

สุริย์พร สายเพชรและเสาวภา น้อยพรหม หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4

หลักการและเหตุผล ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (Consciousness) ระดับความรู้คิด เป็นภาวะที่สามารถรักษาหายได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาอาจมีอาการแย่ลงถึงขั้นโคม่าและเสียชีวิต ซึ่งการรักษามีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่ในปัจจุบันได้มีการรักษาโดยใช้ยาในการระงับประสาทในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันมากขึ้น

โรงพยาบาลศรีสะเกษได้เริ่มมีการนำยาระงับประสาทมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเช่นกัน แต่การดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวยังไม่มีมาตรฐานเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 มีความสนใจ ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาระงับประสาทและการจัดการกับผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยไอซียู จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูลของ Thai Journal Online (ThaiJo), Thai Library Intergrated System (Thailis), US Nation Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) และ Cochrane Library มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 เรื่องโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากคำนิยามศัพท์ บทคัดย่อ และจากงานวิจัยที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ที่สุด โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวม ข้อมูล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยไอซียู

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทบทวนขอบเขต (Scoping review)

ผลการศึกษา พบว่ามีประเด็นการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางหรือระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันทั้งหมด 13 งานวิจัย ประเด็นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันทั้งหมด 10 งานวิจัย ประเด็นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันทั้งหมด 4 งานวิจัย อีก 3 งานวิจัยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับเพศที่มีผลต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะสับสนเฉียบพลัน และการเกิดภาวะ subsyndromal delirium. ที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

สรุปและข้อเสนอแนะ การศึกษางานวิจัยทั้งหมด 30 เรื่อง มีเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำมาปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยไอซียู นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิชาชีพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

วิจิตรา กุสุมภ์.การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต:แบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร:สหประชาพานิชย์; 2556.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. การพยาบาลผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: สีฟวิงทรานมีเดีย; 2545.

รัชณี เบญจรัตน์, พิมพ์จิตร์กาญจน์สินธุ์, ปราณี ทองใส, สุมิตรา สิ้นธุ์ศิริมานะ บรรณาธิการ. การพยาบาล ศัลยศาสตร์วิกฤต. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิง จำกัด; 2558.

เสาวนีย์ เนาวพานิช, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2558.

Cavallazzi, R, Saad, M.&Marik.,P.E. (2012).”Delirium in the ICU: An overview”. Ann of IntensCare

, 2012.

Kress JP, Pohlman AS, O' Connor MF, Hall JB. Daily interruption of sedation infusion in critically ill Patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med*, 2000;342:147-7

Inouye SK, et al. Delirium in elderly people. *Lancet*, 2014.