

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๖๔ คลองสามวา

จัดทำโดย นางมลทา ชื่นชอบ
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๔ คลองสามวา สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๕
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในการอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๕ โดยข้าพเจ้ามีความสนใจในเรื่อง การสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและเห็นว่าการสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นวิธีการที่จะช่วยป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และหวังว่ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้ที่สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องกันต่อไป

นางมลลดา ชื่นชอบ

สารบัญ

1. ชื่อเรื่อง	1
2. หลักการและเหตุผล	1
3. วัตถุประสงค์	2
4. เป้าหมาย	2
5. ความรู้ที่นำมาใช้	2
5.1 ความหมายของภาวะสมองเสื่อม	2
5.2 สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม	3
5.3 ชนิดของภาวะสมองเสื่อม	3
5.4 อาการเตือนภัยภาวะสมองเสื่อม	4
5.5 ระยะต่างๆ ของภาวะสมองเสื่อม	6
5.6 แนวทางการรักษา	6
5.7 การป้องกันภาวะสมองเสื่อม	7
5.8 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA	9
6. กรอบแนวคิดการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	10
7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน	13
8. งบประมาณ	13
9. การติดตามและประเมินผล	13
10. ข้อเสนอแนะ	13

๑. ชื่อเรื่อง การสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุ
ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๔ คลองสามวา

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางประชากร คือประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นมากอย่างรวดเร็ว เห็นได้ชัดเจนจากข้อมูลเชิงประจักษ์และการคาดประมาณแนวโน้มประชากรในอนาคตซึ่งชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นต้นมาและคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในอีก ๕ ปีข้างหน้า โดยคาดว่าจะมีประชากรสูงอายุถึง ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมดและในราวปี พ.ศ. ๒๕๗๘ ประเมินการว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งหมด หรือกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society)

จากการรายงานสำนักงานปกรองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีจำนวน ๙๖๗๔,๘๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยต่างๆด้านผู้สูงอายุพบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาสุขภาพอันเป็นปัญหาประจำของวัยสูงอายุ ด้วยธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นวัยของความเสื่อมโทรมและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายจะลดลงจึงนำไปสู่การเกิดโรคหรือกลุ่มอาการที่มากับความเสื่อม

โรคสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในโรคที่พบในผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเองและบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมของประชากรโลกที่มีอายุเกิน ๖๕ ปี พบอัตราผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมถึง ๑ ใน ๒๐ รายในคนที่มีอายุเกิน ๘๐ ปีจะมีอัตราสูงถึง ๑ ใน ๘ ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมร้อยละ ๑.๘ เป็นผู้ที่มียุมากกว่า ๖๐ ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๕ เป็นผู้ที่มียุมากกว่า ๘๐ ปี

ภาวะสมองเสื่อมนั้นนอกจากส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่มีอาการแล้วยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวรวมถึงผู้ที่เข้ามารับหน้าที่ดูแลด้วย ส่วนที่ตามมาหลังจากนั้นก็คือค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแล ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องจัดสรรโดยประมาณเดือนละ ๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท กลายเป็นผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต

หากผู้ดูแลเป็นคนในครอบครัวอาจเกิดปัญหาความขัดแย้งและส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ดูแลซึ่งได้จนเกิดเป็นความเครียดที่ต้องแบกรับภาระเรื่องนี้อย่างที่หลายคนคาดไม่ถึงเพราะผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบเป็นคนแรกและมากที่สุด ฉะนั้นการจะเข้ามาเป็นผู้ดูแลจึงต้องมีความเข้าใจถึงอาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมากพอเพื่อเตรียมสภาพจิตใจตนเองให้พร้อม

หากต้องดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอันดับแรกต้องให้ความรักและมีความเข้าใจว่า ภาวะสมองเสื่อมจะส่งผลให้ผู้มีมีอาการแสดงออกในสิ่งที่แปลกไปจากเดิมโดยไม่ได้แก่งทำให้ผู้ดูแลจึงยังต้องให้กำลังใจมีความอดทนและให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะเมื่อต้องออกนอกบ้านก็ยิ่งต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดการพลัดหลงกันซึ่งจะเป็นปัญหาตามมา

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๔ คลองสามวา ได้เห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงจัดทำโครงการสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและนำไปปรับใช้ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ด้านมหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

๔. เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผ่านเกณฑ์และเพิ่มขึ้นหลังการอบรม
๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการนำทักษะไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน
๓. ร้อยละ ๒๕ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการนำทักษะไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน ผลการประเมินภาวะสมองเสื่อมคะแนนดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ ความหมายภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

ภาวะสมองเสื่อม คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสมอง มันไม่ใช่เป็นโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อความคิด พฤติกรรม และความสามารถในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน การทำงานของสมอง ได้รับผลกระทบเพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตสังคม และชีวิตการทำงานปกติของบุคคล ลักษณะเด่นของภาวะสมองเสื่อม คือ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งเป็นผลจากการที่ความสามารถในการรู้คิดลดลง

แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะสมองเสื่อมหากส่วนการรู้คิดสองส่วนหรือมากกว่านั้น มีความบกพร่องอย่างรุนแรง ส่วนการรู้คิดที่ได้รับผลกระทบนั้นอาจได้แก่ ความจำ ทักษะทางภาษา ความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ การตัดสินใจและความใส่ใจ บุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมประสบความสำเร็จลำบากในการแก้ปัญหาและควบคุมอารมณ์ของพวกเขา นอกจากนั้นพวกเขายังอาจประสบกับความเปลี่ยนแปลง ทางบุคลิกภาพ อาการที่แน่ชัดต่างๆ ที่เกิดกับคนที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นขึ้นอยู่กับพื้นที่ของสมองที่ได้รับความเสียหายจากโรคที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมหรือโรคสมองเสื่อมเป็นภาวะการเสื่อมถอยของหน้าที่การรับรู้อันเนื่องมาจากความเสียหายหรือโรคที่เกิดในสมองซึ่งมักเกิดจากการเสื่อมถอยไปตามอายุแม้ว่าภาวะสมองเสื่อมจะเกิดขึ้นโดยปกติในประชากรผู้สูงอายุแต่ก็อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ใหญ่ในทุกๆวัย สำหรับกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงกันอันเนื่องมาจากหน้าที่ของสมองผิดปกติในประชากรที่อายุน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่จะเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าความผิดปกติในพัฒนาการ (developmental disorders)

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่ไม่จำเพาะซึ่งเกิดจากความเสื่อมของการรับรู้ไม่ว่าจะเป็น ความจำ ความใส่ใจ ภาษาและการแก้ปัญหาซึ่งหน้าที่การรับรู้ในระดับสูงจะได้รับผลกระทบก่อน ในระยะท้ายๆ ของภาวะสมองเสื่อมผู้ป่วยจะมีอาการไม่รับรู้เวลา (ไม่รู้ว่าเป็นวัน เดือน หรือปีอะไร) สถานที่ (ไม่รู้ว่กำลังอยู่ที่ไหน) และบุคคล (ไม่รู้จักบุคคลว่าเป็นใคร)

๕.๒ สาเหตุภาวะสมองเสื่อม

สาเหตุของกลุ่มอาการสมองเสื่อมมีมากมายและยังมีการจำแนกแตกต่างกัน ในหลายลักษณะแต่ในที่นี้เป็นการจำแนกที่มาของสาเหตุดังนี้

๑. สาเหตุปฐมภูมิ เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองซึ่งไม่ทราบ สาเหตุของการเกิดการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทได้อย่างชัดเจนดังนั้นจึงไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือ ป้องกันการเกิดได้ กลุ่มที่พบนี้มีประมาณร้อยละ ๖๐-๗๐ ของโรคสมองเสื่อมทั้งหมดที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคอัลไซเมอร์และโรคอื่นๆ เช่น โรคพิก โรคพาร์กินสัน โรคฮันติงตัน เป็นต้น

๒. สาเหตุทุติยภูมิ เป็นภาวะสมองเสื่อมที่มีสาเหตุจากความบกพร่องในส่วนอื่นๆ ของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อสมองทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานในเซลล์ประสาทก่อให้เกิดอาการ สมองเสื่อม ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถรักษาบำบัดให้หายได้ ที่พบบ่อยคือ โรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการขาดเลือด จากความผิดปกติของต่อมไทรอยด์และกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ภาวะโภชนาการ เช่น การขาดวิตามินบี ๑๒ การติดเชื้อในสมอง

๕.๓ ชนิดของภาวะสมองเสื่อม

๑) โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วย สมองเสื่อมทั้งหมด

๒) สมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (vascular dementia) พบรองลงมาประมาณ ร้อยละ ๒๕

๓) สมองเสื่อมอื่นๆ จากความเสื่อมของสมอง (neurodegenerative disease) เช่น fronto-temporal dementia with lewy bodies, Parkinsonian dementia เป็นต้น

๔) สมองเสื่อมจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง (hypothyroidism) การติดเชื้อในสมอง ภาวะเลือดคั่งในสมอง เนื้องอกสมองและภาวะซึมเศร้า

๕.๔ อาการเตือนภาวะสมองเสื่อม

๑. เริ่มจำสิ่งที่ตัวเองเพิ่งพูดไปไม่ได้ มักพูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม หรือโทรหาลูกหลานวันละ หลายครั้งเพื่อบอกเรื่องเดิมซ้ำๆ เป็นต้น

๒. มีอาการจำเหตุการณ์หรือใบหน้าคนที่เพิ่งเจอในระยะสั้นๆไม่ได้ เช่น ในกรณีมีคนเอา ของมาให้ก็จำไม่ได้ว่าใครเป็นคนเอามาให้หรือจำไม่ได้ว่ากินข้าวหรือยังทั้งที่เพิ่งกินไป

๓. บุคลิกภาพเปลี่ยนไป เช่น ทำอะไรช้าลง นั่งเหม่อลอยขึ้น ชอบพูดถึงอดีตเก่าๆ คิดเรื่อง ยากๆ หรือคิดแก้ปัญหาอะไรไม่ค่อยได้

๔. อารมณ์ฉุนเฉียวง่ายขึ้นเนื่องจากภาวะการทำงานในส่วนของการควบคุมอารมณ์ เริ่มเสื่อมประสิทธิภาพ จึงอาจมีการกระทบกระทั่ง โกรธ ฉุนเฉียวใส่คนในบ้านอย่างไม่ค่อยมีเหตุผล หรืออาจมีอาการเปลี่ยนไป เช่น กินข้าวไปหัวเราะไป

๕. เกิดภาวะหลงผิด เช่น คิดว่ามีโจรมาขโมยเงินในบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยวางเงินไว้แล้ว ลืมเก็บเงินไว้ตรงไหนก็ลืมว่าได้เก็บเงินไว้ ทำให้คิดไปว่าเงินตัวเองหาย และเชื่อว่ามีโจรขโมยอยู่ในบ้าน เป็นต้น หรือบางรายอาจฝังใจกับอดีตเก่าๆแล้วเอามาคิดใหม่เข้าใจใหม่ เช่น สมัยก่อนสามีเจ้าชู้ ก็จะระแวงว่าสามีจะไปมีชู้ เป็นต้น

๖. มีอาการเห็นภาพหลอน เห็นคนที่บุกรุกเข้ามาในบ้าน เห็นญาติที่เสียชีวิตไปมาหา ซึ่งอาจทำให้ลูกหลานคนในบ้านคล้อยตามได้เข้าใจผิดคิดว่าเขาเห็นสิ่งลึกลับจริง ๆ ทั้งที่ความจริงแล้วผู้ป่วย เริ่มแสดงอาการความจำเสื่อม

๗. อาการหลงลืมเริ่มเห็นชัดขึ้น เช่น ลืมว่าตัวเองกินข้าวไปแล้ว ลืมว่าต้องอาบน้ำและโดยส่วนมากจะสังเกตได้ชัดว่าผู้ป่วยเริ่มมีภาวะบกพร่องในการดูแลสุขอนามัยของตัวเอง เช่น ลืมตัดเล็บ ลืมกดชักโครก กินอาหารแล้ววางจานทิ้งไว้ ลืมว่าต้องล้างจาน เป็นต้น

๘. มีพฤติกรรมจำทางกลับบ้านไม่ได้ บางคนอาจเดินหายออกจากบ้านไปเดินไปตามทางเรื่อย ๆ อย่างไม่มีจุดหมายไม่รู้ว่าจะไปไหน แล้วจะกลับบ้านอย่างไร

๙. ไม่สามารถทำสิ่งที่เคยทำได้ อย่างเช่น ลืมไปว่าจะปรุงอาหารชนิดนี้ได้อย่างไร ทั้งที่เคยทำหรือในรายที่มีอาการรุนแรงมาก ๆ อาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้แต่การอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ

๑๐. วางของผิดที่ผิดทาง เช่น เอาเตารีดไปวางในตู้เย็น เอานาฬิกาข้อมือใส่เหยือกน้ำ

๑๑. มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น พูดไม่รู้เรื่อง เรียกชื่อคนหรือสิ่งของเพี้ยนไป นึกคำพูดไม่ค่อยออก หรือใช้คำผิด ๆ ทำให้คนอื่นฟังไม่เข้าใจ

อย่างไรก็ตาม อาการและพฤติกรรมข้างต้นเป็นเพียงจุดสังเกตสัญญาณโรคสมองเสื่อมที่คนรอบข้าง โดยเฉพาะคนในครอบครัวสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ๆ

๕.๕ อาการภาวะสมองเสื่อม

อาการภาวะสมองเสื่อม มีการสูญเสียการทำงานหรือความผิดปกติส่วนของสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรู้คิด (cognitive function) ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนำไปสู่อาการทางจิตประสาทวิทยา ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ ๘๓ มีพยาธิสภาพทางจิตซึ่งมีพยาธิสภาพหลายอาการในแต่ละราย ได้แก่ ความคิดหลงผิด (delusion) ร้อยละ ๖๐ อารมณ์ผิดปกติ (affect symptoms) ร้อยละ ๔๐ วิตกกังวล (anxiety) ร้อยละ ๓๕ พูดจากร้าวร้าว (Verbal outbursts) ร้อยละ ๓๓ และประสาทหลอน (hallucinations) ร้อยละ ๒๐ อาการทางจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของการป่วยก็ได้ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ

๑. อาการทางด้านจิตใจ (psychological symptoms) ได้แก่ อาการหลงผิด (delusion) พบได้ประมาณร้อยละ ๑๐ - ๗๐ อาการหลงผิดที่พบบ่อยคือแบบ paranoid delusion โดยเฉพาะรู้สึกว่ามีคนมาขโมยของมากที่สุด ร้อยละ ๑๗ คิดว่ามีคนแปลกหน้าอยู่ในบ้าน บางรายหลงผิดคิดว่าคนอื่นปลอมเป็นคนที่ตนรัก บางรายอาจพูดกับตนเองในกระจกเพราะคิดว่าเป็นอีกคนหนึ่ง คิดว่าบ้านที่อาศัยอยู่ไม่ใช่ของตน คู่ครองหรือผู้ดูแลเป็นคนอื่นปลอมตัวมา ญาติวางแผนทิ้งและคู่ครองไม่ซื่อสัตย์กับตน อาการหลงผิดที่เกิดขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวตามมา

๑.๑ อาการประสาทหลอน (hallucination) พบได้ร้อยละ ๑๔ – ๔๙ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประสาทหลอนทางตา (visual hallucination) พบได้บ่อยที่สุดและมักพบในระยะกลางของอาการป่วย ผู้ป่วยมักจะเห็นว่ามีคนอื่นอยู่ในบ้านของตนเอง ส่วนประสาทหลอนทางหู (auditory hallucination) พบรองลงมา

๑.๒ อารมณ์เศร้า (depression) ความชุกของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคภาวะสมองเสื่อมพบได้ตั้งแต่ร้อยละ ๐ – ๘๗ ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะแรกอาจมีอาการซึมเศร้าเมื่อรู้ว่าตนเองสูญเสียความสามารถด้านสติปัญญาต่างๆ ไปหรือภาวะเศร้าและภาวะสมองเสื่อมอาจเกิดร่วมกันได้ การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าจะทำให้ยากในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่อยู่ในระดับกลางและระดับรุนแรงมาก เนื่องจากความสามารถทางภาษาและการสื่อสารของผู้ป่วยเสียไป โดยระยะเริ่มแรกของอาการซึมเศร้าจะสังเกตได้จากที่ผู้ป่วยบ่นว่ามีอารมณ์เศร้า หมดความสนใจในกิจกรรมที่ชอบ พูดถึงเรื่องการตายและมีประวัติการป่วยในครอบครัว

๑.๓ อาการไร้อารมณ์ เฉยชา (apathy) พบได้ถึงร้อยละ ๕๐ ในผู้ป่วยระยะต้นและระยะกลาง ผู้ป่วยอาจมีอาการ เช่น ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน แยกตัว สีหน้าไม่แสดงอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ลดลงและขาดความริเริ่มในเรื่องต่างๆ

๑.๔ ความวิตกกังวล (anxiety) มักพบในระยะแรกของภาวะสมองเสื่อมที่ผู้ป่วยรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองลดลง กลัวถูกทอดทิ้ง จึงมักจะเรียกหาลูกหลานเวลาอยู่ตามลำพังคนเดียว อาการวิตกกังวลอาจมีเพื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในหมู่คนมากๆ หรือเดินทางไปแปลกถิ่นหรืออยู่ในความมืด

๑.๕ ปัญหาการนอน (sleep problems) พบได้ร้อยละ ๒๒ โดยผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการนอนหลับ ผู้ป่วยมักไม่ยอนนอนในตอนกลางคืนจะลุกมาเดินรุ่มร้อนในบ้านหรือเดินออกจากบ้านเนื่องจากมีอาการสับสนเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล จึงเป็นปัญหาสำหรับครอบครัว

๒. อาการที่แสดงออกทางพฤติกรรม (behavioral symptoms) ได้แก่ การเดินไปมาอย่างไร้จุดหมาย (wandering) เป็นหนึ่งในอาการที่สร้างปัญหาอย่างมาก เช่น เดินหาข้าวของ เดินไปมาพยายามทำงาน (ซึ่งไม่ประสบผล) เดินไม่มีจุดหมาย พยายามหนีออกจากบ้าน อาการเหล่านี้พบได้ตั้งแต่ร้อยละ ๕ – ๕๓

๒.๑ อาการกระวนกระวาย (agitation) แสดงออกมาในลักษณะของการกรีดร้องหรือพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่เหมาะสมซึ่งต้องแยกจากอาการสับสนและการทำเมื่อถูกขัดใจ ลักษณะก้าวร้าวกระวนกระวายพบได้ร้อยละ ๑๖ – ๖๔ ซึ่งแบ่งได้เป็น ๔ กลุ่มอาการ ได้แก่

๒.๑.๑ ไม่มีอาการก้าวร้าวทางร่างกาย (physically non – aggressive) เช่น นำสิ่งของไปซ่อนตามที่ต่างๆ การสะสมสิ่งของที่ไม่มีเหตุผล เช่น ถูพลาสติกที่เก็บตามถนน อาการพลุ่งพล่าน การแต่งกายอย่างไม่ถูกกาลเทศะ การมีปฏิกิริยาท่าทางแปลกๆ

๒.๑.๒ มีอาการก้าวร้าวทางกาย (physically aggressive) พบร้อยละ ๑๔ โดยเฉพาะผู้สูงอายุชายที่มีอาการมาก เช่น การหยิก กัด ทูบ ตี ประทุษร้ายคนรอบข้าง

๒.๑.๓ ไม่มีอาการก้าวร้าวทางวาจา (verbally non – aggressive) มักพบในผู้หญิงที่มีอาการไม่รุนแรง เช่น การพูดจาซ้ำๆ การเรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้าง การพูดตะกุกตะกัก การพูดที่แสดงความต่อต้านคนรอบข้าง

๒.๑.๔ มีอาการก้าวร้าวทางวาจา (verbally aggressive) พบร้อยละ ๒๘ เช่น ร้องเสียงกรีด ต่ำทอ ทำเสียงแปลกๆ และยังพบว่า ลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมแบบไม่อยู่นิ่งเดินไปมาซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่อุบัติเหตุในผู้ป่วยได้ง่าย

๒.๒ การมีปฏิกิริยาเกรี้ยวกราดรุนแรง ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยา เกรี้ยวกราดก้าวร้าวรุนแรงต่อสิ่งเร้า เช่นอารมณ์โกรธรุนแรงตะโกนด่าว่าข่มขู่ทำร้าย

๒.๓ อาการบ่นว่าโดยไม่มีเหตุผลหรือจากอาการหลงผิด

๒.๔ ขาดการยับยั้งชั่งใจ (disinhibition) ผู้ป่วยอาจสูญเสียการควบคุมตนเองและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยการขาดการยับยั้งชั่งใจและไม่ทราบว่าการกระทำนั้นไม่เหมาะสม

๒.๕ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดแปลกไปและบางรายอาจรับประทานอาหารตลอดเวลาจนนำไปสู่ภาวะอ้วน

๒.๖ การเอาแต่ใจตนเอง (intrusiveness) ผู้ป่วยจะมีลักษณะเอาแต่ใจไม่อดทนรอเรียกร้องและบังคับผู้ดูแลทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ

๒.๗ การปฏิเสธต่อต้าน (negativism) ผู้ป่วยดื้อดึงและปฏิเสธที่จะทำตามคำแนะนำซึ่งเป็นอุปสรรคในการดูแล

๕.๖ ระยะเวลาต่างๆของภาวะสมองเสื่อม

๑. ระยะเวลาแรก คือมีความจำบกพร่อง ลืมการสนทนาที่เพิ่งพูดไปทำให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมถามซ้ำแล้วซ้ำอีกกับคำถามเดิมที่ถามไปแล้วจำเหตุการณ์เก่าๆได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดอาจมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษาตั้งแต่ช่วงแรกๆมักจะเลือกคำพูดมาใช้ไม่ถูก เรียกชื่อสิ่งของที่ไม่ได้ใช้บ่อยๆไม่ถูกต้อง เช่น เรียกทีวีว่าตู้ฉายหนัง

๒. ระยะเวลากลาง อาการลืมนะจะมีมากขึ้น จะเริ่มจำสิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้ รวมทั้งความทรงจำเก่าๆก็จะเริ่มเสียไป จำชื่อเพื่อนหรือญาติไม่ได้ มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน การดูแลตนเองจะบกพร่อง ผู้ป่วยอาจเห็นภาพหลอนและหูแว่ว

๓. ระยะเวลาสุดท้าย เป็นระยะสุดท้ายของโรค ความจำจะเสื่อมลงอย่างมาก จำคนใกล้ตัวไม่ได้หรืออาจจำชื่อตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ พูดได้น้อยลงมากจนไม่พูด ในที่สุดผู้ป่วยจะพูดไม่ได้ เดินไม่ได้ กลืนอาหารไม่ได้ นอนติดเตียง ต้องการการดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง เสี่ยงต่อการเป็นแผลกดทับและอาจเสียชีวิตจากปอดบวมเพราะสำลักน้ำหรืออาหารได้

๕.๗ แนวทางการรักษา

หลักการรักษามีดังต่อไปนี้

๑. รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

๒. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

๓. ให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยโดยให้กำลังใจและคำแนะนำต่างๆ เนื่องจากญาติจะต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยก็จำเป็นต้องดูแลญาติด้วย เพราะญาติมักมีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้าได้ง่าย

๔. การรักษาด้วยยาแบบประคับประคอง

๕.๘ การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ปัจจุบันภาวะสมองเสื่อมพบมากขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทั่วโลกหากสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี ลดภาระของครอบครัวและค่าใช้จ่ายของประเทศได้อย่างมหาศาล แนวทางการป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมแบ่งเป็น ๗ กลุ่ม ได้แก่

๑. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และโรคอ้วน จึงต้องควบคุม ดังนี้

๑.๑ รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ โดยเฉพาะคนเป็นเบาหวาน การควบคุมโรคเบาหวานให้ดีสามารถลดการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ถึง ๔.๙ เท่า การรักษากระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติโดยรับประทานอาหารให้ เป็นเวลาในปริมาณที่แพทย์กำหนด เพิ่มอาหารที่มีกากมากขึ้น เช่น ผักใบ เพื่อช่วยดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้ลดลง หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด ใช้ผลิตภัณฑ์จากข้าวซ้อมมือและถั่วให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารทอด รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาและออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่องอย่างน้อย ๓๐ นาที/วัน จำนวน ๓-๕ ครั้ง ต่อสัปดาห์

๑.๒ รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับ ปกติ โดยรับประทานอาหาร DASH diet (Dietary Approach to Stop Hypertension) ได้แก่ รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดปริมาณไขมันในอาหารโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวซึ่งพบใน ผลิตภัณฑ์จากนม ไขมันจากสัตว์ หนังสัตว์ กะทิ น้ำมันมะพร้าว และไขมันทรานส์ (trans fat) หรือ เนยมาการีน ซึ่งพบมากในขนมขบเคี้ยว เค้กและคุกกี้ หลีกเลี่ยงอาหารผัดหรือทอด อาหารแปรรูปทุกชนิด จำกัดเกลือในอาหารไม่เกิน ๖ กรัมของโซเดียมคลอไรด์/วัน หรือรับประทานเกลือไม่เกิน ๑ ช้อนชา/วัน หรือน้ำปลาไม่เกิน ๕ ช้อนชา/วัน คลายเคี้ยว รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาและออกกำลังกายสม่ำเสมอ

๑.๓ รักษาระดับไขมันในเลือดให้ปกติ รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้องเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณโคเลสเตอรอลไม่เกิน ๓๐๐ มิลลิกรัม/วัน อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ สมองสัตว์ ปลาหมึก หอยนางรม กุ้ง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันจากดอกทานตะวัน ข้าวโพด รำข้าว ถั่วเหลือง เป็นต้น และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดโอกาสเกิดหลอดเลือดแดงแข็งทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้นลดโอกาสเกิดโรคสมองเสื่อมได้

๑.๔ งดหรือลดการสูบบุหรี่ การลดและ เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควันบุหรี่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองเสื่อมได้

๑.๕ ควบคุมน้ำหนักตัว รักษาน้ำหนักตัว ให้ดัชนีมวลกายไม่เกิน ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ด้วยการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารที่มีไขมันสูงเช่นเดียวกัน

๒. การรับประทานอาหารบำรุงสมอง อาหารที่ช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมมีดังนี้

๒.๑ การรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิก และวิตามินบีสูง กรดโฟลิก วิตามินบี ๖ และ วิตามินบี ๑๒ ช่วยควบคุมระดับกรดอะมิโนโฮโมซี- สตีล อาหารที่ช่วยเพิ่มกรดโฟลิกและวิตามินบี ๖

ได้แก่ ถั่วต่างๆ น้ำส้มคั้น กล้วย ธัญพืชไม่ขัดสี ผักใบเขียวจัด เนื้อสัตว์ สัตว์ปีกและอาหารทะเล ส่วนวิตามิน บี ๑๒ มีมากในเนื้อสัตว์ ไข่ และนม

๒.๒ รับประทานอาหารชนิดเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ อาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ไขมันจาก น้ำมันมะกอกซึ่งมีไขมันอิ่มตัวน้อย เน้นการ รับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ผ่านการขัดสีและ ธัญพืช รับประทานเนื้อปลาปานกลางและเนื้อสัตว์อื่นเล็กน้อย พบว่าลดการเกิดโรคสมองเสื่อมและชะลอ การเกิดโรคสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่าการรับประทานผักและผลไม้ปริมาณมาก สามารถลด การเกิดโรคสมองเสื่อมได้ถึง ๖.๕ เท่า หนึ่งในปัจจุบันคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรโดยการ สนับสนุนของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้ทำการศึกษาการใช้พรมมิเพื่อบำรุงความจำและมีการ ผลิตเป็น ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสารสกัดพรมมิเพิ่มคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครโดยเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัวเพิ่มการตื่นตัวต่อสิ่งเร้า มีสมาธิมากขึ้น เพิ่มความสามารถ ในการเรียนรู้และความจำและคลายอาการซึมเศร้ายังไม่พบอาการพิษและภาวะข้างเคียงใด ๆ ในอาสาสมัคร โดยให้รับประทานวันละ ๓๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๑ ครั้ง

๓. หลีกเลี่ยงยา อาหารหรือกิจกรรมที่ เป็นอันตรายต่อสมอง หลีกเลี่ยงการรับประทานยา โดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน และ ลดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะหากควบคุมปริมาณการดื่มไม่ได้จะเป็นอันตรายต่อทั้งสมอง ตับและตับอ่อน รวมทั้งระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมองและระวังการหกล้ม ตลอดจนหลีกเลี่ยงอาชีพที่ทำให้สมอง ถูกกระทบกระเทือน เช่น นักมวย นักแข่งรถ เป็นต้น

๔. การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมรวมถึงการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง โดยการเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน รำมวยจีน ว่ายน้ำ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ และการทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่นอกเหนือจากงานประจำ ทั้งงานอดิเรก งานบ้าน งานรื่นเริงบันเทิง ต่าง ๆ การเล่นเกม การอ่านหนังสือ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทำตลอดเวลาจะทำให้การเสื่อมถอยของสมองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรม ทำอย่างมาก

๕. การเข้าสังคม (Social engagement) การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมบ่อย ๆ พบปะพูดคุย กับผู้อื่นบ่อย ๆ เช่น ไปงานเลี้ยงต่าง ๆ การเข้าชมรม ผู้สูงอายุ ไปวัด เยี่ยมญาติพี่น้อง เป็นต้น รวมถึง การสร้างสังคมใหม่ ๆ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ สมองเสื่อมได้เพราะได้พูดคุย ได้ต่อกับคนอื่นทำให้สมอง ได้ใช้ความคิด ผ่อนคลายจากความเครียดและมีความสุขทางใจ

๖. การฝึกสติปัญญา (Cognitive training) ปัจจุบันมีการป้องกันสมองเสื่อมโดย การฝึก สติปัญญาที่น่าสนใจหลายวิธี เช่น การออกกำลังกายสมอง (Neurobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย สมองโดยใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ อย่างมากระตุ้นสมองพร้อม ๆ กันทำให้เกิดการ แตกกิ่งก้านของสมอง (dendrite) มากขึ้นการติดต่อสื่อสารระหว่างเซลล์ทำได้ง่ายขึ้น เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และทำให้สมอง แข็งแรงขึ้น โดยใช้ประสาทสัมผัสมากกว่า ๑ อย่างและงดใช้ประสาทสัมผัสที่ใช้บ่อย เช่น ใช้มือคลำแทน การมองหา สื่อสารด้วยท่าทางแทนคำพูด เป็นต้น ผสมผสานประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น ดมกลิ่นหอม ของดอกไม้ขณะฟังเพลง กระตุ้นประสาทสัมผัส เช่น จุดน้ำมันหอมระเหยขณะนวดตัว เป็นต้น เล่นเกมฝึก สมอง เช่น เล่นไพ่ เล่นหมากรุก เป็นต้น ทำ กิจกรรมใหม่ๆ เช่น เปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน

เช่น แปร่งฟันด้วยมือซ้าย ตีมหาแทนกาแพ เป็นต้น เปลี่ยนวิธีการเดินทาง เปลี่ยนกิจกรรมและ บรรยากาศ ในสถานที่ทำงาน เปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหาร เปลี่ยนกิจกรรมในช่วงเวลาพักผ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า การทำสมาธิมีผลดีต่อความจำ ความใส่ใจ ความสามารถในการบริหาร จัดการและการรับรู้สังครอบตัว ดังนั้นการทำสมาธิจึงช่วยป้องกันสมองเสื่อมได้

๗. การตรวจสุขภาพประจำปีและรักษา โรคประจำตัวสม่ำเสมอ นอกจากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพประจำปี หรือหากมีโรคประจำตัวอยู่เดิมก็ต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาและติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอและหากเริ่มมีอาการหลงลืมมากผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาทันที

กล่าวโดยสรุป ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากการเสื่อมของเซลล์สมองตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นหรือที่เรียกว่าโรคอัลไซเมอร์นั้น เป็นโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาเพื่อให้อาการดีขึ้น ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีวิธีช่วยในการชะลอความเสื่อมของเซลล์ประสาทได้ โดยการรับประทานอาหารให้ครบมื้อครบหมู่ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และหมั่นฝึกปรือการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอ

๕.๙ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำ คือ

P : Plan	=	วางแผน
D : DO	=	ปฏิบัติตามแผน
C : Check	=	ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
A : Action	=	ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผน การปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่างๆ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้

และมีผลของการดำเนินการ จะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่า มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ติอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนเรื่อยๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑.ขั้นเตรียมการ

การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ /ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
๑.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ	๑. ศึกษา ค้นคว้า หาความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ๒. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ	นักสังคมสงเคราะห์	เดือนที่ ๑
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย -แพทย์ -พยาบาลวิชาชีพ -นักสังคมสงเคราะห์ -นักจิตวิทยา -นักกายภาพบำบัด -เจ้าหน้าที่ธุรการ	๑. การกำหนดแผนปฏิบัติการ ๒. การกำหนดบทบาท หน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๓. กำหนดแนวทางการดำเนินงาน	- นักสังคมสงเคราะห์ - ทีมสหวิชาชีพ	เดือนที่ ๑
๓. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน	๑. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน กำหนดเนื้อหาวิชา และกิจกรรมที่จะดำเนินการ ๒. ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุฯ	- นักสังคมสงเคราะห์ - คณะกรรมการ	เดือนที่ ๑

๒.ขั้นดำเนินการ

การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ /ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑.คัดกรองผู้เข้าร่วม โครงการ	-คัดเลือกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับ ชมรมฯสม่ำเสมอและมีอายุระหว่าง ๖๐- ๗๐ ปี จำนวน ๕๐ คน -ทำการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	- ทีมสหวิชาชีพ	เดือนที่ ๑
๒.ชั้นอบรม ให้ความรู้	- บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคและการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อม - การสอนทักษะและการฝึกปฏิบัติพร้อม ทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - มอบหมายกิจกรรมให้นำไปปฏิบัติ ต่อเนืองที่บ้าน	- นักสังคมสงเคราะห์ - ทีมสหวิชาชีพ	เดือนที่ ๑

๓.ขั้นติดตามและประเมินผล

การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ /ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
ประเมินผลการอบรม	- ประเมินความรู้ก่อน – หลังการอบรม - ติดตามการนำทักษะไปปฏิบัติต่อเนือง ที่บ้านระหว่างการอบรม (เดือนละ ๑ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๖ เดือน) - ประเมินภาวะสมองเสื่อมหลังการอบรม	- นักสังคมสงเคราะห์ - ทีมสหวิชาชีพ	เดือนที่ ๑ – เดือนที่ ๖

๔.ขั้นสรุป

การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ /ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
สรุปโครงการ	- สรุปผลการดำเนินโครงการ	- นักสังคมสงเคราะห์	เดือนที่ ๖

ผู้จัดทำรายงานได้นำหลักของ PDCA หรือวงจรการบริหารงานคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการดังนี้

๑. P : Plan การวางแผนแนวทางการพัฒนาการจัดบริการ โดยกำหนดกรอบระยะเวลา การดำเนินงาน กำหนดประเด็น/เรื่องที่ต้องดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) วางแผนการด้านบุคลากรปฏิบัติงานในโครงการฯ
- ๒) เสนอแนวทางการจัดทำโครงการฯ
- ๓) ขออนุมัติโครงการ และจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
- ๔) มอบหมายบุคลากรและกำหนดเวลาในการดำเนินงานให้ชัดเจน
- ๕) ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ

๒. D : Do ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการและมีผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนด

- จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการกับบุคลากร
- การเตรียมสถานที่ แบบคัดกรอง เอกสารประกอบการอบรม
- ประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุฯ

๒.๒ วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินการ

- ๑) ทำการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมก่อนการอบรม
- ๒) ประเมินความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนการอบรม
- ๓) บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม พร้อมทั้งสอนทักษะการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติ และให้นำกลับไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน เป็นระยะเวลา ๖ เดือน

๔) ระหว่างการอบรมจะมีการติดตามผลการฝึกปฏิบัติที่บ้านเดือนละ ๑ ครั้ง จากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม

๕) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ผลการนำไปปฏิบัติระหว่างการอบรม

๖) ประเมินความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมหลังการอบรม

๗) ทำการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมหลังการอบรม

๓. C : Check ประเมินผลการดำเนินโครงการ โดยแบ่งการประเมินผลดังนี้

๓.๑ ประเมินความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อน - หลังการอบรม

๓.๒ ประเมินระหว่างการเรียนรู้การอบรม โดยประเมินจากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมในทุกๆ สัปดาห์

๓.๓ ประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมก่อน - หลัง การอบรม

๔. A : Action นำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนาให้การดำเนินการให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป และนำเสนอผู้บริหารให้รับทราบและพิจารณาต่อไป

๗.ระยะเวลาในการทำงาน

เดือนมกราคม ๒๕๖๓ – เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓

๘.งบประมาณ

ใช้งบประมาณปกติของหน่วยงาน

๙.การติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ /เครื่องมือ
๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้โรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม	ผลผลิต(Output) ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผ่านเกณฑ์และเพิ่มขึ้นหลังการอบรม	-แบบประเมินก่อน-หลังการอบรม -อบรมให้ความรู้
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม	ผลผลิต(Output) ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการนำทักษะไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน ผลลัพธ์ (Outcome) ร้อยละ ๒๕ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการนำทักษะไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน ผลการประเมินภาวะสมองเสื่อมคะแนนดีขึ้นหรือไม่ต่ำลงจากเดิม	แบบติดตามผลการนำทักษะไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมก่อน-หลังการอบรม

๑๐.ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุม จึงควรมีการนำโครงการขยายผลสู่ผู้สูงอายุในชุมชน

๒. ศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีนโยบายให้มีการตรวจคัดกรอง ค้นหา ผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสมองเสื่อมเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

บรรณานุกรม

- กัมมันต์ พันธุมจินดา. ๒๕๔๓. สมองเสื่อม : โรคหรือวัย. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ
- เจนิเฟอร์ เฮย์. ๒๕๔๔. โรควัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม : คาถามที่มีคำตอบที่คุณต้องการ. กรุงเทพมหานคร : หน้าต่างสู่โลกกว้าง
- มุกดา หน่วยศรี. (๒๕๕๙). การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. (ออนไลน์). ม.ป.ป.(วันที่สืบค้น : ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒). เข้าถึงได้จาก : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/๖๕๑๙๘/๕๓๓๕๘/>.
- วีระพันธ์ เกษสังข์. หลักสูตรฝึกอบรม เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยหลักคิดและเครื่องมือ PDCA. (ออนไลน์). ม.ป.ป.(วันที่สืบค้น : ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒). เข้าถึงได้จาก : <https://www.enttraining.net/>
- อมรากุล อิมโอชานน และคณะ. ๒๕๕๕. คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม สำหรับเจ้าหน้าที่. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก

แบบทดสอบ TMSE

TMSE (Thai Mental State Examination) แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน

Question	Points
๑. Orientation (๖ คะแนน)	
วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	๔
ที่ไหน	๑
ใคร (คนในภาพ)	๑
๒. Registraion (๓ คะแนน) บอกของ ๓ อย่างแล้วให้พูดตาม	
ต้นไม้ รถยนต์ มือ	๓
๓. Attention (๕ คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์	
ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	๕
๔. Calculation (๓ คะแนน) ๑๐๐-๗ ไปเรื่อยๆ ๓ ครั้ง	
๑๐๐ ๙๓ ๘๖ ๗๙	๓
๕. Language (๑๐ คะแนน)	
๕.๑ ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	๒
๕.๒ ให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”	๑
๕.๓ ทำตามคำ (๓ ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน)	
หยิบกระดาษด้วยมือขวา	๑
พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	๑
แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	๑
๕.๔ อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”	๑
๕.๕ วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง	๒
๕.๖ กลัวยกับส้มเหมือนกันคือ.....(เป็นผลไม้)	
แมวกับหมาเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	๑
๖. Recall (๓ คะแนน) ถามของ ๓ อย่างที่ให้ทำตามข้อ ๒	
ต้นไม้ รถยนต์ มือ	๓

แบบประเมินความรู้ก่อนอบรม เรื่องโรคและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

๑. ข้อใดคือความหมายของภาวะสมองเสื่อม

- ก. ภาวะที่ผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยของความสามารถของสมองในหลายๆด้าน
- ข. ภาวะที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง
- ค. ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนเนื่องจากสารเสพติด
- ง. ถูกทุกข้อ

๒. ข้อใดไม่ใช่อาการของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

- ก. ความคิดหลงผิด
- ข. ความคิดสับสน
- ค. ความวิตกกังวล
- ง. อารมณ์ผิดปกติ

๓. ข้อใดไม่ใช่อาการทางจิตของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

- ก. มีความรู้สึกว่ามีคนมาขโมยของ
- ข. ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน
- ค. การเรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้าง
- ง. ลุกขึ้นมาเดินง่วนงานในเวลากลางคืน

๔. ข้อใดเป็นอาการที่แสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

- ก. การเรียกหาลูกหลานเวลาอยู่ตามลำพังคนเดียว
- ข. หมดความสนใจในกิจกรรมที่ชอบ
- ค. มีอารมณ์โกรธรุนแรงตะโกนด่าว่า
- ง. สับสนเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล

๕. ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากสาเหตุใด

- ก. การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ โดยเฉพาะต่อมไทรอยด์
- ข. การขาดสารอาหาร เช่น วิตามินบี ๑ , วิตามินบี ๒
- ค. การได้รับยาหรือสารที่มีผลต่อการทำงานของสมอง
- ง. ถูกทุกข้อ

๖. ข้อใดไม่ใช่วิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

- ก. หลีกเลียงยา อาหาร หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง
- ข. รับประทานผักและผลไม้ปริมาณมาก
- ค. การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมบ่อยๆ เช่น การไปวัด ไปเยี่ยมญาติพี่น้อง
- ง. การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนในวัยหมดประจำเดือน

๗. ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมควรรับประทานอาหารชนิดใด

ก. อาหารที่มีวิตามินบี ๖ และวิตามินบี ๑๒ สูง อาหารที่มีไขมันสูง

ข. อาหารประเภทแป้ง ข้าว ธัญพืชที่ผ่านการขัดสี

ค. อาหารที่มีไขมันสูง

ง. ถูกทั้งข้อ ข และข้อ ค

๘. กิจกรรมข้อใดที่มีโอกาสส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม

ก. นั่งสมาธิ

ข. ชกมวย

ค. เล่นไพ่

ง. เล่นเกม

๙. อาการใดที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการภาวะสมองเสื่อม

ก. จำคนใกล้ตัวไม่ได้

ข. สัมผัสสันทนาที่เพิ่งพูดไป

ค. เห็นภาพหลอน หูแว่ว

ง. พูดน้อยลงมากจนไม่พูดเลย

๑๐. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ก. การตรวจสุขภาพประจำปีและรักษาโรคประจำตัวสม่ำเสมอ

ข. การรับประทานอาหารบำรุงสมอง

ค. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ง. ถูกทุกข้อ