

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Neuroplasticity in the ageing brain ความสามารถทางระบบประสาทลดลง ปัจจัยจาก

- พยาธิสภาพของเซลล์ (Dedritic morphology)
- การเชื่อมต่อของเซลล์สมอง(Cellular connectivity)
- ความผิดปกติของแคลเซียม(Ca²⁺ dysregulation)
- การเปลี่ยนแปลงของยีน(Gene expression)
- ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสมองและการรับรู้ของสมองในอดีต

การกระตุ้นสมองแบบไม่ผ่าตัด (Non invasive brain stimulation) โดยใช้กระแสไฟฟ้า กระตุ้นสมอง ทำให้สมองทำงานได้ดีขึ้น กระแสไฟฟ้าจะไปปรับคลื่นสมองที่ทำงานผิดปกติ และเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ใหม่ใช้รักษาโรคสมองเสื่อม โรคสมองตีบ อัมพาต โรคปวดเรื้อรัง โรคพาร์กินสัน ที่ไม่ค่อยตอบสนองต่อยา และโรคปวดศีรษะไมเกรน มีวิธีการดังนี้

- การกระตุ้นด้วยไฟฟ้ากระแสตรงผ่านกะโหลก เป็นหนึ่งในเทคนิคที่ไม่รุกรานทางสมอง (Noninvasive brain stimulation technique) ที่ทำโดยใช้ไฟฟ้ากระแสตรงขนาดต่ำ (๑-๒ mA) เพื่อปรับเปลี่ยนการทำงานของเซลล์ประสาท (Transcranial direct current stimulation : tDCS)
- การกระตุ้นโดยใช้ไฟฟ้าสลับ(Transcranial alternating current stimulation : tACS)
- การกระตุ้นซ้ำด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าผ่านกะโหลกศีรษะ (Repetitive transcranial-magnetic stimulation : rTMS)
- การติดตั้งเครื่องมือขนาดเล็กซึ่งช่วยส่งกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นเส้นประสาทคู่ที่ ๑๐ บริเวณคอ ช่วยควบคุมการทำงานที่ผิดปกติของกระแสไฟฟ้าในสมอง(Vagus Nerve Stimulation : VNS)

มลพิษทางอากาศกับภาวะสมองเสื่อม แบ่งได้ดังนี้

แบ่งตาม location

๑. ภายนอกอาคาร (Outdoor)
๒. ภายในอาคาร (Indoor)

อากาศภายนอกที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ คือ PM_{๒.๕}, PM_{๑๐}, CO, NO_๒, NO_x, SO_๒, O_๓

มลภาวะของฝุ่นและก๊าซ มีส่วนเกี่ยวข้องของในการเกิดโรค

- โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease)
- ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (Vascular dementia)
- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

กลไกการเกิด คือ เดินทางผ่านเส้นประสาทที่ทำหน้าที่รับกลิ่น → เข้าสู่ระบบการไหลเวียนเลือด → ไปยังแนวกั้นเลือดและสมอง (blood brain barrier) เกิดการอักเสบ → เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว

ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia หรือ Major neurocognitive disorder) เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง สมองสูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่าง ๆ ทำให้กระบวนการรู้คิด (Cognition) บกพร่อง จนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถือเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อย

และเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ

สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมการจำแนกสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้

๑. การจำแนกตามสาเหตุพยาธิสภาพ วิธีการรักษา และการป้องกัน แบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

๑.๑ ภาวะสมองเสื่อมปฐมภูมิ พยาธิสภาพที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นจากการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท ในอดีตที่ผ่านมาโรคในกลุ่มนี้มักไม่ทราบสาเหตุ จึงไม่สามารถที่จะทำการรักษาให้หายขาดหรือป้องกันได้จึงเรียกกลุ่มอาการสมองเสื่อมกลุ่มนี้ว่า ภาวะสมองเสื่อมชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Non – Treatable Dementia) พบมากประมาณร้อยละ ๖๐ – ๗๐ ของกลุ่มอาการสมองเสื่อมทั้งหมด และมักพบมากในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ โรคที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการสมองเสื่อม ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer’s disease)

๑.๒ ภาวะสมองเสื่อมทุติยภูมิ หมายถึง กลุ่มอาการสมองเสื่อมที่มีต้นเหตุมาจากความบกพร่องในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ที่มีผลกระทบต่อสมอง เช่น การติดเชื้อ การได้รับสารพิษ ภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มโรคนี้ มักจะมีอาการดีขึ้น หรือสามารถรักษาและป้องกันได้ จึงเรียผู้ป่วยสมองเสื่อมกลุ่มนี้ว่าเป็นกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่สามารถบำบัดรักษาได้ (Treatable Dementia) โรคที่ทำให้เกิดอาการสมองเสื่อมกลุ่มนี้ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบหลายตำแหน่ง (Multi – Infarct Dementia), ภาวะสมองเสื่อมจากสุรา (Alcoholic Dementia), ภาวะสมองเสื่อมจากน้ำเกินในโพรงสมอง (Hydrocephalic Dementia), ภาวะสมองเสื่อมจากการติดเชื้อ (Infections Dementia) , โรคสมองฝ่อครอยท์ซเฟลด์-เจคอบดิซีส (Creutzfeldt – Jakob Disease), โรคเอดส์, โรคซิฟิริส (ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันพบน้อยมาก), โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal Meningitis), โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรค (Tuberculosis Meningitis), สมองเสื่อมจากการบาดเจ็บ (Traumatic Dementia), เนื้องอกสมอง (Intracranial Mass Lesion), ภาวะสมองเสื่อมจากสารพิษ (Toxic Dementia), การขาดอาหารโดยเฉพาะกลุ่มวิตามินบี ได้แก่ วิตามิน B๑, B๑๒, Niacin และ Folate (Nutritional Dementia), ภาวะสมองเสื่อมจากต่อมไร้ท่อผิดปกติ (Endocrine Dementia และ Metabolic Dementia and Systemic Disease)

๒. การจำแนกตามลักษณะทางคลินิก แบ่งเป็นสองกลุ่ม ดังต่อไปนี้

๒.๑ ภาวะสมองเสื่อมจากสมองส่วนนอก (Cortical Dementia) กลุ่มนี้จะมีอาการคล้ายกับรอยโรคในเปลือกสมอง (Cerebral Cortex) ที่เป็นเฉพาะที่ โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ ของโรคมักมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ภาษา (Aphasia) ความผิดปกติในการเรียกชื่อสิ่งของ (Anomia) ความผิดปกติของการรับรู้ของการใช้ประสาทสัมผัส (Agnosia) ความผิดปกติของการกระทำกิจกรรมที่มีเป้าหมาย (Apraxia) ความจำเสื่อมทั้งการเรียนรู้ใหม่ ๆ และความจำในอดีต มีความผิดปกติเกี่ยวกับการจำทิศทางและความสามารถในการทำงาน ไม่สามารถวาดภาพสามมิติจากตัวอย่าง ไม่สามารถต่อภาพตามแบบที่กำหนดให้ การแต่งตัวเสียไป ไม่สามารถจดจำสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม บางครั้งอาจจะรับอารมณ์ไม่ได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้แม้จะมีอาการดังกล่าวเด่นชัด แต่การตรวจร่างกายทั่วไปมักไม่พบสิ่งผิดปกติ ในระยะสุดท้ายของโรคอาจพบความผิดปกติของความตึงตัวของกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อเคลือบในโพรงสมอง คอแข็งหรือคอไม่แข็ง และความผิดปกติอื่น ๆ ทางระบบประสาท โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer’s Disease) และ ภาวะที่มีการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทบริเวณสมองส่วนหน้าและขมับ (Pick’s Disease)

๒.๒ ภาวะสมองเสื่อมจากสมองส่วนใน (Subcortical Dementia) กลุ่มนี้จะมีลักษณะการสูญเสียการทำงานของเปลือกสมองที่ค่อนข้างกระจัดกระจาย และไม่รุนแรงเท่าในสมองเสื่อมชนิด Cortical ส่วนใหญ่มักจะมีการกระทำที่เชื่องช้าลง มีการเสื่อมของความเฉลียวฉลาด ความตั้งใจลดลง หลงลืม

อารมณ์เปลี่ยนแปลงซึ่งลักษณะที่พบบ่อย คือ อารมณ์ซึมเศร้า (Depression) ขาดแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลักษณะเด่นของสมองเสื่อมชนิดนี้ คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบการเคลื่อนไหว ซึ่งมักจะตรวจพบในระยะแรก ๆ ของโรค เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง (Bradykinesia) พูดช้าลง (Slowing of Speech) พูดไม่ชัด (Dysarthria) และมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น การเคลื่อนไหวบิดไปมาโดยควบคุมไม่ได้ (Choreoathetosis) หรืออาจมีความผิดปกติอื่น ๆ ทางระบบประสาท โรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease), โรควิลสัน (Wilson's Disease), โรคฮันติงตัน (Huntington's Disease) และ โรคน้ำคั่งในโพรงสมอง (drocephalus) เป็นต้น

๓. แยกตามอาการแสดงออก

๓.๑ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องความจำเด่น

- โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease : AD) หลงลืมโดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน (recent memory) อาการจะค่อยเป็นค่อยไป

- ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (Vascular dementia : VAD) มีอาการหลงลืมแบบนึกลำบาก ใช้เวลานานกว่าจะนึกออก (retrieval memory) อาการอาจจะเป็นฉับพลันหรือแย่งเร่งได้

- ภาวะสมองเสื่อมในโรคพาร์กินสัน (Parkinson dementia : PDD) มีอาการหลงลืมแบบนึกลำบาก ใช้เวลานานกว่าจะนึกออก (retrieval memory) มีอาการ parkinsonism นำมาก่อนเป็นปี

- ภาวะสมองเสื่อมจากลิววีบอดี (Dementia with Lewy bodies : DLB) อาการหลงลืมอาจเกิดจาก attention deficit มีทั้งแบบคล้าย AD หรือ นึกลำบาก (retrieval memory) อาการมักจะขึ้นๆลงๆช่วงแรก (fluctuation) พบ hallucination และ parkinsonism โดยอาการมักจะ progress เร็วใน ๑ ปี

๓.๒ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมเด่น

- ภาวะสมองเสื่อมส่วนหน้า (Frontotemporal dementia : FTD) มักจะมาด้วยพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (Behavioural variant) เช่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ (disinhibition) ก้าวร้าว (aggressive) อารมณ์เฉยเมย (apathy) หวาดระแวง (paranoid) เป็นต้น บางกลุ่มจะมีความบกพร่องในการใช้ภาษา (Progressive non-fluent aphasia)

โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease)

- ลักษณะพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์จะมีสมองฝ่อ (cortical atrophy)

- ในพยาธิสภาพทางกล้องจุลทรรศน์จะพบว่าการเสื่อมสภาพของเซลล์อย่างแพร่หลายและจะมีลักษณะพยาธิสภาพเฉพาะของโรคคือมี Intracellular neurofibrillary tangles และ Extracellular amyloid plaques

- ในระยะเริ่มต้นของโรคการฝ่อของสมองจะพบได้ในส่วนของสมองฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) และสมองที่ใกล้เคียงคือ สมองส่วน Mesial temporal lobe, Posteromedial parietal lobe (precuneus and posterior cingulate gyrus) และ lateral temporal lobe cortex ส่วนสารเบต้าอไมลอยด์ (amyloid plaques) จะพบมากในสมองส่วนหน้าโดยเฉพาะในสมองส่วนออร์บิทัล (orbital), บริเวณส่วนกลางสมองส่วนหน้า (medial frontal areas), ซิงคิวเลต ไจรัส (cingulate gyrus), พรีคิวเนียส (precuneus), lateral parietal และ temporal regions

การตรวจวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์

ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เช่น การตรวจหาสารเบต้าอามิลอยด์ (beta-amyloid) จะได้ประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาหาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น

- การเลือกใช้อาตต้านเบต้าอามิลอยด์ (anti-amyloid) ที่อาจจะได้ผลดีกว่า
- รวมถึงวิธีการรักษาใหม่ที่จะไปช่วยลดการเกิดสารเบต้าอามิลอยด์ ในสมองล่าสุดในปี ๒๐๑๑ โดยสมาคมโรคสมองเสื่อมนานาชาติ (National Institute on Aging and Alzheimer Association workgroup) ได้มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ใหม่
- โดยมีการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ในระยะแรกมีการใช้การมีการตรวจหาเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ก็คือการใช้ ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (biomarker)
- ในการวินิจฉัยในผู้ป่วยกลุ่มน่าจะเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's dementia) ซึ่งอาจใช้ในทางวิจัยและทางคลินิก

การตรวจหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (biomarker)

- การตรวจหาพยาธิสภาพของการเกิดโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์
- การตรวจหาการที่เซลล์ประสาทได้รับบาดเจ็บ
- สารที่เป็นพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ก็คือ สารเบต้าอามิลอยด์ (AB)ซึ่งสามารถตรวจได้จากการตรวจ เป็นการถ่ายภาพความเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (PET imaging) หรือจากการตรวจในน้ำไขสันหลังโดยการตรวจหาสารเบต้าอามิลอยด์ AB₄₂ ซึ่งจะพบว่าลดลงในผู้ป่วยที่เริ่มมีการสะสมของสารเบต้าอามิลอยด์ในสมอง
- การเกิดสารที่ก่อให้เกิดโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ (pathologic biomarker) เชื่อว่าจะเริ่มมีการสะสมก่อนจะมีการเกิดสารนั้นจะบ่งชี้ถึงการที่เซลล์ประสาทได้รับบาดเจ็บ (biomarker for neuronal loss)
- การตรวจหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarker) ที่บ่งบอกว่าเซลล์ประสาทได้รับบาดเจ็บ เช่น การตรวจพบสมองฝ่อจากการตรวจเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain)
- การตรวจพบภาวะมีการลดลงของเมตาโบลิซึมจากการตรวจ F₁₈-FDG-PET scan
- การตรวจพบการเพิ่มขึ้นของสารเทาโพรตีน (tau protein) ในน้ำไขสันหลัง
- การตรวจเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain) ตำแหน่งของสมองที่ฝ่อในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์จะเป็นที่ตำแหน่งของฮิปโปแคมปัส (hippocampus) และเยื่อหุ้มสมองส่วนกลาง พินพิวตรงกลาง (entorhinal cortex)
- F₁₈-FDG-PET ลักษณะที่ตรวจพบในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์คือการมีการลดลงของเมตาโบลิซึม (hypometabolism) ในสมองตำแหน่ง lateral และ medial posterior (precuneus) parietal lobe, lateral temporal cortex และ posteorcingulate gyrus ซึ่งมีความแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงเมแทบอลิซึมในสมองของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของเซลล์ประสาทบริเวณส่วนหน้า (Fronto-temporal dementia) หรือโรคสมองเสื่อมชนิดมวเลวี (Lewy bodies dementia)

การรักษาโรคอัลไซเมอร์

ปัจจุบันยังไม่มียาตัวใดที่สามารถยับยั้งการถูกทำลายของเซลล์ประสาท อันเป็นสาเหตุของโรคได้ทั้งหมด แต่กระนั้นองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (US FDA) ได้อนุมัติข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคอัลไซเมอร์ให้กับยา ๔ ตัว ได้แก่ ยากลุ่มต้านแอสติลโคลีนเอสเตอเรส (Acetylcholinesterase inhibitors : AChEI) ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่ทำลาย แอสติลโคลีนที่ช่องซีแนปส์ จึงทำให้ระดับแอสติลโคลีนในสมองเพิ่มขึ้น และอาจมีผลดีในด้านอื่น เช่น ลดการเกิดแอมิลอยด์บีตา ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Donepezil, Rivastigmine และ Galantamine ยากลุ่มนี้เป็นยากลุ่มแรกที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอาหารและยาทั่วโลกในการใช้รักษาผู้ป่วยอัลไซเมอร์ และยาบางตัวในกลุ่มนี้ยังมีข้อบ่งใช้อื่นอีก เช่น Rivastigmine สามารถใช้ได้ในภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน Galantamine ใช้ได้ในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มีโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย เป็นต้น

มีแมนทีน (Memantine) ในภาวะปกติระบบกลูตาเมต (glutamate system) มีผลต่อการเรียนรู้และความจำ เมื่อมีการตายของเซลล์ประสาทจะมีการหลั่งกลูตาเมตออกมามาก กลูตาเมตจะไปจับกับตัวรับ NMDA ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาท แต่ถ้ากระตุ้นมากเกินไปจะทำให้แคลเซียมเข้าสู่เซลล์จำนวนมาก ส่งผลให้เซลล์ประสาทตาย มีแมนทีนจะออกฤทธิ์ยับยั้งตัวรับ NMDA แบบการยับยั้งแบบไม่แข่งขัน จับและปล่อยจากตัวรับอย่างรวดเร็ว (low affinity) โดยไม่รบกวนการทำงานของเซลล์ประสาทที่ใช้กลูตาเมตในภาวะปกติ จึงน่าจะมีผลดีในการปกป้องเซลล์ประสาทได้ด้วย นอกจากการรักษาโดยใช้ยาดังกล่าวแล้วยังมีการศึกษาเพื่อใช้ยาในกลุ่มอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidants), ต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory drugs), รักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นต้น แต่ก็ยังไม่ออกมาเป็นแนวทางที่ชัดเจน กล่าวโดยสรุป คือ การใช้ยาเพื่อรักษาโรคอัลไซเมอร์นั้น ในสหภาพยุโรปและแคนาดาแนะนำให้ใช้ยาในกลุ่มต้านแอสติลโคลีนเอสเตอเรสเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการน้อย – ปานกลาง และใช้มีแมนทีน (Memantine) ในรายที่มีอาการปานกลางแต่ไม่สามารถใช้ยากลุ่มต้านแอสติลโคลีนเอสเตอเรสได้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ

แบบสอบถามที่มีคุณภาพควรมีคุณสมบัติ ๘ ประการ

- ความเที่ยงตรง (Validity)
- ความเชื่อมั่น (Reliability)
- ความยากง่ายและอำนาจการจำแนก (Difficulty and Discrimination)
- ความเป็นปรนัย (Objectivity)
- ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency)
- ความไว (Sensitivity)
- ความเป็นมิติเดียว (Unidimensionality)
- ความง่ายต่อการนำไปใช้ (Simplicity)

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้แก่

๑. Mini-Mental State Examination (MMSE) : MMSE-Thai ๒๐๐๒
๒. Clock Drawing Test (CDT)
๓. Abbreviated Mental Test (AMI)
๔. Addenbrooke' Cognitive Examination (ACE)
๕. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) และ MoCA-basic
๖. Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)
๗. Brief Community Screening Instrument for Dementia (CSI 'D')

๘. ๗-Minute Screen (๗MS)

๙. Chula Mental test

๑๐. MiniCog

๑๑. Cognistat

โดยเครื่องมือเหล่านี้หลายชนิดได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้วและได้รับการทดสอบความแม่นยำกับประชากรไทยแล้ว เครื่องมือได้รับการใช้บ่อย ๆ ได้แก่

๑. Mini-Mental State Examination (MMSE) : MMSE-Thai ๒๐๐๒ (มีเอกสารแนบท้าย)

MME, TMSE ไม่ไวพอในรายที่เป็น

- ภาวะทถอยทางสมอง (MCI), ภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (ในผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง)

- ภาวะที่มีการเสื่อมของสมองสลายของเซลล์ประสาทบริเวณส่วนหน้าและส่วนขมับ(FTD) ควรจะเพิ่ม

Clock drawing test หรือ MOCA, MOCA-B

๒. Clock Drawing Test (CDT) (มีเอกสารแนบท้าย)

๓. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (มีเอกสารแนบท้าย)

๔. MiniCog (มีเอกสารแนบท้าย)

แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต	รพช./รพท./รพศ
กลุ่มอาการผู้สูงอายุ			
สมรรถภาพสมอง	Mini - Cog	Mini - Cog	MMSE – T 2002 TMSE
ภาวะซึมเศร้า	2Q	2Q 9Q : กรณี 2Q มีความเสี่ยงและ 8Q : กรณี 9Q ได้คะแนน ≥ 7	2Q 9Q : กรณี 2Q มีความเสี่ยงและ 8Q : กรณี 9Q ได้คะแนน ≥ 7
ภาวะหกล้ม	Timed Up and Go test (TUG) และ คำถาม : หกล้มภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา หรือไม่	TUG และ คำถาม : หกล้มภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมาหรือไม่	TUG และ คำถาม : หกล้มภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมาหรือไม่

ภาพที่ ๑ ชื่อภาพแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายของศ.นพ. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล วันที่๑๘/๐๒/๒๕๖๕

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD) เป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของการรับรู้ ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่พบได้บ่อยสูงถึงร้อยละ๙๐ ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมชนิดต่าง ๆ บางครั้งเป็นอาการนำในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเช่น ภาวะซึมเศร้าในโรคอัลไซเมอร์หรือ ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง การเห็นภาพหลอนในโรคสมองเสื่อมจากมวลเลวี่ การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพในภาวะที่มีการเสื่อมของสมองสลายของเซลล์ประสาทบริเวณส่วนหน้าและส่วนขมับ เป็นต้น ความชุกของปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม แต่ละอาการจะแตกต่างกันไปตามระยะของโรคเมื่อระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นจะพบชนิดและความรุนแรงของอาการปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม (BPSD) เพิ่มขึ้น

อาการส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วหายไป หรืออาจคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน และบางที่อาจตรวจไม่พบทุกครั้งที่ทำให้การประเมิน

การมีอาการทางพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม (BPSD) อาจบ่งบอกถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี สัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของปริซันที่เร็วกว่าและมีผลกระทบคือทำให้เกิดความเครียดทุกขใจ ความรู้สึกเป็นภาระกับผู้ดูแลและทำให้ผู้ป่วย

- มีระดับความสามารถทางด้านการรู้คิด (cognitive performance) และการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) เสื่อมถอยมากกว่าความสามารถที่แท้จริง

- ถูกรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

- มีโอกาสได้รับยาทางจิตเวชและเกิดอาการข้างเคียงจากยาเพิ่มขึ้น

- ถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรมจากผู้ดูแลเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจในโรค

การประเมินปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยสมองเสื่อม

๑. การประเมินแบบ ABC

A. การหาสาเหตุ (Antecedent) ว่าอะไรหรือเหตุการณ์ใดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติ

B. พฤติกรรมที่ผิดปกติคืออะไร (Behavior)

C. ผลของพฤติกรรมที่ผิดปกติ (Consequences) ก่อให้เกิดผลกระทบอะไรต่อตัว

ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล

๒. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม มีแบบสอบถามสำหรับประเมินภาพรวมปัญหาพฤติกรรมที่มีการพัฒนาเป็นภาษาไทย ได้แก่ Neuropsychiatric Inventory (NPI๑๔, NPI-Q๑๕), Behavioral Pathology in Alzheimer's disease Rating Scale (BEHAVE-AD๑๖), BPSD-T๑๗ เป็นต้น

๒.๑ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรม ผู้ป่วยควรได้รับการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อประเมินสาเหตุและปัจจัยที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด เช่น

- ความเจ็บปวด

- ภาวะหรือโรคทางกาย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะขาดน้ำหรือเกลือแร่

- ความไม่สุขสบายทางกายหรือใจ

- ภาวะการมองเห็นหรือการได้ยินบกพร่องนอกจากนี้ยังควรมีการประเมินชนิดของภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากอาจมีผลต่อการเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม

๒.๒ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชเดิมของผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วยควรมีการทบทวนการวินิจฉัย และพิจารณาถึงการรักษาเดิมที่ได้รับว่าเหมาะสมหรือไม่และติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เช่น ความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือด

๒.๓ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินประวัติส่วนตัวโดยเฉพาะประวัติกิจกรรมทางสังคมและวิถีชีวิตเพื่อความเข้าใจผู้ป่วยและสามารถนำมาตัดแปลงในการจัดการปัญหาพฤติกรรมผู้ป่วย

๒.๔ ผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการประเมินภาระเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (caregiver burden) ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะปริซันบกพร่องเล็กน้อยหรือภาวะหดถอยทางสมอง(MCI) ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และความผิดปกติทางจิตเป็นอาการเด่น อาจเป็นอาการนำที่เกิดก่อนภาวะสมองเสื่อมหลายชนิดซึ่งงานวิจัยปัจจุบันเรียกภาวะนี้ว่า mild behavioral impairment (MBI)๑๘ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดแต่มีการศึกษาสนับสนุนว่าอาการทางพฤติกรรมและอาการทางจิตบางอย่างพบได้บ่อยก่อนภาวะสมองเสื่อมหลายชนิด เช่น อาการซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาการหลงผิดในกลุ่ม misidentification

syndrome และปัญหาก้าวร้าวในขณะนอนหลับระยะ REM sleep ในกลุ่มภาวะสมองเสื่อมเลวีบอดี ปัญหาเรื่องการขาดความยับยั้งชั่งใจและความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัวหรือความเข้าใจบรรทัดฐานของสังคมที่พบในผู้ป่วยโรคสมองส่วนหน้าเสื่อม (Frontotemporal dementia) เป็นต้น

อาการที่พบบ่อย

- ประสาทหลอนและอาการหลงผิด (hallucination and delusion)
- อาการกระสับกระส่ายหรือก้าวร้าว (agitation/aggression)
- ภาวะซึมเศร้า (depression)
- ภาวะวิตกกังวล (anxiety)
- อาการเฉยเมย (apathy)
- ขาดความยับยั้งชั่งใจ (disinhibition)
- ปัญหาการนอน (sleep problems)
- เดินเร่ร่อน (Wandering)
- การพูดหรือพฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ (Repetitive speech or action)
- ภาวะสับสน (confusion) เป็นกลุ่มอาการสับสนช่วงพระอาทิตย์ตกดิน (sundown syndrome)

อาการเลวลงของกลุ่มอาการทางจิตเวชและพฤติกรรมมีการดำเนินโรคแบบเป็น ๆ หาย ๆ และมักเกิดช่วงพระอาทิตย์กำลังตกดิน หรือช่วงกลางคืน ในบางรายอาจเกิดช่วงบ่าย ซึ่งระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการนั้นมักเป็นแบบแผน เช่น เกิดเวลาเดิมทุกวัน วันเว้นวันหรืออื่น ๆ เช่น วันเว้นสองวัน หรือในบางรายมีอาการสัปดาห์ละครั้ง ความรุนแรงของอาการในช่วงเวลาที่เกิดอาการจะอยู่ในระดับเดิมไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ ตัวอย่างพฤติกรรม เช่น จำญาติไม่ได้คิดว่าตัวเองอายุน้อยกว่าความจริง สับสนเรื่องสถานที่อยากกลับบ้านมีอาการหลงผิดคิดว่ามีคนจะมาหาหรืออาการอื่น ๆ ของปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้ทั้งหมด

- อาการสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะที่มีการเลวลงของระดับการรับรู้ (consciousness) และความบกพร่องของปรีชานโดยรวม โดยเฉพาะความสนใจ(attention)และการรับรู้ (awareness) แบบเฉียบพลัน ร่วมกับความผิดปกติอื่น เช่น มีปัญหาเรื่องวงจรการนอนหรืออารมณ์ มีอาการทางจิต เช่น อาการหลงผิดและอาการหลอน ซึ่งการดำเนินโรคของอาการมีลักษณะ เป็น ๆ หาย ๆ โดยอาการอาจเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาสั้น เป็นชั่วโมงหรือเป็นวันอาการมักเป็นมากในช่วงกลางคืนหรือในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งเร้าน้อย เช่น ในที่แสงสว่างหรือเสียงน้อย ภาวะสับสนในผู้สูงอายุมักมีสาเหตุที่ ชัดเจน เช่น มีรอยโรคเฉียบพลันที่สมอง จากโรคหลอดเลือดสมองหรืออุบัติเหตุที่ศีรษะ เกิดจากการได้รับสารพิษหรือยาเกิดจากความผิดปกติของเกลือแร่การขาดสารอาหารหรือโรคติดเชื้อ เป็นต้น ภาวะสับสนในผู้สูงอายุแบ่งเป็นสามแบบ ได้แก่ ภาวะสับสนเฉียบพลันชนิดตื่นตัว (Hyperactive delirium) ภาวะสับสนเฉียบพลันชนิดง่วงซึม (hypoactive) และ แบบผสมผสาน (mixed) โดย ภาวะสับสนเฉียบพลันชนิดตื่นตัว (Hyperactive delirium) จะมีลักษณะกระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง ในขณะที่ภาวะสับสนเฉียบพลันชนิดง่วงซึม จะมีลักษณะซึมและไม่รู้สึกตัวเป็นบางเวลาและพบได้บ่อยถึงประมาณ ๕๐% ของผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน วินิจฉัยยาก มักถูกละเลยและสัมพันธ์กับโรคที่รุนแรง มีการพยากรณ์โรคไม่ดี

ยาที่ใช้ในรักษาอาการ พฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม

- ยาด้านเศร้า (Antidepressant) กลุ่ม SSRIs คือ

Sertraline ผลข้างเคียง คลื่นไส้ ปั่นป่วนท้อง, ความผิดปกติของการหลั่งแอนติไดยูเรติกฮอร์โมน (SIADH) ควรให้ใกล้เวลานอนอาจรบกวนการนอน

Escitalopram ผลข้างเคียง คลื่นไส้ ปั่นป่วนท้อง, คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QTc prolongation) การให้ยาขนาดสูงเกิน ๑๐ มิลลิกรัม อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรให้ใกล้เวลานอน อารบกวานการนอน

Fluoxetine ผลข้างเคียงคลื่นไส้ ปั่นป่วนท้องเบื่ออาหาร น้ำหนักลด, การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติ (EPS), นอนไม่หลับอาจมีปฏิกิริยาต่อยาที่ใช้

- ยาด้านเศร้า (Antidepressant) กลุ่มอื่นคือ

Trazodone ผลข้างเคียงง่วงซึม, orthostatic hypotension, Priapism สามารถใช้เป็นยานอนหลับได้ หากให้ขนาดสูงเกินกว่า ๒๐๐ มก.ต่อวัน ต้องประเมินการทำงานของตับสม่ำเสมอ

Mianserin ผลข้างเคียงง่วงซึม ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับจากโรคซึมเศร้า

Mirtazapine ผลข้างเคียงง่วงซึม น้ำหนักขึ้นสามารถใช้ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับจากโรคซึมเศร้า

Venlafaxine

Agomelatine

- กลุ่มยานอนหลับ (sedative-hypnotics) คือ

Lorazepam ผลข้างเคียง ง่วงซึม หกล้มสับสนก้าวร้าวสามารถใช้เป็นยาคลายวิตกกังวลและยานอนหลับระยะสั้นได้

Risperidone ผลข้างเคียง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติ, ความดันโลหิตต่ำ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QTc prolongation), เบาหวาน น้ำหนักขึ้นง่วงซึม

Olanzapine ผลข้างเคียง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติ, ความดันโลหิตต่ำ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QTc prolongation), เบาหวาน, น้ำหนักขึ้น, ง่วงซึม ในขนาดสูงอาจมีผลต่อเยื่อหุ้มสมองส่วนกลาง

Quetiapine ผลข้างเคียง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติ, ความดันโลหิตต่ำ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QTc prolongation), เบาหวาน น้ำหนักขึ้น, ง่วงซึม ควรตรวจต่อกระจุกทุก ๖ เดือน

Clozapine ผลข้างเคียง ภาวะที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia), ความดันโลหิตต่ำ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QTc prolongation), ลดอาการชักลดลงชั่วคราว, ง่วงซึมให้ผลดีใน พาร์กินสันซึม

Haloperidol ผลข้างเคียง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติ, ภาวะระดับโปรแลคตินในเลือดสูง (Hyperprolactinemia) ไม่ควรใช้ในผู้ป่วย โรคสมองเสื่อมจากมวลเลวี่, โรคพาร์กินสันและภาวะสมองเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มี พาร์กินสันซึม หรือเกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติง่าย

Methylphenidate ผลข้างเคียงเหงื่อออกง่าย, นอนไม่หลับ วิตกกังวลไม่ยอมอาหารปวดศีรษะ ปากแห้ง ชักโรคหลอดเลือดสมองควรเผื่อระวังในคนไข้โรคหัวใจ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีประวัติเสียชีวิตเฉียบพลันในครอบครัว

- กลุ่มแอนติอีพิเลปติก (Antiepileptics)

Sodium Valproate ผลข้างเคียงเดินเซ, ล้ม, ง่วงซึม, สั่น, อาจเพิ่มระดับค่าเอนไซม์ของตับ ตรวจโลหิตวิทยา และ การทำงานของตับ เป็นพื้นฐาน

Carbamazepine ผลข้างเคียง ง่วงซึม, เดินเซ, ผื่น, ไข้, ภาวะที่เลือดมีเม็ดโลหิตน้อยกว่าปกติ มาก, กลุ่มอาการแพ้ยารุนแรง (Steven-Johnson Syndrome) ในผู้ที่มี HLA-B*๑๕:๐๒

- Melatonin ผลข้างเคียง ง่วงซึม

การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

ควรได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดังนี้

๑. จัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการให้ได้สารอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสมองเสื่อม คือ การขาดอาหารประเภทโปรตีน ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจำเป็นต้องได้รับโปรตีนชดเชยในรูปของอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายไขมันต่ำนมไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ไข่ขาวและปริมาณอาหาร ส่วนอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ได้จำนวนแคลอรีที่เพียงพอควบคู่ไปด้วย

๒. ควบคุมน้ำหนักตัวตามมาตรฐานดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI)

๓. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น เพื่อให้ได้รับแสงแดดในปริมาณที่เหมาะสม กิจกรรมเข้าจังหวะ

๔. ผู้ดูแลควรพาผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพในช่องปากเป็นระยะอาการที่พบบ่อย

๕. การดูแลและการใช้ยาสำหรับรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิม ควรระวังถึงอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) กับยาที่ใช้รักษาภาวะสมองเสื่อมด้วย

๖. การป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ

๗. หลีกเลี่ยงโรคติดต่อ ลูกหลานที่เป็นไข้หวัด ไม่ควรมาเยี่ยมใกล้ชิดขณะมีอาการ

๘. ดูแลสุขภาพจิต หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด

๙. การได้รับวัคซีนที่เหมาะสม โดยพิจารณาเหมือนผู้สูงอายุทั่วไป

๑๐. ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบเพื่อน หรือญาติหรือกิจกรรมอื่นที่ผู้ป่วยชอบและพอใจ

การดูแลช่องปาก หลักการของ

- การดูแลช่องปาก คือ จัดทำ ให้อุณหภูมิ ใช้น้ำน้อย ฟองน้ำ

- ไม่ยอมแปรงฟัน : ใช้วิธี Mirror Mirror : นั่งข้างกัน ทั้งคู่หันหน้าเข้าหากัน เราแปรงฟันเราเค้าเริ่มแปรงฟันตัวเอง หรือเราแปรงให้เค้าดูภาพสะท้อนตัวเองหรือเรานั่งตรงข้าม ทำเป็นตัวอย่างให้ดู

- ไม่ยอมอ้าปาก : ใช้นิ้ว—>เข้าทางมุมปาก—>กด K point

- บอกให้บ้วนแต่กลืน : แปรงโดยไม่ใช้ยาสีฟันก่อน ใช้แปรงหรือผ้าก๊อชชุบน้ำหมาดๆ กำจกเศษอาหารแลพคราบจุลินทรีย์ให้ได้มากที่สุดก่อน ใช้ยาสีฟันปริมาณเล็กน้อย ทำไปเช็ดไป ใช้น้ำให้น้อยที่สุด แปรงลิ้นแต่ไม่ขูดลิ้น

- สำลัก : จัดท่าที่ลดการสำลัก

เลือกใช้ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ให้ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขคือ หากฟันผุ (เสริมแร่ธาตุด้วยฟลูออไรด์ แคลเซียม ฟอสเฟต), เหงือกอักเสบ (ฆ่าเชื้อด้วย คลอเฮกซิดีนหรือโพวิโดนไอโอดีน), ปากแห้ง (เพิ่มความชุ่มชื้นด้วยน้ำลายเทียม หรือยากระตุ้น), เจ็บเป็นแผล(รักษาแผล ทำให้ชา ทานข้าวได้ ลดการติดเชื้อด้วยสเตียรอยด์ ยาต้านไวรัส ยาต้านเชื้อรา)

การจัดการการดูแลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

หลักการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะลดลงเรื่อย ๆ ตามระยะ และความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้นจนถึงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐานได้แก่การกิน การอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การใช้ห้องน้ำ และการเคลื่อนไหว ดังนั้นผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการ ดูแลช่วยเหลือ รวมถึงมีความอดทนที่จะให้การดูแล ช่วยเหลือเพื่อคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันนั้นๆ ให้ได้นานที่สุด

สิ่งที่ควรปฏิบัติ

- ผู้ดูแลต้องประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อให้การช่วยเหลือในกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ได้และคงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำได้ให้นานที่สุด
- เวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ควรเป็นเวลาและสถานที่เดิม ๆ
- คำนึงถึงเสมอว่าเรากำลังให้การดูแลผู้ใหญ่อายุหนึ่ง ไม่ให้การดูแลผู้สูงอายุเหมือนดูแลเด็ก
- การใช้คำถามกับผู้สูงอายุไม่ใช่คำถามปลายเปิด
- การสื่อสารควรใช้ภาษาง่าย ๆ ที่ไม่ซับซ้อน หรือใช้ภาษากายในการช่วยสื่อสาร
- เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น บอกการปฏิบัติกิจกรรมเป็นขั้นตอน
- ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อทำกิจกรรมนั้น ๆ ล่วง
- ผู้ดูแลควรมีท่าทีที่ให้การช่วยเหลือที่ไม่เร่งรีบ ใจเย็น น้ำเสียงนุ่มนวล
- เรียกชื่อหรือสรรพนามที่คุ้นชินก่อนการให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ก่อนทุกครั้ง

การอาบน้ำ

- ควรมีข้อมูลความชอบก่อนหน้านั้นของผู้สูงอายุนั้น ๆ ในการอาบน้ำ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือ เช่น เวลาอาบน้ำ อุณหภูมิ น้ำ วิธีการอาบน้ำ เป็นต้น
- ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เช่น “จะอาบน้ำตอนนี้เลย หรือ อีก ๑๕ นาที”
- ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องอาบน้ำ และอุณหภูมิน้ำ
- เตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ไว้ก่อนที่จะชวนผู้สูงอายุเข้าไปอาบน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์ที่คุ้นเคย และเรียงลำดับการใช้ก่อนหลัง
- ให้มีส่วนในขั้นตอนการอาบน้ำ ด้วย เช่น ถูขวดสบู่ หยิบฟองน้ำ ถูตัว เป็นต้น
- ในกรณีที่สังเกตว่าผู้สูงอายุไม่ชอบอาบน้ำ อาจใช้คำพูดอื่นแทน เช่น เตียวเราไปล้างตัวกัน นะคะ
- ยืดหยุ่นเวลาการอาบน้ำ ให้สอดคล้องกับอารมณ์พฤติกรรม หากสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการกระวน กระวายไม่ยอมอาบน้ำ ให้เลื่อนเวลาออกไปก่อน
- จัดผู้ดูแลที่เป็นเพศเดียวกัน ในการช่วยเหลืออาจทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายขึ้น
- จัดเวลาอาบน้ำ ในช่วงเวลาเดียวกัน
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้หรือใช้วิธีการบอกขั้นตอนง่าย ๆ หรือบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการช่วยโดยจับมือทำไปด้วยกัน เช่น สบู่อยู่นี่ค่ะ ถูแขนค่ะ เป็นต้น
- ผู้ดูแลควรช่วยดูแลและติดตามความสะอาดหลังการอาบน้ำ โดยเฉพาะบริเวณจุด ซ่อนเร้น รอยพับ รอยพับของผิวหนัง
- ใช้วิธีการซับผิวให้แห้งหลังอาบน้ำ แทนการเช็ดถู
- หากการอาบน้ำ ในห้องน้ำ มีความลำบากมากกับผู้สูงอายุอาจเลือกใช้การเช็ดตัวแทน หรืออาจไม่จำเป็น ต้องฟอกสบู่

การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว

- หากพบว่าการสระผมมีผลต่อความวุ่นวาย อาจต้องแยกการสระผมไม่ให้ทำพร้อมกัน หรืออาจเลือกใช้แชมพูสระผมแบบแห้งแทน

- หากยังสามารถพาไปร้านทำผมได้ อาจยังมีความจำเป็นเนื่องจากบางครั้งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยชอบ หรืออาจให้ช่างทำผมเข้ามาทำให้
- ใช้มีดโกนหนวดไฟฟ้าแทนการใช้มีดโกนหนวดแบบโกน หรือใช้การตะไบเล็บแทนการตัดเล็บด้วยมีดตัดเล็บ
- ใช้คำบอกเป็นขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน ขั้นตอนง่ายๆ หรือสาธิตให้ทำตาม

การแต่งตัว

- อะไรที่ทำได้ให้ทำด้วยตนเอง โดยใช้คำบอกง่ายๆ เป็นขั้นตอนเช่น ใส่แขนเสื้อไปในแขนเสื้อแทนคำว่าแต่งตัว
- จัดเสื้อผ้าที่สวมใส่และถอดได้ง่าย เช่น เตรียมเสื้อผ้าแบบรูดซิป แทนการกระดุมหรือเชือกผูก หรือ รองเท้าแบบสวมรัดส้น แทนแบบเชือกผูก หรือกางเกงแบบยางยืดแทนการต้องคาดเข็มขัด
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว
- สวมใส่เสื้อผ้าที่คุ้นชิน หรือให้มีส่วนร่วมในการ เลือกเสื้อผ้า สีที่ต้องการ
- กายภาพเพื่อฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานที่ประสานกันรวมทั้งการทำกายภาพ เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวข้อ

การรับประทานอาหาร

- ผู้ดูแลต้องคำนึงถึงการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความหลากหลาย
- หากพบว่าผู้สูงอายุทานอาหารได้ลดลง ควรหาเหตุก่อน เช่น สุขภาพช่องปาก ความหิว ของฟันปลอม ยาที่ผล การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ
- ปรับการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย เช่น จัดภาชนะที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หากมีปัญหาการหยิบจับ หรือ ลดขนาดชิ้นในการตัดอาหารหากพบว่าผู้ป่วยดื่กทานอาหารเร็วจนสำลัก
- ไม่บังคับให้ผู้ป่วยรับประทาน แต่ควรชักชวนให้รับประทาน อาจใช้วิธีการนั่งรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- ไม่ควรเปลี่ยนรูปลักษณ์ของอาหารบ่อย ๆ
- ควรจัดเวลาในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลาเดิม หรือช่วงเวลาใกล้เคียงกันในทุก ๆ วันและเป็นช่วงเวลาสอดคล้องกับอารมณ์พฤติกรรมของผู้ป่วย
- อาจมีความจำเป็นในการจัดอาหารเป็นมื้อย่อย ๆ แทนการจัดเป็นมื้อเช้า –กลางวัน-เย็น
- ให้มีส่วนร่วมในการเลือกอาหาร โดยอาจมีคำถามในการเลือกเช่น “ต้องการทานข้าว หรือ ก๋วยเตี๋ยว” แทนการถามว่า “ต้องการทานอะไร”
- จัดบรรยากาศในการทานอาหารให้รื่นรมย์อาจจัดดอกไม้ที่ชอบ เปิดเพลง เบาๆ โดยไม่เปิดวิทยุหรือทีวีในช่วงเวลาทานอาหาร
- จัดสภาพแวดล้อมให้คงเดิมมากที่สุด เช่น การจัดวางโต๊ะ เก้าอี้และอุปกรณ์ที่ต้องใช้
- หากผู้สูงอายุต้องการมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ ควรให้ผู้ดูแลนั่งลงช่วยเหลือ หรือนั่งรับประทานอาหารด้วยกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมักทำพฤติกรรมตาม
- จัดอาหารที่สามารถเคี้ยวกลืนได้ง่าย หรือตัดอาหารให้เป็นชิ้นพอดีคำ
- กายภาพกล้ามเนื้อช่องปาก และการกลืน / การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน

การขับถ่ายและการใช้ห้องน้ำ

- ผู้ดูแลพยายามให้ผู้ป่วยบอกความต้องการเมื่อจะเข้าห้องน้ำ สังเกตอาการที่แสดงออกหรือต้องสังเกตบางคำพูดที่ต้องการเข้าห้องน้ำ แต่อาจไม่ใช่คำว่าห้องน้ำ เช่น เปิดไฟไม่ได้ เป็นต้น
- ติดตามสัญลักษณ์หน้าห้องน้ำ หรือสีประตูห้องน้ำที่แตกต่างหรือเปิดประตูห้องน้ำไว้ให้เห็นว่าเป็นห้องน้ำ
- ติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มความปลอดภัยในห้องน้ำ เช่น ราวจับ เบาะรองชักโครก
- จัดเตรียม commode หรือกระบอกปัสสาวะไว้ใกล้เตียงเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะในเวลา กลางคืน
- งดการวางพรมเช็ดเท้าหน้าห้องน้ำ และอุปกรณ์ที่เป็นอันตรายภายในห้องน้ำ
- หากไม่มีข้อห้ามในการดื่มน้ำ ดูแลให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำให้เพียงพอในช่วงกลางวัน โดยลดหรือจำกัดการดื่มน้ำในช่วงก่อนนอน
- ให้ผู้สูงอายุสวมใส่เสื้อผ้าที่สามารถถอดได้ง่ายและซักทำความสะอาดได้ง่ายด้วย
- จัดเวลาให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันและมื้ออาหาร
- กำหนดเวลาในการเข้าห้องน้ำ เป็นช่วงเวลา
- หากผู้ป่วยไม่ปัสสาวะเมื่อเข้าห้องน้ำ อาจใช้วิธีการเปิดเสียงน้ำ ช่วยกระตุ้น
- ประเมินและหาสาเหตุของการปัสสาวะรดที่อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ปวดเข้า ติดเชื้อ ท้องผูก
- การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้

การเคลื่อนไหว

- ประเมินความสามารถในการทรงตัวและกำลังกล้ามเนื้อและส่งเสริมความ แข็งแรงเพื่อลด ความเสี่ยงต่อการหกล้ม และคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายและการกายภาพ ที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน และเวลาที่เหมาะสมกันแต่ละราย
- ให้ผู้ป่วยได้คงการเดินและการเคลื่อนไหวร่างกายในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
- การใช้กายอุปกรณ์ควรประเมินและคำนึงถึงความเหมาะสม ปลอดภัย รวมทั้งความเข้าใจ ในการใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. นำเอาความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในพัฒนาศักยภาพตนเอง ในด้านความรู้ ทักษะบุคลิกภาพ สร้างความมั่นใจในการให้คำแนะนำให้กับผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

๒. เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม การแบ่งระยะ เทคนิคการใช้แบบประเมิน ภาวะสมองเสื่อม แนวทางการรักษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมรวมถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยา

๓. ได้รับความรู้ และประสบการณ์จากวิทยากรที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับในแต่ละ สาขาวิชาชีพ

๔. สามารถนำความรู้ และประสบการณ์จากการอบรมในครั้งนี้ มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง และเพื่อสนองนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ในการประชุมหน่วยงานประจำเดือน

๒. นำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ใช้กับเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการคิดค้นแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการคิดค้นนวัตกรรมต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยได้จัดการประชุมทุกปี ในปีนี้เป็นการจัดประชุมแบบ Virtual Meeting ทำให้การบรรยายบางช่วง เกิดปัญหาขัดข้องเนื่องจากเครือข่ายสัญญาณ เสียงไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการรับฟังบรรยาย ส่งผลต่อสมาธิและความตั้งใจของผู้เข้าร่วมอบรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์ปัจจุบัน สถาบันที่จัดการประชุมส่วนใหญ่มักปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นแบบ Virtual Meeting เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมประชุมฯ และความสะดวก แต่ข้อเสียที่เกิดจากระบบสัญญาณ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ใน Chat เพื่อดำเนินการแก้ไข และต้องทบทวนเนื้อหาในแต่ละวัน เพื่อสรุปบทเรียนภายหลังการประชุมฯ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบรรยาย ให้สอบถามในช่องทางที่เจ้าหน้าที่หลักสูตรแจ้งทันที

หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย มีเนื้อหาที่ทันสมัย เหตุการณ์ และเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จึงเห็นควรให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุได้เข้าร่วมประชุมฯ สลับกันเป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้และได้นำแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวโชติกา น้อยม่วง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ

(นายขจร อินทรบุหรัณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

เอกสารแนบ

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) ชื่อ : _____
 ระดับการศึกษา : _____ วันเดือนปีเกิด : _____
 เพศ : _____ วันที่ทำการทดสอบ : _____

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE		คัดลอก, สุกบาท		วาดหน้าปัดนาฬิกา บอกเวลาที่ 11.10 น. (3 คะแนน)		คะแนน			
				[] [] [] [] [] [] [] [] []		___/5			
NAMING							___/3		
MEMORY		อ่านจุดคำเหล่านี้แล้วให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำ ทดสอบ 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งหลัง 5 นาที		หน้า	คำใหม่	วัด	มะลิ	สีแดง	
		ทวนครั้งที่ 1							
		ทวนครั้งที่ 2							
ATTENTION		อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ตัว/วินาที)		ให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำตามลำดับ [] 2 1 8 5 4					
				ผู้ทดสอบทวนซ้ำแบบย้อนลำดับ [] 7 4 2					
		อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้ทดสอบคาดเดาเมื่อได้ยินเสียงอ่านเลข "1" (ไม่มีคะแนนถ้าคิดเกิน 2 ครั้ง)		[] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2					
		เริ่มจาก 100 ลบไปเรื่อยๆ ทีละ 7		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3
				ลบทุก 4 หรือ 5 ตัว ได้ 3 คะแนน, 2 หรือ 3 ตัว ได้ 2 คะแนน, 1 ตัว ได้ 1 คะแนน, 0 ตัว ไม่ได้คะแนน					
LANGUAGE		Repeat: ฉันรู้ว่าจอมเป็นคนเดียวที่มาช่วยงานวันนี้		[]					
		แมวมักซ่อนตัวอยู่หลังเก้าอี้เมื่อมีหมออยู่ในห้อง		[]					
		Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร " ก " ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที		ก [] _____ (N ≥ 11 words)					
ABSTRACTION		บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กล้วย-ส้ม : เป็นผลไม้		[]	รถไฟ - จักรยาน	[]	นาฬิกา - โมบายรถดี		
DELAYED RECALL		ให้ทวนจุดคำที่จำไว้ก่อนหน้านี้ โดยไม่มีการให้ตัวช่วย		หน้า []	คำใหม่ []	วัด []	มะลิ []	สีแดง []	___/5
Optional		Category cue							
		Multiple choice cue							
ORIENTATION		[] วันที่ [] เดือน [] ปี [] วัน [] สถานที่ [] จังหวัด							

Translated by Solaphat Hemrungronj MD
 Trial version 01 Updated August 31, 2011
 ©Z Nasreddine MD
 www.mocatest.org

ค่าปกติ ≥ 25/30 คะแนนรวม ___/30
 เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา ≤ 6

(ที่มา : หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม ๒๕๖๓ สถาบันประสาทวิทยา๒๕๖๓)

3. การทดสอบวาดภาพนาฬิกา (Clock Drawing Test)

“ให้คุณ.....วาดภาพหน้าปัดนาฬิกาโดยที่ใส่ตัวเลขให้ครบถ้วน วดขนาดใหญ่ๆ”

หลังจากที่ผู้ถูกทดสอบวาดภาพหน้าปัดนาฬิกาเรียบร้อยแล้ว บอกผู้ถูกทดสอบ “วาดเข็มนาฬิกาให้ชี้ที่เวลา 11:10 น.”

หากทำได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตามหัวข้อดังนี้



เงื่อนไข	คะแนนที่ได้	คำอธิบายการให้คะแนน
1. มีตัวเลข 1-12 บนหน้าปัดนาฬิกา	ไม่ได้คะแนน	- หากขาดตัวเลขใดตัวเลขหนึ่งใน 1-12 - มีตัวเลขอื่นนอกเหนือจาก 1-12 - มีตัวเลขที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น 20
2. เรียงตัวเลขเป็นลำดับถูกต้อง	ได้คะแนน	- หากตัวเลขมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับ - แม้ตัวเลขอาจไม่ครบ 12 ตัว
3. วางตัวเลขได้ตรงตำแหน่ง	เกณฑ์การพิจารณา	- แบ่งนาฬิกาเป็น 4 ส่วน โดยในแต่ละส่วนจะมีตัวเลข 3 ตัว - วางตัวเลขได้ถูกต้องตรงตำแหน่ง เช่น ด้านบนขวาเป็นเลข 1, 2, 3
4. มีเข็มนาฬิกาทั้ง 2 อัน	ต้องวาดเป็นรูปเข็มนาฬิกา หากใช้เส้นประ หรือการวงกลมรอบตัวเลข ไม่ได้คะแนน	
5. เข็มบอกชั่วโมงชี้ได้ถูกต้อง (เลข 11)	ได้คะแนน	- อาจใช้เส้นประหรือวงกลมรอบตัวเลข - เข็มจะต้องอยู่ใกล้เลข 11 มากกว่าเลขอื่น
6. เข็มบอกนาทีชี้ได้ถูกต้อง (เลข 2)	ได้คะแนน	- อาจใช้เส้นประหรือวงกลมรอบตัวเลข - เข็มจะต้องอยู่ใกล้เลข 2 มากกว่าเลขอื่น
7. สัดส่วนของเข็มนั้นและยาวเหมาะสม	ได้คะแนน	- เข็มบอกชั่วโมงสั้นกว่าเข็มนาที
รวมคะแนน		

(รวมคะแนนทั้ง 7 ข้อ ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 7 คะแนน)

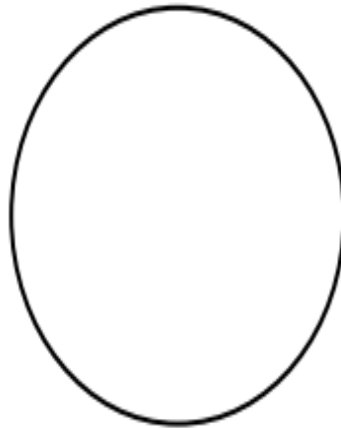
(ที่มา : หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม ๒๕๖๓ สถาบันประสาทวิทยา๒๕๖๓)

Mini-Cog

1. Three Word Registration ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า "ให้ตั้งใจฟังดีๆ เดี่ยวจะบอกคำ 3 คำ เมื่อพูดจบแล้วให้พูดตามและจำไว้ เดี่ยวจะกลับมาถามซ้ำ"

หลานสาว สวรรค์ ภูเขา

2. Clock Drawing (2 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบวาดรูปนาฬิกาโดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกาที่เวลา 11.10 น.



3. Three Word Recall (3 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบบอกคำ 3 คำที่ได้จำเมื่อสักครู่นี้อะไรบ้าง

หลานสาว สวรรค์ ภูเขา

.....

รวมคะแนน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเต็ม 5 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)

ที่มา : Mini-Cog™ © S. Borson. All rights reserved. Reprinted with permission of the author solely for clinical and educational purposes. May not be modified or used for commercial, marketing, or research purposes without permission of the author (scoob@uw.edu). v. 01.19.16 อ้างอิงมาจาก สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการคัดกรองสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย 2561-2562

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE - Thai 2002

ชื่อ.....อายุ.....HN.....
 ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา สูงกว่าประถมศึกษา
 ปัญหาด้านการสื่อสารของผู้ป่วย หู ตา อื่นๆ

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4,9 และ 10

	บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)	คะแนน
1. Orientation for time ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาปัจจุบัน (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)		
1.1 วันนี้ วันที่เท่าไร	<input type="checkbox"/>
1.2 วันนี้ วันอะไร	<input type="checkbox"/>
1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร	<input type="checkbox"/>
1.4 ปีนี้ ปีอะไร	<input type="checkbox"/>
1.5 ฤดูนี้ ฤดูอะไร	<input type="checkbox"/>
2. Orientation for place ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ปัจจุบัน (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)		
2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล		
2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า อะไร และ.....ชื่อว่าอะไร	<input type="checkbox"/>
2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร	<input type="checkbox"/>
2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร - เขตอะไร	<input type="checkbox"/>
2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร	<input type="checkbox"/>
2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร	<input type="checkbox"/>
2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ		
2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร	<input type="checkbox"/>
2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน (หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนน) อะไร	<input type="checkbox"/>
2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ หรือ / เขตอะไร	<input type="checkbox"/>
2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร	<input type="checkbox"/>
2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร	<input type="checkbox"/>
3. Registration ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง (3 คะแนน) ต่อไปนี้เป็นการทดสอบความจำ (มดดิน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ(ตา,ยาย,...) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ มด(ดิน)พูดจบ ให้ คุณ(ตา,ยาย,...) พูดทบทวนตามที่ได้ยินให้ ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดี่ยวมด(ดิน)จะถามซ้ำ การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ตอกไม้ <input type="checkbox"/> แม่น้ำ <input type="checkbox"/> รถไฟ ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า <input type="checkbox"/> ต้นไม้ <input type="checkbox"/> ทะเล <input type="checkbox"/> รถยนต์		

(ที่มา : หนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับ รพ.สต. และ อสม. จังหวัดเชียงใหม่)

4. Attention / Calculation ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นารคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา,ยาย,...) คิดเลขในใจเป็นไหม ?

ถ้าตอบคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 "ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรออกมา"

100-7=..... 93-7=..... 86-7=..... 79-7=..... 72-7=.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ถ้าลบได้ 1,2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 "ผม(ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาวให้ คุณ(ตา,ยาย,...) ฟังแล้วให้คุณ(ตา,ยาย,...) สะกดต่อหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มะ-มา-สะ-ระ-อะ-นะ-อนุ-สะ-ระ-อะ-วอ-แหวน โทนคุณ(ตา,ยาย,...) สะกดต่อหลัง ให้ฟังซิ"

.....

5. Recall ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำไว้แล้ว (3 คะแนน)

"เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง" (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

6. Naming ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"

6.2 ยื่นปากช้อนให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"

7. Repetition ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้อง 1 คะแนน)

"ตั้งใจฟังผม(ดิฉัน) นะ เมื่อผม(ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ(ตา,ยาย,...)

พูดตามผม(ดิฉัน) จะบอกเพียงทีเดียว"

" ใครใคร่ช่วยโกใจ "

8. Verbal Command ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน)

"ฟังดิๆ นะเดี๋ยวผม(ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ(ตา,ยาย,...)

รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือทั้งสองข้าง แล้ววางไว้ที่....." (พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย สามารถทำตามได้ (1 คะแนน)

ต่อไปนี้ เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ(ตา,ยาย,...) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา,ยาย,...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า "กลับตา" กลับตาได้

10. Writing ทดสอบการเขียนมาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน)

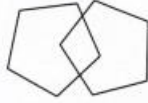
ข้อนี้เป็นคำสั่ง "ให้คุณ (ตา,ยาย,...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่ย่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค

.....
 ประโยคมีความหมาย

2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม สำหรับ รพ.สต. และ อสม. จังหวัดเชียงใหม่

(ที่มา : หนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับ รพ.สต. และ อสม. จังหวัดเชียงใหม่)

11. Visuoconstruction ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตา กับ มือ (1 คะแนน)
ข้อนี้เป็นคำสั่ง "จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง" (ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



วาดได้ถูกต้อง โดยรูป 5 เหลี่ยมต้องมี 5 มุมทั้งสองรูป การตัดกันต้องเกิดสี่เหลี่ยมด้านในจึงจะได้ 1 คะแนน

ใช้เวลาทำการทดสอบ นาที คะแนนรวม.....คะแนน
ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล : ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด คือ "สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)"

สรุปผลการพิจารณา :

- ไม่มีความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมจากเครื่องมือนี้ 181224
- สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ให้คำแนะนำ และรักษา B1225
- สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ส่งไปรักษาต่อ B1226

..... พับตามรอย


หลับตา

3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม สำหรับ รพ.สต. และ อสม. จังหวัดเชียงใหม่

(ที่มา : หนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับ รพ.สต. และ อสม. จังหวัดเชียงใหม่)

แบบทดสอบ **TMSE**

TMSE (Thai Mental State Examination)

Question	Points
1. Orientation (6 คะแนน)	
วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
ที่ไหน	1
ใคร (คนในภาพ)	1
2. Registraion (3 คะแนน)	
บอกชื่อ 3 อย่าง (ต้นไม้ รถยนต์ มือ)แล้วให้พูดตาม	3
3. Attention (5 คะแนน)	
ให้นับวันเสาร์ - วันอาทิตย์ย้อนหลัง	5
4. Calculation (3 คะแนน)	
100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	3
5. Language (10 คะแนน)	
ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
ให้พูดตาม " ขยายพาดานไปซื้อขนมที่ตลาด "	1
ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน)	
หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	
อ่านข้อความแล้วทำตาม "หลับตา" 	1
วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง	2
กลายกันสัมผัสเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมงกับหมาเหมือนกันคือ...(เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6. Recall (3 คะแนน)	
ถามชื่อ 3 อย่างที่ให้จำคนชื่อ 2	3

คะแนนเต็ม 30

- ภาวะสมองเสื่อม คะแนน ≤ 23

(ที่มา: การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผศ.พญ. ภัทรา วัฒนพันธ์)

แบบรายงานผลการประชุมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท...๐๔๐๑/๒๘.....ลงวันที่๑๐ มกราคม ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาว โชติกา.....นามสกุลน้อยม่วง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน.....
กองสำนักงาน/สำนักงานเขตสำนักงานการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/สัมมนา/ศึกษาดูงาน) ในประเทศ ระดับ ประชุมวิชาการ.....
ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ครั้งที่ ๑๑ “BUILDING BRIDGES in Dementia Diagnosis and Management”.....
โดยจัดประชุมในรูปแบบออนไลน์ Virtual Meeting ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ.....
Workshop วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จัดโดยสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย.....
เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/ การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวโชติกา น้อยม่วง)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ