

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อยู่รักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2549 รวมทั้งสิ้น 3 เดือนและผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายดังนี้

1. ผลการศึกษา

1.1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา

1.1.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ศึกษา

1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษา

1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการใช้ยา

1.2.1 ข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษา

1.2.2 ข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยาเมื่อเข้ารับการรักษา

1.3 อุบัติการณ์ของภาวะสับสนฉับพลัน

1.4 การประเมินภาวะสับสนฉับพลันโดยใช้แบบประเมิน

1.5 ลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะสับสนฉับพลัน

1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนฉับพลัน

1.7 การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลัน

1.8 ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่อง จากภาวะสับสนฉับพลัน

2. อภิปรายผลการศึกษา

2.1 อุบัติการณ์ของภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

2.3 ลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

2.5 การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

2.6 ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่องจากภาวะสับสนฉับพลัน

1. ผลการศึกษา

1.1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ศึกษาและข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษา ดังนี้

1.1.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ศึกษา

ผู้ป่วยรับใหม่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 708 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 4ก จำนวน 225 คน ร้อยละ 31.78 หอผู้ป่วย 4ข จำนวน 249 คน ร้อยละ 35.17 และหอผู้ป่วย 4ค จำนวน 234 คน ร้อยละ 33.05 ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 42.37 จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 4ก จำนวน 70 คน ร้อยละ 23.33 หอผู้ป่วย 4ข จำนวน 142 คน ร้อยละ 47.33 และหอผู้ป่วย 4ค จำนวน 88 คน ร้อยละ 29.33 ในหอผู้ป่วยดังกล่าว มีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวนทั้งหมด 274 คน หรือร้อยละ 91.33 โดยเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 4ก จำนวน 67 คน ร้อยละ 24.45 หอผู้ป่วย 4ข จำนวน 127 คน ร้อยละ 46.35 และหอผู้ป่วย 4ค จำนวน 80 คน ร้อยละ 29.2 ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ถูกคัดออกจากการศึกษาจำนวน 26 คน เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ (พูดภาษาจีน) จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอื่นมาก่อนในระยะเวลาานเกินกว่า 24 ชั่วโมง จำนวน 14 คน ผู้สูงอายุย้ายไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยที่ศึกษาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุจำนวน 7 คน เสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาภายใน 48 ชั่วโมง และมี 1 คน ที่ญาติไม่สมัครใจอยู่รักษาต่อ ดังนั้นจึงมีจำนวนผู้สูงอายุที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 274 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้ หอผู้ป่วย 4ก จำนวน 67 คน ร้อยละ 24.45 หอผู้ป่วย 4ข จำนวน 127 คน ร้อยละ 46.35 และหอผู้ป่วย 4ค จำนวน 80 คน ร้อยละ 29.2

ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมที่ศึกษา มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันจำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 93.07 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่คิดเป็นร้อยละเช่นต์พบว่า หอผู้ป่วย 4ข มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมากที่สุด จำนวน 9 คน ร้อยละ 47.37 รองลงมาหอผู้ป่วย 4ก จำนวน 8 คน ร้อยละ 42.11 และหอผู้ป่วย 4ค จำนวน 2 คน ร้อยละ 10.53 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยรับใหม่ ผู้สูงอายุที่ศึกษาและผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน
จำแนกตามหอผู้ป่วยที่ศึกษา

หอผู้ป่วยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยรับใหม่ที่เข้ารับการรรักษา (คน)				
	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษา	ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน
หอผู้ป่วย 4ก				(100 %)	(100 %)
เดือนพฤษภาคม	84	25	23	21	2
เดือนมิถุนายน	85	25	25	23	2
เดือนกรกฎาคม	56	20	19	15	4
รวม	225	70	67	59	8
ร้อยละ (%)	31.78	23.33	24.45	23.14	42.11
หอผู้ป่วย 4ข					
เดือนพฤษภาคม	82	59	54	49	5
เดือนมิถุนายน	95	47	39	36	3
เดือนกรกฎาคม	72	36	34	33	1
รวม	249	142	127	118	9
ร้อยละ (%)	35.17	47.33	46.35	46.27	47.37
หอผู้ป่วย 4ค					
เดือนพฤษภาคม	86	41	38	37	1
เดือนมิถุนายน	82	32	28	37	1
เดือนกรกฎาคม	66	15	14	14	
รวม	234	88	80	78	2
ร้อยละ (%)	33.05	29.33	29.2	30.59	10.53
รวมทั้งหมด	708	300	274	255	19
ร้อยละ (%)	100	42.37	91.33	93.07	6.93

1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน ดังนี้

1.1.2.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันจำนวนทั้งสิ้น 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ศึกษา เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 13 คน ร้อยละ 68.42 และเป็นหญิงจำนวน 6 คน ร้อยละ 31.58 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีอายุตั้งแต่ 61 – 86 ปี เฉลี่ย 72.47 ปี

ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 79 ปี ร้อยละ 84.22 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี และ 70 – 79 ปี เท่ากันคือ 8 คน ร้อยละ 42.11 ตามลำดับ รองลงมา มีอายุระหว่าง 80 – 89 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 15.79 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.42 รองลงมา เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 31.58 สถานภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสับสนฉับพลันอาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงมา อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตร หลาน คิดเป็นร้อยละ 42.11 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.68 รองลงมา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.79 นอกจากนี้ความสามารถการอ่านและเขียนของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน ส่วนใหญ่อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 47.37 (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ในการประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini – Mental State Examination: TMMSE) ที่มีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน การได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ซึ่งการประเมินเมื่อแรกรับเข้ารักษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษา จำนวน 220 คน (274 คน) ค่าคะแนนของแบบประเมินที่ได้สามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า 21 คะแนนขึ้นไปจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 และมีผู้สูงอายุที่ได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนนจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72

ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า 21 คะแนนขึ้นไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งมีค่าคะแนนแบบประเมินตั้งแต่ 22 – 24 คะแนน เฉลี่ย 22.71 คะแนน และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่ได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนนจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งมีค่าคะแนนแบบประเมินตั้งแต่ 9 – 21 คะแนน เฉลี่ย 14.33 คะแนน

1.1.2.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันจำนวนทั้งสิ้น 255 คน หรือร้อยละ 93.07 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ศึกษา เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 130 คน ร้อยละ 50.98 และเป็นเพศชายจำนวน 125 คน ร้อยละ 49.02 ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันมีอายุตั้งแต่ 60 – 95 ปี เฉลี่ย 70.65 ปี ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 69 ปี ร้อยละ 48.63 โดยมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 125 คน ร้อยละ 48.63 รองลงมา มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี จำนวน 97 คน ร้อยละ 38.04 อายุระหว่าง 80 – 89 ปี จำนวน 31 คน ร้อยละ 12.16 และอายุมากกว่า 90 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.18 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.86 รองลงมา เป็นหม้าย ร้อยละ 20.39 สถานภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสน

นับพลังอาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 72.55 รองลงมาอาศัยอยู่กับครอบครัวบุตร หลาน คิดเป็นร้อยละ 25.49 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนนับพลังจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.25 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.1 นอกจากนี้ความสามารถการอ่านและเขียนของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนนับพลัง ส่วนใหญ่อ่านและเขียนหนังสือได้สบาย คล่อง คิดเป็นร้อยละ 43.14 และ 40.78 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ในการประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini - Mental State Examination: TMMSE) ที่มีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน หากถ้าได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ซึ่งการประเมินเมื่อแรกเริ่มเข้ารับรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษา จำนวน 220 คน (274 คน) ค่าคะแนนของแบบประเมินที่ได้สามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า 21 คะแนนขึ้นไปจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 และมีผู้สูงอายุที่ได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนนจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72

ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนนับพลังที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า 21 คะแนนขึ้นไปจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 77.92 ซึ่งมีค่าคะแนนแบบประเมินตั้งแต่ 22 - 29 คะแนน เฉลี่ย 26.31 คะแนน และเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนนับพลังที่ได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนนจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.38 ซึ่งมีค่าคะแนนแบบประเมินตั้งแต่ 10 - 21 คะแนน เฉลี่ย 16.85 คะแนน

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสับสนนับพลัง						รวม			
	ห่อผู้ป่วย4ก		ห่อผู้ป่วย4ข		ห่อผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n = 255 คน)		(n = 19 คน)	
อายุ (ปี)										
60 - 69	31	4	58	4	35		124	48.63	8	42.11
70 - 79	19	3	43	3	35	2	97	38.04	8	42.11
80 - 89	9	1	14	2	8		31	12.16	3	15.79
> 90			3				3	1.18		
เพศ										
ชาย	59	8	66	5			125	49.02	13	68.42
หญิง			52	4	78	2	130	50.98	6	31.58

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสับสนฉับพลัน						รวม			
	หอผู้ป่วย4ก		หอผู้ป่วย4ข		หอผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n = 255 คน)		(n = 19 คน)	
สถานภาพสมรส										
โสด	1						1	0.39		
คู่	47	6	87	5	62	2	196	76.86	13	68.42
หม้าย	11	2	29	4	12		52	20.39	6	31.58
หย่า			2		4		6	2.35		
ระดับการศึกษา										
ไม่ได้เรียน	3		6		1		10	3.92		
ประถมศึกษา	41	6	8	6	74	2	213	83.52	14	73.68
มัธยมศึกษา	6	1	2	1			8	3.14	2	10.53
อนุปริญญา	4		3		1		8	3.14		
ปริญญาตรี	4	1	7	2	2		13	5.10	3	15.79
สูงกว่าปริญญาตรี	1		2				3	1.18		
สถานภาพการอยู่อาศัย										
อยู่ลำพัง			2		1		3	1.18		
อยู่กับคู่สมรส	45	5	82	4	58	2	185	72.55	11	57.89
อยู่กับครอบครัวบุตร	2	3	34	5			65	25.49	8	42.11
อยู่กับญาติ	2						2	0.78		
ความสามารถในการอ่าน										
อ่านได้สบาย คล่อง	26	3	45	3	39		110	43.14	6	31.58
อ่านได้แต่ค่อนข้างลำบาก	28	1	32	2	35	1	94	36.86	4	21.05
อ่านไม่ได้	5	4	41	4	4	1	50	19.16	9	47.37
ความสามารถในการเขียน										
เขียนได้สบาย คล่อง	25	3	44	1	35		104	40.78	4	21.05
เขียนได้แต่ค่อนข้างลำบาก	26	1	30	4	28	1	84	32.94	6	31.58
เขียนไม่ได้	8	4	44	4	15	1	67	26.27	9	47.37
การทำหน้าที่ของสมองที่ เกี่ยวข้องกับปัญญา (ค่าคะแนนแรกรับ)							(n = 210 คน)		(n = 10 คน)	
ค่าคะแนน ≤ 21	8	2	26		13	1	47	22.38	3	30
ค่าคะแนน > 21 ขึ้นไป	42	2	68	5	53		163	77.92	7	70

หมายเหตุ ค่าคะแนน ≤ หมายถึง น้อยกว่าหรือเท่ากับ และค่าคะแนน > หมายถึง มากกว่า

1.2 ข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยา

ข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยาทั้งก่อนและเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษา

1.2.1.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว 17 คน คิดเป็นร้อยละ 89.47 และเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีโรคเรื้อรังจำนวน 1 – 7 โรค เฉลี่ย 2.53 โรค โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังคนละ 2 – 3 โรค ร้อยละ 47.37 และพบว่าโรคเรื้อรังที่เป็นมากที่สุด คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 57.89 รองลงมาเป็นโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 42.11 ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 36.84 โรคระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 26.32 การติดเชื้ในร่างกาย ร้อยละ 21.05 โรคระบบประสาท ร้อยละ 15.76 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.53 โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 10.53 และโรคเมเร็ง ร้อยละ 10.53 (ดังแสดงในตารางที่ 11 และภาคผนวก ข)

สำหรับประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น 1) ประวัติการได้รับอันตรายกระทบกระเทือนสมอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการได้รับอันตรายกระทบกระเทือนสมอง คิดเป็นร้อยละ 94.74 และมีเพียง 1 คน (ร้อยละ 5.26) ที่ให้ประวัติว่าเคยได้รับอันตรายกระทบกระเทือนสมอง จากอุบัติเหตุรถชนจนส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงและต่อมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม 2) ประวัติโรคทางระบบประสาท ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมดไม่เคยมีประวัติ 3) ประวัติโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติ ร้อยละ 89.47 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน 2 คนใน 19 คน ร้อยละ 10.53 ให้ประวัติว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม (dementia) และโรคอัลไซเมอร์ (alzheimer's disease) และ 4) ประวัติภาวะสับสนฉับพลัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันไม่เคยมีประวัติ คิดเป็นร้อยละ 89.47 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันจำนวน 2 คนใน 19 คน ร้อยละ 10.53 ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนฉับพลัน (delirium) และมีภาวะสับสนฉับพลันร่วมกับโรคสมองเสื่อม (delirium on top dementia) ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ไม่ใช่การเข้ารับการรักษาครั้งนี้)

ด้านความสามารถในมองเห็นและการได้ยินของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่าส่วนใหญ่มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 63.12 รองลงมาสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 36.84 และมีการได้ยินที่ชัดเจน ร้อยละ 89.47 รองลงมา มีการได้ยินที่ไม่ชัดเจน ร้อยละ 10.53

การใช้ยาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่า มีจำนวนยาใช้อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 78.95 และไม่มียาใช้อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 21.05 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่มีจำนวนยาที่ใช้มากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 68.42 รองลงมา มีจำนวนยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ 1 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 10.53 โดยจำนวนยาที่ใช้มีตั้งแต่ 1 - 16 ชนิด เฉลี่ย 4.84 ชนิด ลักษณะยาที่ใช้เป็นยาที่ใช้ตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 73.68 รองลงมา ยาสมุนไพร (ยาลูกกลอน ยาต้ม รากไม้ ยาน้ำสมุนไพร) คิดเป็นร้อยละ 31.58 และยาที่ซื้อใช้เอง ร้อยละ 26.32 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีการใช้ยาทางจิตเวช ร้อยละ 21.05 และการเคยใช้สารเสพติดเป็นการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 21.05 รองลงมา เป็นการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 10.53 (ดังแสดงในตารางที่ 11)

1.2.1.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว 218 คน คิดเป็นร้อยละ 85.49 และเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.51 ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันมีโรคเรื้อรังจำนวน 1 - 9 โรค เฉลี่ย 1.94 โรค โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังคนละ 2 - 3 โรค ร้อยละ 41.18 และพบว่าโรคเรื้อรังที่เป็นมากที่สุด คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 58.43 รองลงมา เป็นโรคระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 44.31 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 20.39 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.98 โรคระบบประสาท ร้อยละ 9.41 โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 8.63 โรคระบบเลือดและน้ำเหลือง ร้อยละ 6.67 โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 6.67 โรคมะเร็ง ร้อยละ 0.78 และการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 0.78 (ดังแสดงในตารางที่ 11 และภาคผนวก ช)

สำหรับประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น 1) ประวัติการได้รับอันตรายกระทบกระเทือนสมอง ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมดไม่เคยมีประวัติการได้รับอันตรายกระทบกระเทือนสมอง 2) ประวัติเป็นโรคทางระบบประสาท ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติ คิดเป็นร้อยละ 92.16 และมีเพียง 20 คนใน 255 คน ร้อยละ 7.84 ที่ให้ประวัติว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางสมอง โรคหลอดเลือดสมอง โรคติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมองอักเสบและโรคพาร์กินสัน 3) ประวัติโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติ ร้อยละ 99.22 และมีเพียง 2 คนใน 255 คน ร้อยละ 0.78 ที่ให้ประวัติว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์และ 4) ประวัติภาวะสับสนฉับพลัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติ ร้อยละ 98.43 และมีเพียง 4 คนใน 255 คน ร้อยละ 1.57 ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนฉับพลันและเคยมีอาการของภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ด้านความสามารถในมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 69.02 รองลงมาไม่มีมองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 30.98 และมีการได้ยินที่ชัดเจน ร้อยละ 90.59 รองลงมามีการได้ยินไม่ชัดเจน ร้อยละ 7.84 และหูตึง หูหนวก ร้อยละ 1.57

การใช้ยาของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่ามีจำนวนยาใช้อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 80.78 และไม่มียาใช้อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 18.82 กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่มีจำนวนยาที่ใช้มากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 43.92 รองลงมาใช้จำนวนยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ 3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 20.39 โดยจำนวนยาที่ใช้มีตั้งแต่ 1 - 15 ชนิด เฉลี่ย 3.69 ชนิด ลักษณะยาที่ใช้เป็นยาที่ใช้ตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 83.92 รองลงมา ยาสมุนไพร (ยาลูกกลอน ยาต้มรากไม้ ยาน้ำสมุนไพร) คิดเป็นร้อยละ 5.49 และยาที่ซื้อใช้เอง ร้อยละ 2.35 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันมีการใช้ยาทางจิตเวช ร้อยละ 3.92 และการเคยใช้สารเสพติดเป็นการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 2.35 รองลงมาเป็นการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 1.96 (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ข้อมูลความเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสับสนฉับพลัน						รวม			
	หอผู้ป่วย4ก		หอผู้ป่วย4ข		หอผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n = 255 คน)	(n = 19 คน)		
โรคประจำตัว										
ไม่มี	10		13	1	14	1	37	14.51	2	10.53
มี	49	8	105	8	64	1	218	85.49	17	89.47
จำนวนโรค										
1	15	2	37	2	22		74	29.02	4	21.05
2 - 3	21	5	51	3	33	1	105	41.18	9	47.37
4 - 5	11	1	16	1	6		33	12.94	2	10.53
> 5	2		1	2	3		6	2.35	2	10.53
กลุ่มโรคประจำตัว*										
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	35	4	75	7	39		149	58.43	11	57.89
ระบบทางเดินหายใจ	12	1	13	1	3		28	10.98	2	10.53
ระบบเลือดและน้ำเหลือง	8		2	1	7	1	17	6.67		
ระบบทางเดินอาหาร	2		6		9		17	6.67	1	5.26
ระบบทางเดินปัสสาวะ	14	3	22	4	16		52	20.39	7	36.84
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	8	4	7	4	7		22	8.63	8	42.11

ตารางที่ 11 ข้อมูลความเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสับสนฉับพลัน						รวม			
	หอผู้ป่วย4ก		หอผู้ป่วย4ข		หอผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n = 255 คน)		(n = 19 คน)	
กลุ่มโรคประจำตัว*(ต่อ)										
ระบบประสาท	9	1	11	2			20	7.84	3	15.79
ระบบต่อมไร้ท่อ	21	3	56	1	36	1	113	44.31	5	26.32
การติดเชื้อ	1	3	1	1			2	0.78	4	21.05
มะเร็ง	2		2		2	1	6	2.35	1	5.26
มีประวัติได้รับอันตราย										
กระทบกระเทือนสมอง										
เคย		1							1	5.26
ไม่เคย	59	7	118	9	78	2	255	100	18	94.74
มีประวัติโรคทางระบบประสาท										
เคย	9		11				20	7.84		
ไม่เคย	50	8	107	9	78	2	235	92.16	19	100
มีประวัติโรคสมองเสื่อม										
เคย	1	1		1	1		2	0.78	2	10.53
ไม่เคย	58	7	118	8	77	2	253	99.22	17	89.47
มีประวัติภาวะสับสนฉับพลัน										
เคย	1	1	1	1	2		4	1.57	2	10.53
ไม่เคย	58	7	117	8	76	2	251	98.43	17	89.47
ความสามารถในการมองเห็น										
มองเห็นชัดเจน	36	4	88	3	52		176	69.02	7	36.84
ตามัว มองเห็นไม่ชัด	23	4	30	6	26	2	79	30.98	12	63.16
ความสามารถในการได้ยิน										
ได้ยินชัดเจน	49	8	109	7	73	2	231	90.59	17	89.47
ได้ยินไม่ชัดเจน	8		7	2	5		20	7.84	2	10.53
หูตึง หูหนวก	2		2				4	1.57		
ยาที่ใช้ประจำ										
ไม่มี	11		18	3	19	1	48	18.82	4	21.05
มี	48	8	99	6	59	1	206	80.78	15	78.95

* หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ตารางที่ 11 ข้อมูลความเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสับสนฉับพลัน						รวม			
	หอผู้ป่วย4ก		หอผู้ป่วย4ข		หอผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n = 255 คน)		(n = 19 คน)	
จำนวนยา (ชนิด)										
1	4	1	6	1	2		12	4.71	2	10.53
2	9		13		8		30	11.76		
3	8		30		14		52	20.39		
> 4	27	7	50	5	35	1	112	43.92	13	68.42
ลักษณะยาที่ใช้										
ยาตามแพทย์สั่ง	50	7	103	6	61	1	214	83.92	14	73.68
ยาที่ซื้อใช้เอง	2	2	1	3	3		6	2.35	5	26.32
ยาสมุนไพร	2	4	2	2	10		13	5.49	6	31.58
ยาทางจิตเวช	2	2	5	1	3	1	10	3.92	4	21.05
การใช้สารเสพติด										
แอลกอฮอล์	4	2	1	2			5	1.96	4	21.05
บุหรี่	6	1		1			6	2.35	2	10.53

1.2.2 ข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยาเมื่อเข้ารับการรักษา

1.2.2.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคจำนวน 3 – 12 โรค เฉลี่ย 6.53 โรค โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจำนวนมากกว่า 5 โรคขึ้นไป ร้อยละ 68.42 จำนวนอาการแสดงก่อนเข้ารับการรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีจำนวนอาการ 2 – 5 อาการ เฉลี่ย 3.11 อาการ โดยส่วนใหญ่มีจำนวนอาการ 2 – 3 อาการ ร้อยละ 73.68 รองลงมาจำนวน 4 – 5 อาการ ร้อยละ 26.32 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 47.37 รองลงมาเป็นที่ 2 – 5 คิดเป็นร้อยละ 37.58 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา 1 – 11 ครั้ง เฉลี่ย 3.05 ครั้ง จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 4 – 56 วัน เฉลี่ย 18.26 วัน ส่วนใหญ่ อยู่รักษานาน 1 – 10 วัน ร้อยละ 47.37 รองลงมาเป็น 21 – 30 วัน ร้อยละ 21.05

ยาได้รับในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 สับสนับปล้นมีจำนวนยาใช้ 4 - 30 ชนิด เฉลี่ย 12.95 ชนิด โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสน
 ับปล้นทั้งหมด มีจำนวนยาที่ใช้มากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป นอกจากนี้ในการเข้ารับการรักษาของ
 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนับปล้นครั้งนี้พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ
 10.53 ซึ่งการเสียชีวิตเกิดขึ้นภายหลังจากมีอาการของภาวะสับสนับปล้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนับปล้น มีกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย
 มากที่สุดคือ โรกระบบประสาท ร้อยละ 73.68 รองลงมาคือ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
 ร้อยละ 68.42 การติดเชื้อ ร้อยละ 63.16 โรกระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 52.63 โรกระบบ
 กระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 52.63 ความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ร้อยละ 42.11
 โรกระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 36.48 โรกระบบเลือดและน้ำเหลือง ร้อยละ 31.58 โรกระบบ
 ทางเดินอาหาร ร้อยละ 26.32 โรกระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 26.32 ความผิดปกติที่เกิด
 จากยา ร้อยละ 15.79 โรคเมเร็งและการเผาผลาญที่ผิดปกติ ร้อยละ 10.53 (ดังแสดงในตาราง
 ที่ 12 และภาคผนวก ช)

1.2.2.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนับปล้น

ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนับปล้นพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการ
 วินิจฉัยโรคจำนวนจำนวน 1 - 9 โรค เฉลี่ย 3.88 โรค โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจำนวน 2 - 3
 โรค ร้อยละ 48.24 รองลงมาจำนวน 4 - 5 โรค ร้อยละ 22.35 จำนวนอาการแสดงก่อนเข้ารับ
 การรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนับปล้นมีจำนวนอาการ 1 - 5 อาการ เฉลี่ย 2.05
 อาการ โดยมีจำนวนอาการ 2 - 3 อาการ ร้อยละ 65.49 รองลงมามีจำนวน 4 - 5 อาการ
 ร้อยละ 8.63 และจำนวน 1 อาการ ร้อยละ 25.49 ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนับปล้นเข้ารับการ
 รักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 53.33 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 - 5 คิดเป็นร้อยละ 34.9 โดยมีจำนวน
 ครั้งที่เข้ารับการรักษา 1 - 34 ครั้ง เฉลี่ย 3.16 ครั้ง จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลมีตั้งแต่
 2 - 83 วัน เฉลี่ย 9.37 วัน โดยส่วนใหญ่อยู่รักษานาน 1- 10 วัน ร้อยละ 74.9 รองลงมา
 เป็น 11 - 20 วัน ร้อยละ 18.82

ยาได้รับในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้สูงอายุที่
 ไม่มีภาวะสับสนับปล้นมีจำนวนยาใช้ 2 - 37 ชนิด เฉลี่ย 11.02 ชนิด โดยผู้สูงอายุ ที่ไม่มี
 ภาวะสับสนับปล้นทั้งหมด มีจำนวนยาที่ใช้มากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 98.04 นอกจากนี้
 ในการเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนับปล้นครั้งนี้ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต
 ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 5.1

ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนับปล้น มีกลุ่มโรคที่ได้รับการ
 วินิจฉัยมากที่สุดคือ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 65.10 รองลงมาคือ โรกระบบ
 ต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 40.39 โรกระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 29.41 โรกระบบทางเดินปัสสาวะ
 ร้อยละ 28.63 โรกระบบประสาท ร้อยละ 23.14 โรกระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 16.08

การติดเชื้อ ร้อยละ 13.33 ความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ร้อยละ 12.16 โรกระบบเลือดและน้ำเหลือง ร้อยละ 9.8 โรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 9.02 การเผาผลาญที่ผิดปกติ ร้อยละ 4.31 โรคมะเร็ง ร้อยละ 3.14 และความผิดปกติที่เกิดจากยา ร้อยละ 2.35 (ดังแสดงในตาราง ที่ 12 และภาคผนวก ข)

ตารางที่ 12 ข้อมูลความเจ็บป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสืบสนับปล้น						รวม			
	หอผู้ป่วย4ก		หอผู้ป่วย4ข		หอผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n= 255 คน)		(n= 19 คน)	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา										
1	28	3	69	5	39	1	136	53.33	9	47.37
2 - 5	24	3	36	2	29	1	89	34.90	6	31.58
6 - 9	4	1	6	2	4		14	5.49	3	15.79
มากกว่า 10	3	1	7		6		16	6.27	1	5.26
จำนวนวันที่อยู่รักษา (วัน)										
1 - 10	43	3	83	5	65	1	191	74.90	9	47.37
11 - 20	9	2	27	1	12		48	18.82	3	15.79
21 - 30	6	1	2	2	1	1	9	3.53	4	21.05
31 - 40	1	1	1	1			2	0.78	2	10.53
41 - 50			2				2	0.78		
มากกว่า 50		1	3				3	1.18	1	5.26
อาการ(แสดง) ก่อนเข้ารับรักษา										
1	6		38		21		65	25.49		
2 - 3	41	5	71	8	56	1	167	65.49	14	73.68
4 - 5	12	4	9	1	1	1	22	8.63	5	26.32
จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย										
1	6		14		14		34	13.33		
2 - 3	22		60	1	41	1	123	48.24	2	10.53
4 - 5	22	3	27	2	10	1	57	22.35	4	21.05
มากกว่า 5	10	5	18	6	13		41	16.08	13	68.42
กลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย*										
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	41	5	83	8	42		166	65.10	13	68.42
ระบบทางเดินหายใจ	19	4	44	5	12	1	75	29.41	10	52.63
ระบบเลือดและน้ำเหลือง	7	2	8	3	10	1	25	9.80	6	31.58
ระบบทางเดินอาหาร	6	2	14	3	21		41	16.08	5	26.32

ตารางที่ 12 ข้อมูลความเจ็บป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (N = 274 คน)									
	ภาวะสับสนฉับพลัน						รวม			
	หอผู้ป่วย4ก		หอผู้ป่วย4ข		หอผู้ป่วย4ค		ไม่มี	%	มี	%
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	(n = 255 คน)	(n = 19 คน)		
กลุ่มโรคที่ได้รับวินิจฉัย* (ต่อ)										
ระบบทางเดินปัสสาวะ	16	4	30	3	27		73	28.63	5	26.32
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	9	5	10	5	4		23	9.02	10	52.63
ระบบประสาท	18	7	30	5	11	2	59	23.14	14	73.68
ระบบต่อมไร้ท่อ	20	5	49	1	34	1	103	40.39	7	36.84
การติดเชื้อ	9	4	13	7	12	1	34	13.33	12	63.16
มะเร็ง	2	1	2	1	4		8	3.14	2	10.53
การเผาผลาญผิดปกติ	3	1	7		1	1	11	4.31	2	10.53
สมดุลงน้ำ/อิเล็กโทรไลต์	10	4	10	4	11		31	12.16	8	42.11
ความผิดปกติที่เกิดจากยา	2	1	1	2	3		6	2.35	3	15.79
จำนวนยาที่ใช้ขณะอยู่รักษา										
2	1				1		2	0.78		
3	2						2	0.78		
> 4	56	8	118	9	77	2	250	98.04	19	100
อัตราการเสียชีวิต	2		8	1	3	1	13	5.10	2	10.53

* หมายเหตุ ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค

1.3 อุบัติการณ์ของภาวะสับสนฉับพลัน

กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 274 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ในจำนวนนี้มีภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 26.32 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนอีก 14 คนที่เหลือพบว่า มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นมากที่สุดในวันที่สองของการรักษา คือ จำนวน 8 คน ร้อยละ 42.11 รองลงมาคือเกิดในวันที่ 1 จำนวน 4 คน ร้อยละ 21.11 และวันที่ 3, 4 เท่ากันคือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 สำหรับจำนวนวันหรือระยะเวลาที่เกิดภาวะสับสนฉับพลันพบว่ามีจำนวน 1 – 9 วัน เฉลี่ย 5.3 วัน โดยส่วนใหญ่จะเกิดอาการนาน 3 วัน ร้อยละ 30

สำหรับจำนวนครั้งที่เกิดภาวะสับสนฉับพลัน ที่พิจารณาจากการเริ่มมีภาวะสับสนฉับพลันต่อเนื่องทุกวันจนถึงไม่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นหรือหายไปเป็น 1 ครั้ง พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมดมีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นจำนวน 1 ครั้ง และไม่พบ

ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะสับสนฉับพลันขึ้นใหม่หรือหลังจากภาวะสับสนฉับพลันครั้งแรกหายไป สำหรับจำนวนครั้งที่เกิดภาวะสับสนฉับพลันต่อวัน มีจำนวน 1 – 3 ครั้ง เฉลี่ย 1.44 ครั้ง และส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่เกิดภาวะสับสนฉับพลัน 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 14 คน ร้อยละ 73.7 รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อวัน จำนวน 4 คน ร้อยละ 21.11 และจำนวน 3 ครั้งต่อวัน จำนวน 1 คน ร้อยละ 5.26 สำหรับช่วงเวลาที่เกิดภาวะสับสนฉับพลันพบว่า ภาวะสับสนฉับพลันเกิดในช่วงเวรบ่าย (16.00 – 24.00 น.) และช่วงเวรดึก (00.00 – 08.00 น.) เท่ากันคือ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 94.74 รองลงมา คือช่วงเวรเช้า (08.00 – 16.00 น.) จำนวน 12 คน ร้อยละ 63.16 (ดังแสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ข้อมูลการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน

ข้อมูลการเกิด ภาวะสับสนฉับพลัน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก	หอผู้ป่วย 4ข	หอผู้ป่วย 4ค	รวม	%
	(n = 8)	(n = 9)	(n = 2)		
วันที่พบอาการ					
เกิดอาการตั้งแต่แรกรับ	4		1	5	26.32
เกิดอาการขณะอยู่รักษา				14	73.7
วันที่ 1	2	1	1	4	21.11
วันที่ 2	2	6		8	42.11
วันที่ 3		1		1	5.26
วันที่ 4		1		1	5.26
จำนวนครั้งที่เกิด					
1 ครั้ง (มีอาการต่อเนื่อง)	8	9	2	19	100
จำนวนครั้งที่เกิดต่อวัน					
1	6	6	2	14	73.7
2	2	2		4	21.11
3		1		1	5.26
ช่วงเวลาที่พบอาการ *					
เช้า (08.00 - 16.00 น.)	5	6	1	12	63.16
บ่าย (16.00 - 24.00 น.)	7	9	2	18	94.74
ดึก (00.00 - 08.00 น.)	7	9	2	18	94.74

*หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา

1.4 การประเมินภาวะสับสนฉับพลันโดยใช้แบบประเมิน

การประเมินภาวะสับสนฉับพลันโดยใช้แบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS) ที่มีค่าคะแนนสูงสุด 20 คะแนน และจะวินิจฉัยว่ามีภาวะสับสนฉับพลันเมื่อได้ค่าคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป และแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนรวมของแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini - Mental State Examination: TMMSE) ที่มีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน เมื่อได้ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา โดยจะนำค่าคะแนนรวมของแบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญามาใช้เพื่อคำนวณคะแนนรวมของแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน

การประเมินภาวะสับสนฉับพลันโดยใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่ศึกษาเมื่อแรกรับเข้ารักษา จำนวนทั้งหมด 274 คน ค่าคะแนนของแบบประเมินที่ได้ สามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันจำนวน 255 คน มีค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่ 1 – 9 คะแนน เฉลี่ย 4.14 คะแนน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ จำนวน 2 คน (ค่าคะแนน 8 และ 9 คะแนน) แต่ไม่พบว่ามีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น

ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมด 19 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจำนวน 5 คน ร้อยละ 26.32 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันขณะที่อยู่รักษาจำนวน 14 คน ร้อยละ 73.68 การประเมินภาวะสับสนฉับพลันโดยใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา มีค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่ 13 – 16 คะแนน เฉลี่ย 14.4 คะแนน

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันขณะที่อยู่รักษา สามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นวันแรกที่เข้ารับการรักษา จำนวน 4 คน ร้อยละ 21.05 โดยมีค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันตั้งแต่ 10 – 16 คะแนน เฉลี่ย 14.5 คะแนน และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นขณะอยู่รักษาจำนวน 10 คน ร้อยละ 52.63 โดยค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อก่อนเกิดภาวะสับสนฉับพลันมีค่าคะแนนตั้งแต่ 5 – 8 คะแนน เฉลี่ย 6 คะแนนและเมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลันมีค่าคะแนนตั้งแต่ 12 – 18 คะแนน เฉลี่ย 14.9 คะแนน (ดังแสดงในตารางที่ 14)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อประเมินก่อนเกิดภาวะสับสนฉับพลันและเมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นขณะอยู่รักษา พบว่า ความแตกต่างของค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อประเมินก่อนเกิดภาวะสับสนฉับพลันและเมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลัน คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย

- 8.9 คะแนน ซึ่งความแตกต่างของค่าคะแนนของแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันนี้ ค่าความแตกต่างที่ได้มีค่าเป็นลบ หมายถึง คะแนนของแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อเกิดภาวะสับสนฉับพลันมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นและค่าคะแนนที่ได้มีค่ามากกว่า 10 ตรงตามเกณฑ์การประเมินผลของแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน จึงวินิจฉัยได้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น

ตารางที่ 14 ข้อมูลค่าคะแนนแบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (n = 19 คน)	ค่าคะแนนการประเมินโดยใช้แบบประเมิน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	
	range	mean
กลุ่มที่เกิดอาการตั้งแต่แรกเริ่ม (n = 5 คน) ก่อนเกิดอาการ	13 - 16	14.4
กลุ่มที่เกิดอาการในวันแรกที่เข้ารับการรักษา (n = 4 คน) ก่อนเกิดอาการ	10 - 16	14.5
กลุ่มที่เกิดอาการขณะอยู่รักษา (n = 10 คน)	ก่อนเกิดอาการ	5 - 8
	เมื่อเกิดอาการ	12 - 18

1.5 ลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะสับสนฉับพลัน โดยจัดเป็น 10 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน 2) ความผิดปกติของความรู้สึกตัว 3) การขาดความตั้งใจ 4) การจัดระบบความคิดผิดปกติ 5) ความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ 6) ความจำบกพร่อง 7) การรับรู้ผิดปกติ 8) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวผิดปกติ 9) ความผิดปกติของวงจรการหลับ - ตื่น และ 10) ความผิดปกติทางอารมณ์ โดยกลุ่มอาการที่พบร้อยละ 100 มี 2 กลุ่ม คือ ความผิดปกติของความรู้สึกตัวและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวผิดปกติ ที่พบรองลงมาคือ ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลันและการจัดระบบความคิดผิดปกติ เท่ากันคือ ร้อยละ 94.74 ความผิดปกติของวงจรการหลับ - ตื่น ร้อยละ 89.47 การขาดความตั้งใจ ร้อยละ 68.42 ความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และความผิดปกติทางอารมณ์ เท่ากันคือ ร้อยละ 63.16 การรับรู้ผิดปกติ ร้อยละ 36.84 และกลุ่มอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่น้อยที่สุด คือ ความจำบกพร่อง ร้อยละ 5.26 รายละเอียดของภาวะสับสนฉับพลันในแต่ละกลุ่มอาการมีดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 15)

- 1) ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน คิดเป็นร้อยละ 94.74 โดยอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลันภายในระยะเวลา 1 – 3 วัน ร้อยละ 94.74
- 2) ความผิดปกติของความรู้สึกตัว คิดเป็นร้อยละ 100 ลักษณะอาการที่พบ ได้แก่ ตื่นตัวมาก ร้อยละ 89.47 เชื่องซึม ร้อยละ 42.11 และว่างซึมมากปลุกตื่นยาก คิดเป็นร้อยละ 10.53
- 3) การขาดความตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 68.42 ได้แก่ ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจตอบคำถาม ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 57.89 และมีความยากลำบากในการติดต่อสื่อสาร (ใส่ท่อช่วยหายใจ) ร้อยละ 26.32
- 4) การจัดระบบความคิดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 94.74 ได้แก่ พุดคุยชักถาม ตอบไม่ตรงคำถาม พุดตอบคนละเรื่อง ร้อยละ 68.42 พุดบ่นคนเดียว ร้อยละ 42.11 พุดบ่นบอกว่าจะกลับบ้าน ร้อยละ 36.84 และไม่พุดตอบ ร้อยละ 21.05
- 5) ความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่ คิดเป็นร้อยละ 63.12 ได้แก่ พุดสับสน ไม่สามารถบอกวัน เวลาและชื่อสถานที่ได้ ร้อยละ 63.12
- 6) ความจำบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ หลงลืมว่าตนเองกินข้าวไปแล้ว แต่บอกว่ายังไม่ได้กิน ปฏิเสธว่าไม่ได้ทำและจำไม่ได้ว่าตนเองทำอะไรไป ร้อยละ 5.26
- 7) การรับรู้ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 36.84 ได้แก่ ถามหาร้องเรียกหาลูก ภรรยา ร้อยละ 21.05 บอกว่าตนเองนอนอยู่บ้านและยกมือไขว่ควักกลางอากาศ ร้อยละ 10.53
- 8) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ (hyperactive) ร้อยละ 57.89 รองลงมาเป็นการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติแบบผสม (mixed) ร้อยละ 36.48 และการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ (hypoactive) ร้อยละ 5.26
- 9) ความผิดปกติของวงจรการหลับ – ตื่นคิดเป็นร้อยละ 89.47 ได้แก่ กลางคืนไม่นอน ร้อยละ 84.21 กลางวันซึมหลับเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.89
- 10) ความผิดปกติทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 63.16 ได้แก่ เอะอะโวยวายเสียงดัง ร้อยละ 42.11 พุดเสียงดัง ดุ ไม่พอใจ หงุดหงิดและ ซึม นิ่งเฉย 2 ร้อยละ 10.53

ตารางที่ 15 ข้อมูลลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ข้อมูลลักษณะอาการ ของภาวะสับสนฉับพลัน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก	หอผู้ป่วย 4ข	หอผู้ป่วย 4ค	รวม	%
	(n = 8)	(n = 9)	(n = 2)		
ลักษณะอาการที่พบ (กลุ่มอาการ)					
1. ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน	7	9	2	18	94.74
2. ความผิดปกติของความรู้สึกตัว	8	9	2	19	100
3. การขาดความตั้งใจ	6	5	2	13	68.42
4. การจัดระบบความคิดผิดปกติ	7	9	2	18	94.74
5. ความบกพร่องในการรับรู้วัน เวลา สถานที่	7	5		12	63.16
6. ความจำบกพร่อง	1			1	5.26
7. การรับรู้ผิดปกติ	3	4		7	36.84
8. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวผิดปกติ	8	9	2	19	100
hyperactive delirium	3	7	1	11	57.89
hypoactive delirium	1			1	5.26
mixed	4	2	1	7	36.84
9. ความผิดปกติของวงจรการหลับ - ตื่น	6	9	2	17	89.47
10. ความผิดปกติทางอารมณ์	5	6	1	12	63.16

1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อพิจารณาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะสับสนฉับพลัน โดยจัดเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรง หรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง 3) ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยาหรือการใช้ยา และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมด (ร้อยละ 100) ลักษณะของปัจจัยมีดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 16 และภาคผนวก ข)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมากที่สุด คือ ความสามารถในการทำหน้าที่หรือทำกิจวัตรประจำวันเองได้ลดลงหรือจำเป็นต้องพึ่งพา ร้อยละ 100 รองลงมาคือ มีโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดร่วมกันหลายโรค ร้อยละ 94.74 เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.42 มีความบกพร่องของการมองเห็นและการได้ยิน ร้อยละ 63.16 มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือโรคร้ายแรง ร้อยละ 26.32 เคยมีประวัติภาวะสับสนฉับพลันและมีอายุมาก โดยเฉพาะมากกว่า 80 ปีขึ้นไปเท่ากันร้อยละ 15.79

ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรงหรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมองพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ มีโรคทางระบบประสาท คิดเป็นร้อยละ 42.11 รองลงมาคือ โรคทางร่างกายที่มีผลต่อสมองและความผิดปกติของเมตาบอลิซึมเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 89.47 โดยโรคทางร่างกายที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ ความผิดปกติของระบบหัวใจ และหลอดเลือดและมีการติดเชื้ในร่างกายเท่ากัน ร้อยละ 63.16 มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดและออกซิเจน ร้อยละ 57.89 มีความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 12.5 ความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 31.58 และมีความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 10.53 ส่วนความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ได้แก่ มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ร้อยละ 89.47 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 57.89 และมีอุณหภูมิกายที่ผิดปกติ ร้อยละ 42.11

ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยาหรือการใช้ยาพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมด ร้อยละ 100 มีการใช้ยามากกว่า 4 ชนิด และมีการใช้ยาในกลุ่มยาที่ทำให้เกิดภาวะสับสนฉับพลัน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาด้านการติดเชื้ ร้อยละ 68.42 รองลงมาเป็นกลุ่มยาที่ใช้ในระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 63.16 กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.89 กลุ่มยาสงบประสาทและยานอนหลับ ร้อยละ 47.36 และกลุ่มยาแก้ปวดชนิดเสพติด ร้อยละ 36.84 ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยา รองลงมาคือ มีภาวะพิษจากยาหรือภาวะขาดยา ร้อยละ 26.31

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ มีการใส่สายสวนต่างๆ เข้าไปในร่างกาย ร้อยละ 84.21 รองลงมาคือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากที่คุ้นเคย สมาชิกครอบครัวและมีการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการรักษาและยาที่ได้รับ ร้อยละ 73.68 มีการย้ายเตียง เปลี่ยนห้องหรือสถานที่พัก ร้อยละ 68.42 แยกตัว มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย ร้อยละ 42.11 มีภาวะไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ ร้อยละ 36.84

ตารางที่ 16 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน

ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนฉับพลัน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก	หอผู้ป่วย 4ข	หอผู้ป่วย 4ค	รวม	%
	(n = 8)	(n = 9)	(n = 2)		
ลักษณะของปัจจัย*					
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	8	9	2	19	100
อายุมาก	1	2		3	15.79
(โดยเฉพาะ < 80 ปีขึ้นไป)					
เพศชาย	8	5		13	68.42
มีประวัติโรคสมองเสื่อม	1	1		2	10.53
มีประวัติภาวะสับสนฉับพลัน	1	1		2	10.53
มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง/โรคที่ร้ายแรง		5		5	26.32
มีโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกันหลายโรค	7	9	2	18	94.74
มีการผ่าตัด/ภาวะหลังผ่าตัด		2		2	10.53
มีความบกพร่องของการมองเห็น/การได้ยิน	4	6	2	12	63.16
ความสามารถในการทำหน้าที่หรือทำกิจกรรมประจำวันเองได้ลดลงหรือจำเป็นต้องพึ่งพา	8	9	2	19	100
2. ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรงหรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง	8	9	2	19	100
โรคทางระบบประสาท	3	3	2	8	42.11
โรคทางร่างกายที่มีผลต่อสมอง	7	9	1	17	89.47
มีการติดเชื้อในร่างกาย	4	7	1	12	63.16
ความผิดปกติระบบหัวใจและหลอดเลือด	4	8		12	63.16
ความผิดปกติระบบไหลเวียนเลือดและออกซิเจน	3	8		11	57.89
ความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร	3	3		6	31.58
ความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ	5	3		8	42.11
ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	1	1		2	10.53

ตารางที่ 16 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสับสนฉับพลัน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)				
	หอผู้ป่วย 4ก	หอผู้ป่วย 4ข	หอผู้ป่วย 4ค	รวม	%
	(n = 8)	(n = 9)	(n = 2)		
2. ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรงหรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง (ต่อ)	8	9	2	19	100
ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม	7	9	1	17	89.47
ความไม่สมดุลสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์	7	9	1	17	89.47
ภาวะทุพโภชนาการ	5	6		11	57.89
อุณหภูมิกายผิดปกติ	5	3		8	42.11
3. ปัจจัยทางเภสัชวิทยา	8	9	2	19	100
มีการใช้ยามากกว่า 4 ชนิด	8	9	2	19	100
มีภาวะพิษจากยา/ขาดยา	2	3		5	26.31
กลุ่มยาที่ทำให้เกิดภาวะสับสน	8	9	2	19	100
4. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม	8	9	2	19	100
ภาวะไม่สามารถเคลื่อนไหว/เคลื่อนที่	4	3		7	36.84
การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายจากการรักษาและยาที่ได้รับ	5	9		14	73.68
การใส่สายสวนต่างๆเข้าไปในร่างกาย	5	9	2	16	84.21
การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากที่คุ้นเคย/สมาชิกครอบครัวแยกตัว/ปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย	5	9	1	14	73.68
มีการย้ายเตียง/เปลี่ยนห้องสถานที่พัก	3	3	2	8	42.11
อยู่ในสถานพยาบาลอื่นก่อนเข้ารับการรักษา	3	9	1	13	68.42
พัก					
อยู่ในสถานพยาบาลอื่นก่อนเข้ารับการรักษา		3		3	15.79

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1

1.7 การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลัน

การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน ได้รับการรักษาพยาบาล 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการอาการโดยการไม่ใช้ยา และ 2) การจัดการอาการโดยการให้ยาร่วมด้วย (ดังแสดงในตารางที่ 17)

การจัดการอาการโดยการไม่ใช้ยา ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันได้รับการจัดการอาการด้วยวิธีการไม่ใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับวิธีการจัดการอาการโดยการไม่ใช้ยา มี 4 กลุ่มใหญ่ 1) การค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุของอาการ 2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ และ 4) การเฝ้าระวังติดตามอาการ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันได้รับการจัดการอาการด้วยวิธีการมากที่สุด คือ การค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุของอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 100 และการเฝ้าระวังติดตามอาการ ร้อยละ 94.74 ซึ่งในแต่ละวิธีมีรายละเอียดการปฏิบัติการดูแล ดังนี้

1) การค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุของอาการ ได้แก่ การค้นหาสาเหตุของอาการภาวะสับสนฉับพลันโดยแพทย์ผู้ดูแล ร้อยละ 100

2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การดูแลป้องกันอุบัติเหตุโดยการยกไม้กั้นเตียง ร้อยละ 100 และการผูกมัดแขนทั้ง 2 ข้างไว้ที่เตียง ร้อยละ 73.68

3) การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การให้การรักษาตามอาการ ร้อยละ 78.95 การอธิบายพูดคุยให้คำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 68.42 และการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดและการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมร้อยละ 63.16

4) การเฝ้าระวังติดตามอาการ ได้แก่ การติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 94.74 และส่งปรึกษาจิตแพทย์ ร้อยละ 31.58

ส่วนการจัดการโดยการให้ยาร่วมด้วย พบว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันได้รับยาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 52.63 กลุ่มยาส่วนใหญ่ที่ใช้ คือ กลุ่มยาสงบประสาทและยานอนหลับ (sedatives and hypnotic drugs) คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาเป็นยารักษาโรคจิต (antipsychotic drugs) และยารักษาอาการซึมเศร้า (antidepressants) คิดเป็นร้อยละ 15.79

ตารางที่ 17 ข้อมูลการจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลัน

ลักษณะการจัดการอาการ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน (คน) (n = 19 คน)	
	รวม	%
การจัดการอาการโดยการไม่ใช้ยา (n = 19 คน)		
ไม่มีการใช้ยา	19	100
วิธีการจัดการอาการ		
1. การค้นหาสาเหตุของอาการและการแก้ไขสาเหตุ	19	100
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	19	100
3. การเฝ้าระวังติดตามอาการ	18	94.74
4. การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ	19	100
การจัดการอาการโดยการใช้ยา (n = 10 คน)		
มีการใช้ยา	10	52.63
ไม่มีการใช้ยา	9	47.37
กลุ่มยาที่ใช้		
ยาสงบประสาท ยานอนหลับ	6	31.58
ยารักษาโรคจิต	3	15.79
ยารักษาอาการซึมเศร้า	3	15.79

1.8 ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่องจากภาวะสับสนฉับพลัน

ภายหลังเกิดอาการของภาวะสับสนฉับพลันในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่า มีความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่องจากภาวะสับสนฉับพลัน คิดเป็นร้อยละ 63.16 เมื่อพิจารณาจำนวนอาการที่ผิดปกติพบว่าส่วนใหญ่มี 1 – 4 อาการ เฉลี่ย 1.26 อาการ อาการผิดปกติที่พบมากคือ การมีระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการหายใจที่ผิดปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่หรือทำกิจวัตรประจำวันเองได้ลดลงหรือจำเป็นต้องพึ่งพา เกิดอันตรายจากภาวะสับสนฉับพลัน เช่น การบาดเจ็บและติดเชื้ของแผล ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา การมีอาการต่อเนื่องจนกลับบ้านและผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน มีระยะเวลาในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลนาน (เฉลี่ย 18.26 วัน) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน (เฉลี่ย 9.37 วัน) ในจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันยังพบว่า มีผู้ที่เสียชีวิต ขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53

2. อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะสับสนฉับพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาจะแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามของการวิจัย ดังนี้

2.1 อุบัติการณ์ของภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวนทั้งหมด 274 คนร้อยละ 91.33 จากจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล ทั้งหมด 300 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นจากการใช้แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลันจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ใกล้เคียงกับการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุภายหลังการเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลโดยบุชรา เอี้ยวสกุล (Oearsakul, 2000) ที่ทำการศึกษานี้ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และพบว่ามีการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ร้อยละ 6.3 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ กลับพบว่าเป็นอัตราการเกิดภาวะสับสนฉับพลันที่ค่อนข้างต่ำ เช่น การศึกษาใน acute geriatric unit ของ General Hospital ประเทศอิสราเอลโดย Feldman et al. (1999) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก เกิดภาวะสับสนฉับพลัน คิดเป็นร้อยละ 18 และในการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนฉับพลัน ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลของ Villalpand – Berumen et al. (2003) พบมีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 12 ซึ่งความแตกต่างในอัตราการเกิด อาจเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ทั้งในด้านเชื้อชาติ ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและสภาพแวดล้อมที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนต่อการเกิดของภาวะสับสนฉับพลัน (Oearsakul, 2000) นอกจากนี้การที่ภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงเวลาพักผ่อนของผู้สูงอายุ ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ด้วยข้อจำกัดในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่มีทั้งลักษณะการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติและการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ ดังนั้นจึงพบรายงานการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุ เฉพาะผู้ที่มีลักษณะการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ ทำให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนฉับพลันที่พบในการศึกษาจึงค่อนข้างต่ำ

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นในการศึกษานี้ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 4ข มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.37 รองลงมาคือ หอผู้ป่วย 4ก ร้อยละ 42.11 และหอผู้ป่วย 4ค ร้อยละ 10.53 ทั้งนี้เพราะลักษณะที่หอผู้ป่วย 4ข เป็นหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีอาการหรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิดในการบำบัด รักษาอาการหรือความเจ็บป่วย ซึ่งการที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกแปลกและเกิดความเครียด โดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก การดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นให้

การดูแลแบบปกป้องและควบคุมด้วยแบบแผนกิจกรรมประจำของโรงพยาบาล ทำให้การเกิดภาวะสับสนฉับพลันมีโอกาเป็นไปได้น้อยกว่าหอผู้ป่วยอื่น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544ช; ชาลี แย้มวงษ์, 2530)

การเกิดภาวะสับสนฉับพลัน พบว่า เกิดขึ้นตั้งแต่แรกรับจำนวน 5 คน เกิดขึ้นในวันแรกที่เข้ารับการรักษาจำนวน 4 คนและเกิดในขณะที่อยู่รักษาจำนวน 10 คน เมื่อประมวลภาพรวมแล้ว พบว่า การเกิดภาวะสับสนฉับพลัน พบในสัปดาห์แรกของการรักษา คือ วันแรกจนถึงวันที่ 4 แต่พบมากที่สุดในวันที่ 2 หลังเข้ารับการรักษา ร้อยละ 42.11 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดอาการครั้งเดียว คือ เมื่อเกิดอาการแล้วมีอาการต่อเนื่อง และเมื่อหายแล้วไม่ปรากฏอาการขึ้นอีก สอดคล้องกับการศึกษาของบุษรา เอี้ยวสกุล (Oearsakul, 2000) ซึ่งพบว่าระยะเวลาที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นคือวันที่ 1 - 13 และส่วนใหญ่พบในวันที่ 2 - 6 ภายหลังเข้ารับการรักษา และส่วนใหญ่มีอาการเกิดขึ้นเพียง 1 ครั้ง สำหรับจำนวนวันที่มีอาการมีตั้งแต่ 1 วันถึง 9 วัน และส่วนใหญ่เกิดอาการนาน 3 วัน ร้อยละ 30 ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน พบว่า ในแต่ละวันปรากฏอาการต่ำสุด คือ 1 ครั้ง และสูงสุด คือ 3 ครั้ง โดยเฉลี่ยเกิดอาการจำนวน 1.44 ครั้งต่อวัน และพบว่าอาการมีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงเวรบ่าย (16.00 - 24.00น.) และเวรตึก (00.00 - 08.00น.) โดยพบว่ามีอาการเกิดในช่วงเวลานี้จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 94.74 ซึ่งช่วงเวลาที่ภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นนี้เป็นลักษณะอาการที่สำคัญอย่างหนึ่งของภาวะสับสนฉับพลันที่ส่วนใหญ่จะมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ในเวลาเย็นหรือกลางคืน เรียกลักษณะอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า “ปรากฏการณ์ตะวันตกดิน” (sundown syndrome) (Rigney, 2006; ชาลี แย้มวงษ์, 2539)

จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีระยะเวลาอยู่รักษานานกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน มีจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 - 56 วัน เฉลี่ย 18.26 วัน และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน มีจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 - 83 วัน เฉลี่ย 9.37 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Feldman et al. (1999) ที่พบว่ากลุ่มที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานกว่า (18.2 ± 6.2 วัน) กลุ่มที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล (7.3 ± 5.2 วัน)

2.2 ลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลัน ในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อพิจารณาถึงลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะสับสนฉับพลันเป็น 10 กลุ่มอาการ พบว่ากลุ่มอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่พบในผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมด คือ มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวและมีพฤติกรรมก้าวร้าวเคลื่อนไหวผิดปกติ ร้อยละ 100

ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวที่พบมากคือมีอาการตื่นตัวมาก ร้อยละ 89.47 เชื่องซึม ร้อยละ 42.11 และง่วงซึมมากปลุกตื่นยาก คิดเป็นร้อยละ 10.53 ซึ่งอาการตื่นตัวมากเป็นลักษณะอาการที่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่พบในผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มักจะพบอาการเชื่องซึม มีการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ โดยมีการลดลงของการมีกิจกรรม (Clark & Halm, 2003; Miller, 2004a; Twedell, 2005) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัย

ส่วนพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ โดยส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ (hyperactive) ร้อยละ 57.89 รองลงมาเป็นการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติแบบผสม (mixed) ร้อยละ 36.48 และการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ (hypoactive) ร้อยละ 5.26 สอดคล้องกับการศึกษาของบุชรา เอี้ยวสกุล (Oearsakul, 2000) ที่พบว่าลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันเป็นการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ ร้อยละ 62.5 และการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 31.3 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศกลับพบว่า ลักษณะอาการที่พบมีความแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในผู้สูงอายุมักพบลักษณะการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ โดยมีการลดลงของการมีกิจกรรม (Cole, 2004; Kurlowicz, 2001; Moran & Dorevitch, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liptzin & Levkoff (1992 อ้างถึงใน Lindesay et al., 2002; Foreman et al., 2001) ที่พบว่าลักษณะการแสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันจะมีการเคลื่อนไหวผิดปกติแบบผสม ร้อยละ 52 มีการเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 19 มีการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ ร้อยละ 15 และมีการแสดงพฤติกรรมอื่น ๆ ร้อยละ 14 และ ในการศึกษาของ O'Keeffe & Lavan (1999) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ที่มีภาวะสับสนฉับพลัน จำนวน 94 คน ที่เข้ารับการรักษาในแผนก acute geriatric unit โดยพบว่าผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวผิดปกติแบบผสม ร้อยละ 43 มีการเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 29 และมีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ร้อยละ 21 ซึ่งความแตกต่างในลักษณะของพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ผิดปกตินี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาและในกระบวนการของการเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องอาศัยการสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะอาการของผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางคืนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ด้วยข้อจำกัดในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่มีทั้งลักษณะการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติและการเคลื่อนไหวที่น้อยกว่าปกติ ดังนั้นจึงพบรายงานการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุ เฉพาะผู้ที่มีลักษณะการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ

สำหรับการวินิจฉัยภาวะสับสนฉับพลันโดยแพทย์ ในการศึกษาที่พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันได้รับการวินิจฉัยและลงความเห็นจากจิตแพทย์ว่ามีภาวะสับสนฉับพลัน 3 ใน 19 คนของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Francis et al. (1990 อ้างถึงใน Moran & Dorevitch, 2001) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันได้รับ

การวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM – III – R พบว่าการวินิจฉัยภาวะสับสน
 นับพลันเพียง 5 ใน 50 คนของผู้สูงอายุที่พบว่ามีอาการแสดงของภาวะสับสนนับพลัน

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนนับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

เมื่อกำหนดปัจจัยทำให้เกิดภาวะสับสนนับพลันเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรงหรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง 3) ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยาหรือการใช้ยา และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยทั้ง 4 ปัจจัยพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนนับพลันทั้งหมดที่ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและบทความทางวิชาการส่วนใหญ่ที่ระบุว่า ภาวะสับสนนับพลันเกิดขึ้นจากปัจจัยร่วมกันหลายประการ (Foreman et al., 2001; O’Keeffe, 1999; Brown & Boyle, 2002; อรพินธ์ สีขาว, 2546) รายละเอียดของปัจจัยมีดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนนับพลันปัจจัยที่พบมากเกินร้อยละ 90 คือ ความสามารถในการทำหน้าที่หรือทำกิจวัตรประจำวันเองได้ลดลงหรือจำเป็นต้องพึ่งพา มีโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดร่วมกันหลายโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kurlowicz (2001) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยร่วมกันหลายโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะสับสนนับพลัน และมีการศึกษาที่พบว่าในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำหน้าที่พึ่งพาตนเองได้ดี เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความสามารถในการทำหน้าที่พึ่งพาตนเองได้ลดลง ถึงร้อยละ 75 โดยมีสาเหตุจากความเจ็บป่วย ที่ทำให้พลังงานสำรองลดลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีความเจ็บปวดและมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (ชวลี แยม่วงษ์, 2530)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบมากกว่า ร้อยละ 50 คือ มีความบกพร่องของการมองเห็นและการได้ยิน ซึ่งภาวะเสื่อมของการมองเห็นและการได้ยิน ในผู้ที่มีภาวะสับสนนับพลันมีสาเหตุที่สนับสนุนหลายประการและมีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนนับพลัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและประสาทสัมผัสที่พบว่าจำนวนเซลล์ประสาทและเซลล์สมองลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของประสาทและสมองลดลงด้วยการเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความสามารถในการจำเหตุการณ์ในปัจจุบันและการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลง การไหลเวียนเลือดในสมองและการใช้ออกซิเจนในสมองลดลง ทำให้สมองได้รับเลือดลดลง เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมและเกิดภาวะเนือสมองตายตามมาได้ ส่วนในระบบประสาทสัมผัสพบว่า แก้วตาจะเริ่มขุ่นมัว ปฏิกริยาตอบสนองต่อแสงลดลงและมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่มาเลี้ยงลูกตา จึงทำให้ความสามารถในการมองเห็นเสื่อมลง มีการเสื่อมของอวัยวะหูชั้นในมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544ก) อย่างไรก็ตามภาวะสับสนนับพลันที่เกิดขึ้นและพบในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าในวัยอื่น ๆ นั้น ไม่สามารถที่จะระบุได้ว่าเป็นอาการอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุหรือเป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุ แต่อายุ

ที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนฉับพลันสูงขึ้น (Inouye et al., 1999; Clark & Halm, 2003)

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่พบน้อยกว่า ร้อยละ 50 คือ มีอายุมาก โดยเฉพาะมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีผู้สูงอายุเพียง 3 คนที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.79 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 72.47 ปีและในช่วงอายุตั้งแต่ 61 – 86 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาสาเหตุและการพยากรณ์เกี่ยวกับภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปในชุมชนของ George et al. (1997) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีอายุระหว่าง 65 – 98 ปี อายุเฉลี่ย 81 ปี และการศึกษาของ Villalpando – Berumen et al. (2003) ที่พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เกิดภาวะสับสนฉับพลัน ร้อยละ 12 โดยมีอายุเฉลี่ย 75.8 ปี ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 68.42 ซึ่งมากกว่าเป็นเพศหญิง ซึ่งพบเพียงร้อยละ 31.58 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าเพศชายเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน (Lindesay et al., 2002) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศชาย มีพฤติกรรมการใช้อัลกอฮอล์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนฉับพลันมากกว่าเพศหญิง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่เป็นเพศชาย 4 ใน 19 คน มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์เป็นประจำ อย่างไรก็ตามในการศึกษาของบุชรา เอี้ยวสกุล (Oearsakul, 2000) ที่หาความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงในข้อมูลทั่วไประหว่างผู้ที่มีและไม่มีภาวะสับสนฉับพลันซึ่งพบว่าเพศไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะสับสนฉับพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการศึกษาเรื่องเพียงเดียวของประเทศไทยที่ได้ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการเกิดภาวะสับสนฉับพลันไว้

2) ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรงหรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ มีจำนวนโรคประจำตัว เฉลี่ย 2.53 โรค และมีอาการแสดงก่อนเข้ารับการรักษา เฉลี่ย 3.11 อาการ และเมื่อเข้ารับการรักษา ได้รับการวินิจฉัยโรค เฉลี่ย 6.53 โรค โดยวินิจฉัยเป็นโรคทางกายที่มีผลต่อสมองและมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมมากที่สุดคือ ร้อยละ 89.47 ซึ่งรายละเอียดของโรคได้แก่ ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดและมีการติดเชื้อในร่างกายเท่ากัน ร้อยละ 63.16 มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดและออกซิเจน ร้อยละ 57.89 มีความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 12.5 ความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 31.58 และมีความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 10.53 ส่วนความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ได้แก่ มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ร้อยละ 89.47 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 57.89 และมีอุณหภูมิกายที่ผิดปกติ ร้อยละ 42.11 สอดคล้องกับการศึกษาของ Zisook et al. (1990 อ้างถึงในพัชรินทร์ วนิชานนท์ & วิจารณ์ วิชัยยะ, 2535) ที่กล่าวว่าสาเหตุทางด้านร่างกายเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยกว่าสาเหตุทางด้านระบบประสาท และการศึกษาของ Villalpando – Berumen et al. (2003) พบว่ากลุ่ม

โรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้น โรคต่อมลูกหมากโต โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคลำไส้อุดตันและโรคข้ออักเสบ

3) ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยาหรือการใช้ยา ผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะสับสนฉับพลันในการศึกษานี้ มีการใช้ยาในจำนวนที่มากกว่า 4 ชนิดเช่นเดียวกัน โดยก่อนเข้ารับการรักษา ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีการใช้ยาทางจิตเวช ร้อยละ 21.05 และเมื่อเข้ารับการรักษา มีการใช้ยาในกลุ่มยาต้านการติดเชื้อ ร้อยละ 68.42 รองลงมาเป็นกลุ่มยาที่ใช้ในระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 63.16 กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.89 กลุ่มยาสงบประสาทและยานอนหลับ ร้อยละ 47.36 และกลุ่มยาแก้ปวดชนิดเสพติด ร้อยละ 36.84 ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยาของรองลงมาคือ มีภาวะพิษจากยาหรือภาวะขาดยา ร้อยละ 26.31 สอดคล้องกับการศึกษาของ Rudberg et al. (1997 อ้างถึงใน Moran & Dorevitch, 2001) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 432 รายที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าร้อยละ 43 ของสาเหตุภาวะสับสนฉับพลันเกี่ยวข้องกับ การใช้ยา และจากการศึกษาของบุชรา เอี้ยวสกุล (Oearsakul, 2000) พบว่า กลุ่มที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีการใช้ยาตั้งแต่ 3 ชนิดหรือมากกว่า ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน ร้อยละ 40.2 โดยมีการใช้ยาในกลุ่มยาต้านโคลิเนอร์จิกและยาปฏิชีวนะ และการศึกษาของ Clark & Halm (2003) และการศึกษาของ Kurlowicz (2001) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนฉับพลันจากการใช้ยามากกว่า 3 ชนิด ทั้งนี้อาจเป็นผลจากปฏิกิริยาจากยาที่ใช้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค จำเป็นต้องใชยาร่วมกันหลายชนิด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ในผู้สูงอายุ (pharmacological changes) ที่มีผลต่อกระบวนการดูดซึม การกระจายยาและการขับถ่ายยาออกจากร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับและก่อให้เกิดภาวะสับสนฉับพลันตามมา (Moran & Dorevitch, 2001; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันส่วนใหญ่ มีการใส่สายสวนต่างๆเข้าไปในร่างกาย ร้อยละ 84.21 รองลงมาคือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากที่คุ้นเคย สมาชิกครอบครัวและมีการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการรักษาและยาที่ได้รับ ร้อยละ 73.68 มีการย้ายเตียง เปลี่ยนห้องหรือสถานที่พัก ร้อยละ 68.42 แยกตัวหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย ร้อยละ 42.11 มีภาวะไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ ร้อยละ 36.84 สอดคล้องกับการศึกษาของ McCusker et al. (2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน คือ ลักษณะหอผู้ป่วยที่อยู่รักษา จำนวนครั้งของการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายห้องพัก การไม่มีอุปกรณ์กระตุ้นการรับรู้ เช่น นาฬิกา การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายจากการผูกมัด ผูกยึดหรือจากการรักษาและการศึกษาของ PI - Figueras et al. (2004) ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนฉับพลัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ วิธีการที่ใช้รักษา รวมถึงเทคโนโลยีต่างๆที่นำมาใช้สำหรับการดูแล ผู้สูงอายุถูกโยกย้ายจากสถานที่ที่คุ้นเคย ทำให้สภาพแวดล้อมต่างๆ ในห้องพักหรือสถานที่พัก ไม่เหมาะกับการทำสิ่งต่างๆที่เคยกระทำเป็นประจำวันในการดูแลตนเอง รวมทั้งบ่อยครั้ง มีการห้ามการเคลื่อนไหวไปมาอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ความสามารถในการทำ หน้าทีหรือทำกิจวัตรประจำวันเองได้ลดลงหรือจำเป็นต้องพึ่งพามากขึ้น

2.4 การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

การจัดการอาการกับภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นนี้ เน้นการให้การดูแลแบบ ประคับประคอง (supportive) เพื่อลดหรือบรรเทาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิด อาการ รวมทั้งการป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น (Moran & Dorevitch, 2001; Miller, 2004a) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันในการศึกษาคั้งนี้ ได้รับการรักษาพยาบาล 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการอาการโดยการไม่ใช้ยา โดยใช้วิธีการมี 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ การค้นหา สาเหตุและแก้ไขสาเหตุของอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ และการเฝ้าระวังติดตามอาการ และ 2) การจัดการอาการโดยใช้ยาร่วมด้วย ร้อยละ 52.63 มีกลุ่มยาที่ใช้ คือ กลุ่มยาสงบประสาทและยานอนหลับ (sedatives and hypnotic drugs) คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาเป็นยารักษาโรคจิต (antipsychotic drugs) และยารักษาอาการ ซึมเศร้า (antidepressants) คิดเป็นร้อยละ 15.79

แนวทางการจัดการอาการของภาวะสับสนฉับพลันที่พบในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็น การให้การดูแลรักษาตามอาการ โดยเฉพาะการควบคุมอาการวุ่นวายหรือก้าวร้าว ที่อาจเป็น อันตรายต่อทั้งตัวผู้ที่มีภาวะสับสนฉับพลันเองและผู้อื่น ซึ่งไม่พบว่ามีแนวทางในการจัดการ อาการที่เฉพาะต่อผู้ที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น รวมทั้งยังไม่มีแนวทางที่นำมาใช้เพื่อการ ประเมินอาการของภาวะสับสนฉับพลันและการป้องกันภาวะสับสนฉับพลันในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดอาการที่ชัดเจน โดยเฉพาะการประเมินภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะสับสนฉับพลันผู้สูงอายุ (Kurlowicz, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Palmeteer และ McCartney (1985 อ้างถึงใน Foreman et al., 2001) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินทางการแพทย์กับมาตรฐานการตรวจสอบสภาวะทาง สมอง (mental status) ซึ่งผลการศึกษาชี้ว่าร้อยละ 72 ของผู้ป่วยมีลักษณะที่เฉพาะต่อการสูญเสีย การทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในขณะที่เข้ารับการรักษา ไม่ได้รับการค้นหาในการ ประเมินทางการแพทย์โดยปกติ

2.5 ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่องจากภาวะสับสนฉับพลัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันภายหลังที่เกิดอาการ พบว่า มีความผิดปกติและ ปัญหาที่พบต่อเนื่อง ร้อยละ 63.16 โดยส่วนใหญ่ของความผิดปกติและปัญหาเกิดขึ้น คือ การมี ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการหายใจที่ผิดปกติ เกิดอันตรายจากภาวะสับสนฉับพลัน เช่น การ

บาดเจ็บและติดเชื้ของแผล ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา และมีอาการต่อเนื่องจนกลับบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ที่เสียชีวิตขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 2 คน ร้อยละ 10.53 สอดคล้องกับของ O'Keeffe et al. (1997) ที่พบอัตราการเสียชีวิตในผู้ที่มีภาวะสับสนฉับพลัน ในโรงพยาบาลร้อยละ 10 - 20 และการศึกษาของ Feldman et al. (1999) ที่พบว่ากลุ่มที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 และมีอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 27.3 ซึ่งเป็นอัตราเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน แต่ทั้งนี้อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันที่พบในการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน กลับพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันมีอัตราการเสียชีวิตจำนวน 2 ใน 19 คน (ร้อยละ 0.73) น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนฉับพลันจำนวน 13 ใน 255 คน (ร้อยละ 4.74) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติหรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม (หอผู้ป่วย 4ข) ทำให้โอกาสการเสียชีวิตค่อนข้างสูง