

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายอุบัติการณ์ของภาวะสับสนฉับพลัน ลักษณะอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย อยู่รักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูลประวัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญา (The Thai Mini - Mental State Examination: TMMSE) 2) แบบประเมินภาวะสับสนฉับพลัน (The Thai Delirium Rating Scale: TDRS) 3) แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย 4) แบบบันทึกข้อมูลอาการและการรักษา และ 5) แบบสัมภาษณ์และบันทึกลักษณะการเกิดอาการและการจัดการอาการของภาวะสับสนฉับพลัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1.1 อุตบัติการณ์ของภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลในระหว่างที่ศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 300 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดมีจำนวน 274 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.42 มีอายุตั้งแต่ 61 - 86 ปี เฉลี่ย 72.47 ปี การเกิดภาวะสับสนฉับพลันนี้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา ร้อยละ 26.32 และเกิดในสัปดาห์แรกของการรักษา ร้อยละ 73.7 ส่วนใหญ่เกิดในวันที่ 2 ของการอยู่รักษา ร้อยละ 42.11 ภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวน 1 ครั้ง ตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะสับสนฉับพลันจนถึงไม่มีภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ภาวะสับสนฉับพลันเกิดขึ้นในช่วงเวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.) และช่วงเวรตึก (00.00 - 08.00 น.) ร้อยละ 94.74 สำหรับจำนวนวันหรือระยะเวลาที่เกิดภาวะสับสนฉับพลันพบว่ามีจำนวน 1 - 9 วัน เฉลี่ย 5.3 วัน และส่วนใหญ่จะเกิดอาการนาน 3 วัน ร้อยละ 30

1.2 ลักษณะอาการของภาวะสับสนฉับพลัน ในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน เมื่อพิจารณาลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะสับสนฉับพลัน โดยจัดเป็น 10 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน 2) ความผิดปกติของความรู้สึกตัว 3) ขาดความตั้งใจ 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

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน โดยจัดเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่กระทำต่อสมองโดยตรงหรือมีการรบกวนทางสรีรวิทยาของสมอง 3) ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยาหรือการใช้ยา และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

1.4 การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

การจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน ได้รับการรักษาพยาบาล 2 รูปแบบ 1) การจัดการอาการโดยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การป้องกันอันตราย ปรับสิ่งแวดล้อมและการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ เท่ากันคือ ร้อยละ 100 และการเฝ้าระวังติดตามอาการ ร้อยละ 94.74 และ 2) การจัดการอาการโดยการให้ยาร่วมด้วย ร้อยละ 52.63 กลุ่มยาส่วนใหญ่ที่ใช้ คือ กลุ่มยาสงบประสาทและยานอนหลับ (sedatives and hypnotic drugs) คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาเป็นยารักษาโรคจิต (antipsychotic drugs) และยารักษาอาการซึมเศร้า (antidepressants) คิดเป็นร้อยละ 15.79

1.5 ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่อง จากภาวะสับสนฉับพลันที่พบในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

ความผิดปกติและปัญหาที่พบต่อเนื่องจากภาวะสับสนฉับพลัน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลัน มีความผิดปกติและปัญหาเกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 63.16 ได้แก่ การมีระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการหายใจที่ผิดปกติ เกิดอันตรายจากภาวะสับสนฉับพลัน เช่น การบาดเจ็บและติดเชื้อของแผล ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา และการมีอาการต่อเนื่องจนกลับบ้าน

ในจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันยังพบว่า มีผู้ที่เสียชีวิตขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.53

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1 บุคลากรทางด้านสุขภาพควรต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของภาวะสับสนฉับพลันที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

2.1.2 บุคลากรทางด้านสุขภาพควรพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนฉับพลันให้ดียิ่งขึ้น ทั้งลักษณะของอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน

2.1.3 บุคลากรทางด้านสุขภาพควรพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติเพื่อทดสอบการทำหน้าที่ของสมองที่เกี่ยวข้องกับปัญญาและการวินิจฉัยภาวะสับสนฉับพลัน โดยการใช้เกณฑ์การประเมินหรือแบบประเมินที่มีมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้มีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน สามารถป้องกันและวางแผนจัดการอาการที่เหมาะสมและช่วยให้การประเมินภาวะสับสนฉับพลันเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

2.2 ด้านการศึกษาวิจัย

2.2.1 การศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะสับสนฉับพลันที่มีมาตรฐานสามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกในการนำมาใช้ในคลินิก

2.2.2 การศึกษาในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เช่น แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือแม้แต่การศึกษาในสถานที่อื่น ๆ เช่น ในชุมชนหรือสถานพยาบาล โดยอาจใช้ระเบียบวิธีการวิจัยรูปแบบเดิมหรือใกล้เคียงกัน

2.2.3 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลันเพิ่มเติม เช่น การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะสับสนฉับพลัน การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน และการศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนฉับพลัน เป็นต้น

2.2.4 การศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้ การเข้าใจและอื่น ๆ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนฉับพลันและผู้ดูแล จะทำให้ได้ศึกษาข้อมูลในเชิงลึกที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการจัดการอาการภาวะสับสนฉับพลัน

