

รายงานการศึกษา รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วัน)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตรประชุมวิชาการออนไลน์ โครงการอบรมระยะสั้น

- การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม : Episode II ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

- การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม : Episode III ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เพื่อ  ศึกษา  ผูกอบรม  ประชุม  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

คนละ ๑,๔๐๐ บาท รวมจำนวนเงิน ๒,๘๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ Episode ๒ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึง ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

Episode ๓ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

สถานที่ ผ่าน Zoom Application

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอรจิรา สุทธิหลวง

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย

อายุรกรรมหญิง๑๖

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม โดยใช้

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววิชุดา บุตรเพ็ง

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย

อายุรกรรมชาย๑๖

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม โดยใช้

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมได้

๒.๑.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินภาวะสมองเสื่อมในชุมชนคลินิก

และในโรงพยาบาลได้

๒.๑.๓ เพื่อให้ผู้...

๒.๑.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาได้

๒.๑.๔ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

๒.๑.๕ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้การดูแลกิจวัตรประจำวันและการสื่อสารกับผู้ป่วยสมองเสื่อมได้

๒.๑.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายประเด็นปัญหาของชีวแมนนิจูดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและประเมินสมรรถภาพได้

## ๒.๒ เนื้อหา

ภาวะสมองเสื่อม (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติ ต่อความคิด พฤติกรรม และความสามารถในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบต่อชีวิตสังคมหรือชีวิตการทำงานปกติของบุคคล

### ๑. สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม จำแนกสาเหตุตามพยาธิสภาพ

๑.๑ Primary Dementia เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท โดยช่วงแรกผู้ป่วยจะมีสมองฝ่อลงโดยเฉพาะสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ หลังจากนั้นสมองส่วนอื่น ๆ จะมีการฝ่อตามมาจนมีผลต่อความคิด การตัดสินใจ การพูดสื่อสาร ตลอดจนมีปัญหาพฤติกรรมตามมาได้ เนื่องจากการดำเนินของโรคนี้ค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไปจนมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ การตรวจพบโรคนี้ตั้งแต่เริ่มแรกจะทำให้มีโอกาชะลอความรุนแรงของโรค ให้เกิดช้าลงได้ จึงควรให้ความใส่ใจกับอาการหลงลืมที่พบในผู้สูงอายุ ถ้ามีอาการหลงลืมบ่อยขึ้นจนเกิดผลเสีย เช่น ขงหายบ่อย ถามเรื่องเดิมซ้ำ ๆ จำเหตุการณ์ที่ผ่านมาไม่ได้ ก็ควรรับมาพบแพทย์ ทั้งนี้การสังเกตอาการจากผู้ที่เป็นญาติใกล้ชิดมีความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยก็มักจะจำไม่ได้ว่าตัวเองเคยลืมอะไร และคิดว่าตนเองเป็นปกติดี ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ Alzheimers, Senile, Pakinson's disease

๑.๒ Secondary Dementia กลุ่มอาการทางสมองเสื่อมที่มีต้นเหตุมาจากความบกพร่องในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น โรคสมองเสื่อมที่เกิดจากโรยอร์ดฮอร์โมนทำงานผิดปกติ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะโพรงสมองโต มีเลือดคั่งหรือเนื้องอกที่สมอง การติดเชื้อในสมอง เช่น โรคซิฟิลิส หรือ โรคเอดส์ รวมถึงการขาดวิตามินที่สำคัญต่อการทำงานของสมอง เช่น วิตามินบี ๑๒ เป็นต้น

### ลักษณะภาวะสมองเสื่อม

๑. executive function ไม่สามารถคิดวางแผนหรือจัดลำดับความสำคัญไม่ได้
๒. language เรียกสิ่งที่เคยเรียกไม่ถูก ใช้คำหรือใช้ภาษาไม่เหมาะสม เช่น เรียกทีวีว่าตู้ฉายหนัง
๓. learning & memory ไม่สามารถเรียนรู้และจดจำสิ่งใหม่ได้
๔. motor skill มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวประสานกันของกล้ามเนื้อทำให้ไม่สามารถทำงานที่ละเอียดหรือประณีตได้ เช่น เคยसानตะกร้าได้แต่ทำไม่ได้
๕. attention ไม่มีสมาธิ หรือ จดจ่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้
๖. social skill มีความบกพร่องในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ปล่อยปัสสาวะรดในที่สาธารณะ กินนมمامเปลี่ยนไปจากเดิม มีอารมณ์ผิดปกติ เช่น เฉยเมย แยกตัวจากสังคม หรือโมโห ก้าวร้าว

การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชรา (normal ageing change)

ระยะเริ่มแรกของโรค (preclinical stage)

๑. Mild Cognitive Impairment: MCI

ภาวะนี้เป็นระยะที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราและภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยที่เป็น MCI จะมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำที่ผู้ป่วยเอง ญาติหรือแพทย์ผู้ดูแลสามารถบอกได้ว่ามีจริง อาจไม่มีความผิดปกติของสมองด้านอื่น ๆ หรือมีไม่มาก มีความผิดปกติของการทดสอบสุขภาพทางจิต (mental status) โดยยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐานและความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดอุปกรณียังเป็นปกติ แต่อาจสูญเสียความสามารถในด้านการบริหารจัดการ (executive function) บางด้าน เช่น การบริหารจัดการรายรับ รายจ่าย การชำระเงิน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

๒. Delirium

ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของโรคทางเมตาบอลิซึม การติดเชื้อ ผลไม่พึงประสงค์จากยาและการลดลงของการไหลเวียนเลือดและออกซิเจนที่ไปเลี้ยงสมอง เช่น ภาวะหายใจวาย หัวใจวาย

๓. depression

ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยมักมีความผิดปกติในการนอน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด คิดถึงเรื่องการเสียชีวิต หรืออาจมีความคิดจะฆ่าตัวตายได้

๔. amnestic syndrome ความผิดปกติของความจำเพียงอย่างเดียว

สาเหตุที่พบบ่อยของภาวะนี้คือ กลุ่มอาการ Wernicke - Korsakoff ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ และขาดวิตามินบีหนึ่ง (thiamine) โรคสมองอักเสบจากเชื้อ herpes และอุบัติเหตุที่สมอง

ภาวะสมองเสื่อมชนิดกลับคืนเป็นปกติได้ (reversible หรือ arrestable dementia)

ส่วนหนึ่ง ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดจากสาเหตุที่สามารถแก้ไขให้กลับคืนเป็นปกติ หรือหยุดยั้งไม่ให้เกิดการดำเนินโรคเลวลงได้ โดยมีตัวอักษรย่อเพื่อง่ายต่อการจำ คือ DEMENTIA

๑. Drug toxicity โดยเฉพาะยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยานอนหลับ ยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic และยาคลายกล้ามเนื้อ

๒. Emotional disorder ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

๓. Metabolic และ endocrine disorder ที่สำคัญคือ โรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกินไป (hypothyroidism) ซึ่งมักมีอาการไม่จำเพาะ เช่น เคลื่อนไหวช้า ท้องผูก นอนมาก แยกได้ยากจากสิ่งที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุ

๔. Eye and Ear disorder ทำให้ขาดสิ่งเร้ามากระตุ้นระบบประสาท

๕. Nutritional disorder (thiamine, folate, B๕ and B๑๒ deficiency) /Normal pressure hydrocephalus ในประเทศไทย มักไม่พบภาวะขาดวิตามินบี ๑๒ บ่อยเท่าในต่างประเทศ การตรวจคัดกรองหาระดับวิตามินบี ๑๒

๖. Tumor (primary และ secondary brain tumor) และ Trauma โดยเฉพาะ chronic subdural hematoma

๗. Infection...

๗. Infection เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อวัณโรค (tuberculous meningitis), neurosyphilis, โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus (cryptococcal meningitis) ภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากการติดเชื้อ HIV (HIV Associated Dementia : HAD) และ cerebral cysticercosis อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้แม้ได้รับการรักษาแล้วก็ตามระดับความสามารถของสมองมักไม่กลับเป็นปกติเหมือนเดิมทั้งหมด

๘. Arteriosclerosis (vascular dementia) และ Alcohol ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากปัญหาของหลอดเลือด สามารถให้การป้องกันหรือชะลอการดำเนินโรคได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้จากหลายสาเหตุ เช่น alcoholic dementia, Wernicke - Korsakoff syndrome, Marchiafava - Bignami syndrome และ อุบัติเหตุที่ศีรษะจากการมาสุรา เป็นต้น

#### การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

๑. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินโดยใช้แบบคัดกรอง
๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Thyroid function, Electrolyte, Vitamin B ๑๒
๓. การตรวจภาพสมองทางรังสี เช่น CT Scan, MRI, PET

#### การรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

๑. การรักษาโรคสมองเสื่อม โดยไม่ใช้ยา (nonpharmacological management)
  - ๑.๑ การให้การรักษาที่เน้นการสื่อสารด้วย อวัจนภาษา (non-verbal intervention)

#### ประกอบไปด้วย

- สุนทรบำบัด (aromatherapy) การใช้ น้ำมัน หอมระเหยจะช่วยลดความวิตกกังวล พลุ่พลุ่ผ่าน กระวนกระวายใจและกระตุ้นประสาทสัมผัสให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น ใช้สดุดม ใช้นวด ใช้อาบน้ำ หรือทาเฉพาะที่ก็ได้กลิ่นที่นิยมใช้ในผู้ป่วย สมองเสื่อมมากที่สุดคือกลิ่นเมลิสซา (melissa) และกลิ่นลาเวนเดอร์ (lavender)

- การรักษาด้วยแสงสว่าง (Bright Light Therapy : BLT) เพื่อปรับ circadian rhythms ของผู้ป่วยสมองเสื่อมและช่วยลดอาการ sundowning syndrome

- ดนตรีบำบัด (music therapy) ช่วยเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยสมองเสื่อม  
ขั้นรุนแรง ที่สูญเสียความสามารถด้านภาษาไป อาจมีประโยชน์ ในแง่ของการทบทวนความจำและการรับรู้ใน เรื่องเวลา สถานที่และบุคคล (orientation)

- การออกกำลังกาย (exercise) ช่วยลดความ รู้สึกพลุ่พลุ่ผ่านกระวนกระวายใจ  
ปรับให้อารมณ์สดชื่น แจ่มใสมากขึ้นและช่วยให้คุณภาพการนอนดีขึ้น

- ๑.๒ การให้การรักษาที่เน้นการสื่อสารด้วย วัจนภาษา (verbal intervention) ประกอบไปด้วย

- การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ปัญหา ด้านพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ  
ที่สามารถพบร่วมได้เพื่อให้ญาติและผู้ดูแลมีความเข้าใจ รวมถึงทราบวิธีการดูแลและตอบสนองผู้ป่วย  
สมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

- การฝึกให้ผู้ป่วยรับรู้เวลา สถานที่และบุคคล ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง (reality orientation) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในโลกของความเป็นจริงและลดความ วิตกกังวลของผู้ป่วย โดยทั่วไปการฝึก  
ในลักษณะนี้ จะฝึกเป็นกลุ่มโดยฝึกวันละครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ประมาณ ๕ วันต่อสัปดาห์

- การจัดกิจกรรมระลึกถึงความทรงจำดี ๆ ในอดีต (reminiscence therapy) เช่น พุดคุยเกี่ยวกับช่วง วัยเด็ก วัยทำงาน หรือช่วงชีวิตที่ผู้ป่วยมีความสุข อาจใช้ รูปภาพ เทป วิดิทัศน์หรือของที่ระลึกเป็นตัวช่วยทบทวน ความทรงจำในอดีตก็ได้ กิจกรรมนี้จะทำให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงอัตลักษณ์และคุณค่าของตนเอง และอาจช่วยกระตุ้นความจำได้อีกด้วย

- การหาความหมายของพฤติกรรมและอารมณ์ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา (validation therapy) พัฒนา โดยนาโอมิเฟิล (Naomi Feil) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา การรักษานี้เชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมาล้วนมีความหมายแฝงอยู่ทั้งสิ้นและเกิดจากปมขัดแย้งในอดีต ที่ยังไม่สามารถแก้ไขหรือผ่านพ้นไปได้ (unfinished conflicts) หากเข้าใจความหมายแฝงที่ซ่อนอยู่และ สะท้อนอารมณ์ของผู้ป่วยได้เหมาะสมแล้วจะช่วยให้ สื่อสารกับผู้ป่วยได้ดีขึ้นอีกทั้งช่วยบรรเทาความทุกข์ ทรมานใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

## ๒. การรักษาโรคสมองเสื่อม โดยใช้ยา (pharmacological management)

๒.๑ กลุ่มยารักษาอาการโรคจิตรุ่นใหม่ (novel antipsychotics) การใช้ยา risperidone ในขนาด ๐.๕-๒ มก./วัน หรือ olanzapine ๒.๕-๑๐ มก./วัน หรือใช้ aripiprazole ในขนาดต่ำ ๆ สามารถช่วยลดอาการทางจิต ก้าวร้าวและกระวนกระวายใจได้อย่างไรก็ตามการใช้ ยา risperidone และ olanzapine จะเพิ่มความเสี่ยง ของผู้ป่วยสมองเสื่อมในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถึง ๓ เท่าจึงควรระมัดระวังการใช้ยาทั้งสองตัวนี้

๒.๒ กลุ่มยารักษาอาการโรคจิตรุ่นเดิม (classical antipsychotics) เช่น ยา haloperidol เกิดผลข้างเคียงได้แก่ อาการมือสั่น ตัวเกร็ง คอแข็ง เดินคล้ายหุ่นยนต์ (extrapyramidal side effects) ได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบ Parkinson's Disease with Dementia (PDD) และแบบ Lewy-body (DLB) และยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด โรคหลอดเลือดสมองได้

๒.๓ กลุ่มยา cholinesterase inhibitors (AChEIs) และยา memantine เช่น donepezil อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้าหรือมีวูบได้ ดังนั้นควรตรวจดูชีพจรก่อนให้ยา

๒.๔ กลุ่มยาด้านเศร้า (antidepressants) ผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่มักจะทนผลข้างเคียงของกลุ่ม ยา Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) ได้ดีแม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะก่อให้เกิดอาการกระวนกระวายได้บ้าง ยาที่ได้ผลดีในการรักษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสมองเสื่อมคือยา sertraline และ citalopram ควรหลีกเลี่ยงการใช้กลุ่มยา tricyclic antidepressants (TCAs) รักษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสมองเสื่อม

๒.๕ กลุ่มยากันชัก (anticonvulsants) ผลการศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่ายาในกลุ่มนี้ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามมีการศึกษาบางรายงานพบว่ายา valproate และ carbamazepine อาจช่วยลดอาการโรคสมองเสื่อมได้

### ตัวอย่างแบบประเมินที่ใช้บ่อย

- Modified IQCODE แบบประเมินสมรรถภาพสมอง
  - AMT (Abbreviated Mental Test) แบบทดสอบสภาพสมอง
  - MMSE - Thai ๒๐๐๒ (Mini - Mental State Examination : Thai version)
  - TMSE (Thai Mental State Examination)
  - MoCA (Montreal Cognitive Assessment)
  - CDT (Clock Drawing Test)
  - RUDAS - Thai version (Rowland Universal Dementia Assessment Scale) เป็นต้น
- การช่วยเหลือ...

### การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ช่วยสมองเสื่อม ไม่ตื่นนอนตอนเช้า รวมถึง การดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ปัญหาการขับถ่าย การรับประทานอาหาร การเคี้ยว การกลืน การติดต่อสื่อสาร ทำให้การดูแลผู้ปวยนั้น เป็นภาระที่หนักมาก ต้องใช้ความพยายามและความอดทนค่อนข้างสูง เรามักจะพบว่าผู้ดูแลมักจะเครียด เหนื่อยล้า

เป้าหมายของการดูแลผู้ช่วยสมองเสื่อม ต้องคงความสามารถของสมองด้านต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้ช่วยดูแลตัวเองให้ได้มากที่สุด อยู่ร่วมกับสังคมให้ได้มากที่สุด ซึ่งต้องกระตุ้นให้ผู้ช่วยทำด้วยตัวเอง ส่งเสริมกระบวนการรับรู้

เป้าหมายของการดูแลผู้ดูแล คือ การลดความเครียด ช่วยผู้ดูแลให้สามารถปรับบทบาทในการดูแลผู้ปวยได้อย่างมีความสุข การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ญาติผู้ดูแล เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม onsite online การให้คำปรึกษา

### ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ช่วยสมองเสื่อม

๑. ความรู้ ความเข้าใจ คนส่วนใหญ่ ยังเข้าใจว่า การหลงลืมเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุ
๒. ความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวและทักษะการดูแล : ลูกหลานต้องทำงาน
๓. การยอมรับ ความเชื่อ และความเข้าใจของคนในครอบครัวที่แตกต่างกัน
๔. การเงิน รายได้ของครอบครัว

### การสนับสนุนและดูแลผู้ช่วยสมองเสื่อมในแต่ละระยะ

ระยะแรก : การเตรียมบ้านและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้ช่วย การวางแผนด้านการเงิน การวางแผนการดูแล หากผู้ช่วยยอมรับความจริง ผู้ช่วยสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่ออาการแยกลงจะรักษาที่ไหน

ระยะกลาง : การจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ การช่วยดูแลในชีวิตประจำวัน กิจกรรมกระตุ้นให้สมองผ่อนคลาย การผู้ช่วยดูแลผู้ช่วยสมองเสื่อม หน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือผู้ช่วยในระยะสั้นหรือช่วงกลางวันที่ญาติต้องไปทำงาน

ระยะท้าย : ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา ภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น การระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อ การเตรียมตัวเมื่อถึงวาระสุดท้ายในชีวิต

ผู้ช่วยสมองเสื่อมระยะท้าย หมายถึง ผู้ช่วยสมองเสื่อมที่มีการรู้คิดเสื่อมลงอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถคิด เล่าเหตุการณ์ได้ ไม่สามารถสื่อสารภาษาได้ ตลอดจนอาจมีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมได้

### ปัญหาทางกาย

- ให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ช่วยทุกข์ทรมาน เช่น อาการเจ็บปวด หายใจลำบาก แน่น อึดอัด

- ให้การดูแลในด้านต่าง ๆ เช่น การนอน การขับถ่าย ความสะอาดร่างกาย อาหารที่จำเป็น

### ปัญหาด้านจิตใจ

- ให้เวลาในการดูแลผู้ช่วยอย่างสม่ำเสมอไม่ให้อารมณ์หงุดหงิด

- ให้เวลาพูดคุยและมีโอกาสซักถามถึงสิ่งต่างๆ ที่สงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพูดถึงความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ โดยไม่ยึดเยียด และสังเกตจากความต้องการของผู้ช่วยขณะนั้น

ปัญหา...

### ปัญหาด้านสังคม

- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่เงียบสงบ อบอุ่น มีญาติที่ใกล้ชิดอยู่ด้วย
- ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สูญเสียเรื่องต่าง ๆ
- ช่วยหรือเอื้อให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เท่าที่เป็นไปได้

### การอยู่กับผู้ป่วยสมองเสื่อมให้มีความสุข

- ยืดหยุ่น จัดตารางกิจกรรมในแต่ละวัน มีการผ่อนคลาย ไม่บังคับ ปรับตามความเหมาะสม
- ปลอดภัย จากการหกล้ม สารพิษ พัดหลง
- ใส่ใจ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนกิจกรรมที่ชอบ
- ไม่เอาชนะ ผู้ป่วยไม่ได้แกล้ง เลี่ยงการอธิบายด้วยเหตุผล หรือต่อล้อต่อเถียงด้วยอารมณ์

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สามารถนำความรู้ไปใช้สังเกต ดูแลคนในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ไปประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนการให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง กระตุ้นการพัฒนาหน่วยงานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประยุกต์ใช้และต่อยอดในการพัฒนาหน่วยงาน

๒.๓.๓  อื่น ๆ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมให้แก่เจ้าหน้าที่หรือสหวิชาชีพอื่นที่สนใจได้อย่างถูกต้อง

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

#### ๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาการอบรมค่อนข้างมากและมีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลาวิทยากรบางท่านพูดเร็ว รีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถลงลึกถึงเนื้อหาโดยละเอียดได้และเกิดความไม่เข้าใจในบางหัวข้อ

- เนื่องจากการอบรม ผ่าน Zoom Application เอกสารประกอบการบรรยายทั้งหมดจึงต้อง Download เอง

- เอกสารประกอบการบรรยาย บางหัวข้อ ข้อมูลไม่ตรงกับวิทยากรบรรยาย

#### ๓.๒ การพัฒนา

- นำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงและนำมาพัฒนาในองค์กรให้บุคลากรมีความรู้เท่าเทียมกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้มาใช้บริการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและประสิทธิภาพมากขึ้น
- ควรส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมในโอกาสต่อไป เพราะการเข้าร่วมการอบรมทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์มากมาย ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบันต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ฉวีกรร. สุทธิพลาง..... (ผู้รายงาน)  
(นางสาวอรจิรา สุทธิพลาง)

(ลงชื่อ).....วิชุดา บุตรเพ็ง..... (ผู้รายงาน)  
(นางสาววิชุดา บุตรเพ็ง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน



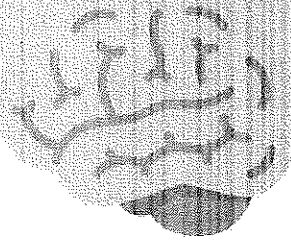
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





# ภาวะสมองเสื่อม



(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)

หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติของการรับรู้ กระบวนการคิด การแสดงพฤติกรรม อารมณ์

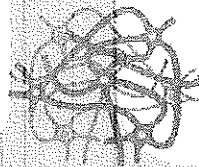
## สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

### 1. Primary Dementia

เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท โดยช่วงแรกผู้ป่วยจะมีสมองฝ่อลงโดยเฉพาะสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ

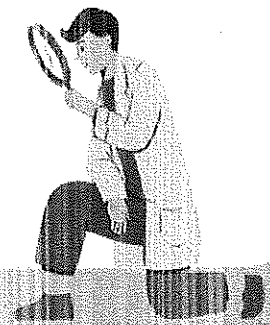
### 2. Secondary Dementia

กลุ่มอาการทางสมองเสื่อมที่มีต้นเหตุมาจากความบกพร่องในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย



## การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

- 1 การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินโดยใช้แบบคัดกรอง
- 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Thyroid function, Electrolyte, Vitamin B 12
- 3 การตรวจภาพสมองทางรังสี เช่น CT Scan, MRI, PET



## การรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

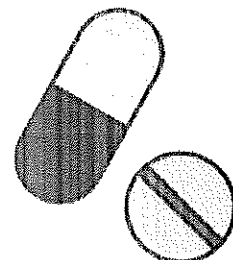
### 1. การรักษาโรคสมองเสื่อม โดยไม่ใช้ยา (nonpharmacological management)

- ให้ความรู้ความเข้าใจผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล
- ให้การดูแลตามอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- จัดกิจกรรมที่กระตุ้น บำบัด ให้สม่ำเสมอ



### 2. การรักษาโรคสมองเสื่อม โดยใช้ยา (pharmacological management)

- ให้ยาเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท
- ให้ยาเพื่อควบคุมอาการ
- รักษาภาวะแทรกซ้อน



นางสาวอรจิรา สุทธิหลวง  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

# สมองเสื่อม

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD

## สาเหตุ

1. PRIMARY DEMENTIA (สมองเสื่อมกลุ่มปฐมภูมิ) เกิดจากเซลล์ประสาทหลายเซลล์ประสาท

2. SECONDARY DEMENTIA (สมองเสื่อมกลุ่มทุติยภูมิ) กลุ่มอาการทางสมองเสื่อมที่มีต้นเหตุจากความบกพร่องจากส่วนอื่นในร่างกาย

ปลอดภัย

ยืดหยุ่น

การอยู่กับผู้ป่วยสมองเสื่อมให้มีความสุข

ใส่ใจ

ไม่เอาชนะ

## เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ต้องคงความสามารถของสมองด้านต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองให้ได้มากที่สุด และอยู่ร่วมกับสังคมให้ได้มากที่สุด

กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติต่อความคิด พฤติกรรม และความสามารถในการประกอบกิจวัตรในชีวิตประจำวัน

## ลักษณะภาวะสมองเสื่อม

1. EXECUTIVE FUNCTION ไม่สามารถคิดวางแผนหรือจัดลำดับความสำคัญได้
2. LANGUAGE เรียกสิ่งที่เคยเรียกไม่ถูก ใช้ภาษาไม่เหมาะสม
3. LEARNING & MEMORY ไม่สามารถเรียนรู้และจดจำสิ่งใหม่ได้
4. MOTOR SKILL มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว
5. ATTENTION ไม่มีสมาธิหรือจดจ่อสิ่งใดได้
6. SOCIAL SKILL มีความบกพร่องในการประกอบกิจวัตรประจำวัน



## การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแต่ละระยะ

ระยะแรก : การเตรียมบ้านและสิ่งแวดล้อม และวางแผนการเงิน

ระยะกลาง : จัดการปัญหาด้านอารมณ์ การช่วยเหลือดูแลชีวิตประจำวัน

ระยะท้าย : ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา ระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ

นางสาววิดา บุตรเพ็ง  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ