



30 ปี สู่มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ด้วย Flexperience

การพัฒนากระบวนการประเมินและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

ที่มาและเหตุผล

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่าเกิดจากในกระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล พยาบาลขาดเครื่องมือและความรู้ในการประเมินและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน จึงได้มีการนำเครื่องมือในการคัดกรองภาวะสับสนเฉียบพลันมาใช้ประเมินผู้ป่วย

ภายหลังการประยุกต์ใช้พบว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันร้อยละ 95.6 และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้รับการจัดการร้อยละ 100 ส่งผลให้ลดระยะเวลาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยเฉลี่ยเหลือ 3 วัน

วัดภูประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ออร์โธปิดิกส์ (RA1TI)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันที่เหมาะสมตามมาตรฐาน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันที่เหมาะสมตามมาตรฐาน

ลักษณะโครงการ

การรับผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วย

การฟื้นฟูพล

การจำหน่ายออก

การพัฒนาครั้งที่ 1

- ทดลองนำแบบประเมิน 4AT และ CAM มา
ทดลองใช้

การพัฒนาครั้งที่ 2

- นำแบบประเมิน **NuDESC** มาแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

การพัฒนาครั้งที่ 3

-นำแบบประเมิน NuDESC Ver II มาใช้

การพัฒนาครั้งที่ 4

-ทำคลิปปริวัติโอให้ความรู้แก่พยาบาลในการ
ประเมินและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน

ชื่อ-สกุล: _____
 ที่: _____

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
The Nursing Depression Screening Scale (NDDSCS)

ผู้ป่วย	วันที่	PERSONAL HISTORY (2-30 MINUTES)
1. ชื่อผู้ป่วย/ชื่อคนไข้ (last name/first name) 2. นามสกุล (last name) 3. อายุ (age) 4. เพศ (gender) 5. สถานะการสมรส (marital status) 6. อาชีพ (occupation) 7. การศึกษา (education) 8. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past medical history) 9. ประวัติการผ่าตัด (past surgery) 10. ประวัติการแพ้ยา (allergy history) 11. ประวัติการติดสุรา/ยาเสพติด (past alcohol/drug use) 12. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 13. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 14. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 15. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 16. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 17. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 18. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 19. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 20. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 1. ชื่อผู้ป่วย/ชื่อคนไข้ (last name/first name) 2. นามสกุล (last name) 3. อายุ (age) 4. เพศ (gender) 5. สถานะการสมรส (marital status) 6. อาชีพ (occupation) 7. การศึกษา (education) 8. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past medical history) 9. ประวัติการผ่าตัด (past surgery) 10. ประวัติการแพ้ยา (allergy history) 11. ประวัติการติดสุรา/ยาเสพติด (past alcohol/drug use) 12. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 13. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 14. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 15. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 16. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 17. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 18. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history) 19. ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (past physical history) 20. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (past psychiatric history)		

หมายเหตุ: คะแนน 0-2 หมายถึง Depressed, คะแนน 3-4 หมายถึง Mild Depression, คะแนน 5-6 หมายถึง Moderate Depression, คะแนน 7-8 หมายถึง Severe Depression
 (0-2 = mild depression, 3-4 = moderate depression, 5-6 = severe depression, 7-8 = severe depression)

Summary for Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39 Q40 Q41 Q42 Q43 Q44 Q45 Q46 Q47 Q48 Q49 Q50 Q51 Q52 Q53 Q54 Q55 Q56 Q57 Q58 Q59 Q60 Q61 Q62 Q63 Q64 Q65 Q66 Q67 Q68 Q69 Q70 Q71 Q72 Q73 Q74 Q75 Q76 Q77 Q78 Q79 Q80 Q81 Q82 Q83 Q84 Q85 Q86 Q87 Q88 Q89 Q90 Q91 Q92 Q93 Q94 Q95 Q96 Q97 Q98 Q99 Q100

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)					
	ก่อน	เป้าหมาย	หลังดำเนินการ (ครั้งที่)			
			1	2	3	4
1. ระยะเวลาของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน	7	<5 วัน	6.7 วัน	5.12 วัน	4.27 วัน	3 วัน
2. ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน	50	>95%	50.9	60.5	75.7	95.6
3. ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน	20	>95%	35.7	40.9	51.53	100

หมายเหตุ 1. มกราคม-ธันวาคม 2563
2. มกราคม-ธันวาคม 2564

3. มกราคม-ธันวาคม 2565
4. มกราคม-เมษายน 2566

ประโยชน์/การขยายผล

ภายหลังการพัฒนากระบวนการประเมินและการจัดการภาวะสืบสนเฉียบพลันใน
ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรปิติกส์ พบว่า ส่งผลลัพธ์ในมิติคุณภาพ ตามหลัก
STEEP ดังนี้

- **Safety:** ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะสับสนเฉียบพลัน
- **Timely:** ลดระยะเวลาและความรุนแรงของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน
- **Efficiency:** ผู้สูงอายุทุกรายได้รับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพ
- **Effectiveness:** พยาบาลมีความรู้และพึงพอใจต่อการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ทำให้ อัตราการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะสับสนเฉียบพลัน ทำให้การรักษาทางด้านกระดูกและข้อได้ผลลัพธ์ที่ดี
- **Equality:** ผู้สูงอายุทุกรายได้รับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันและเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างเท่าเทียม
- **Patient center:** มีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ทำให้ผู้สูงอายุทุกรายได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย

การขยายผล: นำแบบประเมินไปใช้กับหน่วยงานภายนอก เช่น หอผู้ป่วยออโรโปีติกส์
สามัญ และหอผู้ป่วยออโรโปีติกส์พิเศษ

สรุป

การจัดทำโครงการพัฒนากระบวนการประเมินและการจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีเครื่องมือประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันที่ได้มาตรฐานเพิ่มคุณภาพในการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการประเมินและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล