ ไอ ซี ยู (ICU delirium) เป็นภาวะที่ สมองของผู้ป่วยวิกฤตเสียหน้าที่กะทันหันพบในผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้สูงอายุมี ผลทำให้อวัยวะสำคัญต่างๆ สูญเสียหน้าที่ (Organ dysfunction) ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ ใช้เวลาในการรักษา ในไอ ซี ยู และโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น และมี อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (วิจิตรา กุสุมภ์, 2563; Ely, 2010; Sona, 2009)

ภาวะสับสนเฉียบพลันหมายถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกรู้ตัวของบุคคลซึ่งมีการ บกพร่องของการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อมรอบตัว เช่นการรับรู้วัน เวลา และสถานที่ อาการจะเกิดขึ้นอย่าง รวดเร็วและมีลักษณะเป็นๆ หายๆ ระหว่างวัน อาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยทางกายเป็น หลัก ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาการเกิด โดยเฉลี่ยจะเกิดประมาณ 2 วัน ภายหลังการเข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยหนัก และมีระยะเวลาการ เกิดขึ้นโดยเฉลี่ย 3-4 วัน (ฐิติมา ถ้ายอง และชนกพร จิตปัญญา, 2555)

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Acute confusional state หรือ Delirium) เป็นกลุ่มอาการที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจะมีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ความจำ การรับรู้และเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน อาการขึ้นๆ ลงๆ เช่นการสูญเสียความจำ การรับรู้วัน เวลาสถานที่และบุคคล มีความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ภาษา และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมลดลง จดจ่อกับสิ่งแวดล้อมได้ไม่นาน หันเหไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่นได้ง่าย มักเกิดขึ้นในช่วง 24-72 ชั่วโมงหรือ 2-3 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเกิดอาจยาวนานเป็นชั่วโมงเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ (ทิพนันตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพิษฐา ไกรฤทธิ, 2561)

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) คือ ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว (Consciousness) การรับรู้ (Perception) และความตั้งใจ (Attention) อย่างฉับพลัน และอาการจะเป็นอยู่เพียงช่วงเวลาหนึ่งอาจจะเป็นชั่วโมง เป็นวัน หรือเป็นสัปดาห์ ไม่คงอยู่ตลอดไป ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นผลจากความเจ็บป่วยทางกาย บ่อยครั้งที่มีความเข้าใจผิดว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันต้องมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) หรือความหลงผิด (Delusion) ซึ่งทั้งสองภาวะนี้ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะนี้ ภาวะสับสนเฉียบพลันที่เกิดขึ้นขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายประการ ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น (ณภัทร ธิคม, อรุณา ชัยวัฒน์ และกวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์, 2562) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่กลับไม่ได้รับการวินิจฉัยเพราะขาดการประเมินที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงของอาการทำให้เกิดความยากลำบากในการประเมินผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้ไม่มีแนวทางในการป้องกันและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (ณภัทร ธิคม, อรุณา ชัยวัฒน์ และกวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์, 2562)

ภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการที่สมองสูญเสียหน้าที่เฉียบพลัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรู้คิด (Cognitive impairment) มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (Alteration of consciousness level) และขาดความใส่ใจ (Inattention) หรือมีสมาธิลดลง (Vasilevskis et al., 2012) อาจมีการรับรู้ผิดปกติเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่และบุคคล หลงลืมความจำปัจจุบัน (recent memory) จะพบอาการได้เป็นชั่วโมงหรือเป็นวันและเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันแต่ชั่วคราว (Ali et al., 2011) จนรบกวน

การนอนหลับ โดยเฉพาะช่วงของการหลับลึก (NREM ระยะที่ 3 และ 4) ทำให้การหลับลึกลดลง (นิตินุกุล บุญแก้ว, 2561)

ภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการทางจิตประสาทซึ่งปรากฏในลักษณะการเสื่อมลงของความตั้งใจและกระบวนการรู้คิด มักมีอาการเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันและมีลักษณะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงภายในช่วงวันที่ 1-3 เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรุนแรง และรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้าย เป็นต้น และภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายสูง (นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานาจ, 2563)

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สถิติในต่างประเทศพบความชุกของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอายุรกรรมร้อยละ 18-35 อุบัติการณ์ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอาการตั้งแต่แรกรับในหน่วยฉุกเฉิน นอกจากพบภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่หน่วยอายุรกรรมแล้ว ยังพบอุบัติการณ์เกิดภาวะนี้ในหน่วยศัลยกรรมได้ร้อยละ 15-25 ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบไม่ฉุกเฉินสามารถพบภาวะสับสนเฉียบพลันได้ร้อยละ 50 ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และมีความเสี่ยงสูง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนักและได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ พบอุบัติการณ์ของภาวะนี้สูงถึงร้อยละ 75 และผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 85 จากรายงานเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยมีโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้สูงมาก และมีโอกาสเกิดเพิ่มขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์, และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราช มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีการจำกัดความหมายของภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ว่าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิลดลง เกิดขึ้นเร็วภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงหรือภายในช่วงวัน สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาของร่างกายจากการเจ็บป่วยที่มีอยู่หรืออาจมาจากยาบางประเภท ภาวะนี้พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยวิกฤตหรือต้องรับการผ่าตัด (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุโณทัย ศิริอัสวกุล, 2565)

จากคำอธิบายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ความจำ การรับรู้ ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีการลดลงของความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมร่วมกับความบกพร่องในการรับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคล อาจมีอาการประสาทหลอน หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน มีความผิดปกติในการใช้ภาษา มีการรับรู้ที่ผิดปกติไป หรือมีการรับรู้ผิดปกติที่ไม่เข้ากับภาวะสมองเสื่อมที่เป็นอยู่เดิมหรือกำลังเสื่อมมากขึ้นโดยความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาสั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงแบบขึ้นๆ ลงๆ ในแต่ละช่วงวัน

1.2 ผู้สูงอายุกับการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

ความหมายและการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ส่วนองค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามว่าผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุหกสิบปีขึ้นไปหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตาม สภาพเศรษฐกิจ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี และองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ให้คำนิยามว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่หกสิบปีขึ้นไป

ปัจจุบันประเทศไทย ได้ใช้คำนิยาม ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยให้คำนิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย โดย แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วง ได้แก่ 1) วัยสูงอายุตอนต้น (Young-old) คือ อายุ 60-69 ปี 2) วัยสูงอายุ ตอนกลาง (Medium-old) คือ อายุ 70-79 ปี และ 3) วัยสูงอายุตอนปลาย (Old-old) คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานในระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจ ระบบหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่างช้าๆ การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุด้านต่างๆจึงมี ดังนี้ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเสื่อมของการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายอย่างช้าๆ โดยเฉพาะระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด ขับถ่าย ต่อมไร้ท่อ กระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ผิวหนังบาง แห้งเหี่ยว มีอาการคันและง้ำเลือด ผมและขนสีจางลง เป็นสีเทาหรือขาว ผมร่วงและหงาย ความไวและการตอบสนองลดลง การเคลื่อนไหวและการคิดเชิงซ้ำ การมองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่นและรสลดลง โดยเฉพาะการรับรสหวาน ฟันผุแตกหักง่าย เหนื่อยกรั่น กระดูกเปราะและหัก

ง่าย ปวดกระดูก ปากแห้งเนื่องจากต่อมน้ำลายทำงานน้อยลง ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง เสี่ยงต่อภาวะหัวใจวาย ระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้เกิดการท้องผูกบ่อย อาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิง และปัสสาวะลำบากในเพศชาย การผลิตฮอร์โมนลดลง เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งขึ้น ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ความยืดหยุ่นของปอดลดลง ทำให้การขยายตัวและยุบตัวไม่ดี และมีสมรรถภาพทางเพศลดลง (จิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ, 2562) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็วอาการไม่แน่นอน มีปัญหาคุกคามถึงชีวิต การรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีความซับซ้อนในการให้การช่วยเหลือ

ลักษณะทั่วไปของการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต สรุปได้ดังนี้ (วิจิตรา กุศลภัก, 2556)

1. เป็นความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเป็นผลมาจากการล้มเหลวหลายระบบของอวัยวะในร่างกาย พบบ่อย ได้แก่ภาวะปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลว ภาวะหัวใจล้มเหลวหรือมีการล้มเหลวของอวัยวะอื่นร่วมกับภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการวิกฤต มีความเสี่ยงสูงที่จะอันตรายถึงชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและพบบ่อยได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะเซลล์ของอวัยวะขาดเลือด ส่งผลให้อวัยวะเหล่านั้นเกิดความเสียหายและล้มเหลว

2. อาการไม่แน่นอน เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาทางอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือภยันตรายต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว มีอาการไม่คงที่อาจมีอาการทรุดหนักได้รวดเร็วหรืออาจเสียชีวิตได้

3. การรักษาพยาบาลที่ต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหาร หรือมีอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ที่ติดที่ร่างกาย เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ประเมินการทำงานของหัวใจ การติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวัดความดันโลหิตและสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ หรือการได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4. การรักษาพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาจากอาการที่ไม่คงที่และไม่แน่นอนทำให้ต้องมีการเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อพบมีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการทำงานที่ผิดปกติไปของ

ร่างกาย ต้องทำการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และอาจมีการปรับเปลี่ยนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจึงมีการกระทำอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้ง

เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เป็นไปตามคุณลักษณะของการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤติ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิกฤติ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤติในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Le Lam Tuyet Duy และพิศมัย หอมจำปา, 2563) พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยหนักสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤติและในโรงพยาบาลรวมเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 15.6 มีระยะเวลาครองเตียงในไอซียูและในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.7 วัน และ 18.8 วัน รวมทั้งพบว่าผู้ป่วยหนักสูงอายุในประเทศกลุ่ม LMICs นี้มักมีอาการรุนแรงตั้งแต่แรกเริ่มและมีอัตราการตายในหอผู้ป่วยวิกฤติมากกว่าร้อยละสิบ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน มีภาวะสับสน ขาดสารอาหาร มีโรคร่วมและ/หรือติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นปัจจัยเสี่ยงของการตายและผลลัพธ์การรักษาที่ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญ

1.3 พยาธิสรีรวิทยาและการและการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤติ

1.3.1 พยาธิสรีรวิทยาของภาวะสับสนเฉียบพลัน

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะสับสนเฉียบพลันยังไม่แน่ชัด แต่มีการอธิบายว่าเป็นความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากสมอง แต่มีสมมติฐานว่ามาจากบทบาทของสารสื่อประสาท การอักเสบและภาวะเครียดเรื้อรัง (Burns, Gallagley, & Byrne, 2004; อัญชลีพร วิสิทธิ์วงศ์, 2552; กุลธิดา เมธาวาทิน, 2561; นิติกุล บุญแก้ว, 2561) ดังนี้

1.3.1.1 บทบาทของ Cholinergic deficiency เช่น การให้ยา Anticholinergic ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในคนและสัตว์และพบว่า Serum anticholinergic activity เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

1.3.1.2 การเพิ่มขึ้นของ Dopamine (Dopaminergic excess) และมีผลต่อการหลั่ง acetylcholine การได้ยากกลุ่ม dopaminergic เช่น Levodopa และ Bupropion เป็นปัจจัยชักนำทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและ Dopamine antagonists เช่น Antipsychotic agent สามารถรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันได้

1.3.1.3 บทบาทของสารสื่อประสาทประเภทอื่น เช่น Norepinephrine, Serotonin, R-aminobutyric acid, Glutamate และ Melanin อาจมีบทบาทในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันแต่ยังมีหลักฐานยืนยันน้อยซึ่งอาจเกิดจากปฏิสัมพันธ์กับ Cholinergic และ Dopaminergic pathways

1.3.1.4 บทบาทของ Cytokines รวมทั้ง Interleukin-1, Interleukin-2, Interleukin-6, Tumor Necrotic Factor a (TNF-a) และ Interferon อาจทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยไปเพิ่ม Permeability ของ Blood-brain Barrier และมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท

1.3.1.5 ภาวะเครียดหรือจริง เป็นการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกและ Hypothalamic-pituitary-adrenocortical-axis ไปเพิ่มระดับ Cytokine และ Chronic Hypercortisolism การมี Chronic Hypercortisolism มีผลเสียต่อ Hippocampal Serotonin (5-hydroxyl tryptamine (5-HT)) 5-HT receptor และอาจทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (กุลธิดา เมฆาวสิน, 2561)

1.3.2 อาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต อาการสำคัญที่พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้แก่

1.3.2.1 อาการสับสนเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัน (Acute onset with fluctuating course) โดยอาการคงอยู่ได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน แต่ไม่นานเกินสัปดาห์ สิ่งที่แพทย์และบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยต้องจดจำและทำความเข้าใจ คือ อาการนั้นเปลี่ยนแปลงกลับไปมาระหว่างสภาวะการรับรู้ที่เป็นปกติและภาวะสับสน ดังนั้น การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในช่วงเวลาที่ต่างกันของวัน สามารถให้ผลการประเมินที่แตกต่างได้ ส่วนใหญ่การรับรู้และความคิดของผู้ป่วยจะเป็นปกติในช่วงเช้าและกลางวัน ในช่วงบ่ายหรือเย็นจะเริ่มเปลี่ยนแปลงและแสดงออกถึงอาการสับสนอย่างชัดเจนในช่วงกลางคืน ด้วยเหตุนี้จึงต้องทำการประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยหายจากอาการสับสนอย่างสมบูรณ์ (ทิพนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพิชญา ไกรฤทธิ์, 2561; ดวงรัตน์ กวีนันท์ชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานาจ, 2563)

1.3.2.2 อาการขาดสมาธิ (Attention deficits) ถือเป็นอาการหลักของภาวะนี้ผู้ป่วยจะขาดความสนใจ ไม่เอาใจใส่ต่อสิ่งกระตุ้นหรือสภาวะแวดล้อมที่สำคัญในขณะนั้นและถูกดึงความสนใจได้ง่ายจากสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ที่แทรกเข้ามา การตั้งใจ กำหนดจิตให้จดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นไปได้ยาก (นิตกุล บุญแก้ว, 2561)

1.3.2.3 สูญเสียกระบวนการคิดแบบเป็นระบบ (Disorganized thinking) ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่เคยปฏิบัติได้ จึงทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆ ให้สำเร็จไม่ได้ ทำงานช้ากว่า

ปกติมาก ข้อสังเกตได้แก่การพูดโดยเนื้อหาไม่สอดคล้องกับหัวข้อสนทนาและใจความไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปยังอีกเรื่องหนึ่ง พูดคววนไปมา หรือพูดซ้ำๆ ในประโยคเดิม หรือข้อความเดิม หรือแม้แต่อาการลังเลที่จะตอบคำถามง่ายๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไปนอกจากนี้ถ้าให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ จะพบว่าอ่านไม่เข้าใจ ดังนั้นคำถามเพื่อประเมินภาวะนี้ จึงต้องเป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ป่วยตอบหรือ บรรยายด้วยตนเองไม่ใช่คำถามปลายปิดด้วยการตอบใช่หรือไม่ใช่ จึงจะสามารถพบความผิดปกตินี้ได้ (ทิพนันตร งามกาลละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพิชญา ไกรฤทธิ, 2561; ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานา, 2563)

1.3.2.4 สูญเสียการรับรู้สภาวะแวดล้อม (Perceptual disturbances) ที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการหลงเวลา คือไม่รู้ว่าขณะนี้เป็นเวลาใด ไม่รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ อาจรุนแรงถึงขั้นหลงผิด หรือรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นผิดไปจากความเป็นจริง ภาวะประสาทหลอน สามารถพบได้ในผู้ป่วยอายุน้อยและผู้ป่วยที่เริ่มต้นด้วยอาการกระสับกระส่ายกระวนกระวาย ส่วนใหญ่มักเห็นภาพหลอนที่ทำให้เกิดการตกใจกลัวและพยายามต่อสู้หรือวิ่งหนี นำมาซึ่งอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บได้ ในขณะที่ภาวะประสาทหลอนแบบที่มีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนพูดที่ไม่มีอยู่จริงนั้นไม่ค่อยพบในภาวะ สับสนเฉียบพลัน

1.3.2.5 ความผิดปกติของวงจรการหลับ-ตื่น (Disturbed sleep-wake cycle) เป็นอีกอาการแสดงหนึ่งที่พบได้บ่อยเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ช่วงกลางวันและกลางคืนที่ผิดปกติของผู้ป่วยทำให้ช่วงนอนและหลับมากในช่วงกลางวัน แต่จะตื่นสับสนอยู่ไม่สุขจนถึงขั้นก้าวร้าวอาละวาด ในช่วงค่ำ นำมาสู่ปัญหาการบาดเจ็บจากการล้มทำร้ายตนเอง ต่อสู้ สร้างความวุ่นวายและหลบหนีออกจากโรงพยาบาลตอนกลางคืน

1.3.2.6 การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว (Altered psychomotor activity) พบได้สองแบบคือแบบช้าลงหรือเคลื่อนไหวลดลง (Hypoactive) และ แบบกระสับ กระส่าย กระวนกระวาย (Hyperactive) กลุ่มนี้มักมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนผู้ป่วยสามารถมีอาการได้ทั้งแบบใดแบบหนึ่ง หรือเป็นสองแบบสลับกัน (เนตรดาว ชัชวาลย์ พัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ และอริสรา อยู่รุ่ง, 2561)

1.3.2.7 สูญเสียการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลและสูญเสียความจำระยะสั้น (Disorientation and memory impairment) ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้เกี่ยวกับเวลาเป็นสิ่งที่แรกสับสนระหว่างกลางวัน-กลางคืนและไม่ทราบวันเดือนปีของปัจจุบัน ต่อมาจะสูญเสียการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่ ไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในโรงพยาบาล มักเข้าใจว่าอยู่บ้าน ในขณะที่การรับรู้ด้านบุคคล ทั้งญาติสนิทและ

ชื่อของตนเองยังคงปกติ ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์ขาดประสบการณ์ในการประเมิน และถามเฉพาะชื่อผู้ป่วย หรือถามความจำเกี่ยวกับญาติใกล้ชิด มักพบว่าผู้ป่วยตอบได้ทำให้เข้าใจผิดว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน การสูญเสียความจำระยะสั้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เป็นผลสืบเนื่องจากขาดสมาธิและระบบความคิด หรือการประมวลข้อมูลของสมองเสียไป (ทิพนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพิตญา ไกรฤทธิ, 2561; ดวงรัตน์ กวินันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานา, 2563)

1.3.2.8 ความผิดปกติด้านความคิดความจำอื่นๆ ได้แก่ ไม่สามารถจดจำวัตถุสิ่งของ ได้ว่ารูปไม่ได้และเขียนหนังสือไม่ได้ โดยการเขียนหนังสือผิดปกติถือเป็นความผิดปกติทางภาษาที่ตรวจพบได้ง่ายที่สุดในผู้ป่วย พบได้ทั้งตัวหนังสือมีขนาดเล็กลงการเขียนไม่ต่อเนื่องและผิดทิศทางเขียน คำซ้ำๆ ไปมาสะกดคำผิดและไวยากรณ์ผิด (จินตนา สันธุสุวรรณ และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2553)

1.3.2.9 ความผิดปกติด้านอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ หลงผิดหวาดระแวงและบุคลิกเปลี่ยนแปลง เช่น จากปกติเรียบร้อย เปลี่ยนเป็นก้าวร้าว คำทอ พุดมาก พุดหยาบคาย อารมณ์เปลี่ยนแปลงสลับกันระหว่าง กระวนกระวายอาละวาดและซึมเศร้า (กุลธิดา เมฆาวสิน, 2561)

1.4 ชนิดของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในหลายลักษณะโดยจำแนกตามการเคลื่อนไหว (Psychomotor activity) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

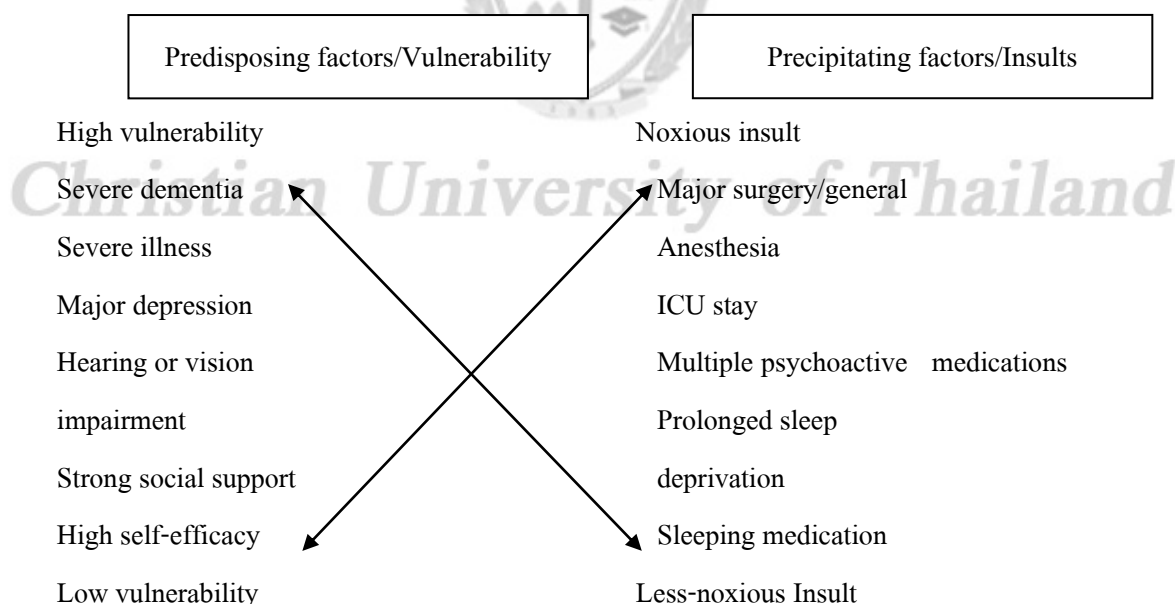
1.4.1 Hyperactive delirium มักจะมีอาการไม่สามารถอยู่นิ่งได้ (Restless) กระวนกระวาย (Agitate) มีลักษณะทางประสาทที่ไวหรือตื่นตัวมาก (Hyper vigilant) มีอาการหลอน (Hallucination) และมีอาการหลงผิด (Delusion)

1.4.2 Hypoactive delirium จัดว่าเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยสูงอายุและเป็นกลุ่มที่มักจะไม่ได้รับความสนใจ หรือได้รับการวินิจฉัยผิดพลาดบ่อย เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีลักษณะง่วงซึมหรือหลับมากผิดปกติ ผู้ป่วยอาจจะตอบได้คำถามได้ช้าลง มีความคิดช้าลง เคลื่อนไหวช้าลง

1.4.3 Mixed delirium เป็นกลุ่มที่มีการแสดงสลับกันระหว่าง Hyperactive delirium และ Hypoactive delirium คือผันผวนหรือขึ้นๆ ลง (Fluctuated) กระวนกระวาย สับสน กระสับกระส่าย นอนไม่หลับสลับกับง่วงซึม ชนิดนี้จะพบมากที่สุด (แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes), 2558) (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2557)

1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

ภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดจากการมีปัจจัยร่วมหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์ร่วมกัน ระหว่างปัจจัยเดิมที่มีอยู่ในผู้สูงอายุมาก่อนการรักษาและปัจจัยกระตุ้นซึ่งเป็นปัจจัยใหม่ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมากขึ้น จึงมีการศึกษาที่พยายามอธิบายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันด้วยรูปแบบจำลองปัจจัยร่วมหลายปัจจัยของภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยอธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเดิมของผู้สูงอายุและปัจจัยกระตุ้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซับซ้อน เช่น อายุ การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด/ยาที่มีความเสี่ยง, การมีประวัติโรคทางระบบประสาท และประวัติอื่นๆ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ, การพร่องของประสาทสัมผัสได้แก่ การได้ยินและการมองเห็น ความเจ็บปวด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การติดเชื้อหรือกระบวนการอักเสบ ภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (electrolyte imbalance) และภาวะทุพโภชนาการ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2557) ดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 รูปแบบจำลองปัจจัยร่วมหลายอย่างของภาวะสับสนเฉียบพลัน (Multifactorial model for delirium) (Inouye et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตเกษม และคณะ, 2566; สุภาวดี เอี่ยมธนะสินชัย, 2556; สุกัญญา เลาหธนาคม, 2566; ทิพนันดา งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพินญา ไกรฤทธิ์, 2561; Methawasin, 2020; ควงรัตน์ กวีนันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ไญบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานาจ, 2563; วราลักษณ์ ศรีนนทีประเสริฐ, 2554; จุฬาลักษณ์ ใจแปง และคณะ, 2563; Stollings et al., 2021; Kanova et al., 2017; Lobo-Valbuena et al., 2021; Krewulak et al., 2020; Vyveganathan et al., 2019; Martínez et al., 2017; Tiwari et al., 2022) กระบวนการสูงอายส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย รวมถึงการลดลงของสารสื่อประสาทในสมองโดยเฉพาะ Acetylcholine และ Dopamine ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการควบคุมการทำงานของสมองด้านการรู้คิด พฤติกรรม อารมณ์ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและควบคุมการเคลื่อนไหว

จากผลการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษา ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ศึกษาเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 5 อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปี (มนัสนันท์ จิตเกษม และคณะ, 2566) และในปี ค.ศ. 2021 มีการศึกษาการจัดการอาการสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤตในประเทศเยอรมนีได้พบว่าปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ในการทำนายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Stollings et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในข้างต้น พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสับสนเฉียบพลัน คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักพบว่าภาวะสับสนเฉียบพลันมักเกิดในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป มากถึงร้อยละ 70-87 (Cavallazzi, et al., 2012; Fong, Tulebaev, & Inouye, 2009) ทำให้งานวิจัยครั้งนี้มุ่งที่ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป

2. การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด/ยาที่มีความเสี่ยงพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตเกษม และคณะ, 2566; สุภาวดี เอี่ยมธนะสินชัย, 2556; ควงรัตน์ กวีนันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ไญบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานาจ, 2563; Stollings et al., 2021; Tiwari et al., 2022; Methawasin, 2020; Tilouche et al., 2018; Kanova et al., 2017; I Seul Jeong, 2023; Carvalho et al., 2022; Vyveganathan et al., 2019; Spiegelberg, et al., 2020; Felipe Martínez, 2017)

จากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุรกรรมที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่าการใช้ยาร่วมกันหลายชนิด/ยาที่มีความเสี่ยงอาจส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ (สุภาวดี เอี่ยมธนะสินชัย, 2556) และยังพบว่าการใช้ยาร่วมกันหลายชนิดหรือยาที่มี

ความเสี่ยงเป็นปัจจัยเร่งที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตตเกษม และคณะ, 2566) ซึ่งยังมีอีกหลายงานวิจัยข้างต้นที่กล่าวไว้ว่า การใช้ยาร่วมกันหลายชนิดหรือยาที่มีความเสี่ยงเป็นปัจจัยเร่งที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ โดยเฉพาะยากลุ่ม Benzodiazepine (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุโณทัย ศิริอัสวกุล, 2565)

3. การมีประวัติโรคทางระบบประสาท พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตตเกษม และคณะ, 2566; สุกัญญา เลาหรณาคม, 2566; วราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ, 2554; ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานา, 2563; สุภาวดี เอี่ยมธนะสินชัย, 2556; จุฬาลักษณ์ ใจแปง และคณะ, 2563; Martínez, et al., 2017; Stollings et al., 2021; Anand, 2023; Sadudee, 2019; Permpikul et al., 2021; Methawasin, 2020) ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ว่าสาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรือ Alzheimer's disease มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูงกว่าคนทั่วไป 5.2 เท่า เช่นเดียวกับผู้ป่วยสูงอายุ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2555) ทั้งนี้จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์สามัญพบว่า การมีประวัติโรคทางสมอง เช่น ภาวะโรคสมองเสื่อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, 2554) ซึ่งยังมีอีกหลายงานวิจัยข้างต้นที่กล่าวไว้ว่าการมีประวัติโรคทางระบบประสาทเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน

4. การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน (ทิพนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพินญา ไกรฤทธิ, 2561; จูติมา ลำยอง และชนกพร จิตปัญญา, 2555 ; ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; Stollings et al., 2021; Sadudee, 2019; Permpikul et al., 2021; Tilouche et al., 2018; Kanova et al., 2017; Rood et al., 2021; I Seul Jeong, 2023; Vyveganathan et al., 2019; Martínez, et al., 2017) ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและมีอัตราการเกิดสูงและพบถึงร้อยละ 83 (จูติมา ลำยอง และชนกพร จิตปัญญา, 2555; สุนันทา ครองยุทธ, 2558; Cavallazzi, 2012)

5. การพร่องของประสาทสัมผัสได้แก่ การได้ยินและการมองเห็นพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตตเกษม และคณะ, 2566; สุกัญญา เลาหรณาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล, 2566; ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศวิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; Vyveganathan et al., 2019) การพร่องของประสาทสัมผัสได้แก่ ความผิดปกติจากการได้ยินและการมองเห็น เป็นปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

6. ความเจ็บปวด พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (สุกัญญา เลาหรณาคม, 2566; ทิพนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพิชญา ไกรฤทธิ, 2561; ดวงรัตน์ กวีนันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานา, 2563)

ความเจ็บปวดเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ความรุนแรงของความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากการนำ สัญญาณความปวด พบว่าเมื่อมีการทำลายเนื้อเยื่อจะกระตุ้น Nociceptor ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทรับสัญญาณความปวดจะถูกส่งและปรับเปลี่ยนสัญญาณไปทาง Dorsal horn ผ่านสารสื่อประสาท ได้แก่ Serotonin, Dopamine, Norepinephrine และ Opioids ทำให้เกิดการรับรู้ความปวดเป็นกระบวนการสุดท้ายที่เกิดขึ้นในสมอง (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะคุกคามต่อความสุขสบายของผู้ป่วยในวัยสูงอายุ

7. การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (สุกัญญา เลาหรณาคม, 2566; ดวงรัตน์ กวีนันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานา, 2563; Spiegelberg, et al., 2020) การจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น การผูกมัด การคาท่อช่วยหายใจการคาสายสวนปัสสาวะ การมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยกระตุ้นที่เร่งให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

8. การติดเชื้อ พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (ทิพนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอรพิชญา ไกรฤทธิ, 2561; ดวงรัตน์ กวีนันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานา, 2563; วราลักษณ์ สรนนทีประเสริฐ, 2554; จุฬาลักษณ์ ใจแปง และคณะ, 2563; Permpikul et al., 2021; Stollings, 2021; I Seul Jeong, 2023; Lobo, et al., 2021; Carvalho et al., 2022; Vyveganathan et al., 2019; Spiegelberg, et al., 2020; Antonio, 2023; Martínez, et al., 2017) การติดเชื้อหรือกระบวนการอักเสบส่งผลให้มีการหลั่งสาร เช่น tumor necrosis factor-alpha, interleukin-1 รวมถึง Cytokines และ Chemokines อื่นๆ ทำให้เลือดไหลสู่สมองลดลงจากการที่มีเซลล์เม็ดเลือดและไฟบรินไปอุดตันหลอดเลือดขนาดเล็กพร้อมกับมีการกระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (Vasoconstriction) ทำให้การคงความสามารถในการทำหน้าที่ระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง มีผลต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

9. ภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (Electrolyte imbalance) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (ดวงรัตน์ กวีนันทชัย จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ,

2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานาจ, 2563; วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, 2554; Methawasin, 2020) พบว่า ภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ได้แก่ โซเดียม โพแทสเซียม ทำให้เกิดการดึงน้ำเข้าเซลล์เพิ่ม Permeability ของ Blood brain barrier ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

10. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตตเกษม และคณะ, 2566; ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย จุฑารัตน์ อัครวงษ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนขานาจ, 2563) ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลต่อกระบวนการเมตาบอลิซึมของสมองที่ต้องการพลังงานให้เพียงพอจึงมีการกระตุ้นให้ Permeability ของ Blood brain barrier สูงขึ้นส่งผลต่อการหลั่งสารสื่อประสาททำให้ระดับ cytokines สูงขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

11. ผู้ป่วยที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (มนัสนันท์ จิตตเกษม และคณะ, 2566; ดวงรัตน์ กวินันท์ชัย จุฑารัตน์ อัครวงษ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ, 2563; Vyveganathan et al., 2019; Anand, 2023) พบว่าสารนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางเมื่อมีการใช้เป็นเวลานานๆ สะสมในร่างกายในปริมาณที่มากจะส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้

12. ผู้ป่วยที่มีการดื่มสุราเป็นประจำในรายที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเพิ่มขึ้น (มนัสนันท์ จิตตเกษม และคณะ, 2566; สุกัญญา เลหาธนาคม, 2566; Anand, 2023; Methawasin, 2020; Kanova et al., 2017; Felipe Martínez, 2017) แอลกอฮอล์ก่อกวนการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง การดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานๆจะทำให้เกิดการระงับประสาทต่อเนื่อง โดยที่แอลกอฮอล์จะจับกับตัวรับสารสื่อประสาทและทำให้จำนวนสารสื่อประสาทลดลงทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ นอกจากนี้แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์ต่อการควบคุมตัวรับสารสื่อประสาท ระบบประสาทจะถูกกระตุ้นมากขึ้นส่งผลให้การทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางบกพร่อง และสามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ (Inouye, 2006; Steiner, 2011)

ดังนั้น จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตงานวิจัยครั้งนี้จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ หรือผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน หรือผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ (Inouye, 1999)

ผลกระทบจากการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ ดังนี้ (นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานา, 2563)

1. ผลระยะสั้นที่ตามมาจากภาวะสับสนเฉียบพลัน (Short-term consequences)

ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมักมีอาการที่แปรปรวนตั้งแต่นั่งเฉยไปจนถึงกระสับกระส่าย และอาจมีความบกพร่องรุนแรงเกี่ยวกับความสนใจจดจ่อ การรับรู้เข้าใจ การใช้ภาษา การนอนหลับ และการเคลื่อนไหวของร่างกาย ภาวะสับสนเฉียบพลันมักพบในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล และอาจผลเสียต่างๆ เช่น การสูดสำลักเข้าสู่ทางเดินหายใจและปอด การเกิดแผลกดทับ การล้มเลือดออกดำในหลอดเลือดดำและปอด ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร ภาวะขาดการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวขึ้น การต้องใช้ยาเพื่อให้สงบต่อเนื่อง การพันนาการรยางค์ต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ดิ้น การดึงท่อช่วยหายใจด้วยตนเอง การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล การเพิ่มขึ้นของภาวะไม่พึงประสงค์ และการเพิ่มขึ้นของอัตราการตาย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)

2. ผลระยะยาวที่ตามมาจากภาวะสับสนเฉียบพลัน (Long-term consequences)

ผู้ป่วยที่ประสบภาวะสับสนเฉียบพลันอาจมีผลกระทบในระยะยาว โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งอาจพบภาวะถดถอยของการช่วยเหลือตนเอง การสูญเสียความสามารถในการรู้คิดหรือปรีชาญาณ อัตราการตายที่เพิ่มขึ้น และภาวะสมองเสื่อม การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระยะยาวที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุที่ประสบภาวะสับสนเฉียบพลันมีความเสี่ยงมากขึ้นในการต้องได้รับการดูแลจากสถานพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และมีการลดลงของความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ประสบภาวะสับสนเฉียบพลัน นอกจากนี้ อาการภาวะสับสนเฉียบพลันอาจยังคงอยู่ได้นานในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่เดิม แม้ว่าความสามารถในด้านการรับรู้ เข้าใจ และการช่วยเหลือตนเองอาจดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่จะไม่ใช่เป็นปกติดังเดิม (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุณทิพย์ ศิริอัสวกุล, 2565)

2. การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย Inouye et al., (1990) ที่ออกแบบเพื่อให้สามารถวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันได้ โดยผู้ที่ไม่ใช่จิตแพทย์และมีพื้นฐานบนเกณฑ์การประเมิน การวินิจฉัยของ สมาคมจิตแพทย์ของ

สหรัฐอเมริกา เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างรวดเร็วโดยใช้เวลา 5-10 นาที และครอบคลุมอาการหลักของภาวะสับสนเฉียบพลันทั้ง 9 อาการ คือ 1) มีการเกิดอย่างเฉียบพลันและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการขึ้น-ลงไม่คงที่ 2) ไม่มีสมาธิ 3) ความคิดไม่เป็นระบบ 4) มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว 5) มีความผิดปกติของการรับรู้วัน-เวลา-สถานที่-บุคคล 6) ความจำบกพร่อง 7) การรับรู้ผิดปกติ 8) มีการเคลื่อนไหวที่มากขึ้นหรือน้อยลงอย่างผิดปกติ และ 9) มีการเปลี่ยนแปลงของวงจรการหลับ-ตื่น

สำหรับประเทศไทย สิริรัตน์ เหมือนขวัญ (2555) ได้มีการแปลแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันฉบับสั้นของ Inouye et al., (1990) มาเป็นฉบับภาษาไทย ทำการแก้ไขและปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกันและเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะง่วงซึม (Sedation) โดยให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตใช้แบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS) (ตามเอกสารแนบ)

ถ้า RASS เป็น - 4 หรือ - 5 ให้หยุดประเมิน และประเมินผู้ป่วยซ้ำในเวลาต่อไป

ถ้า RASS มากกว่า - 4 (- 3 ถึง + 4) ให้ดำเนินการต่อในขั้นตอนที่ 2

Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) (Sessler et al., 2002) เป็นเครื่องมือพัฒนาขึ้นใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับประสาทและมีภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นประโยชน์สำหรับการปรับยาระงับประสาทและช่วยในการประเมินพฤติกรรมสับสน ซึ่งมีมาตราส่วน 10 ระดับ คือ (+4 "ต่อสู้" ถึง -5 "ไม่ตอบสนอง") สำหรับในประเทศไทยพบการใช้เครื่องมือของ Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวิกฤต (สุนันทา ครองยุทธ, 2560)

จากนั้นประเมินต่อด้วย The Confusion Assessment Method of the ICU (CAM-ICU) เป็นการประเมินลักษณะเฉพาะ 4 ประการของภาวะสับสนเฉียบพลัน หากประเมินลักษณะเฉพาะที่ 1 และ 2 และลักษณะเฉพาะที่ 3 และ 4 ประการใดประการหนึ่งหรือทั้ง 2 ประการ แสดงว่าแสดงว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลัน ผลการประเมินโดยมีลักษณะเฉพาะตั้งแต่มีอาการทั้งข้อ 1+ 2+ ข้อใดข้อหนึ่งของ 3, 4 หรือมีทั้ง 4 ข้อก็ได้ = CAM-ICU ได้ผลบวก (Positive) หรือมีภาวะสับสนเฉียบพลัน (ICU delirium) (สิริรัตน์ เหมือนขวัญ และคณะ, 2555)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันโดยอาศัยเกณฑ์ของ 5th edition of American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Mental Disorders [DSM-5] ปี ค.ศ. 1994 และ WHO's International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) (ดัดแปลงจาก American

Psychiatric Association [APA], 2000 อ้างถึงใน Young & Inouye, 2007; Halter et al., 2023) ดังนี้

1. มีความผิดปกติของความรู้สึกรู้ตัวที่ทำให้การตระหนักรู้ต่อสิ่งแวดล้อมลดลงอย่างชัดเจน ร่วมกับการลดลงของความสามารถในการให้ความสนใจอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การคงไว้หรือการเปลี่ยนความตั้งใจ
2. มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหา เช่น ความจำบกพร่อง การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ผิดปกติ การใช้ภาษาผิดปกติหรือมีการรับรู้ที่ผิดปกติที่ไม่เข้ากับภาวะสมองเสื่อมที่เคยเป็นกำลังเป็นอยู่เดิมหรือที่เป็นมากขึ้น
3. ความผิดปกตินี้เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เป็นชั่วโมง หรือเป็นวันและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างวัน
4. มีหลักฐานจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่แสดงว่าความผิดปกตินี้อาจมีสาเหตุจาก ผลโดยตรงต่อสรีรวิทยาของภาวะเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ผลจากสารพิษ ผลจากการใช้ยา และมีหลายสาเหตุร่วมกัน

เกณฑ์ในการวินิจฉัยของ WHO และ APA เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันที่มีมาตรฐาน และได้รับการยอมรับโดยทั่วไปทั้งในการปฏิบัติทางคลินิกและการศึกษาวิจัย แต่อย่างไรก็ตาม การนำเกณฑ์การวินิจฉัยดังกล่าวมายังมีข้อจำกัด เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่ได้รับการฝึกฝนที่สามารถให้การวินิจฉัยได้สอดคล้องกัน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554)

แบบประเมิน The NEECHAM Confusion Scale (NEECHAM) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย Neelon, Champagne, Carlson, and Funk (1996) ใช้ในการประเมินทางการแพทย์เพื่อค้นหาภาวะสับสนเฉียบพลันในระยะเริ่มแรก และติดตามประเมินซ้ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่โดยวิธีการสัมภาษณ์การสังเกตและบันทึกทางการแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 กระบวนการ คือ ความตั้งใจ คำสั่ง การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล

ระดับที่ 2 พฤติกรรม คือ ลักษณะท่าทางการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและคำพูด

ระดับที่ 3 การควบคุมด้านร่างกาย คือ ความคงที่ในการทำหน้าที่ของสัญญาณชีพ ความสม่ำเสมอของค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด การควบคุมการกลืนปัสสาวะ มีค่าคะแนนทั้งหมด 30 คะแนน โดยค่าคะแนน 0-19 คะแนน หมายถึง มีภาวะสับสนระดับปานกลางถึงรุนแรง ค่าคะแนน 20-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะสับสนเล็กน้อยหรือเริ่มมีอาการของภาวะสับสนเฉียบพลัน ค่าคะแนน 25-26 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลันแต่มีปัจจัยเสี่ยงสูง และค่าคะแนน 27-30 หมายถึง ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหรือมีการทำหน้าที่ปกติ แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินที่มีความไวร้อยละ 89.7 และ

ความจำเพาะร้อยละ 69.6 และมีความไวต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน (จินตนา สันธุสุวรรณ และศิริพันธุ์ ศาสัตย์, 2553)

แบบประเมิน The Thai Delirium Rating Scale [TDRS] เป็นแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก และคณะ (2543) จากแบบประเมิน The Delirium Rating Scale ของ Trzepacz (1999) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่สั้นกระชับใช้ในการวินิจฉัยและวัดความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เช่นเดียวกันกับต้นฉบับ และได้นำแบบประเมิน Thai Mental State Examination (TMSE) มาใช้เพื่อการคำนวณคะแนนรวมของแบบประเมิน TDRS ด้วย

แบบประเมิน Delirium Rating Scale [DRS] พัฒนาโดย Trzepacz (1999) เพื่อการวินิจฉัยและวัดความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยวิธีการสัมภาษณ์และการสังเกต ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ได้แก่ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการความผิดปกติด้านการรับรู้ชนิดของอาการประสาทหลอน อาการหลงผิด พฤติกรรมเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของสมอง ที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ขณะทำการประเมินโรคทางกาย ความผิดปกติของวงจรการหลับ-ตื่น ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของอาการต่าง ๆ การประเมินผลใช้จุดตัดที่คะแนน 10 จากค่าคะแนนทั้งหมด 0-32 คะแนน โดยจะวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลัน เมื่อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป (สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก และคณะ, 2543)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM 7) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยคาน เพอร์กินส์ เกา ซูย และคณะ (Khan, Perkins, Gao, and Hui, et al., 2017) โดยเพิ่มเติมการประเมินเป็นค่าตัวเลข จากแบบประเมิน CAM-ICU เดิมของอินอย์ (Inouye et al., 1999) เพื่อให้สามารถวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันได้โดยผู้ที่ไม่ใช่จิตแพทย์และมีพื้นฐานบนเกณฑ์การประเมิน การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์ของสหรัฐอเมริกา เพื่อให้คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้รวดเร็วโดยใช้เวลา 5-10 นาที และครอบคลุมอาการหลักของภาวะสับสนเฉียบพลันทั้ง 9 อาการ คือ 1) มีการเกิดอย่างเฉียบพลันและการเปลี่ยนแปลงของอาการขึ้น-ลงไม่คงที่ 2) ไม่มีสมาธิ 3) ความคิดไม่เป็นระบบ 4) มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว 5) มีความผิดปกติของการรับรู้วัน-เวลา-สถานที่-บุคคล 6) ความจำบกพร่อง 7) การรับรู้ผิดปกติ 8) มีการเคลื่อนไหวที่มากขึ้นหรือน้อยลงอย่างผิดปกติ และ 9) มีการเปลี่ยนแปลงของวงจรการหลับ-ตื่น

โดยทั้ง 9 อาการประเมินได้จากการสังเกตและใช้คำถามปลายเปิดให้สอบถามอาการทางคลินิกได้อย่างละเอียด และเพื่อให้แบบประเมินง่ายต่อการใช้งานมีประโยชน์ในการใช้วินิจฉัยภาวะ

สับสนเฉียบพลันอย่างรวดเร็วจึงได้พัฒนา CAM algorithm ในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างครอบคลุมอาการเด่นทั้ง 4 ด้าน คือ 1) เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงขึ้น-ลง 2) ไม่มีสมาธิ 3) ความคิดไม่สัมพันธ์กัน และ 4) มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว

การประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยการแปลผลการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คือ ต้องมีอาการสำคัญในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ร่วมกับมี อาการในข้อที่ 3 หรือข้อที่ 4 การคิดระดับคะแนนของภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดระดับตามคะแนน ดังนี้

คะแนน	0-2	ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน
คะแนน	3-5	มีภาวะสับสนเฉียบพลันระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง
คะแนน	6-7	มีภาวะสับสนเฉียบพลันระดับรุนแรง

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แบบประเมิน CAM-ICU เดิมของ อินอยซ์ (Inouye et al., 1990) ที่สิริรัตน์ เหมือนขวัญ (2555) ได้แปลแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันฉบับสั้นของ Inouye et al., (1990) มาเป็นฉบับภาษาไทย และนำการคิดค่าคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันที่ คาน เพอร์กินส์ เกาสุย และคณะ (Khan, Perkins, Gao, and Hui, et al., 2017) ได้เพิ่มเติมค่าคะแนน เพื่อสามารถประเมินเป็นคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันและสามารถเปรียบเทียบคะแนนระหว่างผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้ด้วยค่าสถิติอ้างอิง

2.1. เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้กำหนดคำจำกัดความและหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันไว้เมื่อปี พ.ศ. 2556 ใน The Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders-fifth edition (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งยังใช้จนถึงปัจจุบัน ได้แก่

1. Criteria A คือ มีความผิดปกติหรือบกพร่องของความตั้งใจและการตระหนักรู้ (A disturbance of attention and awareness) เช่น มีการลดลงของความสามารถในการที่จะจดจ่อหรือคงความตั้งใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (A decline in abilities to focus or sustain attention) มีความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ (A reduce in an orientation to environment) เป็นต้น

2. Criteria B คือ การเปลี่ยนแปลงหรือความบกพร่องนั้นเกิดขึ้นในระยะสั้น (Occurs in a short period of time) มีการเปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะนิสัยปกติ (Changes from baseline) โดยการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่คงที่หรือขึ้นๆ ลงๆ ในช่วงวัน (Tends to fluctuate during the day)

3. Criteria C คือ มีความผิดปกติหรือบกพร่องในเรื่องการรู้คิด (A disturbance in cognition) เช่น มีความบกพร่องในเรื่องความจำ (Memory deficit) และ มีความถดถอยของความสามารถในการใช้ภาษา (Deterioration in language ability) เป็นต้น

4. Criteria D คือ มีความผิดปกติ/บกพร่องตาม Criteria A และ C โดยความผิดปกติดังกล่าวไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะโรคที่ผู้ป่วยมีมาก่อนหน้าและไม่ได้เกิดในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะโคม่า

5. Criteria E คือ มีประวัติการเจ็บป่วย (Health history) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory findings) หรือผลการตรวจร่างกาย (Physical examination) ในการสนับสนุนความผิดปกติดังกล่าวว่าเกิดจากการเจ็บป่วย (Medical conditions) การขาดยาหรือได้รับพิษจากยา (Substance withdrawal) การได้รับสารพิษ (Intoxication) หรืออาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน (เนตรดาว ชัชวาลย์ พัทธภรณ์ อุณเดชะ และอริสรา อยู่รุ่ง, 2561)

3. การรักษาพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

การรักษาพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น สิ่งสำคัญคือการที่บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุรายใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และสามารถป้องกันและจัดการการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในภาวะวิกฤตได้

3.1 การรักษาพยาบาลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

ในการป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน ต้องมีการประเมินพฤติกรรมความคิด และสติปัญญา หาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงล่วงหน้าก่อนมีอาการ จะลดความรุนแรงและระยะเวลาที่เป็นลงได้ การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุนั้นต้องใช้วิธีการแบบผสมผสาน เพราะสาเหตุการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันนั้นเป็นไปได้น้อยมากที่เกิดจากปัจจัยเดียวต้องขจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และส่งเสริมการดูแลที่ไม่ใช่ยาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ประกอบด้วย

3.1.1 แก้ไขความผิดปกติที่เป็นสาเหตุหลักอื่นๆ ในการดูแลรักษา เช่น หากมีอาการปวด เช่น อาการปวดในโรคมะเร็งหรืออาการปวดจากบาดแผลอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ พิจารณาให้ยาบรรเทาอาการปวดเท่าที่จำเป็น พุดคุยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ วันเวลาสถานที่และสภาพแวดล้อม หรือจัดสถานที่พักให้เป็นสภาพที่ผู้ป่วยคุ้นเคย (ในกรณีที่สามารถทำได้) (กุลธิดา เมธาวิน, 2561)

3.1.2 วิธีการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (Environmental intervention) การจัดการ

ด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Interventions) และการจัดการด้านร่างกาย (Physical Interventions) (เนตรดาว ชัชวาลย์ พัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ และอริสรา อยู่รุ่ง, 2561)

3.1.3 ประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้การดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เพราะจะทำให้สามารถป้องกันได้ร้อยละ 30-40 (ทิพนันตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม และ อรพิชญา ไกรฤทธิ์, 2561)

3.1.4 ผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการทำกายภาพบำบัด หรือกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจากการนอนติดเตียงเป็นเวลานาน (นิติกุล บุญแก้ว, 2561)

ส่วนการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันด้วยการใช้ยานั้น มียาที่มักใช้ในการรักษาภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ กลุ่ม Dopamine receptors antagonist เช่น Haloperidol ทั้งนี้การใช้ยารักษาภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุเพื่อรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันต้องมีความระมัดระวังผลข้างเคียงจากยามากกว่าปกติควรพิจารณาการใช้ร่วมกัน โดยเริ่มใช้ยาในขนาดต่ำ ๆ และไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน (นิติกุล บุญแก้ว, 2561)

ทั้งนี้ ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางกลุ่ม เช่น Benzodiazepines โดยเฉพาะ Diazepam ทั้งยานี้ดและยารับประทานซึ่งแพทย์มักใช้ด้วยความคุ้นเคยรวมทั้ง Midazolam ที่มักนำมาใช้โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยหลับหรือสงบอย่างรวดเร็ว ยารักษาสมองเสื่อม Rivastigmine ยารักษาอาการทางจิตประสาทที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ Torsades de pointes ยาที่ใช้ในการสงบระบบการกระสับกระส่าย และอาละวาดก้าวร้าว ที่ใช้บ่อยได้แก่ haloperidol เป็นต้น (กุลธิดา เมฆาวสิน, 2561)

3.2 การป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

การเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถดำเนินการได้โดยการเตรียมบุคลากรสุขภาพและการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่เหมาะสมในการกระตุ้นผู้ป่วยเรื่องของการรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล ประกอบด้วย (สุกัญญา เลาหรณนคม, 2566)

3.2.1 การให้ความรู้กับทีมสุขภาพเพื่อให้พยาบาลและทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมาจากการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต ทำให้เห็นความสำคัญและสามารถป้องกันการเกิดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2 การใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง โดยเลือกเครื่องมือที่มานิฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต คือแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU) และติดตามต่อเนื่อง

3.2.3 การเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาวางแผนการป้องกัน และจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้เกิดการพร่องของประสาทสัมผัส (Sensory deprivation) สามารถลดอัตราการเกิดภาวะสับสน เฉียบพลันในผู้ป่วยลงได้

4. รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุกัญญา เลาหรณาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล (2566) ได้ศึกษาประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ของผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง โดยได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological prevention) เดิมใช้รูปแบบ Care bundle ABCDE ซึ่งมาจาก A คือ (Assess, prevent & manage pain, B คือ (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial (SBT)), C คือ (Choice of sedation), D คือ (Delirium reduction interventions) ประกอบด้วย Re-orientation และ Sleep promotion, E คือ (Early Exercise and Mobility) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การประเมินการป้องกันและการจัดการความปวด 2) การประเมินการตื่นและความพร้อมในการหายใจเอง 3) การประสานความร่วมมือการจัดการความปวดและภาวะหายใจไม่สงบทั้งแนวทางใช้ยาและไม่ใช้ยา 4) การประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลันทุกวัน 5) การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็วปรับมาเป็น Care bundle ABCDEF โดยเพิ่ม F คือ (Family-communication and involvement) (Hayhurst, Pandharipande, & Hughes, 2016) F คือ (Family-communication and involvement) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ ในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต พบว่าทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง (สุกัญญา เลาหรณาคม, 2566) ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Dayton, Hudson & Lindroth (2023), Brown (2022), El-Feqi, Maarouf, & Ameen (2023), Frimpong et al. (2014) และ Sosnowski (2023) ที่ได้มีการนำรูปแบบ ABCDEF มาใช้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย

ที่มาของรูปแบบการบำบัดพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ Care bundle ABCDEF คือ จากการสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งจากฐานข้อมูล PUBMED, CINAHL, The Cochrane Library เป็นต้น พบแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย Care bundle ABCDEF ที่แสดงให้เห็นว่า ความเจ็บปวด (Pain), กระวนกระวาย (Agitation), และภาวะ

สับสนเฉียบพลัน (Delirium) หรือที่เรียกโดยย่อว่า PAD เป็นอาการที่เกิดขึ้นปกติในผู้ป่วยวิกฤต สมาคมการแพทย์ดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Society of Critical Care Medicine: SCCM) ในปี ค.ศ. 2013 ได้ให้คำแนะนำดังนี้:

1. การติดตามอาการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ทุกคนเป็นประจำสำหรับความเจ็บปวด, ระดับการให้ยาระงับประสาท, และภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยใช้เครื่องมือประเมิน PAD ที่เชื่อถือได้
2. การประเมินและรักษาความเจ็บปวดขั้นแรกก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับประสาท
3. การหลีกเลี่ยงการให้ยาระงับประสาทในระดับลึก
4. การใช้กลยุทธ์การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันโดยที่ไม่ใช้ยา มากกว่าการใช้ยาเพื่อป้องกันและรักษาภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต
5. การเชื่อมโยงการจัดการ PAD กับการหยุดเครื่องช่วยหายใจและการส่งเสริมการเคลื่อนไหวในระยะเริ่มต้น

คำแนะนำเหล่านี้ได้ถูกรวมเข้าเป็นชุดของแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่เรียกว่า Care bundle ABCDEF (A (Assess, prevent & manage pain) การประเมินการป้องกันและการจัดการความปวด B (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial (SBT)) การประเมินการตื่นและความพร้อมในการหายใจเอง C คือ (Choice of sedation) การประสานความร่วมมือการจัดการความปวดและภาวะกายใจไม่สงบทั้งแนวทางใช้ยาและไม่ใช้ยา D คือ (Delirium reduction interventions) การประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลัน E คือ (Early exercise and mobility) การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็ว F คือ (Family -communication and involvement) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ) (Michele, 2019)

นอกจากการศึกษาดังกล่าวแล้วยังมีการศึกษาผลกระทบด้านจิตใจในผู้ป่วยวิกฤต: กลยุทธ์ในการจัดการได้ใช้กลยุทธ์ในการจัดการตามรูปแบบ “FAST HUGS BID” ได้แก่ 1) การให้อาหารและน้ำให้เพียงพอ 2) การจัดการความเจ็บปวด 3) การจัดการอาการง่วงซึม 4) การบริหารยาต้านการเกิดลิ่มเลือด 5) การจัดทำนอนยกหัวเตียงสูง เพื่อป้องกันการสูดสำลัก 6) การป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร 7) การควบคุมระดับกลูโคสในเลือด 8) การให้ผู้ป่วยหายใจได้เอง 9) การดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระ 10) การถอดสายยาง และ 11) การให้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็น โดยนำแนวทางทั้ง 11 ข้อ นี้มาปฏิบัติอย่างน้อยวันละครั้ง ในการจัดการความเครียด ความวิตกกังวลป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ดังนี้ (Vincent & Hatton, 2009; Nair, Naik, & Rayani, 2017; วิจิตรา กุสุมภ์, 2563) 1) ใช้เครื่องช่วยหายใจให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น 2) ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วขึ้น 3)

ส่งเสริมภาวะโภชนาการ และสารน้ำอย่างเพียงพอ 4) ลดความเข้มงวดการเข้าเยี่ยมของญาติและสมาชิกในครอบครัว 5) จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบ สงบ แสงสว่างพอเหมาะ และ 6) การบำบัดทางเลือกแบบผสมผสาน (Complementary therapy)

นอกจากนั้น ยังพบการศึกษางานวิจัย ที่ได้นำแนวปฏิบัติของ Hospital Elder Life Program (HELP) มาใช้ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะการรู้คิด บกพร่อง การนอนหลับ ไม่เพียงพอ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ภาวะขาดน้ำ/ท้องผูกและภาวะขาดสารอาหารพบว่าทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง (Liu et al., 2023)

ส่วนการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราช ที่เป็นผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล การติดต่อสื่อสารที่เข้าใจง่าย ชัดเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ห้องต้องมีความสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังรบกวน กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มี ให้ความรู้กับญาติ ร่วมกับการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง (สุวรรณ สกประเสริฐ, 2558)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันที่ประยุกต์มาจาก Care bundle ABCDEF ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Clinical Practice Guidelines for ICUs พัฒนาโดย The Society of Critical Care Medicine (Chanques et al., 2020) ซึ่งสุกัญญา เลาหรณาคม (2566) ได้นำมาศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และส่งผลให้การเกิดภาวะนี้ลดลงได้ ซึ่งมีหลักการสำคัญดังนี้ ประเมินป้องกันและจัดการอาการปวด การหุดูไข้ยานอนหลับและระดับประสาทร่วมกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจ การเลือกใช้ยาบริหารและจัดการยานอนหลับ และระดับประสาทติดตามประเมินผลและเฝ้าระวังด้วยการกระตุ้นและทบทวนการรับรู้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายและการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ ทั้งนี้การนำแนวทางดังกล่าวมาใช้จะอยู่ภายในขอบเขตและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถดำเนินการได้ทั้งที่เป็นบทบาทอิสระและบทบาทร่วมกับบุคลากรอื่น

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ความจำ การรับรู้ ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันพบบ่อยภาวะหนึ่งในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีการเจ็บป่วยทาง

กายเฉียบพลัน ผู้ป่วยวิกฤติ หรือผู้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้กลไกการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดจากสมองขาดสาร Acetylcholine ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของสาร Dopamine ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารเคมีทั้งสองตัวและมีผลทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีภาวะสับสนเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น สามารถป้องกันได้หรือสามารถลดระดับความรุนแรงของอาการลงได้ โดยในงานวิจัยครั้งนี้จะมีการนำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันที่มาจากการใช้หลัก Care bundle ABCDEF มาพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลและป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น งานของคุณสุกัญญา เลาหลินคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล, (2565) งานของต่างประเทศ (Dayton, Hudson & Lindroth, 2023; Sosnowski et al., 2023) และงานของโรงพยาบาลศิริราช (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ดีคือมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันโดยใช้ Care bundle ABCDEF มาประยุกต์ใช้

Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) โดยมีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (Non-randomized trial) และมีการจัดกระทำในกลุ่มทดลอง

ลักษณะของสถานที่ใช้ในการวิจัย

สถานที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

โรงพยาบาลกระทุ่มแบนได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 250 เตียง (บริการจริง 309 เตียง) โดยมีหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางอายุรกรรม เปิดให้บริการ 8 เตียง และมีการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยดังนี้ ลักษณะห้องผู้ป่วยแบ่งแยกเป็นห้องส่วนตัวมีประตูกระจกไว้ปิด-เปิด ภายในห้องผู้ป่วย ประกอบด้วยเตียงนอน เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์เฝ้าสังเกตสัญญาณชีพ เครื่องให้น้ำเกลือ และถังขยะ มีไฟดวงใหญ่ 2 ดวง และไฟดาวน์ไลท์ 4 ดวง มีพื้นที่สำหรับพยาบาล (Nursing station) อยู่ตรงกลางหอผู้ป่วย สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกห้อง มีช่วงเวลาเปิดให้ญาติเข้าเยี่ยม 2 ช่วง คือ 11.00 น.-13.00 น. และ 17.00 น.- 20.00 น. ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนี้ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอักเสบและมีภาวะติดเชื้อรุนแรง โรคถุงลมโป่งพอง ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะน้ำท่วมหัวใจ ทั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยมีพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 2 คน ต่อเวร เป็นการดูแลแบบเจ้าของเคส (Case assignment and total patient care) โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีหน้าที่ ดังนี้

1. ประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยวิกฤต
2. ประเมินอาการทั่วไป สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง และ ตรวจร่างกาย โดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต
3. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งความสอดคล้องการทำงานเครื่องมือพิเศษ และอาการรบกวนอย่างต่อเนื่อง
4. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตที่ต้อง ครอบคลุม โดยเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เช่นตรวจพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลง กระวน กระวาย สื่อสารสับสน พยาบาลจะทำหน้าที่รายงานแพทย์ให้รับทราบ โดยทันที

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักรายใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 102 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในช่วงเวลาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567- กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรม G*Power ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance level = α) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test = $1 - \beta$) เท่ากับ 0.80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (Effect size) เท่ากับ 0.50 การประมาณค่าของขนาดอิทธิพล จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด งานของสุกัญญา เลาไพนาคม (2565) ซึ่งศึกษาการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วย อายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 102 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มควบคุม 51 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครที่เข้ารับการรักษาใหม่ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

2. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ หรือผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน หรือผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ (Inouye,1999)

3. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 (วันแรกของการรับเข้าการรักษา) จนถึงวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาศึกษาพิจารณาจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง (Inouye,1999)

4. มีค่าคะแนน CAM ICU-7 อยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน คือ ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการทำกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว (Unconscious) หรืออยู่ในภาวะ Coma stage
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม มีปัญหาสุขภาพทางสมอง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic brain injury) หรือผู้ป่วยจิตเวช

เกณฑ์ยุติการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิตในช่วง 3 วันของการเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักหรือได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุแห่งการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต ประวัติโรคร่วม วันที่เข้ารับการรักษานวันที่สองของการรักษา และวันที่สามของการรักษา (ครบ 72 ชั่วโมง) ระดับความรู้สึกตัวจากการประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ (GCS) ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) การได้รับยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ และยาระงับปวด ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การนอนหลับ การพร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน และภาวะขาดน้ำ

1.2 แบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS) (Sessler et al., 2002) เป็นเครื่องมือพัฒนาขึ้นใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยา ระวังประสาทและมีภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นประโยชน์สำหรับการปรับยาระงับ ประสาทและช่วยในการประเมินพฤติกรรมสับสน ซึ่งมีมาตราส่วน 10 ระดับ คือ (+4 "ต่อสู้" ถึง -5 "ไม่ ตอบสนอง") สำหรับในประเทศไทยพบการใช้เครื่องมือของ Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวิกฤต (สุนันทา ครองยุทธ, 2560) โดยลักษณะการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ลักษณะ	คำอธิบาย
+ 4	ต่อสู้	ต่อสู้มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคลากรในทันทีทันใด
+ 3	กระวนกระวายมาก	ดึงท่อ หรือ สายสวนต่างๆ ก้าวร้าว
+ 2	กระวนกระวาย	มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ด้านเครื่องช่วยหายใจ
+ 1	พักไม่ได้	กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง
0	ตื่นตัว และสงบ	
- 1	ง่วงซึม	ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก แต่ตื่นไม่เต็มที่ และสบตาได้นาน ≥ 10 วินาที
- 2	หลับตื้น	ปลุกตื่นในช่วงสั้นๆ และสบตาเมื่อเรียก ได้ < 10 วินาที
- 3	หลับปานกลาง	มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อเรียก (แต่ไม่สบตา)
- 4	หลับลึก	ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย
- 5	ปลุกไม่ตื่น	ไม่ตอบสนองต่อเสียง หรือการกระตุ้นทางกาย

1.3 แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM 7) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยคาน เพอร์กินส์ เกา ซูย และคณะ (Khan, Perkins, Gao, and Hui, et al., 2017) โดยเพิ่มเติมการประเมินเป็นค่าตัวเลข จากแบบประเมิน CAM-ICU เดิมของ อินอยซ์ (Inouye et al., 1990) เพื่อให้สามารถวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันได้โดยผู้ที่ไม่ใช่จิตแพทย์และมีพื้นฐานบนเกณฑ์การประเมิน การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์ของสหรัฐอเมริกา เพื่อให้คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน

เขียนพจน์ได้รวดเร็วโดยใช้เวลา 5-10 นาที และครอบคลุมอาการหลักของภาวะสับสนเขียนพจน์ทั้ง 9 อาการ คือ

1. มีการเกิดอย่างเขียนพจน์และมีการเปลี่ยนแปลงของอาการขึ้น-ลงไม่คงที่
2. ไม่มีสมาธิ
3. ความคิดไม่เป็นระบบ
4. มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
5. มีความผิดปกติของการรับรู้วัน-เวลา-สถานที่-บุคคล
6. ความจำบกพร่อง
7. การรับรู้ผิดปกติ
8. มีการเคลื่อนไหวที่มากขึ้นหรือน้อยลงอย่างผิดปกติ
9. มีการเปลี่ยนแปลงของวงจรการหลับ-ตื่น

โดยทั้ง 9 อาการประเมินได้จากการสังเกตและใช้คำถามปลายเปิดให้สอบถามอาการทางคลินิกได้อย่างละเอียด และเพื่อให้แบบประเมินง่ายต่อการใช้งานมีประโยชน์ในการใช้วินิจฉัยภาวะสับสนเขียนพจน์อย่างรวดเร็วจึงได้พัฒนา CAM algorithm ในการวินิจฉัยภาวะสับสนเขียนพจน์อย่างครอบคลุมอาการเด่นทั้ง 4 ด้าน คือ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวขึ้นอย่างเขียนพจน์และมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงขึ้น-ลง

2. ไม่มีสมาธิ
3. มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
4. ระบบความคิดไม่สัมพันธ์กัน

สามารถประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยการแปลผลการเกิดภาวะสับสนเขียนพจน์ คือ ต้องมีอาการสำคัญในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ร่วมกับมี อาการในข้อที่ 3 หรือข้อที่ 4 ซึ่งมีการคิดระดับคะแนนของภาวะสับสนเขียนพจน์ คิดระดับตามคะแนน ดังนี้ (Khan, Perkins, Gao, and Hui, et al., 2017)

คะแนน	0-2	ไม่มีภาวะสับสนเขียนพจน์
คะแนน	3-5	มีภาวะสับสนเขียนพจน์ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง
คะแนน	6-7	มีภาวะสับสนเขียนพจน์ระดับรุนแรง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ในการศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบ่งเป็น

2.1 เครื่องมือที่ใช้เพื่อการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ Care Bundle ABCDEF ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

การประเมินการป้องกันและการจัดการความปวด: A (Assess, prevent & manage pain)

1. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score หรือ CPOT ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยทุกราย

2. ดูแลป้องกันการเจ็บปวด เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique) เปิดเพลง/บทสวดธรรมะ, การจัดท่าผู้ป่วย (Positioning), การนวด (Massage), การสัมผัส (Touch), การใช้ความร้อน ความเย็น (กาญจนา สีสัมฤทธิ์, 2568) โดยมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินการตื่นและความพร้อมในการหายใจเอง: B (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial (SBT))

1. ประเมินการตื่นโดยใช้แบบประเมิน Sedation score เพื่อเตรียมความพร้อมในการหยุดใช้ยานอนหลับและระงับประสาท (Sedatives) โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับยา Strong opioids

2. ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจโดยเร็ว ตามคู่มือการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning protocol) ของโรงพยาบาลกระทู้มแบน หากเป็นผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจให้ประเมินโรคหรือภาวะที่ทำให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจดีขึ้น ร่วมกับภาวะเหล่านี้คือ

2.1 ภาวะทาง Metabolic หรือ electrolyte เช่น ระดับของ potassium, magnesium และ Phosphate อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.2 ค่าฮีโมโกลบิน ≥ 7 g/dl (ผลเลือดภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยไม่มีภาวะอื่นที่ทำให้ซีดลงกว่าเดิม

2.3 ผู้ป่วยมีแรงไอเพียงพอ และไม่มีปริมาณเสมหะที่มากเกินไป (ดูดเสมหะไม่บ่อยกว่า 2 ครั้งต่อชั่วโมง)

2.4 ระบบไหลเวียนโลหิตคงที่ (Mean arterial pressure ≥ 65 mmHg และ Heart rate < 120 -140/min) และได้รับยากระตุ้นความดันโลหิต Dopamine, Dobutamine ในขนาด < 5 ug/kg/min หรืออยู่ในดุลพินิจของแพทย์

2.5 การแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอ พิจารณาจาก $SpO_2 \geq 94\%$ หรือ 88-92% ในผู้ป่วยที่มี Underlying chronic respiratory disease ใช้ $FiO_2 \leq 0.4$ และ $PEEP \leq 8$ cmH₂O ไม่มี Significant acidosis ($pH \geq 7.30$) or alkalosis ($pH \leq 7.55$)

2.6 ระดับความรู้สึกตัวดี (GCS > 8) ยกเว้นผู้ป่วยทางระบบประสาทอาจพิจารณาเป็นรายๆไป

2.7 สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยดีเพียงพอ โดยมี อัตราการหายใจ ≤ 35 ครั้งต่อนาที และ Rapid shallow breathing index# (f/V_T) < 105 ครั้งต่อลิตร หรือ minute ventilation ≤ 10 L/min

2.8 ให้ข้อมูลด้วยการสื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพ และดูแลผู้ป่วยให้ลดความวิตกกังวลและความกลัว จากการที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจนาน (ทนันชัย บุญบุรพพงศ์, 2543)

การประสานความร่วมมือการจัดการความปวดและภาวะกายใจไม่สงบทั้งแนวทางใช้ยาและไม่ใช้ยา: C (Choice of sedation)

การเลือกใช้ยา บริหารและจัดการยานอนหลับ และระงับประสาท (Sedatives) อย่างเพียงพอ และเหมาะสม (สุกัญญา เลาหธนาคม, 2566) มีรายละเอียด ดังนี้

1. พยาบาลประสานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อวางแผนจัดการภาวะกายใจไม่สงบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักได้ โดยการใช้ยาหากมีความจำเป็น

2. บริหารและจัดการให้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาทตามแผนการรักษาหากมีความจำเป็น

3. ดูแลโดยไม่ใช้ยา ประเมินสาเหตุของการพักผ่อนไม่ได้ เช่น สื่อสารโดยใช้แผ่นภาพสื่อสารเพื่อให้ทราบความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลัน: D (Delirium reduction interventions) ดังนี้

1. กระตุ้นการรับรู้เพื่อช่วยเตือนไม่ให้สับสนในเรื่องวันและเวลา (Orientation & Reorientation) (ณภัทร ธิคม, อรุณมา ชัยวัฒน์, และกวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์, 2562) โดย

จัดหานาฬิกาและปฏิทินวางไว้ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

จัดกิจกรรมทบทวนวัน เวลาและสถานที่ให้ผู้ป่วยรับทราบเป็นครั้งคราวในช่วงเวลาหลังรับเวรเสร็จ

แพทย์และพยาบาลแนะนำตัวและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัว ขั้นตอนการตรวจ และการรักษาให้ผู้ผู้ป่วยฟังเป็นระยะ

จัดหาอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่เหมาะสม เช่น แว่นตาที่ผู้ป่วยใช้ อุปกรณ์ช่วยฟังของผู้ป่วย

ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ (ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว สื่อสารได้)

2. ส่งเสริมการนอนหลับ (Sleep promotion)

หลีกเลี่ยงการนอนหลับในเวลากลางวันโดยจัดให้มีกิจกรรมตามความเหมาะสม เช่น ให้อาหารเข้าเยี่ยมได้ (ในช่วงเวลา 11.00 น. - 13.00 น. และ เวลา 17.00 น. – 20.00 น.) อ่านหนังสือ (หากสามารถทำได้) ให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างเพียงพอในเวลากลางคืน โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การนอนหลับ สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนหลับ ได้แก่

ลดกิจกรรมการพยาบาล ลดเสียง ลดแสง ไม่ควรปลุกหรือขัดจังหวะการนอนหลับ

กำหนดช่วงเวลาเปิดปิดไฟในห้องผู้ป่วยโดยเปิดไฟคandleไลท์แทนเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ

จัดหาอุปกรณ์ปิดตาขณะนอนหลับ *เมื่อผู้ป่วยร้องขอ

การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็ว: E (Early exercise and mobility) ดังนี้

กระตุ้นให้ผู้ป่วยวิกฤตเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายโดยเร็ว เป็นเวลา 15 นาที 2 ครั้งต่อวัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม (Zomorodi, Topley, & McAnaw, 2012)

ผู้ป่วยวิกฤตบางรายมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวก็สามารถออกกำลังกายได้ (Fan, Guo, Li, & Zhu, 2012)

ประสานทีมสหวิชาชีพ ถ่ายภาพบำบัดในผู้ป่วยรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายข้างเตียง

การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ: F (Family-communication and involvement)

ให้อาหารและสมาชิกในครอบครัว สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม โดยให้การต้อนรับที่ดี (เวลาเยี่ยมคือ 11.00 น. - 13.00 น. และ เวลา 17.00 น. – 20.00 น.)

มีความยืดหยุ่นในการเยี่ยม โดยสามารถอนุญาตให้อาหารเข้าเยี่ยมนอกเวลาเยี่ยมได้ในกรณีที่จำเป็น

สนับสนุนในการตัดสินใจของญาติให้ความเป็นส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วยและญาติ

ประสานนัดเวลา Family meeting จัดให้มีการพบสมาชิกในครอบครัวกับทีมสุขภาพ จัดเวลาให้มีการสื่อสารและให้ข้อมูลสุขภาพ โดยใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย และ หรือญาติอย่างน้อยวันละ 30 นาที

ทั้งนี้กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อ ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

2.2 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ตามขั้นตอนของการดูแลในกิจกรรมของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินความเจ็บปวดและดูแลป้องกันความเจ็บปวด การประเมินการตื่น ประเมินการหยากระหยาใจและถอดท่อช่วยหายใจ การดูแลลดความวิตกกังวลและความกลัว การวางแผนจัดการภาวะกายใจไม่สงบ บริหารและจัดการให้นอนหลับหรือยาระงับประสาท กระตุ้นการรับรู้ กระตุ้นเตือนไม่ให้สับสนวันและเวลา ส่งเสริมการนอนหลับ การกระตุ้น การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็วและการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ

Christian University of Thailand

ตารางที่ 1.1 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย
สูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

แนวทาง การปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	เครื่องมือ/อุปกรณ์/ สื่อ	ระยะเวลา ดำเนินการ
A; (Assess, prevent & manage pain) การประเมินการ ป้องกัน และการ จัดการความปวด	• ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score หรือ CPOT ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยทุกเวร • ดูแลป้องกันการเจ็บปวด เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique), การจัดท่าผู้ป่วย (Positioning), การนวด (Massage), การสัมผัส (Touch), การใช้ความร้อน ความเย็น เปิดบทสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง ตามความต้องการของผู้ป่วย	แบบประเมินความ เจ็บปวด Pain score หรือ CPOT ตามความ เหมาะสมของผู้ป่วย	- หลังรับเวรเสร็จ ช่วงระหว่างการ Round ผู้ป่วย เวลา 8.30 น.
B; (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial	• ประเมินการตื่นโดยใช้แบบประเมิน sedation score เพื่อเตรียมความพร้อมในการหยุดใช้ยานอนหลับและยาระงับประสาท (sedatives) • ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจโดยเร็ว ตามคู่มือการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning protocol)	- แบบประเมิน sedation score - แบบประเมิน weaning protocol	- หลังรับเวรเสร็จ ช่วงระหว่างการ Round ผู้ป่วย เวลา 09.00 - 10.00 น.

ตารางที่ 1.1 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย
สูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ต่อ)

แนวทาง การปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	เครื่องมือ/อุปกรณ์/ สื่อ	ระยะเวลา ดำเนินการ
B; (Both spontaneous awakening Trials (SAT) & Spontaneous Breathing Trial (SBT) การประเมินการตื่นและความพร้อมในการหายใจเอง	• การดูแลผู้ป่วยให้ลดความวิตกกังวลและความกลัวจากการที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจนาน ลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวด เช่น การให้ข้อมูล การสื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	- แบบประเมิน sedation score - แบบประเมิน weaning protocol	- หลังรับเวรเสร็จ ช่วงระหว่างการ Round ผู้ป่วย เวลา 09.00-10.00 น. - ดูแลลดความวิตกกังวลช่วงหลัง Round ผู้ป่วย และช่วงหลังกิจกรรมการพยาบาล
C; (Choice of sedation) การประสานความร่วมมือการจัดการความปวดและภาวะกายใจไม่สงบทั้งแนวทางใช้ยาและไม่ใช้ยา	• พยาบาลประสานกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อวางแผนจัดการภาวะกายใจไม่สงบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักได้ โดยการใช้ยาหากมีความจำเป็น • บริหารและจัดการให้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาทตามแผนการรักษาหากมีความจำเป็น • การดูแลโดยไม่ใช้ยา ประเมินหาสาเหตุของการพักผ่อนไม่ได้ เช่น สื่อสารโดยใช้แผ่นภาพสื่อสารเพื่อให้ทราบความต้องการของผู้ป่วย	- แบบประเมิน sedation score - อุปกรณ์แผ่นภาพ สื่อสาร หรือกระดานพร้อมดินสอให้ผู้ป่วยเขียน	- หลังรับเวรเสร็จ ช่วงที่แพทย์มา Round ผู้ป่วย เวลา 10.00 น.

ตารางที่ 1.1 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ต่อ)

แนวทาง การปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	เครื่องมือ/อุปกรณ์/ สื่อ	ระยะเวลา ดำเนินการ
D; (Delirium reduction interventions) การประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลัน	•Orientation & Reorientation กระตุ้นการรับรู้เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนไม่ให้สับสนวันและเวลา - จัดหานาฬิกาและปฏิทินวางไว้ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจน - จัดกิจกรรมทบทวนวัน เวลาและสถานที่ให้ผู้ป่วยรับทราบเป็นครั้งคราวในช่วงเวลาหลังรับเวรเสร็จ - แพทย์และพยาบาลแนะนำตัวและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัว ขั้นตอนการตรวจและการรักษาให้ผู้ป่วยฟังเป็นระยะ - จัดหาอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่เหมาะสม เช่น แว่นตาที่ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยฟังของผู้ป่วย - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ(ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวสื่อสารได้)	- นาฬิกาแขวนผนังขนาดใหญ่ - แว่นตาที่ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยฟังของผู้ป่วย	- หลังรับเวรเสร็จ ช่วงระหว่างการ Round ผู้ป่วย เวลา 10.30 น.

ตารางที่ 1.1 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ต่อ)

แนวทาง การปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	เครื่องมือ/อุปกรณ์/ สื่อ	ระยะเวลา ดำเนินการ
D; (Delirium reduction interventions) การประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลัน (ต่อ)	• Sleep promotion ส่งเสริมการนอนหลับ - หลีกเลี่ยงการนอนหลับในเวลากลางวัน โดยจัดให้มีกิจกรรมตามความเหมาะสม เช่น ให้อาหารเข้าเยี่ยม • ให้อาหารผู้ป่วยนอนหลับอย่างเพียงพอในเวลากลางคืน โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การนอนหลับ สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนหลับ • ลดกิจกรรมการพยาบาล ลดเสียงลดแสง ไม่ควรปลุกหรือขัดจังหวะการนอนหลับ • กำหนดช่วงเวลาเปิดปิดไฟในห้องผู้ป่วยโดยเปิดไฟดาวน์ไลท์แทนเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ • จัดหาอุปกรณ์ปิดตาขณะนอนหลับ * เมื่อผู้ป่วยร้องขอ	- อุปกรณ์ปิดตาขณะนอนหลับ	- จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับพักผ่อน ช่วงเวลา 20.00 น.
E; (Early Exercise and Mobility) การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็ว	- จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับพักผ่อนช่วงเวลา 20.00 น.		- ทำกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด ช่วงเวลา 14.00 น. และ 17.00 น.

ตารางที่ 1.1 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วย
สูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ต่อ)

แนวทาง การปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	เครื่องมือ/อุปกรณ์/ สื่อ	ระยะเวลา ดำเนินการ
F; (Family - communication and involvement) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม	- ลดความเข้มงวดการเข้าเยี่ยมของญาติและสมาชิกในครอบครัว โดยให้การต้อนรับให้ความเป็นกันเองกับญาติ - มีความยืดหยุ่นในการเยี่ยม - สนับสนุนในการตัดสินใจของญาติ ให้ความสำคัญส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วยและญาติ - จัดเวลาให้มีการสื่อสารและให้ข้อมูลสุขภาพ ทำ Family meeting โดยใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย และหรือญาติอย่างน้อยวันละ 30 นาที		- จัดช่วงเวลาให้ญาติเข้าเยี่ยม ระยะเวลา 11.00-13.00 น. และ 17.00 - 20.00 น. \ *ในกรณีที่ญาติขอเข้าเยี่ยมนอกเวลาให้ทำการอนุญาตและมีความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยม - ทำ Family meeting ในห้องพบญาติ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content validity) จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	2	ท่าน
2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	1	ท่าน
3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานชั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	1	ท่าน
4) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	1	ท่าน

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของเครื่องมือโดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ดำเนินการดังนี้

1.1 แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (The Confusion Assessment Method of the ICU: CAM-ICU 7) และแบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับ มีความตรงและความเที่ยงสูง แต่มีการคิดค่าคะแนนจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและหาค่า CVI

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยให้คะแนนดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องน้อย ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้อง ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (5) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) และนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำ ทั้งนี้ภายหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI = 1

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อ

พิจารณาความเป็นไปได้ของรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลนี้ ก่อนนำไปใช้จริง และเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ ตามบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาและไม่มีการแก้ไขโดยสามารถให้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

1.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุแห่งการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ประวัติโรคร่วม วันที่เข้ารับการรักษา วันที่สองของการรักษา และวันที่สามของการรักษา (ครบ 72 ชั่วโมง) ระดับความรู้สึกตัวจากการประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ (GCS) ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) การได้รับยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ และยาระงับปวด บัญชีเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การนอนหลับ การพร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน และภาวะขาดน้ำ ได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิว่าเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยไม่มีการแก้ไข

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำโปรแกรมรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม นำไปใช้กับผู้ป่วยเป็นครั้งแรกที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้ ซึ่งพบว่าสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ส่วนแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (CAM-ICU 7) นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ค่าที่มีความเชื่อถือได้ควรมากกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยโดยโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ นข. 05/2567 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เลขที่ NO. 018/67 หลังจากนั้น ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยตามเกณฑ์เพื่อคัดเข้าโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย

ประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมในการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อคุณภาพการบริการ การพยาบาลและการรักษาที่ได้รับข้อมูลที่วิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่องานวิจัยได้รับการนำเสนอและเผยแพร่แล้ว โดยในการเผยแพร่ข้อมูลจะทำให้ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อในการรายงานผลการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากสามารถทำได้แต่หากไม่สามารถทำได้ จะขออนุญาตจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติให้ลงนามแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลการวิจัยนี้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

1.2 ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจ้ง เรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน แจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าเป็นครั้งแรกโดยจะเริ่มจากการประเมินตามเกณฑ์เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2.2 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้หลังจากนั้นดำเนินการในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 แกรับเข้าการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

1) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ จากนั้นบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แจ้งเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ให้ญาติและผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยทราบ เมื่อผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมหากสามารถทำได้ แต่หากไม่สามารถทำได้จะขออนุญาตจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ ทั้งนี้มีผู้ป่วยลงนามเองจำนวน 29 ราย พิมพ์รายนิ้วมือ 22 ราย

2) ทำการบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุแห่งการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต ประวัติโรคร่วม วันที่เข้ารับการรักษ วันที่สองของการรักษา และวันที่สามของการรักษา (ครบ 72 ชั่วโมง) ระดับความรู้สึกตัวจากการประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ (GCS) ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) การได้รับยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ และยาระงับปวด ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การนอนหลับ การพร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน และภาวะขาดน้ำ

3) ใช้แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (The Confusion Assessment Method of the ICU: CAM-ICU 7) และแบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS) ประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติที่ได้รับจากการดูแลของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

4) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโดยพยาบาลในหอผู้ป่วย จนกว่าจะจำหน่าย โดยเก็บข้อมูลครบ 3 วัน (72 ชั่วโมง)

5) ใช้แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (The Confusion Assessment Method of the ICU: CAM-ICU 7) และแบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS) ประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ในวันที่สามของการรักษา (ครบ 72 ชั่วโมง)

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 แกรับเข้าการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

1) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ จากนั้นบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แจ้ง

เรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ-เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองหากสามารถทำได้ แต่หากไม่สามารถทำได้ จะขออนุญาตจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ ทั้งนี้ผู้ป่วยลงนามเองจำนวน 32 ราย พิมพ์ลายนิ้วมือ 19 ราย

2) ทำการบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุแห่งการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ประวัติโรคร่วม วันที่เข้ารับการรักษา วันที่สองของการรักษา และวันที่สามของการรักษา (ครบ 72 ชั่วโมง) ระดับความรู้สึกตัวจากการประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ (GCS) ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) การได้รับยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ และยาระงับปวด ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การนอนหลับ การพร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน และภาวะขาดน้ำ

3) ใช้แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (The Confusion Assessment Method of the ICU: CAM-ICU 7) และแบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS) ประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติและตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน

4) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของผู้ป่วย

5) นำรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม มาใช้ทุกเวรตามความเหมาะสมของเวลาในแต่ละช่วงกิจกรรม โดยดำเนินการจนครบ 3 วัน (72 ชั่วโมง)

6) บันทึกการทำกิจกรรมตามโปรแกรมรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ลงในเอกสารแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ที่เป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง

วันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ครบ 72 ชั่วโมง)

ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (The Confusion Assessment Method of the ICU: CAM-ICU 7) และแบบประเมินภาวะง่วงซึม กระวนกระวายของริชมอนด์ (Richmond Agitation Sedation Scale: RASS)

ทั้งนี้ได้นำเสนอขั้นตอนการวิจัยไว้แล้วในหน้าสุดท้ายของบทที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์

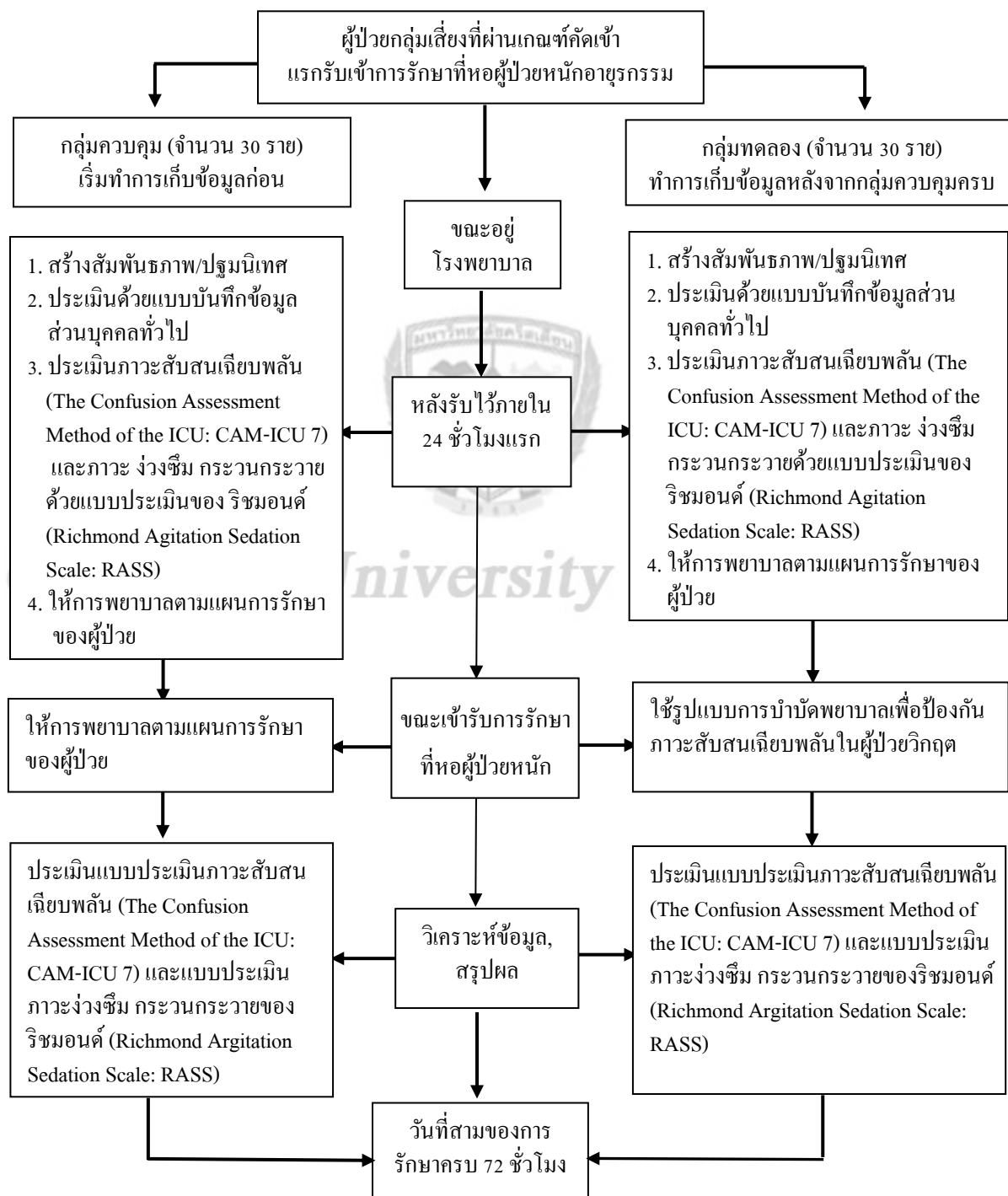
2. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์คือการเปรียบเทียบคะแนนความสับสนเฉียบพลันตามเกณฑ์ของ CAM-ICU 7 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square, Fisher's Exact Test และ สถิติเชิงอนุมาน Kruskal Wallis Test เพราะทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลค่า CAM-ICU 7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแล้วพบว่าการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ



Christian University of Thailand

ขั้นตอนการทำวิจัย

ผู้วิจัยเขียนแผนผังสรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยดังนี้



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ศึกษาผลลัพธ์ คือ คะแนนของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบนที่เข้ารับการรักษาใหม่ โดยผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 51 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 51 คน โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่ม ควบคุมทั้งหมดก่อนจนครบ 51 ราย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันโอกาสของการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบของการทดลองโดยไม่ได้ตั้งใจในกลุ่มควบคุม โดยไม่มีการยุติระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมได้จนครบ 72 ชั่วโมง

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักก่อนมีการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของ เพศและอายุ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 102)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 51)		χ^2 / Fischer's Exact *	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.439	.230
ชาย	32	62.70	26	51.00		
หญิง	19	37.30	25	49.00		
อายุ (กลุ่มควบคุม $M = 70.4118$, $SD = 8.2345$, $Max = 88$, $Min = 66$), (กลุ่มทดลอง $M = 70.5686$, $SD = 8.9336$, $Max = 93$, $Min = 60$)					3.521*	.310
อายุมากกว่า 60 – 70 ปี	24	47.10	29	56.90		
อายุ 71 – 80 ปี	21	41.20	14	27.50		
อายุ 81 – 90 ปี	6	11.80	6	11.80		
อายุมากกว่า 90 ปี	0	0.00	2	3.90		

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.70 และเพศหญิง ร้อยละ 37.30 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 - 70 ปี ร้อยละ 47.10 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 41.20 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม 70.41 ปี ($SD = 8.23$) โดยมีอายุต่ำสุดที่ 66 ปี และอายุสูงสุด 88 ปี ($M = 70.41$, $SD = 8.2345$, $Max = 88$, $Min = 66$)

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60-70 ปี ร้อยละ 56.90 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 27.50 อายุเฉลี่ย 70.56 ปี ($SD = 8.93$) โดยมีอายุต่ำสุดที่ 60 ปี และอายุสูงสุดที่ 93 ปี ($M = 70.56$, $SD = 8.9336$, $Max = 93$, $Min = 60$)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละการวินิจฉัยโรคของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 51)		X ² / Fischer's Exact *	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การวินิจฉัยโรค (มีได้มากกว่า 1 โรค)					4.596*	.273
ไม่มีโรคประจำตัว	1	2.00	0	0.00		
ความผิดปกติระบบทางเดินหายใจและปอด	28	54.90	35	68.60		
ความผิดปกติระบบหัวใจและหลอดเลือด	27	52.90	26	51.00		
ความผิดปกติระบบไต	11	21.60	10	19.60		
ความผิดปกติระบบต่อมไร้ท่อ	22	43.10	19	37.30		
ความผิดปกติจากการได้รับยาหรือสารพิษ	0	0.00	0	0.00		

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มควบคุม ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 2.00 มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและปอดมากที่สุด ร้อยละ 54.90 รองลงมาคือความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 52.90 ความผิดปกติของระบบไต ร้อยละ 21.60 ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 43.10 และไม่มี ความผิดปกติจากการได้รับยาและสารพิษ

กลุ่มทดลอง มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและปอด ร้อยละ 68.60 ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 51.00 ความผิดปกติของระบบไต ร้อยละ 19.60 ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 37.30 และไม่มี ความผิดปกติจากการได้รับยาและสารพิษ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi Square และสถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$) ทางด้านเพศ อายุ และ โรคประจำตัว

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละการได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาทและยาระงับปวดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 102)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 51)		X ² / Fischer's Exact *	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- ไม่ได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด	25	49.00	19	37.30	1.439	.230
- ได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด	26	51.0	32	62.70		

จากตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ การไม่ได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด กลุ่มควบคุม ร้อยละ 49.00 ได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด ของกลุ่มควบคุมร้อยละ 51.00 และจำนวนและร้อยละ การไม่ได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด ของกลุ่มทดลอง ร้อยละ 37.30 ได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด ของกลุ่มทดลอง ร้อยละ 62.70 เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องการได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้สึกตัว (คะแนนกลาสโกว์) ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการ รักษาหอผู้ป่วยหนักก่อนการให้แบบบำบัดพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน และ กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แบบบำบัดพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=51)		กลุ่มทดลอง (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สึกตัว (คะแนนกลาสโกว์)				
วันแรกรับ				
3-8 คะแนน	6	11.80	2	6.70
9-12 คะแนน	39	76.50	26	86.70
13-15 คะแนน	6	11.80	2	6.70
ระดับความรู้สึกตัว (คะแนนกลาสโกว์)				
วันที่สอง				
3-8 คะแนน	8	15.70	-	-
9-12 คะแนน	36	70.60	26	86.70
13-15 คะแนน	7	13.70	4	13.30
ระดับความรู้สึกตัว (คะแนนกลาสโกว์)				
วันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง)				
3-8 คะแนน	10	19.60	-	-
9-12 คะแนน	28	54.90	18	60.00
13-15 คะแนน	13	25.50	12	40.00

จากตารางที่ 4.4 ระดับความรู้สึกตัว (คะแนนกลาสโกว์) วันแรกรับ ของกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับ 3-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ระดับ 9-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ระดับ 13-15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ในวันที่สอง ระดับ 3-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 15.70 ระดับ 9-12 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 70.60 ระดับ 13-15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ในวันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง) ระดับ 3-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 19.60 ระดับ 9-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 54.90 ระดับ 13-15 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 25.50

ระดับความรู้สึกตัว (คะแนนกลาสโกว์) วันแรกจับ ของกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับ 3-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ระดับ 9-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 86.70 ส่วนระดับ 13-15 คะแนน ไม่มี วันที่สอง ระดับ 3-8 คะแนน ไม่มี ระดับ 9-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 86.70 ระดับ 13-15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ในวันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง) ไม่พบระดับ 3-8 คะแนน ระดับ 9-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และระดับ 13-15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) ของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 102)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนน RASS วันแรกจับ			คะแนน RASS วันที่สอง			คะแนน RASS วันที่สาม		
	+1 ถึง +4	0	-1 ถึง -5	+1 ถึง +4	0	-1 ถึง -5	+1 ถึง +4	0	-1 ถึง -5
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
กลุ่มควบคุม	16	35	0	34	16	1	36	14	1
(n = 51)	(31.10)	(68.60)	(0.00)	(66.70)	(31.40)	(2.00)	(70.60)	(27.50)	(2.00)
กลุ่มทดลอง	47	3	1	41	9	1	27	24	0
(n = 51)	(92.20)	(5.90)	(2.00)	(80.40)	(17.60)	(2.00)	(52.90)	(47.10)	(0.00)

จากตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) วันแรกจับ ของกลุ่มควบคุม RASS คะแนน +1 ถึง +4 คิดเป็นร้อยละ 31.10 RASS คะแนน 0 ร้อยละ 68.60 RASS คะแนน -1 ถึง -5 ร้อยละ 0.00 กลุ่มทดลอง RASS คะแนน +1 ถึง +4 ร้อยละ 92.20 RASS คะแนน 0 ร้อยละ 5.90 RASS คะแนน -1 ถึง -5 ร้อยละ 2.00

จำนวนและร้อยละ ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) วันที่สอง ของกลุ่มควบคุม RASS คะแนน +1 ถึง +4 ร้อยละ 66.70 RASS คะแนน 0 ร้อยละ 31.40 RASS คะแนน -1 ถึง -5 ร้อยละ 2.00 กลุ่มทดลอง RASS คะแนน +1 ถึง +4 ร้อยละ 80.40 RASS คะแนน 0 ร้อยละ 17.60 RASS คะแนน -1 ถึง -5 ร้อยละ 2.00

จำนวนและร้อยละ ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) วันที่สาม กลุ่มควบคุม RASS คะแนน +1 ถึง +4 ร้อยละ 70.60 RASS คะแนน 0 ร้อยละ 27.50 RASS คะแนน -1 ถึง -5 ร้อยละ 2.00 กลุ่มทดลอง RASS คะแนน +1 ถึง +4 ร้อยละ 52.90 RASS คะแนน 0 ร้อยละ 47.10 RASS คะแนน -1 ถึง -5 ร้อยละ 0.00

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั้งสองกลุ่ม พบว่า ในวันที่สองและสามผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักก่อนมีการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันแรกรับ ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 102)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันแรกรับ				
เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	0	0.00	0	0.00
ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	51	100.00	51	100.00
ค่าคะแนน CAM วันแรกรับ				
0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	51	100.00	51	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ในวันแรกรับ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเลย โดยมีค่าคะแนนของ CAM ICU ในช่วง 0-2 คะแนนทุกราย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามค่าคะแนนพบว่า ในกลุ่มควบคุม มีคะแนน 2 คะแนน จำนวน 32 ราย ร้อยละ 62.70 คะแนน 1 คะแนน จำนวน 13 ราย ร้อยละ 25.50 และ 0 คะแนน จำนวน 6 ราย ร้อยละ 11.80 ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนน 2 คะแนน จำนวน 31 ราย ร้อยละ 60.80 คะแนน 1 คะแนน จำนวน 17 ราย ร้อยละ 33.30 และ 0 คะแนน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 5.90 (รายละเอียดดังตารางที่ ในภาคผนวก)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่สอง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 102)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่สอง				
เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	27	52.90	30	58.80
ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	24	47.10	21	41.20
ค่าคะแนน CAM วันที่สอง				
0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	23	45.10	21	41.20
3-5 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเล็กน้อย-ปานกลาง	26	51.00	23	45.10
6-7 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันรุนแรง	2	3.90	7	13.70

จากตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่สอง ของกลุ่มควบคุม พบว่าไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 47.10 เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 52.90 เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนน CAM วันที่สอง คะแนน 0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 45.10 คะแนน 3-5 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเล็กน้อย-ปานกลาง ร้อยละ 51.00 และคะแนน 6-7 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันรุนแรง ร้อยละ 3.90

ส่วนจำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่สอง ของกลุ่มทดลอง พบว่าไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 41.20 เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 58.80 เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนน CAM วันแรกรับ คะแนน 0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 41.20 คะแนน 3-5 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเล็กน้อย-ปานกลาง ร้อยละ 45.10 และคะแนน 6-7 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันรุนแรง ร้อยละ 13.70

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในวันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 102)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 51)		กลุ่มทดลอง (n = 51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง)				
เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	34	66.70	14	27.50
ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	17	33.30	37	72.50
ค่าคะแนน CAM วันที่สาม				
0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	17	33.30	37	72.50
3-5 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเล็กน้อย-ปานกลาง	24	47.10	13	25.50
6-7 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันรุนแรง	10	19.60	1	2.00

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง) ของกลุ่มควบคุม ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 33.30 เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ค่าคะแนน CAM วันแรกเริ่ม คะแนน 0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 33.30 คะแนน 3-5 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเล็กน้อย-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.10 คะแนน 6-7 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 19.60

จำนวนและร้อยละ การเกิดและไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง) ของกลุ่มทดลอง ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 72.50 เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ค่าคะแนน CAM วันแรกเริ่ม คะแนน 0-2 คะแนน ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 72.50 คะแนน 3-5 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเล็กน้อย-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.50 คะแนน 6-7 คะแนน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 2.00

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน CAM ICU 7 แต่ละวันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 102)

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม (n=51)		กลุ่มทดลอง (n=51)	
	M $\pm$ SD	Median	M $\pm$ SD	Median
วันแรกรับ	1.50 $\pm$ 0.70	2	1.54 $\pm$ 0.61	2
วันที่สอง	2.58 $\pm$ 1.45	3	2.94 $\pm$ 1.72	3
วันที่สาม	3.49 $\pm$ 1.94	4	1.74 $\pm$ 1.35	1

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนน CAMICU 7 ในวันที่แรกรับ เท่ากับ 1.50 (SD = 0.70) วันที่ 2 เท่ากับ 2.58 (SD = 1.45) และวันจำหน่ายเท่ากับ 3.49 (SD = 1.94) ส่วนกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนน CAMICU 7 ในวันที่ 1 เท่ากับ 1.54 (SD = 0.61) วันที่ 2 เท่ากับ 2.94 (SD = 1.72) และวันที่สามเท่ากับ 1.74 (SD = 1.35)

ตารางที่ 4.10 ค่าลำดับเฉลี่ยของคะแนน (Mean rank) ของคะแนน CAM ICU 7 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม (n = 51) Mean rank	กลุ่มทดลอง (n = 51) Mean rank	χ^2	p-value
วันแรกรับ	51.38	51.62	.002	.963
วันที่สอง	48.53	54.47	1.067	.302
วันที่สาม	64.51	38.49	20.30	.000

จากตารางที่ 4.10 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าลำดับเฉลี่ยของคะแนน CAM ICU ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 3 วัน ด้วยสถิติ Kruskal Wallis พบว่า ในวันที่แรกรับและวันที่สอง ค่าลำดับ

เฉลี่ยของคะแนน CAM ICU ไม่แตกต่างกัน แต่ในวันที่สาม (ครบ 72 ชั่วโมง) กลุ่มทดลองมีค่าลำดับเฉลี่ยของคะแนน CAM ICU น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.30$, $p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ มีคะแนนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วันที่ 2 และ 3 ($n = 102$)

ช่วงเวลา	คะแนนภาวะสับสนเฉียบพลัน			คะแนนภาวะสับสนเฉียบพลัน			U	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=51)			กลุ่มทดลอง (n=51)			Mann-Whitney	
	Mean	SD	Median	Mean	SD	Median	U Test	
วันที่สอง	2.58	1.45	3	2.94	1.72	3	1149	.30
วันที่สาม	3.49	1.94	4	1.74	1.35	1	637	.00

ผลการวิจัย พบว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 3 วัน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่า คะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันวันที่ 2 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ในวันที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันแล้ว ทำให้ค่าคะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันลดลงได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงกุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่เข้ารับการรักษาวันแรก และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 51 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 51 คน โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่ม ควบคุมทั้งหมดก่อนจนครบ 51 ราย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันโอกาสของการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบของการทดลองโดยไม่ได้ตั้งใจในกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2) แบบประเมิน Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) ของ Sessler et al., (2002) 3) แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM 7) ของ Khan, Perkins, Gao, and Hui, et al., (2017) 4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดยใช้รูปแบบ Care Bundle ABCDEF ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของแบบประเมิน Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) CVI เท่ากับ 1 และแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM 7) CVI เท่ากับ 1 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเป็นครั้งแรกที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้ ส่วนแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (CAM-ICU 7) นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test เปรียบเทียบการแจกแจงข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่ปกติ (Non-normal distribution) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว การได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 4.1-4.3)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าลำดับคะแนนเฉลี่ยของ CAM ICU ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 3 วัน ด้วยสถิติ Kruskal Wallis พบว่า ในวันแรกรับและวันที่สอง ค่าลำดับคะแนนเฉลี่ยของ CAM ICU ไม่แตกต่างกัน แต่ในวันจำหน่าย กลุ่มทดลองมีค่าลำดับคะแนนเฉลี่ย CAM ICU น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า ($\chi^2 = 20.30$, $p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ มีคะแนนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 62.70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 51.00 มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ทั้งสองกลุ่มมากที่สุด ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 47.10 และกลุ่มทดลองร้อยละ 56.90 ทั้งนี้เป็นเพราะสถิติของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นคือ อายุ 60-70 ปี มากที่สุด สอดคล้องกับโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่พบว่าปัจจุบันมีกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุดถึงร้อยละ 20.00 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

นอกจากนั้น ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยในระบบของร่างกายที่สำคัญที่พบมากที่สุด 2 กลุ่มแรกคือ ความผิดปกติระบบทางเดินหายใจและปอด และความผิดปกติระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 54.90 และ 52.90 ตามลำดับ และในกลุ่มทดลองร้อยละ 68.60 และ 51.00 ตามลำดับ แสดงถึงภาวะวิกฤตที่ชัดเจนที่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุคือ ในระบบทางเดินหายใจและปอดและระบบหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของทิพนตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอรพิตญา ไกรฤทธิ์ (2561) และ Stollings (2021) พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันพบว่า อาการสำคัญที่มา มากที่สุดคือ ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย มีไข้ ถ่ายเหลว ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน และโรคปอด และการศึกษาของฐิติมา ถ่ายอง และชนกพร จิตปัญญา, 2555 และนิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานาจ (2563) พบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและปอด ใส่ท่อช่วยหายใจมีอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันสูง

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (CAMICU 7) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันแรกรับ วันที่สอง และวันจำหน่าย

ผลการวิจัยพบว่าการเปรียบเทียบค่าลำดับคะแนนเฉลี่ยของ CAM ICU ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 3 วัน ด้วยสถิติ Kruskal Wallis พบว่า ในวันแรกรับและวันที่สอง ค่าลำดับคะแนนเฉลี่ยของ CAM ICU ไม่แตกต่างกัน แต่ในวันจำหน่าย กลุ่มทดลองมีค่าลำดับคะแนนเฉลี่ย CAM ICU น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.30$, $p\text{-value} < 0.05$)

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ มีคะแนนการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อพิจารณาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในวันจำหน่ายเมื่อครบ 72 ชั่วโมง พบว่าในกลุ่มทดลองพบการเกิดเพียงร้อยละ 27.50 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบการเกิดร้อยละ 66.70 (ตารางที่ 4.7) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันนั้น โดยได้รับการดูแลตามขั้นตอนของ ABCDEF bundle ซึ่งมีรายละเอียด คือ

A (Assess, prevent & manage pain) ประเมินป้องกันและจัดการอาการปวด เพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาท ลดความเครียด และป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยกลุ่มทดลองจากการบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำวิจัยพบว่า มีอาการเจ็บปวดทุกราย โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอ เนื่องจากต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และเจ็บบริเวณที่ต้องใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น เจ็บ

บริเวณจมูกจากการใส่สายให้อาหาร เจ็บบริเวณที่ใส่สายสวนปัสสาวะ และอาการปวดเมื่อยเนื้อตัวจากการที่ต้องนอนนานๆ หลังจากให้การพยาบาลเพื่อจัดการและป้องกันอาการเจ็บปวดแล้วพบว่า ค่าคะแนนความเจ็บปวดลดลง ทั้งนี้คะแนนความเจ็บปวดที่พบภายหลังการจัดการดูแลอยู่ที่ประมาณ 2-3 คะแนน ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวดมารบกวน โดยกิจกรรมการพยาบาลที่ทำกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้คือ ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score หรือ CPOT ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ดูแลใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique), การจัดทำผู้ป่วย (Positioning) ให้สุขสบายมากขึ้น, การนวด (Massage) โดยเฉพาะในบริเวณแขน ขา และปุ่มกระดูกที่มีการนอนกดทับเป็นเวลานานๆ, การสัมผัส (Touch) เมื่อมีการสื่อสารกับผู้ป่วย, การใช้ความร้อนในกรณีที่มีการปวดตึงของกล้ามเนื้อเช่น บริเวณ บ่า หลัง น่อง โดยการใช้ความร้อนจะเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบาดเจ็บ ปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ และช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อให้ผ่อนคลายได้ดีขึ้น ส่วนความเย็นทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเจ็บปวดเฉียบพลันเช่น บริเวณที่ให้สารน้ำ เป็ดบทสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟังตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการจัดการเหล่านี้ทำให้เกิดผลที่ดีกับผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ จิตเกษม และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตน์-ราชธานี ผลพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยอาการเจ็บปวด เป็นปัจจัยแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ดังนั้นการดูแลเพื่อจัดการและป้องกันการเจ็บปวดสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้

B (Both SAT & SBT) การหยุดใช้ยานอนหลับและระงับประสาทร่วมกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการใช้ระงับความรู้สึกหรือเครื่องช่วยหายใจเร็วขึ้น ลดโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจากการขาดออกซิเจนหรือฤทธิ์ยา จากการบันทึกกลุ่มทดลองระหว่างการวิจัย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 43 คน ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หลังจากให้การพยาบาลโดยประเมินการตื่นโดยใช้แบบประเมิน Sedation score เพื่อเตรียมความพร้อมในการหยุดใช้ยานอนหลับและยาระงับประสาท (Sedatives) ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจโดยเร็ว ตามคู่มือการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning protocol) และดูแลผู้ป่วยให้ลดความวิตกกังวลและความกลัวจากการที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เช่น การให้ข้อมูล การสื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลจากการบันทึกพบว่า ผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูลเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจที่เพียงพอ สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับการรักษาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา ถ้ายอง (2561) และ Tiwari, et al., (2022) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยไอซียู ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและ Incidence, Subtypes, Risk factors, and Outcome of Delirium: A

Prospective Observational Study from Indian Intensive Care Unit- พบพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนต่ำ ดังนั้น ในผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจจึงมีโอกาที่จะพบภาวะสับสนเฉียบพลันมากและสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ปุกคำ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มีการห่าเครื่องช่วยหายใจยากโดยใช้ ABCDEF-R Bundle และสุกัญญา เลาhtonาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จามาริลโล (2566) ได้ศึกษาประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปางที่นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนี้มาใช้เพื่อลดการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

C คือ (Choice of sedation) การเลือกใช้ยาบริหารและจัดการยานอนหลับ และระดับประสาทเลือกใช้ยาระงับปวดและยากดประสาทอย่างเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงยาที่เพิ่มความเสี่ยงภาวะสับสนเฉียบพลัน การบันทึกกลุ่มทดลองระหว่างการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับยานอนหลับ 32 คน ให้การพยาบาลโดย พยาบาลประสานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อวางแผนจัดการภาวะกายใจไม่สงบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักได้ โดยการใช้ยาหากมีความจำเป็น บริหารและจัดการให้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาทตามแผนการรักษาหากมีความจำเป็น และดูแลโดยไม่ใช้ยา ประเมินหาสาเหตุของการพักผ่อนไม่ได้ เช่น สื่อสารโดยใช้แผ่นภาพสื่อสาร เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้ป่วย พบว่าเมื่อทำการประเมินสาเหตุและแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหลับพักผ่อนไม่ได้แล้ว จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงสามารถนอนหลับพักผ่อนได้โดยไม่ต้องใช้ยา จากการศึกษาของแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาโรงพยาบาลศรราช (2565) และณัทธ ธิคม, อรุณ ชัยวัฒน์ และกวิศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์ (2562) พบว่าการดูแลส่งเสริมให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนจะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลง

D คือ (Delirium reduction interventions) ติดตามประเมินผลและเฝ้าระวังด้วยการกระตุ้นและทบทวนการรับรู้เพื่อประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างสม่ำเสมอ เช่น ใช้เครื่องมือ CAM-ICU7 พร้อมจัดการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จากแบบบันทึกกลุ่มทดลองระหว่างการวิจัยพยาบาลให้การพยาบาลโดย Orientation & Reorientation กระตุ้นการรับรู้ เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนไม่ให้สับสนวันและเวลา จัดหานาฬิกาและปฏิทินวางไว้ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจน จัดกิจกรรมทบทวนวัน เวลาและสถานที่ให้ผู้ปวยรับทราบเป็นครั้งคราวในช่วงเวลาหลังรับเวรเสร็จ แพทย์และพยาบาลแนะนำตัวและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัว ขั้นตอนการตรวจและการรักษาให้ผู้ปวยฟังเป็นระยะ จัดหาอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่เหมาะสม เช่น แว่นตาที่ผู้ป่วยใช้ อุปกรณ์ช่วยฟังของผู้ป่วย และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยวิกฤตอย่าง

สม่ำเสมอ (ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว สื่อสารได้) Sleep promotion ส่งเสริมการนอนหลับ หลีกเลี่ยงการนอนหลับในเวลากลางวันโดยจัดให้มีกิจกรรมตามความเหมาะสม เช่น ให้อาหารเข้าเยี่ยม ให้อาหารนอนหลับอย่างเพียงพอในเวลากลางคืน โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การนอนหลับ สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนหลับ ลดกิจกรรมการพยาบาล ลดเสียง ลดแสง ไม่ควรปลุกหรือขัดจังหวะการนอนหลับ กำหนดช่วงเวลาเปิดปิดไฟในห้องผู้ป่วยโดยเปิดไฟดาวน์ไลท์แทนเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ และจัดหาอุปกรณ์ปิดตาขณะนอนหลับ เมื่อผู้ป่วยร้องขอ พบว่า ในวันจำหน่ายกลุ่มทดลองมีค่าลำดับคะแนนเฉลี่ย CAM ICU น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า ($\chi^2 = 20.30$, $p\text{-value} < 0.05$)

E คือ (Early exercise and mobility) กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายเบาๆ เพื่อลดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนเลือด และกระตุ้นการทำงานของสมอง จากการบันทึกกลุ่มทดลองระหว่างการวิจัย พบว่า หลังจากให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มทดลองโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยวิกฤตเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายโดยเร็ว เป็นเวลา 15 นาที 2 ครั้งต่อวัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม ออกกำลังกายแบบ Passive exercise การยืดเหยียดกล้ามเนื้อบนเตียงในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และประสานทีมสหวิชาชีพ กายภาพบำบัดในผู้ป่วยรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายข้างเตียง สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2567) กล่าวว่า การไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นการกระตุ้นให้เคลื่อนไหวโดยเร็ว (Early ambulation) ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดในการรักษาช่วยให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดการง่วงนอนในเวลากลางวันทำให้นอนหลับในเวลากลางคืนได้มีคุณภาพ เป็นการเพิ่มออกซิเจนให้เซลล์สมอง ลดการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้

F คือ (Family - communication and involvement) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ลดความเครียด และเพิ่มความรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคม พยาบาลให้การพยาบาลโดย ลดความเข้มงวดการเข้าเยี่ยมของญาติและสมาชิกในครอบครัว โดยให้การต้อนรับให้ความเป็นกันเองกับญาติ มีความยืดหยุ่นในการเยี่ยม สนับสนุนในการตัดสินใจของญาติให้ความเป็นส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วยและญาติ จัดเวลาให้มีการสื่อสารและให้ข้อมูลสุขภาพ ทำ Family meeting โดยใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย และหรือญาติอย่างน้อยวันละ 30 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohsen, et al. (2022) ได้ศึกษา Impact of family presence on delirium in critically ill patients: A retrospective cohort study ผลพบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยช่วยลดการเกิดภาวะ

สับสนเฉียบพลันได้ (ลดลงประมาณ 1.87 วัน) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวางแผนและมีสติสมบูรณ์ (GCS = 15) การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยลดโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

การบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันตาม รูปแบบ ABCDEF bundle ได้ผลที่ดีทำให้คะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในกลุ่มทดลองพบเพียงร้อยละ 27.50 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบการเกิดร้อยละ 66.70 (ตารางที่ 4.7) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cupka JS et al., (2021) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ Non-pharmacological multicomponent intervention โดยใช้รูปแบบ ABCDEF bundle มีอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ลดลงร้อยละ 21.7 - 80.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา เลาหรณาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล (2566) ได้ศึกษาประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง พบว่าทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Dayton, Hudson & Lindroth (2023) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การหยุดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยใช้แนวทางห้องไอซียูที่ส่งเสริมการตื่นและการเคลื่อนไหว:การบรรลุถึงความเป็นเลิศในการคิดเชิงวิพากษ์และแนวทาง ABCDEF Bundle ทั้งนี้ The clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption (PADIS) in adult patients in the ICU (PADIS) ปี 2018 ได้สรุปหลักฐานและให้แนวทางที่ดีที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวของผู้ป่วยใน ICU ขณะที่ ABCDEF Bundle เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถนำแนวทาง PADIS ไปใช้ได้กับผู้ป่วยแต่ละราย งานวิจัยที่ศึกษาผู้ป่วย ICU จำนวน 15,226 ราย พบว่า การใช้ ABCDEF Bundle ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โคม่า อัตราการเสียชีวิต และการต้องเข้ารับการรักษานในสถาบันระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการสังเกตพบว่า อัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลงร้อยละ 25 ถึง ร้อยละ 50 แม้ว่าความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามองค์ประกอบของ ABCDEF Bundle จะแตกต่างกันไปก็ตาม ยังมีการใช้แนวปฏิบัตินี้มากเท่าไร ก็ยิ่งลดโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้มากขึ้น สอดคล้องกับที่ El-Feqi, Maarouf, & Ameen (2023) ได้ศึกษาผลกระทบของการใช้แนวทาง ABCDEF Bundle ต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลและผลลัพธ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ผลการศึกษาพบว่า การใช้แนวทาง ABCDEF Bundle มีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพของพยาบาล การเพิ่มพูนความรู้ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานมีผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยโดยกลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Frimpong et al (2014) ได้ศึกษาการมองภาวะสับสนของ ICU ผ่านมุมมองของแนวทาง PAD และชุดการนำ ABCDEF Bundle ไปปฏิบัติ พบว่าการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า

ผู้ป่วยที่ได้นำ ABCDEF Bundle ดำเนินการไว้ นี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง 50% ใช้เวลาน้อยลง 3 วันในการช่วยหายใจด้วยเครื่อง และ Sosnowski (2023) ได้ศึกษา ผลของชุดการดำเนินการ ABCDE/ABCDEF ต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน ผลลัพธ์ทางหน้าที่ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต: การทบทวนระบบและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผลพบว่า พบว่ามีการลดลงของอัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังจากการนำชุดการดำเนินการ ABCDEF Bundle ไปใช้เมื่อเทียบกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (อัตราส่วนความเสี่ยง = 0.57; CI, 0.36-0.90, $p = 0.02$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ส่งผลให้คะแนนภาวะสับสนเฉียบพลันลดลง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรนำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอต่อส่วนการพยาบาล ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อพิจารณาการนำรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันมาใช้เพื่อขยายผลไปหน่วยงานอื่นและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

2. การนำรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันมาใช้ให้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีนำมาปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืนและเป็นองค์กรแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นแนวทางสำหรับการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในวิกฤตกลุ่มอื่นๆต่อไป

2. ควรมีการศึกษาติดตามสำหรับการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความทันสมัย และเหมาะสมกับหน่วยงาน

3. ควรพิจารณาทำวิจัยหรือเก็บข้อมูลต่อเนื่องมากกว่า 3 วัน เพื่อให้ได้ภาพรวมของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและแนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาอย่างครบถ้วน

4. กรณีจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้กับโรงพยาบาลอื่น ควรมีการวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาล และปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลดังกล่าว

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การวิจัยนี้ไม่มีการสุ่มตัวอย่างและศึกษาเพียงหอผู้ป่วยหนัก 1 แห่ง ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการสรุปผลทั่วไป (Generalizability) ของผลการศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมดในหอไอซียูเพื่อให้ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไปที่สอดคล้องและเหมาะสม

2. ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอาจมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของการศึกษา ซึ่งอาจจำกัดความแม่นยำของการอนุมานผลลัพท์ไปยังประชากรในวงกว้าง



Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา วิเชียร. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- กาญจนา สีสัมฤทธิ์. (2568). *Pain Management*. สืบค้นจาก [https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic/การบริหารความปวด% 20Pain%2063%20\(1\).pdf](https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic/การบริหารความปวด%20Pain%2063%20(1).pdf)
- กุลธิดา เมธาวาทิน. (2561). ภาวะสับสนเฉียบพลันการวินิจฉัยแบบประเมินและแนวทางการรักษา. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 13(3), 21-29.
- กัญญา ปุกคำ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มีการหยากระหว่างช่วยหายใจโดยใช้ ABCDEF-R Bundle. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 9(1), 50-70.
- จินตนา สินธุสุวรรณ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2553). ปัจจัยทำนายภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 26(2).<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/4774>.
- จุฬาลักษณ์ ใจแปง, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ และยุทธชัย ลิขิตเจริญ. (2563). ภาวะสับสนเฉียบพลันและการจัดการโดยบุคลากรด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่พักรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลรามาริบัติ*, 26(2), 124-136.
- จิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 13(1), 1-10.
- จิตติมา ถำของ และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วย ไอ ซี ยู ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 23(1), 19-30.
- ณภัทร ธิคม, อรุมา ชัยวัฒน์, และกวีศักดิ์ จิตวัฒนรัตน์. (2562). ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม. *เวชบันทึกศิริราช*, 12(3), 196-201.
- ดวงรัตน์ กวินันทชัย, จุฑารัตน์ อัครวงษ์วิศิษฐ์ และศุภวรรณ ใจบุญ. (2563). การป้องกันและการจัดการกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(1), 162-174.

ทิพนเตร งามกาละ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอรพิชญา ไกรฤทธิ. (2561). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. *รวมารับดีพยาบาลสาร*, 24(2), 137-149.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้*. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. เนตรดาว ชัชวาลย์, พัทธราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ, และอริสรา อยู่รุ่ง. (2561). บทบาทพยาบาลกับการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 103-110.

นิติกุล บุญแก้ว. (2561). การพยาบาลผู้สูงอายุภาวะซึมสับสนเฉียบพลันที่เข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 12(2), 38-47.

นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานาจ. (2563). ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ: ความท้าทายของการพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(2), 20-39.

นวพร พุกพิบูลย์ และศากุล ช่างไม้. (2567). นวัตกรรม Factors Checklist for Delirium in ICU KTB. นำเสนอในงานประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ Co-Creation for Sustainable Development in Good Health and Well-Being. จัดโดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีร่วมกับ สป.สช.เขต 9 นครราชสีมา และ Teikyo University of Science, Japan. ณ โรงแรมแคนทารี จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 12-13 กันยายน พ.ศ. 2567.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย. พิสมัย หอมจำปา. (2563). ปัญหาสุขภาพและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยสูงอายุในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. *บูรพาเวชสาร*, 7(2), 1-14.

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด (Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management)* (ฉบับที่ 2). ISBN: 978-616-92847-7-2.

มนัสนันท์ จิตเกษม, นุชนารถ เขียนนุกูล, อรุณวรรณ ศรีสาศตร์, ปองหทัย พุ่มระย้า และสุริย์พร กุมภกาม. (2566). อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารกองการ พยาบาล*, 50(2), 76-90.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต: แบบองค์รวม. สหประชาพานิชย์.

วิจิตรา กุสุมภ์ และสุนันทา ครองยุทธ. (2563). ผลกระทบด้านจิตใจในผู้ป่วยวิกฤต: กลยุทธ์ในการจัดการ.

วารสารพยาบาล, 69(3), 53-61.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และอรุ โณทัย ศิริอัสวีกุล. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลภาวะ
ซึมสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช = *Clinical Practice
Guidelines for Prevention and Management of Delirium in Hospitalized Older Patients*. คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, สรภพ ภักดีวงศ์, จินตนา อาสนะเสน, วรชาติ เอี่ยมจิว วัฒนสิริวัฒน์, อัจฉรา
ศิริสิริวัฒน์, ดวงสว่าง ล้อมมธุรสกุล, และรุ่งรินทร์ ประดษฐ์สุวรรณ. (2554). ปัจจัยเสี่ยงต่อการ
เกิดภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์. *Journal
of the Medical Association of Thailand*, 94(Suppl. 1), S103–S104.

สวลี ลีอนภา, พูลสุข หิรัญสาย, ทิพทัศน์ ชินตาปัญญากุล, ศิวพันธ์ ชูทศแสน, สุภาพร ทองพันธ์, จุไรพร
หมานมา และวิภาวี ติรนานุกุล. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการและป้องกันภาวะซึมส
ับสนเฉียบพลันโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(3), 305-331.
สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, สุทธิพร เจณณวาสิน, และรัตน ส่ายพานิชย์. (2543). การ
พัฒนา delirium rating scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*,
45(4), 325–332.

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2557). Delirium. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 3(3), 11-25.
สุภาวดี เอี่ยมชนะสินชัย. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุรกรรมที่รับไว้
รักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 28(3), 159-168.
สุพัตรา อุปนิสากร และจารุวรรณ บุญรัตน์. (2557). การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด
FASTHUG และ BANDAIDS, *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 19-30.

สุนันทา ครองยุทธ. (2558). การจัดการภาวะซึมสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยไอ ซี ยู. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 89-99.

สุกัญญา เลาหรณาคม และวิภา เอี่ยมสำอาง จารามิต โล. (2566). การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนว
ปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะซึมสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3
โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 3(2), 16-33.

- สิริรัตน์ เหมือนขวัญ, สยาม ชุติมา, เจริญ หล่อวิมจล, และ Joyce Okahashi. (2555). *คู่มือประเมินภาวะสับสนสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU): สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์*. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. กลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะทางสังคม, กองสถิติสังคม. <https://www.nso.go.th>
- อัญชลีพร วิสิทธิ์ชัย. (2552). ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ. *สวรงค์ประชารักษ์เวชสาร*, 6(2), 141-151.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Ali, S., Patel, M., Jabeen, S., Bailey, R. K., Patel, T., Shahid, M., Riley, W. J., & Arain, A. (2011). Insight into delirium. *Journal of Clinical Neuroscience*, 18(7), 899-904. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2011.09.010>.
- Brown, J., Ding, L., Querubin, J., J. Peden, C., Barr, J., & Cobb, J. (2022). Improving ABCDEF Bundle Compliance and Clinical Outcomes in the ICU: Randomized Control Trial to Assess the Impact of Performance Measurement, Feedback, and Data Literacy Training. *Critical Care Explorations*, 4(1), 1-10. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000679.
- Brown, J., Ding, L., Querubin, J., J. Peden, C., Barr, J., & Cobb, J. (2023). Lessons Learned From a Systematic, Hospital-Wide Implementation of the ABCDEF Bundle: A Survey Evaluation. *Critical Care Explorations*, 5(1), 1-11. DOI: 10.1097/CCE.0000000000001007.
- Burns, A., Gallagley, A., & Byrne, J. (2004). Delirium. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75(3), 362–367. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2003.023366>.
- Carvalho, L. A. C., Correia, M. D. L., Ferreira, R. C., Botelho, M. L., Ribeiro, E., & Duran, E. C. M. (2022). Accuracy of delirium risk factors in adult intensive care unit patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210222.
- Cavallazzi, R., Saad, M., & Marik, P. E. (2012). Delirium in the ICU: An overview. *Annals of Intensive Care*, 2(1), 49. <https://doi.org/10.1186/2110-5820-2-49>.

- Chanques G, Constantin JM, Devlin JW, Ely EW, Fraser GL, Gelinas C, Girard TD, Guerin C, Jabaudon M, Jaber S et al (2020) Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med.*46(12):2342–2356.
- Cupka JS, Hashemighouchani H, Lipori J, Ruppert MM, Bhaskar R, Ozrazgat-Baslanti T, Rashidi P, Bihorac A . (2021). The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review [version 2; peer review: 1 approved]. *F1000 Research* 2021; 9:1178.
- Dayton, K., Hudson, M., & Lindroth, H. (2023). Stopping Delirium Using the Awake-and-Walking Intensive Care Unit Approach: True Mastery of Critical Thinking and the ABCDEF Bundle. *ISSUES IN ADVANCED PRACTICE*, 34(4), 359-366.
<https://doi.org/10.4037/aacnacc2023159>.
- El-Feqi, B., Maarouf, D., & Ameen, D. (2023). Impact of ABCDEF Bundle Application on Nurses' Performance and Patients' Outcomes in Critical Care Units. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(4), 783-793.
- Ely, E.W. (2010). ICU Delirium and cognitive impairment study group. Retrieved December 27, 2014, from http://www.mc.vanderbilt.edu/icudelirium/docs/CAM_ICU_training.pdf
- Frimpong, K., Stollings, J., Carlo, M., & Ely, E. (2014). ICU Delirium Viewed Through the Lens of the PAD Guidelines and the ABCDEF Implementation Bundle. *Medical Professionals*, <https://www.icudelirium.org/medical-professionals/discovery-timeline>.
- Fong, T. G., Tulebaev, S. R., & Inouye, S. K. (2009). Delirium in elderly adults: Diagnosis, prevention and treatment. *Nature Reviews Neurology*, 5(4), 210–220.
<https://doi.org/10.1038/nrneurol.2009.24>
- Greaves, D., Psaltis, PJ., Davis, H. J., Ross, J., Ghezzi, S., Lampit, A., Smith, E. & Keage, A.D. (2020). Risk Factors for Delirium and Cognitive Decline Following Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*, 1-150. DOI: 10.1161/JAHA.120.017275.

- Halter, M., Jarman, H., Moss, P., Kulnik, S. T., Baramova, D., Gavalova, L., Cole, E., Crouch, R., & Baxter, M. (2023). Configurations and outcomes of acute hospital care for frail and older patients with moderate to major trauma: A systematic review. *BMJ Open*, 13, e066329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066329>
- Hayhurst, C. J., Pandharipande, P. P., & Hughes, C. G. (2016). Intensive care unit delirium: A review of diagnosis, prevention, and treatment. *Anesthesiology*, 125(6), 1229–1241. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001378>.
- Inouye, S. K., Bogardus, S. T., Charpentier, P. A., Leo-Summers, L., Acampora, D., Holford, T. R., & Cooney, L. M. (1999). A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *The New England Journal of Medicine*, 340(9), 669–676. <https://doi.org/10.1056/NEJM199903043400901>
- Jeong, I., & Cho, M. (2023). Factors Affecting Delirium in ICU Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105889>.
- Jacob Chai. (2017). The Effect of the ABCDEF Bundle on Incidence of Delirium in Critically Ill Patients. *ProQuest LLC* 25(6):535-544.
- Jankovic, J., Mazziotta, J. C., Pomeroy, S. L., & Newman, N. J. (Eds.). (2021). *Bradley and Daroff's neurology in clinical practice* (8th ed., Vols. 1–2). Elsevier.
- Kanova, M., Sklienka, P., Roman, K., Burda, M., & Janoutova, J. (2017). Incidence and risk factors for delirium development in ICU patients: A prospective observational study. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia*, 161(2), 187–196. <https://doi.org/10.5507/bp.2017.004>
- Khan, B. A., Perkins, A. J., Gao, S., Hui, S. L., Campbell, N. L., Farber, M. O., Chlan, L. L., & Boustani, M. A. (2017). The CAM-ICU-7 delirium severity scale: A novel delirium severity instrument for use in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 45(5), 851–857. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002368>.

- Khalil, El-Kady, Abdel-kader & EL-shafey. (2021). Effects of ABCDE Bundle Implementation on Reduction of Delirium among Mechanically Ventilated Patients at Damietta Hospital, Egypt. *Open J Nurs Med Care*, 3(1), 01-14. <https://doi.org/10.36811/ojnmc.2021.110007>.
- Krewulak, K.D., Stelfox, H., Ely, E. W., & Fiest, K. (2020). Risk factors and outcomes among delirium subtypes in adult ICUs: A systematic review. *Journal of Critical Care*, 56(1), 257–264.
- Krewulak K.D, Rosgen B.K, Ely, E. W, Stelfox, H.T., Fiest, K.M. (2020) The CAM-ICU-7 and ICDSC as measures of delirium severity in critically ill adult patients. *PLoS ONE*, 15(11), e0242378. <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Liu, Q., Donoso Brown, E. V., Johnson, S., & Moss-Corcoran, A. (2023). Providing Personalized Interest Based Activities to Prevent Delirium: A Multicomponent Quality Improvement Initiative in an Acute Care Setting. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 11(4), 1-15. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.2110>
- Lobo-Valbuena, B., Gordo, F., Abella, A., Garcia-Manzanedo, S., Garcia-Arias, M.-M., Torrejón, I., Varillas-Delgado, D., & Molina, R. (2021). Risk factors associated with the development of delirium in general ICU patients: A prospective observational study. *PLoS ONE*, 16(9), e0255522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255522>.
- Lozano-Vicario, L., García-Hermoso, A., Cedeno-Veloz, B. A., Fernández-Irigoyen, J., Santamaría, E., Romero-Ortuno, R., Zambom-Ferraresi, F., Sáez de Asteasu, M. L., Muñoz-Vázquez, Á. J., Izquierdo, M., & Martínez-Velilla, N. (2023). Biomarkers of delirium risk in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15, 1174644. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1174644>
- Maldonado, J. R. (2008). Pathoetiological model of delirium: A comprehensive understanding of the neurobiology of delirium and an evidence-based approach to prevention and treatment. *Critical Care Clinics*, 24(4), 789–856. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2008.06.004>.
- Martínez, F., Donoso, A. M., Marquez, C., & Labarca, E. (2017). Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients. *Critical Care Nurse*, 37(6), 36–46. <https://doi.org/10.4037/ccn2017531>.

- Methawasin, K., Kongsakorn, P., Kongsakorn, N., Chonmaitree, P., Roongsangmanoon, W., Sangpanich, A., Lee, B., Ruchakorn, N., Charonpongsuntorn, C., & Petborom, P. (2020). Delirium in internal medicine patients evaluated using the Thai Confusion Assessment Method for ICU. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 103(7), 626–631.
- Mohsen, S., Moss, S. J., Lucini, F., Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Niven, D. J., Sauro, K. M., & Fiest, K. M. (2022). Impact of family presence on delirium in critically ill patients: A retrospective cohort study. *Critical Care Medicine*, 50(11), 1628–1637.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005657>
- Nair, A. S., Naik, V. M., & Rayani, B. K. (2017). FAST HUGS BID: Modified mnemonic for surgical patient. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 21(10), 713–714.
https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_289_17
- Neelon, V. J., Champagne, M. T., Carlson, J. R., & Funk, S. G. (1996). The NEECHAM confusion scale: Construction, validation, and clinical testing. *Nursing Research*, 45(6), 324–330.
<https://doi.org/10.1097/00006199-199611000-00002>
- Permpikul, C., Jirisan, W., Tongyoo, S., & Srinonprasert, V. (2021). Delirium in a medical intensive care unit: Prevalence, risk factors and outcomes. *Siriraj Medical Journal*, 73(3), 155–160.
- Rood, P., Zegers, M., Ramnarain, D., Koopmans, M., Klarenbeek, T., Ewalds, E., Van der Steen, M., ... & the UNDERPIN-ICU Study Investigators. (2021). The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(6), 682–691.
 DOI: 10.1164/rccm.202101-0082OC.
- Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., Tesoro, E. P., & Elswick, R. K. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale: Validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 166(10), 1338–1344. <https://doi.org/10.1164/rccm.2107138>.
- Spiegelberg, J., Song, H., Pun, B., Webb, P., & Boehm, L. (2020). Early Identification of Delirium in Intensive Care Unit Patients: Improving the Quality of Care. *CriticalCareNurse*, 40(2), 33–43.

- Sosnowski, K., Lin, F., Chaboyer, W., Ranse, K., Heffernan, A., & Mitchell, M. (2023). The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 138(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104410>.
- Sona, C. (2009). Assessing delirium in the intensive care unit. *Crit Care Nurse*, 29(2), 103–105. <https://doi.org/10.4037/ccn2009329>.
- Stollings, J. L., Kotfis, K., Chanques, G., Pun, B. T., Pandharipande, P. P., & Ely, E. W. (2021). Delirium in critical illness: Clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Medicine*, 47(10), 1089–1103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>
- Trzepacz, P. T. (1999). Update on the neuropathogenesis of delirium. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 10(5), 330–334. <https://doi.org/10.1159/000017164>.
- Tiwari, A., Zirpe, K., Khan, A., Gurav, S., Deshmukh, A., Suryawanshi, P., Kapse, U., ... Borade, P. (2022). Incidence, Subtypes, Risk factors, and Outcome of Delirium: A Prospective Observational Study from Indian Intensive Care Unit. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 27(2), 111-118.
- Tilouche, N., Hassen, M. F., Ben Sik Ali, H., Jaoued, O., Gharbi, R., & El Atrous, S. S. (2018). Delirium in the intensive care unit: Incidence, risk factors, and impact on outcome. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(3), 144–149. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_244_17
- Vasilevskis, E. E., Han, J. H., Hughes, C. G., & Ely, E. W. (2012). Epidemiology and risk factors for delirium across hospital settings. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 26(3), 277–287. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2012.07.003>.
- Vincent, W. R., & Hatton, K. W. (2009). Critically ill patients need "FAST HUGS BID" (an updated mnemonic). *Critical Care Medicine*, 37(7), 2326–2327. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181aabc29>.

Vyveganathan, L., Izaham, A., Wan Mat, W. R., Tang Suet Peng, S., Abdul Rahman, R., & Abdul Manap, N. (2019). Delirium in critically ill patients: Incidence, risk factors and outcomes. *Critical Care and Shock*, 22, 25–40.

Young, J., & Inouye, S. K. (2007). Delirium in older people. *BMJ*, 334(7598), 842–846.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39169.706574.AD>.

Zomorodi, M., Topley, D., & McAnaw, M. (2012). Developing a mobility protocol for early mobilization of patients in a surgical/trauma ICU. *Critical Care Research and Practice*, 2012, 964547. <https://doi.org/10.1155/2012/964547>.



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์หญิงศศิณภา โตมงคล นายแพทย์ชำนาญการหัวหน้างานวิชาการ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
2. แพทย์หญิงสิริมา เหมพรรณไพเราะ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ พิธรากร อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. คุณพรพิไล บัวคำอังก์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
5. คุณอรรพรรณ สมบูรณ์จันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลผู้
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มงานวิจัยและ
พัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 05/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

ชื่อผู้วิจัย : นางนวพร พุกพิบูลย์

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 9 ตุลาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 8 ตุลาคม 2569



ลงชื่อ นวพร พุกพิบูลย์

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

No. 018/67



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ชื่อโครงการวิจัย ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันใน
ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

ชื่อผู้วิจัย นางนวพร พุกพิบูลย์

หน่วยงาน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้ว

(พญ.สุกัญญา วิริยโกศล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 1 ปี หลังจากวันที่รับรอง

FM-RS-009.3

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
(Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) Effects of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit

ชื่อผู้วิจัย นางนวพร พุกพิบูลย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตึกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 450/4
ต.ตลาด อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110
(ที่บ้าน) 88/17 หมู่บ้านชนัญชิตา วิลล์ ซอย 2 หมู่ 13 ต.บางยาง
อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034-470408 โทรศัพท์มือถือ 095-3710343
E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านหรือสมาชิกของครอบครัวท่านที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเป็นอาสาสมัคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดเพิ่มเติม กรุณาซักถามผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่ท่านไว้วางใจได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

1. ภาวะสับสนเฉียบพลันเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น สภาพร่างกายที่อ่อนแอ โรคประจำตัว และการใช้ยา

3. การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอาจทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยช้าลง เพิ่มระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

4. การวิจัยครั้งนี้เน้นรูปแบบการบำบัดการพยาบาลที่สามารถป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผลลัพธ์จากการวิจัยสามารถนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

การทำวิจัยในเรื่องนี้จึงมีความสำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและรักษาภาวะสับสนเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

การศึกษานี้จะทำในผู้ป่วยประเภทวิกฤตอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 102 คน โดยจะคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 51 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 51 คน ทั้งนี้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการโดยตรงกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้ แต่ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกก็สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้โดยญาติสายตรงลงนามรับรองแทน ทั้งนี้คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่

1. มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี
2. มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ หรือผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน หรือผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ
3. มีค่าคะแนน CAM ICU-7 อยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน
4. ต้องเข้ารับการรักษาใน ICU รพ.กระทุ่มแบน จนครบ 3 วัน

กระบวนการการวิจัย

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้จะให้ลงนามไว้ แต่หากไม่สามารถลงนามได้ ญาติผู้ป่วยจะอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงการวิจัยและลงนามในใบยินยอมแทน หลังจากเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ในกระบวนการวิจัยจะมีการสุ่มผู้ป่วยให้เข้าอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันจากผู้วิจัย กิจกรรมทั้งหมดนี้จะดำเนินไปทุกวันเป็นเวลาภายใน 3 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจนสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยนี้ทั้งนี้จะมีการประเมินการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังจากกิจกรรมการดูแลในแต่ละวัน

ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

1. สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันให้เกิดคุณภาพที่ดีขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษา
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลการวิจัย ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายหรือแผนงานเกี่ยวกับการประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย เฝ้าระวังและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันได้
3. มีการนำแนวทางการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบและค้นคว้าในการจัดการเรียนการสอนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคลากรทางทีมสุขภาพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน
4. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยอื่นเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไปได้

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทน และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรค หรือการรับบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ท่านจะพึงได้รับ หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถติดต่อนางนพพร พุกพิบูลย์ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน โทรศัพท์ 095-3710343 พร้อมทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 114 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) Effects of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit.

ชื่อผู้วิจัย นางนพพร พุกพิบูลย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตึกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 450/4

ต.ตลาด อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110

(ที่บ้าน) 88/17 หมู่บ้านชนัญชิตา วิลล์ ซอย 2 หมู่ 13 ต.บางยาง

อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034-470408 โทรศัพท์มือถือ 095-3710343

E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้โดยได้อ่าน รายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยได้ทำการดูแลข้าพเจ้าตามแนวทางการดูแลที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย และทำการประเมินข้าพเจ้า ด้วยเครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน และทราบว่า เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ในฐานะอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามหรือแบบบันทึกต่างๆ จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัว ออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าและครอบครัว เช่น การรักษาโรคของผู้ป่วย การรับ บริการต่างๆใน โรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง อาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้า สามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบล คอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล สำหรับ อาสาสมัครวิจัย และสำเนานี้แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางนภาพร พุกพิบูลย์)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยลำดับที่.....

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- 1.1 เพศ () ชาย () หญิง
- 1.2 อายุ.....ปี
- 1.3 สาเหตุการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือการวินิจฉัยโรค.....
- 1.4 ประวัติโรคร่วม.....
- 1.5 วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต วันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

1.6 ระดับความรู้สึกลึกตัวของกลาสโกว์ (GCS score) (E.....V.....M.....)

หมายเหตุ ประเมินผู้ป่วยทุกวันจนจำหน่าย

การประเมิน	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี
การประเมินครั้งที่ 1 (แรกรับ)						
การประเมินครั้งที่ (ขณะพักรักษาตัว)						
การประเมินครั้งที่ (จำหน่าย)						

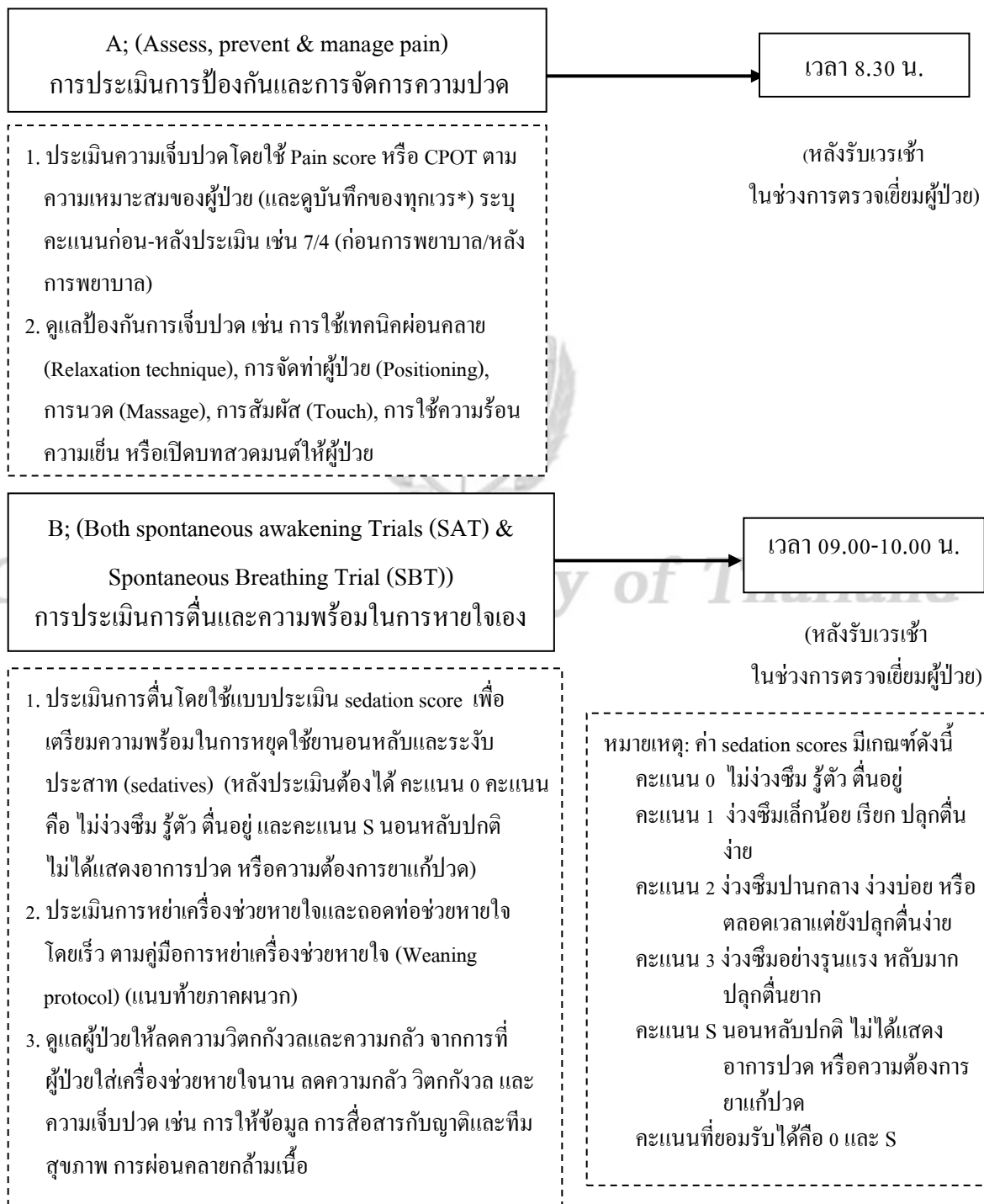
- 1.5 ระดับภาวะกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย (RASS) คะแนน
- 1.6 การได้รับยานอนหลับ ยาระงับประสาท และยาระงับปวด
- 1.7 ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น
- ☐ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ
- ☐ ผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย.....
- ☐ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน.....
- ☐ ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ

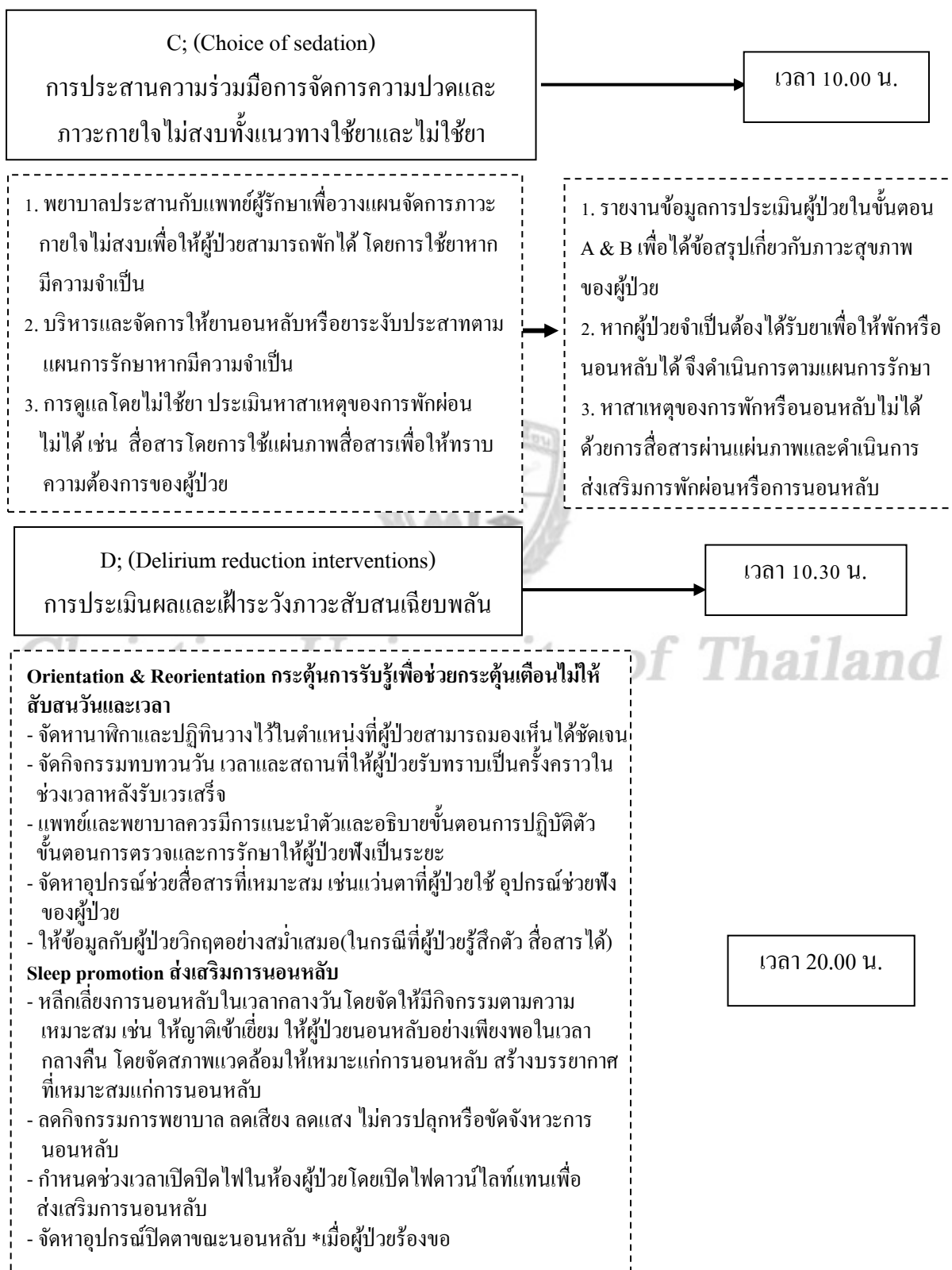
2. การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต

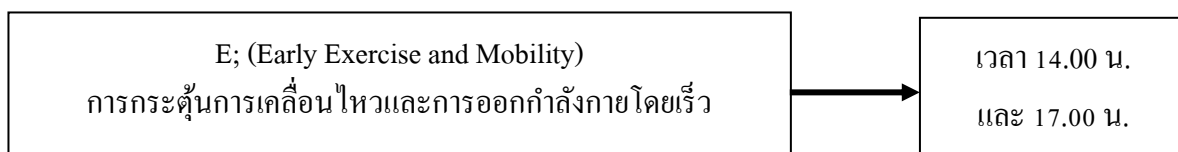
- วันแรกรับ () เกิด () ไม่เกิด
- วันจำหน่าย () เกิด () ไม่เกิด

แบบกำกับการทดลองตามแนวทางการดูแลแบบ ABCDEF Bundle

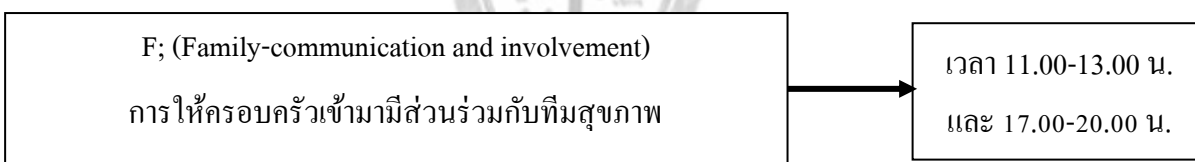
คำชี้แจง







- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยวิกฤตเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายโดยเร็วเป็นเวลา 15 นาที 2 ครั้งต่อวัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม
- ผู้ป่วยวิกฤตบางรายมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวก็สามารถออกกำลังกายได้ เช่น passive exercise การยืดเหยียดกล้ามเนื้อบนเตียง
- ประสานทีมสหวิชาชีพ ถ่ายภาพบำบัดในผู้ป่วยรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายข้างเตียง



1. ลดความเข้มงวดการเข้าเยี่ยมของญาติและสมาชิกในครอบครัว โดยให้การต้อนรับให้ความเป็นกันเองกับญาติ
2. มีความยืดหยุ่นในการเยี่ยม
3. สนับสนุนในการตัดสินใจของญาติให้ความเป็นส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วยและญาติ
4. จัดเวลาให้มีการสื่อสารและให้ข้อมูลสุขภาพ ทำ Family meeting โดยให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย และหรือญาติอย่างน้อยวันละ 30 นาที

*หมายเหตุ เส้นประ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวให้กับผู้ป่วย



หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘



CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL: 66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/1799/2567

วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมืองานวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

ด้วย นางนพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 และกำลังสอบโครงงานวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือจากงานวิจัยคุณสุกัญญา เล่าทอนาคม ชื่อเรื่อง การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง ได้แก่ เครื่องมือรูปแบบการพยาบาลแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological prevention) Care bundle ABCDEF โดยตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 3(2), 16-33 (พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2566)

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรฯ นางนพร พุกพิบูลย์ ใช้เครื่องมือการวิจัยทั้งหกแบบประเมินเพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นพพร พุกพิบูลย์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุ่งนเวช)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ต.ปณ. ๓๓๑ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๓๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/1798/2567

วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมืองานวิจัย

เรียน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางนพพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 และกำลังสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือจากงานวิจัยคุณสิริรัตน์ เหมือนขวัญ ชื่อเรื่อง คู่มือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU) แปลโดย สิริรัตน์ เหมือนขวัญ พยาบาลวิชาชีพ (พย.ม) แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย อาจารย์สยาม ชูติมา (ศษ.ม) และ ผศ.เหรียญ หล่อวิมจล แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ ยืนยันความถูกต้องการแปลภาษาอังกฤษตรงตามเครื่องมือต้นฉบับโดย Mrs. Joyce Okahashi, RN. ได้แก่ คู่มือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU) โดยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เชียงใหม่

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรฯ นางนพพร พุกพิบูลย์ ใช้เครื่องมือการวิจัยทั้งหกแบบประเมินเพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

พ.ศ. ๖๖๖๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนพพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกรหวัค) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต. 27/2559/2567

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นพ.ธรรมวิทย์ เกื้อกูลเกียรติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน)

ด้วย นางนวพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ชั้นปีที่ 2 ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัย ได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญ พญ.ศศิณภา โดมมงคล นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้างานวิชาการ บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางนวพร พุกพิบูลย์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีสุมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พญ.ศศิณภา โดมมงคล นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้างานวิชาการ

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนวพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



ที่ ม.คต. 27/2558/2567

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นพ.สุกฤทธิ เอ่งครวียทย์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร)

ด้วย นางนวพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ชั้นปีที่ 2 ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญ พญ.สิริมา เหมพรรณไพเราะ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางนวพร พุกพิบูลย์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พญ.สิริมา เหมพรรณไพเราะ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนวพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต. 27/2557/2567

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอบเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขาวลัคน์ มีบุญมาก
(ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี)

ด้วย นางนพพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ชั้นปีที่ 2 ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัย ได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ พิธีธาร อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางนพพร พุกพิบูลย์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีพุ่มมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ พิธีธาร อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนพพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต. 27/2560/2567

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นพ.ธรรมวิทย์ เกื้อกุลเกียรติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน)

ด้วย นางนพพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ชั้นปีที่ 2 ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัย ได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญ พว.พรพิไล บัวสำอาดค์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางนพพร พุกพิบูลย์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พว.พรพิไล บัวสำอาดค์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนพพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต. 27/2561/2567

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นพ.ศุภฤทธิ์ เสงคราวิทย์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร)

ด้วย นางนพพร พุกพิบูลย์ รหัสนักศึกษา 662009 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ชั้นปีที่ 2 ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของรูปแบบการบำบัดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (Effect of Nursing Therapeutics to Prevent Delirium in Older Patients Admitted in Medical Intensive Care Unit) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัย ได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญ พว.อรรณณ สมบูรณ์จันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางนพพร พุกพิบูลย์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พว.อรรณณ สมบูรณ์จันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล
ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางนพพร พุกพิบูลย์ E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com หมายเลขโทรศัพท์ 095-3710343
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด) โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 2204



ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

Christian University of Thailand

การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม
สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

1. ข้อมูลการแจกแจงปกติหรือไม่ Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a กลุ่มควบคุม			Kolmogorov-Smirnov ^a กลุ่มทดลอง		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ScoreCAM1	.384	51	.000	.378	51	.000
ScoreCAM2	.173	51	.001	.125	51	.046
ScoreCAM3	.192	51	.000	.219	51	.000

Lilliefors Significance Correction

สมมติฐานในการทดสอบค่าการคลาดเคลื่อนคือ

H_0 : กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อนแบบปกติ

H_1 : กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อนแบบไม่ปกติ

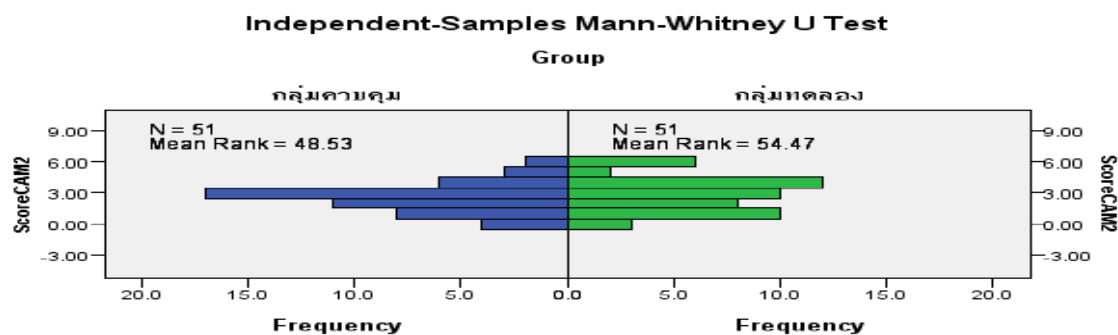
จากตารางข้างต้นพบว่านัยสำคัญของลักษณะการกระจายตัวของค่าคลาดเคลื่อน มีค่า Sig. ของ Kolmogorov-Smirnov ได้น้อยกว่า 0.05 จึงไม่ยอมรับ H_0 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อนแบบไม่ปกติ

2. Nonparametric Tests for Independent Samples คือการทดสอบทางสถิติที่ใช้เปรียบเทียบตัวแปรระหว่าง กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples) โดยไม่ต้องมีข้อสมมติว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Non-Normal Distribution)

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ScoreCAM2 is the same across categories of Group.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.302	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ScoreCAM3 is the same across categories of Group.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.000	Reject the null hypothesis.

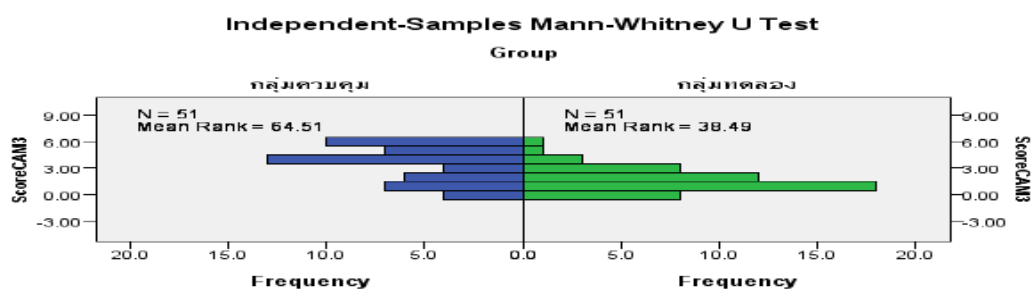
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.



Total N	102
Mann-Whitney U	1,452.000
Wilcoxon W	2,778.000
Test Statistic	1,452.000
Standard Error	146.639
Standardized Test Statistic	1.033
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.302

Christian University of Thailand

The distribution of ScoreCAM2 is the same across categories of Group



Total N	102
Mann-Whitney U	637.000
Wilcoxon W	1,963.000
Test Statistic	637.000
Standard Error	147.235
Standardized Test Statistic	-4.506
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.000

The distribution of ScoreCAM3 is the same across categories of Group

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า ค่า ScoreCAM ของวันที่ 2 ได้ค่า Sig .302 ซึ่งมากกว่า .05 ขอมรับ H_0 แปลผลว่า ผลของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนไม่แตกต่างกัน

ค่า Mean Rank ScoreCAM ของวันที่ 2 กลุ่มควบคุม Mean Rank ได้ 48.53 และกลุ่มทดลอง Mean Rank ได้ 54.47 แปลผลว่า ค่าเฉลี่ยลำดับที่คะแนน CAM วันที่ 2 ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 48.53 และค่าเฉลี่ยลำดับที่คะแนน CAM วันที่ 2 ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 54.47

ค่า ScoreCAM ของวันที่ 3 ได้ค่า Sig .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 ไม่ยอมรับ H_0 แปลผลว่า ผลของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแตกต่างกัน

ค่า Mean Rank ScoreCAM ของวันที่ 3 กลุ่มควบคุม Mean Rank ได้ 64.51 และกลุ่มทดลอง Mean Rank ได้ 38.49 แปลผลว่า ค่าเฉลี่ยลำดับที่คะแนน CAM วันที่ 2 ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 64.51 และค่าเฉลี่ยลำดับที่คะแนน CAM วันที่ 2 ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 38.49

3. Kruskal-Wallis Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ScoreCAM1	102	1.5294	.65561	.00	2.00
ScoreCAM2	102	2.7647	1.59936	.00	6.00
ScoreCAM3	102	2.6176	1.88293	.00	6.00
Group	102	1.5000	.50247	1.00	2.00

Ranks

	Group	N	Mean Rank
ScoreCAM1	กลุ่มควบคุม	51	51.38
	กลุ่มทดลอง	51	51.62
	Total	102	
ScoreCAM2	กลุ่มควบคุม	51	48.53
	กลุ่มทดลอง	51	54.47
	Total	102	
ScoreCAM3	กลุ่มควบคุม	51	64.51
	กลุ่มทดลอง	51	38.49
	Total	102	

Test Statistics^{a,b}

	ScoreCAM1	ScoreCAM2	ScoreCAM3
Chi-Square	.002	1.067	20.308
df	1	1	1
Asymp. Sig.	.963	.302	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Group

C

of Thailand

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางนวพร พุกพิบูลย์
วัน เดือน ปี เกิด	10 กันยายน 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนมัธยมวัดหนองแขม
พ.ศ. 2556	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2568	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2556 – 2562	ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ งานผู้ป่วยหนักกลุ่ม การพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสาคร
พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน	ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ งานผู้ป่วยหนักกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร
ที่อยู่ติดต่อ	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตึกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 450/4 ต.ตลาด อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110 เบอร์โทรศัพท์ 034-470408 E-mail: Navapornnurse2533@gmail.com