

คู่มือ

การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

Handbook of Dementia Care Plan Implementation for Healthcare Personnel



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
(พ.ศ. 2566)



คู่มือ
การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
สำหรับบุคลากรสุขภาพ

Handbook of
Dementia Care Plan Implementation
for Healthcare Personnel

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
(พ.ศ. 2566)

บรรณาธิการ

นางสาวอรรณ คุหา

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

บรรณาธิการร่วม

ผศ.ดร.นัตตา คำนิยม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พันเอกหญิง รศ.พญ.พัฒนศรี ศรีสุวรรณ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จัดทำโดย : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

พิมพ์ครั้งที่ 3 : มิถุนายน 2567

จำนวน 160 หน้า

โรงพิมพ์ : บริษัท สันทวีการพิมพ์ จำกัด

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

อรรณ คุหา.

คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสุขภาพ = Handbook of Dementia Care Plan Implementation for Healthcare Personnel.--

นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566.

160 หน้า.

1. ภาวะสมองเสื่อม. 2. ภาวะสมองเสื่อม -- การดูแล. I. นัตตา คำนิยม, ผู้แต่งร่วม.
II. พัฒนศรี ศรีสุวรรณ, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.

616.83

ISBN 978-616-8322-60-4

คู่มือ การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสุขภาพ

Handbook of Dementia Care Plan Implementation for Healthcare Personnel

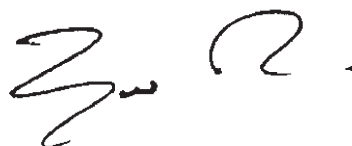
เป็นลิขสิทธิ์ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

คำนำ

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาการจากสถาบันการศึกษา และ ภาคีเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ จากโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มและร่วมมือกันในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งได้มีการดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทดลองและนำไปใช้ในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ครบวงจร (Comprehensive Dementia Care System; CDC system) เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยครั้งนี้ได้มีการสรุปและจัดทำเป็น คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งในสถาบันบริการสุขภาพและที่บ้านและในชุมชน

คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ ครั้งนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย ส่วนที่ 1 บทนำ กล่าวถึง การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ส่วนที่ 2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) ส่วนที่ 3 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมและการนำใช้แผนการดูแล ส่วนที่ 4 การนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม: กรณีศึกษา ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ และภาคผนวก โดยคาดหวังว่าคู่มือนี้จะ เป็นเครื่องมือช่วยให้บุคลากรสุขภาพที่ดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศและอาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน ที่ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในระบบการดูแลระยะยาว ใช้ในการดูแลในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลที่บ้านและในชุมชนต่อไป

สถาบันสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณ คณะทำงานพัฒนาคู่มือแนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในคลินิกผู้สูงอายุและชุมชน สำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครในชุมชน และคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่ได้ร่วมกันในการจัดทำคู่มือจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้



(แพทย์หญิงบุษกร โลหารขุน)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

คำนำ
สารบัญ
ส่วนที่ 1

บทนำ	อรรพรรณ คุหา	1
ความเป็นมา		1
วัตถุประสงค์		3
กลุ่มเป้าหมาย		3
กระบวนการพัฒนาแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม		4
สำหรับบุคลากรสุขภาพ		
แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ		6
คำนิยามศัพท์ที่ใช้		9
สรุป		12

ส่วนที่ 2

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ	13
ความนำ	นัสดา คำนิยม	13
แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม		14
ข้อมูลการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซัน (Cognitive function)		14
ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ		17
การสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ		18
การกำหนดเป้าหมายการดูแล		21
แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม		23
การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายการดูแล		33
สรุป		33

ส่วนที่ 3

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม	วิณา ลิ้มสกุล	35
ความนำ	เกศสุดา เกษรสุคนธ์	36
แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	พรทิพา นวลมุขลิก	36
ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม	กิ่งกาญจนา เมืองโคตร	
แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม		36
ระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)		
แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม		54
ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)		
แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม		71
ระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)		
บทบาทของบุคลากร/ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม		85
แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม		86

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ส่วนที่ 3	แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะภาวะสมองเสื่อม (ต่อ) ในคลินิกผู้สูงอายุและการเชื่อมต่อกับ ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน	วีณา ลิ้มสกุล เกศสุตา เกษรสุคนธ์ พรทิพา นวลมุกลี กิงกาญจนา เมืองโคตร
	สรุป	35
ส่วนที่ 4	การนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม: กรณีศึกษา ความนำ	วีณา ลิ้มสกุล
	แผนการดูแลตามระยะของภาวะสมองเสื่อม และกรณีศึกษา	สุวรรณี นิยมจิตร
	ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	พรทิพา นวลมุกลี
	ในระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)	สยมพร ชูชีพ
	ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	เกศสุตา เกษรสุคนธ์
	ในระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)	
	ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	99
	ในระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)	
	สรุป	111
ส่วนที่ 5	ข้อแนะนำการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ	นัตดา คำนิยม
	ความนำ	117
	ข้อแนะนำการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	117
	สรุป	132
บรรณานุกรม		133
ภาคผนวก		137
	ภาคผนวกที่ 1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (ในโครงการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร)	139
	ภาคผนวกที่ 2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566)	143
ทีมพัฒนาคู่มือ		148
คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม		149
Qr code คู่มือ / แหล่งประโยชน์		152

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	คำนิยามศัพท์ในเอกสารคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
ตารางที่ 2.1	การแบ่งระยะของภาวะสมองเสื่อม
ตารางที่ 2.2	ตัวอย่างการกำหนดเป้าหมายการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ
ตารางที่ 2.3	แนวทางการดูแลด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้
ตารางที่ 2.4	แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: ปริชาณ (Cognition)
ตารางที่ 2.5	แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: การสื่อสาร/อาหาร/ยา/สุขภาพ/และความเจ็บป่วย
ตารางที่ 2.6	แนวทางการดูแลด้านจิตใจ
ตารางที่ 2.7	แนวทางการดูแลด้านสังคม: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล
ตารางที่ 2.8	แนวทางการดูแลด้านสังคม: กฎหมาย การบริหารจัดการ และเครือข่ายการดูแล
ตารางที่ 2.9	แนวทางการดูแลด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ: กิจกรรมประจำวัน (Activities of daily living)
ตารางที่ 2.10	แนวทางการดูแลด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ: กิจกรรมทางกายและกิจกรรมที่มีความสุข
ตารางที่ 2.11	แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ
ตารางที่ 3.1	ความผิดปกติด้านปริชาณในภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)
ตารางที่ 3.2	แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย : ด้านเป้าหมาย การดูแลและความรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ
ตารางที่ 3.3	ความผิดปกติด้านปริชาณในภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)
ตารางที่ 3.4	แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง : ด้านเป้าหมาย การดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ
ตารางที่ 3.5	ความผิดปกติด้านปริชาณในภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงมาก
ตารางที่ 3.6	แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.1	ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)	94
ตารางที่ 4.2	ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) กรณีศึกษาที่ 2: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)	100
ตารางที่ 4.3	ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแล ภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) กรณีศึกษาที่ 3: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)	105
ตารางที่ 4.4	ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแล ภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) กรณีศึกษาที่ 4: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)	112
ตารางที่ 5.1	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับ บุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแลแบบองค์รวม 6 มิติ ใน 18 ประเด็น)	119

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	ตัวอย่าง ผังแนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสุขภาพ ในคลินิกผู้สูงอายุ และการเชื่อมต่อกับแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน	8
ภาพที่ 2.1	ตัวอย่างการบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Aging Illness Trajectory: AIT) (One page)	16
ภาพที่ 2.2	กรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม 6 มิติ 18 ประเด็นปัญหา	19
ภาพที่ 4.1	ตัวอย่างผังการนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ของคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชนและการเชื่อมต่อกับระบบการดูแลระยะยาว	89



ส่วนที่ 1

บทนำ

เนื้อหา

1. ความเป็นมา
2. วัตถุประสงค์
3. กลุ่มเป้าหมาย
4. กระบวนการพัฒนาแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ
5. แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ
6. คำนิยามศัพท์ที่ใช้
7. สรุป

1. ความเป็นมา

การพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว ได้มีการนำใช้ใน **โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care System; CDC system)** ตั้งแต่ระยะที่ 1 พ.ศ. 2558-2560 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในระยะที่ 2 พ.ศ. 2562-2564 ที่มีการนำใช้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 จังหวัด/พื้นที่ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมนี้เป็นส่วนสำคัญในระบบย่อยของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร อันได้แก่ 1) ระบบการคัดกรอง คัดแยก 2) ระบบการคัดกลุ่ม (วินิจฉัย) และ 3) ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งในระบบการดูแลต่อเนื่องนี้ ต้องการแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่มีความเหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพไทย เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และนำไปใช้ได้จริง ในสถานการณ์ของประเทศ แนวคิดของการจัดการแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม นั่นคือ การประเมินผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว ทุกมิติ ที่จะทำให้เกิดคุณภาพการดูแลทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว ดังนั้นในระยะแรกของการพัฒนาได้ให้แนวทางในการประเมินปัญหาและการดูแลที่เรียกว่าย่อสั้นๆ ว่า A-N (พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, 2561) เพื่อความสะดวกในการใช้และการจำ ส่วนของการบันทึกแผนการดูแลนั้นให้บันทึกลงในแผนการดูแล (Care Plan, CP) ในระบบการดูแลระยะยาว (Long term care, LTC) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีอยู่แล้วในบริบทของประเทศไทย

การดำเนินการใช้แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ในระยะที่ 2 ได้ข้อสังเกตและสรุปผลว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นส่วนที่เสริมเติมจากการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวหรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็น Specialized dementia care on top LTC ด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นอยู่ในระบบ การดูแลระยะยาว หรือเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่แล้ว และมักจะมีโรคที่ทำให้ต้องดูแลหลายโรค อีกทั้งยังต้องการให้ผู้ดูแลหรือญาติสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ด้วย

การดำเนินงานพัฒนานั้น เริ่มตั้งแต่ **โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care System; CDC system)** เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ



สมองเสื่อม โดยมีการดำเนินงาน **เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ใน 2 ระยะ** ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง ปี พ.ศ. 2564 โดยใน **ระยะที่ 1 ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2560** มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ใน 4 พื้นที่ต้นแบบ M (Model) คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองจ้อหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลศิริราชธน กรุงเทพมหานคร สรุปลเป็นระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรที่มี 3 ระบบย่อย คือ 1) ระบบการคัดกรอง คัดแยก 2) ระบบการวินิจฉัย (คัดกลุ่ม) และ 3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบมีการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ที่พัฒนาและเผยแพร่ โดย พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ (2561) แต่เนื่องจากการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลในระบบการดูแลระยะยาว หรือระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นการนำใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการปรับแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมเข้ากับแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่แล้ว น่าจะเป็นประโยชน์และทำให้เกิดการนำไปใช้อย่างกลมกลืน สำหรับ Care manager ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (Care Plan: CP) ในระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งจัดทำโดย ผู้จัดการดูแล (Care Manager: CM) ที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ และเพื่อการนำใช้สำหรับผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver: CG) หรืออาสาสมัครในชุมชนในระบบการดูแลระยะยาวด้วย ดังตัวอย่างการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร) นำเสนอในภาคผนวก ที่ 1 ซึ่งได้มีการพัฒนาและนำใช้อย่างต่อเนื่องในระยะต่อมา

จากแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย **กิจกรรมหลักพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ระยะที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564** มีการขยายการดำเนินงาน จากพื้นที่ต้นแบบสู่ระดับพื้นที่ที่สมัครใจร่วมพัฒนา ในพื้นที่ A (Active) จำนวน 12 พื้นที่ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย จากบทเรียนรู้ในการดำเนินงานทั้งสองระยะ ได้มีการขยายพื้นที่ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร **โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรเชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ระยะที่ 3 ระหว่าง ปี พ.ศ. 2565-2566** ในพื้นที่จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 1 (โครงการ Big Rock) ซึ่งดำเนินการภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock ที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม จากการดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ในระยะที่ 2 และการขยายพื้นที่ดำเนินการนี้ พบมีความต้องการที่มากขึ้นของบุคลากรสุขภาพผู้ปฏิบัติงานผู้ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในด้านองค์ความรู้และเครื่องมือช่วยในการจัดทำแผนการดูแลเพื่อการนำใช้ในการวางแผนและจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม

ในปี พ.ศ. 2565-2566 มีการขยายการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ออกนโยบายในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี เข้าถึงระบบบริการและมีชีวิตยืนยาว ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ในประเด็นการตรวจรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุ เมื่อผ่านการคัดกรอง 9 ด้าน แล้วพบว่ามีความผิดปกติ จะได้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในประเด็น **“ภาวะสมองเสื่อม”** ซึ่งบุคลากรสุขภาพที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ผู้ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพที่เพิ่มขึ้นในการดูแลเฉพาะทางภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องมีเครื่องมือช่วยในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุไร้รอยต่อใน

การให้การดูแลภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน โดยต้องมีการบูรณาการแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม เชื่อมต่อกับแผนการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งต้องการการดูแลเฉพาะทางที่นอกเหนือจากการดูแลระยะยาวโดยทั่วไป หรือ การดูแลระยะยาวแบบพื้นฐาน (Basic Long Term Care) คือ ต้องเป็นการดูแลระยะยาวเฉพาะทาง (Specialized Long Term Care: SLTC) ในประเด็นการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Specialized Dementia Care) ดังนั้น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จึงตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการพัฒนาคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) โดยร่วมกับ ภาควิชาอายุรศาสตร์จากสถาบันการศึกษา และภาควิชาอายุรศาสตร์บุคลากรสุขภาพ จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งได้สรุปและจัดทำเป็น **คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (พ.ศ. 2566)** ประกอบด้วย แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ และแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน ดังแสดงในภาคผนวกที่ 2 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจสามารถศึกษา เพื่อการจัดทำและนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในสถาบันบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในคลินิกผู้สูงอายุและเชื่อมต่อสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ ครั้งนี้ คือ

- 1) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อการดูแลระหว่างสถาบันบริการสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน
- 2) เพื่อให้บุคลากรสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ และในสถาบันบริการสุขภาพทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อติดตามความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ในทุกมิติสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว
- 3) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบรายงานแผนการดูแลรายบุคคลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยย่อเพื่อการมอบหมายความรับผิดชอบ สำหรับผู้ช่วยเหลือดูแล และ/ หรืออาสาสมัครในชุมชนที่รับผิดชอบในการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว
- 4) เพื่อให้บุคลากรสุขภาพและสังคม ตลอดจนผู้สนใจที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว

3. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ในการจัดทำคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ได้รับประโยชน์ และ ผู้ใช้ประโยชน์ ในการจัดทำและนำไปใช้แผนการดูแลรายบุคคล ประกอบด้วย



3.1 ผู้ได้รับประโยชน์ จากแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว ในระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร หรือในสถาบันบริการสุขภาพทุกระดับ และ/หรือในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในระยะต่างๆ คือ ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia) ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia) และภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)

3.2 ผู้ใช้ประโยชน์ ของคู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ คือ ผู้จัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 1) บุคลากรสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ และโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ และ 2) ผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver) และ อาสาสมัครในชุมชน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ/หรือจิตอาสา ที่ได้รับการฝึกอบรม และได้รับมอบหมายมารับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระบบการดูแลระยะยาวและ/หรือการดูแลระยะท้าย

4. กระบวนการพัฒนาแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

การพัฒนาแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในครั้งนี้ ได้มีการพัฒนาและทดลองใช้ในพื้นที่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงทั้งแนวคิดการประเมินและการวางแผนเนื้อหา รวมทั้งรูปแบบของการบันทึก เพื่อการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของประเทศไทย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2558-2564) และการนำไปใช้ในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care System: CDC system)

ระยะเริ่มแรกของการพัฒนา (ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2560) จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ใน 4 พื้นที่นำร่องที่ต่อมาพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบ (Model M) คือ จอห์นโมเดล (โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา) ลำสนธิโมเดล (โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี) บ้านฝางโมเดล (โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น) และศิริรัฐนิคมโมเดล (โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี) ได้มีการพัฒนาและนำใช้แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่การพัฒนาศู ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่เป็นมาตรฐานเพื่อนำมาใช้ให้สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม และระยะพัฒนาดำเนินการปฏิบัติระดับพื้นที่ (ปี พ.ศ. 2562-2564) ได้มีการขยายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรในพื้นที่ที่สนใจร่วมพัฒนา หรือพื้นที่ Active (A) จำนวน 12 พื้นที่ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย จากบทเรียนรู้ของการพัฒนาในพื้นที่ต่างๆ ทำให้เกิดรูปแบบการทำงานที่หลากหลายมากขึ้น มีบทเรียนรู้รูปแบบที่สามารถดำเนินการต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่หลากหลายเอื้อต่อการพัฒนาและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ระยะต่อมามีการนำผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร มาขยายพื้นที่การดำเนินงานต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 1 (โครงการ Big Rock) ปี พ.ศ. 2565-2566 ซึ่งดำเนินการภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock ที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ทำให้มีความต้องการการพัฒนาและนำใช้แผนการดูแลภาวะ

สมองเสื่อมในระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น จนนำมาสู่การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม ในระยะต่อไป

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ที่มีการพัฒนาและทดลองนำไปใช้ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรในพื้นที่นำร่องพื้นที่ต้นแบบ (Model M) (ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2560) จำนวน 4 พื้นที่ เกิดจากความต้องการของบุคลากรสุขภาพผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่ต้องการองค์ความรู้และเครื่องมือช่วยในการจัดทำแผนการดูแลเพื่อการนำไปใช้ในวางแผนและจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ผศ.พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน จึงได้เสนอแนะให้มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อใช้ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร โดย พันเอกหญิง รศ.พญ.พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ ได้เป็นผู้ริเริ่มทำการศึกษาเชิงวิชาการและพัฒนา “แผนการดูแลแบบองค์รวมสำหรับภาวะสมองเสื่อม” เพื่อใช้ในพื้นที่ของโครงการพัฒนาฯ ตลอดจนได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ (พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ, 2561) เพื่อให้ ผู้ที่สนใจสามารถศึกษาและนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามพื้นที่ต้นแบบได้มีการปรับแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่บูรณาการกับแผนการดูแล (Care Plan: CP) สำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC) จัดทำโดย ผู้จัดการดูแล (Care Manager: CM) ที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อการนำไปใช้สำหรับผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver: CG) หรืออาสาสมัครในชุมชนเพื่อการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวร่วมด้วย

เนื้อหาของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ระยะแรกของการพัฒนาฯ ใช้กรอบแนวทางการจัดทำ **แผนการดูแลแบบองค์รวม** สำหรับภาวะสมองเสื่อม (พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ, 2561) ใน 11 ประเด็น แบบ A - N หรือ “A-B-C-D-E-F-G-H-L-M-N” ซึ่งประกอบด้วย การประเมินกิจวัตรประจำวัน (A: Activities of Daily Living; ADL) การประเมินปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (B: BPSD) การประเมินด้านความรู้คิด (C: Cognition) เรื่องยา (D: Drug) สภาพแวดล้อม (E: Environment) ครอบครัวและผู้ดูแล (F: Family and Caregivers) การวางแผนเป้าหมายการดูแล (G: Goal) การประเมินด้านสุขภาพทั่วไป (H: Health) กฎหมาย (L: Legal) การเงิน (M: Money) และ เครือข่าย/ระบบการดูแล (N: Network) เป็นกรอบแนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่ครอบคลุมใน 11 ประเด็นปัญหาเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และจากการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวิชาการและนำไปใช้กับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ Active (A) และในพื้นที่โครงการ Big Rock (จังหวัดพะเยา) พบว่ามีความต้องการพัฒนาและเผยแพร่แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง จึงนำมาสู่การดำเนินการระยะต่อไป

ระยะที่ 2 การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (Care Plan) ตามคำสั่งที่กรมการแพทย์ที่ 924/2565 ดำเนินการระหว่าง ปี พ.ศ.2564-2566

จากความต้องการองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมเพื่อการนำไปใช้ใน พื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการมีนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดให้มี “การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ” ในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นช่องทางการจัดบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบและทั่วถึงสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2565-2566 ระบุให้มีแนวทางการคัดกรองผู้สูงอายุใน 9 ด้าน (กรมการแพทย์, 2566) โดยมีประเด็นการคัดกรอง “ภาวะสมองเสื่อม” เป็นประเด็นหลักของการดำเนินงาน โดยมีแนวทางการจัดบริการดูแลที่ต่อเนื่องครบวงจรและไร้รอยต่อภายหลังจากการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การค้นพบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานคลินิกผู้สูงอายุและผู้ปฏิบัติงานในสถาบันบริการสุขภาพระดับต่างๆที่



เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้สามารถดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเฉพาะทางตลอดจนต้องมีเครื่องมือช่วยในการดูแลเพิ่มขึ้น สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการจัดทำ **แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม** เพื่อให้บุคลากรสุขภาพผู้ปฏิบัติงานสามารถจัดทำและนำไปใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมเพื่อการจัดการและการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวมได้อย่างต่อเนื่องทั้งในสถาบันบริการสุขภาพทุกระดับและเชื่อมต่อการดูแลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (Care Plan) ตามคำสั่งที่กรมการแพทย์ที่ 924/2565 ดำเนินการระหว่าง ปี พ.ศ. 2564-2566 ได้ทำการพัฒนาแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม มีกระบวนการ ดังนี้

- 1) การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต และการนำผลการศึกษาและร่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ และการระดมสมองจากผู้มีประสบการณ์ในพื้นที่เครือข่ายการพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรทั้งสามระยะที่ผ่านมา
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดทำ (ร่าง) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมรายบุคคล เพื่อการทดลองใช้ในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร เพื่อให้ทีมบุคลากรสุขภาพสามารถนำไปในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม
- 3) การทดลองนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน พื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรที่คัดสรร
- 4) นำข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้ไปปรับปรุง และสรุปผลการจัดทำเป็น คู่มือการจัดทำและนำไปใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ ในครั้งนี้

กระบวนการพัฒนาฯ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการฯ และการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะกรรมการฯ ร่วมกับตัวแทนเครือข่ายร่วมพัฒนาฯ ในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร เข้าร่วมในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมรายบุคคล โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (ทางระบบออนไลน์) ณ กรมการแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี **ดังนี้คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 7 มกราคม 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 22 เมษายน 2565 และ ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566** และสรุปจัดทำเป็น **“คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ”** ในครั้งนี้

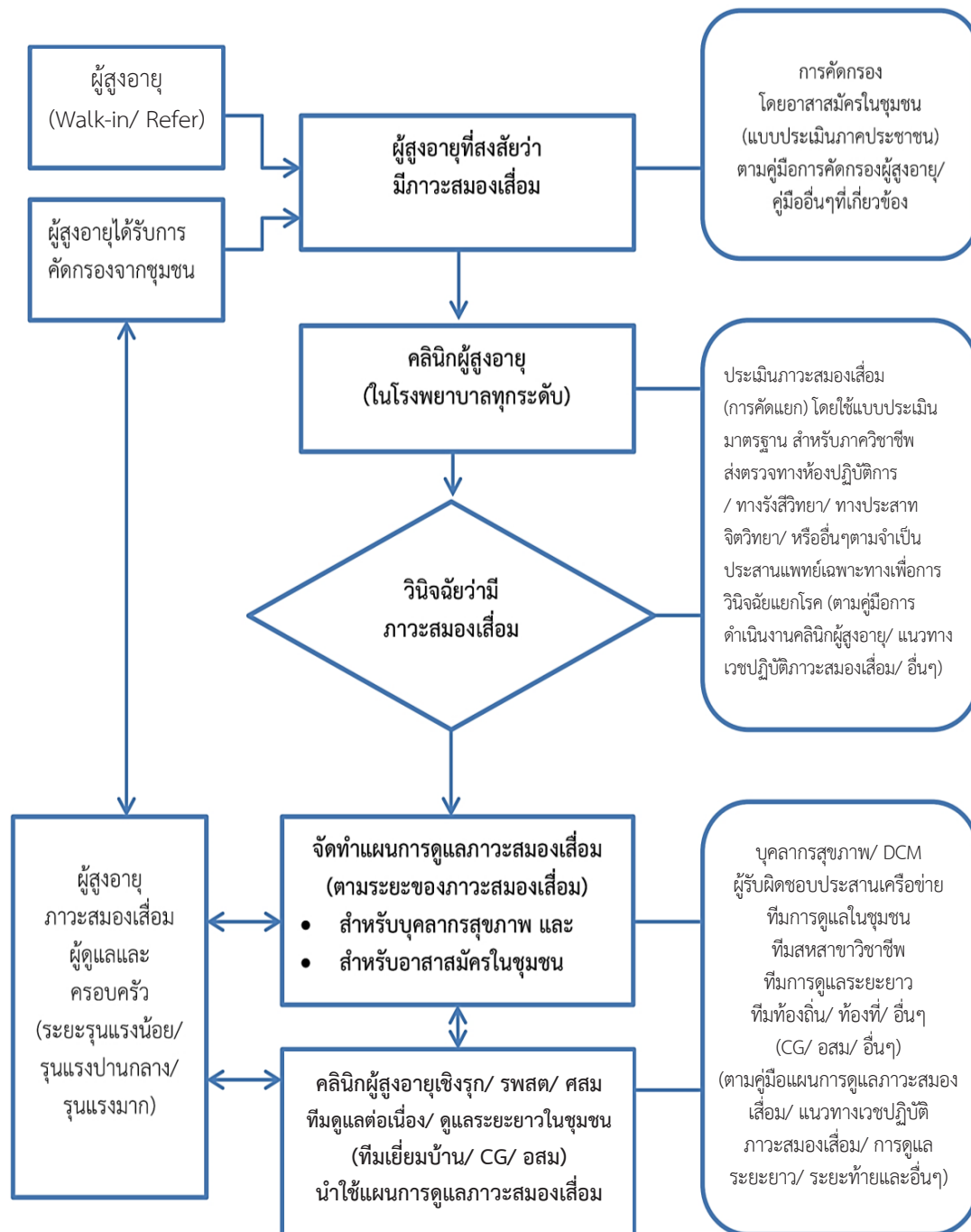
5. แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566) ครั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาฯ ได้สรุปผลการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม เป็น 2 ส่วน (ดังในภาคผนวกที่ 2 และ 3) คือ **1) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ และ 2) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน** ซึ่งการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (รายบุคคล) สำหรับอาสาสมัครในชุมชนนี้ ดำเนินการจัดทำโดยบุคลากรสุขภาพและมอบหมายความรับผิดชอบในการนำไปใช้เพื่อการช่วยเหลือดูแลแก่อาสาสมัครในชุมชน ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัวในชุมชน โดยมี ตัวอย่าง ผังแนวทางการนำไปใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม

สำหรับบุคลากรสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุและการเชื่อมต่อกับแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับอาสาสมัครในชุมชน ดังภาพที่ 1.1 ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานบริการหรือแต่ละพื้นที่ต่อไปได้

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ มีการปรับเนื้อหาโดยการเพิ่มเติมประเด็นเฉพาะทางด้านภาวะสมองเสื่อมที่มีความเจาะจงมากขึ้น โดยได้มีการปรับใช้ กรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม ใน 6 มิติสุขภาพ และมีแนวทางการดูแลตาม 18 ประเด็น ดังนี้ คือ 1) **ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้** (G: Goal of care & K: Knowledge) 2) **ด้านร่างกาย** (C: Cognition & Communication; D: Diet; D: Drug; H: Health; I: Illness) 3) **ด้านจิตใจ** (B: Behavioral & psychological symptoms of dementia or BPSD) 4) **ด้านสังคม** (E: Environment; F: Family and Caregivers; L: Legal; M: Management; N: Networks) 5) **ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ** (A: ADLs & Physical activities; H: Happiness activities) และ 6) **ด้านจิตวิญญาณ** (J: Joyful activities of spiritual health & Join social activities) ซึ่งการจัดกลุ่มภายใต้ 6 มิติสุขภาพ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพ (และภาวะสมองเสื่อม) แบบองค์รวม ช่วยให้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม มีความกระชับชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีองค์ประกอบของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบภาพรวม และตามระยะของภาวะสมองเสื่อม ดังนำเสนอในเอกสารนี้ (ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3) และมีข้อเสนอแนะการนำใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมด้วย (ดังเนื้อหาในส่วนที่ 5)

สำหรับ **แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน** (ภาคผนวกที่ 2) จากข้อเสนอแนะ ให้มีการบูรณาการเข้ากับแผนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน) ที่มีอยู่แล้ว จึงมีการสอดแทรกประเด็นการดูแลภาวะสมองเสื่อมตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม แบบองค์รวม โดยย่อ ภายใต้ 6 มิติสุขภาพ และใช้แนวทางการดูแลตาม 11 หรือ 18 ประเด็นที่คัดสรรภายใต้ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพและหรือผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่รับผิดชอบดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน



ภาพที่ 1.1 ตัวอย่างผังแนวทางการจัดทำและนำใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ ในคลินิกผู้สูงอายุ และการเชื่อมต่อกับแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน

6. คำนิยามศัพท์ที่ใช้

คำศัพท์ที่ใช้ทางด้านวิชาการมีความหลากหลาย ดังนั้นเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม จึงกำหนดคำนิยามศัพท์ในเอกสาร คู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครในชุมชน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 คำนิยามศัพท์ในเอกสารคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
คำศัพท์	คำอธิบาย
1. ปรีชา (Cognition)	ในเอกสารนี้ หมายถึง การทำงานของสมองด้านต่างๆ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ความใส่ใจเชิงซ้อน (Complex attention) ความสามารถด้านการบริหารจัดการ (Executive function) การเรียนรู้และความจำ (Learning and Memory) การใช้ภาษา (Language) ความสามารถเกี่ยวกับมิติสัมพันธ์ หรือความสามารถด้านการรับรู้ก่อดมิติสัมพันธ์ (Visuospatial function หรือ Visuoconstructional-perceptual ability) และความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว (Social cognition) (อารดา โรจนอุดมศาสตร์และคณะ, 2564) ซึ่งในบางเอกสารอาจใช้ว่า “สมรรถภาพของสมอง” “การคิดรู้/ การรู้คิด” หรือ อื่นๆ
2. ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)	เป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของการรับรู้ ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ ซึ่งแต่ละอาการจะแตกต่างกันไปตามระยะและตามระดับความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้น ของภาวะสมองเสื่อม (อารดา โรจนอุดมศาสตร์และคณะ, 2564) ซึ่งอาจใช้ว่า ความผิดปกติ/ ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (BPSD) ได้
3. ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)	คือ ภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอย บกพร่องในด้านปรีชา (Cognition) ได้แก่ ความใส่ใจเชิงซ้อน (Complex attention) ความสามารถด้านการบริหารจัดการ (Executive function) การเรียนรู้และความจำ (Learning and Memory) การใช้ภาษา (Language) ความสามารถเกี่ยวกับมิติสัมพันธ์ (Visuospatial function) และการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว (Social cognition) โดยมีผลกระทบต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และการเข้าสังคม แต่ต้องไม่มีอาการเพ้อ โรคซึมเศร้า หรือทางจิตเวชเรื้อรังหรือวิตกกังวลขณะวินิจฉัย (อารดา โรจนอุดมศาสตร์และคณะ, 2564) โดยเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders หรือ เกณฑ์การวินิจฉัยตามมาตรฐานอื่นๆที่กำหนด
4. แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan)	เป็นแบบบันทึกที่จัดทำโดย บุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม โดยร่วมกับทีมสหสาขา (Multidisciplinary Care Team) หรือ ทีมหลากหลายวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยร่วมกับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว ดำเนินการวางแผนการดูแลในแบบบันทึกที่จัดทำขึ้น มี 2 แบบ คือ แบบบันทึก 1) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรสุขภาพ และแบบบันทึก 2) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (รายบุคคล) สำหรับอาสาสมัครในชุมชน
5. กรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม	เป็นแนวทางการคิดในการสรุปประเด็นปัญหา และในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติหรือกิจกรรมการดูแล และการประเมินผลการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามกรอบแนวความคิดของแผนการดูแลแบบองค์รวม ใน 6 มิติสุขภาพ คือ 1) ด้านเป้าหมายการ



ตารางที่ 1.1 คำนิยามศัพท์ในเอกสารคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
คำศัพท์	คำอธิบาย
	ดูแลและความรู้ (G: Goal of care & K: Knowledge) 2) ด้านร่างกาย (C: Cognition & Communication; D: Diet; D: Drug; H: Health; I: Illness) 3) ด้านจิตใจ (B: Behavioral & psychological symptoms of dementia or BPSD) 4) ด้านสังคม (E: Environment; F: Family and Caregivers; L: Legal; M: Management; N: Networks) 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (A: ADLs & Physical activities; H: Happiness activities) และ 6) ด้านจิตวิญญาณ (J: Joyful activities of spiritual health & Join social activities)
6. การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Planning)	คือ กระบวนการวางแผนการดูแลที่บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์ สรุป และตกลงร่วมกันให้เกิดแผนปฏิบัติงาน (Action plan) ที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางที่ตั้งไว้ร่วมกัน
7. การนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan Implementation)	หมายถึง ที่บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม และ/ หรืออาสาสมัครในชุมชน โดยร่วมกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว ร่วมกันดำเนินการปฏิบัติตามแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ และตามแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชนที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่ตั้งไว้ในแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
8. บุคลากรสุขภาพ (Health Personnel)	หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ทีมสหสาขา (Multidisciplinary Care Team) หรือหลากหลายวิชาชีพ (Interdisciplinary Care Team) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรืออื่นๆ ที่รับผิดชอบในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric clinic) ในโรงพยาบาลทุกระดับและ/ หรือเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน
9. ผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager; DCM)	เป็น บุคลากรสุขภาพ ผู้รับผิดชอบในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่จัดโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือ องค์กร/ หน่วยงานด้านวิชาการและหรือด้านการจัดการบริการด้านภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีบทบาทในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ เช่น ในคลินิกผู้สูงอายุ / หรือได้รับบริการดูแลเชิงรุกในชุมชน และได้รับประสานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในคู่มือนี้ใช้อักษรย่อภาษาอังกฤษคือ DCM ซึ่งในบางเอกสารในระยะเริ่มแรกใช้ว่า DT-CM ก็มีความหมายเช่นกัน
10. อาสาสมัครในชุมชน (Community Health Volunteers)	ในเอกสารนี้ หมายรวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver หรือ เรียกว่า CG) นักบริบาลชุมชน จิตอาสา หรือที่มีชื่อเรียกอื่นๆ ที่เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวและในชุมชน โดยเฉพาะผู้ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบในระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งควรได้รับการฝึกอบรมความรู้เฉพาะด้านในการดูแลภาวะสมองเสื่อมเพิ่มเติมในหลักสูตรตามที่กำหนดด้วย



ตารางที่ 1.1 คำนิยามศัพท์ในเอกสารคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
คำศัพท์	คำอธิบาย
11. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)	คือ กระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ หรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต โดยแผนดังกล่าวอาจเป็นทางการหรือไม่ เป็นทางการก็ได้ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำ แผนการดูแลดังกล่าวได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษามาชิกครอบครัว และบันทึกในแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced care plan) โดยนำไปปฏิบัติในหน่วย บริการสาธารณสุขผ่านแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแล แบบประคับประคอง (Palliative care) ระบบบริการปฏุมภูมิ และแผนการดูแลผู้สูงอายุ หรือ ปรึกษามูลนิธิสุขภาพ (คณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย, 2565)
12. การดูแลระยะยาว (Long term care, LTC) หรือการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term Care, LTC)	หมายถึง การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นการให้บริการ ณ ครั้วเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วย เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ใน ทางปฏิบัติ ในพื้นที่ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยเป็นบทบาทของ ผู้จัดการ การดูแล (Care manager; CM) หรือ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager; CM) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ซึ่งเป็น ผู้จัดทำแผนการดูแล (Care Plan; CP) และมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver; CG) และ/หรืออาสาสมัครในชุมชน เป็นผู้ร่วมปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตามนโยบาย 3C (CM, CP, CG) โดยเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด และขึ้นทะเบียน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในทุก กลุ่มวัย 5-10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ดำเนินงานอยู่ แล้วภายใต้การบริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
13. คลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric clinic) ในโรงพยาบาล ทุกระดับ	เป็น การจัดบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ แบบครบวงจร (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA) และให้การดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการ และปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการบริการอย่างชัดเจน ทัน สถานการณ์และไร้รอยต่อ (Seamless) รองรับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษาจาก การคัดกรองสุขภาพในชุมชน โดยการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ เป็นการจัดบริการโดยครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพในชุมชน การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (การวินิจฉัย เพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟู การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ระบบข้อมูลสุขภาพบุคคล การ ประสานการส่งต่อในปัญหาเฉพาะทางด้านของผู้สูงอายุ และส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในการดำเนินงานของสถานบริการแต่ละระดับสามารถจะบูรณาการการให้บริการเข้ากับ งานประจำที่มีการดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง และสามารถที่จะจัดบริการทั้งแบบเชิงรุก และเชิงรับ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2566)



7. สรุป

ความเป็นมาของการจัดทำคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ ในครั้งนี้ เกิดจากความต้องการองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการดูแลให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้ปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC system) ในระยะต่างๆ ที่ผ่านมา ร่วมกับการมีนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับของประเทศไทย ซึ่งต้องมีการคัดกรองกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะใน 9 ด้าน โดยมีประเด็นภาวะสมองเสื่อม หรือการคัดกรองความคิดความจำ เป็นประเด็นสำคัญลำดับแรกของการพัฒนาบริการแบบไร้รอยต่อทำให้ต้องมีผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง คัดแยก และได้รับการคัดกลุ่ม (วินิจฉัย) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถาบันสู่ที่บ้าน และในชุมชน จึงมี**การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (Care plan)** ตามคำสั่งที่กรมการแพทย์ที่ 924/2565 โดยระหว่าง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ได้มีกระบวนการในการดำเนินการพัฒนาคู่มือแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566) ในครั้งนี้ขึ้น โดยมี**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ เชื่อมต่อระหว่างสถาบันบริการสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน โดยเป็นบุคลากรสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ ของสถาบันบริการสุขภาพทุกระดับ หรือ ผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia care manager; DCM) ที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรที่กำหนด ซึ่งจะเป็น **กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่จะใช้ประโยชน์จากคู่มือนี้ และเป็นผู้มีบทบาทในการจัดการดูแลและจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม แบบรายบุคคลเพื่อการนำไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว โดยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาสาสมัครในชุมชนที่ได้รับมอบหมาย เพื่อใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม ประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ในทุกมิติสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว ซึ่งเป็น **กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากคู่มือนี้ กระบวนการพัฒนาแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากเอกสารและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมกรณีศึกษาจริงในพื้นที่ มีการประชุมระดมสมองและประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปร่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม และมีการทดลองใช้ในพื้นที่ที่คัดสรร นำมาปรับปรุงและจัดทำเป็น คู่มือในครั้งนี้ ซึ่งมี **แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566)** ครั้งนี้ มี 2 แบบ คือ 1) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ และ 2) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน พร้อมทั้งมีคำนิยามศัพท์ที่ใช้ ในส่วนนี้ด้วย โดยจะมีข้อแนะนำแนวทางการนำไปใช้ในเอกสารส่วนที่ 5 ต่อไป



ส่วนที่ 2

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan)

เนื้อหา

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan)

1. ความนำ
2. แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
 - 2.1 ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป
 - 2.2 ข้อมูลการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริชาน (Cognitive function)
 - 2.3 การประเมินภาวะสุขภาพ
 - 2.4 การสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ
 - 2.5 การกำหนดเป้าหมายการดูแล
 - 2.6 แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม
 - 2.7 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายการดูแล
3. สรุป

1. ความนำ

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) ครั้งนี้ พัฒนาขึ้น สำหรับบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบในบทบาท ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ อาทิ ในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และ/หรือ ในหน่วยบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว โดยใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นอย่างเป็นระบบ โดยการประเมินปัญหาสุขภาพและปัญหาสมรรถภาพสมองด้านปริชานตามระยะของภาวะสมองเสื่อม และจัดทำเป็นแผนการดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (แบบรายบุคคล) ซึ่งแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม มีองค์ประกอบ คือ การรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล ในด้านข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป และข้อมูลการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริชาน (Cognitive function) ใน 6 ด้าน (Domains) คือ 1) ความตั้งใจ/สมาธิจดจ่อ (Complex attention) 2) ความจำและการเรียนรู้ (Learning and Memory) 3) การใช้ภาษา (Language) 4) ทักษะการบริหารจัดการ (Executive function) 5) มิติสัมพันธ์ (Visuospatial) และ 6) ความสามารถในการเข้าสังคม (Social cognition) ร่วมกับการประเมินด้านอื่นๆ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประมวลเพื่อใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพและสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ กำหนดเป้าหมายการดูแลภาวะสมองเสื่อมทั้งระยะสั้นและระยะยาว และจัดทำเป็นแนวทางการดูแลในแต่ละประเด็นปัญหาตาม **กรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม แบบองค์รวม** ใน 6 มิติ/ด้าน คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านสังคม 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และ 6) ด้านจิตวิญญาณ ภายหลังการนำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ไปปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลอย่างครอบคลุมแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม คือ การสรุปประเมินผลการดำเนินการตามเป้าหมายการดูแลแต่ละด้านและโดยภาพรวม ดังรายละเอียด ดังนี้



2. แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan)

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม มีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป

ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพเป็นการรวบรวมข้อมูลประวัติส่วนบุคคลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว เป็นข้อมูลเพื่อช่วยทำความเข้าใจปัญหา ป้องกันความผิดพลาดในการให้บริการ สามารถใช้ในการติดตามการดูแลได้ อย่างต่อเนื่อง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม อาทิ ชื่อ-สกุล อายุ (ปี) วันเดือนปีเกิด เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ภูมิลำเนา/ ที่อยู่อาศัย สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) ที่สามารถติดต่อได้

2.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลหลักในครอบครัวและหรือผู้ที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านร่วมกัน ข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น เป็นสามี บุตรสาว หลาน เป็นต้น และหมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) ที่สามารถติดต่อได้

2.1.3 ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัย การประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย

2.1.4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การจัดแบ่งกลุ่มติดบ้าน/ ติดเตียง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความสามารถในการเคลื่อนไหว ปัญหาการรับประทานอาหาร การขับถ่าย อาการสับสนและการเจ็บป่วยรุนแรง และอื่นๆ

2.2 ข้อมูลการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซัน (Cognitive function)

ข้อมูลการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซัน ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นข้อมูลประวัติ การเจ็บป่วยเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของสมองที่ช่วยให้เข้าใจรายละเอียดถึงความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซัน และการระบุปัญหาของสมองส่วนปริซันในแต่ละด้าน ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปใช้จัดทำแผนการดูแลและวางแผนกำหนดแนวทางการดูแลและการจัดกิจกรรมกระตุ้นและฝึกสมอง ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

การทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซันนั้น ตามเกณฑ์การวินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน (Domains) คือ 1) ความตั้งใจ/ สมาธิจดจ่อ (Complex attention) 2) ความจำและการเรียนรู้ (Learning and Memory) 3) การใช้ภาษา (Language) 4) ทักษะการบริหารจัดการ (Executive function) 5) มิติสัมพันธ์ (Visuospatial) และ 6) ความสามารถในการเข้าสังคม (Social cognition) ซึ่งอาจพบความผิดปกติร่วมกันมากกว่า 1 ด้าน รวมถึงปัญหาความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD) และตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD 11) (World Health Organization [WHO], 2023) ระบุว่าการทำงานของสมองส่วนปริซันต้องลดลงจากระดับเดิม และเกิดความบกพร่อง การทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซัน ตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป จาก 6 ด้าน ได้แก่ ความจำ (Memory) ความสามารถในการบริหารจัดการ หรือ การควบคุมกำกับและจัดการตัวเอง (Executive function) สมาธิ (Attention) ภาษา (Language) ความสามารถในการเข้าสังคม หรือการรู้จักคิดและตัดสินใจทางสังคม (Social cognition and judgement) ความรวดเร็วในการเคลื่อนไหว (Psychomotor speed) หรือความสามารถในการรับรู้ภาพหรือมิติสัมพันธ์ (Visuoperceptual or Visuospatial abilities) โดยเป็นความ

บกพร่องที่ไม่ได้มาจากความชราเพียงอย่างเดียว และการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพสมองที่ลดลงนี้ ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเห็นได้ชัดเจน

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริฐานที่เสื่อมถอยลง มีแนวทางในการรวบรวมรายละเอียดข้อมูล ดังนี้

2.2.1 ช่วงระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (Onset) เป็นข้อมูลที่จำเป็นที่ใช้ประเมินอาการตั้งแต่เริ่มสังเกตพบความผิดปกติ แหล่งข้อมูลอาจได้จากตัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเองหรือจากผู้ดูแลใกล้ชิดและครอบครัวที่สังเกตเห็นถึงความผิดปกติ ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่เริ่มปรากฏอาการ (ระบุเป็น ปี/ เดือน) ลักษณะอาการความผิดปกติที่ปรากฏชัดเจน ตัวอย่างเช่น เริ่มมีอาการหลงลืม กินข้าวแล้วบอกยังไม่ได้กิน เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ....) หรือชอบเล่าเรื่องเก่าเรื่องเดิมซ้ำๆ ทุก 5 นาที ข้อมูลนี้อาจจัดทำเป็นประมวลผลข้อมูลความเจ็บป่วยโดยย่อ ในรูปแบบของ “วิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Aging Illness Trajectory: AIT)” ตามที่นำเสนอในภาพที่ 2.1 ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจถึงจุดเริ่มต้นของอาการที่เปลี่ยนแปลงจนถึงปัจจุบันได้

2.2.2 ความตั้งใจ สมาธิจดจ่อ (Complex attention) หมายถึง การมีสมาธิและความสามารถคงความสนใจได้ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ขณะพูดคุยไม่สนใจ หรือเปลี่ยนไปสนใจสิ่งอื่นแทน ในขณะที่นั่งคุยกันอยู่

2.2.3 ความจำและการเรียนรู้ (Learning and Memory) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้และความจำ ทั้งความจำระยะสั้น-ระยะยาว และองค์ความรู้ต่างๆ ตัวอย่างเช่น หาของไม่ค่อยเจอ จำไม่ได้ว่าวางของไว้ที่ไหน หรือจำชื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ได้

2.2.4 การใช้ภาษา (Language) หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษา ได้แก่ การเรียกสิ่งของ การใช้คำศัพท์อย่างถูกต้อง การจัดเรียงรูปประโยค ความเข้าใจในภาษา ตัวอย่างเช่น เรียกชื่ออุปกรณ์/ สิ่งของไม่ได้ นึกชื่อไม่ออก ไม่เข้าใจคำสั่ง ออกเสียงไม่ได้ หรือไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด

2.2.5 ทักษะการบริหารจัดการ (Executive function) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการจัดการ การบริหารจัดการให้สิ่งต่างๆ เป็นไปได้อย่างราบรื่น ได้แก่ การวางแผน การคิดตัดสินใจ ความยับยั้งชั่งใจ ความยืดหยุ่นในการทำงานหรือการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ตัวอย่างความผิดปกติ เช่น ตัดสินใจเองไม่ได้ วางแผนการทำงาน และการเดินทางไม่ได้ เรียงลำดับการทำกิจกรรมไม่ได้ หรือทำกิจกรรมที่เคยทำเป็นประจำไม่ได้

2.2.6 มิติสัมพันธ์ (Visuospatial) หรือ การประสานการรับรู้ร่วมกับการเคลื่อนไหว (Perceptual-motor function) หมายถึง การประสานงานระหว่างการรับรู้ร่วมกับการสั่งการ การเคลื่อนไหว เช่น การจำทิศทาง การขับรถ การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมืออย่างถูกต้อง ตัวอย่างความผิดปกติเช่น หลงทิศทางกลับบ้าน กลับบ้านไม่ถูก หรือหลงทางในที่ที่เคยไป

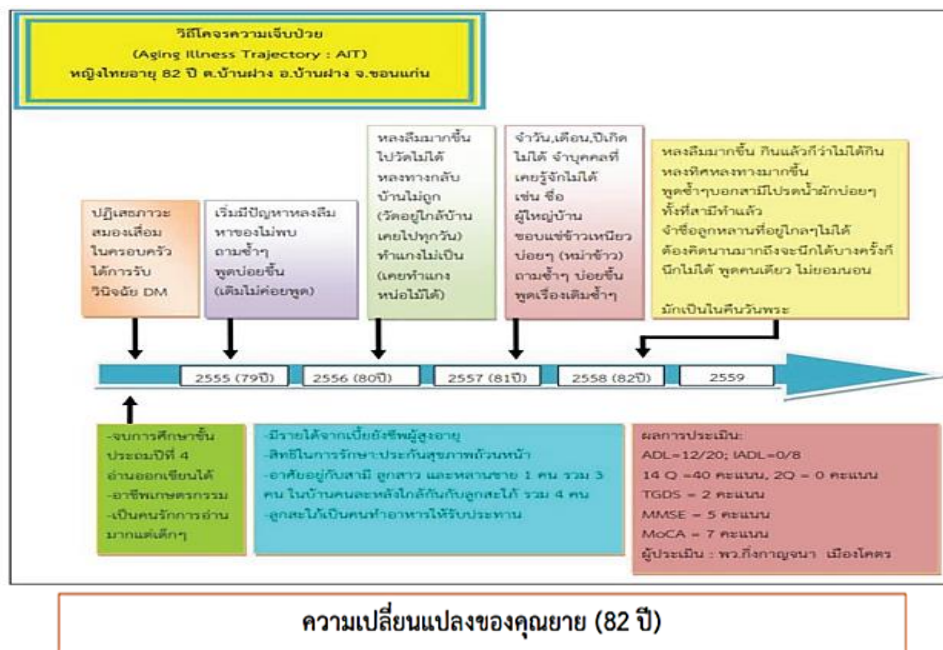
2.2.7 ความสามารถในการเข้าสังคม (Social cognition) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม ตามบริบทของสังคมนั้น ตัวอย่างความผิดปกติเช่น การแต่งกายไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์

2.2.8 ปัญหาความผิดปกติด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD) เป็นการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและอารมณ์ (Personality and mood changes) ที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยเป็น ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) หงุดหงิด (Agitation) อาการทางจิตของสมองเสื่อม (Psychosis in dementia) เช่น มีความเชื่อผิดแปลก (Delusion) เห็นภาพหลอน (Hallucination) แผลภาพผิด อารมณ์ซึมเศร้า เดินเพ่นพ่าน (Wandering) มีความผิดปกติการนอน



แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม หรือการลวนลามทางเพศ

ตัวอย่างการสรุปประมวลผลข้อมูลความเจ็บป่วยโดยย่อของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและ การเปลี่ยนแปลง ในการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซันที่เสื่อมถอยลงใน 6 ด้าน สามารถจัดทำเป็นสรุปข้อมูลในรูปแบบของ “**วิถีโคจร ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Aging Illness Trajectory: AIT)**” และผลการประเมินปัญหาด้านปริซัน 6 ด้าน รวมถึงปัญหาความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (BPSD) สามารถสรุปเป็นเอกสารแบบแผ่นเดียว (One page) ศึกษาได้จากเอกสาร คู่มือการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรสำหรับ ผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม (ดังภาพที่ 2.1)



Memory หาของใช้ประจำไม่พบ หลงๆ ลืมๆ เริ่มจำคนไม่ได้ ตามวันเวลา ไม่รู้ เป็นบ่อยขึ้นและมากขึ้น จำคนใกล้ชิดได้ คนไกลจำไม่ได้	Language เดิมเป็นคนพูดน้อย ตอนหลังพูดบ่อยขึ้น พูดซ้ำๆ “แมกั้นข้าวยัง” ชอบพูดคนเดียว	Visuospatial เดินหลงทาง แม้เส้นทางนั้นจะใช้ประจำ เช่น ทางไปวัด ทางไปบ้านลูกสาว (ที่เคยอยู่เดิม) ไม่กล้าออกนอกบ้าน	BADL/IADL
Attention ใจลอยบางครั้ง เสียสมาธิง่าย	Executive Function เคยทำแกงหม้อไม่ได้ ตอนนี้ทำไม่ได้ ลำดับไม่ถูก จำส่วนประกอบไม่ได้ ทำงานฝีมือที่เคยทำได้	Social Cognition แซ่ข้าวเหนียว (หม่าข้าว) บ่อยๆ กังวลกลัวจะจำอะไรไม่ได้ กลัวเป็นมากกว่านี้ กลางคืนไม่นอนโดยเฉพาะวันพระ	

ภาพที่ 2.1 ตัวอย่างการบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Aging Illness Trajectory: AIT) (One page)

2.3 การประเมินภาวะสุขภาพ

ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มักพบโรคประจำตัวหรือมีปัญห่อื่นๆร่วมด้วยหลายอย่าง โดยเฉพาะกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) เช่น ภาวะหกล้ม และภาวะมวล กล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ที่พบมากขึ้น ประมาณ 2 และ 3 เท่าตามลำดับ ตามลำดับ (Montero-Odasso, M., & Speechley, M., 2018; Pacifico, et al, 2020) ดังนั้น นอกจากการประเมินภาวะสมองเสื่อมแล้ว ควรมีการประเมินปัญหาที่พบบ่อย ดังนี้

2.3.1 โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคกระดูกพรุน

2.3.2 การใช้ยา เช่น ยา วิตามิน สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้เป็นประจำทุกชนิด ทั้งยาที่สั่งการรักษาโดยแพทย์ และยาที่ซื้อเอง รวมถึงประวัติการแพ้ยา ข້องขี้ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา

2.3.3 การประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ โดยทั่วไปอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที ในผู้ที่ได้รับยากลุ่ม Cholinesterase inhibitors ได้แก่ Donepezil, Rivastigmine, Galantamine บางคนอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทำให้หัวใจเต้นช้าได้

2.3.4 ภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ปัญหาการรับประทานอาหาร ปัญหาการกลืน ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน และภาวะอ้วนลงพุง

2.3.5 ภาวะที่เกี่ยวข้องกับความสูงที่ลดลง เช่น โรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกสันหลังยุบตัว เป็นต้น

2.3.6 ความสามารถเชิงปฏิบัติ ทั้งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ หรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living: BADLs) โดยใช้แบบประเมิน ดัชนีบาร์เทิล (Barthel index) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living: IADLs) โดยใช้แบบประเมิน Chula ADL Index และการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ (Typology of Aged with Illustration: TAI) เป็นต้น

2.3.7 การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ด้วยการประเมิน Timed Up and Go test: TUGT

2.3.8 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก/โรคกระดูกพรุน โดยการคำนวณ Fracture Risk Assessment Tool (FRAX score)

2.3.9 การประเมินสมรรถภาพสมอง เป็นการคัดกรองและประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริมาตรที่มีผลหรือเกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองบกพร่องในหลายด้าน หรือความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยอาสาสมัครชุมชน ด้วยแบบคัดกรองสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (เช่น Mini Cog หรือ 14 ข้อคำถาม หรือ Abbreviate Mental Test: AMT) หรือ IQCODE หรืออื่นๆ และ/ หรือ ผลการคัดกรองสมรรถภาพสมองโดยบุคลากรสุขภาพ โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination - Thai version: MMSE-Thai 2002) หรือ TMMSE หรือแบบทดสอบประเมินการทำงานของสมองในแต่ละด้าน (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA) และแบบประเมินระยะของโรคสมองเสื่อม (Functional Assessment Staging Test or FAST Scale) เป็นต้น

2.3.10 การแบ่งระยะภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มแรกหรือระยะรุนแรงน้อยหรือไม่รุนแรง (Mild or early dementia) ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia) และระยะรุนแรงมาก (Severe dementia) ตามอาการและอาการแสดง การประเมินระยะในเบื้องต้นสามารถประเมินได้จาก ระดับคะแนน Mini Mental State Examination (MMSE) หรืออาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ร่วมกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและขั้นสูง/ หรือซับซ้อน ดังแสดงในตารางที่ 2.1

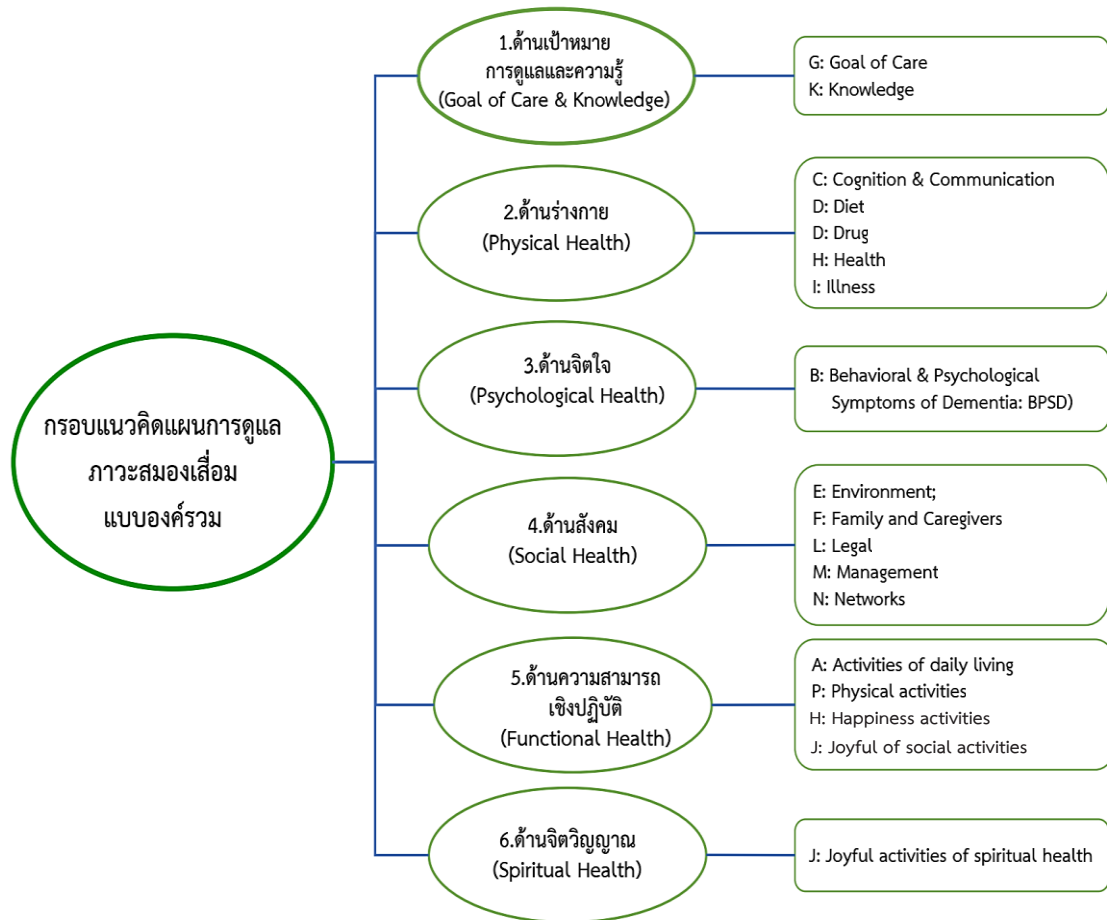


ตารางที่ 2.1 การแบ่งระยะของภาวะสมองเสื่อม

หัวข้อ	การแบ่งระยะภาวะสมองเสื่อม		
	ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia)	ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia)	ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (กิจวัตรประจำวันพื้นฐานและ กิจวัตรประจำวันขั้นสูง/ ซับซ้อน)	การประกอบกิจวัตรประจำวัน ขั้นสูง/ ซับซ้อนบกพร่องเช่น ไม่สามารถจ่ายค่าบริการ ทำอาหาร และเดินทางด้วย ตนเองได้	การประกอบกิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐานบกพร่อง เช่น ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการ เลือกเสื้อผ้า แต่งตัว อาบน้ำ และเข้าห้องสุขา	การประกอบกิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐาน/ ซับซ้อนไม่ได้ ทักษะการพูดลดลงชัดเจน เช่น พูดได้ 5-6 คำต่อวัน จนพูดเป็นคำชัดเจนเพียง วันละคำ ไม่สามารถเดิน-ลุก นั่งได้ จนถึงไม่สามารถยก ศีรษะตั้งได้
ระดับคะแนน MMSE	25 - 21 คะแนน	20 - 11 คะแนน	10 - 0 คะแนน

2.4 การสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีความเสื่อมถอยลงของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซัน ร่วมกับการมีปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (BPSD) ส่งผลให้มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเสื่อมถอยลง โดยส่งผลกระทบในหลายมิติ การสรุปประเด็นปัญหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถใช้แนวทางการสรุปประเด็นปัญหาตามกรอบแนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบ A - N หรือ “A-B-C-D-E-F-G-H-L-M-N” ซึ่งประกอบด้วย การประเมินกิจวัตรประจำวัน (A: Activity of Daily Living, ADL) การประเมินปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (B: BPSD) การประเมินด้าน ปริซัน/ การรู้คิด (C: Cognition) เรื่องยา (D: Drug) สภาพแวดล้อม (E: Environment) ครอบครัวและผู้ดูแล (F: Family and caregivers) การวางแผนการดูแล (G: Goal) การประเมินด้านสุขภาพทั่วไป (H: Health) กฎหมาย (L: Legal) การเงิน (M: Money) และเครือข่าย/ระบบการดูแล (N: Network) (พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ, 2561) ซึ่งผลจากการทดลองนำไปใช้ในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรที่ผ่านมา พบว่า กรอบแนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบ “A-B-C-D-E-F-G-H-L-M-N” มีประโยชน์ในการประเมินปัญหาได้ครอบคลุมแต่ควรบูรณาการแนวทาง A - N นี้ให้ สอดคล้องกับแนวทางการวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Care Plan) ที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ จึงมีการบูรณาการสรุปเป็น “แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม” ใน 6 มิติ คือ 1) ด้านการตั้งเป้าหมายการดูแลและความรู้ (Goal of care and Knowledge) 2) ด้านร่างกาย (Physical health) 3) ด้านจิตใจ (Psychological Health) 4) ด้านสังคม (Social health) 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional health) และ 6) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) โดยบูรณาการประเด็นปัญหา/การดูแลตามแนวทางการดูแลตามแนวทาง A - N (A-B-C-D-E-F-G-H-L-M-N) และเพิ่มแนวทางการดูแลด้านอื่นๆที่สำคัญเพิ่มเติมประมวลเป็น แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ที่มีความครอบคลุมตามแนวทางการดูแลแบบองค์รวมใน 6 มิติ และที่ครอบคลุมตาม 18 ประเด็นปัญหา (พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ, 2561; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, & ธนวรรณ สารรัตน์, 2566) ดังแสดงในกรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม (ดังภาพที่ 2.2)



หมายเหตุ การนำใช้ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี เช่น J: Joy activity ที่เป็นกิจกรรมทั่วไปอยู่ใน ข้อ 4 ด้านสังคม แต่ถ้าเป็นกิจกรรมทางด้านศาสนา จะอยู่ใน ข้อที่ 6 ด้านจิตวิญญาณ

ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม 6 มิติ 18 ประเด็นปัญหา

การสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ตามแนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ในส่วนที่ 2 นี้ เป็นแนวทางที่ปรับปรุง (พ.ศ. 2566) โดยเรียบเรียงลำดับใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ในการจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.4.1 ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ (Goal of care and Knowledge)

1) เป้าหมายการดูแล (Goal of care) เป็นการตั้งเป้าหมายสำหรับการให้การดูแลที่สอดคล้องตามระยะของภาวะสมองเสื่อมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว เป็นการกำหนดผลลัพธ์ (Outcome) ที่ต้องการให้เกิดผลโดยตรงกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และรวมถึงผลที่เกิดกับผู้ดูแลและครอบครัวด้วย ไม่ใช่การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมที่จัดให้ ซึ่งปัญหาการตั้งเป้าหมายการให้การดูแลที่พบ คือ ไม่ได้กำหนด/ ไม่ทราบเป้าหมายในการดูแล หรือ กำหนดเป้าหมายที่ไม่เหมาะสม เช่น ต้องการให้หายจากโรค เป็นต้น

2) ความรู้ (Knowledge) การประเมินปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองเสื่อม และการดำเนินโรคของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และปัญหาด้านความรู้ในบทบาทของผู้ดูแล จะช่วยให้การตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะสมองเสื่อมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว สามารถกำหนดเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม



2.4.2 ด้านร่างกาย (Physical Health)

1) การทำหน้าที่ของสมองส่วนปริชาน/การรู้คิด (C: Cognitive function) ปัญหาของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริชานที่บกพร่องในด้านต่างๆ ตามระยะความรุนแรงของอาการภาวะสมองเสื่อม เช่น ความจำระยะสั้นแย่งในระยะเวลาที่มีความรุนแรงน้อยหรือไม่รุนแรง (Mild dementia) หรือความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาวแย่งในระยะเวลาความรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia) และปัญหาสูญเสียความจำในระยะรุนแรงมาก (Severe dementia) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สูญเสียการรับรู้ทิศทาง และไม่สามารถวางแผน/บริหารจัดการงานได้

2) การสื่อสาร (C: Communication) ปัญหาในการสื่อสาร และทักษะในการสื่อสาร ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การสื่อสารของผู้ดูแลกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมภาวะสมองเสื่อมที่บกพร่อง ทำให้ขาดความเข้าใจที่ตรงกันในปัญหาและความต้องการระหว่างผู้ส่งสาร/ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้รับสาร/ ผู้ดูแล

3) อาหาร (D: Diet) ปัญหาโภชนาการ รวมถึง ภาวะทุพโภชนาการ ทั้งการได้รับอาหารที่มีสัดส่วน ไม่เหมาะสมหรือการได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัว เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป ก่อให้เกิดโรคอ้วน หรือน้อยเกินไปทำให้ขาดสารอาหาร ปัญหาสุขภาพช่องปากและการสำลัก เป็นต้น

4) ยา (D: Drug) ปัญหาการได้รับยาไม่ครบจำนวน/ ไม่ต่อเนื่อง แอบซ่อนยา การทิ้งยา รวมถึงได้รับผลไม่พึงประสงค์ของยา การใช้ยาที่รับประทานทางปาก และการใช้ยาทางสายยางทางจมูก หรือทางหน้าท้อง เป็นต้น

5) สุขภาพ (H: Health) ภาวะสุขภาพได้แก่ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ เช่น ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และภาวะนอนไม่หลับ

6) ความเจ็บป่วย (I: Illness) ความเจ็บป่วยหรือปัญหา และสภาวะสุขภาพด้านต่างๆ ทั้งในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคประจำตัว ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น โรคกระดูกพรุน โรคข้อเข่าเสื่อม และปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยินที่ผิดปกติ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค หรือการได้รับวัคซีน

2.4.3 ด้านจิตใจ (Psychological Health)

1) อาการด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (B: Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) ปัญหาที่พบได้บ่อย เช่น มีอาการประสาทหลอน อาการหลงผิด กระสับกระส่าย หรือก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล อาการเฉยเมย การขาดความยับยั้งชั่งใจ การพูดหรือพฤติกรรมซ้ำๆ และการเดินเร่ร่อน เป็นต้น

2.4.4 ด้านสังคม (Social Health)

1) ครอบครัวและผู้ดูแล (F: Family & Caregiver) การเจ็บป่วยในครอบครัว ปัญหาทางสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาระจากการดูแล ปัญหาจากบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น ศักยภาพและสมรรถนะ ความรู้ของผู้ดูแล ไม่มีผู้สลับสับเปลี่ยนให้การดูแลกับผู้ดูแลหลัก จำนวนและบทบาทสมาชิกในครอบครัว และปัญหาภายในครอบครัว

2) กฎหมาย (L: Legal) ปัญหาทางกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและทางอาญา สิทธิและสวัสดิการที่ควรได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการ ความเสียหายในการบริหารจัดการทรัพย์สิน โฉนดที่ดิน การตั้งผู้ดูแลเป็นผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์โดยได้รับอนุญาตจากศาล สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะที่มีความรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia) และระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)

3) การจัดการ (M: Management) ปัญหาในการจัดการเพื่อการดูแลและการจัดการงานอาชีพ

และการจัดการครอบครัว รวมถึง ปัญหาในการขาดสิ่งสนับสนุนการดูแล เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และปัญหาทางการเงิน ความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายในการดูแล ปัญหาหนี้สิน ไม่มีผู้สนับสนุนด้านเศรษฐกิจ การเงิน ผู้ดูแลไม่ได้ประกอบอาชีพ/ ขาดรายได้ ไม่มีเงินออม/ เงินสะสม เป็นต้น

4) เครือข่ายการดูแล (N: Network) ปัญหาการขาดเครือข่าย/ ระบบสนับสนุนการดูแล เช่น การขาดพาหนะรับ-ส่งผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ดูแลไปรับบริการหรือไปสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะการไปโรงพยาบาล ปัญหาการส่งต่อการรักษา การขาดคนช่วยเหลือดูแลคอยผลัดเปลี่ยนกับผู้ดูแลหลัก และการ ไม่มีเครือข่ายการดูแล และช่วยเหลือสนับสนุนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

2.4.5 ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional Health)

ประเด็นปัญหา ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional Health) รวมถึง กิจวัตรประจำวัน (A: Activities of daily living) กิจกรรมทางกาย (P: Physical activities) กิจกรรมที่มีความสุข (H: Happiness activities) และ กิจกรรมทางสังคมที่มีความสุข (J : Joyful of social activities)

1) กิจวัตรประจำวัน (A: Activities of daily living) ปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่นการอาบน้ำ การแต่งตัว การกลืนปัสสาวะ การกลืนอาหาร และปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นที่ซับซ้อน เช่น การซื้อของ การ ทำงานบ้าน การจัดการการเงินเอง การทำอาหาร

2) กิจกรรมทางกาย (P: Physical activities) ปัญหาการไม่มีกิจกรรมทางกาย เช่น นั่ง整天วัน ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย หรือลุกทำกิจกรรม และการขาดการออกกำลังกาย

3) กิจกรรมที่มีความสุข (H: Happiness activities) การขาดกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำแล้วมีความสุข เช่น มีแต่กิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ไม่มีกิจกรรมอื่นๆ เช่น ร้องเพลง วาดรูป ที่ทำแล้วมีความสุข

4) กิจกรรมการทางสังคมที่มีความสุข (Joyful of social activities) ปัญหาที่พบ คือ การขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวหรือขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้เป็นสุข เช่น ไม่สามารถไปเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ

2.4.6 ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health)

1) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (J: Joyful activities of spiritual health) หมายถึง สิ่งที่เป็นความเชื่อ สิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวนับถือ ศรัทธา หรือหลักการทางศาสนาที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และครอบครัวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีและเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตัวอย่างประเด็นปัญหา เช่น การไม่ได้รับการตอบสนอง หรือไม่ได้รับการร่วมกิจกรรมในสิ่งที่มีความเชื่อ หรือสิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมเคารพนับถือ-ศรัทธา และให้ความสำคัญ

2.5 การกำหนดเป้าหมายการดูแล

การตั้งเป้าหมายโดยส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันตามมุมมองของแต่ละฝ่าย มีการรายงานว่าการกำหนดเป้าหมายการดูแล มีความหลากหลาย เช่น ในมุมมองของบุคลากรสุขภาพ มักตั้งเป้าหมายในการรักษา การแก้ไข ปัญหาทางสุขภาพ ในมุมมองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงน้อย มักตั้งเป้าหมายว่า ขอให้ยังคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือให้สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองชอบได้ โดยไม่เป็นการในระยะยาวต่อบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในขณะที่ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมักตั้งเป้าหมายให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความปลอดภัย และผู้ดูแลสามารถจัดการความเครียดจากการดูแลได้ ดังนั้นเป้าหมายการดูแลที่ดีควรเป็นเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันทั้งทีมบุคลากรสุขภาพ โดยร่วมกับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะสมองเสื่อมยังรับรู้ได้ โดยแผนการดูแลควรมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลทั้งระยะสั้น และระยะยาว เป้าหมายการดูแลเฉพาะของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัว อาจมีความแตกต่างกัน โดยการกำหนด



เป้าหมายการดูแล ควรสอดคล้องกับระยะของภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะด้วย ตัวอย่างของการกำหนดเป้าหมายการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ ดังนำเสนอในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ตัวอย่างการกำหนดเป้าหมายการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ

เป้าหมายการดูแล	ภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ		
	ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia)	ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia)	ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
เป้าหมายการดูแลระยะยาว	- เพื่อชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่าน - เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐานและชะลอการถดถอยของความสามารถเชิงปฏิบัติขั้นสูง - เพื่อเฝ้าระวังการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต - เพื่อลดปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว	- เพื่อชะลอ/ ลด/ พ้นฟูการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่าน - เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน/ การทำกิจกรรมประจำวันให้มากที่สุด เท่าที่สามารถปฏิบัติได้ - เพื่อลดการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (BPSD) - เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่สามารถเป็นไปได้ - เพื่อลดภาระ/ ปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว	- เพื่อชะลอ/ พ้นฟู/ ให้การดูแลการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่าน เท่าที่สามารถทำได้ - เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือในทุกกิจกรรม/ ทุกกิจวัตรประจำวัน ที่ไม่สามารถทำได้ - เพื่อลดการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (BPSD) - เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่สามารถเป็นไปได้ - เพื่อลดภาระ/ ปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว - เพื่อการเตรียมการจัดการครอบครัวและจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะประคับประคอง/ ระยะท้ายตามเจตจำนงค์และตามความเหมาะสมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว
เป้าหมายการดูแลระยะสั้น	- เพื่อส่งเสริมการได้รับการชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่าน ด้วยการทำกิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมอง (Brain exercise) - เพื่อส่งเสริม/ สนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมปฏิบัติ/ ทำกิจกรรม/ กิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง	- เพื่อชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่าน ด้วยการทำกิจกรรมการฝึก/ กระตุ้นสมรรถภาพสมอง (Brain simulation/ Brain training) ที่เหมาะสมให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - เพื่อส่งเสริม/ สนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมปฏิบัติ/ ทำกิจกรรม/ กิจวัตร	- เพื่อชะลอการเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่านด้วยการฝึกกิจกรรมการดูแลสมรรถภาพสมองเฉพาะด้าน (Brain care) ที่เหมาะสมให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - เพื่อให้การดูแลปฏิบัติ/ ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม/ กิจวัตรประจำวัน

เป้าหมายการดูแล	ภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ		
	ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia)	ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia)	ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
	• เพื่อติดตามประเมินการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่านอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม • เพื่อติดตาม/ ประเมิน/ เฝ้าระวังอาการจากปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และ ความผิดปกติทางจิตที่อาจเกิดขึ้น • เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยให้คำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการดูแลกับผู้ดูแลและครอบครัว • เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ/ การตระหนักเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม/ แนวทางการจัดการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว	• ประจำวันต่างๆด้วยตนเองเท่าที่สามารถปฏิบัติได้เอง และให้การช่วยเหลือในส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ • เพื่อติดตามประเมินการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริซ่านอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม • เพื่อประเมินอาการจากปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และ ความผิดปกติทางจิตและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว • ส่งเสริม/ สนับสนุน/ ดูแลความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมและเครือข่ายที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัว • เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการให้คำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับอาการ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ พัฒนาศักยภาพความสามารถในการจัดการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว	• ต่างๆ ช่วยทำแทนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีส่วนร่วมเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ • เพื่อให้ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง/ บรรเทาอาการ/ ความไม่สบายต่างๆของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความสุขสบาย ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ • เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เน้นการรักษาบำบัดบรรเทาอาการและรักษาแบบประคับประคองอาการในผู้ที่มีระยะรุนแรงอย่างมาก/ ระยะท้าย • เพื่อให้ได้รับคำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการจัดการดูแลแบบประคับประคอง/ ในระยะท้ายที่เหมาะสมกับปัญหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมกับผู้ดูแลและครอบครัว

2.6 แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม

แนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ประกอบด้วย ขั้นตอน การประเมิน (Assessment) เพื่อระบุถึงอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems) การวินิจฉัย (Diagnosis) การวางแผนการดูแล (Planning) การกำหนดวิธีการปฏิบัติ (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งควรมีแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม คือ ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ โดยมีตัวอย่างแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในแต่ละด้านดังนี้



2.6.1 แนวทางการดูแลด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ (Goal of care and Knowledge)

แนวทางการดูแลด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ควรกำหนดให้สอดคล้องกับแนวทางการวางแผนการดูแลตามแนวทาง A - N อย่างเป็นองค์รวม (Holistic Care Plan โดยผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้การดูแลและมีการกำหนดเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม โดยด้านความรู้ ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจ ยอมรับกับอาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม การดำเนินโรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษาการประเมินอาการต่างๆ และการจัดการ ซึ่งการมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อ การดูแลของผู้ดูแลจะช่วยทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี แนวทางการดูแลด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แนวทางการดูแลด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้

แนวทางการดูแลด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้		
แนวทางการดูแล	เป้าหมายการดูแล (Goal of care)	ด้านความรู้ (Knowledge)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ไม่ทราบเป้าหมาย หรือ กำหนดเป้าหมายไม่เหมาะสม เช่น ต้องการให้หายจากโรค	ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เช่น อาการและอาการแสดง การดำเนินโรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษา การประเมินอาการต่างๆ และการจัดการดูแล
การวินิจฉัย (Diagnosis)	Inappropriate goal setting	Inadequate knowledge
การวางแผนการดูแล (Planning)	การกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกันในทีมการดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว	ให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	- สอบถามผู้ดูแลเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หลักการดูแล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี - ประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น ศาสนา ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยว หรือสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ความสำคัญ - ให้ข้อมูลดูแลแบบประคับประคอง เมื่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะท้าย	- สอบถามผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม - ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นในการดูแลให้เหมาะสมกับระยะภาวะสมองเสื่อมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบัน และการดำเนินโรคในอนาคต - แนะนำแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ แก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล
การประเมินผล (Evaluation)	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี - มีแผนการดูแลเมื่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะท้าย เช่น การกู้ชีพ การใส่สายให้อาหาร	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น

2.6.2 แนวทางการดูแลด้านร่างกาย (Physical Health)

เนื่องจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีปัญหา/ การรู้คิดหรือสมรรถภาพสมองด้านต่างๆ ที่เสื่อมถอยลง ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น มีการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง (Medication discontinuation) ซึ่งพบสูงถึง ร้อยละ 37-80 ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหรือเกิดความเจ็บป่วยของร่างกายได้มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป สำหรับแนวทางการดูแลด้านร่างกายในด้านต่างๆ ดังที่นำเสนอในตารางที่ 2.4 และ 2.5 มีดังนี้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559a, 2559b; รัตนา พิงเสมา, 2563; พัทธี คมจักรพันธ์, 2563; ดุษฎี อุดมอทิธิพงศ์ และ คณะ, 2564)

- ด้านปัญหาคือการส่งเสริมให้สมรรถภาพสมองในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมให้คงที่หรือชะลอให้เสื่อมถอยช้าที่สุด
- ด้านการสื่อสาร คือ ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ยังคงสื่อสารกับผู้ดูแลให้ได้มากที่สุด
- ด้านสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพคือการดูแลโรคเรื้อรังกลุ่มอาการผู้สูงอายุรวมถึงภาวะโภชนาการและให้การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ช่วยคงสมรรถภาพทางร่างกายและลดความเสื่อมถอยลงให้ได้มากที่สุด

ตารางที่ 2.4 แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: ปริชาณ (Cognition)

แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: ปริชาณ (Cognition)			
แนวทางการดูแล	ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia)	ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia)	ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ความจำระยะสั้นแย่ลง เช่น หลงลืมของ ไม่มีสมาธิ/ ใส่ใจจดจ่อ วางแผน ตัดสินใจผิดพลาด นึกคำศัพท์ไม่ออก	ความจำทั้งระยะสั้น และ ระยะยาวแย่ลง ลืมประวัติที่สำคัญของตนเอง ตัดสินใจไม่สมเหตุสมผลมาก ไม่เข้าใจสิ่งที่คนอื่นพูด	สูญเสียความจำระยะสั้น และระยะยาว ไม่สามารถตัดสินใจ แก้ไข ปัญหาได้ ไม่สามารถพูดเป็นภาษาที่ เข้าใจได้
การวินิจฉัย (Diagnosis)	Impaired cognitive function	Impaired cognitive function	Impaired cognitive function
การวางแผนการดูแล (Planning)	คงหรือกระตุ้นสมรรถภาพ สมองให้เสื่อมช้าที่สุด	คงหรือกระตุ้นสมรรถภาพ สมองให้เสื่อมช้าที่สุด	คงหรือกระตุ้นสมรรถภาพ สมองให้เสื่อมช้าที่สุด
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	การรักษาโดยไม่ใช้ยา - พูดคุยเหตุการณ์ประจำวัน เช่น จากทีวี - ฝึกความจำ เช่น ฝึกจำหน้าคน - ฝึกเรียนรู้ ทักษะใหม่ เช่น เต้นรำ วาดภาพ - กิจกรรมสันทนาการ เช่น เล่นเกมส์ ทำงานฝีมือ เขียนบันทึกประจำวัน - ใช้ยาในกรณีมีข้อบ่งชี้	การรักษาโดยไม่ใช้ยา - พูดคุยเหตุการณ์ประจำวัน - ฝึกความจำ เช่น ร้องเพลง สวดมนต์ อ่าน หรือดูรูปเก่าๆของตนเอง - ฝึกเรียนรู้ ทักษะ เช่น แต่งตัว - กิจกรรมสันทนาการ เช่น ดนตรีบำบัด - ใช้ยาในกรณีมีข้อบ่งชี้	การรักษาโดยไม่ใช้ยา - หมั่นพูดคุยกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ผู้ดูแลอ่านหรือชี้ให้ดูรูปเก่าๆของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม



ตารางที่ 2.4 แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: ปรีชา (Cognition) (ต่อ)

แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: ปรีชา (Cognition)	
การประเมินผล (Evaluation)	• ปรีชา/ การรู้คิดของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเหมาะสมกับระยะของโรค • สมรรถภาพสมอง (คะแนน MMSE) ไม่ลดลงเร็วกว่าปกติ • ผู้ดูแลกระตุ้นการรับรู้ได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 2.5 แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: การสื่อสาร/ อาหาร/ ยา/ สุขภาพ/ และความเจ็บป่วย

แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: การสื่อสาร/ อาหาร/ ยา/ สุขภาพ/ และความเจ็บป่วย			
แนวทางการดูแล	การสื่อสาร (Communication)	อาหารและยา (Diet & Drug)	สุขภาพและความเจ็บป่วย (Health & Illness)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น ปัสสาวะรดเนื่องจากไม่สามารถบอกได้ว่าปวดปัสสาวะ	ได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัว ได้รับสัดส่วนอาหารไม่เหมาะสม/ ให้อาหารไม่เหมาะสม	• เจ็บป่วยด้วย กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน • มีกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ เช่น หกล้ม กลืนปัสสาวะไม่ได้ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่ได้รับ
การวินิจฉัย (Diagnosis)	Communication problems	Inappropriate diet Inappropriate feeding	• Chronic diseases, Geriatric syndrome, • Poor drug compliance, adverse drug events
การวางแผนการดูแล (Planning)	ผู้ดูแลเข้าใจสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องการสื่อสารให้มากที่สุด	แก้ไขปัญหาทางโภชนาการ และการให้อาหาร	• ป้องกัน รักษา และลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • รับประทานยาอย่างถูกต้อง แก้ไขปัญหา จากยาได้เหมาะสม
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	• แนะนำให้ผู้ดูแลสังเกตรูปแบบการสื่อสารอื่นๆ ที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องการสื่อ เช่น การแสดงออกทางสีหน้า และท่าทาง • แนะนำเทคนิคการสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้ดูแล • จัดทำอุปกรณ์หรือสื่อที่ช่วยในการสื่อสารกับผู้ที่มี	• แนะนำอาหารให้มีสัดส่วนทางโภชนาการเหมาะสม • แนะนำอาหารให้เหมาะสมกับโรคประจำตัว • ประเมินปัญหาที่ส่งผลต่อการได้รับอาหาร เช่น สุขภาพช่องปากและภาวะกลืนลำบาก • แนะนำวิธีการให้อาหารอย่างถูกต้องกับผู้ดูแล	• ประเมินผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครอบคลุม/ องค์กรรวม (Comprehensive geriatric assessment: CGA) • ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อาหาร ออกกำลังกาย วิถีสุขภาพ • ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่ทุกปี • ใช้ยาป้องกันโรคอย่าง



ตารางที่ 2.5 แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: การสื่อสาร/ อาหาร/ ยา/ สุขภาพ/ และความเจ็บป่วย (ต่อ)

แนวทางการดูแลด้านร่างกาย: การสื่อสาร/ อาหาร/ ยา/ สุขภาพ/ และความเจ็บป่วย			
	ภาวะสมองเสื่อม เช่น แผ่นภาพ		เหมาะสม เช่น แอสไพรินใน ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ สมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือด สมอง - คัดกรองโรคที่เหมาะสม รักษาอย่างต่อเนื่อง - แก้ปัญหาสายตา และการ ได้ยินบกพร่อง เพื่อการ รับรู้ที่ชัดเจน
การประเมินผล (Evaluation)	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สื่อสารกับผู้ดูแลได้ดีขึ้น - ปัญหาทางพฤติกรรมและ อารมณ์ลดลง (จากการ สื่อสารไม่เหมาะสมที่ กระตุ้นให้เกิดปัญหา)	- ติดตามบันทึกการได้รับ อาหาร - ติดตามผลการประเมิน ภาวะโภชนาการ เช่น น้ำหนัก รอบเอว - ผู้ดูแลให้อาหารได้ถูกต้อง/ เหมาะสม	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการประเมินโดย คู่มือการคัดกรอง/ แนว ปฏิบัติการประเมิน ผู้สูงอายุ - ปัญหาที่ตรวจพบได้รับ การแก้ไข และติดตาม ต่อเนื่อง

2.6.3 แนวทางการดูแลด้านจิตใจ

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่มีอาการด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว หลงผิด ประสาทหลอน และภาวะซึมเศร้า พบสูงถึงร้อยละ 90 (Aarsland, 2020) ส่งผลให้ยากต่อการดูแล ดังนั้นการจัดทำแผนการดูแลจึงควรลดปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม ให้มากที่สุด (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2559) สำหรับแนวทางการดูแลด้านจิตใจ นำเสนอไว้ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 แนวทางการดูแลด้านจิตใจ

แนวทางการดูแลด้านจิตใจ: อาการด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)			
แนวทางการดูแล	ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia)	ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia)	ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ซึมเศร้า วิตกกังวล เฉื่อยเมย เดินเร่ร่อน พุดหรือพฤติกรรม ซ้ำๆ	มักมีปัญหาพฤติกรรม และ อารมณ์ เช่น หลงผิด ประสาท หลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน	นิ่งเฉย ไม่ตอบสนอง ทางอารมณ์
การวินิจฉัย (Diagnosis)	Depression, anxiety, apathy, wandering, repetitive speech or action	Delusion & hallucination, agitation, sleep problems	Apathy



แนวทางการดูแลด้านจิตใจ: อาการด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)			
แนวทางการดูแล	ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia)	ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia)	ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
การวางแผนการดูแล (Planning)	ลดปัญหาสุขภาพจิต และ พฤติกรรมให้มากที่สุด	ลดปัญหาสุขภาพจิต และ พฤติกรรมให้มากที่สุด	ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะ สมองเสื่อมมีการ ตอบสนอง
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	- การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น ปรับพฤติกรรม ปรับ สิ่งแวดล้อม และใช้ยาใน กรณีมีข้อบ่งชี้ - แนะนำเทคนิคแก่ผู้ดูแล - ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า: หา กิจกรรมที่ทำได้ กระตุ้นให้ กำลังใจ ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ - วิตกกังวล: ให้ความมั่นใจ อยู่ในสิ่งแวดล้อมคุ้นเคย ดนตรีบำบัด - เฉยเมย: สนับสนุนให้มีส่วน ร่วมกับกิจกรรม - เดินเร่ร่อน: ติดป้ายชื่อ อุปกรณ์ติดตามตัว - พูด ทำซ้ำๆ - หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น - เบี่ยงเบนความสนใจ	- หาสาเหตุ พฤติกรรม ที่ ผิดปกติและผลของ พฤติกรรมที่ผิดปกติ - ปรับพฤติกรรม ปรับ สิ่งแวดล้อม และใช้ยาใน กรณีมีข้อบ่งชี้ - แนะนำเทคนิคแก่ผู้ดูแล - หลงผิด ประสาทหลอน: รับฟัง อธิบาย ไม่ทะเลาะกับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เบี่ยงเบนความสนใจ - ก้าวร้าว: พุดด้วยน้ำเสียง อ่อนนุ่ม สายตาเป็นมิตร ละเว้นความขัดแย้ง - ปัญหาการนอน: ค้นหา สาเหตุรบกวนการนอน ส่งเสริมสุขลักษณะการนอน ที่ดี	- หมั่นชวนพูดคุยกับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - กระตุ้นประสาทสัมผัส อย่างเหมาะสม เช่น การสัมผัส เสียงดนตรี
การประเมินผล (Evaluation)	- การสอบถามผู้ดูแลพบว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีพฤติกรรมดีขึ้น - ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม - ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q - ผลการประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ โดยใช้แบบประเมิน -Neuropsychiatric Inventory (NPI) -Behavioral Pathology in Alzheimer's disease (BEHAVE-AD) Rating Scale		

2.6.4 แนวทางการดูแลด้านสังคม

การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแตกต่างจากการดูแลผู้ที่มีโรคเรื้อรังทั่วไป นอกจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีความเสื่อมถอยด้านสมรรถภาพสมอง/ การรู้คิด ยังพบมีปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (BPSD) ร่วมด้วย ส่งผลต่อสมรรถภาพที่ลดลงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเอง เช่น ความคิด การตัดสินใจ

รวมถึงส่งผลต่อผู้ดูแล เช่น ร้อยละ 40 ของผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้า การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ต้องช่วยให้ผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและลดภาระของการดูแล (Reuben, et al., 2020) ดังตารางที่ 2.7 นอกจากนี้การจัดการด้านกฎหมาย การมีระบบบริหารจัดการที่ดี และระบบการดูแลเพื่อสนับสนุนการดูแลจะช่วยให้ผู้ดูแลดูแลได้ดีขึ้น และดำรงชีวิตไร้สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และได้รับการดูแลปกป้องผลประโยชน์ที่ควรได้รับ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559a) ดังตารางที่ 2.8

ตารางที่ 2.7 แนวทางการดูแลด้านสังคม: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล

แนวทางการดูแลด้านสังคม: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลครอบครัวและผู้ดูแล		
แนวทางการดูแล	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Environment)	ครอบครัวและผู้ดูแล (Family & caregiver)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และภายนอกบ้านไม่ปลอดภัย	ครอบครัว ผู้ดูแลไม่เข้าใจผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เกิดภาระต่อผู้ดูแล
การวินิจฉัย (Diagnosis)	Unsafe environment	Caregiver burden
การวางแผนการดูแล (Planning)	ภายในบ้าน และภายนอกบ้าน ปลอดภัย	ลดภาระจากการดูแล
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	- แก้ไขบริเวณที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ จากการหกล้ม ทั้งภายในบ้าน เช่น ดิรราวจับในห้องน้ำ แสงไฟเพียงพอ ภายนอกบ้าน เช่น จัดสวนให้ไม่รก - ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น เก็บของมีคมและสารเคมีในตู้ ติดกระดิ่งที่ประตู - ปรับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น ทำให้อาการผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแย่ลง เช่น กระຈก โทรศัพท์ - ปรับสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการเรียนรู้ เช่น ติดปฏิทิน นาฬิกาหน้าต่าง	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค แนวทางรักษา เทคนิคในการจัดการกิจวัตรประจำวัน การสื่อสาร และจัดการปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ได้ถูกต้อง - อธิบายผู้ดูแลให้เข้าใจถึงขีดจำกัดความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ - แนะนำแหล่งข้อมูล และแหล่งสนับสนุนทางสังคม - มีช่วงเวลาให้ผู้ดูแลได้พัก หรือมีผู้อื่นสลับมาดูแล - ประเมินผลกระทบและแก้ไขปัญหากจากการดูแล ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม
การประเมินผล (Evaluation)	สภาพแวดล้อมได้รับการปรับให้เหมาะสม	- ผู้ดูแลเข้าใจ และดูแลได้อย่างเหมาะสม - ปัญหาที่เกิดจากการดูแล ได้รับการแก้ไข/ รักษา ภาระจากการดูแลลดลง - ผลการประเมินโดยใช้แบบประเมิน Zarit burden interview, caregiver strain index



ตารางที่ 2.8 แนวทางการดูแลด้านสังคม: กฎหมาย การบริหารจัดการ และเครือข่ายการดูแล

แนวทางการดูแลด้านสังคม: กฎหมาย การบริหารจัดการที่ดี และเครือข่ายการดูแล			
แนวทางการดูแล	กฎหมาย (Legal)	การบริหารจัดการ (Management)	เครือข่ายการดูแล (Network)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	เกิดความเสียหายในการ บริหารทรัพย์สิน โฉนด โฉนด	มีปัญหาการเงิน มีหนี้สิน	ปัญหาจากการส่งต่อ รักษาพยาบาล
วินิจฉัย (Diagnosis)	No awareness of Legal problems -No power of attorney, living will	Financial problems	Referral problems
การวางแผนการดูแล (Planning)	ป้องกัน ปัญหาคดีอาญา และคดีแพ่ง	ลดภาระด้านการเงิน	ติดตามการดูแลได้ต่อเนื่อง
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	• แนะนำเรื่องการจัดตั้ง ผู้พิทักษ์/ ผู้อนุบาล • การจัดการทรัพย์สิน และ การทำพินัยกรรมเกี่ยวกับ มรดก • การตัดสินใจในการ รักษาพยาบาล และ การทำพินัยกรรมชีวิต • สิทธิพื้นฐานตามความ พิการ เช่น จดทะเบียน คนพิการ เป้าความพิการ	• สอบถามปัญหาการเงิน • ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล เช่น เลือกใช้ยาที่เบิกได้ • หาแหล่งสนับสนุนการเงิน จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ ชุมชน • ส่งเสริมอาชีพเสริมใน ครอบครัว	• มีระบบการส่งต่อ รักษา ที่ชัดเจน • ติดตามการรักษาได้อย่าง ต่อเนื่อง • เข้าถึงระบบบริการโดย สะดวก • แหล่งสนับสนุนในชุมชน
ประเมินผล (Evaluation)	• มีผู้พิทักษ์/ ผู้อนุบาลดูแล ผล ประโยชน์ • มีพินัยกรรมเกี่ยวกับ มรดก และชีวิต • ได้รับสิทธิที่ควรได้	• มีปัญหาการเงิน จากการดูแลน้อยที่สุด	• มีความต่อเนื่องของ การดูแล

2.6.5 ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่เสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ การส่งเสริมให้ยังคงมีกิจกรรมต่างๆ เช่น ยังคงทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยความปลอดภัย สำหรับแนวทางการดูแล ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ ในกิจวัตรประจำวัน นำเสนอดังตารางที่ 2.9 และการค้นหาและส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสุข ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย เช่น การมีกิจกรรมทางกายจะช่วยคงความสามารถเชิงปฏิบัติ และมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ ไม่มีกิจกรรมทางกาย



สำหรับแนวทางการดูแล ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ ในกิจกรรมทางกายและกิจกรรมที่มีความสุข
นำเสนอในตารางที่ 2.10

ตารางที่ 2.9 แนวทางการดูแลด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ: กิจกรรมประจำวัน (Activities of daily living)

แนวทางการดูแลด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ: กิจกรรมประจำวัน (Activities of daily living)			
แนวทางการดูแล	ระยะรุนแรงน้อย	ระยะรุนแรงปานกลาง	ระยะรุนแรงมาก
ประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานตัวเอง แต่มีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง	ทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานเองไม่ได้ ต้องให้ความช่วยเหลือ	ทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานไม่ได้ ไม่เดิน ไม่เคลื่อนไหว มีปัญหาการกลืน
วินิจฉัย (Diagnosis)	Impaired IADL	Impaired BADL	Dependence, bedridden
การวางแผนการดูแล (Planning)	กระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมด้วยตนเองได้มากที่สุด	ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมด้วยตนเอง แม้จะต้องมีการช่วยเหลือ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	- จัดสิ่งของ อุปกรณ์ ที่เอื้อให้ทำกิจวัตรได้เอง - วางแผนจัดกิจกรรมให้เหมาะกับผู้ที่ภาวะสมองเสื่อม - ผู้ดูแลช่วยในบางส่วนที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถทำได้ - ให้กำลังใจ หลีกเลี่ยงวิจารณ์ทางลบ - ระวังเรื่องความปลอดภัย ในกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การขับรถ การทำอาหาร	- ผู้ดูแลช่วยในกรณีจำเป็น และคอยดูแล อย่างใกล้ชิด - สื่อสารด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน คำถามเป็นแบบตัวเลือก - ใช้ภาษากายกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าใจ	- ผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน - เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ - ประเมินการเคี้ยวและการกลืน ปรับอาหาร และแนะนำเทคนิคการกลืน ป้องกันการสำลัก - ให้สารอาหารและน้ำเพียงพอ
ประเมินผล (Evaluation)	- จากการสอบถามผู้ดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรได้อย่างไรบ้าง เหมาะสมกับระยะของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่ - ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดย Barthel index, Lawton Scale - ในระยะท้าย: ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อทางปัสสาวะ ปอดอักเสบ		



ตารางที่ 2.10 แนวทางการดูแลด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ: กิจกรรมทางกาย กิจกรรมที่มีความสุข และกิจกรรมทางสังคมที่มีความสุข

แนวทางการดูแลด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ: กิจกรรมทางกาย กิจกรรมที่มีความสุข และกิจกรรมทางสังคมที่มีความสุข			
แนวทางการดูแล	กิจกรรมทางกาย (Physical activities)	กิจกรรมที่มีความสุข (Happiness activities)	กิจกรรมทางสังคมที่มีความสุข (Joyful of social activities)
การประเมินอาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางกาย	ไม่มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่สนใจ	ไม่มีกิจกรรมทางสังคมที่มีความสุข
วินิจฉัย (Diagnosis)	physical inactivities	no happiness activities	no joyful social activities
การวางแผนการดูแล (Planning)	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่สนใจ	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	• ระหว่างวันให้ทำงานบ้านที่พอทำได้ • ออกกำลังกาย เช่น เดินรอบบ้าน 30 นาที เข้าเย็น	• สอบถามกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสนใจ • จัดกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสนใจให้ทำอย่างสม่ำเสมอ	• ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าสังคมและทำกิจกรรมที่พอทำได้
การประเมินผล (Evaluation)	• ติดตามกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายที่ทำในแต่ละวัน	• ติดตามกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำในแต่ละวัน	• ติดตามการทำกิจกรรมทางสังคม

2.6.6 แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ

การดูแลสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่อยู่ในระยะไม่รุนแรงมักเข้าใจการดำเนินไปของโรคว่ามีความเสื่อมถอยลงของปรีชาญาณ ทำให้มีความกลัวสูญเสียความเป็นตัวเอง โดยโรคจะส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมลืมหรือไม่ตระหนักในการปฏิบัติตามศาสนาหรือสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนับถือศรัทธา ดังนั้นการประเมินและให้การดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมยังคงมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี สำหรับ แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังตารางที่ 2.11

ตารางที่ 2.11 แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ

แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ	
แนวทางการดูแล	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Joyful activities of spiritual health)
การประเมิน อาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems)	ไม่ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อ สิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมนับถือศรัทธา
การวินิจฉัย (Diagnosis)	no joyful activities of spiritual health
การวางแผนการดูแล (Planning)	ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อ สิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมนับถือศรัทธา และสิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ความสำคัญ
วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	• จัดตารางให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสวดมนต์เช้า เย็น • ให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีโอกาสได้ทำบุญ ตักบาตรหน้าบ้าน • เปิดเทปธรรมะให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมฟังระหว่างวัน



แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ	
แนวทางการดูแล	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Joyful activities of spiritual health)
การประเมินผล (Evaluation)	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา - ความเชื่อ สิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมศรัทธาในสิ่ง และสิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ความสำคัญ

2.7 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายการดูแล

การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายการดูแล ในที่นี้ เป็นการสรุปประเมินผลโดยภาพรวมและในรายด้านที่ครอบคลุมใน 6 มิติ ของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ว่าการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีการบรรลุตามเป้าหมายระยะสั้นหรือเป้าหมายระยะยาวหรือไม่ และมีแนวทางในการดำเนินการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างไร ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะทางจิตใจ และจิตวิญญาณที่ดี แม้จะมีประเด็นปัญหาด้านสุขภาวะด้านร่างกาย แต่ประเด็นปัญหาดังกล่าว ได้รับการดูแลและจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม ในมิติการดูแลด้านสังคม ผู้ดูแลยังมีภาระในการดูแลเป็นครั้งคราวซึ่งควรได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวและจากชุมชนตามความเหมาะสม และในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลและครอบครัว ควรได้รับการเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพการดูแลที่เพิ่มขึ้นหรือที่เปลี่ยนแปลงตามระยะของภาวะสมองเสื่อมที่เพิ่มขึ้น เช่น เมื่อเข้าสู่ระยะรุนแรงมาก/ ระยะท้าย ควรได้รับการสนับสนุนด้านผู้ดูแลจากเครือข่าย/ แหล่งความรู้เพิ่มเติม และมีแผนการดูแลเมื่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะท้าย เช่น การกั๊วชีพ การใส่สายให้อาหาร เป็นต้น

ภาวะสมองเสื่อมก่อให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนในหลายด้านต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงผู้ดูแลและครอบครัว จึงควรได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia care manager; DCM) ร่วมกับทีมการดูแล มีบทบาทหลักในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม โดยมีกรอบแนวคิดการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ประกอบด้วย แนวทางการดูแลด้านความรู้และเป้าหมายการดูแล ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ โดยบูรณาการแนวทางการประเมินปัญหา แบบ A-N หรือ “A-B-C-D-E-F-G-H-L-M-N” ประมวลเป็น แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม 6 มิติ รวม 18 ประเด็นปัญหา คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านสังคม 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และ 6) ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งแผนการดูแลในมิติด้านต่างๆ ของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม มีขั้นตอนที่ประกอบด้วย 1) การประเมิน (Assessment) อาการ/ ปัญหา (Symptoms/ problems) 2) การวินิจฉัย (Diagnosis) 3) การวางแผนการดูแล (Planning) 4) การกำหนดวิธีการปฏิบัติ (Intervention) และ 5) การประเมินผล (Evaluation) ในแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบรายบุคคล สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงผู้ดูแลและครอบครัว



ส่วนที่ 3

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม

เนื้อหา

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม

1. ความนำ

2. แนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม

2.1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)

2.1.1 ประเด็นปัญหาที่พบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

2.1.2 เป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

2.1.3 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

2.1.4 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

2.2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงปานกลาง

(Moderate Dementia)

2.2.1 ประเด็นปัญหาที่พบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง

2.2.2 เป้าหมายการดูแลในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง

2.2.3 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง

2.2.4 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง

2.3 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)

2.3.1 ประเด็นปัญหาที่พบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก

2.3.2 เป้าหมายการดูแลในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก

2.3.3 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก

2.3.4 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก

3. บทบาทของบุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม

4. แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ

และการเชื่อมต่อกับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน

5. สรุป



1. ความนำ

ผู้ที่มีการเสื่อมสภาพมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองส่วนปริมาตรตามระยะการดำเนินของโรคเป็น 3 ระยะ คือ ระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia) ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia) และ ระยะรุนแรงมาก (Severe dementia) จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกันในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม ในบทนี้แนะนำแผนการดูแลตามระยะภาวะสมองเสื่อมในทั้ง 3 ระยะ คือ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง และแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก โดยในแผนการดูแลแต่ละระยะ มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม ทั้ง 6 มิติ คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านสังคม 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และ 6) ด้านจิตวิญญาณ โดยมีการบูรณาการแนวทางการดูแลแบบองค์รวม ตาม 18 ประเด็นปัญหา (ดังรายละเอียดในบทที่ 2) ซึ่งแต่ละประเด็นปัญหาจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมด้วย และในท้ายบทนี้กล่าวถึง บทบาทของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะ สมองเสื่อมในระยะต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2. แนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม

การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่มีบทบาทในการจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะนี้ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติด้านปริมาตรและผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (ดังตารางที่ 3.1) เพื่อสามารถกำหนดแนวทางการดูแลตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวมโดยครอบคลุมแนวทางการดูแลใน 6 มิติ ได้อย่างเหมาะสม (ดังตารางที่ 3.2) ดังนี้

2.1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)

ภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงน้อย จะเริ่มพบความผิดปกติด้านปริมาตรหรือมีสมรรถภาพสมองบกพร่องหรือเสื่อมถอยลงบางด้าน ซึ่งผู้ใกล้ชิดจะสังเกตเห็นอาการและอาการแสดงหรือเห็นความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของภาวะสมองเสื่อมระยะนี้ ซึ่งความผิดปกติด้านปริมาตรส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ที่เรียกว่า IADL (Instrumental Activities of Daily Living) คือมีปัญหาด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูงหรือกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน โดยจะยังคงความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living: BADLs) ด้วยตนเองได้ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน , 2558 ; อารดา โรจนอุดมศาสตร์, 2564) ดังแสดงในตารางที่ 3.1

การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia) บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่มีบทบาทในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในระยะนี้ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติด้านปริมาตรและผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงน้อย (ดังตารางที่ 3.1) เพื่อสามารถกำหนดแนวทางการดูแลตาม “กรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม” โดยครอบคลุมแนวทางการดูแลแบบองค์รวม ใน 6 มิติ ได้อย่างเหมาะสม (ดังตารางที่ 3.2) ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ความผิดปกติด้านปริชาในภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)

ปริชา (Cognition)	ความผิดปกติที่พบ
1. ความตั้งใจ สมาธิจดจ่อ (Complex attention)	ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำ ทำงานไม่เสร็จ
2. ความจำและการเรียนรู้ (Learning and Memory)	มีปัญหาการลืมเรื่องราว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือสิ่งของที่ตั้งใจจะทำ ความจำบกพร่องนี้จะเห็นชัดที่ความจำระยะสั้น (short term memory) โดยเฉพาะสิ่งที่พูดไปแล้ว ทำให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมถามซ้ำแล้วซ้ำอีกกับคำถามเดิม ซึ่งเคยถามไปแล้ว และได้คำตอบมาแล้ว ทำให้ญาติสามารถสังเกตได้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะจำเหตุการณ์เก่าๆ ได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งจะเกิดขึ้น และจะเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก
3. การใช้ภาษา (Language)	มักจะเลือกคำมาใช้พูดไม่ถูก จำชื่อหรือบอกชื่อบุคคลหรือสิ่งของที่ใช้อย่างน้อยๆ ไม่ถูกต้อง อาจจะใช้วิธีอธิบายแทนที่จะเรียกชื่อออกไป เช่น เรียกทีวีว่า ตู้ฉายหนัง เป็นต้น
4. ทักษะการบริหารจัดการ (Executive function)	การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ การวางแผนงานหลายขั้นตอน ทำได้ยากขึ้น ซึ่งผู้ร่วมงานมักสังเกตเห็นได้ก่อนสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากมีผลกระทบต่องาน/ อาชีพ
5. มิติสัมพันธ์ (Visuospatial function)	จะสับสนทิศทาง ซ้าย ขวา ในสถานที่ที่มีลักษณะโครงสร้างภายนอกดูคล้ายๆ กัน เช่น ไปเที่ยวในห้างสรรพสินค้าแล้วหลงทางหาทางออกไม่ถูก ขับรถเลยเส้นทาง
6. ความสามารถในการเข้าสังคม (Social cognition)	บุคลิกภาพเปลี่ยนไปไม่ยอมเข้าสังคม มีความกังวลความสามารถของสมองตนเองที่ลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายบุคลิกภาพจะเปลี่ยนไปเป็นแบบอารมณ์หงุดหงิด (Irritable) อาจพบอารมณ์เศร้า (Sadness), เฉยเมย (Apathy) และ อาการเกร็ง (Rigidity) ได้ในช่วงต้นๆ
7. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (กิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันขั้นสูง/ ซับซ้อน) (Basic Activities of Daily Living: BADLs, Instrumental Activities of Daily Living: IADL)	ความผิดปกติด้านปริชาในภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (Mild dementia) ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ในขณะที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานยังคงไม่เปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น พบมีการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นสูง/ ซับซ้อนบกพร่อง เช่น ไม่สามารถจ่ายค่าบริการ ทำบัญชีรายรับ/ รายจ่าย จัดการดูแลบ้านเรือน การซ่อมแซมอุปกรณ์ของใช้ในบ้าน ทำอาหาร และเดินทางด้วยตนเองไม่ได้ เป็นต้น

สรุปประเด็นปัญหาที่มักพบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (2.1.1) และเป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (2.1.2) แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (2.1.3) และการสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (2.1.4) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้



2.1.1 ประเด็นปัญหาที่พบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย จะพบมีประเด็นปัญหาในการทำหน้าที่ของสมองส่วน บริหารที่ผิดปกติ (Cognitive functions) ที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาความจำระยะสั้นบกพร่อง ขณะที่ความจำเหตุการณ์ต่างๆ ยังจำได้ดีกว่าสิ่งที่เพิ่งจะเกิดขึ้น การใช้ภาษา จะพูดเรื่องเดิม ถามซ้ำในคำถามเดิม จำชื่อบุคคลไม่ได้ มักใช้การอธิบายแทนการบอกชื่อบุคคล หรือชื่อสิ่งของ อธิบายสิ่งของที่ใช้บ่อย ไม่มีสมาธิ หรือมีความตั้งใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ มักจะพบว่าทำงานไม่เสร็จ ไม่เรียบร้อย ทำได้ครึ่งๆกลางๆ แล้วหยุดทำ ความตั้งใจฟังหรือมีสมาธิในการสนทนาลดลง ทำให้ไม่เข้าใจเรื่องราวที่คุยกัน จำเรื่องที่ฟังหรือที่พูดคุยกันไม่ได้ การเดินทาง จะสับสนทิศทาง เดินเลี้ยวผิดทาง หรือขับรถเลยเส้นทางที่ตั้งใจไป ในระยะนี้ จะยังดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ แต่กิจวัตรประจำวันขั้นสูงหลายขั้นตอน การคิดคำนวณการใช้เงินทองเงิน การใช้เทคโนโลยีจะทำได้ยากขึ้น ความสามารถของตนเองที่ลดลงมักทำให้มีความวิตกกังวล มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ไม่อยากเข้าสังคม เป็นต้น (ฮารดา โรจนอุดมศาสตร์ และคณะ. 2564, ; ชัชวาล รัตนบรรณกิจ. 2566) เป็นข้อควรพิจารณาในการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อยนี้

2.1.2 เป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

เป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย มุ่งเน้นการชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพสมอง การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การสนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะนี้ ยังสามารถรับรู้เข้าใจได้ จึงควรให้ข้อมูลกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแล/ ครอบครัวถึงการเตรียมการและด้านการจัดการทรัพยากร การวางแผนการดูแลในอนาคตสิ่งสำคัญคือ การดูแลผู้ดูแล ให้มีความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง มีศักยภาพ มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแล โดยการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจปัญหาและลดความขัดแย้งกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม กำหนดเป้าหมายการดูแลได้อย่างเหมาะสมร่วมกันทั้งผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแล/ และครอบครัว

เป้าหมายการดูแลในระยะนี้ จำแนกออกได้เป็น เป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและเป้าหมายการดูแลผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่

1) ด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้รับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันซับซ้อนที่บกพร่อง มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ประเมินและจัดการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพที่พบได้บ่อย การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านที่ปลอดภัย ตลอดจนถึงวิธีการเดินทางการใช้ยานพาหนะเพื่อความปลอดภัย

2) ด้านผู้ดูแลในครอบครัว ควรมีการให้ข้อมูลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แนวทางการดูแลรักษา การส่งเสริมศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมฝึกสมองที่เหมาะสม สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นติดตามประเมินอาการให้การดูแลปัญหาอาการผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ได้ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทางศาสนาที่ปฏิบัติเป็นประจำ จัดการให้มีระบบการดูแลที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการรับเข้าบริการเพื่อการดูแลรักษา การเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับต่างๆ และเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในชุมชนใกล้เคียงบ้านตามความจำเป็น

2.1.3 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย

แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงน้อย ครั้งนี้ มีการกำหนดแนวทางการดูแลตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม โดยครอบคลุมตามแนวทางการดูแลใน 6 มิติ อย่างเหมาะสม

คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแล (Goal of care) และความรู้ (Knowledge) 2) ด้านร่างกาย (Physical health) 3) ด้านจิตใจ (Psychological health) 4) ด้านสังคม (Social health) 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional health) และ 6) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) โดยบูรณาการแนวทางการดูแลตามประเด็นปัญหาที่พบที่สอดคล้องกับภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงน้อยนี้ ดังนำเสนอในตารางที่ 3.2



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้	G: Goal of Care	- เริ่มมีอาการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริมาตร - มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันซับซ้อน/ และมีผลกระทบต่อการดูแลตนเองและคนใกล้ชิด/ ผู้ดูแล (เช่น มีความขัดแย้งระหว่างกัน)	- คงความสามารถของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไว้ให้นานที่สุด - ลดปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์	- จัดการให้ได้รับการดูแล/ รักษาป้องกันปัญหาอาการภาวะสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม - ฝึกการทำกิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมอง (Brain exercise) เพื่อชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริมาตร - ส่งเสริม/ สนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันซับซ้อน/ ขึ้นสูงต่างด้วยตนเอง - ติดตามประเมินการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริมาตรอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม - ติดตาม/ ประเมิน/ นำระว่างอาการจากปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์และความผิดปกติทางจิตและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	- ผู้ดูแลกระตุ้นการรับรู้/ ฝึกสมองได้อย่างเหมาะสม - ผลการประเมิน สมรรถภาพสมอง ปริมาตร (คะแนน MMSE) ไม่ลดลงเร็วกว่าปกติ - ผลการประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน/ ซับซ้อน/ ขึ้นสูง (ADL/IADL) ไม่ถดถอยเร็วกว่าปกติ
	K Knowledge	การขาดความตระหนักรู้ถึงอาการ/ ปัญหาภาวะสมองเสื่อมอย่างถูกต้องของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแลและคนใกล้ชิด และเข้าใจ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ญาติ มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม อาการและแผนการรักษา	ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและให้คำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการดูแลกับผู้ดูแลและครอบครัว	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ คนใกล้ชิดมีความเข้าใจและตระหนักถึงอาการและผลกระทบของ



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา

เชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		ถึงผลกระทบทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้		ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ/ การตระหนักเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม/ แนวทางการชะลอการเสื่อมถอยของสมรรถภาพสมองปริซัน และแนวทางการเตรียมการอนาคตและการจัดการดูแลปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมผู้ดูแลและครอบครัวที่เกิดขึ้นในระยะนี้	ภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะ
ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	- ความใส่ใจ สมาธิแย่ง (Attention) - ความจำระยะสั้นแย่ง (Memory) - สับสนทิศทาง/ สถานที่ (Visuospatial) - นึกคำพูดไม่ออก (Language) - สื่อสารบกพร่อง/ มีผลกระทบ เช่น ความขัดแย้งด้านการสื่อสาร	- คงความสามารถของสมองส่วนที่เหลืออยู่ - พฤติกรรมของผู้ป่วยมีการชะลอการเสื่อมถอยหรือเท่าเดิม/ ดีขึ้น	- จัดการให้ได้รับโปรแกรมการฝึกสมองที่คัดสรร และทำกิจกรรมต่อเนื่อง - กระตุ้นความจำโดยฝึกทักษะที่สามารถทำได้มาก่อน เช่น ร้องเพลงที่คุ้นเคย เกมทายสิ่งของ ทายชื่อคน - กระตุ้นให้พูดคุยสถานการณ์ ข้าว หรือเหตุการณ์ประจำวัน - ใช้อุปกรณ์ช่วยจำ เช่น (1) การติดป้ายติดกับภาชนะในครัว มองเห็นง่าย ช่วยกระตุ้นไม่ให้ลืมวันเวลาในปัจจุบัน (2) ใช้กระดานโน้ตหรือไวท์บอร์ดช่วยจำเพื่อจดบันทึกกิจวัตรที่ต้องทำประจำวัน ช่วยจำถึงสิ่งที่ทำแล้วและสิ่งที่ยังไม่ทำ	- คะแนนประเมินสมรรถภาพสมองคงเดิมหรือดีขึ้น - สามารถทำกิจกรรมฝึกที่เหมาะสมเหมาะสม - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ คนใกล้ชิดมีการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
				(3) ตั้งระบบเตือนความจำ เช่น การใช้แอปพลิเคชันในผู้ที่ยังสามารถใช้เทคโนโลยีได้ เพื่อสามารถใช้เทคโนโลยีได้ เพื่อการนัดหมาย การชำระเงิน อัตโนมัติเพื่อกันลืม เป็นต้น (4) ทบทวนความจำโดยใช้อัลบั้มรูป เช่น รูปเพื่อน หรือญาติ เพื่อทบทวนความจำเหตุการณ์ บุคคล ย้อนคิดถึงชื่อบุคคล ช่วงเวลาและเรื่องราวของตนเองและบุคคลในภาพได้ แนะนำเทคนิคการสื่อสาร ใช้คำพูดและอธิบายอย่างสั้นๆ ทีละขั้นตอนในสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำ	
	D: Diet	รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ การขาดอาหารประเภทโปรตีน	ป้องกันและลดการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (โภชนาการเกิน/ ขาด)	- ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว มีกิจกรรมการประกอบอาหารร่วมกัน - จัดบรรยากาศของสถานที่รับประทานอาหารที่น่านั่งประจำ - ส่งเสริมเพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหาร - จัดอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนตามโภชนาการ โดยเฉพาะใน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีภาวะโภชนาการที่ดี



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถ
เชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
D: Drug				ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งความต้องการพลังงานขึ้นกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน และการมีโรคประจำตัวควรได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ - จัดอาหารให้ได้รับโปรตีนชดเชยในรูปแบบอาหารประเภทต่างๆ เช่น เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายไขมันต่ำ นม ไข่ต้ม ไข่ลวกหรือไม่มีไขมัน ไข่ขาว ร่วมกับปริมาณอาหารอื่นเพิ่มเติม - ติดตามประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และบันทึกน้ำหนักตัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทุกราย - พิจารณาให้ได้รับอาหารเสริมทาง การแพทย์ ตามความจำเป็นเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ - หลีกเลี่ยงการไยาและอาหารเสริม เช่น omega-3-fattyacid วิตามิน B1 วิตามิน 6 และ 12 โฟลิก ฯลฯ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันภาวะถดถอยของปรีซาน	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับ - ยาที่ถูกต้องครบถ้วน
		- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับประทานยา/ ขาดยา - ได้รับยาไม่ครบตามขนาดที่กำหนด	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรับประทานยาอย่างถูกต้อง	ดูแลให้ได้รับยาครบถ้วนและถูกต้องตามข้อบ่งชี้ กำหนดช่วงเวลา/ มื้อของปรีซาน	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับ - ยาที่ถูกต้องครบถ้วน



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		มีผลกระทบด้านบริการจากการใช้ยา	ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจากยาได้เหมาะสม	ยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร และให้ได้รับยามาเสมอ โดยมีผู้ดูแลช่วยเหลือ หรือใช้เทคนิคการจัดยาแบบต่างๆ หรือใช้การเตือนความจำให้ได้รับยาตามเวลา เพื่อลดความเสี่ยงการลืมรับประทานยา - สังเกตอาการและดูแลป้องกัน/ แก้ไขปัญหาจากผลข้างเคียงของยา - ตรวจสอบยาที่ใช้ประจำ ทบทวนยา และหยุดยาที่มีผลทำให้ความจำลดลง - กรณีที่ได้รับอาหารทางสายยาง มีการทบทวนยาที่ได้รับที่สามารถลดและให้ทางสายยางได้	ไม่เกิดผลกระทบ อากาารข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
	Hi: Health	- มีความเสื่อมของภาวะสุขภาพทางกาย - มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) - มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง	- ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติ ตามกำหนด - ลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม	- คัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่คิดสรรตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง - แนะนำผู้ดูแลและครอบครัวในการคัดกรองและประเมินสุขภาพ - ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และจัดให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ - สนับสนุนให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เช่น การได้รับวัคซีนตามฤดูกาล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการประเมิน/ จัดการปัญหาภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม - ไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - ได้รับภูมิคุ้มกันโรค/ วัคซีนที่เหมาะสม - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพองค์รวม



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านจิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia (BPSD)	• มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความจำของสมองไม่เสื่อมถอยลงไปจากเดิมหรือดีขึ้น • ป้องกันการเกิดอาการพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง • จำบุคคล ระยะเวลา สถานที่ได้ • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ญาติผู้ดูแลปลอดภัย	• ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมดูแลสุขภาพและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ • ติดตามข้อมูล ประเมินผลการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถควบคุมโรคได้ มีพฤติกรรมสุขภาพ/สุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และไม่มีการแทรกซ้อน
				• มีโรคเรื้อรัง และโรคร่วมหลายโรค • ขาดการไปพบแพทย์ประจำตามนัด • ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม	• ติดตามเมื่อขาดนัดหมายเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากแพทย์ประจำตามนัด • ติดตามและประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่อย่างครอบคลุม • แนะนำ/ จัดการให้ได้รับการนัดหมายและดูแลจากทันตแพทย์เพื่อประเมินช่องปากเป็นระยะ
ด้านจิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia (BPSD)	• มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความจำของสมองไม่เสื่อมถอยลงไปจากเดิมหรือดีขึ้น • ป้องกันการเกิดอาการพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง • จำบุคคล ระยะเวลา สถานที่ได้ • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ญาติผู้ดูแลปลอดภัย	• ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมดูแลสุขภาพและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ • ติดตามข้อมูล ประเมินผลการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถควบคุมโรคได้ มีพฤติกรรมสุขภาพ/สุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และไม่มีการแทรกซ้อน
				• มีโรคเรื้อรัง และโรคร่วมหลายโรค • ขาดการไปพบแพทย์ประจำตามนัด • ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม	• ติดตามเมื่อขาดนัดหมายเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากแพทย์ประจำตามนัด • ติดตามและประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่อย่างครอบคลุม • แนะนำ/ จัดการให้ได้รับการนัดหมายและดูแลจากทันตแพทย์เพื่อประเมินช่องปากเป็นระยะ



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านสังคม	E: Environment	- เกิดอุบัติเหตุภายใน/ ภายนอกบ้าน เช่น ไฟไหม้จากลิ้มเปิดแก๊ส เดินสะดุดล้ม อุบัติเหตุทางรถ อื่นๆ - เสี่ยงต่อความปลอดภัย จากสภาพบ้านไม่เหมาะสม เช่น พื้นต่างระดับ/ พื้นลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ วางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ เกาะ/ รกร้าง เก็บสะสมขยะ/ ของไม่จำเป็นในบ้านมากเกินไป	- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน - งดการขับซึ่รถยนต์/ รถจักรยานยนต์ด้วยตนเอง	และโดยการชี้แจง แพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆไป - แนะนำผู้ดูแล/ สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลด้วยความรักและความเข้าใจ หาแนวทางการดูแลรักษา และช่วยเหลือด้านจิตใจที่เหมาะสม - พูดคุยกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยน้ำเสียงดังชัดเจน แต่ยังคงความนุ่มนวล อ่อนโยนแสดงถึงความรักความเข้าใจและเคารพนับถือ	- ที่อยู่อาศัยเป็นระเบียบเรียบร้อย/ สภาพแวดล้อมปลอดภัย- ไม่มีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายที่ควบคุมป้องกันได้ - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความปลอดภัยไม่มีอุบัติเหตุหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
				เนื่องจากจำไม่ได้ว่าต้องจับบุหรื การบอกให้เลิกสูบบุหรี่ก็ไม่ได้ผล จึงอาจต้องใช้อุปกรณ์ตรวจจับควัน และตรวจสอบวันหมดอายุของถังดับเพลิงสม่ำเสมอ - กรณีไม่สามารถใช้อุปกรณ์ความปลอดภัย/ เทคโนโลยีช่วยดูแล ตรวจสอบ สวัสดิการใช้ชีวิต ที่ปลอดภัย ในบ้าน และทบทวนทักษะเพื่อการกระตุ้นความจำสร้าง ความมั่นใจให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง - กรณีมีปัญหาความจำร่วมกับ ปัญหาการเคลื่อนไหว หรืออาศัยอยู่ลำพัง หรือมีผู้พิการในครอบครัว ควรประเมินบริบท/ สภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ผู้ช่วย เหลือจัดหาอาหาร เพื่อป้องกันการ เกิดอันตรายจากการทำอาหารที่ไม่ปลอดภัย - ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ หกล้ม	



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
				จัดบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อยจนเกิดความไม่คุ้นชิน/ สับสน	ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเข้าใจและยอมรับบทบาทผู้ดูแล และสามารถจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและจัดการดูแลตนเอง และครอบครัวได้อย่างสมดุล
	F: Family & caregivers	- ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความขัดแย้งระหว่างกันและกันกับครอบครัว - มีภาวะเครียดจากการต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล รู้สึกเครียดเหนื่อย ท้อ	- มีผู้ดูแลใกล้ชิด ตลอดเวลา ไม่ถูกทอดทิ้งอยู่บ้านคนเดียว - ผู้ดูแล/ ครอบครัวเข้าใจผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- ผู้ดูแลฝึกตนเองให้คิดแบ่งเวลาอยู่เสมอ - เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตในोटิตความชอบและไม่ชอบของผู้ที่มีความสามารถสมองเสื่อมแม้ว่าจะรู้จักบุคคลนั้นมาหลายปีแล้ว (เช่น ในกรณีผู้สมรส) อาจไม่ทราบรายละเอียดมากนักหรืออาจจำไม่ได้ ทำความเข้าใจชีวิตของบุคคลด้านต่างๆเพื่อการช่วยเหลือดูแล - แสวงหาแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนต่างๆ เช่น การชักกลุ่มผู้ดูแล เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้าใจอาการภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบันและที่เปลี่ยนไปตามระยะโรค และกลยุทธ์ในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ตนเอง และครอบครัว - ทำกิจกรรมออกกำลังกายและ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่วมกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการปรับ	



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสังคม

เชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
				เวลากิจวัตรประจำวันของตนเองให้เหมาะสมกับตารางกิจกรรมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ใกล้เคียงกันทุกวัน - ดูแลร่างกายและจิตใจของตนเอง - สำรวจและรับรู้สภาพอารมณ์ตนเองเสมอ ในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแล ป้องกันปัญหาการปรับตัว/ อารมณ์เครียดและผลกระทบของตนเองและผู้อื่น - กรณีมีความเครียดจากบทบาทผู้ดูแล ควรขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพเพื่อการแก้ไขที่เหมาะสม	
L: Legal	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมขอการวางแผนการจัดการตนเองและอนาคตเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงตามระยะของโรค - ไม่ได้รับสิทธิ/ สวัสดิการจากรัฐตามที่พึงได้รับ	- แนะนำแนวทางการขอคำปรึกษาในการบริหารจัดการทรัพย์สินแก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแล/ ครอบครัว - ป้องกันปัญหาการเกิดคดีทั้งทางอาญาและทางแพ่ง - ช่วยเหลือให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ครอบครัวเข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ	- สนับสนุนให้รับคำแนะนำทางกฎหมายเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถบริหารจัดการทรัพย์สิน/ หนี้สิน การแต่งตั้งผู้พิทักษ์/ หรือผู้อนุบาล ในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - จัดการทรัพย์สินและทำพินัยกรรมเพื่อเตรียมพร้อมอนาคต เช่น เตรียมหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (living wills) และหนังสือมอบอำนาจทางการแพทย์และการเงิน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับสิทธิ/ การคุ้มครอง/ การพิทักษ์สิทธิตามความเหมาะสม	



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถ
เชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
				- วางแผนเตรียมการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมระยะปานกลาง และระยะรุนแรง เช่น การปรับบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว เช่น การหางานอาชีพที่ยืดหยุ่นเวลาการทำงาน หรือการย้ายที่ทำงานหรือที่อยู่อาศัย - สนับสนุนให้ได้รับสวัสดิการของรัฐตามสิทธิที่พึงได้รับและตามความจำเป็น เช่น การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ และการขึ้นทะเบียนคนพิการ เป็นต้น	
M: Management	มีปัญหาในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและการจัดการงานอาชีพ	บริหารจัดการรายรับ/ รายจ่าย และการแสวงหาแหล่งสวัสดิการช่วยเหลือ ได้เหมาะสม	- วางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยทีมบุคลากรสุขภาพ ร่วมกับผู้ที่มีการสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว และร่วมกันในการดำเนินการตามแผนการดูแลติดตาม และประเมินผลเป็นระยะตามที่กำหนด - แสวงหาแหล่งสนับสนุนในชุมชนเพื่อการเตรียมการและช่วยเหลือดูแลในภาวะฉุกเฉิน	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลตามแผนการดูแลตามระยะของสภาพสมองที่เปลี่ยนแปลง - การจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ จัดการงานอาชีพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ดูแลเหมาะสม	



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา
เชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		ขาดเครือข่าย/ แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัว / ชุมชน	ได้รับความช่วยเหลือจาก มีระบบการดูแลที่มีเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมโยง/ ต่อเนื่องและยั่งยืน	- จัดทำงานอาชีพและจัดการครอบครัว เตรียมการด้านรายได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแล การแก้ไขปัญหานี้สิน จัดหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน เงินออม/ เงินสะสม การประกอบอาชีพ/ รายได้ของผู้ดูแล - บริหารจัดการให้มีระบบ/ และเครือข่ายสนับสนุนการดูแลในครอบครัวและในชุมชน เช่น การมีเครือข่ายผู้ดูแล การจัดการบริการ ยานพาหนะรับ-ส่งเพื่อรับการรักษา/ การดูแลในโรงพยาบาลและในชุมชน - สร้างเครือข่ายผู้ที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวและในชุมชน	มีระบบ/ และเครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทางสุขภาพและทางสังคมในครอบครัวและในชุมชน
ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ	A: Activities of daily living (ADLs) P: Physical activities H: Happiness activities	- มีความถดถอยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน - ขาดการทำกิจกรรมทางกายและกิจกรรมที่มีความสุข - ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือทำสิ่งที่ชอบได้	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมช่วยเหลือตนเองและคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	- สังเกต ติดตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน - สังเกตอาการหลงลืมมากขึ้นและการสูญเสียความสามารถในการวางแผน การบริหารจัดการและตัดสินใจในกิจวัตรประจำวัน - กรณีที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมได้ลดลง อาจพิจารณาปรับ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมคงความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันที่ซับซ้อนด้วยตนเองและได้รับการกระตุ้น/ ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
				ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ง่ายขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้นและรู้สึกมีอิสระในการปฏิบัติด้วยตนเอง • ผู้ดูแลควรรู้ภาวะเสี่ยงต่างๆ • สังเกตความสะอาดของร่างกาย • ซ่อนปาก ฟัน/ ฟันปลอม ความสะอาดหลังขับถ่าย การสวมเสื้อผ้า ฯลฯ • สนับสนุนญาติให้ช่วยค้นหาเอกสารสำคัญ และช่วยจัดระเบียบเพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย • กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกายและกิจกรรมที่มีความสุขที่เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การบริหารกาย การเดินเร็ว กิจกรรมเข้าถึงหवा การร้องเพลง/ เต้นรำ/ ฟ้อนรำเข้าถึงหवाดนตรี การทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปูกลั่นไม้ ทำสวน • รวบรวมสิ่งของสะสมเพื่อระลึกถึงความทรงจำที่เป็นสุข เช่น ภาพถ่าย ถ้วยรางวัล/ เหรียญแห่งความภูมิใจ โปสเตอร์และเพลงภาพยนตร์เก่า และวัตถุอื่น ๆ ที่	• มีส่วนร่วมในกิจกรรม • สันทนาการที่ทำให้มีความสุข



ตารางที่ 3.2 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงน้อย: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านจิตวิญญาณ	J- Joyful activities of spiritual health & social activities	- ไม่สามารถทำกิจกรรมศาสนาตามความเชื่อ เช่น สวดมนต์/ ทำบุญ - ขาดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวและกิจกรรมทางสังคมในชุมชน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าร่วมกิจกรรมตามความชอบ/ ความเชื่อ-ศรัทธา/ ตามประเพณี	มีความหมายต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว/ ชุมชนที่เป็นสุข - ผู้ดูแลเตรียมชุดอุปกรณ์การทำบุญร่วมพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อศรัทธา ในวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ - สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตา จัดหาแว่นตาที่เหมาะสม เพื่อสามารถอ่านท้องบพสวด หรือจัดทำเครื่องเล่นเพื่อเปิดฟังก่อนนอน - ผู้ดูแล/ ครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโอกาสและความเหมาะสม	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการตอบสนองตามความเชื่อ / หลักศาสนาที่เคารพนับถือ - ครอบครัวสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เป็นสุขและที่เหมาะสม



2.1.4 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงน้อย

ภายหลังการนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงน้อย บุคลากรสุขภาพผู้รับผิดชอบต้องกำหนดระยะเวลา การสรุปประเมินผลการดำเนินการนำใช้ตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปปรับแผนการดูแลตามปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ การสรุปประเมินผลลัพธ์ของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในด้านผู้ดูแลและด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ

ด้านผู้ดูแล โดยการสอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม กระบวนการให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ประเมินความสามารถในการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (BADL/ IADL) การกระตุ้นการรับรู้ได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และอื่นๆ

ด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินด้านปริมาณว่ามีความสอดคล้องกับระยะของภาวะสมองเสื่อม ประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE, MoCA) คะแนนไม่ลดลงเร็วกว่าปกติ การคัดกรอง/ ประเมินปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ช่องปาก การมองเห็น ปัญหาที่ตรวจพบได้รับการแก้ไข และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง การมีพฤติกรรมและอารมณ์ดีขึ้น โดยการประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยใช้แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบประเมิน NPI, BEHAVE-AD Rating Scale ประเมินการดูแลสุขภาพทาง จิตวิญญาณตามหลักศาสนา ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ความสำคัญ ประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่คุ้นเคย ประเมินการเข้าถึง/ ได้รับสิทธิที่พึงได้รับ การใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน เป็นต้น

2.2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)

ประเด็นปัญหาที่พบในระยะรุนแรงปานกลางนี้ คือ ความสามารถของสมองส่วนปริมาตรลดลง ความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาวเสื่อมลง หลงลืมประวัติที่สำคัญของตนเอง จำใครไม่ได้ จำคนอื่นหรือคนใกล้ชิดได้น้อยลง ไม่เข้าใจสิ่งที่คนอื่นพูด ตัดสินใจไม่สมเหตุสมผล มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ประสาทหลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานน้อยลงและกิจวัตรที่มีขั้นตอนซับซ้อนไม่ได้ ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อผู้ดูแล ทำให้มีการดูแลเพิ่มมากขึ้น อาจต้องออกจากงานประจำที่เคยทำเพื่อให้การดูแลตลอดเวลา มีปัญหาด้านรายได้ ไม่มีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัว ไม่ได้พักผ่อน อาจรู้สึกหมดกำลังใจหมดพลัง เป็นระยะที่ผู้ดูแลอาจจะรู้สึก burden มาก ต้องการแหล่งสนับสนุนช่วยแบ่งเบาภาระและการช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแล เป้าหมายของแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแล ระยะนี้ คือ การสร้างความเข้าใจการดำเนินของโรคในระยะนี้ การให้แนวทางการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันการทำกิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมองเพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง การจัดการปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และ หาแหล่งสนับสนุนการเงินจากสมาชิกในครอบครัว เครือข่ายในชุมชน หรือการส่งเสริมอาชีพเสริมในครอบครัว (สุทิสฯ ปิติญาณ. 2562; อารดา โรจนอุดมศาสตร์ และคณะ, 2564.)

สรุปประเด็นปัญหาที่มักพบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (2.2.1) และเป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (2.2.2) ตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (2.2.3) และการสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (2.2.4) ดังนำเสนอรายละเอียด ต่อไปนี้

2.2.1 ประเด็นปัญหาที่มักพบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงปานกลาง

ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง จะพบมีความผิดปกติด้านปริชา 6 ด้าน ความจำจะเสื่อมลงมาก เริ่มจำสิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้ จำคนใกล้ชิดไม่ได้ พุดถามซ้ำในเรื่องเดิม ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมใดๆ ไม่ตั้งใจฟัง ฟังแล้วไม่เข้าใจ ความจำและการคิดจะมีปัญหามากขึ้น ตัดสินใจไม่เหมาะสม มีปัญหาการรับรู้ วันเวลาสถานที่ เดินหลงทิศทาง มีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว เห็นภาพหลอน หูแว่ว มีปัญหาการนอน ทำกิจวัตรประจำวันซับซ้อนไม่ได้ และเมื่อเข้าสู่ช่วงปลายของระยะรุนแรงปานกลาง จะมีปัญหากลืนปัสสาวะ / อุจจาระไม่ได้ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมสังคม มักเกิดอันตรายจากการตัดสินใจไม่สมเหตุผล ผล การเดินทาง เกิดอุบัติเหตุ จากของมีคม วัตถุไวไฟ เป็นต้น มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (BPSD) อย่างชัดเจน ระยะนี้จะมีปัญหาการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานลดลงหรือบกพร่องและทำกิจวัตรที่มีขั้นตอนซับซ้อนไม่ได้ (IADL) ทำให้ต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้ดูแลในทุกด้าน ประเด็นปัญหาในการดูแลในระยะนี้จะก่อให้เกิดภาระและความเครียดต่อผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนำเสนอในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ความผิดปกติด้านปริชาในภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)

ปริชา (Cognition)	ความผิดปกติที่พบ
1. ความตั้งใจ สมาธิจดจ่อ (Complex attention)	ไม่มีสมาธิจดจ่อ
2. ความจำและการเรียนรู้ (Learning and Memory)	ปัญหาเกี่ยวกับความจำและการรู้คิดจะมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น เช่น จำไม่ได้ว่ากินอาหารแล้วหรือยัง วางของผิดที่ ของหายเสมอๆ เพราะเอาไปไว้ในที่ที่ไม่ควรเก็บไว้ เช่น เอาถุงยาแรงไปไว้ในตู้กับข้าว เป็นต้น ความจำจะแย่ลง โดยเฉพาะจะจำสิ่งที่ทำไปแล้วหรือจำสิ่งที่พูดไปแล้วไม่ได้ ความจำเรื่องเก่าๆ จะค่อยๆ เสียหายย้อนหลังลงไป เริ่มจำญาติห่างๆ ไม่ค่อยได้ หลงลืมแม้คนใกล้ชิด เมื่อมีอาการมากขึ้น จนไม่สามารถจดจำตนเองได้ และจะไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้
3. การใช้ภาษา (Language)	การพูดจะลำบากขึ้น พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิมๆ ถ้าสนทนาเรื่องยาวๆ ที่ไกลตัวก็อาจจะไม่เข้าใจ หรือพูด “คนละเรื่องเดียวกัน”
4. ทักษะการบริหารจัดการ (Executive function)	มีปัญหาด้านการตัดสินใจ การรับรู้วันเวลาสถานที่ การบริหารจัดการดูแลตนเองและในการทำกิจกรรม
5. มิติสัมพันธ์ (Visuospatial function)	มีปัญหาการเดินทางหลงทิศทาง เดินหลงออกนอกบ้านแล้วกลับบ้านไม่ถูก ขึ้นรถโดยสารหลงทิศ
6. ความสามารถในการเข้าสังคม (Social cognition)	ศักยภาพทางด้านสังคมจะลดลง มีพฤติกรรมทางสังคมไม่เหมาะสม
7. อาการด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (B: Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)	ระยะนี้ พบมีอาการทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ปัญหาที่พบ เช่น กระสับกระส่ายหรือก้าวร้าว (Agitation) ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล อาการเฉยเมย การขาดความยับยั้งชั่งใจ หรือไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเอง (Disinhibition) มีพฤติกรรมการทำกิจกรรมแบบซ้ำๆ การพูดหรือทำซ้ำๆ อาการหลงผิด ประสาทหลอน เห็นภาพหลอน หูแว่ว และ เดินเร่ร่อน (wandering) เป็นต้น



ปรีชาน (Cognition)	ความผิดปกติที่พบ
8. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (กิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันขั้นสูง/ ซับซ้อน)	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะปานกลางเมื่อเข้าสู่ระยะนี้ การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนจะทำได้ยากขึ้นจนไม่สามารถทำได้ เช่น ใช้โทรศัพท์ไม่เป็น ทำอาหารไม่ได้ ใส่เครื่องปรุงไม่ถูก เป็นต้น และจะมีการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานบกพร่อง เช่น จะลืมแปรงฟัน ก่อนอย่างอื่น ๆ แล้วจะค่อยๆ ไปถึงการตัดเล็บ สระผม เสื้อผ้า (หรือเอาเสื้อผ้าที่ใส่แล้วเอามาใส่อีก) เมื่อเข้าสู่ช่วงปลายของระยะกลาง การดูแลตนเองจะบกพร่องจนมีปัญหา เช่น การไม่ยอมอาบน้ำ ใช้ห้องสุขาเองไม่ได้กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ และลืมทำความสะอาดหลังถ่าย เป็นต้น ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การเลือกเสื้อผ้า แต่งตัว อาบน้ำ และเข้าห้องสุขา เป็นต้น อันตรายที่เกิดขึ้นของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะนี้ ส่วนใหญ่มาจากการเกิดอุบัติเหตุในบ้าน การเดินหลงออกจากบ้าน และระยะนี้มีผลกระทบต่อผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยมักก่อให้เกิดภาระและความเครียดจากการดูแลอย่างมาก เกิดความขัดแย้งในบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลตนเองและการดูแลครอบครัว/ งานอาชีพ เป็นอย่างมาก

2.2.2 เป้าหมายการดูแลในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงปานกลาง

เป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงปานกลาง คือ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะ สมองเสื่อม มีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่สามารถเป็นไปได้ ชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วน ปรีชาน ด้วยกิจกรรมฝึกสมองที่เหมาะสม คงไว้ซึ่งความสามารถเชิงปฏิบัติ/ การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานให้มากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ ลดการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต ด้านผู้ดูแล คือสามารถประเมินอาการ ความผิดปกติที่เกิดขึ้น สังเกตการสื่อสารทางกายจากพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ และลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ดูแลความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม ป้องกันอันตรายภายในบ้าน เก็บของมีคม/ วัตถุไวไฟในตู้ใส่กุญแจป้องกันการเดินหลงทางสูญหาย ลดภาระ/ ปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว มีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัว มีการช่วยเหลือสนับสนุนทางการเงินภายในครอบครัว เครือข่ายในชุมชน แบ่งเบาภาระการดูแลให้ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายความเครียด

2.2.3 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงปานกลาง

แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงปานกลาง ครั้งนี้ มีการกำหนดแนวทางการดูแลตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม โดยครอบคลุมตามแนวทางการดูแลใน 6 มิติ คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแล (Goal of care) และความรู้ (Knowledge) 2) ด้านร่างกาย (Physical health) 3) ด้านจิตใจ (Psychological health) 4) ด้านสังคม (Social health) 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional health) และ 6) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) โดยบูรณาการแนวทางการดูแลตามประเด็นปัญหาที่พบที่สอดคล้องกับภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงปานกลางนี้ ดังแสดงในตารางที่ 3.4



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้	G: Goal of Care	การตั้งเป้าหมายด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ ครอบครัว ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกัน ดังนี้ • ด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • การจัดการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ และการจัดการครอบครัว	• การชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองส่วนปริมาตรด้วยกิจกรรมฝึกสมองที่เหมาะสม • การชะลอการลดลงของความสามารถเชิงปฏิบัติ/ การคงความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ทำกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ และการจัดการการดูแลตนเองและ • การจัดการการดูแลตนเองและการจัดการครอบครัว	• ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ ครอบครัว ด้านปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และปัจจัยทางพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหาสำคัญ ตลอดจนแนวทางการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น • แนะนำให้ผู้ดูแลกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้ • จัดสิ่งของและอุปกรณ์ที่เอื้อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองได้สูงสุด • จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายได้โดยสะดวก	• การตั้งเป้าหมายการจัดการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ ครอบครัวเหมาะสมและสอดคล้องกัน • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลด้านปริมาตร และการจัดการปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์อย่างเหมาะสม • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการช่วยเหลือและได้รับการจัดการดูแลด้านการทำกิจกรรมประจำวันได้



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
			ผู้ดูแลสามารถประเมินอาการควมผิดปกติที่เกิดขึ้น สังเกตการสื่อสารทางกายจากพฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ และลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ดูแลความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม ป้องกันอันตรายภายในบ้าน (เก็บของมีคม/ วัตถุไวไฟในตู้ใส่กุญแจ ป้องกันการเดินหลงทาง สูญหาย)		เหมาะสมและจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่มีความปลอดภัยและไม่เกิดอุบัติเหตุหรืออันตราย (เช่น จากของมีคม หรือวัตถุไวไฟ) ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนในการดูแล ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม group support, day care)



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
	K: Knowledge	ผู้ดูแล/ สมาชิก ครอบครัวขาดความรู้ ในการดำเนินของโรค และในการจัดการ ปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ที่มี ภาวะสมองเสื่อม	- ผู้ดูแล ครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค อาการ แผนการรักษา และ แนวทางให้การดูแล - สามารถประเมินอาการ ความผิดปกติที่เกิดขึ้น สังเกตการสื่อสารทาง กายจากพฤติกรรม การ แสดงออกต่างๆ และลด สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด ปัญหาทางพฤติกรรม และอารมณ์ ดูแลความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ป้องกันอันตรายภายใน บ้าน (เก็บของมีคม/ วัตถุ ไฟฟ้าในตู้ใส่ถุงแฉะ	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษา และการจัดการ พฤติกรรมและอารมณ์ และจัดให้มี ช่องทางสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตามต้องการ - เนื่องจากผู้ดูแลต้องดูแลในระยะยาว - ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้และช่องทางการเรียนรู้ ในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้ดูแลและครอบครัว	ผู้ที่มีภาวะสมอง เสื่อม ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษา และการจัดการ ปัญหาด้าน พฤติกรรมและ อารมณ์ ของภาวะ สมองเสื่อมระยะนี้



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านร่างกาย	C: Cognition & Communication	ปรีชาญาณเสื่อมถอยมากขึ้น และมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ ครอบครัว เช่น • หลงลืมเหตุการณ์ปัจจุบัน ทำกิจกรรมซ้ำๆ • เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก การตัดสินใจ วางแผนบกพร่อง • บุคลิกภาพเปลี่ยน • การแต่งกายไม่เหมาะสม หรือ จำ	ป้องกันการเดินหลงทาง (สูญหาย) • ความสามารถของสมองด้านปริชาณไม่ลดลงหรือคงเดิม • ชะลอการเสื่อมถอยของสมอง	• ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ฝึกกิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมอง (brain stimulation) • พูดคุยถึงเหตุการณ์ประจำวัน ฝึกความจำ วัน เวลา สถานที่ บุคคล • จัดวางเสื้อผ้าตามลำดับการใส่และถอดให้เองโดยญาติอาจให้คำแนะนำตามให้ปฏิบัติตามขั้นตอน • อยู่ใกล้ชิด เพื่อช่วยเหลือให้กำลังใจและดูแลความปลอดภัย เช่น เผ้าระวังในเรื่องการหลงทิศทาง การใช้อุปกรณ์ช่วยป้องกันการหนีหลงทางหรืออื่นๆ • ให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีสังคม ลดการให้อยู่ลำพังคนเดียว • ประเมินอาการ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและจัดการดูแลปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ได้ • พื้นฟูศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมการฝึกสมองที่เหมาะสม (แบบรายบุคคล) • ดูแลให้ได้รับยา หรือการบำบัดโดยไม่ใช่ยา อย่างเหมาะสม • สังเกตการสื่อสารทางกายจากพฤติกรรมแสดงออกต่างๆ แทนการสื่อสารด้วยคำพูด	• ชะลอการเสื่อมถอยด้านปริชาณ และปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและไม่เกิดผลกระทบหรือเกิดผลกระทบต่อบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในระดับที่สามารถจัดการดูแลได้ • เพื่อคงความสามารถของสมองส่วนที่เหลืออยู่และป้องกันการเสื่อมถอยของสมรรถภาพสมองที่เพิ่มขึ้น



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		ขั้นตอนการแต่งกายไม่ได้ • เดินเตร็ดเตร่ หลงทิศทาง กลับบ้านไม่ถูก • เห็นภาพหลอน หลงผิด การนอนเปลี่ยนแปลงอื่นๆ • การสื่อสารบกพร่อง พูดซ้ำ			
D: Diet		มีภาวะทุพโภชนาการ และปัญหาด้านการรับประทานอาหาร และน้ำ เช่น • รับประทานอาหารแล้วแต่บอกรังไม่ได้รับประทาน • รับประทานอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ	• ลดการเกิดภาวะทุพโภชนาการ/ ภาวะอ่อนหรือขาดสารอาหาร • ลดการเกิดอันตรายจากการหยิบจับรับประทานอาหาร/ สิ่งที่ไม่ได้ • มีปัญหาเรื่องการดูแลช่องปากและฟัน	• ประเมินภาวะโภชนาการ และดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างสมดุลและเหมาะสม • มีความยืดหยุ่นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีเวลาในการรับประทานอาหารมากขึ้น หากมีพฤติกรรมรับประทานอาหารบ่อยครั้ง ควรแบ่งมื้อให้ทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง หรือแบ่งอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ ให้อาหารมีอู่ว่า และเลือกประเภทอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารพวกผัก แตงกวา • เก็บสิ่งของอาหารที่รับประทานไม่ได้ให้มิดชิด พ้นห่างจากมือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • ดูแลใกล้ชิดขณะรับประทานอาหาร	• ลดหรือป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ/ ภาวะอ่อน หรือขาดสารอาหาร • ลดการเกิดอันตรายจากการหยิบจับรับประทานอาหารที่รับประทานไม่ได้



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		• รับประทานอาหารมากเกินไป • รับประทานอาหารหกเลอะเทอะ • รับประทานอาหารของที่ทานไม่ได้เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน			
D: Drug		ปัญหาด้านการรับประทานยา เช่น • รับประทานยาไม่ครบ • ไม่รับประทานยา แอบซ่อนยา อมยา ไม่กลืนยา เป็นต้น • มีอันตรายจากผลของยา และการข้างเคียงของยา	• ได้รับยาตรงตามแผนการรักษา • ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับยา	แนะนำให้ผู้ดูแลเรื่องการให้ยาและดูแลผล/ อาการข้างเคียงของยา • ให้ข้อมูลยา ผลข้างเคียงของยา การจัดเก็บยา • มีสมุดรายการยาที่มีข้อมูลยาทุกชนิดที่ได้รับดูแลให้รับประทานอย่างต่อเนื่อง • กรณีมีปัญหาการกลืน แนะนำการบริโภครักษาแบบกลืนและเทคนิคการให้ยาเพื่อช่วยการกลืนยา	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับยาตรงตามแผนการรักษา • ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการให้ยา ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสม
H: Health		ปัญหาด้านสุขภาพทั่วไป เช่น	• ผู้ดูแลมีความรู้การจัดการแก้ไขปัญหาลำดับที่อาจเกิดขึ้น	• จัดกิจกรรมออกกำลังกายช่วงเย็น เพื่อส่งเสริมการนอนหลับ • จัดอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ติดตามน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย	• ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการจัดการ



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		• การนอนหลับ เปลี่ยนแปลง ไม่นอน/ นอนน้อยลง • โภชนาการขาด/ เกิน จากภาวะซึมเศร้า/ สัมผัส • สูญหาย/ มีอุบัติเหตุจากการเดินทาง	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีภาวะโภชนาการเหมาะสม • ไม่เกิดอันตราย ปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้ • ผู้ป่วยมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและ/ หรือออกกำลังกาย	• ติดตามประเมินผลการใช้ยารักษาปัญหาพฤติกรรมอารมณ์อย่างต่อเนื่อง • เก็บวัสดุอันตรายในบ้านให้มิดชิด • ให้แนวทางการดูแลในการป้องกันความเสี่ยงสุขภาพ เพื่อบ้าน ชุมชน เป็นรั้วบ้าน	แก้ไขปัญหาลักษณะสำคัญที่อาจเกิดขึ้น • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลจัดการปัญหา • ป้องกันการสูญหาย • ได้รับอาหารเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
	I: Illness	• มีปัญหาโรคเรื้อรังหรือโรคร่วม • มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น	• ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่ป้องกันได้	• ติดตามประเมินภาวะสุขภาพประจำปี ดูแลการได้รับวัคซีนที่จำเป็น • ติดตามการรักษาต่อเนื่องในกลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคร่วม • ส่งเสริมและดูแลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่	• มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังหรือโรคร่วมได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
ด้านจิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia	• มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ • นอนไม่หลับ	• ลดการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยการใช้ยา และใช้ยา	• แนะนำผู้ดูแล/ ครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการจัดการปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ด้วยยาที่ไม่ใช่ยา โดยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การลดสิ่งกระตุ้น/ สิ่งเร้า การปรับพฤติกรรม ปรับสิ่งแวดล้อม การเบี่ยงเบนความสนใจ ไม่ทะเลาะขัดแย้งกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	• ลดปัญหาและผลกระทบจากปัญหาด้านพฤติกรรมและ



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		- หงุดหงิดง่าย ด่าทอ ก้าวร้าว หรือ ทำร้ายผู้อื่น - อาการ หลงผิด ประสาทหลอน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลมีความปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากอาการ BPSD และอาการ BPSD ที่ควบคุมได้	- ส่งเสริมสุขภาพและการนอนหลับของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล - หากไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยการไม่ใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาการใช้ยาตามความเหมาะสม	อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยวิธีการไม่ใช้ยา และการใช้ยา - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมญาติผู้ดูแลปลอดภัย - ผู้ดูแลมีทักษะในการใช้เทคนิคเพื่อช่วยบรรเทาและแก้ไข ปัญหาเรื่องปัญหา ด้านพฤติกรรมและอารมณ์
ด้านสังคม	E: Environment	มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และ/หรือภายนอกบ้านที่ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น เสียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	สิ่งแวดล้อมปลอดภัยทั้งในบ้านและนอกบ้าน การเตรียมชุมชนให้มีความปลอดภัย	- ประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและมาตรการความปลอดภัย เช่น การปรับสภาพบ้านเรือนที่เหมาะสมและปลอดภัย - ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านที่ปลอดภัย เช่น จัดให้มีรั้วกัน แก้วไขว่จุดที่มีความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จัดเก็บอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย แจ้งผู้นำหรือคนในชุมชน	- มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านเพื่อความปลอดภัย - ผู้ดูแล/ ครอบครัว/ชุมชน มีการเตรียมการด้านความ



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		พลัดหลง สูญหาย เป็นต้น		ให้ทราบเพื่อช่วยเฝ้าระวังปัญหา และภาวะเสี่ยงและแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา	ปลอดภัยและมีแนวทางเฝ้าระวังปัญหาและจัดการปัญหาเมื่อเกิดเหตุ
	F: Family & caregivers	กระบวนการเผชิญปัญหาของครอบครัวถูกรบกวน - ผู้ดูแล/ ครอบครัว รู้สึกเป็นภาระและขาดพลัง - ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า เสียต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	ลดความรู้สึกรู้สึกเป็นภาระ/ ความเครียดและความรู้สึกเป็นตราบาปของผู้ดูแล/ ครอบครัว ลดการเกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก หรือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง	- ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน เช่น - ให้คำปรึกษาผู้ดูแล/ ครอบครัวเกี่ยวกับโรคและการดำเนินการในระยะนี้ - แนะนำแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม group support, day care - สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลให้คิดเชิงบวก เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีพลังในการดูแลด้วยใจอย่างต่อเนื่อง - แนะนำ/ ช่วยเหลือให้สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือแบ่งเบภาระและลดความเครียดของผู้ดูแล/ ครอบครัว	- ผู้ดูแล/ ครอบครัว ไม่มีหรือลดความรู้สึกเป็นภาระ/ ภาวะเครียดและความรู้สึกเป็นตราบาปจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม - ลดการเกิดปัญหาความขัดแย้งในการดูแล และไม่เกิดความแตกแยกในครอบครัว - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่ถูกละเลยเพิกเฉย/ ถูกทอดทิ้ง



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
	L: Legal	มีความขัดแย้ง/ ปัญหา ด้านกฎหมายในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น • การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์/ ผู้รับผิดชอบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	• ป้องกันปัญหาการเกิดคดีทั้งทางอาญาและทางแพ่ง ด้านทรัพย์สิน • เข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ	• ให้คำปรึกษาผู้ดูแล/ ครอบครัวถึงสิทธิของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (สิทธิผู้สูงอายุ/ สิทธิผู้พิการ) และแนวทางการเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ • การสนับสนุนให้ได้รับสิทธิผู้พิการ/ สิทธิผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการการดูแล/ ผู้ดูแลในชุมชนจากงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง • แนะนำ แนวทางดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อการเป็นผู้ดูแล/ ผู้พิทักษ์/ ผู้รับผิดชอบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การดำเนินการเป็นผู้จัดการทรัพย์สิน การทำธุรกรรมต่างๆ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	• ป้องกันปัญหาการเกิดคดีทั้งทางอาญาและทางแพ่ง • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ (สิทธิผู้สูงอายุ/ สิทธิผู้พิการ) และได้รับการสนับสนุน/ ได้รับความช่วยเหลือตามจำเป็นจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
	M: Management	มีปัญหาการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และการจัดการครอบครัว เช่น - ปัญหาทางด้านการทำงาน/ อาชีพ - การต้องมารับภาระดูแลทำให้ขาดงาน - อาชีพการเงิน/ ขาดรายได้ (มีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลในครอบครัว)	ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสวัสดิการ เรื่องปัญหาด้านการเงินและอื่น ๆ ตามความจำเป็น	- ให้คำปรึกษาผู้ดูแลและครอบครัวเกี่ยวกับการวางแผนการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/อาชีพการดูแลครอบครัว - แนะนำแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน เช่น สวัสดิการและกองทุนต่างๆ ให้สามารถเข้าถึงแหล่งทุนและสวัสดิการต่างๆ ที่พึงได้รับ	- ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถบริหารจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลครอบครัวได้อย่างลงตัว - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุน/ สวัสดิการ/ ความช่วยเหลือที่พึงได้รับ
	N: Network	ขาดเครือข่าย/ แหล่งสนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลครอบครัว เช่น เครือข่ายระบบ	มีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัว ลดภาระ/ ปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว (เครือข่ายในชุมชน) แบ่ง	แสวงหาเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพ ด้านสังคม เพื่อการช่วยเหลือในครอบครัวและในชุมชน เช่น กลุ่มสนับสนุนการดูแล ระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสมัครบวจร ทั้งในสถานบริการและในชุมชน	มีเครือข่ายการดูแลแหล่งสนับสนุนบริการที่เชื่อมโยงและต่อเนื่อง ที่สามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็น



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		บริการการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องและครบวงจร (เช่น ไม่มีผู้ช่วยเหลือทดแทน ผู้ดูแล หรือ จิตอาสาในชุมชน ศูนย์ดูแลเวลา กลางวัน บริการดูแลที่บ้าน หรืออื่นๆ)	เป้าหมายการดูแลให้ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายความเครียด	แนะนำ แหล่งช่วยเหลือตามความจำเป็น เช่น ศูนย์ดูแลยามกลางวัน บริการดูแลที่บ้าน หรือการเข้าถึงแหล่งความรู้และการช่วยเหลือในการดูแลต่างๆ	
ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ	A: ADLs & P: physical activities	ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันที่ได้รับคำแนะนำที่ช่วยเหลือ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ด้วยตัวเองให้ได้มากที่สุด ในกิจกรรมที่ทำได้ และได้รับการช่วยเหลือ	- แนะนำให้ผู้ดูแลกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้ และอำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวัน - ผู้ดูแลมีความสามารถในการช่วยเหลือ	ยี่ระยะเวลาและคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวัน



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
		อาบนํ้า/ ทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่ายไม่ถูกต้อง/ ไม่สะอาด สัณฐานตอนการทำอาหาร/ ซักผ้า ผู้ดูแลไม่เข้าใจปัญหาจึงไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือหรือผู้ดูแลทำแทนให้ (ซึ่งทำให้ความสามารถเสื่อมถอยมากขึ้น)			
	H: Healthy and Happiness activities	ขาดความสนใจในการทำกิจกรรมที่มีความสุข/ หรือกิจกรรมที่ช่วยให้ผลิตผลเต็มที่เคยทำเป็นประจำ	ส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสุข สนับสนุนให้ญาติทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย	ส่งเสริมการทำกิจกรรมหรือทำในสิ่งที่ชื่นชอบ ค้นเคยหรือมีความสนใจทำงานอดิเรก จัดให้มีกิจกรรม/ หรือเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีความสุข/ หรือกิจกรรมที่ช่วยให้ผลิตผลเต็มที่ค้นเคย/ ชอบทำเป็นประจำ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสุขในการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ/ ค้นเคยและทำให้เกิดความเพลิดเพลิน



ตารางที่ 3.4 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง: ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)

มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	การประเมินผล
ด้านจิตวิญญาณ	J- Joyful activities of spiritual health & social activities	ขาดการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม/ กิจกรรมทางด้านความเชื่อ/ ประเพณี ที่เคารพ เชื่อถือ ศรัทธาและที่เป็นสุข ทางจิตใจ และจิตวิญญาณ	ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเคยนับถือ ศรัทธา	ส่งเสริมให้ได้ทำกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแลและครอบครัวตามความเชื่อหรือตามศาสนาที่เคารพ นับถือ และศรัทธา เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ/ ทำบุญตามความเชื่อ ที่ส่งเสริมความสุขทางจิตใจและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ	- ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางศาสนา - ถือตามความเชื่อ - เคารพ นับถือ - ศรัทธา ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ดูแลและครอบครัว - ที่ส่งเสริมความสุขทางจิตใจและจิตวิญญาณ

2.2.4 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ระยะรุนแรงปานกลาง

การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงปานกลาง ประกอบด้วย การประเมินด้านผู้ดูแล และด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ด้านผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น ผู้ดูแลสามารถกระตุ้นการรับรู้โดยทำกิจกรรมฝึกสมองได้อย่างเหมาะสม คะแนน MMSE ไม่ลดลงเร็วกว่าปกติ ส่งเสริมความสามารถเชิงปฏิบัติให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเองให้นานที่สุด ผู้ดูแลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และภาระจากการดูแลน้อยลง จากการประเมินโดย Zarit Burden Interview, Caregiver Strain Index เป็นต้น

ด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติด้วย Barthel ADL index, Lawton Index ทุกครั้งที่มารับการรักษาหรือได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ได้รับการจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาที่เกิดจากการดูแลได้รับการรักษา มีภาวะโภชนาการที่ดี ดัชนีมวลกายเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายหรืองานอดิเรกที่ทำในแต่ละวัน สภาพแวดล้อมได้รับการปรับให้เหมาะสม ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่ดีขึ้น โดยใช้แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบประเมินอาการทางจิตประสาทของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Neuropsychiatric inventory :NPI) และแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale : BEHAVE AD) ซึ่งแปลโดย นันทิกา ทวิชาชาติ (Thavichachart, et al, 2006) การลดสิ่งกระตุ้นปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ นอกจากนี้ ยังควรได้รับการประเมินการดูแลต่อเนื่อง การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม การได้รับสิทธิที่พึงได้รับ มีผู้พิทักษ์/ ผู้อนุญาตดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและทรัพย์สิน มีการจัดทำพินัยกรรมเกี่ยวกับมรดกและ/ หรือพินัยกรรมชีวิต/ หรือหนังสือแสดงเจตจำนงค์การดูแลระยะท้าย (Advance care plan) รวมถึงการประเมินการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณตามความเชื่อที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ความสำคัญ มีแนวทาง/แผนการดูแลเพื่อเตรียมการผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะท้าย เช่น การใส่สายให้อาหาร ใส่ท่อหายใจ การกู้ชีพ

2.3 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)

ประเด็นปัญหาที่มักพบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (2.3.1) และเป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (2.3.2) แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (2.3.3) และการสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของการดูแล (2.3.4) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่มีบทบาทในการจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะนี้ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติด้านปริชาณและผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมากนี้ (ดังตารางที่ 3.5) เพื่อสามารถกำหนดแนวทางการดูแลตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวมโดยครอบคลุมแนวทางการดูแลใน 6 มิติ ได้อย่างเหมาะสม ดังนำเสนอในตารางที่ 3.6

2.3.1 ประเด็นปัญหาที่มักพบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงมาก

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก จะสูญเสียระดับความรู้คิดบริหาร ไม่สามารถจำเหตุการณ์ใดๆ ได้จะพบมีการสูญเสียความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว จำคนใกล้ตัวไม่ได้ จนในที่สุดจำตัวเองไม่ได้



ไม่สามารถตั้งใจทำกิจกรรมใดๆ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาไม่ได้ พูดซ้ำตามที่ได้ยินคนอื่นพูด พูดเป็นคำที่ไม่สามารถเข้าใจได้ ในที่สุดจะไม่พูด ระยะแรกจะมีพฤติกรรมเดินไม่มีจุดหมาย (เดินเร่ร่อน) ช่วงกลางจะนิ่งเฉย ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงจนทำไม่ได้ กลืนอาหารโดยไม่เคี้ยว ไม่กลืน ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไม่เคลื่อนไหว ไม่เดินนอนติดเตียง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ สูญเสียความสามารถด้านการสื่อสาร พูดเป็นคำๆ จนพูดไม่ได้ มีปัญหาด้านการนอนและการกลืน การตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง เมื่อเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะนั่งไม่ได้ เดินไม่ได้ มีภาว่นอนติดเตียง ต้องการการดูแลแบบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ภาวะหลักจะตกอยู่กับผู้ดูแล เพราะผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแลในทุกกิจกรรม ต้องการการดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะยาวผู้ดูแลจะเกิดอาการเหนื่อยล้า และมีความเครียดจากการดูแลที่หนัก ดังนั้นเป้าหมายการดูแล ระยะนี้ จะมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมความสุขสบาย ดูแลป้องกันความเสี่ยงให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และลดภาระ/ ปัญหาในการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว (สุทิสฯ ปีติญาณ. 2562; อารดา และคณะ. 2564) ดังนำเสนอในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 ความผิดปกติด้านปริชานในระยะรุนแรงมาก

ปริชาน (Cognition)	ความผิดปกติที่พบ
1. ความตั้งใจ สมาธิจดจ่อ (Complex attention)	ไม่มีสมาธิไม่สามารถตั้งใจทำกิจกรรมใดๆ
2. ความจำและการเรียนรู้ (Memory and Learning)	สูญเสียระดับความรู้คิด ความจำจะเลวลงมาก จนไม่สามารถจำเหตุการณ์ใดๆ จำคนใกล้ตัวไม่ได้ จนในที่สุดก็จำตนเองไม่ได้ ไม่ทราบว่าชื่ออะไร เป็นใคร หรือเคยเป็นใคร เป็นต้น
3. การใช้ภาษา (Language)	สูญเสียความสามารถด้านการสื่อสาร จะพูดซ้ำๆ ตามที่ได้ยินคนอื่นพูดเป็นคำๆ ในที่สุดจะพูดสื่อสารไม่ได้
4. ทักษะการบริหารจัดการ (Executive function)	ไม่สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลืนไม่ได้ หรือกลืนอาหารโดยที่ไม่ได้เคี้ยว ไม่สามารถกำหนด/ ควบคุมการขับถ่ายด้วยตนเอง มีภาวะติดเตียง แขนขาเกร็ง-บิดงอ ต้องได้รับการช่วยเหลือและให้การดูแลทุกอย่างโดยผู้ดูแล
5. มิติสัมพันธ์ (Visuospatial function)	ไม่รับรู้ทิศทาง หลงทิศทาง
6. ความสามารถในการเข้าสังคม (Social cognition)	ไม่สามารถปรับตัว หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้
7. ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก จะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแลประจำ จะพบมีปัญหาด้านการรับประทานอาหาร การกลืน การนอนหลับเปลี่ยนแปลง และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลง มีภาวะติดเตียงจนเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตได้



2.3.2 เป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงมาก

เป้าหมายการดูแลในระยะนี้ คือ การดูแลการทำหน้าที่ของสมองด้านปริชาน (Brain Care) เท่าที่สามารถทำได้ด้วยการทำกิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ เท่าที่สามารถทำได้ และให้การดูแลช่วยเหลือทุกกิจกรรมที่ไม่สามารถทำเองได้ ดูแลเฝ้าระวัง/บรรเทาอาการ/ความไม่สุขสบายต่างๆ ให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ได้รับวัคซีน ป้องกันการเจ็บป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย สังเกตการแสดงออกทางกาย และให้การดูแลเพื่อลดปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต ให้คำแนะนำ/ข้อมูล/แนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับอาการแก่ผู้ดูแลและครอบครัว ให้การดูแลที่เน้นการรักษาบรรเทาอาการและการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย ลดภาระ/ปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแล และให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ดูแลและครอบครัวให้พร้อมรับการสูญเสีย

2.3.3 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก

แนวทางการวางแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก ควรต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต ยึดผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นศูนย์กลาง ช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวให้ก้าวผ่านสถานการณ์นี้ได้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย และเสียชีวิตอย่างสงบ (Good death) โดยมีแนวทางการดูแลตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมแนวทางการดูแลใน 6 มิติ ได้อย่างเหมาะสม ดังนำเสนอในตารางที่ 3.6



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้	G: Goal of care	ไม่มีกรวางเป้าหมาย/ หรือตั้งเป้าหมายไม่สอดคล้องกับภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความรู้ที่ชีวิตที่ เหมาะสมตามสภาพ - ผู้ดูแลมีความรู้/ ทักษะการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรง - ครอบครัวมีการเตรียมความพร้อมความต้องการรองรับภาวะการสูญเสีย	- ทีมสุขภาพกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว เน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว - ทีมสุขภาพให้คำปรึกษาผู้ดูแลและครอบครัวในการวางแผนการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะท้าย	มี Advance Care Plan: on ET Tube No CPR ต้องการ Good Dead ที่บ้าน
	K: Knowledge	ผู้ดูแลและครอบครัวขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมากที่เหมาะสม	- ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมากและในระยะท้ายอย่างเหมาะสม - ครอบครัวสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ทีมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก รวมถึงการช่วยเหลือดูแลและแนวทางการแก้ไขปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ทีมสุขภาพให้คำปรึกษาผู้ดูแลและครอบครัวในการป้องกัน/ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการดูแลและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น - ทีมสุขภาพพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง - ทีมสุขภาพติดตามเยี่ยมประเมินผลและสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง	- ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ไม่มีข้อติด ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ
ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	สูญเสียความสามารถด้านปรีชาญาณ/ระดับความรู้คิด และความสามารถด้านการสื่อสาร	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลด้านสมองที่เหมาะสม จะลดการเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของสมองส่วนปรีชาญาณ	ผู้ดูแลส่งเสริมการรับรู้ เช่น อ่านหนังสือ บทสวดมนต์ ฟังเพลง/ ข่าวสาร ดูทีวีที่ชอบ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้บ้างถ้าผู้ดูแลจับมือทำ



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
		- ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ได้ - สับสนวัน เวลา สถานที่ - นึกคำพูดไม่ออก พูดน้อยลง/ ไม่พูด - ไม่เข้าใจเรื่องที่รับฟัง - ถามและพูดซ้ำๆ เรื่องเดิมๆ เช่น ถามหาคนที่เสียชีวิตไปแล้ว	ด้วยการฝึกกิจกรรมการดูแล สมรรถภาพสมองเฉพาะด้าน (Brain care) เพื่อชะลอความเสื่อม/ คงความสามารถ/ พักฟื้น/ ให้การดูแล การทำหน้าที่ของสมองส่วนปริมาตร เท่าที่สามารถทำได้ เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมที่สงบเป็นสุข	- ทีมสุขภาพจัดการให้มีโอกาสเปลี่ยนแปลง บรรยากาศ รับประสบการณ์ใหม่ เช่น การ พักผ่อน/ ทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นครั้งคราว - ผู้ดูแลกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าผ่าน การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตาม ความสามารถสูงสุด - ผู้ดูแลทวนความจำ/ ประสบการณ์เดิมที่มี ความหมายกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการ พูดคุย/ การดูรูปภาพ/ สื่อวิดีโอ หรืออื่นๆ	มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายใน ครอบครัว
	D: Diet	มีภาวะทุพโภชนาการ ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร อาหารได้อย่างเหมาะสม เช่น - ปฏิเสธอาหาร - รับประทานอาหารเองไม่เป็น สลิม - วิธีรับประทานอาหาร - ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับสารอาหาร เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ รับประทานอาหาร เช่น การไอ สำลัก อาหาร หรือภาวะบดอัดอีกเสบจากการ สำลักอาหาร	- ผู้ดูแลให้การดูแลใกล้ชิดและดูแลให้รับประทานอาหาร ที่เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการด้าน โภชนาการของร่างกาย เช่น - ผู้ดูแลบอกขั้นตอน กรณีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สลิมวิธิกิน/ ทำไม่ถูก - ผู้ดูแลแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อย่อยครั้งละน้อยๆ - ผู้ดูแลรับลักษณะอาหารให้เหมาะกับภาวะ สุขภาพ หยิปรับเปลี่ยนได้ง่าย กลืนได้ง่าย เช่น อาหารแบบปั่นเหลว อาหารปั่นให้ทางสายยาง หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจทำให้สำลักได้ง่าย เช่น ลูกอม ถั่ว หนมกฝรั่ง - ทีมสุขภาพสอนทักษะให้ผู้ดูแลสามารถประเมิน การกลืน การจัดทำนึ่งรับประทานอาหาร	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมร่างกายไม่ ขอบอบ น้ำหนักไม่ลด - ผู้ดูแลสามารถจัดการให้ผู้ที่มีภาวะ สมองเสื่อมได้รับอาหารเหมาะสม ตามสภาพปัญหา



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
				การบริหารปาก การเคลื่อนไหวริมฝีปาก ลิ้น และการหายใจ เป็นต้น • ผู้ดูแลหลีกเลี่ยงให้รับประทานอาหาร คั้นน้ำ ขณะมีอาการงุนงง ก้าวร้าว หรือง่วงซึม • ทีมสุขภาพพิจารณาให้อาหารทางสายให้อาหาร กรณีมีความบกพร่องในการกลืนสมบูรณ์	
	D: Drug	• ไม่ได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามเวลา • เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น มีปัญหาการกลืน ผู้ดูแลสงสัย เป็นต้น	• ผู้ดูแลสามารถจัดยาและดูแลให้ได้รับยาที่ถูกต้อง • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีผลกระทบบกพร่องจากการขาดยา หรือได้รับผลข้างเคียงจากยา	• ผู้ดูแลจัดยาและดูแลให้ได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด เช่น การให้ยาต่อหน้า หรือให้ทางสายอาหารตามความจำเป็น • ประเมินถึงเหตุผล/ อาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับยาครบถ้วน • ผู้ดูแลประเมินผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นได้
	H: Health	ภาวะสุขภาพเสื่อมถอยมีภาวะเปราะบาง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น • ร่างกายไม่แข็งแรง • ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เด่น • เคลื่อนที่ลดลง • อยู่คนเดียวตลอดเวลา • กลืนลำบาก มีความเสี่ยงต่อการสำลัก • ครอบครัวมีภาวะยากลำบากในการนำผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไป	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีภาวะสุขภาพทั่วไปดี ภาวะโภชนาการเหมาะสม และมีความสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง (ข้อติด แผลกดทับ อื่นๆ) • ผู้ดูแลมีทักษะและมีความสามารถในการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลเฝ้าระวัง/ บรรเทาอาการ/ ความไม่สุขสบายต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขสบายและความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	• ทีมสุขภาพประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และประเมินทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพา และการดูแลกิจวัตรประจำวัน • ผู้ดูแลประเมินความเสี่ยงและดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด ท้องผูกจากการไม่เคลื่อนไหว • ประเมินภาวะโภชนาการ ปัญหาการกลืนลำบาก และการช่วยหายใจ เพื่อการจัดการและป้องกันปัญหา/ ภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการประเมินความเสี่ยง และได้รับการดูแลป้องกันเพื่อภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
ด้านจิตใจ		รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ I: Illness • มีโรคเรื้อรังโรคร่วม การรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัด ขาดยา	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถควบคุมโรคได้/ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลที่เน้นการรักษาบำบัดบรรเทาอาการและรักษาแบบประคับประคองการในผู้ที่มีระยะรุนแรงอย่างมาก/ ระยะท้าย • ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรง/ ระยะท้าย ได้รับการดูแลสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	• ดูแลให้พบแพทย์ตามนัด ดูแลการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและครบถ้วน • ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลัน หรือภาวะเรื้อรัง เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อติด การติดเชื้อ • ดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในผู้ที่มีระยะรุนแรงมาก/ ระยะท้าย	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่เกิดการติดเชื้อเฉียบพลัน • ควบคุมโรคเรื้อรังได้ ผลเลือดปกติ • มีแนวทางการดูแลในระยะเวลาที่เหมาะสม
	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia	มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล เช่น ปัญหาการนอนหลับ • นอนหลับตลอดทั้งวัน • ไม่นอนตลอดทั้งวัน ตื่นกลางดึก ลูกมาเดินวนวน	• ลดการเกิดปัญหา BPSD ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • ผู้ดูแลสามารถจัดการ/ ควบคุมภาวะ BPSD ได้ • ผู้ดูแลไม่มีภาวะเครียดจากการดูแล	• สังเกตอาการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ ครอบครัว • จัดการปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยวิธีที่ไม่ใช้ยา และโดยวิธีการใช้ยาตามความจำเป็น	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อผู้ดูแลสัมผัสหรือพูดคุย
		ปัญหาการนอนหลับ • นอนหลับตลอดทั้งวัน • ไม่นอนตลอดทั้งวัน ตื่นกลางดึก ลูกมาเดินวนวน	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ • ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม • ไม่มีภาวะเครียดจากการดูแล	การนอนหลับ • จัดบรรยากาศที่สงบเพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนตรงเวลา • ยึดหยุ่น/ ปรับกิจกรรม/ กิจกรรมประจำวันตามการตื่นนอน	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ • ผู้ดูแลจัดการปัญหาการนอนหลับได้เหมาะสม



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)				
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล
				• เลี่ยงการนอนกลางวัน โดยเพิ่มกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในตอนกลางวัน อาจกำหนดเวลาให้งีบหลับช่วงบ่าย หลังมื้ออาหารได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการงีบหลับหลังบ่าย 3 โมง • ตรวจสอบอาหารและ/ หรือยาที่มีผลต่อการนอน และปรับเวลาให้อาหารและยานอนหลับเหมาะสม
	ปัญหาด้านอารมณ์ ก้าวร้าว รุนแรง หรือ เฉื่อย • ก้าวร้าว โกรธ หงุดหงิด เฉื่อย • นิ่งเฉย ไม่ตอบสนองทางอารมณ์	• ผู้ป่วยได้รับการดูแล ป้องกัน/ ควบคุมปัญหาด้านอารมณ์ได้ • ผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากปัญหาด้านอารมณ์	ก้าวร้าว รุนแรง • หาสาเหตุ กรณีสาเหตุเกิดจากผู้ดูแล ให้แยกผู้ดูแลคนนั้นออกไปก่อน ให้ผู้อื่นเข้าไปดูแลแทน • ปิดกั้นไม่ให้สงบ เบี่ยงเบนความสนใจ ไม่ชักจูงอารมณ์ • ปรึกษาแพทย์ กรณีอารมณ์/ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จำเป็นต้องใช้ยา โกรธ หงุดหงิด เฉื่อย • หาสาเหตุ ป้องกันการเกิดซ้ำ • หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดความเข้าใจผิด • ไม่โต้เถียง ทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมพยายามสื่อสาร	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลด้วยวิธีการที่เหมาะสม • ผู้ดูแลมีความไว้วางใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีวิธีการจัดการปัญหาโดยไม่เกิดความรุนแรงกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
ด้านสังคม	E: Environment	- ผู้สูงอายุมีโอกาสดูอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น - มีแสงสว่างไม่พอ - สิ่งของ/ เครื่องใช้ วางเกะกะ/ รก - พื้นลื่น ไม่เรียบ มีหลุมบ่อ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีสภาพใน/ ภายนอกบ้านที่คุ้นเคย/ เหมาะสมและปลอดภัย	- สื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยคำพูดสั้นๆ เข้าใจง่าย เป็นขั้นตอน ใช้ถ้อยคำ น้ำเสียงสุภาพ ปลอดภัยให้สงบลง - หากมีพฤติกรรม ทำร้าย หุบตี ทำลายข้าวของ ไม่กักขัง ไม่ผูกมัด เพราะยังจะทำให้เกิดการแย่งชิง - ปรึกษาแพทย์กรณีที่ไม่สามารถจัดการได้ อาจจำเป็นต้องใช้ยา - หมั่นชวนพูดคุย กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - กระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างเหมาะสม เช่น การสัมผัส เสียงดนตรี แสงเก้าอี้ ฯลฯ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุการหกล้ม
				- ประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่มีภาวะเสี่ยง/ ไม่ปลอดภัย อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นอันตราย - จัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย/ แก้ไขภาวะเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและอันตราย เช่น บริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม - งดการเคลื่อนย้ายสิ่งของชิ้นใหญ่ภายในบ้านที่สร้างความไม่คุ้นชินกับผู้สูงอายุ หรือก่อให้เกิดความสับสนไม่คุ้นเคยได้ - จัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ดูแลพื้นที่ให้สะอาด อย่าให้ลื่น หรือมีสิ่งกีดขวาง	



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)				
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล
				• ปรับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นทำให้อาการผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแย่ลง เช่น มีการจกมากเกินไป • จัดพื้นที่ส่วนรอบ ๆ บ้านให้สะอาด เป็นระเบียบและมีทางสำหรับการเดินที่ชัดเจน • สอน อธิบาย สาธิตการใช้ชีวิตให้ปลอดภัยในบ้านแบบซ้ำๆ และหมั่นทบทวนทักษะจะช่วยเหลือกระตุ้นความจำสร้างความมั่นใจให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมปฏิบัติได้ด้วยตนเองเท่าที่ทำได้
F: Family & caregivers	• ผู้ดูแลมีภาวะเครียดจากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Caregiver burden) • ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • ผู้ดูแล/ ครอบครัวมีปัญหาในการจัดการดูแล/ มีความขัดแย้งในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ การดูแลตนเองและครอบครัวไม่ลงตัว	• ผู้ดูแล/ ครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชีวิตที่เหมาะสมตามสภาพ ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระหรือมีความเครียดจากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • ผู้ดูแลเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ลดการเกิดปัญหาครอบครัว และ/ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง • ภาวะ/ ปัญหาจากการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัวได้รับการจัดการ/ ช่วยเหลือ • ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับคำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการจัดการดูแลแบบประคับประคอง/ ในระยะท้ายที่เหมาะสมกับปัญหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงมาก	• ประเมินความรู้สึกรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล/ ครอบครัว • ให้ความปรึกษาและวางแผนช่วยเหลือรายบุคคล/ รายครอบครัวตามความเหมาะสม • แนะนำแหล่งช่วยเหลือ/ แหล่งสนับสนุนในชุมชน เช่น บริการดูแลกลางวัน (Day care) บริการพาห้รับ-ส่ง กลุ่มสนับสนุนการดูแล (Group support) • ประสานการส่งต่อข้อมูล/ ความช่วยเหลือ/ การสนับสนุนด้านความต้องการการดูแลและระยะยาวแก่หน่วยงานเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาว (LTC) ในชุมชนตามความจำเป็น	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่อง • ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือ ลดภาระการดูแลและการปรับเปลี่ยนคนดูแล



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
L: Legal	มีภาวะเสี่ยงเกิดปัญหา/ ความขัดแย้งด้านสิทธิ/ กฎหมายในครอบครัว/ และการเข้าไม่ถึงสิทธิที่พึงได้รับ เช่น - ถูกหลอกล่อให้ทำธุรกรรมการเงิน/ โอนทรัพย์สิน - เข้าไม่ถึงสิทธิ/ ไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ/ เบี้ยความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับ - ยังไม่มีการจัดทำพินัยกรรม/ หนังสือแสดงเจตจำนงการดูแลระยะท้าย	• ผู้ดูแล/ ครอบครัว มีความรู้ มีการเตรียมการสามารถเข้าถึงสิทธิ/ แห่หลังสนับสนุนด้านกฎหมายและสิทธิที่ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม/ ผู้มีภาวะพึ่งพิง/ ผู้ที่เข้าสู่ระยะท้ายพึงได้ตามความจำเป็นและตามสิทธิที่พึงได้รับ	• ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมาย ทั้งคดีอาญา ทางแพ่งด้านทรัพย์สิน	• ให้คำแนะนำผู้ดูแล/ ครอบครัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การแต่งตั้งผู้พิทักษ์/ ผู้อนุญาต การจัดการหนี้สิน/ ทรัพย์สิน และการทำพินัยกรรม/ หนังสือแสดงเจตจำนงการดูแลระยะท้าย	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ และสามารถจัดการ/ เข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ
	M: Management	• ไม่สามารถจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ดูแลครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	• ผู้ดูแล/ สมาชิกครอบครัวสามารถบริหารจัดการ/ ปรับบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ การดูแลครอบครัวให้สามารถดำเนินไปได้อย่างลงตัว	• ประชุมปรึกษาดูแล/ สมาชิกครอบครัวในการบริหารจัดการ/ การปรับบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ การดูแลครอบครัวให้สามารถดำเนินไปได้อย่างลงตัว	• ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์จากโรงพยาบาล
		• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้รับการช่วยเหลือ/ สนับสนุนตามความจำเป็น	• ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้รับการช่วยเหลือ/ สนับสนุนตามความจำเป็น	• แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามความจำเป็น	• ได้รับการดูแลระยะยาวจากกองทุน LTC



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
	N: Network	ขาดเครือข่ายความช่วยเหลือ/สนับสนุนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากครอบครัวและในชุมชน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงบริการการช่วยเหลือ แหล่งสนับสนุนจากเครือข่ายครอบครัว/ และในชุมชนตามความจำเป็น	- แนะนำเครือข่าย/ แหล่งสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน เช่น บริการยานพาหนะรับ-ส่งมาโรงพยาบาล/ บริการศูนย์ดูแลระยะยาว เครือข่ายกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สื่อความรู้และคำแนะนำต่างๆ - ประสานความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/ การดูแลระยะยาว/ การดูแลระยะท้ายตามความจำเป็น	ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ	A: ADLs & Physical activities	ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ เช่น - ไม่ยอมเดิน/ จำไม่ได้ว่าต้องเดินอย่างไร - มีภาวะพึ่งพิง/ ติดเตียง	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้นานที่สุด - ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน/ ทุกกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้เอง - ผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแทนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีส่วนร่วมเท่าที่สามารถทำได้ - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแล/ ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม/ กิจวัตรประจำวันต่างๆ	- ส่งเสริมให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง/ ให้มีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตประจำวันเท่าที่สามารถทำได้ - กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันโดยฝึกหรือพูดกระตุ้น ให้ผู้สูงอายุทำด้วยตนเอง หรือจับมือทำ - หลีกเลี่ยงการบังคับให้ทำ อธิบายสั้นๆ ว่ากำลังทำอะไร บอกทีละขั้นตอน ช้าๆ เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนผ้า ขวนฝึกเดิน ก้าวเท้าอื่นๆ - เลือกของใช้ที่เหมาะสม สวมใส่พอดี สบายเท้า พื้นไม่ลื่น - หากจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ควรฝึกให้มีความมั่นใจ ใช้งานได้ถูกวิธี	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแล/ การกระตุ้นการออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การเดิน ร่างกายสะอาด - ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้เหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการนอนติดเตียง



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
		มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น แผลกดทับ	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ - ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกรณีมีแผลกดทับและได้รับการดูแลที่ส่งเสริมการหายของแผลกดทับ	- กรณีเคลื่อนไหวไม่ได้ มีภาวะติดเตียง (bed ridden) ผู้ดูแลควร ดูแลอย่างใกล้ชิดและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมให้ทั้งหมด เช่น การ จัดทำนอน/ การเคลื่อนย้าย - ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ตรวจดูรอยแดงตามปุ่มกระดูกต่างๆ - สอนทักษะการนอนไม่กระตุก กระตุ้นการไหลเวียนเลือด - สอนเทคนิคการจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชม. ใช้อุปกรณ์ช่วยในการพลิกตะแคงตัว ไม่ลากตัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - จัดผ้าปูที่นอนให้ เรียบตึง จัดให้หมอนนอนหนุนป้องกันกระดูกทับ - ฝึกผู้ดูแลทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ - สนับสนุนชุดอุปกรณ์ทำแผลกดทับที่บ้าน (กรณีมีแผลกดทับระดับ 1-2)	ไม่เกิดแผลกดทับ
		มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น ข้อติด/ กล้ามเนื้อลีบ	ลดภาวะแทรกซ้อนจากการยึดติดของข้อ และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	- สอนผู้ดูแลให้ช่วยบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ/ ข้อ ตามที่กำหนด - ประเมินภาวะการยึดเหยียด/ การยึดติดของข้อ และประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ	ไม่เกิดข้อติด
		ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือทำกิจกรรม/ สิ่งที่ชอบได้	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสุข เพลิดเพลินด้านอารมณ์/ จิตใจ และ	สร้างบรรยากาศให้สุขสบาย ผ่อนคลาย ไม่รู้สึกเคร่งเครียด กระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำ	ผู้ดูแลยอมรับการเจ็บป่วย เข้าใจโรคและจัดการให้
	H: Happiness activities				



ตารางที่ 3.6 แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และด้านจิตวิญญาณ (ต่อ)					
มิติการดูแล	แนวทางการดูแล	ประเด็นปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	วิธีการ/ กิจกรรมการดูแล	ประเมินผล
ด้านจิตวิญญาณ	J: Joyful activities of spiritual health & social activities	ไม่สามารถทำกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อและตามความศรัทธาได้ เช่น การไปวัด/ทำบุญ	สามารถทำกิจกรรมตามความชอบและทำให้เป็นสุขได้ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการตอบสนองด้านจิตใจและจิตวิญญาณตามความเชื่อ/ หลักศาสนาที่เคารพนับถือ/ ศรัทธา	กิจกรรมที่ชอบ เช่น การร้องเพลง/ ต่อเพลง เต้นรำ/ ฟ้อนรำ อื่นๆ - ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและช่วยเหลือให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ทำกิจกรรมตามความเชื่อ/ ศรัทธา ตามความต้องการด้านการจิตวิญญาณ เช่น การตักบาตรและ การทำบุญตามวันสำคัญทางศาสนา/ตามความเชื่อ กรณี เป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนอนติดเตียง อาจเชิญพระภิกษุสงฆ์และจัดให้ตักบาตร ทำบุญข้างเตียงได้ - ผู้ดูแลอ่าน/ ฟัง หรือ เปิดเทปธรรมะ บทสวด ให้ฟังก่อนนอน เป็นต้น	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ได้รับความทุกข์/ มีความสุขได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามปกติ

2.3.4 การสรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงมาก

ด้านผู้ดูแล มีความเข้าใจถึงการดำเนินของโรคและวางแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงและระยะท้ายของชีวิตได้ สามารถสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกทางกายแผนการพูดและให้การดูแลได้ และผู้ดูแลได้รับการประเมินภาวะการดูแล และมีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในชุมชน

ด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลให้สุขสบาย ได้รับการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ไม่มีการหยิบจับของอันตรายต่างๆหรือการเดินสุญหาย กรณีมีภาวะติดเตียง ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากการเคลื่อนไหวลดลง และดูแลป้องกันความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง เช่น การติดเชื้อในระบบต่างๆ การเกิดแผลกดทับ ท้องผูก ขอดิต และผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับสิทธิตามกฎหมาย เข้าถึงความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ได้รับการเตรียมเข้าสู่การดูแล ระยะท้าย

3. บทบาทของบุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม

บุคลากรสุขภาพ หรือทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะที่รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ หรือผู้รับผิดชอบดูแลกลุ่มวัยสูงอายุ มีบทบาทในการกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA) ทุกมิติสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและนำมากำหนดแผนการดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การบำบัดรักษา และการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลเพื่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ โดยการจัดบริการให้ได้รับภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนตามฤดูกาลเพื่อป้องกันโรคและความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการประเมินผลลัพธ์การดูแลและบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะสมองเสื่อม เป็นประเด็นปัญหาสำคัญหนึ่งในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการพัฒนาภายใต้ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care System; CDC system) ซึ่งมีการกำหนดแนวทางการดูแลให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการคัดกรองปัญหาภาวะสมองเสื่อมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) (การคัดกรองโดยอาสาสมัคร) ซึ่งเมื่อพบมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมจะได้รับ การประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ หรือในชุมชน ซึ่งต้องได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยบุคลากรสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรม (การคัดแยกโดยบุคลากรวิชาชีพ) เป็นผู้ทำการคัดกรองซ้ำด้วยเครื่องมือคัดกรองมาตรฐาน ทำให้สามารถค้นหาผู้ที่มีปัญหาเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเพื่อการประสาน/ ส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือแพทย์เฉพาะทาง อาทิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อายุรแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์ประสาทวิทยา และ/ หรือแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (การคัดกลุ่ม หรือ การวินิจฉัยดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม) ซึ่งการเข้าถึงการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม จะทำให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมเพื่อการบำบัดรักษาที่เหมาะสมโดยแพทย์เจ้าของไข้ (หรือแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุและ/ หรือแพทย์เฉพาะทาง) เพื่อให้ได้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการดูแลจากทีมบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง “ผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)” ที่ได้รับมอบหมายให้ ทำหน้าที่ ในบทบาทเป็น ผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) เฉพาะประเด็นภาวะสมองเสื่อม โดยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเป็นผู้จัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรายบุคคลตามระยะของภาวะสมองเสื่อมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านในครอบครัวและในชุมชน โดยใช้แนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (ดังเนื้อหาใน ส่วนที่ 2) และตามแนวทางการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมตามระยะของภาวะสมองเสื่อม



ทั้งในระยะรุนแรงน้อย ระยะรุนแรงปานกลาง และระยะรุนแรงมาก (ดังเนื้อหา ในส่วนที่ 3) นี้

ในระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care; LTC) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จะเป็นบทบาทของ ผู้จัดการการดูแล (Care manager; CM) เป็นผู้จัดทำแผนการดูแล (Care Plan; CP) และมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver; CG) อาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ร่วมปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตามนโยบาย 3C (CM, CP, CG) โดยมี ผู้จัดการการดูแล (CM) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในทุกระยะของภาวะสมองเสื่อม ถือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ การดูแลระยะยาว แต่เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และทักษะเฉพาะทางใน การดูแลภาวะสมองเสื่อมในทุกระยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็น “การดูแลระยะยาวเฉพาะทาง (Specialized Long-term Care; SLTC)” ด้านภาวะสมองเสื่อม ในขณะที่การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ ถือเป็น “การดูแลระยะยาวระดับพื้นฐาน (Basic Long-term Care)” ที่เน้นการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เป็นหลัก (สปสช., 2559.)

ดังนั้นในการพัฒนาภายใต้ระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC system) จึงได้มีการ กำหนดบทบาทของ ผู้จัดการการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (DCM) เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางในหลักสูตร ผู้จัดการการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นผู้มีบทบาทในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมรายบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว และมอบหมายกิจกรรมการดูแลแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลอาสาสมัคร ในชุมชนที่ร่วมดูแล ทำการประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบ หน่วยงาน การดูแลระยะยาวในสถาบันและในชุมชน ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่อง ที่สอดคล้องตามระยะเวลาของแผนการดูแล ประสานงานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนจากเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ เช่น การขึ้นทะเบียนผู้พิการ การได้รับงบประมาณสนับสนุนการดูแลจากกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนการปรับปรุงสภาพบ้าน/ ที่อยู่อาศัย ในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและ ครอบครัวสามารถอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตและอย่างปลอดภัย (อรรวรรณ์ คูหา และคณะ, 2563)

4. แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในคลินิกผู้สูงอายุและการเชื่อมต่อกับระบบ การดูแลระยะยาวในชุมชน

4.1 ในพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care System; CDC system) จะมีการดำเนินการใน 3 ระบบย่อย คือ 1) ระบบการคัดกรอง คัดแยก 2) ระบบการคัดกลุ่ม (วินิจฉัย) และ 3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง โดย 1) ระบบการคัดกรองและคัดแยก เป็นการ ดำเนินการคัดกรองโดยอาสาสมัครในชุมชน (ใช้เครื่องมือคัดกรอง) และมีการประเมินสมรรถภาพสมองโดย บุคลากรสุขภาพ (ใช้เครื่องมือมาตรฐาน) ซึ่งจะสามารถแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีสมรรถภาพสมองปกติ กลุ่มที่มีปรีชาชนบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment: MCI) และกลุ่มสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ซึ่ง กลุ่มนี้จะมีการส่งต่อไปยัง 2) ระบบการคัดกลุ่ม (การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม) ซึ่งกรณีที่เป็นโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุ จะการประเมินสมรรถภาพสมองซ้ำโดยบุคลากรสุขภาพ และเป็นจุดวินิจฉัยเบื้องต้น (primary diagnosis)

หรือประสานการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมกับคลินิกเฉพาะทางที่มีศักยภาพในระบบบริการที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบการวินิจฉัยแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น (แบบ on-site และ/ หรือ online หรือ tele-medicine) และมีการส่งต่อสู่ชุมชน 3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง คือ กลุ่มที่มีสมรรถภาพสมองปกติ (Brain exercise) กลุ่มที่มีปริมาณบกพร่องเล็กน้อย (Brain training) และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ (Brain care) ต่อไป โดยกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ จะมีการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบรายบุคคล (Dementia care plan) ดังที่นำเสนอในเอกสารนี้

4.2 สำหรับพื้นที่ที่ไม่ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ในปี พ.ศ. 2565 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 และรับนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ของประเทศไทย มีแนวทางการดำเนินการคัดกรองปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุใน 9 ด้าน รวมถึงประเด็นภาวะสมองเสื่อมด้วยเป็นการคัดกรองเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองที่หน่วยงานสาธารณสุขกำหนด กรณีพบมีความเสี่ยงหรือสงสัยภาวะสมองเสื่อมจะได้รับการส่งต่อมายังคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางการดูแลจนครบวงจร และในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นจะมีการวางแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมเฉพาะรายอย่างเหมาะสมโดยคลินิกผู้สูงอายุที่มีการบริการทั้งแบบเชิงรับและหรือแบบเชิงรุกในชุมชนต่อไป และเนื่องจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาว จึงต้องมีการดำเนินการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ที่เชื่อมต่อระหว่างคลินิกผู้สูงอายุกับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนด้วย (กรมการแพทย์, 2566)

4.3 ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care: LTC) ของประเทศไทย เป็นบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง หรือติดบ้าน หรือมีภาวะสมองเสื่อม มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข และสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) โดยบริการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในขณะที่บริการด้านสังคม มีการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ เป็นต้น ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข มุ่งให้ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการคัดกรอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมุ่งให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (สปสช. 2559)

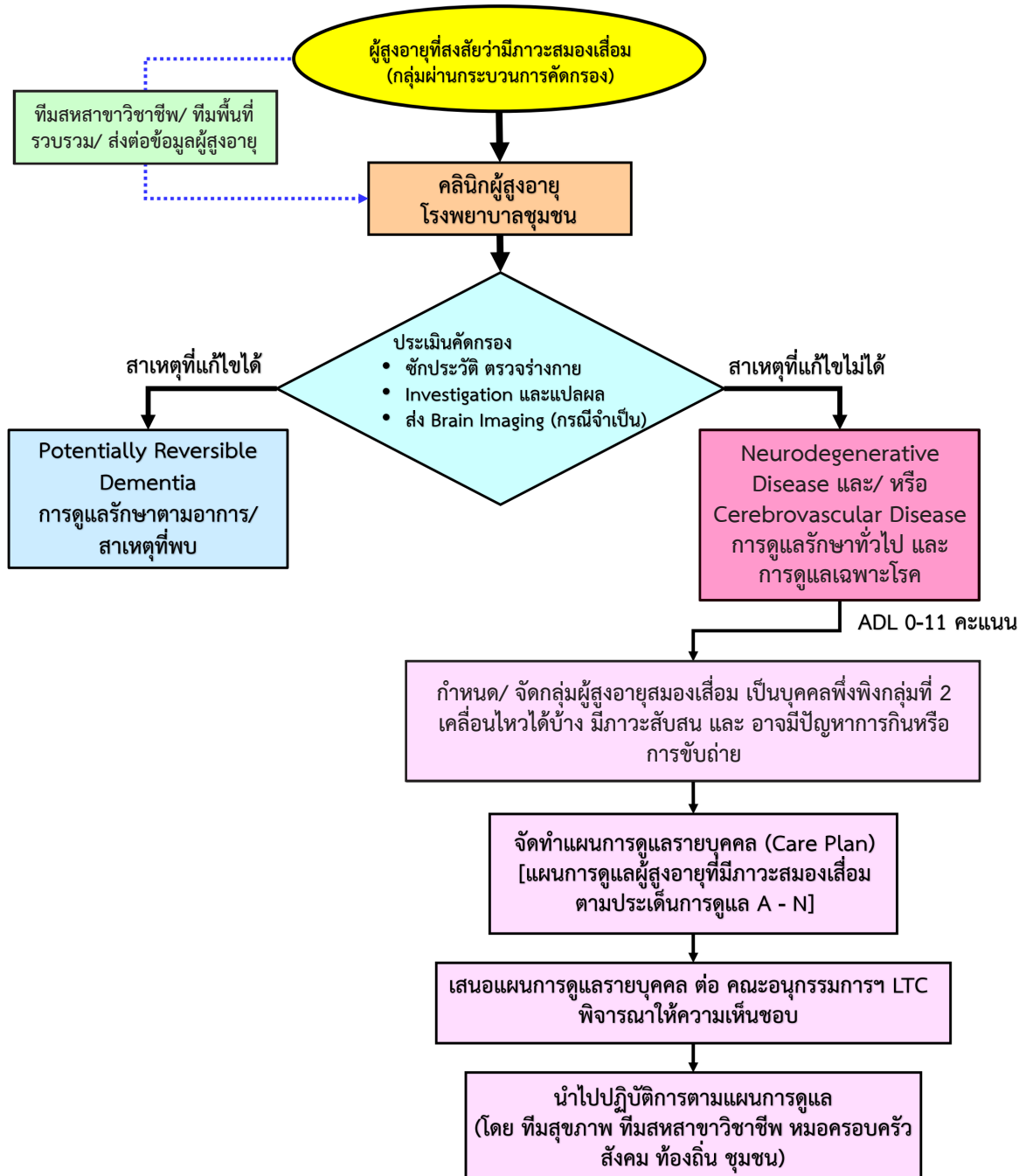
4.4 การจัดทำและนำใช้ แผนการดูแลเฉพาะราย (Care plan: CP) ที่ดำเนินการโดยบุคลากรสุขภาพ หรือผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (LTC manager) หรือ ผู้จัดการดูแล (Care manager: CM) มีบทบาทในการค้นหา ประเมิน วางแผนและจัดการให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมมีการประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะราย การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่ได้มอบหมายภารกิจให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) และเข้าไปจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การกำกับติดตามและสรุปประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความถูกต้องของการคัดกรองร่วมกับประเมินความจำเป็นด้านสาธารณสุขและด้านสังคมของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลและได้รับการบริการ โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นผู้ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมารับการฝึกอบรมและได้รับคำตอบแทนอย่างเป็นทางการ เป็นผู้ทำบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย



การช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพังกาหรือภาวะสมองเสื่อม การทำกิจกรรมกระตุ้น/ฟื้นฟูสมอง การดูแลกรณีใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย (สายสวนต่างๆ การให้อาหารทางสายให้อาหาร การใช้อุปกรณ์ช่วยการหายใจ เครื่องดูดเสมหะ การดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น และการดูแลระยะท้าย เป็นต้น (สปสช. 2559, ; สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2561.)

การนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมทั้ง 3 ระยะ ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan : ICP) ซึ่งจะต้องอาศัยข้อมูลลงคร่าวๆที่ได้ 6 มิติ 18 ประเด็น มาวางแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งแบบฟอร์มจะยังคงใช้คล้ายคลึงกับที่ใช้ใน LTC และเพิ่มเสริมในการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับภาวะสมองเสื่อม (ดังในส่วนที่ 4) นั่นคือ มีความชัดเจนขึ้นในส่วนเป้าหมายรายบุคคล กิจกรรมการดูแลและมีความถี่ที่ต้องการให้มีการจัดการดูแลด้วย ซึ่งการวางแผนเหล่านี้ ต้องมีการประเมินเครือข่ายในการดูแล ทรัพยากรด้านต่างๆ ด้วยตามความเหมาะสม รวมทั้งแบบแผนหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินงานการดูแลของแต่ละพื้นที่ด้วยในการเขียนแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมและในส่วนหัวข้อ**วิธีการปฏิบัติ.../ กิจกรรมการดูแล**เพื่อจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมตามระยะต่างๆ ต้องคำนึงถึงความถี่ห่างของกิจกรรมการดูแลนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นไปตามสถานะสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วยนั้นๆ ดังตัวอย่างในส่วนที่ 4 ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการกำหนดความถี่ เป็นระดับน้อยที่สุดที่ควรจะทำกิจกรรมนั้นๆ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมด้วย

4.5 การจัดทำและนำใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะพังกาที่ต้องการบริการการดูแลระยะยาว ดังนั้นการวางแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมจึงมีความจำเป็นต้องมีการเชื่อมต่อกับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ดังในภาพที่ 4.1 นำเสนอตัวอย่างผังการนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมของคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลชุมชนและการเชื่อมต่อกับระบบการดูแลระยะยาว โดยใช้กรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป



ภาพที่ 4.1 ตัวอย่างผังการนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ของคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชนและการเชื่อมต่อกับระบบการดูแลระยะยาว
(ที่มา: โรงพยาบาลศิริราชธน กรุงเทพมหานคร)



5. สรุป

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ตามระยะของภาวะสมองเสื่อม ในบทนี้ ประกอบด้วย แผนการดูแลตามระยะภาวะสมองเสื่อมในทั้ง 3 ระยะ คือ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง และแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก เนื่องจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของสมองด้านปริซันที่สามารถแบ่งตามระยะการดำเนินของโรค ที่อาจมีการแบ่งระยะแตกต่างกันได้หลากหลายระยะ ในบทนี้นำเสนอการแบ่งระยะภาวะสมองเสื่อม เป็น 3 ระยะ คือ ระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia) ระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia) และ ระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)

โดย **ภาวะสมองเสื่อมในระยะรุนแรงน้อย** จะเริ่มพบผิดปกติความด้านปริซันที่บกพร่องหรือเสื่อมถอยลง บางด้าน จนทำให้ผู้ใกล้ชิดและ/ หรือผู้สูงอายุเอง เริ่มสังเกตเห็นอาการและอาการแสดงผิดปกติ หรือเห็นความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น การหลงลืมเหตุการณ์ การพูดเรียกชื่อไม่ถูก หลงทิศทาง สับสนซ้ายขวา ไม่มีสมาธิจดจ่อ โดยผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย ส่วนใหญ่จะยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเองได้ แต่จะเริ่มมีปัญหาด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง หรือกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เช่น การงานและอาชีพ การทอนเงินไม่ถูก เป็นต้น ในขณะที่ **ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง** จะพบมีความผิดปกติด้านปริซัน และการมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ หรืออาการทางจิต (BPSD) ที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ร่วมกับมีความบกพร่องในความสามารถด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเอง ทำให้ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการไม่ปลอดภัยต่างๆ ในระยะนี้จะก่อให้เกิดภาวะและความเครียดต่อผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอย่างมาก และสุดท้าย **ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก** ความผิดปกติด้านปริซัน ที่พบ คือ การสูญเสียระดับความรู้คิด ไม่สามารถจำเหตุการณ์ได้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จะสูญเสียความสามารถด้านการสื่อสาร มีปัญหาด้านการนอน การรับประทานอาหารและการกลืนตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดน้อยลง จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือภาวะติดเตียง และมักจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ ภาวะปอดบวม แผลกดทับ การดูแลระยะนี้ จะก่อให้เกิดภาวะกับผู้ดูแล ซึ่งต้องดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะยาวผู้ดูแลจะเกิดอาการเหนื่อยล้า และมีความเครียดได้

ดังนั้นบุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (DCM) หรือผู้จัดการดูแล (CM) ในระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกันในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม คือ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง และแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก โดยมีแนวทางการดูแลในแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแต่ละระยะที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม ทั้ง 6 มิติ คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านสังคม 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และ 6) ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีการบูรณาการแนวทางการดูแลรวมเป็น 18 ประเด็นปัญหา (ดังกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม ในส่วนที่ 2) ซึ่งแต่ละประเด็นปัญหาจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมด้วย บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม มีบทบาทในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลตามระยะภาวะสมองเสื่อมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ประสานการส่งต่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและการดูแลระยะท้ายที่บ้านและในชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกันด้วย



ส่วนที่ 4

การนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan): กรณีศึกษา

เนื้อหา

การนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan): กรณีศึกษา

1. ความนำ

2. แผนการดูแลตามระยะของภาวะสมองเสื่อม และ กรณีศึกษา

2.1 ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia):

2.1.1 กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)

2.2 ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)

2.2.1 กรณีศึกษาที่ 2: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)

2.2.2 กรณีศึกษาที่ 3: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลางเข้าสู่ระยะรุนแรงมาก (Moderate to Severe Dementia)

2.3 ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)

2.3.1 กรณีศึกษาที่ 4: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)

3. สรุป

1. ความนำ

จากแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ แนวทางนั้นจะถูกนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลรายบุคคลที่เฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นไปตามบริบทโดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลนั้นจะเพิ่ม 1) เป้าหมายการดูแลให้ชัดเจนตามสถานะสุขภาพองค์รวมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 2) กำหนดผู้ทำกิจกรรมการดูแล 3) เพิ่มปรับความถี่ในการดูแล โดยใช้แนวทางตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ใน 6 มิติ/ด้าน คือ 1) ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านสังคม 5) ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ และ 6) ด้านจิตวิญญาณ ตามแนวทางการวางแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ดังในเนื้อหาส่วนที่ 2 และ 3 ซึ่งผู้ดำเนินการจำเป็นต้องมีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลภาวะสมองเสื่อมเพิ่มเติมจากการดูแลระยะยาวโดยทั่วไป (Dementia on top Long term care) หรืออาจเรียกได้ว่าการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในระบบการดูแลระยะยาว ถือเป็นารดูแลระยะยาวเฉพาะทาง (Specialized Long Term Care)

ดังนั้นในตัวอย่างของการนำใช้แผนการดูแลตามระยะของภาวะสมองเสื่อม และกรณีศึกษาตัวอย่างที่นำเสนอในส่วนที่ 4 นี้ และที่ปรากฏดังในภาคผนวก จะมีการนำใช้แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมทั้งตามแบบ “A-N: A-B-C-D-E-F-G-H-L-M-N” แบบเดิม (11 ประเด็น) และแบบใหม่ (18 ประเด็น) คือ “A-B-2C-2D-E-F-G-2H-I-J-K-L-M-N-P” ภายใน 6 มิติของการดูแลแบบองค์รวมควบคู่กันด้วย



2. แผนการดูแลตามระยะของภาวะสมองเสื่อม และการศึกษา

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) ที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้ในครั้งนี้ ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านปรีชา หรือสมรรถภาพสมองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำใช้ในการจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบรายบุคคล ซึ่งตัวอย่างของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ที่นำเสนอในบทนี้ ได้ผ่านการจัดทำและทดลองใช้ในพื้นที่การพัฒนาระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC system) เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และต่อมาได้มีการพัฒนาและปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง จนสรุปเป็นแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในครั้งนี้ โดยมีแนวคิดในการปรับปรุงได้บูรณาการกับแนวทางการจัดทำแผนการดูแล (Care Plan; CP) ของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน โดยเพิ่มเติมประเด็นภาวะสมองเสื่อมจัดทำเป็น “ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (DementiaCarePlan)” โดยได้มีการนำไปใช้ในการศึกษาตัวอย่างผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย ระยะรุนแรงปานกลาง และระยะรุนแรงมาก ดังนำเสนอในส่วนที่ 4 นี้ ซึ่งจะช่วยให้เห็นการศึกษาตัวอย่างในการจัดทำและนำไปใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในสถานการณ์จริงในพื้นที่การพัฒนาระบบการดูแลภาวะสมองเสื่อมครบวงจรของประเทศไทยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น (พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ. 2561, วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. 2560)

2.1 ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ในระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia):

2.1.1 กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia)

1) ประวัติ

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพศหญิง อายุ 70 ปี อาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด สถานะคู่ แยกกันอยู่ อยู่บ้านคนเดียว มีบุตร 3 คนอาศัยอยู่คนละบ้าน จะมีลูกสาวมาดูแลซื้ออาหารมารับประทานทุกวัน ผู้สูงอายุหุงข้าวเองได้ มีอาการหลงลืม อ่อนแอกบนเตาแก๊สแล้วลืมจนหม้อไหม้ จำชื่อบุคคลที่เคยรู้จักไม่ได้ ขอบขี้จี้กรยานไปที่ศูนย์แพทย์ประจำ เพื่อนำงานมาส่ง (ผู้สูงอายุเป็นอสม.รับหน้าที่เป็นเหรียญ) ทำรายงานการเงินของชมรมอสม.ผิดพลาด เก็บไม่ครบ เก็บซ้ำซ้อน ทำให้มีการขัดแย้งกับเพื่อน อสม. จำญาติสนิทไม่ได้ บางวันจำได้แต่ต้องคิดนาน ข้าวของในบ้านจัดวางไม่เป็นระเบียบ เดิมเป็นคนเรียบร้อยรักสะอาด จำวันนัดไม่ได้ มาตรวจไม่ตรงตามนัด ทำยาหายบ่อยๆ ลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่ถูก จากที่เคยทำได้เอง บุตรสาวสนใจและรับทราบถึงความผิดปกติมาตรวจ แพทย์บอกว่าเป็นสมองเสื่อม แต่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ยอมมารับการรักษาต่อเนื่อง ขอรักษาเฉพาะโรคที่เป็นอยู่ คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด

2) สรุปปัญหาที่พบจากกรณีศึกษา

ผู้สูงอายุหญิง 70 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด อาศัยอยู่บ้านคนเดียว อาชีพรับจ้าง และเป็นอสม. มีอาการหลงลืม อ่อนอาหารไหม้ จำชื่อบุคคลที่เคยรู้จักไม่ได้/ ได้ลดลง มีปัญหาการดูแลกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน และการบริหารจัดการเรื่องเงิน มีปัญหาในการจัดการยา รับประทานยาไม่ถูกต้อง ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของบ้านได้ไม่เหมือนเดิม ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่สนใจมารับรักษาภาวะสมองเสื่อม



3) เป้าหมายการดูแลกรณีศึกษา

เป้าหมายการดูแลกรณีศึกษารายนี้ คือ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและครอบครัวถึงอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง และคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ยาวนานที่สุด ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันที่ยังทำได้เอง และให้ความช่วยเหลือที่บกพร่อง การเตือนก่อนถึงวันนัด และพาไปพบแพทย์ตามนัด มีการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ช่วยเหลือดูแลบ้านให้สะอาดปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ สนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และอาศัยกลุ่มอสม. เป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลในชุมชน ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการประเมินสมรรถภาพสมองและภาวะสุขภาพครอบคลุมทุกมิติได้รับการกระตุ้นสมรรถภาพสมองและการรักษาโรคประจำตัว/เฝ้าระวังความเสี่ยงอุบัติเหตุจากการหลงลืม

4) แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

แผนและเป้าหมายการดูแลในกรณีศึกษารายนี้ ดังแสดงในตัวอย่าง



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับ บุคลากรสุขภาพผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

หน่วยบริการ ศูนย์แพทย์ชุมชน..... ฉบับที่ ...1.../...2566.... เมื่อวันที่...1 พฤษภาคม 2566.....

ชื่อ-สกุล ...นางอึ้ง (นามสมมุติ)อายุ.....70.....ปี ว.ด.ป.เกิด.....25 มิถุนายน...2495..... เลขบัตรประชาชน.....xxxxxxxxxx.....
ที่อยู่เลขที่.....xx...หมู่...xx...ตำบล...จอหอ...อำเภอ...เมือง...จังหวัด...นครราชสีมา..... โทรศัพท์.....xxxxxxxxxx.....สิทธิการรักษา ☒ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกตนสังกัด
ผู้ดูแลหลักนางชมพู (นามสมมุติ).....ความสัมพันธ์.....บุตรสาว.....โทรศัพท์.....xxxxxxxxxx.....

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป		2. ประเมินภาวะสุขภาพ (ควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564) หรือที่ปรับปรุงใหม่	
โรคประจำตัว ...HT, DLP.....	Barthel Index...20....คะแนน Chula ADL Index...7....คะแนน TAI...C4....คะแนน ภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4		
สัญญาณชีพ Temp...36.6°C, PR...86.....ครั้ง/min	MNA...14....คะแนน ☒ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ ขาดสารอาหาร		
RR...20....ครั้ง/min BP...153/92....mmHg	FRAX score ☐ Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ☐ Hip Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 3 %		
ส่วนสูง148.....cm น้ำหนัก ...51... kg.	Timed Up and Go test ...10....วินาที ☐ เสี่ยงหกล้ม (≥12วินาที) ☐ เดินไม่ได้ ☒ ปกติ ประวัติหกล้ม ☐ เคย.....ครั้ง ☒ ไม่เคย		
ดัชนีมวลกาย (BMI)23.28..... Kg/m ² ☒ ปกติ ☐ ผอม ☐ อ้วน	ภาวะซึมเศร้า 2Q ☒ ปกติ ☐ เสี่ยง 9Q ☐ น้อยมาก (<7คะแนน) ☐ น้อย (7-12คะแนน) ☐ ปานกลาง (13-18 คะแนน) ☐ รุนแรง (≥19 คะแนน)		
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ☒ ดื่มน้ำ ☐ ดื่มน้อย	สมรรถภาพสมอง ☒ MMSE-T 2002.....20....คะแนน (จบ มศ. 5) ☒ MoCA15.....คะแนน ☐ Mini Cogคะแนน		
☐ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	ระยะสมองเสื่อม ☒ ระยะที่ 1 (เล็กน้อย/ไม่รุนแรง) ☐ ระยะที่ 2 (ปานกลาง) ☐ ระยะที่ 3 (รุนแรง/ระยะท้าย)		
☐ เคลื่อนไหว/เคลื่อนไหวไม่ได้ ☐ ปัญหาการกิน ☐ ปัญหาขับถ่าย ☒ สับสน			
☐ เจ็บป่วยรุนแรง ☒ อื่นๆ ระบุ ...ช่วยเหลือตนเองได้.....			
3. ประวัติการใช้ยา		5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ปัญหาด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม (A-N/11 ประเด็น)	
1. Amlod(5)...1*1....Pc.....	1. หลงลืม สูญเสียความจำระยะสั้น	A: บกพร่องการทำกิจวัตรประจำวัน...ที่ซับซ้อน	G: ยังไม่ได้กำหนดเป้าหมายการรักษา
2. Enalapril(20)...1*1.Pc.....	2.บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน...ที่ซับซ้อน	B: ไม่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์	H: สมองเสื่อมระยะแรก
3. Simvas(10)...1*1s.....	3.ไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา	C: ความจำบกพร่อง	L: เพื่อน อสม คิดว่าย้ายออกเงินจากการทำบัญชีผิดพลาด
	4.ผู้ดูแลขาดความรู้	D: ไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา	M: มีความผิดพลาดในหน้าที่ที่รับผิดชอบ
		E: จัดของไม่เป็นระเบียบ ไม่ปลอดภัย	N: ยังไม่เข้าระบบการดูแลรักษา ขาดความต่อเนื่อง
		F: ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด	อื่นๆ.....
ประวัติแพ้ยา...ปฏิกิริยา			
6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัย)			
แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว		เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	
-ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น	- สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	-สามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง	
-ผู้สูงอายุคงความสามารถของสมรรถภาพสมอง	-อาการหลงลืมดีขึ้น	-อาการหลงลืมไม่แย่ลงไปจากเดิม	
-ผู้สูงอายุได้รับการดูแลใกล้ชิด	-ได้รับการดูแลจากครอบครัว	-มีผู้ดูแลใกล้ชิดจากครอบครัว	
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInforma		กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	
-เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน Day care กระตุ้นความจำ	-ตื่นนอน อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน	-ระมัดระวังอุบัติเหตุ	
-การปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย	-ออกกำลังกาย เดินรอบบ้าน	-ระมัดระวังการพลัดหลง	
-มีรถ รับส่งไปสถานพยาบาล	-รับประทานอาหาร รับประทานยา	-ระมัดระวังอันตรายจากการหลงลืม	
-มีเจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้าน	-ฝึกสมอง จำภาพบุคคล ดูรูปภาพเก่าๆ		
	-พักผ่อนนอนหลับ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง		



6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางการอนามัย) (ต่อ)						
		- สวดมนต์ ไหว้พระ - นอนหลับพักผ่อน		วันที่.....1.....พ.ค.....2566.....		
		ผู้จัดทำแผนการดูแลนาง (นามสมมติ)				
7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (6 มิติ/ 18 ประเด็น)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
1.ด้านเป้าหมาย/ความรู้	G: Goal of care	- ยังไม่ได้กำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน	- มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลให้เหมาะสมในระยะสั้น	- ประเมินสมรรถภาพสมองเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม - กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลร่วมกัน	3เดือน/ ครั้ง	ครอบครัวเข้าใจแผนการดูแลและการดูแลตามเป้าหมายที่เหมาะสม
	K: Knowledge	- ขาดความรู้ความเข้าใจภาวะสมองเสื่อม	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	- ให้ความรู้ อากาการ การดำเนินของภาวะสมองเสื่อม - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลสงสัย	3เดือน/ ครั้ง	มีความรู้ความเข้าใจภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น
2.ด้านร่างกาย	C: Cognition/Communication	- หลงลืม จำญาติสนิท คนใกล้ชิดไม่ได้ - ตั้งอาหารบนเตาแล้วลืม	- คงความสามารถของสมอง	- ใช้กิจกรรมกระตุ้นสมอง (brain stimulating) มีกิจวัตรเวลา สถานที่ บุคคล - ฝึกเรียนรู้ทักษะใหม่ เช่น วาดภาพ เต้นรำ ทำงานศิลปะ - อยู่ใกล้ชิดเพื่อช่วยเหลือ ให้กำลังใจ	ทุกวัน	ผู้มีภาวะสมองเสื่อมจำญาติสนิท คนใกล้ชิดได้ เรียกชื่อสิ่งของถูกต้อง
	D: Drug	- การลืมรับประทานยา - จัดยาไม่ถูก	- ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์	- วางแผนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการบริหารยา - แนะนำให้ผู้ดูแลเรื่องการเข้ายา และแจ้งการรับประทาน	ทุกวัน	ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้รับยา ตรงตามแผนการรักษา
	D: Diet	-	-	-	-	-
	H: Health	- มีภาวะสมองเสื่อมระยะต้น	- ได้รับการดูแลปัญหาสมองเสื่อม	- ให้การดูแลรักษาปัญหาสมอง - ส่งเสริมการรับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นตามฤดูกาล	ปีละครั้ง	-ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ -ได้รับวัคซีนตามฤดูกาล
	I: Illness	- มีโรคประจำตัว รักษาไม่ต่อเนื่อง	- ควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	- มีการติดตามเพื่อรับการรักษาตามนัด - มีการติดตามระดับความดันโลหิต และการตรวจเลือดประจำปี	ทุก 1-3 เดือน	-ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ -ผลเลือดอยู่ในระดับควบคุมได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน



7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (6 มิติ/ 18 ประเด็น)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
3. ด้านจิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia	-	-	-	-	-
	E: Environment	- บ้าน ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ	- สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ภายนอกบ้านสะอาด ปลอดภัย	- ปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น ปฏิทิน นาฬิกา เป็นระเบียบ - ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ - ตรวจสอบสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตราย วัตถุมีพิษ ของมีคม - แนะนำผู้ดูแลในการจัดเก็บวัตถุอันตราย วัตถุมีพิษ ของมีคม - เพิ่มอุปกรณ์ความปลอดภัย เช่น สัญญาณดักจับควัน	ทุกวัน	- สภาพบ้านมีระเบียบ - ไม่เกิดอุบัติเหตุ/หกล้ม
4. ด้านสังคม	F: Family & caregiver	- ผู้มีภาวะสมองเสื่อมอยู่บ้านคนเดียว	- มีผู้ดูแล - ไม่เกิดภาวะ caregiver burden	- เสริมพลังผู้ดูแล - ครอบคลุมการจัดให้มีคนสลับหมุนเวียนในการดูแล - ประเมินภาวะการดูแล	1 ครั้ง/เดือน	- มีผู้ดูแล - ไม่เกิดภาวะ caregiver burden
	L: Legal	- อาจเกิดความเสี่ยงในการบริหารเงิน	- ป้องกันปัญหาทางคดีอาญา/ คดีแพ่ง	- ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น - แนะนำการจัดการทรัพย์สิน ทำพินัยกรรม และ living will	ปีละครั้ง	- มีพินัยกรรมเกี่ยวกับมรดกและพินัยกรรมชีวิต
	M: Management	- มีผลกระทบจากหน้าที่หรือหน้าที่รับผิดชอบ	- ปรับบทบาทหน้าที่ที่ สสม.ให้เหมาะสม	- พูดคุยทำความเข้าใจให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมยอมรับการเจ็บป่วย - ชี้แจงทำความเข้าใจกับคณะกรรมการ อสม. - แสวงหาแหล่งสนับสนุนในชุมชน	3 เดือน/ครั้ง	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมยอมรับบทบาทที่เปลี่ยนไป
	N: Network	- ขาดเครือข่ายแหล่งสนับสนุน การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และครอบครัว	- ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง	- ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชน - มีเครือข่ายอสม. ช่วยเหลือในชุมชน - สร้างเครือข่ายชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	3 เดือน/ครั้ง	- มีเครือข่ายสนับสนุน การดูแลในชุมชน



7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (6 มิติ/ 18 ประเด็น)					
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่
5.ด้าน ความสามารถ เชิงปฏิบัติ	A: ADLs & Physical activities	- มีความบกพร่องการดูแลกิจวัตรประจำวันขั้นสูง	- คงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	- กระตุ้นให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ - แนะนำให้ญาติคอยกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง	ทุกวัน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ
	Hi: Happiness activities	- ยังคงทำกิจกรรมที่ชื่นชอบได้	- มีความสุขกับกิจกรรมที่ตนเองชอบ	- ครอบคลุมสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบและมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ทุกวัน ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมยังทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ
6.ด้านจิต วิญญาณ	J: Joyful activities of spiritual & Join social health activities	- ร่วมกิจกรรมทางสังคม/ ศาสนา ลดลง	- ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่มีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเคยนับถือ ศรัทธา	- จัดทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ทำในสิ่งที่เคยนับถือ ศรัทธา เช่นการสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญตักบาตรตามประเพณี	ตามโอกาส ไปร่วมงานทำบุญ ตักบาตรในวัดได้

หมายเหตุ: แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีรายละเอียดกิจกรรมในเล่มคู่มือ



8. สรุปประเมินผลตามเป้าหมายการดูแล

การประเมินผลตามแผนการดูแลกรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความรู้ความเข้าใจภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษาปัญหาหลังลิ้ม โดยเข้าร่วม Day Care ภาวะสมองเสื่อมของศูนย์แพทย์ชุมชนฯ เพื่อทำกิจกรรมกระตุ้นสมองเดือนละ 2 ครั้ง จำญาติสนิทคนใกล้ชิดได้เพิ่มขึ้น เรียกชื่อสิ่งของถูกต้อง ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น สภาพในบ้านมีเป็นระเบียบมากขึ้น ไม่เกิดอุบัติเหตุทางจราจร ผู้ดูแลพาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไปรักษาตามนัดและจัดเก็บยาถูกวิธี ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจัดยาได้เอง บางครั้งลืมรับประทานยา แต่มีผู้ดูแลคอยดูแลใกล้ชิด ทีมสหสาขาวิชาชีพศูนย์แพทย์ชุมชนฯ มีการติดตามประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE) และเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่าย ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมยังทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบได้ไปร่วมงานทำบุญตักบาตรในวัดเช่นเดิม

2.2 ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ในระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)

2.2.1 กรณีศึกษาที่ 2: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia)

1) ประวัติ

คุณยายมะลิ (นามสมมุติ) อายุ 86 ปี เดิมอยู่บ้านคนเดียว มีญาติพี่น้องอยู่ในละแวกเดียวกัน มีอสม.ดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพทุกปี มีบุตรสาวมาเยี่ยมปีละ 2-3 ครั้ง พ.ศ. 2559 เริ่มมีอาการผิดปกติหลงลืม หาของไม่พบ ไปถามหาเงินเบี้ยยังชีพกับน้องชายบ่อยๆ (ทั้งที่รับมาแล้ว) กินข้าวแล้วบอกว่ายังไม่ได้กิน กินกล้วยทั้งเครือ เดินหลงทาง มีอาการหลงผิด บอกว่ายายข้างบ้าน (ซึ่งเสียชีวิตไปนานแล้ว) ไม่มาเล่นด้วย เล่าเรื่องเดิมซ้ำๆ บุตรหลานเริ่มรำคาญ พ.ศ.2560 มีอาการหลงทางมากขึ้น บุตรสาวย้ายมาอยู่ด้วยและกลับมาทำงานที่บ้าน กลางวันจะปิดประตูไว้ คุณยายจะเดินรอบบ้านไปมาเกือบทั้งวัน เดิมไปทำบุญที่วัดบ่อยๆ พอนึกได้ก็จะเด็ดดอกไม้ไปบูชาพระ ภายหลัง จะแยกไม่ออกระหว่างดอกไม้และดอกหญ้า จะนำมาวางไว้ตั้งแต่วัสดุ บันได จนถึงหิ้งพระ บางครั้งตื่นมากลางคืนก็จะเก็บดอกไม้ไหว้พระ การดูแลสุขภาพ อาบน้ำ 3-4 ชั้น ไม่ถูสบู่เช็ดตัวแล้วใส่เสื้อผ้าชุดเดิม จำคนไม่ค่อยได้เรียกหลานเป็นลูก แทนตัวเองว่า พี่กับเด็กๆ ให้พูดคำ (หน้า ผ้าไหม วัด มะลิ สีแดง) ตอบว่า “ไม่พูดหรอกยายไป” พูดเรื่องเดิมซ้ำๆ สมัยเป็นนักเรียนเดินไปเรียน “เมื่อถามว่าเรียนที่ไหน จะตอบเรื่องอื่น ออกเสียงบางคำ เช่น “รถไฟ” ไม่ได้ ภายหลัง ไม่ยอมไปทำบุญที่วัดบอกว่า “กลัวอันที่ใหญ่ๆ” (พระประธาน) หลงทางกลับบ้านไม่ถูก ต้องมีคนพามาส่งที่บ้าน ปลายปี พ.ศ. 2560 - 2561 ไม่ยอมนอนกลางวัน กลัวคนมาข่มขืน อ่านหนังสือหน้าเดิมซ้ำๆ บอกไม่ได้ว่าอ่านเรื่องอะไร ชอบเก็บสะสมขยะถุงพลาสติก ชอบล้างมือเล่นน้ำตามพื้น เป็ดน้ำใส่ตุ่มใช้น้ำดื่มน้ำใช้ปะปนกัน

2) สรุปปัญหาที่พบจากกรณีศึกษา

ด้านปรีชาชนพบมีความจำหลงลืมพูดเรื่องเดิมซ้ำลืมนบุคคลในครอบครัวที่อยู่ใกล้จำไม่ได้ว่าต้องทำอะไร กินแล้วบอกยังไม่ได้กิน “ลืมอิม” การใช้ภาษา ใช้สรรพนามไม่ถูกต้อง ใช้คำได้น้อยลง ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ หลงผิดกลัวพระพุทธรูป กลัวคนมาข่มขืน เก็บสะสมขยะไว้ในบ้าน เล่นน้ำตามพื้นที่ไม่สะอาด การบริหารจัดการทำไม่ได้ เก็บดอกไม้ไหว้พระไม่ถูก เป็ดน้ำกินน้ำใช้ใส่ตุ่มเดียวกัน อ่านหนังสือไม่เข้าใจ ไม่มีสมาธิจดจ่อ การสื่อสารพูดคุย พูดเสียงไม่ตอบคำถาม

3) เป้าหมายการดูแลกรณีศึกษา

เป้าหมายการดูแลระยะนี้ คือ การส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะนี้ให้คำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการดูแลตามอาการและปัญหาแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อชะลอการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของสมองด้านปรีชาชน ให้ได้รับการฝึกสมรรถภาพสมองด้านความจำ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ติดตามประเมินการทำหน้าที่ของสมองส่วนปรีชาชนทุกครั้งที่มารับบริการตรวจรักษาต่อเนื่อง ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้ ให้การช่วยเหลือส่วนที่บกพร่อง ประเมินปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และความผิดปกติทางจิตและ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว ลดการกระตุ้นปัญหา ไม่โต้เถียง ดูแลความปลอดภัยจากการเดินหลงทางสูญหาย ประสานเครือข่ายที่สามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลและครอบครัวได้

4) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

แผนและเป้าหมายการดูแลในกรณีศึกษารายนี้ ดังแสดงในตัวอย่าง



ตารางที่ 4.2 ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับบุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

หน่วยบริการ ฉบับที่ ...1.../...2566..... เมื่อวันที่ ...1 พฤษภาคม 2566.....

ชื่อ-สกุล ...นางมะลิ (นามสมมติ).....อายุ.....76.....ปี ว.ด.ป. เกิด.....5 มิถุนายน.2490..... เลขบัตรประชาชน.....xxxxxxxxxx.....

ที่อยู่เลขที่.....xx...หมู่...xx...ตำบล.ในเมือง.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอนแก่น.....โทรศัพท์xxxxxxxxxx.....สิทธิการรักษา ☒ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกต้นสังกัด

ผู้ดูแลหลักนางใจดี..... (นามสมมติ).....ความสัมพันธ์.....บุตรสาว.....โทรศัพท์xxxxxxxxxx.....

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป		2. ประเมินภาวะสุขภาพ (ควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564)	
โรคประจำตัว		Barthel Index...18...คะแนน Chula ADL Index.....2...คะแนน TAI...C4.....คะแนน ภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4	
สัญญาณชีพ Temp...36.3.C, PR.....88.....ครั้ง/min		MNA...12...คะแนน ☒ ปกติ ☐ เสีย ☐ ขาดสารอาหาร	
RR...20.ครั้ง/min BP...110/70...mmHg		FRAX score ☐ Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ☐ Hip Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 3%	
ส่วนสูง150.....cm. น้ำหนัก ...54.. kg.		Timed Up and Go test ...10...วินาที ☐ เสียหกล้ม (>12วินาที) ☐ เดินไม่ได้ ☒ ปกติ ประวัติหกล้ม ☐ เคย.....ครั้ง ☒ ไม่เคย	
ดัชนีมวลกาย (BMI)24..... Kg/m ² ☒ ปกติ ☐ ผอม ☐ อ้วน		ภาวะซึมเศร้า 2Q ☒ ปกติ ☐ เสียหกล้ม (<7คะแนน) ☐ น้อย (7-12คะแนน) ☐ ปานกลาง (13-18 คะแนน) ☐ รุนแรง (≥19 คะแนน)	
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ☒ ดื่มน้ำ ☐ ดื่มน้อย		สมรรถภาพสมอง ☒ MMSE-T 2002...12...คะแนน (จบ มศ. 5) ☒ MoCA3.....คะแนน ☐ Mini Cogคะแนน	
☒ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้		ระยะสมองเสื่อม ☐ ระยะที่ 1 (เล็กน้อย/ไม่รุนแรง) ☒ ระยะที่ 2 (ปานกลาง) ☐ ระยะที่ 3 (รุนแรง/ระยะท้าย)	
☐ เคลื่อนไหว/เคลื่อนไหวไม่ได้ ☐ ปัญหาการกิน ☐ ปัญหาขับถ่าย ☒ สับสน			
☐ เหนื่อยรุนแรง ☐ อื่นๆ ระบุ			
3. ประวัติการใช้ยา		5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ปัญหาด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม (A-N)	
1.ไม่มีการใช้ยา.....		A: ADL อาบน้ำแต่งตัวเข้าห้องน้ำเองไม่ได้	
2.		B: หลงผิด	
3.		C: หลงลืม พูดน้อยลง	
		D: สับสน	
		E: บ้านได้ดูแลผู้สูงอายุชอบขึ้นลงบ่อยๆ	
		F: ลูกเขยสลับกับลูกสาวในการดูแล กลางวัน-กลางคืน	
ประวัติแพ้ยา...ไม่มี.....			
6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัย)			
แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว		เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	
- ผู้สูงอายุ : มีกินดูแล		- ADL เพิ่มขึ้น	
- ครอบครัว : ต้องการให้ผู้สูงอายุ สุขภาพดีไม่หลงลืม		- ภาวะโภชนาการดี	
บริการที่นอกเหนือจากรายสับดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal)		กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	
- การกระตุ้น ADL บริหารพัฒนาสมอง		- ระวังหกล้ม	
		- ระวังหลงทาง	



6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัย) (ต่อ)		
แนวทางการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว	เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)
- มีบริการดูแลฉุกเฉิน 1669 และเครือข่าย อสม. อบต. ในชุมชนช่วยประสานและนำส่ง	- ดูแลไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ - ดูแลเรื่องสวัสดิการเบี้ยยังชีพ	- ระวังเรื่องภาวะโภชนาการ (ผู้มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อย)

วันที่.....1.....พ.ค...2566.....

ผู้จัดทำแผนการดูแลนาง (นามสมมติ)

7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
1.ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้	G: Goal of care	- ผู้ดูแลและครอบครัวไม่ได้กำหนดเป้าหมายการดูแล	- มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลเหมาะสมกับระยะปานกลาง - ลดความขัดแย้งในครอบครัว	- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและหลักการดูแล - ให้ข้อมูลการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง และเตรียมรับมือปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมและอารมณ์ - กำหนดและวางแผนการดูแลร่วมกัน	3 เดือน/ ครั้ง	- มีแผนการดูแลและให้การดูแลตามเป้าหมายที่เหมาะสม - ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว
	K: Knowledge	- ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการจัดการปัญหาพฤติกรรมอารมณ์	- มีความรู้เรื่องปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และวิธีการจัดการกับปัญหา	- ให้ความรู้เรื่องปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ - สนับสนุนสื่อความรู้เทคนิคในการดูแล การจัดการปัญหาพฤติกรรมอารมณ์โดยการไม่ใช้ยา	1ครั้ง/ สป.	- ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการจัดการปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ได้
2.ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	- นึกคำไม่ออก พูดซ้ำถามซ้ำ - ใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า “พี่” กับลูกหลาน พูดเสียงไม่ตอบคำถาม - หลงทาง - ไม่มีสมาธิจดจ่อ อ่านหนังสือไม่เข้าใจ	- ขะลอกการเสื่อมของสมอง - ผู้ดูแลเข้าใจสิ่งที่ผู้มีความสมองเสื่อมต้องการสื่อสารให้ได้มากที่สุด	- Brain care - พูดคุยเหตุการณ์ชีวิตประจำวัน เช่น การพบเพื่อนบ้าน - ใช้ภาษาสั้น กระชับเข้าใจง่าย - ฝึกการรับรู้ประจำวัน เช่น วันเวลา สถานที่ บุคคล - กระตุ้นการเคลื่อนไหว - สนับสนุนการมีส่วนร่วมกิจกรรมของครอบครัว/สังคม - ดูแลใกล้ชิดป้องกันการเดินหลงทาง/ สูญหาย	ทุกวัน	- คะแนนการประเมินสมรรถภาพสมองไม่ลดลง - ผู้ดูแลกระตุ้นการรู้คิดเหมาะสม - ไม่เกิดการพลัดหลงทาง
	D: Diet	- สลิม	- ได้รับชนิด/ ปริมาณที่เหมาะสมตามความต้องการร่างกาย	- แนะนำอาหารให้มีส่วนโภชนาการที่เหมาะสม - ประเมินภาวะโภชนาการ	ทุกวัน	- BMI ปกติ - น้ำหนัก/ รอบเอวไม่เพิ่มขึ้น
	D: Drug	- ไม่มีการใช้ยา				



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
3.ด้านจิตใจ	H: Health	- ปัญหาการนอน	- นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	- มีกิจกรรมทางกายช่วงกลางวัน ไม่นอนหลังบ่ายสาม - ส่งเสริมสุขวิทยาการนอนที่ดี	1 ครั้ง/ สป.	- นอนหลับได้ 6-8 ชม./ วัน
	I: Illness	- ไม่มีโรคประจำตัว	- ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่ป้องกันได้	- ปรับพฤติกรรมตามหลัก 5 อ. 3 ส. 1 ย.	3 เดือน/ ครั้ง	- ไม่เกิดปัญหาสุขภาพ
	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia	- หลงผิด กลัวพระพุทธรูป กลัวคนมาข่มขืน	- ผู้ดูแลมีวิธีการและเทคนิคในการจัดการปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ได้เหมาะสม	- เบี่ยงเบนความสนใจ ปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - ค้นหาสาเหตุและปัจจัยกระตุ้น	ตามอาการที่เกิดขึ้น	- ผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว - อาการความถี่ที่เกิดขึ้น
4.ด้านสังคม	E: Environment	- บ้านใต้ถุนสูง ไม่มีราวจับ	- ผู้มีภาวะสมองเสื่อมปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ	- ปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ปลอดภัย เช่น เพิ่มราวจับไม่ลื่น - สิ่งกีดขวางบนบันได	ปีละครั้ง	- สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ
	F: Family & caregiver	- มีโอกาสเกิด caregiver burden เนื่องจากต้องดูแลใกล้ชิดจากภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง	- มีผู้ดูแล - ไม่มี caregiver burden	- พุดคุยข้อมูลสภาวะของโรค กับผู้ดูแลเพื่อให้เข้าใจ - สนับสนุนสื่อความรู้เทคนิคในการดูแล การจัดการปัญหาพฤติกรรมอารมณ์โดยการไม่ใช้ยา - หาเครือข่ายในชุมชนช่วยเหลือ	3 เดือน/ ครั้ง	- ผู้ดูแลไม่รู้สึกเป็นภาระ
	L: Legal	- ไม่มีบัตรผู้พิการ - ยังไม่มีการจัดการทรัพย์สิน/ พินัยกรรม	- ได้รับสิทธิพื้นฐานตามความพิการ - ครอบครัวมีการจัดการทรัพย์สินร่วมกัน	- ช่วยเหลือประสานงานให้เข้าถึงสิทธิผู้พิการ - ครอบครัวมีการวางแผนการจัดการทรัพย์สินร่วมกัน	1 ปี/ ครั้ง	- ได้รับสวัสดิการจากบัตรผู้พิการ - มีการจัดการทรัพย์สิน
	M: Management	- มีภาวะพึ่งพิง	- ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	- บริหารจัดการให้เข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว (LTC)	ปีละครั้ง	- ได้รับการดูแลจากระบบ LTC
	N: Network	- เครือข่ายการดูแลในชุมชนขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	- ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลจากเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลภาวะสมองเสื่อม - นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของ CG ตาม Care Plan	4 ครั้ง/ เดือน	- ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแล



7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
						จากเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
5.ด้าน ความสามารถ เชิงปฏิบัติ	A: ADLs & physical activities	- อาน้ำ 3-4 ขัน ไม่ได้ใส่เสื้อผ้านุดเดิม	- ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวันอย่างมีคุณภาพ	- กระตุ้นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันที่ได้และช่วยเหลือในส่วนที่บกพร่อง - แนะนำจัดเตรียมเสื้อผ้าแบบเดียวกัน - วางเสื้อผ้าตามลำดับการสวมใส่	ทุกวัน	- ร่างกายสะอาด
6.ด้านจิต วิญญาณ	J: Joyful activities of spiritual health & Join social activities	- ไม่ไปทำบุญที่วัด “กสิอินทร์ใหญ่” (พระประธาน)	- ได้รับการตอบสนองตามความเชื่อ เช่น การไปวัด การไหว้พระที่บ้าน	- ช่วยจัดหาดอกไม้ไหว้พระที่ทั้ง - สวดมนต์ก่อนนอนทุกคืน - พาไปวัด ไกลบ้าน เลี่ยงจุดที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมกลัว	ตามความเหมาะสม	- ได้รับการสนองตามความเชื่อ/ศรัทธา - สิ้นสุดสิ้น

หมายเหตุ: แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีรายละเอียดกิจกรรมในเล่มคู่มือ



8. สรุปประเมินผลตามเป้าหมายการดูแล

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ มีเครือข่ายการดูแลที่ รพ.สต. นำกรณีศึกษาเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลชุมชน โดย DCM เป็นเจ้าของ Case จัดเตรียมข้อมูลให้ทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันวินิจฉัยจากนั้น DCM เป็นคนติดตามเยี่ยมบ้านและวางแผนดูแลทุกสัปดาห์ มีระบบ Consult ทาง line และโทรศัพท์ วางแผนดูแลครอบคลุมทุกมิติ (สุขภาพ, สังคม, เศรษฐกิจ) เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ เชื่อมประสานทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) แบบไร้รอยต่อ วางแผนดูแลผู้ดูแล ไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการดูแล

ผู้ดูแลและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ให้การดูแลกิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมอง สนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเท่าที่สามารถปฏิบัติได้เอง ช่วยเหลือขั้นตอนอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ผู้ดูแลประเมินอาการปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต และสามารถแก้ไขปัญหามาตราน้ำที่พื้น ปิดก๊อมน้ำดื่ม ดูแลความปลอดภัยปิดประตูบ้านประตูรั้วป้องกันเดินหลงทางสูญหาย มีเครือข่าย อสม.และชุมชน ให้การช่วยเหลือการเดินทางออกนอกบ้าน และพาส่งกลับบ้าน ได้ทำกิจกรรมตามความเชื่อ/ ศรัทธา มี CG พาไปทำบุญที่วัด

2.2.2 กรณีศึกษาที่ 3: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลางถึงระยะรุนแรงมาก (Moderate to Severe Dementia)

1) ประวัติ

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 74 ปี อาชีพทำสวน มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด สถานะหม้าย สามีเสียชีวิตไปเมื่อ 3 ปีที่แล้ว อาศัยอยู่กับบุตรชายและสะใภ้ บุตรชายไปทำงานรับจ้างนอกบ้าน กลางวันอยู่กับสะใภ้และหลานอายุ 1 และ 3 ขวบ ช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีอาการหลงลืม เอาอุปกรณ์ทำสวนไปวางไว้แล้วหาไม่เจอบ่อย กล่าวหาว่ามีคนขังบ้านมาขโมยไป เอาอุปกรณ์ทำสวนของเพื่อนบ้านมาเป็นของตัวเอง ซึ่งพฤติกรรมนี้ญาติเข้าใจว่าเป็นภาวะหลงลืมตามวัย ระยะหลังผู้สูงอายุไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ชอบพูดเรื่องเดิมซ้ำๆ เข้าห้องน้ำแล้วไม่ราด ไม่ทำความสะอาดหลังขับถ่าย จำญาติสนิทไม่ได้ มีปัญหากับสะใภ้บ่อย คิดว่าสะใภ้ขโมยเงิน บอกบุตรชายว่าสะใภ้ไม่ให้กินอาหาร เลือกกินอาหารแบบเดิมซ้ำๆ ชอบกินน้ำหวานทุกวัน วันละหลายๆ แก้ว หงุดหงิดง่าย ตอนกลางคืนไม่ยอมนอน เดินออกไปนอกบ้านแล้วกลับไม่ถูก เพื่อนบ้านต้องพามาส่ง เคยเดินหายออกจากบ้านหาไม่เจอ บุตรต้องให้เพื่อนบ้านช่วยตามหา พบเข้าไปในบริเวณสวนปาล์มข้างบ้านและหาทางออกไม่ได้ มีรอยถลอกที่ขาจากการหกล้ม หลังจากนั้นเดินน้อยลง ลูกเดินเซ ต้องช่วยพยุง ใช้เวลาในการกินอาหารนาน อมข้าว ผู้สูงอายุได้เข้าสู่กระบวนการดูแลและได้รับการส่งต่อและวินิจฉัยว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ มีการรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ในระยะหลังๆ ญาติตัดสินใจไม่ไปรับยาสมองเสื่อมต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายจากการเดินทางและค่ายานอกบัญชี แต่มารับยาโรคเรื้อรังที่ รพ.ใกล้บ้าน

2) สรุปปัญหาที่พบจากกรณีศึกษา

ผู้สูงอายุนี้นี้ มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลางถึงระยะรุนแรงมาก มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด มีปัญหาความจำ หลงลืมจำญาติสนิทไม่ได้ หาของไม่พบคิดว่าคนอื่นมาขโมยของ หยิบของเพื่อนบ้านมาเป็นของตัวเอง พูดซ้ำๆ เรื่องเดิม บริหารจัดการดูแลกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เข้าห้องน้ำแล้วไม่ราด ไม่ทำความสะอาดร่างกาย จำทางกลับบ้านไม่ได้เดินหลงทาง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เลือกกินอาหารแบบเดิมๆ ชอบของหวาน อมข้าว มีความเสี่ยงต่อการสำลักกลางคืนไม่นอน หงุดหงิดง่าย มีอาการหลงผิดกล่าวหาว่าสะใภ้ขโมยเงิน/ไม่ให้กินอาหารทะเลและมีปากเสียงกันมีปัญหาการทรงตัวเดินเซต้องช่วยพยุงผู้ดูแลไม่มีความรู้/ไม่เข้าใจการดำเนินของโรค/ แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เข้าสู่กระบวนการรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัด ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ การรักษาไม่ต่อเนื่องไม่ไป FU ในจังหวัดเนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายค่ายาและการเดินทาง

3) เป้าหมายการดูแลกรณีศึกษา

เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุนี้นี้ คือ ส่งเสริมความเข้าใจในปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ให้คำแนะนำ/ข้อมูล/ แนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ดูแลและครอบครัว ดูแลให้ได้รับการดูแลชะลอการเสื่อมถอยของสมองด้านปริซัน ผักสมรรถภาพสมอง ด้านความจำ การรับรู้ ประเมินการทำหน้าที่ของสมองอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง และให้การช่วยเหลือกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ ประเมินภาวะสุขภาพ/โภชนาการ/ การนอนหลับ ประเมินปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์และความผิดปกติทางจิต ผู้ดูแลและครอบครัวมีแนวทางจัดการแก้ไขปัญหาลดสิ่งกระตุ้นอาการความผิดปกติ ดูแลความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ป้องกันการเดินหลงทาง สูญหาย หกล้ม ประเมินภาวะการดูแลและภาวะเศรษฐกิจของผู้ดูแลและครอบครัว ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชน สนับสนุน/ ประสานงานเครือข่ายในชุมชนให้ได้รับสิทธิและการช่วยเหลือดูแล ลดความเครียดของผู้ดูแลและครอบครัว

4) แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

แผนและเป้าหมายในการดูแลกรณีศึกษารายนี้ ดังแสดงในตัวอย่าง



ตารางที่ 4.3 แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับบุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

หน่วยบริการ ฉบับที่ ...1.../...2566.... เมื่อวันที่...1 พฤษภาคม 2566.....

ชื่อ-สกุล ...นางเมียด (นามสมมติ).....อายุ.....75.....ปี ว.ด.ป.เกิด.....1 กรกฎาคม.2491..... เลขบัตรประชาชน.....xxxxxxxxxx.....
ที่อยู่เลขที่.....xx...หมู่...xx...ตำบล...ในเมือง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รายชื่อญาติ.....สิทธิการรักษา ☒ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกต้นสังกัด
ผู้ดูแลหลักนายศักดิ์... (นามสมมติ).....บุตร.....โทรศัพท์xxxxxxxxxx.....

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป		2. ประเมินภาวะสุขภาพ (ควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564)	
โรคประจำตัว HT , DLP	Barthel Index.....9.....คะแนน Chula ADL Index.....0.....คะแนน TAL.....C3.....คะแนน	กลุ่มที่ ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4	
สัญญาณชีพ Temp...36.8C, PR...62.....ครั้ง/วินาที	MNA.9.....คะแนน ☐ ปกติ ☒ เสี่ยง ☐ ขาดสารอาหาร	FRAX score ☐ Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ☐ Hip Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 3 %	
ส่วนสูง156.....cm. น้ำหนัก ...56... kg.	Timed Up and Go test .20...วินาที ☒ เสี่ยงหกล้ม (≥12วินาที) ☐ เดินไม่ได้ ☐ ปกติ	ประวัติหกล้ม ☒ เคย.1...ครั้ง ☐ ไม่เคย	
ดัชนีมวลกาย (BMI)23.04..... Kg/m ² ☒ ปกติ ☐ ผอม ☐ อ้วน	การซึมเศร้า 2Q ☒ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ น้อย (7-12คะแนน) ☐ ปานกลาง (13-18 คะแนน) ☐ รุนแรง (≥19 คะแนน)	Mini Cogคะแนน ☐ ปกติ ☐ น้อย	
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ☒ ดีบ้าน ☐ ติดเตียง	สมรรถภาพสมอง ☒ MMSE-T 2002.....11.....คะแนน (จบ มศ. 5) ☐ MoCAคะแนน	Mini Cogคะแนน	
☐ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	ระยะที่ 1 (เล็กน้อย/ไม่รุนแรง) ☒ ระยะที่ 2 (ปานกลาง) ☐ ระยะที่ 3 (รุนแรง/ระยะท้าย)		
☐ เคลื่อนไหว/เคลื่อนไหวไม่ได้ ☒ ปัญหาการกิน ☒ ปัญหาขับถ่าย ☒ สับสน			
☐ เจ็บป่วยรุนแรง ☒ อื่นๆ รพ.สมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลางถึงระยะรุนแรงมาก			
3. ประวัติการใช้ยา		5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ประเด็นด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม (A-N)	
1. simvastatin 20mg 1xhs	จะลดความเสี่ยงของสมองและลดปัญหาทางพันธุกรรม	A: บทเรียนจากการที่กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การเดินทาง การขับถ่าย	G: ไม่ได้ตั้งเป้าหมายการดูแล
2. memantine 20 mg 1xhs	และอารมณ์	B: หลงผิด ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่นอนตอนกลางคืน	H: หกล้ม ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือสิ่งที่ชอบได้
3. Risperidone 2mg 1/4x2pc		C: จำญาติสนิทไม่ได้ หลงทาง มีปัญหาการตัดสินใจ	J: ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ ความเชื่อ
4. Sertraline 0.5x1hs		D: กินอาหารแบบเดิมซ้ำๆ ให้เวลากินข้าวนาน อิ่มช้า	L: ไม่มีแผนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นในระยะยาว
ประวัติแพ้ยา ..ปฏิเสธการแพ้ยา.....		E: ไม่มีรื้อฟื้น พื้นฐานระดับ	M: ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล
		F: ญาติ/ ผู้ดูแลเครียด เหนื่อยล้า	N: ขาดความต้องการเครื่องบงการในการดูแลจากเครือข่าย
6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัยฯ)			
แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว	เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)	
- ผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้	- ไม่เกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์	- ผู้สูงอายุสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่อง	
- ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้	- สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้		
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	ข้อควรระวัง	
- การพาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน การพาไปทำกิจกรรมที่วัดในวันพระหรือประเพณีสำคัญทางศาสนา	- ช่วยเหลือในการที่กิจวัตรประจำวันบางส่วน	- ผนัระวังการเกิดอุบัติเหตุ การผลิตกหักล้ม การหลงทาง	

วันที่.....1.....พ.ค...2566.....

ผู้จัดทำแผนการดูแลนาง (นามสมมติ)



7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว					
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่
1.ด้านเป้าหมายการดูแล/ ความรู้	G: Goal of care	- บุตรอยากให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมยังคงความสามารถในการดูแลตนเอง และมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์น้อยลง	- การคงความสามารถของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไว้ให้นานที่สุด	- แนะนำให้ผู้ดูแลเริ่มต้นและสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองจัดสิ่งของอุปกรณ์ที่เอื้อให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินแต่ละระยะของโรคและแนวทางการดูแลที่เป็นไปได้ในแต่ละระยะของโรคเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายและแผนการดูแลแบบประคับประคอง	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การสวมเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ
		- ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลและผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดการปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดความวิตกกังวล	- ผู้มีภาวะสมองเสื่อมญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อากาการและแผนการรักษา	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อากาการ และแผนการรักษา - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้โอกาสในการสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาเนื่องจากผู้ดูแลต้องดูแลในระยะยาว - ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้และช่องทางการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล	ผู้ดูแลเข้าใจยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการวางแผนการดูแลในแต่ละระยะการดำเนินโรคได้อย่างเหมาะสม
2.ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	- ชอบพูดเรื่องเดิมซ้ำๆ จำญาติสนิทไม่ได้ มีปัญหาเกี่ยวกับลูกสะใภ้บ่อย คิดว่าลูกสะใภ้ขโมยเงิน หลงทาง เข้าห้องน้ำแล้วลืมราด ส้วมล้าง ทำความสะอาดหลังขับถ่าย	- เพื่อคงความสามารถของสมองส่วนที่เหลือยู่และป้องกันความเสี่ยงของสมองที่เหลือ - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีสังคม พยายามอย่าให้อยู่คนเดียว	- ใช้กิจกรรมฝึกกระตุ้นสมอง ฝึกจำ วัน เวลา สถานที่ บุคคล - กระตุ้นการรับรู้ประสาทสัมผัส - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีสังคม พยายามอย่าให้อยู่คนเดียว	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การสวมเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
3.ด้านจิตใจ	D: Diet	- การรับประทานอาหารแล้วแต่บอกรับประทาน - รับประทานอาหารแบบเดิมซ้ำๆ - ใช้เวลารับประทานอาหารนาน อมข้าว	- ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ - ลดการเกิดอันตรายจากการหยิบจับรับประทานอาหารที่ทานไม่ได้	- มีความยืดหยุ่นในการรับประทานอาหารมากขึ้น - หากมีพฤติกรรมทานอาหารบ่อยๆ ควรแบ่งมื้อให้ทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง หรือแบ่งอาหารเป็นชิ้นเล็กๆไว้ให้ทานมื่อว่าง เช่น อาหารพวกผัก แดงกวา - ประเมินภาวะโภชนาการ/ การกลืน	ทุกวัน	- ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ - ค่าคะแนนBMI อยู่ในระดับปกติ - ไม่สำลัก - การกลืนปกติ
	D: Drug	- ไม่ได้รับประทานยาภาวะสมองเสื่อมต่อเนื่องแต่ยังรับประทานยาโรคเรื้อรัง	- รับประทานตามแผนการรักษา	- ประเมินการใช้ยา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา - ยาที่ดูแลให้รับประทานยาทุกชนิดอย่างต่อเนื่องถูกต้องสม่ำเสมอ	ทุกวัน	- รับประทานยาตามแผนการรักษา - ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา
	H: Health	- หกล้ม	-สมรรถภาพทางกายเพิ่ม	- ประเมิน geriatric assessment - ดูแลการได้รับวิตามินที่จำเป็น - ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา	ทุกวัน	- ไม่เกิดการหกล้มซ้ำ - ได้รับวิตามินที่จำเป็น
	I: Illness	- ปัญหาโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด	- ควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	- ดูแลพบแพทย์ตามนัด ต่อเนื่อง - ติดตามเยี่ยมบ้าน - ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค	3เดือน/ ครั้ง	- ระดับความดันโลหิตปกติ - ผลเลือดปกติ - ไม่ขาดนัด
	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia	- หงุดหงิดง่าย - กลางคืนไม่ยอมนอน	- ปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ลดลง - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมญาติผู้ดูแลปลอดภัย	- การจัดการด้วยการไม่ใช้ยาให้ใช้เทคนิคต่างๆจัดการปัญหาได้แก่ การลดสิ่งกระตุ้น/ สิ่งเร้า การปรับพฤติกรรม การปรับสิ่งแวดล้อม การแบ่งเบนความสนใจ ไม่ทะเลาะกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ส่งเสริมสุขภาพลักษณะการนอนหลับของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - หากไม่สามารถจัดการได้อาจปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยา	ทุกวัน	- มีพฤติกรรมและอารมณ์เหมาะสม - มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
4.ด้านสังคม	E: Environment	- ออกจากบ้านหลงทางในสวน กลับบ้านไม่ถูก	- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งในบ้านและนอกบ้าน	- ปรับสภาพแวดล้อมให้มีความเสี่ยงและปลอดภัย - เป็นอันตรายต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จัดเก็บอุปกรณ์ที่	1 ครั้ง/ ปี	-สภาพแวดล้อมเหมาะสม มีรั้วล้อมรอบ



7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)					
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่
				เป็นอันตรายแก่ผู้ดูแลหรือคนในชุมชนให้ทราบเพื่อช่วย เผื่อระวัง	
	F: Family & caregiver	- ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระ - มีปัญหากับลูกสะใภ้	- ความรู้สึกเป็นภาระลดลง - ผู้ดูแลยอมรับการเจ็บป่วย - ไม่เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ถูกทอดทิ้ง	- ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ดูแลเกิดความคับข้องใจ - แนะนำแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนภายใต้การใช้ในการดูแลต่อเนื่อง เช่น รพช. - การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม Group support	1 ครั้ง/ เดือน
	L: Legal	- มีทรัพย์สินสูญหาย - กล่าวหาว่ามีคนมาขโมยทรัพย์สิน/ หยทรัพย์สินของผู้อื่นมาเป็นของตน - ไม่มีแผนการบริหารจัดการทรัพย์สินในระยะยาว	- ป้องกันปัญหาการเกิดคดีทั้งทางอาญาและทางแพ่ง	- แนะนำยุติดำเนินการขอเป็นผู้พิทักษ์จัดการทรัพย์สิน จัดเก็บเอกสารสำคัญเกี่ยวกับทรัพย์สิน - แนะนำญาติดูแลใกล้ชิด - การสนับสนุนให้ได้รับสิทธิพิทักษ์ สิทธิผู้สูงอายุ	ทำครั้งเดียว
	M: Management	- มีค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาสูง - ลูกสะใภ้ไม่มีรายได้	- ภาระทางด้านการเงินจากการดูแลลดลง	- สนับสนุนกายอุปกรณ์จากธนาคารกายอุปกรณ์ทางกายภาพ - สนับสนุนงบประมาณการดูแลจากกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - สนับสนุนการเพิ่มรายได้ของครอบครัว	1 ครั้ง/ปี
	N: Network	- ระบบการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องครบวงจร	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่อง - ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	- มีระบบการดูแลสุขภาพระดับอำเภอที่ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	1 ครั้ง/ปี



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)					
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่
5.ด้าน ความสามารถ เชิงปฏิบัติ	A: ADLs & physical activities	- มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันที่ยืดหยุ่น	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ได้นานที่สุด	- กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในส่วนที่ได้ช่วยเหลือในส่วนที่บกพร่อง เช่น - จัดสิ่งของอุปกรณ์ที่เอื้อให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง - จัดวางสิ่งของตามลำดับการใส่และให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมลองใส่ด้วยตนเอง โดยญาติอาจให้คำแนะนำตามให้ปฏิบัติตามขั้นตอน	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองบางส่วน
	H: Happiness activities	- ไม่สนใจการทำกิจกรรมที่โดยทำเป็นประจำ	- ส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสุข	- ส่งเสริมการทำงานนอกระบบเป็นกิจกรรม หรือสิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมชื่นชอบหรือมีความสนใจ	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำได้ทำกิจกรรมที่ชอบ
	J: Joyful activities of spiritual health & Join social activities	- ศักยภาพด้านสังคมลดลง ทำให้ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางด้านสังคม และขาดการทำกิจกรรมทางด้านประเพณี ความเชื่อ	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการตอบสนองตามความเชื่อ และศรัทธา	- จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ทำในสิ่งที่เคยนับถือ ศรัทธา เช่น การดื่มน้ำ การสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน - สนับสนุนกิจกรรมตามความเชื่อของบุคคล	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ทำกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาทำบุญ - เข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคม

หมายเหตุ: แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละคู่มือ

8.สรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแล

ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับข้อมูล/ แนวทางการดูแลที่เหมาะสม ผู้ดูแลเข้าใจยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลง มีการวางแผนการดูแลในแต่ละระยะการดำเนินโรคได้ ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลชะลอการเสื่อมถอยของสมองด้านปริมาตรแบบไม่ใช้ยา นัดเข้า day care ทำกิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมองด้านความจำ การรับรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นสัปดาห์ละครั้ง ประเมินการทำหน้าที่ของสมองด้านปริมาตร (ประเมิน MMSE) ต่อเนื่อง ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง เช่น การสวมเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ ประเมินภาวะสุขภาพ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ค่าคะแนน BMI อยู่ในระดับปกติ มีระบบการดูแลสุขภาพระดับอำเภอที่ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมดูแล ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการและงบประมาณสนับสนุนการดูแลในกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติรู้สึกผ่อนคลาย อาการเครียดลดลง มีการร้องขอความช่วยเหลือจาก อสม ในพื้นที่ให้ช่วยดูแล มีบุตรชายเป็นผู้ดูแลทรัพย์สิน มีการปรับสภาพบ้านปรับประตูห้องน้ำ รั้วล้อมรอบตัวบ้าน เพื่อให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เดินทางหายออกจากบ้าน ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมเข้าวัดทำบุญ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เหมาะสม

2.3 ตัวอย่างแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ในระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)

2.3.1 กรณีศึกษาที่ 4: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia)

1) ประวัติ

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 84 ปี เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว มีบุตร 3 คน อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนโตเป็นโรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง และโรคไตระยะที่ 3 รับประทานยาต่อเนื่อง มีปัญหาหลงลืม นึกคำไม่ออก ต้องถามนำ จำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้ แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคอัลไซเมอร์ ในระยะ 1-3 ปีแรกเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ค่ายา 4,000 - 5,000 บาท/ เดือน ระยะหลัง มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงหยุดยา ต่อมาหลงลืมมากขึ้น กินไม่รู้จิกอ้ม ทำอะไรซ้ำๆ พูดน้อยลง นึกคำไม่ออก พูดเป็นคำๆ บางครั้งไม่พูด หัวเราะอย่างเดียว 2 ปีก่อนมีอาการชักเกร็งได้รับการส่งต่อไปที่ รพ.สุราษฎร์ธานี ได้รับการ CT Brain พบมีภาวะสมองฝ่อ แพทย์ให้ยากันชักเริ่มมีปัญหากลืนปัสสาวะไม่ได้ รับประทานอาหารได้น้อยลง อมข้าว กลืนไม่เป็น ปัจจุบันนอนติดเตียง ไม่พูด ไม่เดิน ไม่กลืน รับประทานอาหารทางสายให้อาหาร กลืนปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อย ต้องกระตุ้นด้วยการราดน้ำและการนวดหน้าท้อง

2) สรุปปัญหาที่พบจากกรณีศึกษา

ผู้สูงอายุหญิงรายนี้ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคไตระยะ 3 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ปัจจุบันนอนติดเตียง ไม่พูด ไม่กลืน ให้อาหารทางสายยาง กลืนปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อย ต้องกระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ

3) เป้าหมายการดูแลกรณีศึกษา

การดูแลระยะนี้ มีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ดูแลและครอบครัว ได้รับการให้คำแนะนำ/ ข้อมูล/ แนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับอาการระยะท้าย มีแนวทางในการวางแผนการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลได้รับการประเมินภาวะจิตใจ มีการเตรียมความพร้อมต่อการสูญเสีย และด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ ดูแลความสบายร่างกาย ฝึกระวัง/ บรรเทาอาการ/ ความไม่สบายจากการนอนติดเตียง ป้องกันการเกิดการชักซ้ำ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้รับการดูแลที่เน้นการบรรเทาอาการและรักษาแบบประคับประคองในระยะท้าย

4) แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับ บุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

แผนและเป้าหมายการดูแลในกรณีศึกษารายนี้ ดังแสดงในตัวอย่าง



ตารางที่ 4.4 แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan) สำหรับบุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM)

หน่วยบริการ ฉบับที่ ...1.../...2566.... เมื่อวันที่ ...1.../...2566.... เมื่อวันที่ ...1.../...2566....

ชื่อ-สกุล ...นางมณ (นามสมมติ).....อายุ.....78.....ปี ว.ค.ป เกิด.....30 พฤศจิกายน.2489..... เลขบัตรประชาชน.....xxxxxxxxxxxxx.....
ที่อยู่เลขที่.....xx...หมู่...xx...ตำบล...ในเมือ.....อำเภอ.....จังหวัด...สุราษฎร์ธานี..... โทรศัพท์.....xxxxxxxxxx.....สิทธิการรักษา ☒ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกต้นสังกัด
ผู้ดูแลหลักนางขวัญ..... (นามสมมติ).....ความสัมพันธุ์.....บุตร.....โทรศัพท์.....xxxxxxxxxx.....

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป		2. ประเมินภาวะสุขภาพ (ควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564)	
โรคประจำตัว HT, DLP, CKD		Barthel Index...0....คะแนน Chula ADL Index.....0....คะแนน TAI...C2....คะแนน ทารกพึ่งพิง กลุ่มที่ ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4	
สัญญาณชีพ Temp...36.9....C, PR.....86.....ครั้ง/วินาที		MNA...6...คะแนน ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☒ ขาดสารอาหาร	
RR...20...ครั้ง/วินาที BP...132/76...mmHg		FRAX score ☐ Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ☐ Hip Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 3 %	
ส่วนสูง155.....cm. น้ำหนัก ..50.. kg.		Timed Up and Go testวินาที ☐ เสี่ยงหกล้ม (≥12วินาที) ☒ เดินไม่ได้ ☐ ปกติ ประวัติหกล้ม ☒ เคย...1...ครั้ง ☐ ไม่เคย	
ดัชนีมวลกาย (BMI)20.83..... Kg/m ² ☒ ปกติ ☐ ผอม ☐ อ้วน		ภาวะซึมเศร้า 2Q ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง 9Q ☐ น้อยมาก (<7คะแนน) ☐ น้อย (7-12คะแนน) ☐ ปานกลาง (13-18 คะแนน) ☐ รุนแรง (≥19 คะแนน)	
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ☐ ติดบ้าน ☒ ติดเตียง		สมรรถภาพสมอง ☒ MMSE-T 2002.....0....คะแนน ☐ MoCAคะแนน ☐ Mini Cogคะแนน	
☐ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ☒ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้		ระยะสมองเสื่อม ☐ ระยะที่ 1 (เล็กน้อย/ไม่รุนแรง) ☐ ระยะที่ 2 (ปานกลาง) ☒ ระยะที่ 3 (รุนแรง/ระยะท้าย)	
☐ เคลื่อนไหว/เลื่อนที่ไม่ได้ ☒ ปัญหาการกิน ☒ ปัญหาขับถ่าย ☒ สับสน			
☐ เจ็บป่วยรุนแรง ☒ อื่นๆ ระบุสมองเสื่อมระยะรุนแรง/ระยะสุดท้าย.....			
3. ประวัติการใช้ยา		5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ปัญหาด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม (A-N)	
1. simvastatin 20mg 1xhs		G: ไม่ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต	
2. ASA 81mg 1x1pc		H: กลืนปัสสาวะไม่ได้	
3. Dilantin 100mg 3xhs		I: HT, DLP, CKD, seizure	
4. Risperidone 2mg ¼ x2pc		J: ทำกิจกรรมทางศาสนา/สังคมไม่ได้	
5.Sertraline 0.5x1hs		K: ขาดความรู้ในการดูแลระยะท้าย	
ประวัติแพ้ยา....ปฏิกิริยาแพ้ยา.....		L: ยังไม่ได้วางแผนจัดการทรัพย์สิน	
		M: ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล	
		N: ขาดความต่อเนื่องจากการดูแลของเครือข่าย	
6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัย)			
แนวคิดว่าต้องการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว		เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแบบองค์รวม		- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	
		แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)	
		- ผู้สูงอายุสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่อง	



6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางการรณามัย) (ต่อ)	
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
- พานั่งรถเข็นออกนอกบ้าน	- ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด
ชื่อควรระวัง วันที่.....1.....พ.ค.2566.....	

ผู้จัดทำแผนการดูแลนาง (นามสมมุติ)

7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว				
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล
1.ด้านเป้าหมาย/ ความรู้	G: Goal of care	- ผู้ดูแลยังไม่ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	- มีการวางแผนการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	- ตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกับครอบครัว ในการวางแผนการดูแลแบบ Palliative Care เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต
	K: Knowledge	- ผู้ดูแลไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการจัดการอาการเปลี่ยนแปลง และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ - ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแล เช่น การให้อาหารทางสายยาง จัดทำอาหาร การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น แผลกดทับ
2.ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	- สูญเสีย ความจำระยะสั้น และยาว ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไข ปัญหาได้ไม่พุด	- ชะลอความเสื่อมของการรู้คิด	- หมั่นพูดคุยกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ผู้ดูแลอ่านหรือชี้ให้ดูรูปเก่าๆ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - บอก นำ จักรวาลกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น ทีวี
	D: Diet	- ไม่กลืน ต้องให้อาหารทางสายยาง	- ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการ	- ประเมินภาวะขาดสารอาหารและสารน้ำ เช่น เมือลง น้ำหนักลด ขมับโป๋ ตาโหล เลือดฝาดลม
	D: Drug	- รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้อง	- อธิบายยา ผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการรับประทานยา
	H: Health	- มีโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง ไตในเม็ดสูง และโรคไตระยะ3 เสียต่อการชักซ้ำ	- ควบคุมโรคได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	- ประเมินความดันโลหิต - ส่งเสริมการรับวัคซีนทุกปี เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ - ดูแลให้พบแพทย์ รับการรักษาต่อเนื่อง
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล
1.ด้านเป้าหมาย/ ความรู้	G: Goal of care	- ผู้ดูแลยังไม่ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	- มีการวางแผนการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	- ตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกับครอบครัว ในการวางแผนการดูแลแบบ Palliative Care เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต
	K: Knowledge	- ผู้ดูแลไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการจัดการอาการเปลี่ยนแปลง และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ - ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแล เช่น การให้อาหารทางสายยาง จัดทำอาหาร การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น แผลกดทับ
2.ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	- สูญเสีย ความจำระยะสั้น และยาว ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไข ปัญหาได้ไม่พุด	- ชะลอความเสื่อมของการรู้คิด	- หมั่นพูดคุยกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ผู้ดูแลอ่านหรือชี้ให้ดูรูปเก่าๆ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - บอก นำ จักรวาลกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น ทีวี
	D: Diet	- ไม่กลืน ต้องให้อาหารทางสายยาง	- ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการ	- ประเมินภาวะขาดสารอาหารและสารน้ำ เช่น เมือลง น้ำหนักลด ขมับโป๋ ตาโหล เลือดฝาดลม
	D: Drug	- รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้อง	- อธิบายยา ผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการรับประทานยา
	H: Health	- มีโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง ไตในเม็ดสูง และโรคไตระยะ3 เสียต่อการชักซ้ำ	- ควบคุมโรคได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	- ประเมินความดันโลหิต - ส่งเสริมการรับวัคซีนทุกปี เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ - ดูแลให้พบแพทย์ รับการรักษาต่อเนื่อง
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล
1.ด้านเป้าหมาย/ ความรู้	G: Goal of care	- ผู้ดูแลยังไม่ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	- มีการวางแผนการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	- ตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกับครอบครัว ในการวางแผนการดูแลแบบ Palliative Care เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต
	K: Knowledge	- ผู้ดูแลไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการจัดการอาการเปลี่ยนแปลง และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ - ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแล เช่น การให้อาหารทางสายยาง จัดทำอาหาร การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น แผลกดทับ
2.ด้านร่างกาย	C: Cognition/ Communication	- สูญเสีย ความจำระยะสั้น และยาว ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไข ปัญหาได้ไม่พุด	- ชะลอความเสื่อมของการรู้คิด	- หมั่นพูดคุยกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ผู้ดูแลอ่านหรือชี้ให้ดูรูปเก่าๆ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - บอก นำ จักรวาลกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น ทีวี
	D: Diet	- ไม่กลืน ต้องให้อาหารทางสายยาง	- ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการ	- ประเมินภาวะขาดสารอาหารและสารน้ำ เช่น เมือลง น้ำหนักลด ขมับโป๋ ตาโหล เลือดฝาดลม
	D: Drug	- รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้อง	- อธิบายยา ผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการรับประทานยา
	H: Health	- มีโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง ไตในเม็ดสูง และโรคไตระยะ3 เสียต่อการชักซ้ำ	- ควบคุมโรคได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	- ประเมินความดันโลหิต - ส่งเสริมการรับวัคซีนทุกปี เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ - ดูแลให้พบแพทย์ รับการรักษาต่อเนื่อง



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
	I: Illness	- มีโรคเรื้อรัง DLP, HT, CKD และสมองเสื่อมระยะรุนแรง	- รักษาโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- รับประทานยา เช่น ยาต้านโรค Alzheimer's Disease - ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น อาหารการกิน การออกกำลังกาย การป้องกันโรค	1 ครั้ง/ ปี	- ไม่พบการติดเชื้อ - ควบคุมโรคได้ - ผลเลือดปกติ
3.ด้านจิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia	- เฉยเมย	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการตอบสนองต่อการกระตุ้น	- หมั่นชวนพูดคุยกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม แม้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะไม่ตอบสนอง - กระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างเหมาะสม เช่น การกด-สัมผัส เสียงดนตรี	ทุกวัน	- ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม
4.ด้านสังคม	E: Environment	- มีทางต่างระดับ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขึ้นพลิกล้ม	- ผู้สูงอายุ/ ผู้ดูแลปลอดภัย	- ปรับพื้นที่ต่างระดับ เพื่อให้รถเข็นเข้า-ออกได้อย่างปลอดภัย	1 ครั้ง/ ปี	- ไม่เกิดอุบัติเหตุการล้ม
	F: Family & caregiver	- ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว แต่มีอาการปวดหลังจากการดูแลผู้สูงอายุ	- ผู้ดูแลไม่รู้สึกเป็นภาระ	- สนับสนุนนวัตกรรม อุปกรณ์ ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย - ปรับตารางเวลาของผู้ดูแล/ สลับผู้ดูแล เพื่อให้ได้พัก	1 ครั้ง/ ปี	- มีการสลับเปลี่ยนเวร - การเจ็บป่วยจากการดูแลลดลง
	L: Legal	- ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ แต่ยังไม่ได้นำไปใช้ตามแผนการดูแลและระยะยาว การจัดการทรัพย์สิน	- ลดโอกาสเกิดปัญหาทางกฎหมาย และได้รับสิทธิตามกฎหมายที่ควรได้รับ	- แนะนำการวางแผนการรักษาล่วงหน้า เช่น การแต่งตั้งผู้อนุบาล และการทำพินัยกรรมชีวิต	1 ครั้ง	- มีพินัยกรรมชีวิต
	M: Management	- มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ 15,000 บาท/ เดือน - ต้องเปลี่ยนสาย NG ทุกเดือน	- ผู้สูงอายุสมองเสื่อมได้รับการดูแลต่อเนื่อง	- สนับสนุนเตียง ที่นอนลม รถเข็น ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - ดูแลระยะยาว โดยของสนับสนุนจากกองทุน LTC - ประสานงานทีมสุขภาพในพื้นที่ ร่วมดูแลต่อเนื่อง	1 ครั้ง/ ปี	- ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล - ได้รับการดูแลระยะยาวจากกองทุน LTC
	N: Network	- ได้รับการดูแลจากเครือข่าย แต่ยังไม่มีความต่อเนื่อง	- มีแหล่งสนับสนุน - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่อง	- ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. และวางแผนการดูแลร่วมกัน - สนับสนุนรถรับ-ส่ง มาโรงพยาบาลจาก อบต.เมื่อแพทย์นัด	1 ครั้ง/ สัปดาห์	- ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
5.ด้านความสามารถ	A: ADLs & physical activities	- บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด	- ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- ผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จัดทำอาหาร/ เคลื่อนย้าย ดูแลอย่างใกล้ชิด	ทุกวัน	- ร่างกายสะอาด - ไม่เกิดแผลกดทับ/ ข้อติด



7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ต่อ)						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
เชิงปฏิบัติ				- กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันได้บ้างโดยช่วยเหลือจับมือทำ และช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่ได้		- ไม่มีการติดเชื้อ
	H: Happiness activities	- ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือสิ่งที่ชอบได้	- ขาดความสัมพันธ์	- แนะนำการสร้างบรรยากาศในครอบครัว ให้สนุกสนาน สบาย ไม่รู้สึกเคร่งเครียด - แนะนำการจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ เช่น เปิดเพลง	ทุกวัน	- ผู้ดูแลยอมรับการเจ็บป่วยได้ เข้าใจโรค และจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม
6.ด้านจิตวิญญาณ	J: Joyful activities of spiritual health & Join social activities	- ไม่สามารถไปวัด/ ทำบุญได้	- ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความเชื่อ/ หลักศาสนา	- ชวนทำบุญตักบาตรทุกวันพระที่บ้าน - ผู้ดูแลอ่าน/ เปิดเทปธรรมะ บทสวดมนต์ ก่อนนอน	3 ครั้ง/สัปดาห์	- ผู้สูงอายุได้ทำบุญตามปกติ

หมายเหตุ: แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละคู่มือ



8. สรุปประเมินผลตามเป้าหมายของแผนการดูแล

ผู้ดูแลและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรง และมีแผนการดูแลเมื่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะท้าย (ไม่ใส่ท่อหลอดลมคอ ไม่กู้ชีพ) ในระยะต้น ผู้ดูแลกระตุ้นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้มีกิจวัตรประจำวันได้บ้างโดยช่วยเหลือจับมือทำ และช่วยดูแลในสิ่งที่ทำไม่ได้ ร่างกายสะอาด ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสุขสบาย แสดงการรับรู้ตอบสนองต่อการสัมผัสและการพูดคุยของผู้ดูแลภาวะสุขภาพผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีสัญญาณชีพปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ดูแลให้อาหารและยาทางสายยางตามเวลาได้ถูกต้อง ร่างกายไม่ซูบผอม ไม่เกิดการสำลัก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่มีอาการชักซ้ำ ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์การดูแล เช่น เตียงนอน ที่นอนลม รถเข็นจากธนาคารกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลชุมชน ช่วยลดปัญหาการปวดหลังของผู้ดูแล มีการสลับเปลี่ยนคนดูแลในครอบครัวและมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ภาระจากการดูแลของผู้ดูแลลดลง ได้รับสิทธิเบี้ยความพิการและได้รับการดูแลจากกองทุนผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลทางจิตวิญญาณ ครอบครัวนิมนต์พระมาให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตักบาตรที่บ้าน

3. สรุป

เนื้อหาของการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลตามระยะของภาวะสมองเสื่อมและกรณีศึกษาในบทนี้ เป็นการนำข้อเท็จจริงจากบทที่ 2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม และบทที่ 3 แผนการดูแลตามระยะของภาวะสมองเสื่อม โดยมีการนำเสนอแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมเพิ่มเติม 4 กรณีศึกษาตัวอย่าง คือ กรณีศึกษาที่ 1: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงน้อย (Mild Dementia) กรณีศึกษาที่ 2: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลาง (Moderate Dementia) กรณีศึกษาที่ 3: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลางเข้าสู่ระยะรุนแรงมาก และกรณีศึกษาที่ 4: ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงมาก (Severe Dementia) โดยเป็นกรณีศึกษาจริงจากพื้นที่ศูนย์การแพทย์ชุมชนเมืองจوهอ โรงพยาบาลมหาธาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์การแพทย์ชุมชนอำเภอบ้านฝาง โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยบูรณาการแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่พัฒนาจากโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร เข้ากับแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของระบบการดูแลระยะยาว ที่ได้มีการพัฒนาและนำไปใช้ในชุมชน โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะทำงานฯ ครั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงกรอบแนวคิดของแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม และเพิ่มเติมประเด็นเฉพาะทางการดูแลภาวะสมองเสื่อม จัดทำเป็นแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่สามารถจัดทำและนำไปใช้เป็นแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมในทุกระยะได้อย่างครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ โดยมีการทดลองนำไปในพื้นที่ร่วมพัฒนาฯ ก่อนการสรุปเป็นแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่นำไปใช้ในครั้งนี้ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ที่ได้มีการดำเนินการระบบการดูแลระยะยาวอยู่แล้ว เพื่อให้พื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป



ส่วนที่ 5

ข้อแนะนำการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

เนื้อหา

1. ความนำ
2. ข้อแนะนำการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566)
 - 2.1 ข้อแนะนำการนำใช้
 - 2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 2.3 แนวทางการนำใช้งานแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
3. สรุป

1. ความนำ

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) พ.ศ. 2566 พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุม สำหรับบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) ที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ และ/หรือในหน่วยบริการสุขภาพทั้งในสถาบันและในชุมชน โดยบุคลากรสุขภาพผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมใน รพ.สต. และโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเป็นแผนการดูแลที่เชื่อมต่อการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการใช้แนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามคู่มือและแบบคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2564 คู่มือการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ที่พัฒนาโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2565) แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม พัฒนาโดย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2563) หรืออื่นๆ และ/หรือเครื่องมือจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ และ/หรือผู้รับผิดชอบในบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และเพื่อการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 2) ประกอบด้วย

- 1) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแล 6 มิติ ใน 18 ประเด็น)
- 2) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย)

2. ข้อแนะนำการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566)

2.1 ข้อแนะนำการนำใช้

1) บุคลากรสุขภาพผู้จัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566) ควรได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรผู้จัดการระบบและการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) หรือโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ที่จัดโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่จัดโดยหน่วยงาน/องค์กรด้านวิชาการและหรือองค์กรด้านการดูแลผู้สูงอายุและด้านภาวะสมองเสื่อมต่างๆ



2) การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ผู้จัดทำและนำใช้ ควรใช้ คู่มือการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมนี้ ร่วมกับ คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (ปี พ.ศ. 2564 หรือคู่มือที่มีการพัฒนาขึ้นใหม่) เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และตามผังไหลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับต่างๆ โดยกรมการแพทย์ (มกราคม, 2566) ตลอดจนเอกสารแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2563) หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

3) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ครั้งนี้ มีการบูรณาการกับระบบการใช้งานของแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว (พัฒนาโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งมีตัวอย่างกิจกรรมที่สามารถพิจารณาเลือกนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว และสามารถพิจารณาเพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆที่เหมาะสมตามบริบทและตามเป้าหมายของการดูแล

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้

1) เป็นผู้ที่ผ่านมาการคัดกรอง คัดแยก และคัดกลุ่ม (วินิจฉัย) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบและ/ หรือแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามผังไหล/ แนวทางในโครงการพัฒนาระบบ การดูแลภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC system) และเป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมชนิดต่างๆ หรือ

2) เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินและ/ หรือการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ตามแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มอาการสูงอายุ 9 ด้าน (ฉบับแก้ไขวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2566) ตามผังไหล/แนวทางการดูแลในด้านความคิดความจำ (Cognitive decline) และพบว่ามีภาวะสมองเสื่อม และมีแนวทางให้ได้รับการรักษาโดยการช้ยา การไม่ช้ยา และ/ หรือการดูแลด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต หรือ

3) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมอง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมภาวะสมองเสื่อม (ทั้งรายใหม่ และ/ หรือรายเก่า) หรือได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาในพื้นที่โดยหน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบตามระบบการดูแลและรักษาในโรงพยาบาลระดับต่างๆ หรือ

4) เป็นผู้ที่มีผลการประเมินและ/ หรือการวินิจฉัยยืนยันว่ามีภาวะสมองเสื่อมในระยะต่างๆ เช่น ระยะรุนแรงน้อย ระยะรุนแรงปานกลาง และระยะรุนแรงมาก (Mild/ Moderate/ Severe Dementia) หรือที่มีการประเมินแบบอื่นๆ หรือ

5) เป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีผลการประเมิน BADL (Barthel ADL) และ TAI (Typology of Aged with Illustration) จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว (LTC) ตามการแบ่งกลุ่มภาวะพึ่งพิง ตามเกณฑ์ สปสช. และ

6) เป็นผู้ที่มีสมัครใจหรือยินยอม (โดยผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว) ในการเข้าร่วมในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม โดยบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครในชุมชนที่รับผิดชอบ



2.3 แนวทางการนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม

แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ/ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (ตารางที่ 5.1) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทาง การดูแล 6 มิติ ใน 18 ประเด็น) และ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามเป้าหมายการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ ดังตารางที่ 5.2 และ ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย ดังตารางที่ 5.3) มีแนวทางในการพิจารณาเพื่อประกอบการจัดทำและนำใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแล 6 มิติ ใน 18 ประเด็น)

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป	
โรคประจำตัว	โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง โรคร่วมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกพรุน และโรคไตเรื้อรัง
สัญญาณชีพ	บันทึกผลการตรวจสัญญาณชีพ เป็นข้อมูลเบื้องต้น กรณีมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลง ควรระบุเพิ่ม ใน ข้อ 7: I: Illness
ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (BMI)	ระบุส่วนสูง น้ำหนัก เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พิจารณาร่วมกับปัญหาภาวะโภชนาการ ดัชนีมวลกาย: ค่าปกติคือ 18.5-22.9 กก.ต่อตารางเมตร
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น	ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่พบ เมื่อเริ่มทำการประเมิน ประกอบด้วย ติดบ้าน ติดเตียง ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เคลื่อนไหว/ เคลื่อนที่ไม่ได้ ปัญหาการกิน ปัญหาขับถ่าย สับสน เจ็บป่วยรุนแรง
2. ประเมินภาวะสุขภาพ	ข้อมูลในส่วนนี้เป็นผลจากการใช้แบบประเมินคัดกรองต่างๆ ที่ต้องทำความเข้าใจวิธีการใช้ จึงควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564 สามารถ download ได้ที่ https://drive.google.com/drive/folders/1FMaML_isQqxUXI7VeKhWdLzzAWBT3i-L





หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
Barthel ADL Index Chula ADL Index TAI	เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ/ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้แก่ Barthel Index (Barthel Activity of Daily Living) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ประกอบด้วย 10 ด้าน แยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ และ/ หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (2) กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (3) กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ Chula ADL Index (The Chula Activities of Daily Living Index) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนขึ้น (ตามภาวะปกติที่บ้าน) ว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) TAI (Typology of Aged with Illustration) เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการทำกิจกรรมหรือประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน แยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ (1) กลุ่ม B (Border gr.) กลุ่มปกติ/ มีภาวะเสี่ยง (B3,B4,B5) (2) กลุ่ม C (Confused gr.) กลุ่มที่มีความสับสน (Dementia) (C2,C3,C4) (3) กลุ่ม I (Immobile gr.) กลุ่มที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้ (I1,I2,I3) สามารถ download ได้ที่ https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/38x012f0575ae60054c957e56c3d727e971/202010/m_news/8975/178839/file_download/1f3017e412de255984ad8108638c5f8b.pdf
	
ภาวะพึ่งพิง	การแบ่งกลุ่มภาวะพึ่งพิง แบ่งประเภทผู้สูงอายุตามเกณฑ์ สปสช. ที่พิจารณาจากผลการประเมิน ADL และ TAI ประกอบด้วย (1) กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดบ้าน: ADL=5-11 คะแนน และ TAI=B3 (2) กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน: ADL=5-11 คะแนน และ TAI=C2,C3,C4 (3) กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดบ้าน: ADL=0-4 คะแนน และ TAI=I3 (4) กลุ่มที่ 4 กลุ่มติดบ้าน: ADL=0-4 คะแนน และ TAI=I1,I2



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำไปใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
MNA	Mini Nutritional Assessment (MNA) เป็นการคัดกรองภาวะโภชนาการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ MNA (Short form) เป็นการคัดกรอง 7 ข้อ ผลการประเมิน คือ (1) ขนาดสารอาหาร (0-7 คะแนน) (2) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน) (3) โภชนาการปกติ (12-14 คะแนน) และหากคะแนนรวม น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ให้ประเมินต่อยด้วยแบบประเมิน MNA (Full form) 12 ข้อ แปลผลโดยนำคะแนน คัดกรอง รวมกับคะแนนประเมิน ผลการประเมิน 3 ระดับ ประกอบด้วย (1) ขนาดสารอาหาร (น้อยกว่า 7คะแนน) (2) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (17-23.5 คะแนน) (3) โภชนาการปกติ (24-30 คะแนน)
FRAX score 	Fracture Risk Assessment Tool (FRAX score) เป็นประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก/ โรคกระดูกพรุน วิธีการคำนวณ และแปลผล ได้ที่ https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th
Timed Up and Go test	TUG (Timed Up and Go test) เป็นการประเมินความสามารถในการเดิน (Walking ability) และความเสี่ยงในการหกล้ม (Fall risk) ของผู้สูงอายุ ผลการประเมินจับเวลาการทดสอบ หากใช้เวลา มากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที หรือ ทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม
ประวัติหกล้ม	เป็นการประเมินประสบการณ์ เคยได้รับอุบัติเหตุหกล้มหรือไม่ และจำนวนครั้งของการหกล้ม
ภาวะซึมเศร้า	เป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบสอบถามถึงอาการเกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยแบบประเมิน (1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ผลการประเมิน ถ้าตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แปลผลว่า เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้า และควรประเมินต่อยด้วย 9Q (2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 4 ระดับ ประกอบด้วย (1) ไม่มีอาการ/ ระดับน้อยมาก (น้อยกว่า 7 คะแนน) (2) ระดับน้อย (7-12 คะแนน) (3) ระดับปานกลาง (13-18คะแนน) (4) ระดับรุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน)
ปรีชา/สมรรถภาพสมอง	การประเมินสมรรถภาพสมอง เป็นการคัดกรองและประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองส่วนปรีชา/ การรู้คิด ที่มีผลและเกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองในหลายด้าน หรือการรู้คิดบกพร่อง หรือความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย (1) (Mini-Mental State Examination –Thai version, MMSE-Thai 2002) เป็นแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ประเมินผลตามจุดตัดคะแนนตามระดับการศึกษา ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด แปลผลว่า สงสัยว่ามีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองส่วนการรู้คิด



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม						
	(2) The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) เป็นแบบทดสอบประเมินการทำงานของสมองในแต่ละด้านและคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสมองเสื่อมในระยะแรกหรือผู้ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairments: MCI) ประเมินประเมินผลตามจุดตัดคะแนนและสามารถเพิ่มให้ 1 คะแนน กรณีระดับการศึกษาน้อยกว่า ป.6 ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด แปลผลว่า ความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองส่วนการรู้คิด สงสัยว่ามีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยหรือมีภาวะสมองเสื่อม (3) Mini Cog เป็นแบบคัดกรองสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ประเมินประเมินผลตามจุดตัดคะแนน ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด แปลผลว่า สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (4) Functional Assessment Staging Test (FAST) Scale เพื่อประเมินระยะของภาวะสมองเสื่อมระยะท้าย หมายเหตุ: สามารถค้นคว้าได้จาก เอกสารแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (อารดา โรจนอุดม ศาสตร์และคณะ, 2564)						
ระยะของภาวะสมองเสื่อม	การแบ่งระยะภาวะสมองเสื่อม สามารถพิจารณาได้จากอาการและอาการแสดง การประเมินระยะในเบื้องต้นสามารถประเมินได้จาก 1. MMSE-Thai 2002 ร่วมกับ 2. FAST Scale (Functional Assessment Staging Test) หรือตามการประเมินอาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยอาจแบ่งระยะของภาวะสมองเสื่อมเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะที่ 1 ระยะที่มีความรุนแรงน้อยหรือไม่รุนแรง (mild dementia) (2) ระยะที่ 2 ระยะที่มีความรุนแรงปานกลาง (moderate dementia) และ (3) ระยะที่ 3 ระยะที่มีความรุนแรงมาก (severe dementia)						
3. ประวัติการใช้ยา	ข้อมูลส่วนนี้เป็นการตรวจสอบยาและปัญหาการใช้ยา						
ยา	ยา วิตามิน สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้เป็นประจำทุกชนิด รวมทั้งยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และรวมถึงที่ซื้อเอง						
ประวัติแพ้ยา	ชนิด/ กลุ่มยาที่แพ้ ลักษณะอาการที่ปรากฏ						
4. ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต	ข้อมูลในส่วนนี้รายละเอียดส่วนหนึ่งมาจากระบบ LTC ของกรมอนามัย และมีการเพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อย ดังนั้นในการบันทึกข้อมูล ควรพิจารณาปัญหาแต่ละด้านและตัวเลือก ที่สอดคล้องกับปัญหาให้ครอบคลุมกลุ่มปัญหาสมองเสื่อม มีดังนี้ (1) ปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม <table border="1"> <tr> <td>ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม</td><td> ☐ ไม่เคยรู้จัก ☐ แคเคยได้ยิน ☐ ทราบเบื้องต้น ☐ มีความรู้โดยละเอียด ☐ อื่นๆ (ระบุ.....) </td></tr> <tr> <td>กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน</td><td> ☐ กินเองไม่ได้ ☐ ล้างหน้า/ แปรงฟันไม่ได้ ☐ แต่งตัวเองไม่ได้ ☐ ลุกจากเตียงไม่ได้ ☐ อาบน้ำเองไม่ได้ ☐ ขับถ่ายไม่เป็นที่ ☐ กลั้นปัสสาวะ/ อุจจาระไม่ได้ ☐ เดินเองไม่ได้ ☐ ขึ้นลงบันไดไม่ได้ </td></tr> <tr> <td>กิจวัตรประจำวันซับซ้อน</td><td> ☐ ซื้อของเองไม่ได้ ☐ ทำงานบ้านไม่ได้ ☐ จัดการเงินเองไม่ได้ </td></tr> </table>	ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม	☐ ไม่เคยรู้จัก ☐ แคเคยได้ยิน ☐ ทราบเบื้องต้น ☐ มีความรู้โดยละเอียด ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)	กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	☐ กินเองไม่ได้ ☐ ล้างหน้า/ แปรงฟันไม่ได้ ☐ แต่งตัวเองไม่ได้ ☐ ลุกจากเตียงไม่ได้ ☐ อาบน้ำเองไม่ได้ ☐ ขับถ่ายไม่เป็นที่ ☐ กลั้นปัสสาวะ/ อุจจาระไม่ได้ ☐ เดินเองไม่ได้ ☐ ขึ้นลงบันไดไม่ได้	กิจวัตรประจำวันซับซ้อน	☐ ซื้อของเองไม่ได้ ☐ ทำงานบ้านไม่ได้ ☐ จัดการเงินเองไม่ได้
ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม	☐ ไม่เคยรู้จัก ☐ แคเคยได้ยิน ☐ ทราบเบื้องต้น ☐ มีความรู้โดยละเอียด ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)						
กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	☐ กินเองไม่ได้ ☐ ล้างหน้า/ แปรงฟันไม่ได้ ☐ แต่งตัวเองไม่ได้ ☐ ลุกจากเตียงไม่ได้ ☐ อาบน้ำเองไม่ได้ ☐ ขับถ่ายไม่เป็นที่ ☐ กลั้นปัสสาวะ/ อุจจาระไม่ได้ ☐ เดินเองไม่ได้ ☐ ขึ้นลงบันไดไม่ได้						
กิจวัตรประจำวันซับซ้อน	☐ ซื้อของเองไม่ได้ ☐ ทำงานบ้านไม่ได้ ☐ จัดการเงินเองไม่ได้						



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
	(กรณีเคยทำได้มาก่อนแล้ว เมื่อเจ็บป่วยทำไม่ได้) ☐ ทำอาหารไม่ได้ ☐ ใช้โทรศัพท์ไม่ได้ ☐ ใช้บริการรถสาธารณะ/ ขับรถไม่ได้ ☐ การซักผ้าไม่ได้ ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)
	กิจกรรมทางกาย ☐ นั่งทั้งวันเป็นส่วนใหญ่ ☐ มีกิจกรรมทางกาย (ทำงานบ้านบ้าง) ☐ ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ
	โรคประจำตัว/ ปัญหาที่พบบ่อย ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคไขมันผิดปกติ ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคกระดูกพรุน ☐ โรคข้อเข่าเสื่อม ☐ ท้องผูก ☐ ปัญหาการมองเห็น ☐ มีปัญหาการได้ยิน ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)
	กลุ่มอาการ ผู้สูงอายุ ☐ มีปัญหาการนอนหลับและง่วง อ่อนเพลียกลางวัน ☐ รู้สึกหุดหู่ หรือเบื่อใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ☐ หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ☐ ปัสสาวะเล็ด/ ราดจนเกิดปัญหาในการชีวิตประจำวัน ☐ การมองเห็น ☐ การได้ยิน ☐ ท้องผูก ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ กินอาหารน้อยลง ☐ กลืนลำบาก ☐ สำลักน้ำ/อาหาร ☐ น้ำหนักลดลง >3 kg ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ☐ กินอาหารแล้วขอกินอีก ☐ ขอกินอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัว ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ปัญหาการใช้ยา ☐ กินยาไม่สม่ำเสมอ ☐ ลืมกินยา ☐ ไม่กินยา ☐ ผลข้างเคียงยา ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ปรีชา/ การรู้คิด ☐ การรับรู้มิติสัมพันธ์ ☐ การวางแผนตัดสินใจ ☐ การสื่อสาร ☐ ความใส่ใจ ☐ เข้าสังคม ☐ หลงลืม ☐ ปัญหาความจำ ☐ ปัญหาการสื่อสาร ☐ พูดถามซ้ำๆ ☐ ไม่เข้าใจภาษา ☐ ความจำระยะสั้นแย่ลง ☐ หลงทาง ☐ จำผู้ดูแลคนใกล้ชิดไม่ได้ ☐ ตัดสินใจไม่ได้ ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	พฤติกรรม ผิดปกติ ☐ เดินแบบไร้จุดหมาย ☐ กระวนกระวาย ☐ ก้าวร้าว ☐ ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ☐ ไม่อยากอาหาร ☐ หลงผิด ☐ หลงทาง ☐ ปัญหาการนอน ☐ ประสาทหลอน ☐ ทำร้ายตนเอง ☐ ทำร้ายผู้อื่น ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	อารมณ์ผิดปกติ ☐ ซึมเศร้า ☐ วิทกกังวล ☐ เฉยชา ☐ นอนไม่หลับ ☐ อารมณ์แปรปรวน ☐ ไร้อารมณ์ ☐ ไม่กล้าเข้าสังคม ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	จิตวิญญาณ ศาสนาที่นับถือ ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ.....) กิจกรรมทางศาสนา/ ความเชื่อที่ทำประจำ ☐ สวดมนต์ ☐ นั่งสมาธิ ☐ ใส่บาตร/ ทำบุญ ☐ ไปวัด/ โบสถ์/ มัสยิด ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ.....) สิ่งที่เป็นความหวัง/ ความต้องการในชีวิต ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
	กิจกรรมสร้างสุข	งานอดิเรก/ กิจกรรมที่ชอบทำเป็นประจำ/ ทำแล้วมีความสุข ☐ ไม่มี ☐ ดูโทรทัศน์/ ฟังวิทยุ ☐ อ่านหนังสือ ☐ ทำสวน ☐ เลี้ยงสัตว์ ☐ งานศิลปะ ☐ สวดมนต์/ นั่งสมาธิ ☐ กิจกรรมร่วมกับครอบครัว ☐ สังสรรค์/ พบปะผู้คน ☐ ท่องเที่ยว ☐ อื่นๆ (ระบุ...) กิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยากทำ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
	การเงิน	☐ รายได้ไม่เพียงพอ ☐ หนี้สิน ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	กฎหมาย และสวัสดิการ	☐ ถูกหลอกทำธุรกรรม ☐ ไม่มีพินัยกรรม ☐ ไม่มีพินัยกรรมชีวิต ☐ กรณีมีสิทธิ แต่ยังไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ กรณีมีสิทธิแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยในบ้าน-นอกบ้าน	☐ ที่พักไม่เหมาะสม ☐ ไม่มีเตียง/ นอนพื้น ☐ ไม่มีห้องน้ำ ☐ พื้นต่างระดับ ☐ ห้องน้ำอยู่นอกบ้าน ☐ แสงไม่สว่าง ☐ สิ่งของ/ เครื่องใช้ วางเกะกะ/ รก ☐ เก็บขยะ/ ของที่ไม่จำเป็นอยู่ในบ้านมากเกินไป ☐ หกล้มในบ้านเป็นประจำ ระบุสถานที่ ☐ เกิดอุบัติเหตุ/ สิ่งที่ไม่คาดคิดในบ้าน เช่น ลืมเปิดแก๊สจนไฟไหม้ รับประทานน้ำยาล้างจาน ☐ ประตู/ รั้วปิดไม่แน่นหนาจนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมออกไปได้ ☐ มีความเสี่ยง ระบุ.....
	ระบบการดูแลที่ต้องการ	☐ ผู้ช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ☐ รถรับส่งไปโรงพยาบาล ☐ Day Care ☐ ส่งเสริมการทำกิจกรรม ☐ บริการฉุกเฉิน ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	(2) ปัญหาของผู้ดูแลและครอบครัว	
	การอยู่อาศัย ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอาศัยอยู่กับ	☐ สามี/ ภรรยา ☐ ลูก ☐ พี่/ น้อง ☐ พ่อ/ แม่ ☐ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่คนเดียว ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	สมาชิกในครอบครัว	จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน ☐ มีส่วนร่วมในการดูแล ☐ ไม่มีส่วนร่วมในการดูแล
	ผู้ดูแล/ครอบครัวมีปัญหา	☐ สุขภาพกาย ☐ สุขภาพจิต ☐ ทำร้ายผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ☐ กักขังผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ☐ มี ภาระจากการดูแล
5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ปัญหาด้าน	การสรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามหัวข้อ A-N (ตามแบบเดิม) หรือตามแนวทางการดูแล 6 มิติสุขภาพ มี 18 ประเด็น (ฉบับ พ.ศ. 2566) โดยระบุประเด็นปัญหาสำคัญในแต่ละด้าน (ดูรายละเอียดดังในข้อ 7)	

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
สมรรถภาพสมอง/ ภาวะสมองเสื่อม		
6. แผนการดูแล รายบุคคลเพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงาน	ข้อมูลในส่วนนี้ มีรายละเอียดจากระบบ LTC ของ กรมอนามัยฯ	
แนวคิดต่อการ ดำรงชีวิตของ ผู้สูงอายุและ ครอบครัว	ผู้สูงอายุ	☐ ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ☐ ต้องการให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/ รู้สึกมีคุณค่า ☐ ต้องการสร้างประโยชน์ให้สังคม ☐ ต้องการให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ ต้องการได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ☐ ต้องการช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	ผู้ดูแล ครอบครัว ญาติ	☐ ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ ด้านจิตใจ/ ด้านการเงินในการดูแล ☐ พาร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุ/ ศพอส.. ☐ รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลื่อระหว่าง สธ./ อพท./ อื่นๆ) ☐ ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ☐ ได้รับการส่งเสริมอาชีพ ☐ ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ☐ อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☐ อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ☐ อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดเปลี่ยน ☐ อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าได้รับอยู่ ☐ อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
เป้าหมายการ ดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	ผู้สูงอายุ	☐ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ดีขึ้น ☐ ควบคุมปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้ ☐ ลดภาระจากการดูแลของผู้ดูแล ☐ ได้รับการประเมินสุขภาพอย่างครบถ้วน ☐ อาการทางปริชน เช่นความจำดีขึ้น ☐ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (เดิน อาบน้ำ กินข้าว ขับถ่าย) ☐ ฟันฟูภาวะข้อ/ กล้ามเนื้อให้คงสภาพดีขึ้น ☐ ประเมินและวัดการกลืน ☐ อาการหลงลืมดีขึ้น ☐ ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า/ สมองเสื่อม ☐ แผลหาย ☐ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน/ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ☐ ไม่มีแผลกดทับ ☐ ไม่เกิดการติดเชื้อ ☐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ☐ ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ☐ ไปพบแพทย์ตามนัด ☐ อื่นๆ (ระบุ.)



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
	ผู้ดูแลและครอบครัว	☐ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ☐ ประสานบุคลากรในพื้นที่ ☐ การได้รับการช่วยเหลืออุปกรณ์การแพทย์ ☐ การได้รับการช่วยเหลือกายอุปกรณ์ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)	ผู้สูงอายุ	☐ อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ☐ ไม่อยากให้มีผลข้างเคียง/ ภาวะแทรกซ้อน ☐ อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ อยากอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม ☐ อยากอาศัยอยู่ที่บ้านหรือชุมชนที่คุ้นเคย ☐ อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/ รู้สึกมีคุณค่า ☐ อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม ☐ มีอาชีพ/ มีรายได้เพียงพอ/ เพิ่มขึ้น ☐ ในระยะท้ายของชีวิตจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ☐ กินอาหารเองได้/ ขับถ่ายเองได้ ☐ เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ☐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☐ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ☐ ไม่เกิดแผลกดทับ ☐ ที่อยู่อาศัยเหมาะสม ☐ มีอาชีพ/ มีรายได้ ☐ มีอาชีพ/ มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น ☐ จากไปอย่างสงบ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	ผู้ดูแลครอบครัว ญาติ	☐ สามารถดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ☐ มีอาชีพ/ มีรายได้เพียงพอ/ เพิ่มขึ้น ☐ สุขภาพกาย/ ใจปกติ ไม่มีภาระจากการดูแล ☐ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)	บริการอื่นๆ	☐ อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยนผู้ดูแล ☐ อยากให้มีที่รับฝากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในช่วงกลางวัน (day care) ☐ ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ☐ พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ☐ รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ/ สถานที่ต่างๆ ☐ บริการดูแลกรณีฉุกเฉิน ☐ อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าได้รับอยู่ ระบุ..... ☐ อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☐ อยากได้รับการส่งเสริมอาชีพ ☐ อยากปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ☐ อื่นๆ ระบุ.....
	กายอุปกรณ์/ อุปกรณ์สนับสนุนการดูแล	☐ กระดานบริหารข้อเข่า ☐ กระดาษล้อเลื่อน ☐ รถเข็นนั่ง ☐ คัมเบลยกน้ำหนัก ☐ ลูกทรายถ่วงน้ำหนัก ☐ รอกเคลื่อนไหว ☐ ราวฝึกยืน/ เดิน ☐ เครื่องช่วยฟัง ☐ เตียงฝึกยืน ☐ แวนสายตา ☐ ไม้ค้ำยัน ☐ ไม้ฝึกกำลังแขน ☐ ไม้ยืนน่อง ☐ ไม้ช่วยพยุง

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	
		☐ อุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับ ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	อุปกรณ์ทางการแพทย์	☐ Syringe ☐ Urine bag ☐ ทินอนลม ☐ เตียง ☐ สาย NG Tube ☐ สาย Urine Cath ☐ อุปกรณ์ช่วยอ้าปาก ☐ อุปกรณ์ทำแผล ☐ เครื่องดูดเสมหะ ☐ เครื่องพ่นยา ☐ เครื่องผลิตออกซิเจน ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	☐ ตื่นนอน ☐ ล้างหน้า ☐ รับประทานยา ☐ ออกกำลังกาย ☐ เปลี่ยนผ้าอ้อม ☐ สวดมนต์ ☐ นอนหลับ ☐ ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานเข้ากลางวันเย็น โดย ☐ ญาติ ☐ CG ☐ ดูแลเตรียมยาให้ โดย ☐ ญาติ ☐ CG ☐ กายภาพบำบัด โดย ☐ ญาติ ☐ CG	
ข้อควรระวัง	ผู้สูงอายุ	☐ การกินอาหาร/ สลัดอาหาร ☐ พลัดตกหกล้ม ☐ ข้อติด/ ข้อเท้าตกร ☐ ทำร้ายตนเอง ผู้อื่นๆ/ ฆ่าตัวตาย ☐ ทานยาผิดผลข้างเคียงจากยา/ แพ้ยา ☐ เดินหลงทาง ☐ อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ ☐ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ผู้ดูแลครอบครัว ญาติ	☐ ผู้สูงอายุถูกทำร้าย ☐ ผู้สูงอายุทำร้ายผู้อื่น ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
7. แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว	แผนการดูแล/ กิจกรรม/ การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว เป็นการระบุแผนการดูแลเพื่อจัดการปัญหาที่พบตาม ปัญหาที่พบ ตามแนวทางการดูแล 6 มิติสุขภาพ และใน 18 ประเด็น โดยระบุประเด็นปัญหาสำคัญๆ ในแต่ละด้าน (ดังในข้อ 5) โดยให้ระบุตามประเด็นปัญหา รายละเอียดปัญหาที่พบ กำหนดเป้าหมาย กำหนดรายละเอียดแผนการดูแล/ กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลที่จำเป็น ความถี่ในการดำเนินการตามแผน (☐ ทำครั้งเดียว ☐ วันเว้นวัน ☐ ทุกๆ 2 ชั่วโมง ☐ วันละ...ครั้ง ☐ อาทิตย์ละ...ครั้ง ☐ เดือนละ...ครั้ง) รวมทั้งประเมินผลแผนการดูแล ดังนั้นในการบันทึกข้อมูล ควรพิจารณาแผนการดูแลที่เหมาะสมในแต่ละด้านและตัวเลือกที่สอดคล้องกับปัญหา ดังนี้ (ตัวอย่างการกำหนดแผนการดูแล ในคู่มือ)	
1. ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้		
G: Goal of care (เป้าหมายการดูแล)	การตั้งเป้าหมายต่อการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว อาจพบปัญหาไม่ทราบเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายผิด เช่น ต้องการให้หายจากโรค	
K: Knowledge (ความรู้)	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการดำเนินโรคของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล	
2. ด้านร่างกาย		
C: Cognition/ Communication (ปรีชา/ การสื่อสาร)	ปัญหาของปรีชาที่บกพร่องลงในด้านต่างๆ เช่น ความจำ การรับรู้ทิศทาง และการวางแผน ปัญหาในการสื่อสาร และทักษะในการสื่อสารของผู้ดูแลกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะแรกหรือระยะรุนแรงน้อย: ความจำระยะสั้นแย่ง ลืมสิ่งของ ไม่มีสมาธิ ไม่ใส่ใจจดจ่อวางแผน/ ตัดสินใจผิดพลาด นึกคำศัพท์ไม่ออก	



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
	ระยะรุนแรงปานกลาง: ความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาวแย่ง ลืมประวัติตนเอง ตัดสินใจไม่สมเหตุผล ไม่เข้าใจภาษา ไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด ระยะรุนแรงมาก: สูญเสียความจำระยะสั้นและระยะยาว ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ ไม่สามารถพูดเป็นภาษาที่เข้าใจได้
D: Diet (โภชนาการ)	ปัญหาด้านโภชนาการ ภาวะทุพโภชนาการทั้งที่ได้รับอาหารที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสม หรือ ไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัว เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป ก่อให้เกิดโรคอ้วน หรือน้อยเกินไป ทำให้ขาดสารอาหาร ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการสำลัก
D: Drug (ยา)	ยา วิตามิน สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้เป็นประจำทุกชนิด ทั้งยาที่สั่งโดยแพทย์ และซื้อเอง รวมถึง ประสิทธิภาพ ยา ปัญหาการใช้ยา เช่น การได้รับยาไม่สม่ำเสมอ เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การใช้ยาไม่เหมาะสม ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ
H: Health (สุขภาพ)	ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และภาวะนอนไม่หลับ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค หรือการได้รับวัคซีน
I: Illness (การเจ็บป่วย/ การใช้ยา)	ความเจ็บป่วยหรือปัญหา และสภาวะสุขภาพด้านต่างๆ เช่น โรคประจำตัว ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น โรคกระดูกพรุน โรคข้อเข่าเสื่อม และปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยินที่ผิดปกติ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ เช่น ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และภาวะนอนไม่หลับ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค หรือการได้รับวัคซีน ด้านจิตใจ
3.ด้านจิตใจ	
B: Behavioral & psychological symptoms of dementia (ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์)	ปัญหาหรืออาการด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต เช่น อาการประสาทหลอน และอาการหลงผิด อาการกระสับกระส่ายหรือก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล อาการเฉยเมย การขาดความยับยั้งชั่งใจ การพูดหรือพฤติกรรมซ้ำๆ และการเดินเร่ร่อน ระยะแรกหรือระยะรุนแรงน้อย: มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เฉยเมย เดินเร่ร่อน พูดหรือมีพฤติกรรมซ้ำๆ ระยะรุนแรงปานกลาง: พบปัญหาหลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน ระยะรุนแรงมาก: มีอาการนิ่งเฉย ไม่มีการตอบสนองทางอารมณ์
4.ด้านสังคม	
E: Environment (สิ่งแวดล้อม)	ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัย การเอื้อของสภาพแวดล้อมต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สิ่งกระตุ้นของสภาพแวดล้อมต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิต
: Family & caregiver (ครอบครัวและผู้ดูแล)	ปัญหาทางสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล ภาระจากการดูแล ปัญหาจากบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลที่ไม่เหมาะสม ไม่มีผู้สลับการดูแลกับผู้ดูแลหลัก รวมถึงผู้ดูแลไม่เข้าใจอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
L: Legal (กฎหมาย/ สวัสดิการ)	ปัญหาทางกฎหมายทั้งทางแพ่ง และทางอาญา สิทธิที่ควรได้รับ ความเสียหายจากการบริหารทรัพย์สินโดนลักขโมย การตั้งผู้ดูแลเป็นผู้อนุบาลโดยได้รับอนุญาตจากศาลสำหรับผู้ที่มีภาวะ



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
	สมองเสื่อมในระยะความรุนแรงปานกลาง (Moderate dementia) และระยะรุนแรงมาก (Severe dementia)
M: Management (การบริหารจัดการ)	การขาดสิ่งสนับสนุนการดูแล เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ปัญหาการเงิน มีหนี้สิน ขาดแหล่งสนับสนุนทางการเงิน
N: Network (เครือข่าย/ ระบบการดูแล)	การขาดระบบสนับสนุนการดูแล เช่น การขาดการรับ-ส่ง ไปสถานที่ต่างๆ ขาดคนช่วยเหลือดูแล คอยผลัดเปลี่ยนกับผู้ดูแล และไม่มีเครือข่ายในชุมชนที่ช่วยในการดูแล
5.ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ	
A: ADLs & physical activities (กิจวัตรประจำวัน/ กิจกรรมทางกาย)	ปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การกลืนปัสสาวะ การกลืนอาหาร และปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เช่น การซื้อของ การทำงานบ้าน การจัดการการเงินเอง การทำอาหาร และปัญหาการไม่มีกิจกรรมทางกาย เช่น นั่ง整天วันไม่ค่อยลุก ทำกิจกรรม และการขาดการออกกำลังกาย
H: Happiness activities (กิจกรรมสร้างสุข)	การไม่มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำกิจกรรมแล้วมีความสุข ชอบทำ หรือ สนใจ
6.ด้านจิตวิญญาณ	
J: Joyful activities of spiritual health & social activities (กิจกรรมด้านจิตวิญญาณ)	สิ่งที่เป็นความเชื่อ สิ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมนับถือ ศรัทธา หรือหลักการทางศาสนาที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมปฏิบัติเพื่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อเสนอแนะการจัดทำและนำใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน

แนวทางการจัดทำและนำใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามเป้าหมายการดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะต่างๆ ดึงนำเสนอในตารางที่ 5.2 และแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน ใช้หลักการหรือแนวทางการดูแลเช่นเดียวกับสำหรับบุคลากร (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย) ดึงนำเสนอในตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.2 แนวทางการจัดทำและนำใช้ แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามเป้าหมายการดูแลในแต่ละระยะของภาวะสมองเสื่อม)

ระยะภาวะสมองเสื่อม	เป้าหมายการดูแล
ระยะที่ 1 ระยะรุนแรงน้อย	
ระยะภาวะสมองเสื่อม	เป้าหมายการดูแล
- เริ่มมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ๆ หรือสิ่งที่ยังตั้งใจจะทำ เช่น หาของไม่เจอ จำไม่ได้ว่าวางไว้ที่ไหน จำชื่อ/ สถานที่คุ้นเคยไม่ได้ - จำเรื่องราวในอดีตได้ดี - เริ่มมีผลกระทบกับงาน/ การเข้าสังคมเล็กน้อย - ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันเองได้	- ป้องกัน/ ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม - มีความรู้ความเข้าใจภาวะสมองเสื่อม - สามารถสังเกตอาการ/ ความผิดปกติที่เกิดขึ้น - ส่งเสริมศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมฝึกสมอง - คงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง



ระยะภาวะสมองเสื่อม	เป้าหมายการดูแล
ระยะที่ 2 ระยะรุนแรงปานกลาง	
- เริ่มมีปัญหาการรับรู้วันและเวลา - ความจำเริ่มเสื่อมลงมากขึ้น - เรียนรู้ แก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้ยากลำบากมากขึ้น - ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง/ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ - พบปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น หลงผิด หลงลืม ประสาทหลอนได้	- ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม - ติดตามเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง - ฟื้นฟู/ ชะลอการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง - ส่งเสริมศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมกระตุ้นสมอง - ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย
ระยะที่ 3 ระยะรุนแรงมาก/ ระยะท้าย	
- ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันได้ - จำผู้ดูแล/ คนใกล้ชิดไม่ได้ อาจไม่รู้จักตนเอง - เคลื่อนไหวช้าลงหรือลำบากมากขึ้น - พูดสั้นรวบ รวดไม่ต่อเนื่อง ไม่เข้าใจภาษา - ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน - ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ - มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สับสนกระวนกระวาย ตอนกลางคืน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เจ็บและแยกตัว	- เน้นการรักษาบำบัดบรรเทาอาการ รักษาความปลอดภัยแก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ส่งเสริมความสบาย (comfort) ให้แก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - ดูแลรักษาแบบประคับประคองบรรเทาอาการในผู้ที่มีระยะรุนแรงอย่างมาก - เฝ้าระวังปัญหาแทรกซ้อน ที่อาจเป็นอันตราย ต่อชีวิต

หมายเหตุ: เป้าหมาย การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเป้าหมายแตกต่างกันตามลักษณะอาการและความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ รวมถึงการดูแลกรณีมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

ตารางที่ 5.3 กรอบการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย)

แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทาง 5อ-3ส-1ย)	
อ1. อาหาร	- จัดเตรียมอาหารให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่ หลายประเภท/ ลักษณะ ปริมาณเพียงพอ ครบทั้ง 3 มื้อ เหมาะสมกับโรค และดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว - จัดตารางการรับประทานอาหาร ให้เหมาะสมกับกิจวัตรอื่น ต้องใช้เวลา ไม่รีบเร่ง ดึงเครียด - ลดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจระหว่างมื้ออาหาร เช่น ปิดวิทยุ โทรศัพท์ - จัดกิจกรรมให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เท่าที่ทำได้
อ.2 อนามัย	- จัดรูปแบบการดูแลที่สม่ำเสมอ เป็นแบบแผน กำหนดเป็นช่วงเวลา ทำด้วยวิธีการเดิมๆ ซ้ำๆ กัน - จัดเตรียมอุปกรณ์ตามลำดับ คั่นเคย สะดวก ไม่สลับซับซ้อน - ดูแลสุขอนามัย ความสะอาดของร่างกาย - จัดหาเสื้อผ้าที่สะดวกในการสวมใส่ เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เลือกและสวมใส่ด้วยตนเอง



แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทาง 5อ-3ส-1ย)	
อ.3 ออกกำลังกาย	• ออกกำลังกาย ตามสภาพร่างกายและความสามารถ หรือทำเท่าที่ทำได้ง่าย ๆ • ให้โอกาสช่วยเหลือตนเองทำกิจกรรม/ กิจกรรมประจำวัน/ การเคลื่อนไหวร่างกาย เท่าที่ทำได้ • สนับสนุนให้ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม • หลีกเลี่ยง ไม่กระตุ้นหรือพยายามฝึกให้ทำกิจกรรมมากเกินไป อาจทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสียได้
อ.4 อารมณ์	• พูดคุยด้วยน้ำเสียงดังชัดเจน นุ่มนวล อ่อนโยน ไม่ตะโกนเสียงดัง แสดงความเคารพในความสามารถ • พูดคุยเป็นประจำ สม่ำเสมอ อธิบายสั้น ๆ ว่ากำลังทำอะไร บอกที่ละขั้นตอนช้า ๆ • ใช้คำพูดเชิงชวนหากต้องการให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำตาม ห้ามใช้คำพูดเชิงออกคำสั่ง • สอบถามความรู้สึก ความต้องการเป็นระยะๆ และรอหรือให้เวลาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมพูดตอบ หรือตอบสนอง • ไม่วิพากษ์ วิจารณ์ การบ่น การดูว่ากล่าว หรือคำพูดในแง่ลบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม • ชวนทำกิจกรรมที่ชอบ ฟังพอใจ เพื่อผ่อนคลายและมีความสุข • สนับสนุนกิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
อ.5 อุจจาระ	• การดูแลสุขวิทยา ก่อนและหลังการขับถ่าย • การกำหนดช่วงเวลาในการขับถ่ายในแต่ละวัน • การพาเข้าห้องน้ำเป็นกิจวัตรทุกวัน • การดูแลป้องกันปัญหาท้องผูก กรณีท้องผูก จำเป็นต้องหาวิธีช่วยเหลือ เช่น การสวนอุจจาระ • ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย • หลีกเลี่ยงการใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา หากจำเป็น ควรสังเกตผิวหนังบริเวณขับถ่าย การอักเสบติดเชื้อ
ส.1 สมอง	• จัดให้มีสิ่งกระตุ้นเตือนการรับรู้ เช่น นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพเก่าๆ • ให้ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำตามความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังคำขวัญ เล่นดนตรี เล่นเกมส์ การเย็บปัก ถักร้อย (ถ้าทำได้) การวาดรูป • จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร การรับรู้ และการเคลื่อนไหว เช่น แว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง ไม่เท่าค้ายัน
ส.2 สิ่งแวดล้อม	• จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเพื่อสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง • ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ที่อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุหกล้ม • ปรับให้มีความปลอดภัย เช่น พื้นบ้าน แสงสว่าง ห้องน้ำ และทางเดินทั้งในบ้านและนอกบ้าน • ไม่ปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่หรือบ้านเฟอร์นิเจอร์ เครื่องเรือนในบ้านบ่อยๆ • พาไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เพื่อให้รับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน โดยดูแลอย่างใกล้ชิด • ระมัดระวังหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เป็นอันตราย หรือพลัดหลง
ส.3 สิทธิ	• แนะนำ/ หาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม/ ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ • สิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการสังคม • แหล่งให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ • ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องรู้ อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้น ปัญหาทางคดีแพ่ง และปัญหาทางคดีอาญา
ย.1 การใช้ยา	• การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีมีโรคประจำตัว • ให้อย่าให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามคำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา • การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้คำแนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา



3. สรุป

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) ฉบับ พ.ศ. 2566 (ดังในภาคผนวกที่ 2) ประกอบด้วย 1) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแล 6 มิติ ใน 18 ประเด็น) และ 2) แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย) ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพ/ ผู้จัดการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager: DCM) ในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแล โดยร่วมกับทีมการดูแลสหสาขาวิชาชีพ และการมอบหมายความรับผิดชอบบางส่วนแก่ทีมอาสาสมัครในชุมชน อาทิ ผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregivers: CG) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ/ หรือจิตอาสาอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลในชุมชน เนื้อหาในส่วนนี้ กล่าวถึงข้อแนะนำในการจัดทำและนำใช้งานแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566) สำหรับบุคลากรสุขภาพ และสำหรับอาสาสมัครในชุมชน ที่ได้มีการบูรณาการแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมกับแผนการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงรายบุคคลในระบบการดูแลระยะยาว โดยเพิ่มประเด็นความเฉพาะทางในการดูแลภาวะสมองเสื่อม ในภาพรวมและตามระยะของภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้สามารถนำใช้ระบบบันทึกบนแพลตฟอร์มของระบบการดูแลระยะยาวที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้รับผิดชอบในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ควรศึกษาข้อแนะนำในการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และแนวทางการใช้งานแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแล 6 มิติ ใน 18 ประเด็น) และสำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย) ซึ่งบุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครในชุมชน ที่นำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม ควรได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมที่จัดโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือโดยองค์กรวิชาการหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสมองเสื่อม ร่วมกับการศึกษาเอกสารคู่มือการจัดทำและนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมฉบับนี้ ตลอดจนเอกสารคู่มืออื่นๆ เช่น คู่มือการคัดกรองผู้สูงอายุ คู่มือการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (อารดา โรจนอุดมศาสตร์ และคณะ, 2564) หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่แนะนำในเอกสารนี้ เพื่อสามารถนำใช้แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อมและสามารถจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

1. Aarsland, D. (2020). Epidemiology and pathophysiology of dementia-related psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*. 81, AD19038BR1C.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 (5th edition)*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
3. Auer, S., & Reisberg, B. (1997). The GDS/FAST staging system. *International Psychogeriatrics* 9(Suppl1), 167-71.
4. El-Saifi, N., Moyle, W., Jones, C., & Tuffaha, H. (2018). Medication adherence in older patients with dementia: A systematic literature review. *Journal of Pharmacy Practice*. 31, 322-34.
5. Jennings, L.A., Palimaru, A., Corona, M.G., Cagigas, X.E., Ramirez, K.D., Zhao, T., et al. (2017). Patient and caregiver goals for dementia care. *Quality of Life Research*. 26, 685-93.
6. Montero-Odasso, M., & Speechley, M. (2018). Falls in cognitively impaired older adults: implications for risk assessment and prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*. 8(66), 367-75.
7. Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., & Melrose, R.J.. (2020). Potential benefits of physical activity in MCI and dementia. *Behavioural Neurology Journal*. 7807856.
8. O’Caoimh, R., Calnan, M., Dhar, A., Molloy, D.W. (2021). Prevalence and predictors of caregiver burden in a memory clinic population. *Journal of Alzheimer’s Disease Reports* 1(5), 739-47.
9. Pacifico, J., Geerlings, M.A.J., Reijnerse, E.M., Phassouliotis, C., Lim, W.K., & Maier, A.B. (2020). Prevalence of sarcopenia as a comorbid disease: a systematic review and meta-analysis. *Experimental Gerontology*. 131, 110801.
10. Palmer, J.A., Hilgeman, M., Balboni, T., Paasche-Orlow, S., & Sullivan, J.L. (2022). The spiritual experience of dementia from the health care provider perspective: Implications for intervention. *Gerontologist*. 62, 556-67.
11. Parveen, S., Mehra, A., Kumar, K., Grover, S. (2022). Knowledge, and attitude of caregivers of people with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*. 22, 19-25.
12. Perneckzy, R., Wagenpfeil, S., Komossa, K., Grimmer, T., Diehl, J., & Kurz, A. (2006). Mapping scores onto stages: mini-mental state examination and clinical dementia rating. *Journal of the American Geriatrics Society*. 14, 139-44.
13. Reuben, D.B., Epstein-Lubow, G., & Evertson, L.C. (2020). Chronic disease management: Why dementia care is different. *The American Journal of Managed Care*. 28, e452-54.



14. Sallim, A.B., Syampanathan, A.A., Cuttlan, A., Ho, R. (2015). Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease. Journal of the American Medical Directors Association. 16, 1034-41.
15. Thavicachart N, Phanthumchinda K, Chanchana S, Praditsuan R, Nidhinandana S, Senanarong V et al. (2006). Efficacy study of galantamine in possible Alzheimer's disease with or without cerebrovascular disease and vascular dementia in Thai patients: a slow-titration regimen. J Clin Pract. 60, 533-40.
16. World Health Organization [WHO]. (2023, July 24). Dementia [International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2023-01]. Retrieved July 24, 2023, from <https://www.findacode.com/icd-11/block-546689346.html?hl=dementia>

ภาษาไทย

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท วจันตา ศรีเอชเอ็น.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 11 (ICD 11): โรคจิตเวช ความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติ พัฒนาการระบบประสาทและโรคในหมวดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: หจก.วนิดาการพิมพ์.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยแม่โจ้. (2566). แนวทางการใช้งานระบบ: การจัดทำแผนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan). <http://ltc.anamai.moph.go.th/>
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term Care). <http://ltc.anamai.moph.go.th/>
5. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, & ธนวรรณ สารรัตน์, (บรรณาธิการ). (2566). ภาวะสมองเสื่อม: จากการวิจัยสู่การดูแลให้ได้ผลลัพธ์. โครงการสร้างความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมสูงอายุ. นนทบุรี: มูลนิธิสังคมและสุขภาพ.
6. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท วจันตา ศรีเอชเอ็น.
7. คณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย. (2565). มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
8. ชัชวาล วงศ์สารี, & ศุภลักษณ์ พันทอง. (2561). ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. วารสาร มจร.วิชาการ. 22(43-44). กรกฎาคม-ธันวาคม. 166 – 178.

9. ชัชวาล รัตนบรรณกิจ. (2566) ภาวะปริซานหรือการรคดบกพร่องบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment) สืบค้นจาก
www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1558_1IDpOC.pdf
10. ดุษฎี อุดมอติพิงศ์, พิชญา ชาญนคร, ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, & นภาพศิ ฉิมนาคนุญ. (2564). การกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย: บทควมพื่นพววิชาการ. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 15(1): 62-83.
11. ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2558). การประเมินผู้สูงอายุ (Geriatric assessment) ในคู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
12. ปรียธิดา ชลศึกเสนีย์, วรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2560). การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม. 18(35): 24-36.
13. ปรียธิดา ชลศึกเสนีย์, วรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2565). การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา; 15(2): 26-40.
14. ปิตีพร สิริทิพากร. (2563). กรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม แผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม. วารสารพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 19(2): 81-94.
15. พิชรี คมจักรพันธ์. (2563). การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน: บทบาทพยาบาล. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์. .
16. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. (2561). แผนการดูแลแบบองค์รวมสำหรับภาวะสมองเสื่อม. วารสารอายุรศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4(3): 27-35.
17. พลังใจผู้สมองเสื่อม. <https://caregiverthai.com>.
18. รัตนา พิงเสมา. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 13(1). มกราคม-มิถุนายน. 15-24.
19. รัตนภรณ์ ศิริเกต, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ, & ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2566). ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4(1): 53-65.
20. วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ. (2560) รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร กรณีศึกษาอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น.
21. วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2562) การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครบวงจร: CDC system. ใน: การประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 15-24.
22. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2559a). รู้จริงและเข้าใจสุขภาพผู้สูงวัยและภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
23. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). (2559b). การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.



24. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ. ในการประชุมการพัฒนาการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ.
25. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก www.nhso.go.th.
26. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. <http://AzaiThai.org>
27. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. (2560). สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และชมรมพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. รูปแบบและระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย. ใน: โครงการการพัฒนาระบบและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมครบวงจร. กรุงเทพฯ.
28. สุทธิศา ปิติญาณ. (2562). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
29. สิริธร ฉั่นศิริกาญจน. (2558). รูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ “ภาวะสมองเสื่อม” ในคู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
30. สิริธร ฉั่นศิริกาญจน. (บรรณาธิการ). (2559). เทคนิคการให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สันทวีการพิมพ์ จำกัด.
31. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2561) คู่มือปฏิบัติงาน มาตรฐานการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวัง พ้นฟูและการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน (Long Term Care).
32. อรพรรณ คูหา, สกานต์ บุณนาค, และปณิดา มุ่งกลาง. (บรรณาธิการ). (2563). คู่มือการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรสำหรับ ผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บริษัทอิส ออกัส จำกัด.
33. อารดา โรจนอุดมศาสตร์, เจษฎา เขียวขจี, และทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. (บรรณาธิการ). (2564). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (ฉบับสมบูรณ์ 2563). สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทธนาเพรส จำกัด.



ภาคผนวก

- ภาคผนวกที่ 1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร)
- 1.1 แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ในระบบการดูแลระยะยาว
 - 1.2 แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแล A-N)
 - 1.3 แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล อ-ส-ย)
- ภาคผนวกที่ 2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (พ.ศ. 2566)
- 2.1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม 6 มิติ)
 - 2.2 แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย)

ภาคผนวกที่ 1

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม

(ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร)

1.1 แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ในระบบการดูแลระยะยาว

แบบแผนการดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1 วันที่ 10 มกราคม 2560									
ชื่อ-สกุล [REDACTED] อายุ 84 ปี		ที่อยู่ หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านท่าเนียน			วันจัดทำ 10 มกราคม 2560 (จัดทำครั้งแรก)				
เลขบัตรประชาชน [REDACTED]		อำเภอ ทิรบุรี จังหวัด สุราษฎร์ธานี			วินิจฉัย ADL = 10 สมองเสื่อม				
เกิดวันที่ 3 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2475		โทรศัพท์ 08 [REDACTED]			กลุ่ม ☐ คิดบ้าน ☒ สมองเสื่อม ☐ คิดเคียด ☐ ระยะสุดท้าย				
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต		เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะยาว)			ข้อควรระวัง				
-ไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ที่ผิดปกติ		-คงความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน			-เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม				
-ช่วยเหลือตนเองได้ไม่มีภาวะพึ่งพา		-คุณภาพชีวิตดีขึ้น			-อาจเดินหลงทางได้				
-ความจำดีขึ้น		-สมองภาพสมองไม่แย่ลง			-อาจเกิดอุบัติเหตุจากการหลงลืม เช่น ไฟไหม้				
ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต(ความต้องการ)		เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)			วันบรรลุเป้าหมาย		บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)		
-พูดน้อยลง ต้องช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน		-จำบุคคล วัน เวลา สถานที่ได้			6 เดือน		-สนับสนุนอุปกรณ์ที่ผู้ดูแลหรือครอบครัวสามารถใช้งานได้		
-หลงลืมพูดจาจากใจสับสนไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด		-ช่วยเหลือตนเองได้			1 เดือน		-กิจกรรมครอบครัวร่วมกับผู้ดูแล		
							-ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย		
	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal)	6.00 – 8.00	ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล,การใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ปวยและครอบครัว (อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารเช้าและยา) จัดเตียงคนไข้เมื่อมีกิจวัตรประจำวัน							-อาบน้ำแต่งตัว -ดูทีวี
	9.00 - 12.00	CG เยี่ยมบ้านฟื้นฟูชะลอความเสื่อมสมอง	HHC รพ.ศิริราช (สัปดาห์ที่ 2)	ชุมชนเยี่ยมเสริมพลัง	อปท.เยี่ยมปรับสภาพแวดล้อม	CG เยี่ยมบ้านฟื้นฟูฝึกสมอง	ครอบครัวช่วยเหลือฝึกทักษะกระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวัน		-รับประทานอาหาร -ฝึกเดิน
	13.00 – 15.00	ครอบครัวฟื้นฟู,นวดกล้ามเนื้อ							
	16.00 – 17.00	ร่วมทำกิจกรรมในครอบครัว กระตุ้นสมองภาพสมอง							
	18.00 – 19.00	ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล,การใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแล(อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารเย็นและยา)							
	20.00 - 22.00	สวดมนต์ ไหว้พระ,รับประทานยาก่อนนอน, เข้านอน							
ขอรับงบประมาณรายปีสำหรับผู้ปวยรายนี้เป็นเงิน 5,000 บาท / ปี				ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้					
ผู้จัดทำ Care Plan(CM) (นางสุวรรณี นิยมจิตร)				อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(CG) (นางราตรี ยาลอย)		ลงชื่อ.....			

1.2 แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามแนวทางการดูแล A-N)



รายละเอียด แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) ฉบับที่..... (วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)				
ประเด็น	ปัญหา	แผนการดูแล	วิธีปฏิบัติ	ผู้ให้การดูแล
A:Activities of daily living	☐ รุนแรงน้อย ☐ รุนแรงปานกลาง ☐ รุนแรงมาก			☐ Professional ☐ Layer
B:Behavior&psycho	☐ รุนแรงน้อย ☐ รุนแรงปานกลาง ☐ รุนแรงมาก			☐ Professional ☐ Layer
C:Cognition	☐ รุนแรงน้อย ☐ รุนแรงปานกลาง ☐ รุนแรงมาก			☐ Professional ☐ Layer
D:Drug	☐ รับประทานยาสม่ำเสมอ ☐ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ☐ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอและมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา			☐ Professional ☐ Layer
E:Environment	☐ ปลอดภัย ☐ ไม่ปลอดภัย			☐ Professional ☐ Layer
F:Family & caregiver	☐ ผู้ดูแลไม่มีปัญหาการดูแล ☐ ผู้ดูแลมีปัญหาการดูแล			☐ Professional ☐ Layer
G:Goal	☐ มี ☐ ไม่มี			☐ Professional ☐ Layer
H:Health	☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว			☐ Professional ☐ Layer
L:Legal	☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา			☐ Professional ☐ Layer
M:Money	☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา			☐ Professional ☐ Layer
N:Network	☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา			☐ Professional ☐ Layer



การแปลผล

ประเด็น	ด้าน	ตัวอย่าง	ความหมาย
A:Activities of daily living	กิจวัตรประจำวัน	ทำอะไรมากที่สุด	น้อย=มักทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้เอง แต่มักมีความบกพร่องขั้นสูง ปานกลาง=กิจวัตรประจำวันพื้นฐานเองไม่ได้ ต้องให้ความช่วยเหลือ มาก=มักทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่ได้
B:Behavior&psycho	พฤติกรรม	เทคนิคจัดการปัญหา	น้อย=ซึมเศร้า วิตกกังวล เอยเมย เดินเรวอน พุดหรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ ปานกลาง=มักมีปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ เช่น หลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน มาก=นิ่งเฉย ไม่ตอบสนองทางอารมณ์
C:Cognition	สมรรถภาพสมอง	กระตุ้นให้มีกิจกรรม	น้อย=ความจำระยะสั้นแย่ง ปานกลาง=ความจำทั้งระยะสั้น และยาวแย่ง มาก=สูญเสียความจำระยะสั้น และยาว ไม่สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้
drug	ยา	ดูแลการรับประทานยา	รับประทานยาสม่ำเสมอ= รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ= รับประทานยาไม่สม่ำเสมอและมีการไม่พึงประสงค์จากยา=
Environment	สภาพแวดล้อม	ปลอดภัย	ปลอดภัย=ภายในบ้าน และภายนอกบ้านปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ไม่ปลอดภัย=ภายในบ้าน และภายนอกบ้านไม่ปลอดภัย มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
Family & caregiver	ครอบครัว ผู้ดูแล	ความเครียด ซึมเศร้า	ผู้ดูแลไม่มีปัญหาการดูแล=ผู้ดูแลเข้าใจและไม่มีปัญหาในเรื่องการดูแล ผู้ดูแลมีปัญหาการดูแล=ผู้ดูแลไม่เข้าใจ เกิดการต่อสู้ผู้ดูแล มีความเครียด ซึมเศร้า
Goal	เป้าหมาย	กำหนดเป้าหมายร่วมกัน	มี=มีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มี=ไม่ทราบเป้าหมายหรือกำหนดเป้าหมายผิด เช่น ให้อยากจากโรค
Health	สุขภาพ	สุขภาพทั่วไปแข็งแรง	ไม่มีโรคประจำตัว=ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากปัญหาด้านสมอง มีโรคประจำตัว=เจ็บป่วยด้วย กลุ่มโรคเรื้อรังหรือมีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ
Legal	กฎหมาย	ธุรกรรม พินัยกรรม	ไม่มีปัญหา=ไม่มีปัญหาในการทำธุรกรรม และพินัยกรรม มีผู้พิทักษ์ดูแลและได้รับสิทธิที่ควรได้ มีปัญหา=มีปัญหาในการทำธุรกรรม และพินัยกรรมเกิดความเสียหายในการบริหารทรัพย์สิน โฉนดถ้อย โฉนด ผู้พิทักษ์ดูแลและไม่ได้ได้รับสิทธิที่ควรได้
Money	การเงิน	พอเพียง	ไม่มีปัญหา=ไม่มีปัญหาด้านการเงิน ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่เดือดร้อน มีปัญหา=มีปัญหาทางการเงิน มีหนี้สิน ครอบครัวมีความเดือดร้อนด้านการเงินในการดูแล
Network	ระบบการดูแล	มีแหล่งสนับสนุน	ไม่มีปัญหา=มีความต่อเนื่องในการดูแล มีปัญหา=ไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลเนื่องจากระบบบริการ ส่งต่อ รักษาพยาบาล

1.3 แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล อ-ส-ย)

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) สำหรับ อสม. ฉบับที่..... (วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

ชื่อ-สกุลวันเดือนปีเกิด.....(อายุ.....ปี)		ที่อยู่.....	
เลขบัตรประชาชน x x x x x x x x x x x x x x		หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)..... วิทยุ.....	
แนวคิดว่าต้องการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว		ระยะของสมองเสื่อม ○ เล็กน้อย/ไม่รุนแรง ○ ปานกลาง ○ รุนแรง/ระยะท้าย Care needed index (คะแนน).....	
แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)		ข้อควรระวัง	
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต		เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 6 เดือน)	วันบรรลุ เป้าหมาย
			บริการที่นอกเหนือจากการยาสีปดาคี (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)
ประเมิน อ ส ย		เป้าหมายการดูแล/การเยี่ยมบ้าน	
5 อ ☐ อาหาร ☐ อนามัย ☐ ออกกำลังกาย ☐ อารมณ์ ☐ อุจจาระ 3 ส ☐ สมอง ☐ สิ่งแวดล้อม ☐ สิทธิ 1 ย. ☐ ยา	5 อ อาหาร อนามัย ออกกำลังกาย อารมณ์ อุจจาระ 3 ส สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ 1 ย. ยา	กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพสมอง ☐ brain training ☐ brain care ☐ อื่นๆ การเยี่ยมบ้าน: แบบใดภาคี การเยี่ยมครั้งที่ 1 การเยี่ยมครั้งที่ 2 การเยี่ยมครั้งที่ 3 การเยี่ยมครั้งที่ 4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ☐ ครอบครัวดูแลตนเอง ☐ จ้างผู้ดูแล ☐ CG ☐ อื่น สรุปผลการดูแล	
ผู้จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) ชื่อสกุล (DTCM) ชื่อสกุล (อสม.)		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลนี้ (ผู้สูงอายุ/ญาติ) ชื่อ วัน เดือน ปี	



ภาคผนวกที่ 2

แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม (พ.ศ. 2566)

- 2.1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ
(ตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม 6 มิติ)
- 2.2 แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน
(ตามแนวทางแผนการดูแล 5อ - 3ส - 1ย)



คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ

2.1 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ (ตามกรอบแนวคิดแผนการดูแลแบบองค์รวม 6 มิติ) (พ.ศ. 2566)

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) สำหรับบุคลากรสุขภาพ (Dementia Care Manager: DCM)

หน่วยบริการ ฉบับที่ / เมื่อวันที่
ชื่อสกุล อายุ ปี ว.ด.ป.เกิด เลขบัตรประชาชน
ที่อยู่เลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ เลขที่บ้าน
ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์ โทรศัพท์ ลิขสิทธิ์รักษา ประกันสังคม เบิกเงินสังคม

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป		2. ประเมินภาวะสุขภาพ (ควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564)	
โรคประจำตัว	Barthel Index	คะแนน Chula ADL Index	คะแนน TAI
สัญญาณชีพ Temp	RR	คะแนน MNA	คะแนน FRAX score
ส่วนสูง	น้ำหนัก	Timed Up and Go test	ความเสี่ยงล้ม (≥12วินาที)
ดัชนีมวลกาย (BMI)	ความดันโลหิต	การประเมินความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น	การประเมินความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง
ช่วยเหลือนตนเองได้บางส่วน	ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้	ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้	ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้
เคลื่อนไหว/เคลื่อนไหวไม่ได้	ปัญหาการกิน	ปัญหาการกิน	ปัญหาการกิน
เจ็บป่วยรุนแรง	อื่นๆ	อื่นๆ	อื่นๆ
3. ประวัติการใช้ยา		5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องวางแผนการดูแล: ปัญหาด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม	
1.	A.	F.	
2.	B.	H.	
3.	C.	I.	
4.	D.	L.	
5.	D.	M.	
ประวัติแพ้ยา	E.	อื่นๆ	
4. ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต		6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัย)	
แนวทางการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว		แนวทางการให้การช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)	
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)		ข้อควรระวัง	

ผู้จัดทำแผนการดูแล วันที่
คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (care plan)



7. แผนการดูแลกิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
ร่างกาย	G: Goal of care					
	K: Knowledge					
	C: Cognition/Communication					
	D: Diet					
	D: Drug					
	H: Health					
	I: Illness					
จิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia					
สังคม	E: Environment					
	F: Family & caregiver					
	L: Legal					
	M: Management					
	N: Network					
ความสามารถเชิงปฏิบัติ	A: ADLs & physical activities					
	J: Joyful activities of spiritual & join social activities health					
หมายเหตุ: แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีรายละเอียดกิจกรรมในเล่มคู่มือและคำแนะนำการใช้งาน						
8. สรุปประเมินผลตามเป้าหมายของการดูแล						

คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (care plan)



2.2 แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน (ตามแนวทางการดูแล 5อ-3ส-1ย) (พ.ศ. 2566)

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับอาสาสมัครในชุมชน ฉบับที่...../..... เมื่อวันที่.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี ว.ด.ป.เกิด..... เลขบัตรประชาชน.....
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 ผู้ดูแลหลัก..... ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์.....

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพ		2. ประเมินภาวะสุขภาพ		3. ประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแล	
โรคประจำตัว		ADL.....คะแนน ภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 0 1 2 3 4 ภาวะซึมเศร้า 2Q 0 ปกติ 0 เสีย			
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น 0 ดิฉัน 0 ดิฉัน 0 ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน 0 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 0 เคลื่อนไหว/เคลื่อนไหวไม่ได้ 0 ปัญหาการกิน 0 ปัญหาขับถ่าย 0 ปัญหาการใช้ยา		สมรรถภาพสมอง 0 AMT.....คะแนน แบบประเมินอื่นๆ 0 ระยะสมองเสื่อม 0 ระยะที่ 1 (เล็กน้อย/ไม่รุนแรง) 0 ระยะที่ 2 (ปานกลาง) 0 ระยะที่ 3 (รุนแรง/ระยะท้าย)			
4. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว (ตามแผนปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายโดยบุคลากรทีมสุขภาพ)		เป้าหมายการดำรงชีวิตประจำวัน		แนวทางนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (ระยะยาว)	
แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว					
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์		กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน		ข้อควรระวัง	
ประเด็นปัญหาตาม 5อ.3ส.1ย.		การดูแลตามหลัก 5อ.3ส.1ย.		แผนการดูแล/ติดตามเยี่ยม	
5อ.		5อ.		กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพสมอง 0 ฝึกสมอง 0 กระตุ้นสมอง 0 ฟันฟุสมอง 0 ติดตาม/ดูแลปัญหาอาการผิดปกติพฤติกรรมและอารมณ์ การเยี่ยมบ้าน 0 1 ครั้ง/สัปดาห์ 0 2 ครั้ง/สัปดาห์	
3ส.		3ส.			
1ย.		1ย.		อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน ผู้จัดทำแผนการดูแล	
				ลงชื่อ.....	

คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (care plan)

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามระยะ สำหรับอาสาสมัครในชุมชน

เป้าหมาย การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเป้าหมายแตกต่างกันตามลักษณะอาการและความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ รวมถึงการดูแลกรณีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1	ระยะภาวะสมองเสื่อม	เป้าหมายการดูแล
ระยะที่ 1	ระยะอาการไม่รุนแรง/ระดับเล็กน้อย	- เริ่มมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ๆ หรือสิ่งสิ่งตั้งใจจะทำ เช่น หางของแมว จำไม่ได้ว่าวางไว้ที่ไหน จำชื่อ/สถานที่คุ้นเคยไม่ได้ - จำเรื่องราวในอดีตได้ดี - เริ่มมีผลกระทบกับงาน/การเข้าสังคมเล็กน้อย - ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันเองได้
ระยะที่ 2	ระยะปานกลาง	- เริ่มมีปัญหาการรับรู้วันและเวลา - ความจำเริ่มเสื่อมลงมากขึ้น - เรียนรู้ แก้อุปสรรคและตัดสินใจได้ยากลำบากมากขึ้น - ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง/ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ - พบปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น หลงผิด หลงลืม ประสาทหลอนได้
ระยะที่ 3	ระยะรุนแรง/ระยะท้าย	- ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันได้ - จำผู้ดูแล/คนใกล้ชิดไม่ได้ อาจไม่รู้ชื่อตนเอง - เคลื่อนไหวช้าลงหรือลำบากมากขึ้น - พูดสั้นรวร พูดไม่ต่อเนื่อง ไม่เข้าใจภาษา - ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน - ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ - มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สับสนระวนการวายตอนกลางคืน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เจ็บและแยกตัว

การใช้ 50 30 1 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

อ.1. อาหาร	- จัดเตรียมอาหารให้มื้ออาหารครบ 5 หมู่ หลากประเภท/ลักษณะ ปริมาณเพียงพอ ครบทั้ง 3 มื้อ - เหมาะสกับโรค และดื่มให้สะอาด วันละ 6-8 แก้ว - จัดการการรับประทานอาหาร ให้เหมาะสมกับกิจวัตรอื่น ต้องให้เวลา ไม่รีบเร่ง ตั้งครีียด - ลดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจระหว่างมื้ออาหาร เช่น ปิดวิทยุ โทรศัพท์ - จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เท่าที่ทำได้
อ.2 อนามัย	- จัดรูปแบบการดูแลที่สม่ำเสมอ เป็นแบบแผน กำหนดเป็นช่วงเวลา ทำด้วยวิธีการเดิมๆ ซ้ำๆกัน - จัดเตรียมอุปกรณ์ตามลำดับ ขั้นตอน สะดวก ไม่ล้นล้นซับซ้อน - ดูแลสุขอนามัย ความสะอาดของร่างกาย - จัดหาเสื้อผ้าที่สะดวกในการสวมใส่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกและสวมใส่ด้วยตนเอง

คู่มือการจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสุขภาพ



อ.3. ออกกำลังกาย	- ออกกำลังกายตามสภาพร่างกายและความสามารถ หรือทำเท่าที่ทำได้ง่าย ๆ - ให้อาสาสมัครหรือคนงาน/กิจกรรมประจำวันในการเคลื่อนไหวร่างกาย เท่าที่ทำได้ - สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - หลีกเลี่ยง ไม่กระตุ้นหรือพยายามฝืนให้ทำกิจกรรมมากเกินไป อาจทำให้หมดหวัง อารมณ์เสียได้
อ.4 อารมณ์	- พูดคุยด้วยน้ำเสียงดีใจ นุ่มนวล อ่อนโยน ไม่ตะโกนเสียงดัง แสดงความเคารพในความสูงอายุ - พูดคุยเป็นประจํา สม่ำเสมอ อธิบายสั้นๆว่ากำลังทำอะไร บอกละจะขึ้นตอนเข้าๆ - ใช้คำพูดเชิญชวนหากต้องการให้ผู้ช่วยทำตาม ห้ามใช้คำพูดเชิงออกคำสั่ง - สอนตามความรู้สึก ความต้องการเป็นระยะๆ และรอหรือให้เวลาผู้ช่วยพูดตอบ หรือตอบสนอง - ไม่วิพากษ์วิจารณ์ การบ่น การดุด่ากล่าวหา หรือคำพูดในแง่ลบต่อผู้ป่วย - ชวนทำกิจกรรมที่ชอบ ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายและมีความสุข - สนับสนุนกิจกรรมที่เข้าร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
อ.5 อุจจาระ	- การดูแลสุขวิทยาก่อนและหลังการขับถ่าย - การกำหนดช่วงเวลาในการขับถ่ายในแต่ละวัน - การพาเข้าห้องน้ำเป็นกิจวัตรทุกวัน - การดูแลป้องกันปัญหาท้องผูก กรณีท้องผูก จำเป็นต้องหาวิธีช่วยเหลือ เช่น การสวนอุจจาระ - ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย - หลีกเลี่ยงการใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา หากจำเป็น ควรสังเกตผิวหนังบริเวณขับถ่าย
ส.1 สมอง	- จัดให้มีสิ่งกระตุ้นเตือนการรับรู้ เช่น นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพเก่าๆ - ให้ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำตามความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฝึกคำนวณ เล่นดนตรี เล่นเกมส์ - การเฝ้าระวัง (ถ้าทำได้) การวาดรูป - จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร การรับรู้ และการเคลื่อนไหว เช่น แว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง - ไม่หักค้ำยั้น
ส.2 สิ่งแวดล้อม	- จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเพื่อสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง - ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ที่อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุหกล้ม - ปรับให้มีความปลอดภัย เช่น พื้นบ้าน แสงสว่าง ห้องน้ำ และทางเดินทั้งในบ้านและนอกบ้าน - ไม่ปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่หรือบ้านเพอร์นิเจอร์ เครื่องเรือนในบ้านบ่อยๆ - พาไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เพื่อให้รู้สึกสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน โดยดูแลอย่างใกล้ชิด - ระมัดระวังหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เป็นอันตราย หรือพลัดหลง
ส.3 สิทธิ	- แนะนำ/หาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ - สิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการสังคม - แหล่งให้ทุนสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ - ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องรู้ อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้น ปัญหาทางคดีแพ่ง และปัญหาทางคดีอาญา
ย.1 การใช้ยา	- การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่กระโดดมีโรคประจำตัว - อย่าให้ถูกขโมย ถูกฉ้อโกง ตามคำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา - การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ให้คำแนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา

คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (care plan)



ทีมพัฒนาคู่มือ

ทีมที่ปรึกษา

นพ.ไพโรจน์ สุรัตนวนิช

พญ.บุษกร โลหารขุน

ผศ.พญ.สิรินธร ฉันทศิริกาญจน

รศ.ดร.วรรณภา ศรีธัญรัตน์

รองอธิบดีกรมการแพทย์

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาล

ทีมทำงาน

พ.อ.หญิง รศ.พญ.พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ

ผศ.ดร.นัตตา คำนิยม

ผศ.วีณา ลิ้มสกุล

นางสาวอรรพรรณ คูหา

นางสุวรรณี นิยมจิตร

นางพรทิพา นวลมุลิก

นางกิงกาญจนา เมืองโคตร

นางสยมพร ชูชีพ

นางสาวเกศสุตา เกสรสุคนธ์

นางสาวขวัญฤดี มีผิว

นายพิบูลวงศ์ โพธิ์วงศ์

นายณัฐพล ใหม่เพย

นางสาวธีราพร อุ๋นบาง

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ



คำสั่งกรมการแพทย์
ที่ ๕๒๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาชุดเครื่องมือการดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม
(กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม)
และคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (Care Plan)

ด้วยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้มีการจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care system: CDC system) เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความพร้อม และสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยได้มีการพัฒนารูปแบบและชุดการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม รวมทั้งการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน สู่การปฏิบัติการในระดับสถานบริการสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาชุดเครื่องมือการดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม (กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม) และคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (Care Plan) โดยมีองค์ประกอบดังนี้

๒. คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (Care Plan)

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑) นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิรินทร ฉันทศิริกาญจน
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี | ที่ปรึกษา |
| ๓) รองศาสตราจารย์วรรณภา ศรีธัญรัตน์ | ที่ปรึกษา |
| ๔) รองศาสตราจารย์ผ่องพรรณ อรุณแสง | ที่ปรึกษา |
| ๕) นายณัฐพล สุทธิสุนทรินทร์
นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
ปฏิบัติราชการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ | ประธาน |
| ๖) พันเอกหญิงรองศาสตราจารย์พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ
อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า | รองประธาน |
| ๗) ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิณา ลิ้มสกุล
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๘) นางสาวกุสุมา สุริยา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | กรรมการ |
| ๙) นางสาวพะเยา พรหมดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | กรรมการ |

๑๐) นาง...



๑๐) นางพรทิพา นวลมุสิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม	กรรมการ
๑๑) นางนวลพรรณ พิมพ์สาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๑๒) นางสาวงามตา อักษรไพโร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี	กรรมการ
๑๓) นางจำเรียง อุตสาหกรรมรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน	กรรมการ
๑๔) นางสาวภัทรกานต์ จตุรภัทรวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวารินชำราบ	กรรมการ
๑๕) นางจิตติกา แสนการัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวารินชำราบ	กรรมการ
๑๖) นางมนิดา ศรีล้วน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ	กรรมการ
๑๗) นางสาวกนกวรรณ ลอยนวล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๘) นางสาวเกษสุตา เกสรสุคนธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำสนธิ	กรรมการ
๑๙) นางไอลดา มาเม่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ
๒๐) นางสาวอรรวรรณ คูหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	เลขานุการ
๒๑) นางสาวพัฒนจิตา แก้วกุลเศรษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒) นางสาวกัญญ์ณิศา จุฑา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓) นางสาวนันทดา คำนิยม อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) ทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิชาการในประเด็นสมองเสื่อม และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- ๒) จัดทำเครื่องมือสำหรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยและกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม

๓) จัดทำ...



๓) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) สำหรับทีมบุคลากรทางสุขภาพและอาสาสมัคร
ในชุมชน สำหรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

๔) ติดตามและประเมินการนำใช้เครื่องมือการดูแลและแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับการ
ดูแลภาวะสมองเสื่อม

๕) จัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติการนำใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม

๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕

ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)
อธิบดีกรมการแพทย์



QR code

1. Care plan สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม



QR code

2. แหล่งประโยชน์



QR code

3. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช



คู่มือ

การจัดทำแผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม
สำหรับบุคลากรสุขภาพ

Handbook of
Dementia Care Plan Implementation
for Healthcare Personnel

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร. 0 2590 4362



กระทรวงสาธารณสุข
Department of Medical Services

โรงพยาบาลศิริราช
ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Lam Sonthi Hospital