

# The Effect of a Clinical Nursing Practice Guideline on Prevention of Delirium among Hospitalized Elderly Patients at a University Hospital\*

Suwanna Sogprasert, RN, MSc<sup>1</sup>, Wilaipun Somboontanont, RN, PhD<sup>2</sup>,  
Pornita Visavajarn, RN, MSc<sup>1</sup>, Pitiporn Siritipakorn, MSN<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** This research aim was to study the effect of a clinical nursing practice guideline (CNPG) on prevention of delirium among hospitalized elderly patients at a university hospital. The samples were composed of surgical and orthopedics elderly patients who were admitted to the Private Patient Division, Siriraj Hospital.

**Design:** An analytical study design was used.

**Methods:** The samples were comprised of the elderly patients who admitted at Private Patient Division, Department of Surgery and Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. The 312 samples were equally divided into 2 groups including the control group who received the routine nursing care and the experimental group who received the routine nursing care with the nursing practice guideline on delirium prevention among the hospitalized elderly patients. The measurements were Clinical Nursing Practice Guideline on Prevention of Delirium among Hospitalized Elderly Patients, Thai Mental State Examination (TMSE), Risk assessment tool for delirium and Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH). In both groups, the patients were assessed risk for delirium, cognitive impairment and delirium condition on the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> day after admission. The result was analyzed by using software package for mean, standard deviation and t-test.

**Main findings:** The result revealed that on the 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> day after admission, the amount of samples in the experimental group who had the cognitive impairment (TMSE  $\leq$  23 คะแนน) were less than the amount of samples in the control group with statistical significance at .001 and .05 level respectively. On the 3<sup>rd</sup> day after admission, the amount of samples in the experimental group who had delirium (TDRS  $>$  10 คะแนน) were less than the amount of samples in the control group with statistical significance at level .001

**Conclusion and recommendations:** The clinical nursing practice guideline on prevention of delirium can be applied for prevention of delirium among hospitalized elderly patients. Therefore, nurses should know CNPG on prevention of delirium and can apply this CNPG continuously from admission to discharge in elderly hospitalized patients.

**Keyword:** delirium, elderly patient, prevention, treatment

---

*J Nurs Sci. 2015;33(1):60-68*

*Corresponding Author: Suwanna Sogprasert, Division of Private Patient, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10700 Thailand; e-mail: suwanna.sog@mahidol.ac.th*

*\* This study was supported by The Princess Mother's Fund for Siriraj Nursing Development*

*<sup>1</sup> Division of Private Patient, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

*<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

# ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลศิริราช\*

สุวรรณ สกประเสริฐ, พย.ม.<sup>1</sup> วิไลพรรณ สมบุญถนน, PhD<sup>2</sup>  
พรทิศา วิศวจารย์, พย.ม.<sup>1</sup> ปัทมพร สิริทิพากร, พย.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มผู้ป่วยศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยแบบ Analytical Study Design

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่มารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาลศิริราช งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 156 ราย และกลุ่มทดลองซึ่งจะมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช (clinical nursing practice guideline) จำนวน 156 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลศิริราช 2) แบบประเมิน Thai Mental State Examination: TMSE 3) แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium และ 4) แบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital: TDRS-RH กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง ภาวะ Cognitive Impairment และภาวะ Delirium ในวันที่ 1, 3 และ 7 ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติที

**ผลการวิจัย:** ภายหลังจากการวิจัยพบว่า ในวันที่ 3 และ 7 กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะ Cognitive Impairment (TMSE  $\leq$  23 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ และในวันที่ 3 กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (TDRS  $>$  10 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ความรู้ และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มาใช้อย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยสูงอายุที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** ภาวะสับสนเฉียบพลัน ผู้ป่วยสูงอายุ การป้องกัน การรักษา

*J Nurs Sci. 2015;33(1):60-68*

Corresponding Author: สุวรรณ สกประเสริฐ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: suwanna.soq@mahidol.ac.th

\* ได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช

<sup>1</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

ภาวะสับสนเฉียบพลันพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 11-42<sup>1,2</sup> และถ้าได้รับการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดข้อสะโพก หรือป่วยอาการหนัก อุบัติการณ์นี้ยิ่งสูงขึ้น ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นอาการที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะ (consciousness) การรับรู้การเข้าใจ (cognitive) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเป็นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เปลี่ยนกลับไปกลับมาในรอบ 24 ชั่วโมง เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำหน้าที่ของสมองผิดปกติ ทำให้สูญเสียความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม เช่น การใช้เหตุผล การปฏิบัติตามคำสั่ง ความใส่ใจ ความคิดไม่ปะติดปะต่อ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ได้แก่ ง่วงซึม หลับ งุนงง สับสน เป็นต้น อาการมักเป็นมากในตอนกลางคืน แต่ในช่วงเวลากลางวันอาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการเปลี่ยนที่อยู่หรืออยู่ในที่ ๆ ไม่คุ้นเคย การนอนไม่หลับ เครียด อาการปวด มีความผิดปกติของ Metabolism มีการติดเชื้อในร่างกาย หรือการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว<sup>2</sup> อายุโดยพบมากในผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เนื่องจากกระบวนการสูงอายุส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย<sup>4</sup> เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจะส่งผลให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรเสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกผิดและอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลมากขึ้น มีภาระงานเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังมีจำกัดในการดูแลผู้ป่วย จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มา 19 ปี พบว่าผู้สูงอายุมักจะเริ่มมีภาวะสับสนเฉียบพลันในวันที่ 2-3 ของการอยู่โรงพยาบาล และจะค่อย ๆ ดีขึ้นในวันที่ 6-7 ของการอยู่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Millisen และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า มักจะพบภาวะสับสนเฉียบพลันในวันที่ 3 ของการอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากวันที่ 3 ของการอยู่โรงพยาบาลมักจะเป็นวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยจะมีอาการปวด มีสายต่าง ๆ เช่น สายน้ำเกลือสายสวนปัสสาวะ ท่อระบายต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย การเพิ่งฟื้นจากยาระงับความรู้สึก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นในวันที่ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล

ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้<sup>3,6,7</sup> หรือสามารถลดระยะเวลาความรุนแรงของอาการลงได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว<sup>2,4</sup> แต่ในทางปฏิบัติพบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะ Delirium มักเป็น

การดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ดังนั้นการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุมาใช้ร่วมกับการให้การพยาบาลจึงมีความสำคัญในการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิด Delirium<sup>8,9</sup> ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

เมื่อเกิดภาวะ Delirium แล้วการให้การรักษามักไม่ค่อยได้ประโยชน์เท่าที่ควร<sup>8</sup> การให้การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Delirium ร่วมกับการเข้าถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและประเมินอาการให้ได้เร็วที่สุด จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด<sup>9</sup> จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัด มักจะมีภาวะ Delirium ประมาณร้อยละ 14-28 (จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2549) และพบในวันที่ 3 ของการอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นหลังผ่าตัดวันที่ 1 เพื่อเป็นการป้องกันภาวะ Delirium และหาแนวทางในการป้องกันภาวะ Delirium ที่มิจัยจึงเห็นความสำคัญของการที่บุคลากรพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium สามารถบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงตามบทบาทของวิชาชีพได้ และสามารถใช้นโยบายประเมินในการประเมินภาวะ Delirium ได้จึงได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราชมาใช้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบเดิม (routine nursing care) ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมิน Thai Mental State Examination: (TMSE) มากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

2. ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบเดิม (routine nursing care)

ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนจากเฉลี่ยจากแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) น้อยกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Analytical study design โดยเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (multi-cross sectional study design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium ประเมินภาวะ Cognitive Impairment โดยใช้แบบประเมิน Thai Mental State Examination: (TMSE) และประเมินภาวะ Delirium โดยใช้แบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) ตั้งแต่แรกรับ หลังจากนั้นให้การดูแลผู้ป่วย โดยแยกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลแบบเดิม (routine nursing care) ส่วนกลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้สร้างขึ้น ร่วมกับการดูแลแบบเดิม หลังจากนั้นจะมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะ Cognition และภาวะ Delirium เป็นระยะๆ ในวันที่ 3 และ 7 ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium แบบประเมิน TMSE และแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) ของสมบัติ ศาสตร์รุ่งกัท และคณะ<sup>10</sup> มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรม SPSS ได้ 312 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 156 คน กลุ่มทดลอง 156 คน

กำหนด  $\alpha = .05$  Power = .8

$P_0$  เปอร์เซนต์ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ที่เกิดภาวะ Delirium ในปี 2548-2549 = 7.34

$P_1$  เปอร์เซนต์ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ที่คาดว่าจะเกิดภาวะ Delirium หลังใช้ CNPG = 1

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. กลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มารับการรักษา ในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มผู้ป่วยศัลยศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สมรรถภาพ เข้าร่วมโครงการ ไม่ได้รับการวินิจฉัยก่อนการเข้ารับการรักษาว่า มีอาการของภาวะ Dementia หรือภาวะ Delirium การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป เนื่องจากต้องการลดปัญหาการสื่อสารในการตอบแบบวัด

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ที่วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 312 ราย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลควบคุมจำนวน 156 ราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 156 ราย

### เครื่องมือการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนผลการวิจัยและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยแพทย์ทางด้าน การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Delirium 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR21) มีค่า = .81 โดยทำการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับหรือภายใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium และประเมินภาวะ Cognitive impairment โดย

1.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มไม่มีปัจจัยเสี่ยงมีปัจจัยเสี่ยงปานกลาง (มีปัจจัยเสี่ยง 1-2 ปัจจัย) และมีปัจจัยเสี่ยงสูง (มีปัจจัยเสี่ยง > 3 ปัจจัย)

1.2 ประเมินภาวะ Cognitive impairment โดยใช้แบบประเมิน Thai Mini Mental State (TMSE) ประเมินเกี่ยวกับ Orientation, Registration, Attention, Calculation, Language and Recall โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าคะแนน > 23 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะ Cognitive impairment คะแนน  $\leq$  23 คะแนน หมายถึง มีภาวะ Cognitive impairment หลังจากประเมินแล้วนำข้อมูลมารวบรวมโดย

- กลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง และคะแนน TMSE > 23 คะแนน ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Delirium โดยเน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล การติดต่อสื่อสารต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนที่ผู้ป่วย

คุ้นเคย ห้องต้องมีความสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังรบกวน กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน

• กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงปานกลาง และคะแนน TMSE > 23 คะแนน หรือคะแนน TMSE ≤ 23 คะแนน ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Delirium โดยเน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล การติดต่อสื่อสารต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ห้องต้องมีความสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังรบกวน กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีให้ความรู้กับญาติ

• มีปัจจัยเสี่ยงสูง และคะแนน TMSE ≤ 23 คะแนน ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Delirium โดยเน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล การติดต่อสื่อสารต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ห้องต้องมีความสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังรบกวน กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีให้ความรู้กับญาติ ร่วมกับการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชนิด คือ

2.1 แบบประเมิน Thai Mental State Examination: (TMSE) เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะ Cognitive impairment ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ส่วน คือ ORIENTATION, REGISTRATION, ATTENTION, CALCULATION, LANGUAGE, RECALL โดยต้องได้คะแนนสูงกว่า 23 คะแนน ถ้าได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน ถือว่ามีภาวะ Cognitive impairment การหาความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมิน คณะผู้วิจัยนำแบบประเมิน TMSE ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปจำนวน 20 ราย แล้วคำนวณค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบเท่ากับ .91

2.2 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้จากการทบทวนงานวิจัยประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ให้เลือกว่าใช่หรือไม่ ดังนี้ การนอนไม่หลับ ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ ภาวะติดเชื้อ ภาวะ Dehydration การจำกัดการเคลื่อนไหว อาการปวดและอัตราการหายใจ การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ Delirium ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องทางภาษาจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ การหาความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมิน คณะผู้วิจัย

นำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปจำนวน 20 ราย แล้วคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้คูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR21) มีค่า = .81

2.3 แบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) ศึกษาและพัฒนา โดยสมบัติ ศาสตรร์ุ่งภัก และคณะ<sup>10</sup> ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คือ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ พฤติกรรมการเคลื่อนไหว Cognitive status ขณะประเมิน โรคทางกายความผิดปกติของวงจร การหลับตื่น และการเปลี่ยนแปลงของอาการต่าง ๆ ค่าคะแนนของแบบประเมินคือ 0-20 คะแนน ถ้าได้คะแนนมากกว่า 10 คะแนน คือ มีภาวะสับสนเฉียบพลัน การหาความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมิน คณะผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปจำนวน 20 ราย แล้วคำนวณค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบเท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 224/2550 (EC2)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึงตุลาคม 2554 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอหัวข้อวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลังจากนั้นจึงนำหนังสือที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เสนอต่อหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

2. เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย โดยการอธิบายขั้นตอนในการทำการวิจัย รายละเอียดและวิธีการใช้แบบประเมิน Thai Mental State Examination: (TMSE) แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium และแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) แก่ผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ Delirium ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป โดยในช่วงแรกของการเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลพร้อมกับผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและดำเนินการเก็บข้อมูลไปในแนวทางเดียวกัน

3. เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจำนวน 156 คน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะ Cognitive Impairment และภาวะ Delirium ตั้งแต่แรกในวันที่ 3 และวันที่ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตาม

มาตรฐานการพยาบาลที่เป็นปกติของผู้ป่วย (routine nursing care)

4. อบรมและให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยทั้ง 8 หอผู้ป่วย ถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อป้องกันภาวะ Delirium โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในหอผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช และให้คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium แก่หอผู้ป่วย

5. เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจำนวน 156 คนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลที่เป็นปกติของผู้ป่วย (routine nursing care) ร่วมกับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้สูงอายุ และจะได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง ภาวะ Cognitive Impairment และภาวะ Delirium ตั้งแต่แรกรับ วันที่ 3 และวันที่ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

นำข้อมูลจากแบบประเมิน Thai Mental State Examination: (TMSE) และแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มควบคุม (n = 156)	กลุ่มทดลอง (n = 156)	χ <sup>2</sup>
<b>เพศ</b>			
ชาย	83 (53.2%)	73 (46.8%)	1.28 <sup>ns</sup>
หญิง	73 (46.8%)	83 (53.2%)	
<b>การนอนหลับ</b>			
นอนหลับปกติ	144 (92.3%)	137 (87.8%)	1.76 <sup>ns</sup>
มีปัญหาการนอนหลับ	12 (7.7%)	19 (12.2%)	
<b>การได้รับยาแก้ปวด</b>			
ไม่ได้รับยาแก้ปวด	156 (100.0%)	155 (99.4%)	1.0 <sup>ns</sup>
ได้รับยาแก้ปวด	0 (0.0%)	1 (0.6%)	
<b>การเคลื่อนไหว</b>			
ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว	141 (90.4%)	142 (91.0%)	.04 <sup>ns</sup>
ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว	15 (9.6%)	14 (9.0%)	
<b>อายุ (ปี)</b>			t-test
อายุเฉลี่ย	75.06 ± 6.83	74.39 ± 6.62	.88 <sup>ns</sup>
<b>ความปวด</b>			t-test
คะแนนความปวดเฉลี่ย	1.04 ± 1.52	1.03 ± 1.40	.08 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup> p > .05

ข้อมูลจากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะทางประชากร คือ เพศ อายุ การนอนหลับ

1. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมิน TMSE และแบบประเมิน TDRS ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. หาร้อยละของคะแนนแบบประเมิน TMSE และแบบประเมิน TDRS ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

**ผลการวิจัย**

1. ในวันที่ 1, 3 และ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ในวันที่ 3 และ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะ Cognitive Impairment น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

3. ในวันที่ 3 ของการอยู่โรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในวันที่ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนความปวด การได้รับยาแก้ปวด และการเคลื่อนไหว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนแบบประเมิน Thai Mental State Examination (TMSE) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าคะแนนแบบประเมิน TMSE	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
TMSE วันที่ 1 > 23 คะแนน	156	100.0	156	100.0	-
TMSE วันที่ 1 ≤ 23 คะแนน	0	0.0	0	0.0	
TMSE วันที่ 3 > 23 คะแนน	119	76.3	147	94.2	19.99***
TMSE วันที่ 3 ≤ 23 คะแนน	37	23.7	9	5.8	
TMSE วันที่ 7 > 23 คะแนน	151	96.8	156	0.0	5.08*
TMSE วันที่ 7 ≤ 23 คะแนน	5	3.2	0	0.0	

\* p < .05 \*\*\* p < .001

ข้อมูลจากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ในวันที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีภาวะ Cognitive Impairment เนื่องจากคะแนนแบบประเมิน TMSE มากกว่า 23 คะแนน ในวันที่ 3 และ 7 กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะ Cognitive Impairment (TMSE ≤ 23 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale (TDRS) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนแบบประเมิน TDRS	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
TDRS วันที่ 1 ≤ 10 คะแนน	156	100.0	156	100.0	-
TDRS วันที่ 1 > 10 คะแนน	0	0.0	0	0.0	
TDRS วันที่ 3 ≤ 10 คะแนน	124	79.5	147	94.2	14.85***
TDRS วันที่ 3 > 10 คะแนน	32	20.5	9	5.8	
TDRS วันที่ 7 ≤ 10 คะแนน	152	97.4	156	0.0	4.05 <sup>ns</sup>
TDRS วันที่ 7 > 10 คะแนน	4	2.6	0	0.0	

<sup>ns</sup> p > .05 \*\*\* p < .001

ข้อมูลจากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าในวันที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) เนื่องจากมีคะแนนแบบประเมิน TDRS น้อยกว่า 10 คะแนน ในวันที่ 3 กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (TDRS > 10 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในวันที่ 7 กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (TDRS > 10 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมิน TMSE และแบบประเมิน TDRS ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนแบบประเมิน TMSE และ TDRS	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
คะแนนแบบประเมิน TMSE วันที่ 1	28.94	1.52	28.80	1.45
คะแนนแบบประเมิน TMSE วันที่ 3	25.93	5.17	28.31	2.50
คะแนนแบบประเมิน TMSE วันที่ 7	28.22	2.42	29.42	.85
คะแนนแบบประเมิน TDRS วันที่ 1	.78	1.64	.98	1.70
คะแนนแบบประเมิน TDRS วันที่ 3	4.01	5.13	2.09	3.36
คะแนนแบบประเมิน TDRS วันที่ 7	1.86	3.09	.72	1.51

ข้อมูลจากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมิน TMSE และแบบประเมิน TDRS ของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีภาวะ Cognitive Impairment และภาวะสับสนเฉียบพลันเนื่องจากมีคะแนนแบบประเมิน TMSE วันที่ 1, 3 และวันที่ 7 มากกว่า 23 คะแนน และมีคะแนนแบบประเมิน TDRS วันที่ 1, 3 และวันที่ 7 น้อยกว่า 10 คะแนน

## การอภิปรายผล

1. ก่อนการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีภาวะ Cognitive Impairment และไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ในวันที่ 1 ของการมาอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมิน Thai Mental state Examination: TMSE มากกว่า 23 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมิน Thai Delirium Rating Scale-Ramathibodi Hospital (TDRS-RH) น้อยกว่า 10 คะแนน

2. ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในวันที่ 3 และ 7 ของการอยู่โรงพยาบาล มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ Cognitive Impairment (TMSE  $\leq$  23 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน และมีจำนวนผู้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (TDRS  $>$  10 คะแนน) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าภาวะ Delirium ในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ หรือสามารถลดระยะเวลาความรุนแรงของอาการลงได้ ดังนั้นการให้การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Delirium โดยการให้การพยาบาลเพื่อกำจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและประเมินอาการให้ได้เร็วที่สุด จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด<sup>4</sup>

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถป้องกันภาวะ Delirium ได้

นอกจากนี้จากผลการวิจัยที่พบว่า ในวันที่ 1 ของการวิจัย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาเป็น Case Elective Surgery ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีการนัดหมาย/วางแผน ส่งผลให้มีการเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมต่อการผ่าตัด เช่น ผลเลือด การทำงานของหัวใจ การทำงานของปอด การติดตามภาวะการ

ติดเชื้อของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทุกราย เมื่อประเมินจึงไม่พบปัจจัยเสี่ยง

แต่ในวันที่ 3 ของการวิจัย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium เพิ่มขึ้น โดยมีภาวะนอนไม่หลับร้อยละ 20 มีการใช้ยาที่มีผลต่อการเกิด Delirium ร้อยละ 30 ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวร้อยละ 20 และมีอาการปวด Pain score มากกว่าระดับ 3 ร้อยละ 35 เนื่องจากเป็นระยะเวลาหลังการผ่าตัด มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะ Delirium เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lundström M และคณะ<sup>2</sup> ที่ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม Mini-Mental state Examination ประเมินผู้ป่วยเมื่อมาอยู่โรงพยาบาลในวันที่ 1, 3 และ 7 พบว่า ในวันที่ 3 ของการอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยจะมีคะแนนจากแบบสอบถาม Mini-Mental state Examination ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นถ้าให้การพยาบาลเพื่อกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium ให้มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลต่อคะแนนจากแบบประเมิน TMSE และแบบประเมิน TDRS

3. การส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะแรกอาจใช้นโยบายในการส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีการปฏิบัติในเชิงกว้าง และเมื่อมีการนำไปใช้ควรมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน และเน้นการเป็นบทบาทอิสระทางวิชาชีพที่จะให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีแนวโน้มมากขึ้นตามลักษณะของประชากร

## ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เพื่อพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Delirium ในผู้สูงอายุ มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทุกรายที่มาพักรักษาใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เพื่อยกระดับการพยาบาลสู่มาตรฐานสากล

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Delirium ทั้ง 8 ปัจจัย ในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาใน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ว่าปัจจัยใดที่พบในผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อจัดปัจจัยเสี่ยงนั้น ๆ ตั้งแต่แรกรับ และลดระยะเวลาในการประเมินปัจจัยเสี่ยง



## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Cole MG, McCusker J, Bellavance F, Primeau FJ, Bailey RF, Bonnycastle MJ, et al. Systemic detection and multidisciplinary care of delirium in older medical inpatients: A randomized trial. *CMAJ*. 2002;167(7):753-9.
2. Lundström M, Edlund A, Karlsson S, Brännström B, Bucht G, Gustafson Y. A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization and mortality in delirious patients. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(4):622-8.
3. Tabet N, Hudson S, Sweeney V, Sauer J, Bryant C, Macdonald A, et al. An education intervention can prevent delirium on acute medical wards. *Age Ageing*. 2005;34(2):152-6.
4. Naughton BJ, Saltzman S, Ramadan F, Chadha N, Priore R, Mylotte JM. A multifactorial intervention to reduce prevalence of delirium and shorten hospital length of stay. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(1):18-23.
5. Milisen K, Foreman MD, Abraham IL, De Geest S, Godderis J, Vandermeulen E, et al. A nurse-led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(5):523-32.
6. Inouye SK. A practical program for preventing delirium in hospitalized elderly patients. *Cleve Clin J Med*. 2004;71(11):890-6.
7. Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, Resnick N. Reducing delirium after hip fracture: A randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(5):516-22.
8. Inouye SK, Bogardus ST Jr, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med*. 1999;340(9):669-76.
9. Milisen K, Lemiengre J, Braes T, Foreman MD. Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: Systematic review. *J Adv Nurs*. 2005;52(1):79-90.
10. Zartrungpak S, Prasertchai R, Jennawasin S, Saipanish R. Validity of Thai delirium rating scale 6 items version. *Siriraj Medical Journal*. 2001;53(9):672-7. (in Thai).