



Delirium ไนโอซียู สำคัญไหน ทำไมต้องดูแล

หอผู้ป่วย Spinal unit & ICU Orthopedic
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้รับการดูแลรักษาจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการ

1. วางแผนดำเนินงานและสืบค้นหลักฐาน งานวิจัยทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนและพัฒนาแนวทางการประเมิน การป้องกันและการดูแลการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของหอผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ
3. พัฒนาเครื่องมือ ได้แก่
 - 3.1) จัดทำแนวปฏิบัติ Delirium Prevention และแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน
 - 3.2) แบบเก็บข้อมูลแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน
4. นำแนวทางปฏิบัติฯ ลงสู่การปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย
5. ติดตามนิเทศการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวทางที่กำหนด กระตุ้นการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขตามปัญหาที่พบ
6. ปรับกลยุทธ์การ Morning talk เพิ่มการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CAM-ICU positive ทาง Line หอผู้ป่วยทุกวันทุกเวร พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคลากรทุกระดับ
7. วิเคราะห์ผลสำเร็จของการดำเนินงาน นำเสนอต่อผู้บริหาร จัดทำแผนขยายผลเพื่อต่อยอดการกระบวนการพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลดำเนินงาน				
			พ.ค.64	มิ.ย.64	ก.ค.64	ส.ค.64	ก.ย.64
1	อัตราการปฏิบัติตามแนวทางจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์	100%	-	83.33%	91.67% ↑	91.67%	92.67%
2	อัตราการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	น้อยกว่า 50%	-	20.00% (3/15ราย)	22.22% ↑ (4/18ราย)	16.67% ↓ (2/12ราย)	7.69% ↓ (1/13ราย)
3	อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (CAM-ICU positive) แสดง						
3.1	อัตราการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ภายหลังผ่าตัดวันที่ 1 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ลดลง 5%	น้อยกว่า 11.17%	-	27.27% (3/11ราย)	21.43% ↓ (3/14ราย)	20% ↓ (2/10ราย)	11.11% ↓ (1/9ราย)
3.2	อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลง 5%	น้อยกว่า 5.58%	-	0% (0/11ราย)	0% (0/14ราย)	0% (0/10ราย)	0% (0/12ราย)

สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

1) มอบหมายทีมงานที่ได้รับพิชชอบในการวางแผนดำเนินงานและสืบค้นหลักฐานงานวิจัยทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2) มอบหมายทีมงานที่ได้รับพิชชอบทบทวนและพัฒนาแนวทางการประเมินการป้องกันและแนวทางการดูแลการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันของหอผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

3) มอบหมายทีมงานที่ได้รับพิชชอบพัฒนาเครื่องมือแนวทางการประเมินการป้องกันและแนวทางการดูแลการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ดังนี้

3.1) จัดทำแนวปฏิบัติ Delirium Prevention โดยประยุกต์ใช้แบบประเมิน CAM-ICU และจัดทำแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันที่ครอบคลุม สะดวก และนำไปใช้ได้ง่าย

3.2) แบบเก็บข้อมูลแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แนวทางป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันรายวัน เอกสารจะอยู่ปลายเตียงผู้ป่วย โดยทีมงานจะขอความร่วมมือพยาบาลเจ้าของไข้เวรบำยติค ช่วยดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม แสง เสียง อุณหภูมิ เพิ่มการเปิดคลิปเสียงให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ การถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยและให้เหตุผลในการใส่ท่อช่วยหายใจ การฝึกการหายใจเพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจและส่งเสริมการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ง่ายขึ้นเวลา 7.00 น. และ 18.00น. ส่วนพยาบาลเจ้าของไข้เวรเช้าดูแลเรื่อง ตรวจสอบยาที่ให้ที่มีผลต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน พร้อมบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบเก็บข้อมูล Delirium : Spinal unit & ICU Orthopedic ทีมงานที่ได้รับพิชชอบเป็นผู้ประเมินและติดตามภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยจะติดตามประเมินทุก 1 สัปดาห์

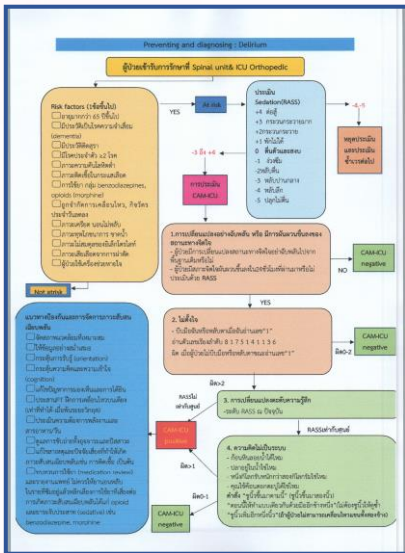
4) กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงบางรายที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาสั้น ๆ พยาบาลอาจต้องใช้ เวลาในการประเมินและกรณีที่ไม่มั่นใจ มอบหมายพยาบาลหัวหน้าเวร หรือพยาบาลหัวหน้าทีมช่วยประเมินซ้ำ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม กับเวลา

5) จัดทำสื่อการให้ข้อมูลในรูปแบบคลิปเสียงให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ การถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยและให้เหตุผลในการใส่ท่อช่วยหายใจ การฝึกการหายใจเพื่อป้องกันการดิ่งท่อช่วยหายใจและส่งเสริม การอย่าเครื่องช่วยหายใจได้ง่ายขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่สามารถอ่านปากพยาบาลขณะให้คำแนะนำได้

6) กระตุ้นบุคลากรในการดูแลตามแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันเวรเช้า และปิด คลิปเสียงให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ อย่างต่อเนื่อง เวิร์บ่าย ดึก

7) ปรับเพิ่มการสื่อสารกับทีมแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เกี่ยวกับข้อมูลการสั่งใช้ยากกลุ่ม Benzodiazepine, Opioid ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน จากการการสั่งใช้ยากกลุ่มดังกล่าว

8) ปรับกลยุทธ์เพิ่มการส่งต่อรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CAM-ICU positive ทาง Line กลุ่ม ทุกวัน ทุกเวรและส่งเสริมความรับรู้ความเข้าใจของบุคลากรทุกระดับ โดยช่วง Morning talk และสรุปปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย พร้อมแนวทางแก้ไข



This table provides a checklist for delirium assessment and management. It includes sections for patient information, diagnosis, and a detailed list of management actions (1-12) with checkboxes for completion.

ภาพที่ 2 : เอกสารแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะ สับสนเฉียบพลันรายวัน (ต้นฉบับ)

This table is a completed version of the delirium assessment and management checklist, showing the status of various management actions.

ภาพที่ 3 : เอกสารแนวทางป้องกันและการจัดการภาวะ สับสนเฉียบพลันรายวัน (ทดลองใช้)

ภาพที่ 1 : เอกสาร Preventing and diagnosing : Delirium

This table tracks delirium cases, including patient name, diagnosis, and dates of onset and resolution. It includes a red arrow pointing to a specific entry.

This table is another instance of the delirium data tracking table, showing patient information and clinical details.

ภาพที่ 4 : แบบเก็บข้อมูล Delirium : Spinal unit & ICU Orthopedic (ต้นฉบับ)

This table shows delirium data with a red box highlighting a specific patient's information.

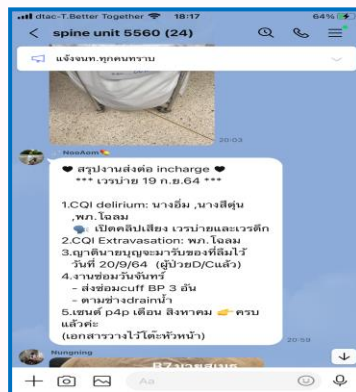
ภาพที่ 5 : แบบเก็บข้อมูล Delirium: Spinal unit & ICU Orthopedic (ทดลองใช้)



ภาพที่ 6 : การประเมิน CAM-ICU และการเปิดคลิปเสียงไว้ข้อมูล วัน เวลา สถานที่ เพื่อกระตุ้นรับรู้ของผู้ป่วย



ภาพที่ 7 : จัดสิ่งแวดล้อมเงียบ สงบ (เวรย้ายต่อเวรดึก) ส่งเสริมการนอนหลับผู้ป่วย



ภาพที่ 8 : ส่งต่อข้อมูลทาง Line กลุ่ม และ Morning talk สรุปปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย พร้อมแนวทางแก้ไข

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. **คุณภาพของหน่วยงาน** มีแนวทางการประเมิน การป้องกันและแนวทางการดูแลการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนขณะรับส่งเวรในประเด็นปัญหาที่พบทุกวัน ช่วงเช้า บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการปรึกษาแพทย์กรณีพบการใช้ยากกลุ่ม Benzodiazepine, Opioid ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามยังพบภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงบางรายที่มีข้อจำกัดด้านการได้ยิน และการมองเห็น ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด พยาบาลต้องใส่ mask และ face shield ตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านปากพยาบาลได้ ทำให้การส่งเสริมการรับรู้เรื่องวัน เวลา สถานที่ และความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจไม่บรรลุเป้าหมาย
2. **ภาพรวมของโรงพยาบาล** คุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานและโรงพยาบาลมีแนวโน้มดีขึ้น บุคลากรทุกระดับมีความตระหนักมากขึ้น ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องต้องพึงพอใจ

