

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สูตรการคำนวณค่าความเที่ยง (reliability)

ใช้สูตรการคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient)

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ r = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง
 K = จำนวนข้อทั้งหมดของแบบวัด
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อ
 S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแบบสัมภาษณ์

แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE)

$$\begin{aligned} r &= \frac{5}{5 - 1} \left[\frac{1 - 15.784}{46.258} \right] \\ &= 1.25 \times 0.659 \\ &= 0.824 \end{aligned}$$

ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของแบบประเมิน TMMSE มีค่าเท่ากับ 0.824

แบบประเมินภาวะสับสนจับปล้น (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS)

$$\begin{aligned} r &= \frac{6}{6 - 1} \left[\frac{1 - 4.126}{15.682} \right] \\ &= 1.2 \times 0.737 \\ &= 0.884 \end{aligned}$$

ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของแบบประเมิน TDRS มีค่าเท่ากับ 0.884

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือการผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

- โครงการวิจัยเรื่อง:** ภาวะสับสนจับปล้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนจับปล้น
ในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล
(Acute confusional state and factors related to acute confusion in older
persons during hospitalization)
- ผู้วิจัย:** นางสาวนัตตา คำนิยม และคณะ
- หน่วยงานที่สังกัด:** นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ให้ไว้ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

(รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 4.2.13: 2/2549

เลขที่: HE481242

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 348373

Institutional Review Board Number; IRB00001189

Federalwide Assurance; FWA00003418

ภาคผนวก ค

สำเนาหนังสือการขออนุญาตใช้เครื่องมือในงานวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ ศธ 0514.6.1.2.1/พิเศษ

วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2548

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมบัติ ศาสตร์รุ่งภักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. คำขอวิทยานิพนธ์โดยย่อ
2. แบบการอนุญาตให้นำเครื่องมือไปใช้

ด้วยดิฉัน เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล (Acute Confusional State and Factors related to Acute Confusion in Older Persons during Hospitalization) และประสงค์ขอใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale) ที่ท่านได้ทำการพัฒนาขึ้น มาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา ในการดำเนินการนี้ ดิฉันตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับอนุญาตจากท่าน เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ดิฉันจึงใคร่ขออนุญาตนำแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale) มาใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ และขอความกรุณาท่าน ระบุข้อคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะในแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อให้การศึกษาวินิจฉัยมีความสมบูรณ์ อนึ่งใคร่ขอความกรุณาส่งผลการอนุญาตมาตามที่อยู่ที่แนบมาพร้อมนี้ และเมื่อการทำวิทยานิพนธ์แล้วเสร็จ ดิฉันจักได้จัดส่งรายงานการศึกษามาให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ สำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ลงชื่อ สีกา ดาใหม่ นักศึกษา

(นางสาวนัคนา คำนิยม)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์สมบัติ ศาสตร์รุ่งภักดิ์ รองศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์

สีกา

ลงชื่อ [ลายเซ็น] อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ ศาสตร์รุ่งภักดิ์

หน่วยจิตเวชศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่อยู่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร 02 - 0460024, 02 - 2011734 - 6

แบบการอนุญาตให้นำเครื่องมือไปใช้

ข้าพเจ้า ได้พิจารณาจดหมายการขออนุญาตใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale) เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล (Acute Confusional State and Factors related to Acute Confusion in Older Persons during Hospitalization) ดังกล่าวแล้ว

ข้าพเจ้ามีความเห็น ดังนี้

- ยินดีและอนุญาตให้นำแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale) ใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์
- ไม่ยินดี

โดยข้าพเจ้ามีข้อเสนอแนะ คือ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก)

กรุณาส่งกลับคืนที่

นางสาวนิตดา คำนิคม

หอพักคณะพยาบาลศาสตร์ ตึก D

มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

โทร 01 - 9553749

E mail: 4650600246@kku.ac.th

ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือการอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษางานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร.2472

ที่ ศร 0514.6.1.2.1/ 1904 วันที่ 31 มีนาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ด้วย นางสาวนัตตา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ภาวะสับสนดับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนดับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล โดยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่แพทย์รักษาไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งจะเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น และจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน – 30 กรกฎาคม 2549 เป็นต้นไป ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลตามประสงค์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิลักษณ์ ตั้งเกียรติชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าหอผู้ป่วย 4ก	หัวหน้าหอผู้ป่วย 4ข	หัวหน้าหอผู้ป่วย 4ค
	หัวหน้าหอผู้ป่วย 5ค	หัวหน้าหอผู้ป่วย AE1	หัวหน้าหอผู้ป่วย AE2
	หัวหน้าหอผู้ป่วย AE3		



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตศึกษาประจำคณะแพทยศาสตร์ โทร. 3354, 3384
 ที่ ศธ 0514.7.1.5.2/ ๕50 วันที่ 7 เมษายน 2549
 เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น
รับที่ 1797
วันที่ 10 เม.ย. 2549
เวลา 15.30

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ 0514.6.1.2.1/1904 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2549 คณะพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวนันทดา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ทำการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2549 – 30 กรกฎาคม 2549 เป็นต้นไป รายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะแพทยศาสตร์พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตตามนัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์บุญส่ง พังจันสุนทร)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์

ภาคผนวก จ

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

ดิฉัน นางสาวนัตตา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานในการอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาของการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของบุคลากรทางด้านสุขภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบจากภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นต่อไป

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านจึงเป็นบุคคลหนึ่งที่ดิฉันคิดว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านตัดสินใจยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับภาวะสับสนฉับพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ซึ่งในการสัมภาษณ์อาจจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ดิฉันจำเป็นต้องหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันและต้องติดตามการเกิดอาการและการจัดการอาการภาวะสับสนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับระยะเวลาที่สัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาโดยเฉลี่ยไม่เกิน 10- 30 นาที และจะสัมภาษณ์ท่านเฉพาะเวลากลางวันและเป็นเวลาที่ท่านสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์

ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันจะขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ประกอบการจดบันทึกในสิ่งต่างๆที่ท่านบอกเล่าให้ฟัง ทั้งนี้เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำความเสียหายใดๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น โดยดิฉันจะใช้รหัสลับแทนชื่อ - นามสกุลจริงของท่าน ลงในแบบบันทึกข้อมูลเทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งหรือไม่ ท่านก็ยังคงจะได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งสามารถปฏิเสธการตอบคำถามบางคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยประการใดท่านสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ นางสาวนัตตา คำนิยม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์หมายเลข (01) 9553749 และหากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โปรดสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์หมายเลข (043) 348306 - 9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363273, (043) 363749

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ด้วย

นางสาวนัตตา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

ดิฉัน นางสาวนิตดา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานในการอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาของการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของบุคลากรทางด้านสุขภาพและเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบจากภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นต่อไป

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านจึงเป็นบุคคลหนึ่งที่ดิฉันคิดว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านตัดสินใจยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับภาวะสับสนฉับพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่เป็นญาติของท่าน ซึ่งในการสัมภาษณ์อาจจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ดิฉันจำเป็นต้องหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันและต้องติดตามการเกิดอาการและการจัดการอาการภาวะสับสนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับระยะเวลาที่สัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาโดยเฉลี่ยไม่เกิน 10- 30 นาที และจะสัมภาษณ์ท่านเฉพาะเวลากลางวันและเป็นเวลาที่ท่านสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์

ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันจะขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ประกอบการจดบันทึกในสิ่งต่างๆที่ท่านบอกเล่าให้ฟัง ทั้งนี้เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น โดยดิฉันจะใช้รหัสลับแทนชื่อ - นามสกุลจริงของท่าน ลงในแบบบันทึกข้อมูล เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ ผู้สูงอายุที่เป็นญาติของท่านก็ยังคงจะได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งสามารถปฏิเสธการตอบคำถามบางคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยประการใดท่านสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ นางสาวนัตตา คำนิยม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือ โทรศัพท์หมายเลข (01) 9553749 และหากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โปรดสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์หมายเลข (043) 348306 - 9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363273, (043) 363749

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ด้วย

นางสาวนัตตา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (พยาบาลประจำหอผู้ป่วย)

ดิฉัน นางสาวนัตตา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานในการอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาของการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของบุคลากรทางด้านสุขภาพและเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบจากภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นต่อไป

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ดิฉันคิดว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านตัดสินใจยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับภาวะสับสนฉับพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ และอยู่ในการดูแลของท่าน ซึ่งในการสัมภาษณ์อาจจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ดิฉันจำเป็นต้องหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันและต้องติดตามการเกิดอาการและการจัดการอาการภาวะสับสนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับระยะเวลาที่สัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาโดยเฉลี่ยไม่เกิน 10- 30 นาที และเป็นเวลาที่ท่านสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์

ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันจะขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงประกอบการจดบันทึกในสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านบอกเล่าให้ฟัง ทั้งนี้เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น โดยดิฉันจะใช้รหัสลับแทนชื่อ - นามสกุลจริงของท่านลงในแบบบันทึกข้อมูล เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งสามารถปฏิเสธการตอบคำถามบางคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยประการใดท่านสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ นางสาวนัตตา คำนิยม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือ โทรศัพท์หมายเลข (01) 9553749 และหากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะ

เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โปรดสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์หมายเลข (043) 348306 – 9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363273, (043) 363749

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ด้วย

นางสาวนัตตา คำนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบยินยอมอาสาสมัครให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... หมู่บ้านตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด

ได้รับฟังคำอธิบายการสัมภาษณ์จาก นางสาวนัตตา คำนิยม (ผู้อธิบาย) เกี่ยวกับการเข้าร่วม
 ในโครงการวิจัยเรื่อง ภาวะสับสนจับปล้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนจับปล้นใน
 ผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษา
- ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ผลของการเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งข้อดีและข้อเสีย

และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าต้องการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจกับคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมให้ทำการศึกษาดังกล่าว

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

ลายมือชื่อผู้อธิบาย

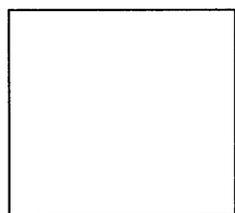
(.....)

พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบ
 ยินยอมนี้ ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจอย่างชัดเจน ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้า
 ในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย

(.....)

พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่

แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล
ภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน
ในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา

(The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกอาการและการรักษา

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์และบันทึกลักษณะการเกิดอาการและการจัดการอาการของ
 ภาวะสับสนฉับพลัน

วัน/เดือน/ปี.....

เวลา

ชื่อ - นามสกุล (ผู้สูงอายุ) :

HN: AN:

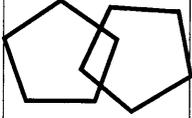
สถานที่เก็บข้อมูล หอผู้ป่วย [] 4 ก [] 4 ข [] 4 ค

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการทำหน้าที่สมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE)

หอผู้ป่วย..... เตียง..... AN: HN:

ชื่อผู้สูงอายุวันที่ประเมิน..... เวลา

คำถาม	คำตอบ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ทำได้
<p>1. การรับรู้วัน - เวลา - สถานที่ (10) ถามคำถามในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 วันนี้ วันอะไร</p> <p>1.2 วันนี้ วันที่เท่าไร</p> <p>1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร (อาจตอบเป็นเดือนไทยหรือเดือนสากลก็ได้)</p> <p>1.4 ปีนี้ ปี พ.ศ. อะไร</p> <p>1.5 ขณะนี้เป็นช่วงไหนของวัน/ตอนนี้เวลาเท่าไร</p> <p>1.6 ที่นี่ที่ไหน (ชื่อสถานที่ เช่น โรงพยาบาล)</p> <p>1.7 ขณะนี้พักอยู่ชั้นไหนของตึก</p> <p>1.8 ที่นี่ตั้งอยู่อำเภออะไร</p> <p>1.9 ที่นี่ตั้งอยู่จังหวัดอะไร</p> <p>1.10 ที่นี่อยู่ภาคไหนของประเทศ (ให้ 1 คะแนนต่อคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบ)</p>			
<p>2. การบันทึกจำ (3) พูดคำว่า “ แม่น้ำ รถไฟ ดินสอ” ให้ฟังซ้ำๆ ซดๆ 2 ครั้ง แล้วให้ผู้สูงอายุทวนชื่อทั้งสามทันที (ทวนชื่อถูก 1 ชื่อเท่ากับ 1 คะแนน)</p>	<p>แม่น้ำ</p> <p>รถไฟ</p> <p>ดินสอ</p>	<p>1/0</p> <p>1/0</p> <p>1/0</p>	
<p>3. ความตั้งใจและการคำนวณ(5)ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง</p> <p>3.1 บอกผู้สูงอายุให้ลบเลขที่ละ 7 จาก 100 ไปเรื่อยๆ และหยุดเมื่อครบ 5 คำตอบ (ให้ 1 คะแนนต่อคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบและกรณีที่ลบเลขครั้งแรกไม่ถูก ครั้งต่อไปให้นำเลขที่เป็นคำตอบมาเป็นตัวตั้ง แล้วให้ผู้สูงอายุลบเลขที่ละ 7 อีกครั้งจนครบ 5 คำตอบ)</p>	<p>$100 - 7 = 93$</p> <p>$93 - 7 = 86$</p> <p>$86 - 7 = 79$</p> <p>$79 - 7 = 72$</p> <p>$72 - 7 = 65$</p>	<p>1/0</p> <p>1/0</p> <p>1/0</p> <p>1/0</p> <p>1/0</p>	

คำถาม	คำตอบ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
5.5 บอกผู้สูงอายุให้เขียนประโยค 1 ประโยค โดยให้เขียนเองทันทีที่นึกได้หรือให้ดูภาพแล้วถามคำถามว่า “เขากำลังทำอะไรอยู่” (ให้ 1 คะแนนเมื่อประโยคที่เขียนมีประธานและกริยาเป็นอย่างน้อย)		1/0	
5.6 บอกผู้สูงอายุให้คัดลอกรูปภาพตามตัวอย่างให้เหมือนที่สุด (ให้ 1 คะแนนเมื่อเขียนรูปโดยมีมุมซ้อนกัน 1 มุมและเส้นที่ลากไม่ตรง ไม่เรียบและการหมุนภาพจะไม่เสียคะแนน)		1/0	
รวมคะแนน		30	

สรุปค่าคะแนนที่ได้ (ประกอบการพิจารณาตามแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน)

หัวข้อประเมิน	คะแนน	คะแนน
1. การรับรู้วันเวลาสถานที่	10	
2. การบันทึกจำ	3	
3. ความตั้งใจและการคำนวณ	5	
4. การรำลึก	3	
5. ภาษา	9	
รวม	30	

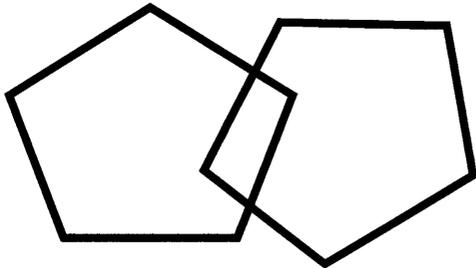
การประเมินผล:

ค่าคะแนนที่ได้เท่ากับ 21 คะแนนหรือน้อยกว่า ถือว่ามีภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา

คัดลอกและดัดแปลงจาก อัญชุลี เตมียประดิษฐ์, วรรณี ตันชัยสวัสดิ์, ชุมศรี หังสพฤกษ์, & อ้อมทิพย์ พันธุ์ศิริ. (2533). Mini - Mental State Examination (MMSE): แบบทดสอบในการตรวจหาภาวะความพิการทางสมอง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 35 (4), 208 - 216.

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการทำหน้าที่สมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE) (ต่อ)

“ จงหลับตา ”

 <p>.....</p> <p>.....</p>	
--	---

คู่มือการใช้

แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (cognitive impairment) ใน 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ด้านความจำ ด้านความสนใจและการคำนวณ ด้านความเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษา รวมไปถึงการจำภาพโครงสร้างด้วยสายตา

ข้อตกลงในการใช้แบบประเมิน

1. แบบประเมินเป็นการทดสอบการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา 5 ด้าน ซึ่งความถูกต้องของการประเมินในแต่ละข้อจึงมีความสำคัญ ดังนั้นข้อคำถามจะต้องถูกถามทุกข้อ
2. แบบประเมินนี้ไม่ได้จำกัดเวลาที่ใช้ในการประเมิน จึงสามารถประเมินให้เสร็จสมบูรณ์ได้ในภายหลัง แต่ผู้ทำการประเมินควรเป็นคนเดียวกัน
3. ในการประเมินจะต้องพิจารณาระดับการศึกษาของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากมีผลต่อการประเมินที่อาจทำให้เกิดผลบวกหลง

การประเมินค่าคะแนน

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม
1. การรับรู้วัน เวลา สถานที่	10
2. การบันทึกจำ	3
3. ความตั้งใจและการคำนวณ	5
4. การรำลึก	3
5. ภาษา	9
รวม	30

การแปลผล

ค่าคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากค่าคะแนนรวมที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (cognitive impair)

รายละเอียดในการใช้แบบประเมิน

ข้อคำถาม	วิธีการประเมิน	การพิจารณาค่าคะแนน
1. การรับรู้วัน เวลา สถานที่ (orientation)	ให้ผู้ประเมินถามคำถามกับผู้สูงอายุในเรื่องต่อไปนี้ วัน วันที่ เดือน ปี (อาจตอบเป็นเดือนไทยหรือเดือนสากลก็ได้) เวลาในขณะนี้ ชื่อของสถานที่หรือโรงพยาบาล ชั้นที่อยู่ของตึกที่ตั้งอำเภอ จังหวัด ภาค	คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยจะให้ 1 คะแนนต่อคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบ
2. การบันทึกจำ (registration)	บอกผู้สูงอายุว่า กำลังจะทดสอบเรื่องความจำแล้วบอกชื่อ 3 ชื่อ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่น แม่น้ำ รถไฟ ดินสอ บอกอย่างซ้ำๆ ซัดๆ 2 ครั้งแล้วให้ผู้สูงอายุกวนชื่อทั้งสามทันที และให้ทวนต่อไปอีกจนจำได้ หากทวนถึง 6 ครั้งแล้วยังจำทั้ง 3 ชื่อไม่ได้ การทดสอบเรื่อง Recall ต่อไปก็ไม่มีความหมาย นอกจากนี้ให้บอกผู้สูงอายุว่า ให้จำชื่อทั้ง 3 ไว้ เพราะจะกลับมาถามใหม่	คะแนนเต็ม 3 คะแนน โดยจะให้การทวนชื่อถูก 1 ชื่อเท่ากับ 1 คะแนน ตัวอย่างคำตอบที่ถูกต้อง รถไฟ = 1 แม่น้ำ = 1 ดินสอ = 1
3. ความตั้งใจ และการคำนวณ (attention and calculation)	บอกผู้สูงอายุให้ ลบเลขทีละ 7 จาก 100 ไปเรื่อยๆ และหยุดเมื่อครบ 5 คำตอบหรืออาจใช้การลบจำนวนเงินทีละ 7 บาท จาก 100 บาท ให้ได้ทั้งหมด 5 คำตอบ กรณีที่ลบเลขครั้งแรกไม่ถูก ครั้งต่อไปให้นำเลขที่เป็นคำตอบมาเป็นตัวตั้ง แล้วให้ผู้สูงอายุลบเลขทีละ 7 อีกครั้งจนครบ 5 คำตอบ	คะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยจะให้ 1 คะแนนต่อ 1 คำตอบที่ถูกต้อง ตัวอย่างคำตอบ $100 - 7 = 93$ $93 - 7 = 86$ $86 - 7 = 79$ $79 - 7 = 72$ $72 - 7 = 65$
	ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถลบเลขไม่ได้ บอกผู้สูงอายุให้ทวนการสะกดของคำว่า “สะพาน” ทีละตัว	ให้คะแนนตามตัวอักษรที่สะกดถูกและถูกตำแหน่ง ตัวอย่างคำตอบ นาพะส = 5 คะแนน นาพส = 3 คะแนน นาพสะ = 3 คะแนน พานะส = 2 คะแนน

รายละเอียดในการใช้แบบประเมิน

ข้อคำถาม	วิธีการประเมิน	การพิจารณาค่าคะแนน
4. การรำลึก (recall)	ให้ผู้สูงอายุทวนชื่อทั้ง 3 ชื่อ ที่ให้จำเมื่อตอนต้น (แม่น้ำ รถไฟ ดินสอ)	คะแนนเต็ม 3 คะแนน โดยจะให้การทวนชื่อถูก 1 ชื่อเท่ากับ 1 คะแนน
5. ภาษา (language)	ชื่อ (name): ยก “นาฬิกา” ให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามคำถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไรและให้บอกชื่อ จากนั้นจึงแสดง “ปากกา” ให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามคำถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไรและให้บอกชื่อ	คะแนนเต็ม 2 คะแนน โดยจะให้การเรียกชื่อถูก 1 ชื่อเท่ากับ 1 คะแนน
	การพูดซ้ำ (repetition): บอกผู้สูงอายุให้พูดตาม 1 รอบ คำว่า “ชวนชวายเป็นความรู้”	คะแนนเต็ม 1 คะแนน ให้ 1 คะแนนถ้าพูดตามได้ถูกต้อง
	การทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน (3 - stage command): ผู้ประเมินหยิบกระดาษเปล่า 1 แผ่น วางบนโต๊ะ แล้วบอกให้ผู้สูงอายุทำตามคำสั่งต่อไปนี้ 1) หยิบกระดาษด้วยมือขวา 2) พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น 1 ครั้ง 3) วางลงบนพื้น	คะแนนเต็ม 3 คะแนน โดยจะให้ 1 คะแนนต่อการทำตามขั้นตอน 1 ขั้น
	การอ่าน (reading): ผู้ประเมินเขียนคำว่า “จงหลับตา” ให้โตพอที่ผู้สูงอายุจะเห็นได้อย่างชัดเจน (ตัวอักษรขนาด 72) และบอกผู้สูงอายุให้อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำตามคำสั่งที่ระบุไว้	คะแนนเต็ม 1 คะแนน โดยจะให้ 1 คะแนนถ้าทำตามได้ถูกต้อง
	การเขียนประโยค (writing): บอกผู้สูงอายุเขียนประโยค 1 ประโยค บนกระดาษเปล่าที่ให้ไว้ โดยให้เขียนเองทันทีที่นึกได้หรือให้ดูภาพ แล้วถามคำถามว่า “เขากำลังทำอะไรอยู่”	คะแนนเต็ม 1 คะแนน โดยจะให้ 1 คะแนนเมื่อประโยคที่เขียนมีประธานและกิริยาเป็นอย่างน้อย
	การคัดลอก (copying): บอกผู้สูงอายุให้คัดลอกรูปภาพตามตัวอย่างคือรูปห้าเหลี่ยมขนาดด้านละประมาณ 1 นิ้ว 2 รูปให้เหมือนที่สุด	คะแนนเต็ม 1 คะแนน โดยจะให้ 1 คะแนนเมื่อเขียนรูปโดยมีมุมซ้อนกัน 1 มุมและเส้นที่ลากไม่ตรง ไม่เรียบและการทมนภาพจะไม่เสียคะแนน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS)

หอผู้ป่วย.....เตียง..... AN: HN:

ชื่อผู้สูงอายุวันที่ประเมิน..... เวลาน.

คำถาม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (0 - 3)		
- ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในช่วงเวลาหนึ่งๆชัดเจน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังที่กำเริบได้	0	
- อาการเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ภายในไม่เกิน 6 เดือน	1	
- มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพอย่างรวดเร็วในช่วง1เดือน	2	
- มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอย่างฉับพลัน ภายใน 1 - 3 วัน	3	
2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว (0 - 3)		
- ไม่มีพฤติกรรมที่เชื่องช้า หรืออ่อนแออย่างชัดเจน	0	
- มีอาการกระสับกระส่าย ตัวสั่น วิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ หรือการพูดและการเคลื่อนไหวลดลงเพียงเล็กน้อย แต่ยังโต้ตอบได้ปกติถ้ากระตุ้นด้วยการถาม	1	
- มีอาการอ่อนแอ เดินไปมา ดึงสายน้ำเกลือ หรือพฤติกรรมอื่นๆ หรือการพูดและการเคลื่อนไหวลดลงอย่างมาก ต้องกระตุ้นด้วย superficial pain จึงโต้ตอบได้	2	
- มีอาการอ่อนแออย่างมากจนจำเป็นต้องมัดผู้สูงอายุ ทำที่ก้าวร้าวหรือ แยกตัวจากสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน ไม่พูด ไม่เคลื่อนไหวด้วยตนเองต้องกระตุ้นด้วย deep pain ซึ่งอาการเหล่านี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้าโรคจิตเภท	3	
3. การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญาขณะประเมิน (0-4) (พิจารณา แบบประเมิน TMMSE ประกอบ)		
- ไม่มี cognitive deficits (คะแนน TMMSE มากกว่า 21 และไม่มีข้อใดได้น้อยกว่าหรือเท่ากับครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มในข้อนั้น) หรือมี cognitive deficits เนื่องจากขาดการศึกษาหรือมีภาวะปัญญาอ่อน	0	
- มี cognitive deficits (คะแนน TMMSE ได้ระหว่าง 15 - 21 และไม่มีข้อใดได้น้อยกว่าหรือเท่ากับครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มในข้อนั้น) จากการขาดความสนใจเพราะอาการปวด อ่อนเพลีย อารมณ์เศร้าหรือวิตกกังวลโรคทางกาย	1	

คำถาม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
3. การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญาขณะประเมิน (0 - 4) (ต่อ)		
- มี cognitive deficits เด่นชัดเพียงส่วนเดียว (คะแนนข้อใดข้อหนึ่งใน TMMSE ได้น้อยกว่าหรือเท่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มในข้อนั้น ซึ่งไม่ใช่ด้านการรับรู้วัน เวลา สถานที่) ในขณะที่ส่วนอื่นปกติ เช่น ผิดปกติเฉพาะด้านการรำลึก (ได้ไม่เกิน 1 คะแนน)	2	
- มี cognitive deficits หลายส่วนชัดเจนและ/หรือร่วมกับความผิดปกติของการรับรู้เวลา สถานที่ (คะแนนด้าน orientation น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน) อย่างน้อยหนึ่งช่วงในระยะเวลา 24 ชั่วโมง การบันทึกจำและการรำลึกผิดปกติ สมารถลดลง	3	
- มี cognitive deficits อย่างมาก เช่น การเคลื่อนไหว การพูดเลียนแบบคำพูด การพูดซ้ำ ความผิดปกติของการรับรู้บุคคล ความผิดปกติด้านความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาวและไม่สามารถร่วมมือในการตรวจสภาพจิต	4	
4. โรคทางกาย (0 - 2)		
- ไม่มีภาวะผิดปกติทางกายหรือมีแต่อาการคงที่	0	
- มีภาวะผิดปกติทางกายที่อาจมีผลต่อสภาพจิตได้	1	
- มีภาวะผิดปกติทางกาย เช่น ยา การติดเชื้อ ความผิดปกติด้านเมตาบอลิซึม โรคทางสมอง หรือ สาเหตุอื่นซึ่งในเวลานั้นอาจเกี่ยวข้องในแง่การเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและสภาพจิต	2	
5. ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น (0 - 4)		
- ไม่มีความผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถตื่นและรู้ตัวในช่วงเวลากลางวันและหลับปกติในช่วงกลางคืน	0	
- บางครั้งมีอาการง่วงซึมในช่วงกลางวันและหลับ ๆ ตื่น ๆ ในช่วงกลางคืนเพียงเล็กน้อยอาจมีการฝันร้าย แต่สามารถแยกจากความเป็นจริงได้	1	
- มีการงีบหลับในช่วงกลางวันบ่อย ๆ และไม่หลับในช่วงกลางคืน ซึ่งแสดงว่ามีการสลับของวงจรการหลับตื่นอย่างชัดเจน	2	
- ง่วงซึมเป็นส่วนใหญ่และไม่สามารถตื่นตัวขณะสัมภาษณ์ ไม่สามารถควบคุมให้ตื่นตัว	3	
- อยู่ในภาวะง่วงซึมอย่างมากหรือไม่รู้สึกตัว	4	

คำถาม	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้
6. การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ (0, 2, 4)		
- อาการคงที่และมีในช่วงกลางวันเป็นส่วนใหญ่	0	
- อาการแย่งในช่วงกลางคืน	2	
- ความรุนแรงของอาการ เปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ใน 24 ชั่วโมง	4	
รวมคะแนน	20	

สรุปค่าคะแนนที่ได้

หัวข้อประเมิน	คะแนน	คะแนน
1. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ	0 - 3	
2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว	0 - 3	
3. cognitive status ขณะประเมิน	0 - 4	
4. โรคทางกาย	0 - 2	
5. ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น	0 - 4	
6. การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ	0, 2, 4	
รวม	20	
ประเมินผลการวินิจฉัย		
[] มีภาวะสับสนฉับพลัน [] ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน		

การประเมินผล:

ค่าคะแนน 0 - 20 จะวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป

พัฒนาโดย สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, สุทธิพร เจณณวาสิน, & รัตนา สายพานิชย์. (2543). การพัฒนา Delirium Rating Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 45 (4), 325 - 331.

คัดลอกจาก Oearsakul B. (2000). **The Incidence and factors related to acute confusional state in hospitalized elderly patients.** Thesis for the degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies Mahidol University.

คู่มือการใช้
แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน
(The Thai Delirium Rating Scale: TDRS)

วัตถุประสงค์

เพื่อการวินิจฉัยและวัดความรุนแรงของภาวะสับสนฉับพลัน

ข้อตกลงในการใช้แบบประเมิน

1. การประเมินภาวะสับสนฉับพลันโดยใช้แบบประเมินนี้ ในหัวข้อที่ 3 การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (cognitive status) ขณะที่ทำการประเมิน จำเป็นต้องพิจารณาให้ค่าคะแนนร่วมกับค่าคะแนนที่ได้จากแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE)
2. ในการประเมินระบุให้ผู้ทำการประเมิน พิจารณาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต พฤติกรรม รวมทั้งแบบบันทึกประวัติ อาการและการรายงานอาการ ทั้งจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล พยาบาลที่ให้การดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

การประเมินค่าคะแนน

หัวข้อประเมิน	คะแนน
1. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ	0 – 3
2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว	0 – 3
3. การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ขณะที่ทำการประเมิน	0 – 4
4. โรคทางกาย	0 – 2
5. ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น	0 – 4
6. การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ	0, 2, 4
รวม	20

การแปลผล

ค่าคะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน โดยจะวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อได้ค่าคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป

รายละเอียดในการใช้แบบประเมิน

ข้อคำถาม	วิธีการประเมิน	การพิจารณาค่าคะแนน
1. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ	ให้พิจารณาที่ระยะเวลาการดำเนินโรคของอาการต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงไปของพฤติกรรมและบุคลิกภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จะให้คะแนน 3 เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันมาก (ภายใน 1- 3 วัน) ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้บ่อยของภาวะสับสนฉับพลัน - จะให้คะแนน 1 หรือ 2 เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น ในโรคสมองเสื่อมและโรคจิตเวชอื่นๆ เช่น โรคอารมณ์แปรปรวนที่อาการอาจเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง
2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว	ให้พิจารณาที่ระดับความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรมการเคลื่อนไหว	<ul style="list-style-type: none"> - จะให้คะแนน 3 เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมวุ่นวายอย่างมากหรือแยกตัวอย่างมาก ซึ่งจะบ่งถึงลักษณะของ hyperactive หรือ hypoactive ของภาวะสับสนฉับพลัน
3. การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (cognitive status) ขณะที่ทำการประเมิน	ให้พิจารณาการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา โดยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน TMMSE ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ orientation 10 คะแนน registration 3 คะแนน attention และ calculation 5 คะแนน recall 3 คะแนน language 9 คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> - จะให้คะแนน 4 ในผู้สูงอายุที่มี cognitive deficits รุนแรงมาก - จะให้คะแนน 2 ในผู้สูงอายุที่มี cognitive deficits เฉพาะบางด้าน เช่น เฉพาะด้านการรำลึก เนื่องจากโรคสมองเสื่อมหรือภาวะสับสนระยะแรก - จะให้คะแนน 1 ในผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติด้านความสนใจเพียงเล็กน้อย เนื่องจากอาการปวด หรืออ่อนเพลียจากโรคทางกาย - จะให้คะแนน 0 ในผู้สูงอายุที่ไม่มี cognitive deficits หรือมี cognitive deficits เนื่องจากขาดการศึกษาหรือมีภาวะปัญญาอ่อนหรือโรคสมองเสื่อมอยู่เดิม
4. โรคทางกาย	ให้พิจารณาที่โรคหรือความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางสรีรวิทยาที่	<ul style="list-style-type: none"> - จะให้คะแนน 2 เมื่อผู้สูงอายุมีรอยโรคชัดเจน หรือมีความผิดปกติทางสรีรวิทยาในช่วงที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

รายละเอียดในการใช้แบบประเมิน

ข้อความ	วิธีการประเมิน	การพิจารณาค่าคะแนน
4. โรคทางกาย (ต่อ)	เป็นอยู่ ที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหรือสภาพจิต	- บ่อยครั้งที่โรคสมองเสื่อมไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ในขณะที่ภาวะสับสนจะพบสาเหตุอย่างน้อย 1 อย่าง
5. ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น	ให้พิจารณาที่ความผิดปกติในรูปแบบของวงจรการหลับ - ตื่นและระดับความรู้สึกตัว	- จะให้คะแนน 2 เมื่อผู้สูงอายุมีความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น ที่มีการงีบหลับในช่วงกลางวันบ่อยๆ และไม่หลับในช่วงกลางคืน แสดงว่ามีการสลับของวงจรการหลับตื่นอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของภาวะสับสนฉบับพลัน
5. ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น (ต่อ)		- จะให้คะแนน 4 เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสับสนฉบับพลันที่รุนแรงซึ่งจะเกิดอาการต่อไปเป็นภาวะง่วงซึมอย่างมากหรือไม่รู้สึกรู้ตัวและในผู้ป่วยที่ฟื้นจาก coma มักจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ
6. การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ	ให้พิจารณาที่อาการต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างขึ้นๆลงๆ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะสับสนฉบับพลัน	- จะให้คะแนน 4 เมื่อผู้สูงอายุที่มีลักษณะอาการต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงอย่างขึ้นๆลงๆใน 24 ชั่วโมง - จะให้คะแนน 2 เมื่อผู้สูงอายุมีลักษณะคือเป็นผู้ที่มีโรคสมองเสื่อมและภาวะสับสนฉบับพลันที่มีอาการสับสนมากขึ้น ในช่วงกลางคืนที่สภาพแวดล้อมลดความชัดเจนลง

10. ผู้สูงอายุมีความสามารถในการได้ยินในลักษณะใด
- [] ได้ยินชัดเจน (ชาย/ขวา) [] ได้ยินไม่ชัดเจน (ชาย/ขวา)
- [] หูตึง หูหนวก (ชาย/ขวา) [] อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 3.2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย

1. ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่
2. ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่
3. การวินิจฉัยโรคในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ระบุ)
 2. โรคระบบทางเดินหายใจ (ระบุ)
 3. โรคระบบทางเดินอาหาร (ระบุ)
 4. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (ระบุ)
 5. โรคระบบต่อมไร้ท่อ (ระบุ)
 6. โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ระบุ)
 7. โรคทางระบบประสาท (ระบุ)
 8. โรคอื่น ๆ (ระบุ)
4. อาการที่ปรากฏในการเจ็บป่วยครั้งนี้ของผู้สูงอายุคือ

5. ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมหรือไม่
 [] มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)..... [] ไม่มี
 1. โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ระบุ)
 2. โรคระบบทางเดินหายใจ (ระบุ)
 3. โรคระบบทางเดินอาหาร (ระบุ)
 4. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (ระบุ)
 5. โรคระบบต่อมไร้ท่อ (ระบุ)
 6. โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ระบุ)
 7. โรคทางระบบประสาท (ระบุ)
 8. โรคอื่น ๆ (ระบุ)

6. ผู้สูงอายุมียาที่ใช้เป็นประจำหรือไม่ (ยาตามแพทย์สั่ง/ยาที่ซื้อใช้เอง/ยาสมุนไพร)
 มี (ระบุ ชื่อ ระยะเวลาที่ใช้ วัตถุประสงค์) ไม่มี

.....

7. ผู้สูงอายุเคยได้รับอันตรายจากกระทบกระเทือนสมองหรือไม่
 ไม่เคย ไม่ทราบ
 เคย เมื่ออายุ..... ปี (ระบุ รายละเอียด)

.....

8. ผู้สูงอายุเคยมีประวัติเป็นโรคทางสมองหรือไม่
 ไม่เคย ไม่ทราบ
 เคย เมื่ออายุ..... ปี (ระบุ รายละเอียด)

.....

9. ผู้สูงอายุเคยมีประวัติว่ามีอาการต่อไปนี้หรืออย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่
 1) มีอาการหลงลืม 2) จำคนไม่ได้ 3) เดินไปเรื่อย ๆ
 ไม่เคย ไม่ทราบ
 เคย เมื่ออายุ..... ปี (ระบุ รายละเอียด)

.....

10. ผู้สูงอายุเคยมีประวัติว่ามีอาการต่อไปนี้หรืออย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่
 1) มีอาการสับสน 2) เพ้อหรือพูดคนเดียว 3) เห็นภาพหลอน 4) ไม่นอนตอนกลางคืน
 5) นอนมากตอนกลางวัน 6) นอนซึ่ม 7) เอะอะโวยวายหรือไม่
 ไม่เคย ไม่ทราบ
 เคย เมื่ออายุ..... ปี (ระบุ รายละเอียด)

.....

(กรณีที่มีอาการของภาวะสับสนฉับพลันขณะมาเข้ารับการรักษา ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมตาม
 ส่วนที่ 3.3)

ส่วนที่ 3.3 ข้อมูลประวัติการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน (ผู้ดูแลหลัก)

หอผู้ป่วย..... เดียง..... AN: HN:

ชื่อผู้สูงอายุวันที่ประเมิน..... เวลา

โดยใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันขณะที่มาเข้ารับการรักษา เพื่อศึกษาในรายละเอียดของลักษณะอาการ การจัดการอาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนฉับพลันตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย

แนวคำถาม	แหล่งข้อมูล	บันทึกข้อมูล
1. ช่วงเวลาที่เริ่มพบอาการสับสน (วันที่เกิด/ช่วงเวลา/ จำนวนครั้ง/จำนวนวัน/ ระยะเวลา)		
2. รูปแบบและลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลัน		
3. สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้มีอาการของภาวะสับสนฉับพลัน		
4. วิธีการจัดการกับอาการหรือการดูแลที่ให้กับผู้สูงอายุ		
5. อาการหรือปัญหาแทรกซ้อนที่พบในผู้สูงอายุ		
6. บันทึกเพิ่มเติม		

ส่วนที่ 4.3 แบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หอผู้ป่วย..... เดียง..... AN: HN:

ชื่อผู้สูงอายุวันที่ประเมิน..... เวลาน.

Lab	ค่าปกติ	วัน เดือน ปี			
Blood Hematology					
Hb	13 - 18 Hgb				
Hct	37 - 47 %				
Wbc	5 - 10x10 ³				
Blood Chemisty					
Blood Sugar (BS)	70 - 100 mg/dL				
BUN	5.8 - 19.1 mg/dL				
Creatinine (Cr)	0.5 -1.5 mg/dL				
Sodium (Na)	130 - 147 mEq/L				
Potassium (K)	3.4 - 4.7 mEq/L				
HCO ₃	20.6 -28.2 mEq/L				
Chloride (Cl)	96 - 107 mEq/L				
Calium (Ca)	8.4 - 10.2 mg/dL				
Magnesium (Mg)	1.6 - 2.6 mg/dL				
Albumin (Alb)	3.8 - 5.4 g/dL				
Globulin (Glob)	2.6 - 3.4 g/dL				
Total Bilirubin	0.25 -1.5 mg/dL				
Direct Bilirubin	0 - 0.5 mg/dL				
ALT	4 - 36 U/L				
AST	12 - 32 U/L				
Alka phosphatase	42 - 121 U/L				
PT					
PTT					
INR					
ABGs					
Spont/machine					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์และบันทึกลักษณะการเกิดอาการและการจัดการอาการของ
ภาวะสับสนฉับพลัน

หอผู้ป่วย.....เตียง..... AN: HN:
ชื่อผู้สูงอายุวันที่ประเมิน..... เวลาน.

แนวคำถาม	แหล่งข้อมูล	บันทึกข้อมูล
1. ช่วงเวลาที่เริ่มพบอาการสับสน (วันที่เกิด/วันเข้ารับการรักษา/ช่วงเวลา/จำนวนครั้ง/จำนวนวัน/ระยะเวลาที่เกิด)		
2. ลักษณะอาการและอาการแสดงของภาวะสับสนฉับพลันที่พบในผู้สูงอายุ		
3. แนวทางในการดูแลรักษาอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่ผู้สูงอายุได้รับ		
4. อาการแทรกซ้อนของภาวะสับสนฉับพลันที่พบในผู้สูงอายุ		
5. ความคิดเห็นของแพทย์ผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะอาการและสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุ		
6. บันทึกเพิ่มเติม		

ภาคผนวก ช
ผลการศึกษาเพิ่มเติม

ตารางที่ 18 ข้อมูลโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

กลุ่มโรค/การวินิจฉัยโรค	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (N = 19 คน)	
	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	11	57.89
HT	10	
IHD	2	
AF/ Chronic AF	2	
VHD	1	
TVD	1	
Dyslipidemia	1	
Ischemic Cardiomyopathy	1	
Chronic Arterial Occlusion	1	
โรคระบบทางเดินหายใจ	2	10.53
Old Pulmonary TB	1	
COPD	1	
Asthma	1	
โรคระบบทางเดินอาหาร	1	5.26
Acute Diarrhea	1	
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	7	36.48
CKD	2	
Adrenal insufficiency	2	
ESRD	3	
RF	1	
โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	8	42.11
Gouty Arthritis	6	
TB Arthritis	3	
Fracture Rib chest wall	1	
Multiple Fracture	1	
Osteolytic lesion	1	
โรคระบบต่อมไร้ท่อ	5	26.32
DM	5	

ตารางที่ 18 ข้อมูลโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

กลุ่มโรค/การวินิจฉัยโรค	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (N = 19 คน)	
	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
โรกระบบประสาท	3	15.79
Alzheimer*	1	
Dementia*	1	
Dysthymia (Chronic Depression)*	1	
การติดเชื้อ	3	15.79
Melioidosis	2	
Disseminated Strongiloidis	1	

ตารางที่ 19 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

กลุ่มโรค/การวินิจฉัยโรค	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (N = 19 คน)	
	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	13	68.42
HT	11	
AF/ Chronic AF	5	
STEMI	4	
CHF	5	
Bradycardia	2	
VHD	1	
SVT	1	
TVD	1	
IHD	1	
Cardiogenic shock	1	
Dyslipidemia	1	
Chronic Arterial Occlusion	1	
โรกระบบทางเดินหายใจ	10	52.63
Pneumonia/Aspirated pneumonia /hospital aquired pneumonia	7	
Pulmonary TB	1	
Pleural effusion	1	
Acute Pulmonary Edema	1	
Dyspnea	1	
COPD	1	
Atelectasis	1	
MRSA (sputum)	2	
โรกระบบเลือดและน้ำเหลือง	6	31.58
Anemia	5	
T – cell Lymphoma	1	
โรกระบบทางเดินอาหาร	5	26.32
Acute Diarrhea	1	
UGIB	2	
Dyspepsia	1	
Cholangitis	1	
Viral Hepatitis	1	
Mild Hepatitis	1	

ตารางที่ 19 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

กลุ่มโรค/การวินิจฉัยโรค	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (N = 19 คน)	
	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	5	26.32
CKD	4	
ARF	2	
Acute on top CRF	2	
โรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	10	52.63
Gouty Arthritis	4	
Acute mono arthritis	1	
TB Arthritis	2	
Fracture Rib chest wall	1	
Multiple Fracture	1	
Muscle Bleeding Hematoma	1	
โรคทางระบบประสาท	14	73.68
Acute Subdural Hematoma	1	
Cerebral infarction	1	
Stroke	1	
Hepatic Encephalopathy	1	
Metabolic Encephalopathy	1	
Seizure	1	
TB Meningitis	1	
Meningitis	1	
Cryptogenic Seizure	2	
Alteration of conscious	5	
Delirium/Delirium due to medical	1	
Delirium on top Dementia	2	
Dementia	1	
Depression	1	
โรคเกี่ยวกับมะเร็ง	2	10.53
CHCA	1	
Multiple Myeloma	1	
โรกระบบต่อมไร้ท่อ	7	36.84
DM	7	

ตารางที่ 19 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (ต่อ)

กลุ่มโรค/การวินิจฉัยโรค	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (N = 19 คน)	
	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
โรคติดเชื้อ	12	63.16
Septic Shock	1	
Melioidosis	1	
Acute Febrile illness	1	
TB Meningitis	3	
Meningitis	1	
TB Arthritis	2	
Abscess Thing	1	
Cholangitis	1	
Vital Hepatitis	1	
Mild Hepatitis	1	
MRSA (sputum)	2	
Pneumonia/Aspirated pneumonia/ hospital acquired pneumonia	7	
Pulmonary TB	1	
Peritonitis	1	
Septic Arthritis	1	
ความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์	8	42.11
Hyponatremia	3	
Hypercalcemia	2	
Volume Overload	2	
Hyperkalemia	1	
Hypokalemia	1	
Hypoalbuminemia	1	
Hypovolemic shock	1	
Dehydration	1	
การเผาผลาญผิดปกติ	2	10.53
Hyperglycemia	1	
Hypoglycemia	1	
ความผิดปกติที่เกิดจากผลของยา	3	15.79
NSAID induce/steroid Abuse	2	
Coumadin Overdose	1	

ตารางที่ 20 ข้อมูลค่าคะแนนแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมอที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

คนที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19									
ก่อนพบอาการ																													
1	การรับรู้วัน เวลา สถานที่ (10)	ประเมินไม่ได้ on tuba	8	สับสน ประเมินไม่ได้	4	ประเมินไม่ได้ on tuba	7	5	7	สับสน ประเมินไม่ได้	สับสน ประเมินไม่ได้	5	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้ on tuba	8	สับสน ประเมินไม่ได้	สับสน ประเมินไม่ได้	7	6	4									
2	การบันทึกจำ (3)		3		3		3	3	3			3			3			3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
3	ความตั้งใจและการคำนวณ (5)		0		0		0	3	4			4			4			4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	4	0
4	การรำลึก (3)		3		2		2	3	2			2			2			2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1
5	ภาษา (9)		8		4		4	8	8			8			8			8	8	8	8	8	6	6	6	6	7	7	2
	รวม (30)	-	22	-	13	-	24	22	24	-	-	22	-	-	22	-	-	23	21	9									
เมื่อพบอาการ																													
1	การรับรู้วัน เวลา สถานที่ (10)	ประเมินไม่ได้ on tuba	4	สับสน ประเมินไม่ได้	4	ประเมินไม่ได้ on tuba	5	2	6	สับสน ประเมินไม่ได้	สับสน ประเมินไม่ได้	4	ประเมินไม่ได้	ประเมินไม่ได้ on tuba	5	สับสน ประเมินไม่ได้	สับสน ประเมินไม่ได้	2	8	4									
2	การบันทึกจำ (3)		2		3		2	2	3			2			2			2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	
3	ความตั้งใจและการคำนวณ (5)		0		0		0	3	0			4			4			4	4	4	4	4	0	0	0	0	4	0	0
4	การรำลึก (3)		1		2		2	2	0			2			2			2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1
5	ภาษา (9)		4		4		4	7	2			7			7			7	7	7	7	7	2	2	2	2	3	7	2
	รวม (30)	-	11	-	13	-	19	7	21	-	-	12	-	-	11	-	-	9	25	9									

ตารางที่ 21 ค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนจับปล้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนจับปล้น

คนที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
ก่อนพบอาการ																				
1	ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (0 - 3)	0	0	3	3	0	0	0	0	3	2	0	3	1	2	1	3	3	3	3
2	พฤติกรรมเคลื่อนไหว (0 - 3)	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	3	2	2	2	2
3	CS ขณะประเมิน (0 - 4)	4	1	4	3	4	0	0	2	4	4	2	4	4	3	4	4	1	*	3
4	โรคทางกาย (0 - 2)	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
5	ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น (0 - 4)	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	0	2	3	1	1	1
6	การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ (0 2 4)	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2
รวม (20)		7	5	16	14	7	4	3	5	16	15	5	16	8	8	14	16	8	10	13
เมื่อพบอาการ																				
1	ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (0 - 3)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3
2	พฤติกรรมเคลื่อนไหว (0 - 3)	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2
3	CS ขณะประเมิน (0 - 4)	4	3	4	3	4	1	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	*	3
4	โรคทางกาย (0 - 2)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น (0 - 4)	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
6	การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ (0 2 4)	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2
รวม (20)		15	15	16	14	18	12	14	14	16	15	13	16	15	17	14	16	16	10	13

ตารางที่ 21 ข้อมูลค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

คนที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
เมื่อไม่พบอาการ																					
1	ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (0 - 3)	0	0	0	0	0	0	มีอาการต่อเนื่อง D/C	0	มีอาการต่อเนื่อง	มีอาการต่อเนื่อง D/C	มีอาการต่อเนื่อง D/C		เสียชีวิต	มีอาการต่อเนื่อง	เสียชีวิต	มีอาการต่อเนื่อง D/C	0	มีอาการต่อเนื่อง D/C	0	0
2	พฤติกรรมเคลื่อนไหว (0 - 3)	1	1	1	1	0	1		1									1		0	0
3	CS ขณะประเมิน (0 - 4)	1	1	2	2	1	0		2									1		0	0
4	โรคทางกาย (0 - 2)	1	1	1	1	1	1		1									1		1	1
5	ความผิดปกติของวงจรการหลับตื่น (0 - 4)	1	1	1	0	1	1		0									1		0	0
6	การเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ (0 2 4)	0	0	0	0	0	0		0									0		0	0
รวม (20)		4	4	5	4	3	3	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	2	

ตารางที่ 22 ข้อมูลลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลัน

ข้อมูลลักษณะอาการ ของภาวะสับสนฉับพลัน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก	หอผู้ป่วย 4ข	หอผู้ป่วย 4ค	รวม	%
	(n = 8)	(n = 9)	(n = 2)		
1. ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้น อย่างฉับพลัน	7	9	2	18	94.74
เกิดภาวะสับสนฉับพลันภายใน 1 - 3 วัน	7	9	2	18	94.74
2. ความผิดปกติของความรู้สึกตัว	8	9	2	19	100
ตื่นตัวมาก	6	8	3	17	89.47
เซื่องซึม	6	1	1	8	42.11
ง่วงซึมมาก ปลูกตื่นยาก	1		1	2	10.53
3. การขาดความตั้งใจ	6	5	2	13	68.42
มีความยากลำบากในการ ติดต่อสื่อสาร(ใส่ท่อช่วยหายใจ)	1	4		5	26.32
ไม่มีสมาธิ/ไม่สนใจตอบคำถาม/ ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม	6	3	2	11	57.89
4. การจัดระบบความคิดผิดปกติ	7	9	2	18	94.74
ซักถาม ตอบไม่ตรงคำถาม/พูด คนละเรื่อง	5	7	1	13	68.42
พูดคุย ซักถาม ไม่พูดตอบ	3		1	4	21.05
พูดบ่นคนเดียว	3	4	1	8	42.11
บอกว่าจะกลับบ้าน		6	1	7	36.84
5. ความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่	7	5		12	63.12
พูดสับสน ไม่สามารถบอกวัน เวลาและชื่อสถานที่ได้	7	5		12	63.12
6. ความจำบกพร่อง	1			1	5.26
หลงลืมว่าตนเองกินข้าวไปแล้ว แต่บอกว่ายังไม่ได้กิน /ปฏิเสธว่า ไม่ได้ทำ และจำไม่ได้ว่าตนเองทำ อะไรไป	1			1	5.26
7. การรับรู้ผิดปกติ	3	4		7	36.84
บอกว่าตนเองนอนอยู่บ้าน	1	1		2	10.53
ยกมือไขว่ควักกลางอากาศ		2		2	10.53
ถามหา/ร้องเรียกหา ลูก ภรรยา	2	2		4	21.05

ตารางที่ 22 ข้อมูลลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะอาการ ของภาวะสับสนฉับพลัน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก	หอผู้ป่วย 4ข	หอผู้ป่วย 4ค	รวม	%
	(n = 8)	(n = 9)	(n = 2)		
8. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว ผิดปกติ	8	9	2	19	100
ตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาย สวนต่าง ๆ ออก	6	7		13	68.42
กระวนกระวาย กระสับกระส่าย/ นอนดิ้นไปมาบนเตียง/ ผุดลุกผุดนั่ง	5	7	2	14	73.68
พฤติกรรมต่อต้าน ไม่ให้ความ ร่วมมือในการทำกิจกรรม	3	5		8	42.11
พูดเสียงดัง ดุ/ทำร้ายเจ้าหน้าที่/ พยาบาล /ผู้ดูแล	1	1		2	10.53
ปฏิเสธไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่กินยาและฉีดยา	3	2	1	6	31.58
ไม่ยอมให้ผูกยึด		2		2	10.53
พยายามปีนลงมาจากเตียง /ปีน ลงมาจากเตียง ลุกเดิน	2	6		8	42.11
ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย	3	2	1	6	31.58
ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง	2		1	3	15.79
มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม/เขย่าไม้ กั้นเตียง/ถ่ายอุจจาระแล้วโยนทิ้ง ลงบนพื้นข้างเตียง/ถ่ายปัสสาวะใส่ แก้วน้ำ/ใส่กระโถนทิ้งขยะ	3	1		4	21.05
9. ความผิดปกติของวงจรการ หลับ - ตื่น	6	9	2	17	89.47
กลางคืนไม่นอน	5	9	2	16	84.21
กลางวัน ซึม หลับเป็นส่วนใหญ่	5	4	2	11	57.89
10. ความผิดปกติทางอารมณ์	6	5	1	12	63.16
พูดเสียงดัง ดุ ไม่พอใจ หงุดหงิด	1	1		2	10.53
อะอะโวยวายเสียงดัง	4	4		8	42.11
ซึม นิ่งเฉย	1		1	2	10.53

หมายเหตุ ผู้สูงอายุแต่ละรายเกิดอาการมากกว่า 1 อาการ

ตารางที่ 23 ข้อมูลการจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลัน

วิธีการจัดการอาการ โดยการไม่ใช้ยา	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก (n = 8)	หอผู้ป่วย 4ข (n = 9)	หอผู้ป่วย 4ค (n = 2)	รวม	%
1. การค้นหาสาเหตุของอาการและ การแก้ไขสาเหตุ	8	9	2	19	100
การค้นหาสาเหตุโดยแพทย์ผู้ดูแล	8	9	2	19	100
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	8	9	2	19	100
การป้องกันอุบัติเหตุ ยกไม้กั้นเตียง	8	9	2	19	100
การผูกมัด แขนทั้ง 2 ข้างไว้ที่เตียง	4	8	1	14	73.68
3. การเฝ้าระวังติดตามอาการ	7	9	2	18	94.74
การติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด	7	9	1	18	94.74
ส่งปรึกษาจิตแพทย์	5		1	6	31.58
4. การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ	8	9	2	19	100
การให้การพยาบาลตามอาการ	7	6	2	15	78.95
การอธิบายพูดคุย ให้คำแนะนำ	2	8	2	13	68.42
การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล/ เฝ้าดูแล อย่างใกล้ชิด	5	5	2	12	63.16
การช่วยเหลือในการทำกิจกรรม	6	6	1	12	63.16

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
อายุมาก (โดยเฉพาะ < 80 ปีขึ้นไป)										✓			✓			✓				3	15.79
เป็นเพศชาย		✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	13	68.42
เคยมีประวัติอาการสมองเสื่อม													✓		✓					2	10.53
เคยมีประวัติอาการสับสนฉับพลัน														✓	✓		✓			3	15.79
มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง/โรคที่ร้ายแรง					✓	✓	✓	✓			✓									5	26.32
มีโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดร่วมกันหลายโรค	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	94.74
มีการผ่าตัด/ภาวะหลังผ่าตัด							✓	✓												5	26.32
มีความบกพร่องของการมองเห็น/การได้ยิน	✓		✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		12	63.16
ความสามารถในการทำหน้าที่หรือทำกิจกรรมประจำวันเองได้ลดลงหรือจำเป็นต้องพึ่งพา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
ภาวะไม่สามารถเคลื่อนไหว/เคลื่อนที่		✓	✓						✓		✓		✓	✓					✓	7	36.84
การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการผูกมัด/ผูกยึด	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	84.21
การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการรักษาที่ได้รับ/ยา	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓			14	73.68
การใส่สายสวนต่างๆเข้าไปในร่างกาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		16	84.21
การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากที่คุ้นเคย/สมาชิกครอบครัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓			14	73.68
แยกตัว/ปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย		✓	✓	✓					✓			✓	✓	✓		✓				8	42.11
มีการย้าย/เปลี่ยนห้อง สถานที่พัก	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				13	68.42
อยู่ในสถานพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษา							✓				✓					✓				3	15.79

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
3. ปัจจัยที่กระทำต่อสมองหรือรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
โรคทางระบบประสาท				✓		✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	8	42.11
Meningitis						✓						✓					✓		✓	4	21.05
Subdural or Epidural Hematoma								✓												1	5.26
Seizures & Post-Convulsive State						✓								✓						2	10.53
Stroke/ Post Stroke				✓						✓										2	10.53
โรคทางร่างกายที่มีผลต่อสมอง																					
มีการติดเชื้อในร่างกาย	✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	12	63.16
Meningitis						✓						✓					✓		✓	4	21.05
Pneumonia	✓		✓		✓				✓		✓	✓	✓				✓		✓	10	52.63
Septic Shock									✓							✓				2	10.53

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
ความผิดปกติระบบหัวใจและหลอดเลือด	✓				✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		12	63.16
Myocardial Infarction							✓				✓									2	10.53
Congestive Heart Failure					✓		✓						✓		✓					4	21.05
Atrial Fibrillation	✓						✓	✓					✓							4	21.05
Hypotension	✓						✓		✓		✓									4	21.05
Hypertensive crises					✓			✓						✓	✓	✓	✓	✓		7	36.84
Aortic Aneurysm														✓						1	5.26
ความผิดปกติระบบไหลเวียนเลือดและออกซิเจน	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓				✓		11	57.89
Cardiogenic Shock							✓				✓									2	10.53
Hypoxia					✓	✓					✓		✓					✓		1	5.26
Anoxia	✓		✓																	2	10.53

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Anemia (Hb< 9 Hgb) (ช่วง 5.5 – 8.4 /เฉลี่ย 9.23 Hgb)			✓ 8.4					✓ 7.8	✓ 6.9				✓ 8.3	✓ 5.5						4	21.05
ความผิดปกติระบบ ไหลเวียนเลือดและ ออกซิเจน (ต่อ)	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓					✓	11	57.89
Low Hematocrit (Hct < 30 %) (ช่วง 16.7 – 29.4 /เฉลี่ย 19.78 %)								✓ 23.3	✓ 22.1		✓ 29.4		✓ 23.1	✓ 16.7						5	26.32
low blood pressure	✓						✓	✓		✓										4	21.05
ความผิดปกติระบบ ทางเดินอาหาร	✓									✓	✓		✓		✓				✓	6	31.58
Hepatitis disease	✓										✓									2	10.53
Stool Impaction										✓			✓		✓				✓	4	21.05

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
ความผิดปกติเกี่ยวกับไต			✓		✓				✓		✓			✓	✓		✓	✓		8	42.11
Incontinence			✓																	1	5.26
Chronic Renal Failure					✓				✓		✓			✓	✓		✓			8	42.11
Azotemia (Cr > 2 mg/dL) (ช่วง 2.9 - 11.9/เฉลี่ย 5.4 mg/dL)					✓				✓		✓			✓			✓	✓		6	31.58
Hight BUN (BUN > 100 mg/dL)																	✓			1	5.26
ความผิดปกติของกระดูก/กล้ามเนื้อ								✓											✓	2	10.53
Bone fracture								✓											✓	2	10.53
ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
ความไม่สมดุลสารน้ำอิเล็กโทรไลต์	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17	89.47
Dehydration			✓						✓							✓	✓		✓	5	26.32

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Hypercalcemia (Ca > 12 mg/dL) (ช่วง 12.8 - 13.1 /เฉลี่ย 12.05 mg/dL)																	✓ 13.1		✓ 12.8	2	10.53
Hypo - Hyperkalemia (K < 3.5 or > 6 mEq/L) (ช่วง 2.9 - 6/ เฉลี่ย 3.38 mEq/L)		✓ 3.3	✓ 3.1		✓ 3.3	✓ 3.1	✓ 3.1	✓ 3	✓ 2.9		✓ 3.4	✓ 3.1				✓ 2.9	✓ 6			11	57.89
Hyponatremia (Na < 136 or > 146 mEq/L) (ช่วง 115 - 148/ เฉลี่ย 129.6 mEq/L)	✓ 130	✓ 135	✓ 115		✓ 130	✓ 120	✓ 130	✓ 135			✓ 148		✓ 124	✓ 129	✓ 136	✓ 134	✓ 120	✓ 133	✓ 125	15	78.95
Hypomagnesemia (Mg < 1.2 mg/dL)																					
ภาวะทุพโภชนาการ	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓	✓	11	57.89
Low Serum Albumin (Alb < 3 g/dL) (ช่วง 1.3 - 2.9/เฉลี่ย 2.48 g/dL)	✓ 2.5		✓ 2.1		✓ 2.9		✓ 2.8		✓ 1.3		✓ 2.9		✓ 2.6		✓ 2.9	✓ 1.9			✓ 2.9	10	52.63

ตารางที่ 24 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Hypo - Hyperglycemia (BS < 60 or > 300 mg%) (ช่วง 43 - 374/เฉลี่ย 261.67 mg%)			✓ 36 8		✓ 37 4													✓ 43		3	15.79
อุณหภูมิกายผิดปกติ	✓	✓	✓				✓		✓				✓				✓		✓	8	42.11
Fever (body temperature > 38 องศาเซลเซียส)	✓	✓	✓				✓		✓				✓				✓		✓	8	42.11
ปัจจัยทางเภสัชวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
มีการใช้ยามากกว่า 4 ชนิด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
มีภาวะพิษจากยา/ขาดยา	✓		✓					✓			✓								✓	5	26.31
กลุ่มยาที่ทำให้เกิดภาวะสับสน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	100
Alcoholism/alcoholism abuse		✓																		1	5.26
Sedative - Hypnotics	✓	✓			✓		✓			✓	✓	✓	✓				✓			9	47.36
General Anesthesia							✓	✓								✓				3	15.79
Narcotics Analgesics	✓	✓					✓				✓		✓			✓			✓	7	36.84
Opioid Analgesics							✓				✓									2	10.53
Anticonvulsants						✓								✓	✓					3	15.79

ตารางที่ 24 . ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คนที่) (n = 19) /ประจำเดือน																			รวม	%
	เดือน พฤษภาคม								เดือน มิถุนายน						เดือน กรกฎาคม						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Anticholinergic drug					✓					✓		✓								3	15.79
Antidepressants drug		✓			✓					✓		✓								4	21.05
Antipsychotics drug		✓			✓		✓			✓					✓		✓			6	31.58
Antihistamines drug												✓								1	5.26
Antiemetic drug								✓	✓											2	10.53
Cardiovascular drug	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓				✓	12	63.16
Antiarrhythmic drug	✓																			1	5.26
Antihypertensive drug	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓	✓				✓	11	57.89
H ₂ - receptor antagonist	✓							✓				✓	✓							4	21.05
Diuretics durg	✓						✓	✓			✓		✓		✓		✓			7	36.84
Anti-infective drug	✓	✓	✓		✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	13	68.42
Nonsteriodal anti - inflammatory											✓				✓					2	10.53

ภาคผนวก ช
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรจิตต์ โชติมงคล
ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า
รักษาการหัวหน้าสาขาวิชา ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาประสาทวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
5. รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ ศาสตร์รุ่งภาค
หน่วยจิตเวชศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล