

คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไร ห่างไกลสมองเสื่อม

สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว

คู่มือ

ดูแลสุขภาพอย่างไร...ห่างไกลสมองเสื่อม
สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว

ที่ปรึกษา

นพ.วีรวุฒิ อิ่มสำราญ

รองอธิบดีกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

นพ.สแกนต์ บุณนาค

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ผศ.พญ.สิรินทร ฉั่นศิริกาญจน

นายกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.วรรณภา ศรีธีรัตน์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รศ.ผ่องพรรณ อรุณแสง

ผู้ทรงคุณวุฒิ

บรรณาธิการ

นางสาวอรรวรรณ คูหา

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ

ดร.นัตตา คำนิยม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นางสาวปนิดา มุ่งกลาง

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ

จัดทำโดย : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2563

จำนวน : 80 หน้า

โรงพิมพ์ : บริษัท สันทวีการพิมพ์ จำกัด

ISBN : 978-974-422-930-4

ผู้เขียน

1. นางสาวเกศสุดา เกษรสุคนธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลลำสนธิ
2. นางสาวรณิ นิยมจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
3. นางพรทิพา นวลมุสิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
4. ดร.นัตตา คำนิยม อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นางกิงกาญจนา เมืองโคตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลขอนแก่น
6. นางนิตกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ
7. นางสาวอรรวรรณ คูหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ
8. นางสาวปนิดา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ
9. นางสาวพิมพ์นารา ดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ

คำนำ

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ เป็นสถาบันที่ดำเนินงานด้านนโยบาย การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุ และพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ที่แก้ไขปัญหาสุขภาพและตามความต้องการ ของผู้สูงอายุ การสร้างองค์ความรู้การดูแลให้กับผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว ให้ความรู้และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยและตนเองได้ เพื่อลดภาวะ (burden) ของผู้ดูแล และครอบครัว

คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไร..ห่างไกลสมองเสื่อม ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็น Health Literacy ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ห่างไกลจากภาวะสมองเสื่อม คงศักยภาพของสมองและสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน เนื้อหาจะประกอบด้วย 1) ความเรื่องสมองเสื่อม การรักษาและการป้องกัน 2) การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 3) ผู้ดูแลและครอบครัวจะดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างไร และ 4) สิทธิและแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว..ที่ควรรู้ เพื่อให้ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว นำทักษะการดูแลภาวะสมองเสื่อม ดูแลตนเอง จากการต้องดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และผู้ดูแลเอง ไม่เกิดภาระ (burden) จากการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอดความรู้และ ทักษะการดูแลให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวสมองเสื่อมอื่นได้



นพ.สกานต์ บุนนาค

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 สมองเสื่อม...คืออะไร	<i>พว.เภศสุดา เกสรสุคนธ์</i>	1
ความรู้เรื่องสมองเสื่อม		1
สาเหตุ...ทำไมจึงเสื่อม		1
อาการที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม		3
โรคร่วมในภาวะสมองเสื่อม		6
สมองเสื่อมมีกี่ระยะ		6
การรักษา		9
การป้องกัน...ต้องทำอะไร		10
บทที่ 2 สมองเสื่อม...ดูแลกันอย่างไร	<i>พว.สุวรรณี นิยมจิตร</i>	19
	<i>พว.พรทิพา นวลมุลิก</i>	
การดูแลขั้นพื้นฐาน (Functional care)		19
การดูแลพิเศษหรือเฉพาะ (Special care)		21
ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไข		22
กิจกรรมในชีวิตประจำวันชะลอสมองเสื่อมได้		27
การออกแบบกิจกรรม		28
บทที่ 3 ผู้ดูแลและครอบครัว จะดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างไร		32
	<i>ดร.นัตตา คำนิยม</i>	
	<i>พว.กิงกาญจนา เมืองโครต</i>	
การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม		33
การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตามระยะ ตามหลัก อ-ส-ย		41
การดูแลตนเองของผู้ดูแล เพื่อให้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้		56

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

สิทธิและแหล่งประโยชน์ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและ
ครอบครัว...ที่ควรรู้

62

ปณิดา มุ่งกลาง
พิมพ์นารา ดวงดี
อรรรรณย์ คูหา
นิติกุล ทองน่วม

บทที่ 1

สมองเสื่อม..คืออะไร

ความรู้เรื่องสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อม คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีการเสื่อมของการทำงานของสมองไปจากเดิม ส่งผลทำให้ผู้ป่วย “มีปัญหาสมาธิจดจ่อ มีปัญหาความจำและการเรียนรู้ มีปัญหาการใช้ภาษา มีปัญหาการรับรู้ต่อมิติสัมพันธ์ เช่นการรับรู้ทิศทาง การวางตำแหน่งสิ่งของ มีปัญหาการบริหารจัดการ/วางแผน/ตัดสินใจ มีปัญหาการรับรู้สังคมรอบตัว การควบคุมพฤติกรรม” ซึ่งมักมีอาการเกิดขึ้นหลายๆ อาการร่วมกัน โดยความผิดปกติที่กล่าวมานั้นโดยที่อาการเริ่มต้นผู้ป่วยเองมักไม่รู้ตัว อาการดังกล่าวจะค่อยเป็นค่อยไป และเป็นรุนแรงมากจนกระทั่งผู้ป่วยมีปัญหาในการทำงานและความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน¹

สมองเสื่อมไม่ใช่เป็นภาวะที่เป็นทุกคนในผู้สูงอายุ แต่ภาวะสมองเสื่อมถือเป็นโรคที่เกิดขึ้นในบางคนเท่านั้น แต่เจอได้บ่อยในผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุทั่วไปอาจจะมีการลืมได้บ้าง แต่ยังสามารถจำได้ว่าลืมอะไร ความคิดอาจช้าลงต้องพยายามคิดว่าเอาไปวางไว้ที่ไหน แต่สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะจำไม่ได้เลยว่าตนเองลืมอะไรหรือหยิบจับอะไรมา จำการทำกิจกรรมนั้นๆ ไม่ได้เลย หรือกินข้าวก็บอกว่ายังไม่ได้กิน เป็นต้น

1. สาเหตุ..ทำไมจึงเสื่อม

สมองเสื่อมเกิดได้จากหลายสาเหตุ บางรายมีภาวะสมองเสื่อมได้มากกว่า

1 สาเหตุ สาเหตุที่พบบ่อย มีดังนี้¹

1.1 มีปัญหาของสมองโดยตรง จากการเสื่อมของเซลล์ประสาท ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ไม่ทราบว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองมีการเสื่อม มีผลทำให้สมองมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถคืนกลับสภาพเดิม **โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์** (โรคอัลไซเมอร์นั้นเป็นความเสื่อมของสมองส่วนที่ชื่อฮิปโปแคมปัส ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการจดจำข้อมูลต่างๆ อาการที่สำคัญของผู้ป่วยอัลไซเมอร์จึงเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับความจำ โดยเฉพาะความจำระยะสั้นจะเป็นอาการนำมาก่อนอาการอื่นๆ อาจพบปัญหาด้านการใช้ภาษา เลือกใช้คำพูดไม่ค่อยถูก สับสนเรื่องทิศทาง ไม่สามารถตัดสินใจได้ ไม่ค่อยเข้าใจสิ่งที่เห็นเป็นนามธรรม)



เรามักได้ยินคำว่าอัลไซเมอร์บ่อยๆ จนทำให้เข้าใจผิดว่าสมองเสื่อมกับอัลไซเมอร์เป็นคำใช้แทนกันได้ จริงๆ แล้ว “อัลไซเมอร์” เป็นชื่อเรียกของสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสมองเสื่อมเท่านั้น

1.2 สมองเสื่อมจากพยาธิสภาพที่หลอดเลือดสมอง พบเป็นสาเหตุของโรคสมองเสื่อมที่พบบ่อยเป็น อันดับ 2 รองมาจากโรคสมองเสื่อมจากสาเหตุอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุที่มีแนวโน้มพบได้มากขึ้นในประเทศไทย เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ เครื่องเคียดพักผ่อนน้อย ทำให้มีโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา ควบคุมโรคไม่ได้ **จนในที่สุดหลอดเลือดสมอง หนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัน** ถ้าการไหลเวียนเลือดลดลงมากจนถึงระดับที่ไม่เพียงพอกับการใช้งานของสมองก็จะทำให้เนื้อสมองค่อยๆ ตายไปในที่สุด



หากเราดูแลตนเอง ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้ตั้งแต่วันนี้ ก็สามารถป้องกันสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองได้ และหากเริ่มมีภาวะสมองเสื่อมแล้วก็สามารถชะลอการดำเนินโรคให้ช้าลงได้

1.3 สาเหตุอื่นๆ เช่น สาเหตุจากการขาดสารอาหารบางชนิด เช่น ขาดวิตามิน B12 ทำให้ขาดสารอาหารที่สำคัญต่อเซลล์ประสาทในสมอง มักจะพบในผู้ที่ไม่กินเนื้อสัตว์ **สาเหตุ**เกิดจากการถูกกระทบกระแทกที่ศีรษะอยู่เสมอๆ ในนักกีฬาต่อมวย หรืออุบัติเหตุ **สาเหตุ**เกิดจากเนื้องอกที่เกิดจากทางด้านหน้าของสมอง **สาเหตุ**เกิดจากการภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ **สาเหตุ**จากภาวะน้ำในโพรงสมองผิดปกติ **สาเหตุ**จากการรับประทานยาบางชนิดที่ทำงานรบกวนระบบประสาทเป็นเวลานาน เป็นต้น



ประวัติผู้ป่วยที่ได้จากผู้ดูแลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมอาจเกิดจากหลายโรคซึ่งมีทั้งประเภทที่สามารถรักษาได้ เมื่อแก้ไขสาเหตุผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น และประเภทที่แก้ไขไม่ได้ ซึ่งแพทย์จะทำการวินิจฉัยอย่างละเอียด เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง และวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

2. อาการที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงเป็นสมองเสื่อม ปล่อยจนเป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว ซึ่งเกินกว่าจะรักษาได้

การสังเกตได้ และได้รับการดูแลได้เร็ว ทำให้แพทย์และทีมสามารถวางแผนการรักษา ร่วมกับการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น พบปะผู้คน ออกกำลังกาย ทั้งร่างกาย และสมอง ควบคุมโรคประจำตัว ฯลฯ จะสามารถช่วยชะลอ และทุเลาอาการเสื่อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 สัญญาณแรกที่บ่งบอกภาวะสมองเสื่อม

แม้จะมองเห็นได้ยากมาก ไม่ชัดเจน และอาการจะค่อยเป็นค่อยไปจนไม่สามารถมองเห็นได้ในทันที แต่ญาติและบุคคลใกล้ชิดก็สามารถสังเกตได้จากอาการดังต่อไปนี้

1. หลงลืมบ่อยกว่าเคย: จำเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้
2. รู้สึกยากลำบากในการทำงานที่ทำอยู่ประจำรู้สึกว่สิ่งที่เคยทำเป็นเรื่องยากเช่น ลืมขั้นตอนทำอาหารที่ทำบ่อย ๆ
3. ติดขัดในการใช้ภาษาสื่อสารกับผู้อื่นยากขึ้น พูดจาติดขัด ลืมคำศัพท์ง่ายๆ
4. สับสนในการลำดับเหตุการณ์ : รวมทั้งหลงวันเวลา สับสนเรื่องสถานที่
5. ตัดสินใจช้า หรือผิดพลาด : แก้ปัญหาไม่ได้โดยเฉพาะเรื่องยากๆหรือสถานการณ์ที่ต้องใช้ความคิด
6. สมาธิสั้น วอกแวกง่าย: ไม่สามารถจดจ่อกับเรื่องอะไรนาน ๆ ได้
7. วางของผิดที่ผิดทาง : และไม่รู้สึกรว่เป็นเรื่องที่ผิด เช่น เอาโทรศัพท์ไปใส่ตู้เย็น
8. บุคลิกภาพเปลี่ยนไป : บุคลิกภาพเปลี่ยนไปในทางตรงข้าม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เคยเป็นมาก่อน
9. มีปัญหามิติสัมพันธ์ : งงกับป้ายสัญญาณที่เห็นอยู่ประจำ ทำความเข้าใจภาพได้ยาก อ่านแผนที่ไม่เป็น ไม่สามารถบอกทางผู้อื่นได้ไม่เห็นภาพสำเร็จที่ตนเองกำลังลงมือทำ
10. แยกตัวจากสังคม : นั่งหรือนอนทั้งวัน ไม่อยากเจอผู้คน เก็บตัว

2.2 เมื่อมีภาวะสมองเสื่อมแล้วจะมีอาการอย่างไร

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลให้มีปัญหาดังต่อไปนี้ ซึ่งมักมีอาการเกิดขึ้นหลายๆ ด้านร่วมกัน

+ สมาธิและการมีใจจดจ่อ



+ ความจำและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ



+ ความสามารถด้านภาษา



+ การรับรู้ต่อมิติสัมพันธ์ เช่น การวาดภาพเชิงซ้อน
จำตำแหน่งที่วางของ การรับรู้ทิศทาง



+ ความสามารถในการบริหารจัดการ การวางแผน การตัดสินใจ

+ การรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัว การควบคุมพฤติกรรม



โดยอาการแบบนี้ค่อยๆ เป็นมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน และต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล โดยอาการต่างๆ จะเด่นชัดด้านใด ขึ้นอยู่กับพื้นที่สมองที่ได้รับความเสียหายจากสาเหตุที่ทำให้สมองเสื่อม

3. โรคร่วมในภาวะสมองเสื่อม

พบว่าโรคเรื้อรังต่าง ๆ มีผลต่อการทำงานของสมอง^{2,3,4,5,6} เช่น

3.1 ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการลดลงของความสามารถของสมอง ทางตรง คือ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง จะมีการลดลงของปริมาตรสมอง เนื้อหัดสมอง และพบมีการเพิ่มขึ้นของรอยโรคชนิดที่พบในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ สำหรับผลทางอ้อม เกิดจากการที่เกิดหลอดเลือดตีบแข็งและเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน

3.2 โรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การควบคุมเบาหวานให้ดีสามารถลดการเกิดภาวะสมองเสื่อมถึง 4.9 เท่า

3.3 ภาวะไขมันในเลือดสูง การที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงในวัยกลางคนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น

3.4 โรคหัวใจ มีโอกาสทำให้เกิดหลอดเลือดสมองอุดตันจากลิ้นเลือดที่เกิดขึ้นหลอดเลือดหัวใจ

4. สมองเสื่อมมีกี่ระยะ

4.1 ระยะเริ่มแรก เริ่มมีอาการแต่ไม่ชัดเจน ถ้าไม่สังเกตจะไม่ทราบว่าผิดปกติ ผู้ป่วยจะเริ่มต้นด้วยการลืมสิ่งที่เพิ่งจะเกิดขึ้นใหม่ๆ ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก โดยที่ความจำเก่ายังจำได้ดี นึกชื่อคน หรือชื่อสถานที่ไม่ได้ บวกลบเลขง่ายๆ ไม่ได้ หงุดหงิดง่าย ระยะนี้ยังสามารถใช้ช่วยเหลือตัวเองได้ และยังมีการตัดสินใจที่ค่อนข้างดี



ระยะเริ่มแรกนี้ เมื่อผู้ที่เรารักได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลจะมีความกังวลใจ ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร ดูแลต่อไปอย่างไร สิ่งสำคัญที่ทำทลายความสามารถผู้ดูแลคือ ความสมดุลของการให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล กับความเป็นอิสระของผู้ป่วย บางครั้งเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม ผู้ดูแลควรสังเกตปัญหาของผู้ป่วย ถ้ามถึงความต้องการความช่วยเหลือ เช่น เรื่องขับรถ เรื่องการเงิน เรื่องนัดหมายของแพทย์ เรื่องการจัดยา โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญคือเรื่องความปลอดภัยเป็นหลัก หากกิจกรรมใดจะนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยให้ยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือ

4.2 ระยะกลาง ความจำเสียอย่างเห็นได้ชัด ความจำที่เกิดขึ้นในอดีตจะค่อยๆ ถูกลืม ลืมชื่อสมาชิก ในครอบครัว ลืมคำที่ต้องใช้ในการสื่อสารจนต้องใช้ท่าทางช่วยในการสื่อสาร ทำอาหารที่เคยชอบทำไม่ได้ กลับบ้านไม่ถูก หลงทาง มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เช่น บางรายพบปัญหาเรื่องความสะดวกของร่างกาย เข้าไปอาบน้ำนานแต่กลับออกมาแล้วยังมีกลิ่นปัสสาวะ เนื่องจากนึกขึ้นตอนการอาบน้ำเป็นเวลานาน และไม่ได้ทำในขั้นตอนฟอกสบู่ บางรายลืมนำตัวขึ้นตอนการแต่งตัว แต่งตัวเองไม่ได้ ใส่กางเกงขึ้นในไว้ด้านหลัง



การเป็นญาติผู้ดูแลในระยะกลางซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน สิ่งสำคัญคือ ความยืดหยุ่นและอดทนของญาติ ผู้ดูแล เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะน้อยลง ทำให้ผู้ดูแลต้องรับบทบาทในการดูแลเพิ่มขึ้น ต้องเรียนรู้เทคนิคในการตอบสนองต่อผู้ป่วยให้ถูกทาง ปรับการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้ดำเนินไปด้วยกัน เพราะความผิดชอบที่ทำทลายความสามารถต้องมาพร้อมกับการได้ดูแลตนเอง แม้จะเป็นเพียงระยะสั้นๆ

มีการพลัดเปลี่ยนให้คนในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล แม้คุณภาพอาจไม่เท่ากับผู้ดูแลหลักก็ตาม แต่สามารถทำให้ผู้ดูแลหลักได้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น มีความรู้สึกที่ไม่โดดเดี่ยว และยังผ่อนคลายความเครียด

จุดสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ญาติต้องให้ความช่วยเหลือเติมเต็มในส่วนที่ผู้ป่วยขาดเท่านั้น ไม่ควรช่วยผู้ป่วยทำทั้งหมด เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งยังมีความสามารถทานข้าวได้เอง แต่ไม่ตักกับข้าว เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ซับซ้อน ญาติควรกระตุ้นชี้ชวนให้ตักกับข้าวร่วมด้วย ไม่ตักป้อนให้ทั้งหมด เพื่อพยายามคงความสามารถเดิมที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุด แต่ต้องอยู่ภายใต้ความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.3 ระยะท้าย สูญเสียความจำอย่างรุนแรง หรือแม้แต่ตนเองก็อาจจำไม่ได้ด้วย จะเริ่มตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง สูญเสียความสามารถในการพูดคุยและแสดงความต้องการ เช่น ไม่พูด หรือพูดสั้นๆ ซ้ำๆ การเคลื่อนไหวน้อยลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย นอนติดเตียง ต้องมีคนคอยดูแลทั้งหมด ผู้ป่วยเริ่มมีปัญหา เรื่องผอมลง ข้อยึดติด มีปัญหาการหลับนอน มีปัญหาการขับถ่าย มีแผลกดทับ ต้องคอยช่วยเหลือเรื่องการพลิกตะแคงตัว ภูมิคุ้มกันอ่อนแอซึ่งมักนำไปสู่การติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด



ระยะท้ายนี้ บทบาทในการดูแลของผู้ดูแลคือการรักษาคุณภาพชีวิต และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ดูแลสามารถแสดงความรักความห่วงใยในรูปแบบความผูกพันกันมาของแต่ละครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นฟังเพลงโปรดด้วยกัน การดูรูปเก่าๆ ที่มีความหมายด้วยกัน การหิวผมให้ผู้ป่วยที่ระเบียงบ้านในวันที่อากาศดีดี และเมื่อนอนติดเตียงนานขึ้น ปัญหาสุขภาพย่อมมากขึ้น บางส่วนของการดูแลที่เกินความสามารถของผู้ดูแลทำได้ ผู้ดูแลควรปรึกษาทีมสุขภาพ เพื่อรับมือกับการดูแลที่ซับซ้อน รวมไปถึงการฝึกทักษะในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น

5. การรักษา

หลักในการรักษาผู้มีภาวะสมองเสื่อม มีเป้าหมายสำคัญคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองเท่าที่จะทำได้ การรักษา ประกอบด้วย การรักษา ด้านการรู้คิดและความจำ และด้านที่ไม่เกี่ยวกับการรู้คิดและความจำ อาทิ ปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์การรักษาจะมีทั้งการรักษาโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา



5.1 การรักษาโดยใช้ยา : การใช้ยาในการรักษาภาวะสมองเสื่อมจะมีข้อบ่งชี้ในการรักษาที่แตกต่างกันตามความรุนแรงของตัวโรค ประสิทธิภาพของยาอยู่ยังในระดับปานกลาง ผลของยาไม่ได้ตอบสนองกับผู้ป่วยทุกคน มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงมาก และราคายาในปัจจุบันยังมีราคาสูง แพทย์ผู้รักษาจึงสั่งใช้ยาตามข้อบ่งชี้ ผู้ดูแลจะได้รับการพูดคุยให้เข้าใจถึงผลที่คาดว่าจะเกิดจากการรับประทานยาและโอกาสเกิดผลข้างเคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและน้ำหนักลดในยาบางกลุ่ม ส่วนภาวะสมองเสื่อมที่พบได้จากสาเหตุอื่นๆ เช่นการขาดวิตามิน และโรคบางชนิด อาจสามารถให้ยาเพื่อบรรเทาอาการลงได้บ้าง แต่ก็จะขึ้นอยู่กับกรณีและระดับความรุนแรงของอาการด้วย และในรายพบปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ แพทย์ผู้รักษาจะพยายามซักถามญาติผู้ดูแลเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการก่อน จากนั้นจึงรักษาโดยไม่ใช้ยา หากยังไม่ได้ผลจึงพิจารณาการใช้ยาเพื่อระงับอาการ ที่เหมาะสมเป็นรายๆ ไป



การที่ญาติหวังพึ่งการรักษาโดยใช้ยาเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ดูแลด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยไปด้วย อาจทำให้ผลการรักษาไม่ดีขึ้น

5.2 การรักษาโดยไม่ใช้ยา:

การรักษาโดยไม่ใช้ยามีหลายรูปแบบ อาทิ รักษาโรคทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา เช่น การได้ยิน การสื่อสารให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจและยอมรับความสามารถของผู้ป่วยสมองเสื่อม เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสมองเสื่อมแสดงออกมา รู้สึกไวในการสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นผู้ที่เรารัก เรียนรู้พฤติกรรมแล้วนำไปปรับใช้ในการดูแล การฝึกความจำ เช่น การสวดมนต์ ความจำเสียง ทบทวนความจำที่ดีในอดีต การฝึกทักษะโดยเลือกกิจกรรมจากประสบการณ์เดิม เช่น การจักสาน การเดินรำ การวาดภาพ การรักษาโดยให้ความสำคัญสิ่งแวดล้อมในบ้าน และรอบๆ ตัวบ้าน เนื่องจากการรับรู้ที่บกพร่องของผู้มีภาวะสมองเสื่อมทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หรือการปรับบ้านโดยที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่คุ้นเคยจะส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์

6. การป้องกัน..ต้องทำอะไร

เนื่องจากปัจจุบัน สาเหตุของโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการเสื่อมของเซลล์ประสาทสมอง เช่น อัลไซเมอร์ ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ดังนั้น การป้องกันโรคสมองเสื่อมดังกล่าวทำได้เพียงการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับโรคสมองเสื่อม เช่น การออกกำลังกายและมีกิจกรรมทำอย่างสม่ำเสมอ การเล่นเกม การฝึกสมอง รวมถึงการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

6.1 การออกกำลังกาย

มีการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นสมองเสื่อมได้^{7,8} และก่อนการออกกำลังกายผู้สูงอายุควรตรวจสอบสภาพร่างกายของตนเองให้ดีก่อน หากมีโรคประจำตัวควรพบหมอครอบครัวเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงท่าที่ต้องเบ่ง หรือกลั้นหายใจ และสำหรับปัจจุบัน ยังมีการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ สามารถออกกำลังกายง่ายๆ ที่บ้าน เช่น การเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกาย เล่นโยคะ เต้นรำ โดยออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน พร้อมสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกว่าออกกำลังกายหนักเกินไป เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เจ็บเสียดหน้าอก



ที่มา : โรงพยาบาลลำสนธิ อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี, 2563.



การออกกำลังกายควรจัดตารางการออกกำลังกายให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน

นอกจากออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายแล้ว การทำกิจกรรมเพื่อออกกำลังกายสมอง โดยการใช้ประสาทสัมผัสมากกว่า 1 อย่างมากระตุ้นสมองพร้อมๆ กัน จะช่วยทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างเซลล์ทำได้ง่ายขึ้น เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และทำให้สมองแข็งแรง เช่น

ท่าท่า จีบ-แอล (L)



1. **ให้มือขวาทำท่าจีบ** โดยใช้นิ้วหัวแม่มือประกบกับนิ้วชี้ ส่วนนิ้วอื่น ๆ ให้เหยียดออกไป
2. **มือซ้ายให้ทำเป็นรูปตัวแอล (L)** โดยให้กางนิ้วหัวแม่มือ กับนิ้วชี้ออกไป ส่วนนิ้วที่เหลือให้กำเอาไว้
3. **เปลี่ยนเป็นมือซ้ายทำท่าจีบ**
ส่วนมือขวาทำเป็นรูปตัวแอล (L)
ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง

ท่าแตะจมูก-แตะหู



1. **มือขวาไปแตะที่หูซ้าย** ส่วนมือซ้ายให้ไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)
2. **เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายแตะที่หูขวา** ส่วนมือขวาไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)

ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น : Cognitive stimulation in people with mild cognitive impairment. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด; 2559.

นับนิ้ว 1-10



นับ 1



นับ 2



นับ 3



นับ 4



นับ 5



นับ 6



นับ 7



นับ 8



นับ 9



นับ 10

ที่มา : ร.อ.สายันต์ จันทบำรุง, ร.ท.ธีรธาร ธรรมโชติ. เอกสารประกอบการสอน
เรื่อง ประสบการณ์กิจกรรมฝึกสมอง คลินิกสูงอายุ รพ.พระมงกุฎเกล้า,
กรุงเทพมหานคร: 2563.

6.2 การฝึกจิตใจ

การสวดมนต์ ทำสมาธิมีผลดีต่อความจำ การรู้คิด⁹ ดังนั้นจึงช่วยป้องกันสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมบ่อยๆ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้เช่น ไปเข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด ไปสภากาแฟในหมู่บ้าน เป็นต้น เพราะได้เล่าเรื่องราวต่างๆ โดยนึกถึงเรื่องดีดี พูดคุยถามความเป็นไป นอกจากทำให้สมองได้ใช้ความคิดแล้ว การทำกิจกรรมดีดีร่วมกันยังได้ผ่อนคลายจากความเครียดและมีความสุขทางใจ

6.3 อาหารช่วยเรื่องความจำ...มีจริงหรือไม่

การรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อม เช่น อาหารไขมันสูงพลังงานสูงหากรับประทานมากเกินไปก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อหลอดเลือดและหัวใจ ขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง สารอาหารบางชนิดร่างกายไม่สามารถผลิตเองได้ ต้องมาจากการรับประทานอาหารเข้าไป บางชนิดจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้นทำให้มีผลกระทบกับสมองทั้งสิ้น^{10,11,12} ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ที่ชวนเชื่อมากมาย ทั้งผลิตภัณฑ์สารสกัดและวิตามินเสริมหลายชนิด ซึ่งมีราคาสูงและยังไม่มีหลักฐานที่แท้จริงในการป้องกันสมองเสื่อมแต่อย่างใด และหากรับประทานมากเกินไปยังก่อให้เกิดอันตราย แต่ยังได้รับความนิยมกันมากจนทำให้อาหารที่ดีจากแหล่งธรรมชาติ มีสารอาหารครบถ้วนในชีวิตประจำวันถูกมองข้ามไป^{13,14}

6.4 การควบคุมโรคเรื้อรัง

การป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และโรคอ้วน ดังนั้นจึงต้องควบคุมรักษาระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือเป้าหมายที่แพทย์ผู้รักษากำหนด ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และรับประทานยาตามแผนการรักษา ติดตามผลตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์. ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก: <http://www.rxrama.com/article003.html> สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2563.
2. วีระศักดิ์เมืองไพศาล. ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม และการป้องกัน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title1_5.html สืบค้นเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2563.
3. อภิชัย สิริกุลจิรา. ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับการเกิดภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารกรมการแพทย์. 2560;42:112-7.
4. Ritchie K, Carriere I, Ritchie CW, Berr C, Artero S, Ancelin ML. Designing prevention programmes to reduce incidence of dementia: prospective cohort study of modifiable risk factors. BMJ 2010;341:c3885.
5. Anstey KJ, Mack HA, Cherbuin N. Alcohol Consumption as a Risk Factor for Dementia and Cognitive Decline: Meta-Analysis of Prospective Studies. Am J Geriatr Psychiatry. 2009;17:542-55.
6. Richard, E., Ligthart, S. A., Moll van Charante, E. P., & van Gool, W. A. Vascular risk factors and dementia-towards prevention strategies. Netherlands Journal of Medicine. 2010; 68,284-90.

7. Clifford A.B.S., Hagervorst E.: The effect of physical exercise on cognitive function in the elderly.Ganépy Q.Menard R.Handbook of Cognitive Aging: Causes, Processes and Effects.2009. New York Nova Science Publisherspp. 109-50.
8. Hogervorst E., Clifford A., Stock J., Xin X., Bandelow S.: Exercise to prevent cognitive decline and Alzheimer's disease: for Whom, When, What, and (most importantly) How Much?. *Alzheimers Dis. Parkinsonism* 2012; 2.
9. N. Lekhak, T. Bhatta, J. Zauszniewski. Episodic Memory in Later Life: Benefits of Prayer and Meditation. *J Holist Nurs* [Internet]. 2020 [cite 2020 Jan 6]; 38(1):30-40.Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31904314/>
10. Beydoun M.A., Beydoun H.A., Wang Y.: Obesity and central obesity as risk factors for incident dementia and its subtypes: a systematic review and meta-analysis.*Obes. Rev.* 2008; 9: pp. 204-218.
11. Loefer M., Walach H.: Midlife obesity and dementia: meta-analysis and adjusted forecast of dementia prevalence in the United States and China.*Obesity* (Silver Spring, Md.) 2013; 21: pp. 51-55.

12. Nepal B., Brown L.J., Anstey K.J.: Rising midlife obesity will worsen future prevalence of dementia.PLoS One. 2014; 9.
13. Prince M, Guerchet M, Albanese E, Prina M. Nutrition and Dementia : A review of available research. London: Alzheimer's Disease International, 2014; 88p.
14. Vauzour D, Camprubi-Robles M, Miquel-Kergoat S, Andres-Lacueva C, Bánáti D, Barberger-Gateau P et al. Nutrition for the ageing brain: Towards evidence for an optimal diet. Ageing Research Reviews. 2017; 35. pp 222-240.

บทที่2

สมองเสื่อม...ดูแลกันอย่างไร

การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมยากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่นอย่างมาก แม้เข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว ทุกอย่างอาจไม่ดีขึ้นอย่างที่คาดหวัง ในความเป็นจริงไม่มียาแก้ผู้ป่วยสมองเสื่อมให้กลับมาเป็นคนปกติได้ การดูแลด้วยความรักและความเข้าใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัวอยู่ด้วยกันได้ จุดมุ่งหมายในการดูแลคงไม่ใช่แก้ปัญหาด้านพฤติกรรมอย่างเดียว แต่ต้องชะลอความสามารถของสมองให้เสื่อมช้าที่สุด เพื่อให้ช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด และนานที่สุด และมีคุณภาพชีวิตดี

1. การดูแลขั้นพื้นฐาน (functional care)

1. พยายามคงความสามารถของผู้สูงอายุที่มีอยู่ กิจกรรมใดที่ยังสามารถทำได้ ประเมินแล้วไม่เกิดอันตราย สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์เอง และเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคย หยิบจับง่าย การใช้งานไม่ซับซ้อน กำหนดเวลาอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันที่เคยทำ เลือกเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ให้เลือกเสื้อผ้าที่จะใส่เอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้งานที่ต้องทำ และไม่สับสน หรืออาจจะเป็นงานอดิเรก ที่ผู้ป่วยเคยชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน ร้องเพลง เย็บปักถักร้อย เล่นกีฬา เป็นต้น

2. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ และโรคอ้วน งดหรือลดการสูบบุหรี่ รวมถึงการอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควัน หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ต้องพยายามควบคุมโรคเหล่านี้ให้ได้ เพื่อไม่ให้ เกิดภาวะแทรกซ้อน มิเช่นนั้น อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการของผู้ป่วยยิ่งเลวร้ายลงกว่าเดิม

3. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งเซลล์สมองทำงานตามปกติ รับประทานอาหารตรงเวลา เลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ลดอาหารมัน เค็มและหวานจัด ไม่ควรดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนสูง

4. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตรถ้าไม่มีข้อห้ามเช่น เช่น ในภาวะหัวใจล้มเหลว แก้วหรือภาชนะที่ใช้ดื่มน้ำต้องไม่หนัก มีหูจับหรือสะดวกในการใช้

5. หลีกเลี่ยงการใช้ยา/อาหารหรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง หลีกเลี่ยงการกินยาโดยไม่จำเป็น ลดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะหากควบคุมปริมาณการดื่มไม่ได้จะเป็น อันตรายต่อทั้งสมอง ตับและตับอ่อน และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบกระเทือนต่อสมอง เช่นการหกล้ม

6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง โดยการ เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน รำมวยจีน เป็นต้น

7. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

8. การเข้าสังคม (Social engagement) ควรเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม บ่อยๆ พบปะพูดคุยกับผู้อื่นบ่อยๆ เช่น ไปงานเลี้ยงต่างๆ การเข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด ไปเยี่ยมญาติพี่น้อง เป็นต้น รวมถึง การสร้างสังคมใหม่ๆ เพราะการได้พูดคุยโต้ตอบกับคนอื่น ทำให้สมองได้ใช้ความคิด ผ่อนคลายจากความเครียด และมีความสุขทางใจ

9. ควรตรวจสุขภาพประจำปี หรือหากมีโรคประจำตัวอยู่เดิมก็ต้องรับประทานยาตามแผนการรักษา และติดตามผลการรักษา ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และหากเริ่มมีอาการ หลงลืมมากผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาทันที

10. จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยใช้หลักความปลอดภัยและสะดวก พื้นต้องไม่ลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ และมีราวจับในห้องน้ำ/ทางเดิน จัดวางเฟอร์นิเจอร์ไม่กีดขวางทางเดิน เพื่อให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปลอดภัย ควรจัดให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมพักอาศัยชั้นล่างของบ้าน และจัดสิ่งแวดล้อมที่มีประโยชน์ต่อการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกและช่วยให้มีการรับรู้เกี่ยวกับความจริง เช่น นาฬิกา ปฏิทิน อาจลดแสงไฟในตอนกลางคืนและเปิดหน้าต่างให้เห็นแสงแดดในตอนกลางวัน เพื่อช่วยลดการรับรู้ที่ผิดปกตินี้ไป

11. ตรวจสอบสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ เช่น เบี้ยยังชีพ สิทธิผู้พิการ

12. การดูแลทางกฎหมาย แนะนำให้ผู้ป่วยในระยะแรก ที่ยังไม่สูญเสียการรู้คิด ทำพินัยกรรม และแต่งตั้งบุคคลที่ผู้ป่วยไว้ วางใจมากที่สุดเป็นผู้พิทักษ์ในการจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วย และการตั้งผู้อภิบาลผู้ป่วยดูแลเมื่ออาการของ โรคสมองเสื่อมเป็นมากขึ้น รวมถึงและการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการทำหนังสือเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

2. การดูแลพิเศษหรือเฉพาะ (special care)

2.1 การดูแลปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

การจัดการกับพฤติกรรม และอารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ไม่ยอมอาบน้ำ ปัญหาการกิน การนอนเปลี่ยนแปลง อารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว เกรี้ยวกราด และอาการทางจิตประสาท หลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวง ควรใช้หลักการ 4 บ ได้แก่

1. บอกเล่า เช่น ผู้ป่วยก้าวร้าว ให้บอกผู้ป่วยโดยใช้น้ำเสียงนุ่มนวล บอกผู้ป่วยว่าจะทำอะไรให้ น้ำเสียงไม่ข่มขู่

2. เบี่ยงเบน ไปในเรื่องอื่นที่ผู้ป่วยมีความสนใจเดิม โดยไม่ต้องโต้เถียง ไม่ต้องใช้เหตุผล แม้ว่าผู้ป่วยจะเข้าใจผิด เพราะไม่ได้ช่วยอะไรให้ดีขึ้น เช่น เปิดเทปเพลงที่ผู้ป่วยชอบให้ฟัง ร้องเพลง พาออกไปนั่งรถเล่น จะทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น ลืมเรื่องต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งเป็นการนำจุดดีของผู้ป่วยสมองเลื่อมความจำสั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือใช้วิธีการตามน้ำ ในระยะแรก และเบี่ยงเบนให้ผู้ป่วยทำเรื่องอื่นต่อไป ไม่ขัดใจ หรือพยายามหาเหตุผลมาลบล้าง เพราะไม่เป็นประโยชน์เลย

3. บอกซ้ำ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พูดซ้ำๆ ที่ละขั้นตอน และสุดท้ายใช้วิธี

4. แบ่งเบา/บำบัด เช่น ใช้วิธีนวด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ง่ายๆ เบาๆ ไม่ซับซ้อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จัดระบบการดูแลอย่างเป็นระเบียบ จะช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถของเขาต่อไปได้

3. ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่พบบ่อย และแนวทางการแก้ไข

ผู้ป่วยสมองเลื่อมในระยะกลางและระยะสุดท้าย จะมีปัญหาในด้านความจำ การคิด มากขึ้น บางรายมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปและอาจมีพฤติกรรมต่อต้านอย่างไม่มีเหตุผล ส่งผลให้มีการดูแลยาก เราสามารถให้คำแนะนำกับผู้ดูแลในการจัดการปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้สูงอายุสมองเลื่อมดังนี้

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	แนวทางแก้ไข
การรับประทานอาหาร อาหาร	ความอยากอาหาร ไม่รู้จักพอ (ลืมหืม)	1. แบ่งอาหารเป็นมื้อย่อย ครั้งละน้อย เพิ่มมื้ออาหารเป็น 6-8 มื้อ จดบันทึกบนกระดาน “เวลาที่ กินข้าวและกินกับใคร” ให้ดูเมื่อเรียก ร้องขออาหาร 2. ให้รับประทานอาหารว่าง ที่มีพลังงานต่ำๆ 3. ครอบครัวต้องปรับเวลา กินให้พร้อมผู้สูงอายุ ไม่ยกสำหรับอาหาร ออกมาก่อนให้กินเท่าที่เราเตรียมให้ ที่เหลือเก็บ ใส่ตู้ล๊อคไว้
	ความอยากอาหาร ลดลง (ลืมหิว)	1. ต้องมีความยืดหยุ่น ให้ เวลาในการรับประทานอาหารมากขึ้น จัดบรรยากาศในการกินเป็นแบบเดิม 2. จัดอาหารที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย และชอบรับประทานเป็นพิเศษ ไม่ควรตักอาหารให้มากเกินไป 3. คอยเตือนล่วงหน้าเมื่อ ถึงเวลาอาหารอาจเปลี่ยนจาน แก้วน้ำ ให้มีสีสัน รูปทรงสวยงาม เพื่อดึงดูด ความสนใจ 4. พยายามให้ผู้สูงอายุ รับประทานอาหารให้หมดทีละอย่าง

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	แนวทางแก้ไข
		เพราะอาจสับสน หากรสชาติเปลี่ยนแปลงเร็วเกินไป 5. หากผู้สูงอายุเริ่มกลืนลำบาก ควรให้อาหารที่เปื่อย นุ่ม กลืนง่าย เช่น ซุป โจ๊ก เป็นต้น
	รับประทานของที่รับประทานไม่ได้ เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ดอกไม้	1. เก็บสิ่งที่รับประทานไม่ได้ ให้มิดชิดมีฝาปิด หรือเก็บให้พ้นมือ และพ้นจากสายตาของผู้ป่วย
การอาบน้ำ	ไม่ยอมอาบน้ำ อาบน้ำไม่สะอาด เพราะจำไม่ได้ ว่าต้องอาบน้ำอย่างไร	1. จัดตารางการอาบน้ำใน เวลาเดิมของทุกวัน ไม่คำเกินไป เพราะจะหนาว ควรเลือกใช้น้ำอุ่น 2. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ให้ สะดวกใช้ เช่น เตรียมน้ำอุ่นในถังให้ เต็ม แทนการใช้ฝักบัว เลือกใช้สบู่ แชมพูแบบเดิมที่คุ้นเคย 3. ชวนส่องกระจกเพื่อดูความเรียบร้อย ให้คำชม 4. หลีกเลี่ยงให้ทำกิจกรรม เพลินๆ ขณะอาบน้ำ เช่น กินไอวอลติน
การรักษา ความสะอาด ในช่องปาก	ไม่ยอมแปรงฟัน ลืมว่า ต้องแปรงฟัน ลืมวิธีการ แปรงฟัน กลืนยาสีฟัน	1. ผู้ดูแลต้องแปรงฟันไป พร้อมๆ กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ดูเป็น ตัวอย่างและทำตามในแต่ละขั้นตอน

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	แนวทางแก้ไข
		อาจต้องช่วยบิบยาสิฟัน 2. ใช้ยาสิฟันเด็ก หากผู้สูงอายุ ผลลอกเลียนยาสิฟันตอนแปรงฟัน จะได้ ไม่อันตรายมาก 3. ตรวจสอบสุขภาพในช่องปาก หากมีเหงือกบวม ฟันผุ แผลในปาก หรือไม่ ถ้ามีควรส่งพบทันตแพทย์
การแต่งกาย	เลือกเสื้อผ้าไม่เหมาะสม จำไม่ได้ว่าต้องใส่อะไร ก่อนหลัง ใส่เสื้อผ้า ไม่ถูก ใส่เสื้อผ้า พร้อมกันหลายตัว หรือใส่เสื้อซ้ำ	1. สังเกตแบบเสื้อที่ผู้สูงอายุ ชอบ แนะนำให้ญาติซื้อมาหลายตัว เพื่อหมุนเวียนสวมใส่ ในรายที่ ไม่ยอมเปลี่ยน 2. จัดวางเสื้อผ้าตามลำดับ การใส่ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้ลองใส่ ด้วยตัวเองก่อน หากผิดให้ผู้ดูแลบอก ให้ทำตามขั้นตอน 3. รายที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ให้หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง
การขับถ่าย	ขับถ่ายไม่ถูกที่ ลืมน้ำห้องน้ำอยู่ที่ไหน ท้องผูกหรือไม่สามารถ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้	1. พาเข้าห้องน้ำก่อนนอน ทุกวัน 2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำ และรับ ประทานอาหารที่มีกากใย ควรลดการ ดื่มน้ำในตอนเย็นหรือก่อนนอน เพื่อจะ ได้ไม่ต้องลุกมาเข้าห้องน้ำช่วงกลางคืน

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	แนวทางแก้ไข
		3. กระตุ้นเตือนให้เข้าห้องน้ำหรือพาไปห้องน้ำเป็นระยะ 4. ติดป้ายหน้าห้องน้ำ หรือเป็นรูปสัญลักษณ์ห้องน้ำ ควรทำสีประตูห้องน้ำให้สดใส สังเกตเห็นได้ง่าย เปิดไฟดวงเล็กทิ้งไว้ในช่วงกลางคืน 5. สวมใส่เสื้อผ้าที่ถอดง่าย ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในช่วงกลางคืน หรือเวลาออกนอกบ้าน
พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง	หงุดหงิดง่าย มีอาการก้าวร้าว ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ตะคอก	1. ไม่ตอบโต้ หรือโต้แย้ง แต่ให้หาสาเหตุที่กระตุ้นให้มีอาการ 2. ใช้วิธีปลอบโยนด้วยการโอบกอด หรือสัมผัสที่นิ่มนวล 3. เบี่ยงเบนความสนใจ ดึงความสนใจให้กินขนม หรือทำกิจกรรมอื่น 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บสิ่งของที่จะเป็นอันตรายให้พ้นมือ
การนอน	ไม่ยอมนอน ลูกเดินไปมาเวลากลางคืน	1. เพิ่มการทำกิจกรรมช่วงกลางวัน เลี่ยงการอยู่เฉยๆ หรือจับหลับในช่วงกลางวัน พาร์บแสงแดดในช่วงเช้า

ปัญหา	ลักษณะของปัญหา	แนวทางแก้ไข
		2. พยายามจัดเวลานอนให้เป็นประจำสม่ำเสมอ ค่อยๆ ปรับ 3. ปรับลดอาหารในช่วงกลางวัน เพิ่มอาหารมื้อเย็นเล็กน้อย เลี่ยงชา/กาแฟ 4. จัดห้องให้เหมาะสม เลือกม่านสีสุภาพ ขริม อุณหภูมิพอเหมาะ เปิดไฟบริเวณทางเดินและห้องน้ำให้สว่าง 5. ชวนออกกำลังกายในแบบที่คุ้นเคยผู้ดูแลอาจเป็นคนนำ ทำท่าทางให้ทำตาม

4. กิจกรรมในชีวิตประจำวันชะลอสมองเสื่อมได้

ความสามารถของผู้สูงอายุจะลดลงไปตามระดับความรุนแรงของโรค การบริหารสมองด้วยการฝึกกระตุ้นประสาทสัมผัสต่างๆ อยู่เสมอ สามารถชะลอเสื่อมของสมองให้ช้าลงได้ ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจชอบกิจกรรมต่างกัน ควรเลือกกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน คุ้นเคย ชอบทำหรือชวนแล้วอยากทำ วันละ 1-2 ครั้ง เช่น การพับผ้า จัดหมวดหมู่เสื้อผ้าหรือของใช้ การทำกับข้าว และการปลูกต้นไม้ เป็นต้น

5. การออกแบบกิจกรรม

การออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละรายมีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากในความบกพร่องนั้นก็จะมีผลแตกต่างกันไป เช่น อายุ เพศ การศึกษา สังคมแวดล้อม ระดับความบกพร่องที่เสียหาย จะมีผลต่อระดับความยากง่ายของกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางกายภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การทรงตัว ร่วมด้วย

5.1 หลักการออกแบบกิจกรรม

กิจกรรมฝึกสมองจะต้องไม่ง่าย หรือเกินความสามารถของผู้สูงอายุ มีความท้าทาย และความยืดหยุ่นหลักของการกระตุ้นสมองแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1. กระตุ้นความสนใจใส่ใจ

ความสนใจ ใส่ใจ เป็นความสามารถในการตั้งใจจดจ่ออยู่กับสิ่งกระตุ้นตรงหน้าได้ในระยะเวลาหนึ่ง โดยสัมพันธ์กับความจำระยะสั้น หากความสนใจจดจ่อดี ความจำระยะสั้นก็จะดีด้วย

หลักการ คือ คงความสนใจในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้จนจบกระบวนการ โดยระหว่างนั้นเน้นให้มีสติ รู้ตัว ว่ากำลังทำอะไรอยู่ การจัดบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่สงบ ผ่อนคลาย มีกฎกติกาที่ชัดเจนมีส่วนช่วยสร้างและคงความสนใจใส่ใจในการทำกิจกรรม ระหว่างทำหากรู้สึกเหนื่อย ล้า ให้พักแล้วกลับมาทำใหม่ ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

- ให้อ่าน- เลขง่าย ๆ
- นับของที่มียี่สิบแปด เช่น นับลูกแก้วใส่ขวด นับขนมใส่ถุง
- สวดมนต์ ตามหนังสือสวดมนต์ (สวดแบบออกเสียง)

2. กระตุ้นความจำระยะสั้น

ความจำระยะสั้น คือ ความสามารถในการเก็บข้อมูลที่รับรู้ไว้ระยะเวลาหนึ่ง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในระยะเวลาสั้นๆ และถ้าข้อมูลนั้นมีความสำคัญ ได้รับการทบทวนซ้ำ จะเก็บเป็นความจำระยะยาวต่อไป โดยในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม จะสูญเสียความจำระยะสั้นก่อนความจำระยะยาว

หลักการ คือ ให้มีการระลึกนึกถึงข้อมูลที่ได้รับมาก่อนหน้านั้นไม่นาน โดยให้ความสำคัญกับการนำเข้าสู่ของข้อมูล ผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น เป็นต้น ความจำระยะสั้นจะอยู่ได้นานขึ้น หากมีการทบทวนข้อมูลนั้น ทั้งนี้การกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกหรือคิดอาจจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล เมื่อคิดไม่ออกควรมีการให้คำใบ้และสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

- กระตุ้นให้เล่าถึงข่าวที่เพิ่งดูจบไป หนังสือพิมพ์ที่เพิ่งอ่านจบไป ว่ามีเหตุการณ์อะไรบ้าง มีลำดับเหตุการณ์อย่างไร
- การพูดคุยซักถามถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งจบไป เช่น เมื่ออาหารที่เพิ่งทานไป ว่าทานอะไรไปบ้างหรือบุคคลที่ได้เจอในระหว่างวัน เป็นต้น

3. การกระตุ้นความจำระยะยาว

ความจำระยะยาว เป็นเหมือนคลังข้อมูลในสมอง ซึ่งบรรจุข้อมูลที่เคยรับรู้ การกระตุ้นความจำระยะยาว มีหลักการ คือ ให้มีการดึงข้อมูลจากความทรงจำออกมาใช้ ไม่ว่าจะเป็นการเขียน การเล่าเรื่อง ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

- ในระยะต้นช่วยให้ผู้ป่วยลำดับญาติของตนเอง ว่ามีใครบ้าง
- ถามถึงสมาชิกในครอบครัวว่ามีใครบ้าง ให้ดูรูปว่าสมาชิกในครอบครัวหน้าตาเป็นอย่างไร
- ช่วยพูดคุยสนทนาถึงสถานที่ที่เคยไปเที่ยวในอดีต ถามถึงอารมณ์ความรู้สึก ณ เวลานั้น

4. กระตุ้นมิติสัมพันธ์

มิติสัมพันธ์ คือ ความสามารถในการรับรู้ตำแหน่งของร่างกายสัมพันธ์กับที่ว่างและสามารถที่จะรับรู้ตำแหน่งของวัตถุสัมพันธ์กับตนเองหรือสัมพันธ์กับวัตถุอื่นช่วยให้เกิดการวางแผนการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง

หลักการ คือ กระตุ้นให้รับรู้ตำแหน่งของตัวเอง การรับรู้ทิศทาง และตำแหน่งของวัตถุเข้าใจความหมายของคำว่า ล่าง หลัง ซ้าย ขวา ทำให้ทราบความแตกต่างการกระยะ ความห่างระหว่างวัตถุกับสิ่งอื่นๆ การรับรู้ความลึก การรับรู้ระยะที่จะเอื้อมมือออกไปคว้าสิ่งของความสามารถในการรับรู้เส้นทาง การคิดภาพแผนที่การเดินทางดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

- พานั่งรถออกไปนอกบ้าน กระตุ้นให้สังเกตสองข้างทางว่ามีสถานที่ใดบ้าง

- เล่นเกมส่ต่อบล็อกให้เป็นภาพต่างๆ ตามตัวอย่าง
- เล่นรับ-ส่งลูกบอล โยนบอล

5. กระตุ้นการคิด ตัดสินใจ การบริหารจัดการ

เป็นการทำงานของสมองระดับที่เชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่เรากำลังทำในปัจจุบัน ช่วยให้เรควบคุมอารมณ์ความคิด การตัดสินใจ และการกระทำ ส่งผลให้เราลงมือทำงาน และมุ่งมั่นทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Goal directed behavior)

หลักการ คือ ให้มีการวางแผน ลำดับความสำคัญ คำนวณเวลาในการทำงานให้เสร็จจุล่ง เล่าเรื่อง (ทั้งปากเปล่า และด้วยการเขียน) จดจำข้อมูลต่างๆ คิตรีเริ่มกิจกรรมต่างๆ และจดจำข้อมูลในขณะที่ต้องใช้ข้อมูลนั้นๆ ได้ ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

- เล่นเกมส์ที่ใช้ความคิดในการวางแผน ตัดสินใจ เช่น เรียงลำดับเหตุการณ์ เกมส์เศรษฐีเกมส์ ซูโดกุ (Sudoku)

- เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น เลือกเมนูอาหาร วางแผนการเดินทาง การซื้อของ

- กระตุ้นให้ลงมือทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น การประกอบอาหารที่ขั้นตอนไม่ซับซ้อนเกินไป

ข้อควรคำนึงถึงเสมอในการดำเนินกิจกรรมกระตุ้น/ฟื้นฟูความสามารถของสมองนี้ ผู้นำกิจกรรม ญาติ และผู้ดูแลควรเข้าใจ และยอมรับในข้อจำกัดของผู้ป่วยในขณะนั้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่เร่งรีบ หรือสร้างความกดดันให้กับผู้ป่วย พยายามสร้างแรงจูงใจ และเสริมแรงทางบวก

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เทคนิคการให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: สিনทวิ การพิมพ์; 2559.
2. ปิติพร สิริทิพากร. คู่มือการพยาบาล การให้การดูแลและการเตรียมญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ; 2558.
3. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น. นนทบุรี: บริษัทไซเบอร์พรีนซ์จำกัด; 2559.

บทที่ 3

ผู้ดูแลและครอบครัว จะดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างไร

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ย่อมทำให้สมาชิก ในครอบครัวคนอื่นๆ เกิดความกังวลว่าจะให้การดูแลอย่างไร ด้วยลักษณะอาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น มีการเปลี่ยนแปลงแบบไม่ซ้ำกันเลยในแต่ละวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองก็ค่อยๆ ลดลง และอาจมี ปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ ผู้ป่วยแต่ละคน ก็มีลักษณะอาการแตกต่างกันไป ทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการจัดการอาการแบบ เดียวกัน เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้ ถือเป็นภาระอันหนักหน่วงที่ผู้ดูแล ต้องเผชิญ

ปัญหาเหล่านี้จะลดลงได้ หากผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สามารถนำมาใช้วางแผนการดูแลในเรื่อง ต่างๆ เลือกรูปวิธีการจัดการกับอาการหรือพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งสามารถเข้าถึงการสนับสนุนจากสังคมและแหล่งประโยชน์ รอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมได้รับการดูแลที่เหมาะสม ขณะที่ผู้ดูแลก็สามารถ จัดการดูแลตนเองให้ยังคงมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันจะ ทำให้สามารถเป็นหลักและที่พึ่งของผู้ป่วยสมองเสื่อมได้

1. การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.1 การแสวงหาแหล่งประโยชน์และการเข้าถึง

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีแต่ละกลุ่มมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน การค้นหาแหล่งประโยชน์จากหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ และสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์เหล่านั้นได้ จำเป็นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแล และชะลอการเกิดปัญหาของอาการสมองเสื่อมที่รุนแรง

กลุ่ม	เป้าหมาย	บริการ	แหล่งประโยชน์และการเข้าถึง
กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (ปกติ)	• การตรวจคัดกรอง • เน้นกิจกรรมทางความคิดเพื่อการบริหารสมอง (brain exercise) • ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	• การตรวจคัดกรองสมรรถภาพสมองและความจำ • โครงการ/กิจกรรมในชุมชน • กลุ่ม/ชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/การพัฒนาการบริหารสมอง	อสม. ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มกิจกรรม/ชมรมในชุมชน

กลุ่ม	เป้าหมาย	บริการ	แหล่งประโยชน์และการเข้าถึง
กลุ่มที่มี การรู้คิด บกพร่อง เล็กน้อย (MCI)	• การตรวจคัดกรองและบำบัดฟื้นฟู • เน้นกิจกรรมทางความคิดเพื่อการฝึกสมรรถภาพสมอง (brain training) • เพื่อชะลอการสูญเสียความสามารถของสมอง	• การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและติดตาม • ให้คำปรึกษาแนวทางการดูแลและป้องกันโรค • โครงการ/กิจกรรมในชุมชน • กลุ่ม/ชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/กิจกรรมทางความคิดเพื่อการฝึกสมรรถภาพสมอง	อสม. ชมรมผู้สูงอายุ บุคคลากรหน่วยบริการ สุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มกิจกรรม/ชมรมในชุมชน อบต./อปท./เทศบาล
กลุ่ม ที่มีภาวะ สมองเสื่อม (Dementia)	• การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา • เน้นกิจกรรมทางความคิดเพื่อการกระตุ้น/ฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (brain care)	• การตรวจวินิจฉัยและดูแล บำบัดรักษา • ให้คำปรึกษาแนวทางการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ดูแล	อสม. ทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคคลากรหน่วยบริการ สุขภาพ อบต./อปท./เทศบาล โรงพยาบาล

กลุ่ม	เป้าหมาย	บริการ	แหล่งประโยชน์และการเข้าถึง
	• การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน	• การติดตามเยี่ยมอาการผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่บ้าน • การเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	

1.2 การประสานการดูแลตามระยะ

ภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะการดำเนินโรค มีความต้องการการช่วยเหลือดูแลที่แตกต่างกัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลควรค้นหาแหล่งประโยชน์และสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม

ระยะอาการ	เป้าหมาย	แหล่งประโยชน์	การประสานการดูแล
ในระยะแรกหรือระยะที่มีอาการไม่รุนแรง/ระดับเล็กน้อย	• ส่งเสริมสุขภาพป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมผู้สูงอายุ • ตรวจสอบสมรรถภาพสมองและความจำ	• อสม. • ชมรมผู้สูงอายุ • โรงเรียนผู้สูงอายุ • กลุ่มกิจกรรม/ชมรมในชุมชน	• ติดต่อ ประสานงานแหล่งประโยชน์ด้วยตนเอง • ประสาน/ติดต่อกับ อสม. ประจำบ้าน เพื่อคัดกรองสุขภาพสมองเบื้องต้น

ระยะอาการ	เป้าหมาย	แหล่งประโยชน์	การประสานการดูแล
			สนับสนุน/พาให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในกิจกรรม
ในระยะปานกลาง	คัดกรองภาวะสมองเสื่อมและติดตามการดูแลเพื่อคงความสามารถของสมองในด้านต่างๆ	- อสม. - ชมรมผู้สูงอายุ - บุคคลากรหน่วยบริการสุขภาพรพ.สต. - ชมรมผู้สูงอายุ - กลุ่มกิจกรรม/ชมรมในชุมชน - อบต./อปท./เทศบาล	- ประสาน/ติดต่อกับอสม. ประจำบ้านเพื่อคัดกรองสุขภาพสมองเบื้องต้น - ประสานบุคคลากรหน่วยบริการสุขภาพรพ.สต. เพื่อตรวจประเมิน คัดกรองภาวะสมองเสื่อม และคำแนะนำการฝึกสมรรถภาพสมอง - สนับสนุน/พาให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการฝึกสมรรถภาพสมอง - เข้าฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ระยะอาการ	เป้าหมาย	แหล่งประโยชน์	การประสานการดูแล
			ประสาน อสม. รพ.สต. และท้องถิ่น เพื่อรับสิทธิสวัสดิการ (เบี้ยผู้พิการ)
ในระยะที่มีอาการรุนแรง/ระยะท้าย	- การดูแลเพื่อประคับประคองตามอาการ - ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา	- อสม. - ชมรมผู้สูงอายุ - บุคคลากรหน่วยบริการสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุ - กลุ่มกิจกรรม/ชมรมในชุมชน - อบต./อปท./เทศบาล	- ติดต่อ ประสานงานแหล่งประโยชน์ประสาน/ติดต่อกับ อสม. ประจำบ้าน เพื่อติดตามอาการ ช่วยเหลือดูแลที่บ้าน - ประสานบุคคลากรหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมอาการผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่บ้าน
ในกรณีมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม	- การดูแลเพื่อประคับประคองตามอาการ - ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา	- อสม. - ทีมสหสาขาวิชาชีพ - รพ.สต./ รพ. - เครือข่ายในชุมชน	ติดต่อ ประสานงานแหล่งประโยชน์ประสาน/ติดต่อกับ อสม. ประจำบ้าน เพื่อติดตามอาการ ช่วยเหลือดูแลที่บ้าน

ระยะอาการ	เป้าหมาย	แหล่งประโยชน์	การประสานการดูแล
			• ประสานบุคคลากร หน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมอาการ และหาวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสม • ประสานชุมชน เพื่อนบ้าน ช่วยเหลือสังเกตติดตาม เมื่อมีโอกาสเดินทางออกไปจากบ้าน

1.3 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตามระยะ

เป้าหมายการดูแล

ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีลักษณะอาการและความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมแตกต่างกันไป เป้าหมายการดูแล สามารถแบ่งความรุนแรงของอาการสมองเสื่อมออกได้เป็น 3 ระยะ

ระยะอาการ	การประสานการดูแล
1. ผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะแรกหรือระยะที่มีอาการไม่รุนแรง/ระดับเล็กน้อย	
• เริ่มมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะมักจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ๆ หรือสิ่งที่ตั้งใจจะทำ เช่น จำไม่ได้ว่าวางของไว้ที่ไหน หางของไม้เท้า จำชื่อหรือสถานที่ที่คุ้นเคยไม่ได้	• การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ • หาความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง เพื่อสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น

ระยะอาการ	การประสานการดูแล
• ความจำเรื่องราวในอดีตยังคงจำได้ดี • เริ่มมีผลกับการงานและการเข้าสังคม • สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี	• กิจกรรมที่กระตุ้นความสามารถของสมอง • การคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
2. ผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะปานกลาง	
• เริ่มมีปัญหาการรับรู้วันและเวลา ความจำเริ่มเสื่อมลงมากขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา และตัดสินใจทำได้ยากลำบากมากขึ้น • ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงหรือไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การจัดการด้านการเงิน • บางรายอาจมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น หลงผิด หลงลืม ประสาทหลอนได้	• การดูแลมุ่งให้การดูแลเพื่อการคงความสามารถของสมองในด้านต่างๆ • ชะลอการสูญเสีย คงความสามารถในการทำหน้าที่หรือความสามารถในช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมการดูแลตนเองทำเท่าที่ทำได้ • ต้องจัดให้มีผู้ดูแล (หลัก/รอง) สมาชิกในครอบครัวที่จะให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งในเรื่องของสุขภาพ ปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง กิจวัตรประจำวัน เศรษฐกิจการเงิน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย สิทธิและพิทักษ์สิทธิ
3. ผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะที่มีอาการรุนแรง/ระยะท้าย	
• ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เลย ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้	• การดูแลมุ่งให้การดูแลเพื่อประคับประคองตามอาการ

ระยะอาการ	การประสานการดูแล
• ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันได้ จำผู้ดูแลหรือคนใกล้ชิดไม่ได้ หรืออาจไม่รู้จักตนเอง • บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เคลื่อนไหวช้าลงหรือลำบากมากขึ้น • พุดลิ้นรั่ว พุดไม่ต่อเนื่อง ขาดเป็นช่วงๆหรืออาจไม่เข้าใจภาษา • มีอาการเบื่ออาหารและอาจหลงลืมว่ารับประทานอาหารไปแล้ว • มีอาการสับสนกระวนกระวาย ชอบตื่นนอนตอนกลางคืน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เจ็บและแยกตัว	• ปัญหาแทรกซ้อน/ภาวะทุพพลภาพ/พิการที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต • การดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ประจำวัน เศรษฐกิจการเงิน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย สิทธิและพิทักษ์สิทธิ

ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจึงมีเป้าหมายหลัก คือ **การคงความสามารถของสมองในด้านต่างๆ ชะลอการสูญเสีย ความสามารถในการทำหน้าที่หรือความสามารถในช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมการดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถอยู่ร่วมในสังคมนานที่สุด อย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม**

2. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตามระยะ ตามหลัก อ-ส-ย

การให้การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตามระยะ โดยผู้ดูแล ต้องยึดหลักการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม การประสานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม และผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้ โดยในการดูแลใช้หลักการที่เรียกว่า **อ-ส-ย (4อ-3ส-1ย)** คือ

1. อักษร **อ** เป็นการให้ความรู้และการช่วยเหลือดูแล เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และอนามัย
2. อักษร **ส** เป็นให้ความรู้เรื่อง สมอง สิ่งแวดล้อม และสิทธิ
3. อักษร **ย** เป็นการให้ความรู้เรื่อง การใช้ยา

2.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมของผู้ดูแล ตามหลัก อ-ส-ย แบ่งออกเป็น

1. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะแรกหรือระยะที่มีอาการไม่รุนแรง/ระดับเล็กน้อย
2. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะปานกลาง
3. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะที่มีอาการรุนแรง
4. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในกรณีมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

2.1.1 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะแรกหรือระยะที่มีอาการไม่รุนแรง/ระดับเล็กน้อย

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลสามารถให้การดูแลตามหลักการ อ-ส-ย ตามรายละเอียด ดังนี้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- การจัดเตรียมอาหารให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่ หลากประเภท ปริมาณเพียงพอ ครบทั้ง 3 มื้อ - กรณีมีโรคประจำตัว เตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรค - ใช้เวลารับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว - ลด/หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวาน เค็ม มัน ประเภทหมักดองและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ - ให้ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	- พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงดังชัดเจน นุ่มนวล อ่อนโยน ไม่ตะโกนเสียงดัง แสดงถึงความเคารพใน - ความสูงอายุ - พาไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชมรมผู้สูงอายุ - กลุ่มกิจกรรมต่างๆ - พาไปทำกิจกรรมที่ชอบ ฟังพอใจเพื่อผ่อนคลายและมีความสุข - หากิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	- ให้ออกกำลังกายตามสภาพร่างกายและความสามารถ หรือทำเท่าที่ทำได้ง่ายๆ - ออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อย 20-30 นาที - 3-5 วัน/สัปดาห์ - หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรง มีแรงกระแทก และมีความรุนแรง - ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมใน - การทำกิจกรรมออกกำลังกาย	- การดูแลสุขภาพอนามัย - ความสะอาดของร่างกาย - สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย - การสวมใส่เสื้อผ้า - ความสะอาดของช่องปาก ฟัน / ฟันปลอม - ความสะอาดของร่างกายหลังการขับถ่าย

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
- จัดให้มีสิ่งกระตุ้นเตือนการรับรู้ เช่น นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพเก่าๆ - ให้ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำตามความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟีกคำนวณ เล่นดนตรี การเล่นเกมส์ การเย็บปักถักร้อย (ถ้าทำได้) การวาดรูป - จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร การรับรู้ และการเคลื่อนไหว เช่น แว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง ไม้เท้าค้ำยัน	- จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเพื่อสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง - ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ที่อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุ หกล้ม - ปรับให้มีความปลอดภัย เช่น พื้นบ้าน แสงสว่าง ห้องน้ำ และทางเดินทั้งในบ้านและนอกบ้าน เป็นต้น	- หาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ - สิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการสังคม - แหล่งให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ	- การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกรณีมีโรคประจำตัว - ใช้จ่ายให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามคำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

2.1.2 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะปานกลาง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์เพื่อคงความสามารถของสมองในด้านต่างๆ
ชะลอการสูญเสีย คงความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ตามรายละเอียด
ดังนี้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)			
อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- การจัดเตรียมอาหารให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่ หลากประเภท ปริมาณเพียงพอ ครบทั้ง 3 มื้อ - กรณีมีโรคประจำตัว เตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรค - ให้ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว - จัดตารางการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจวัตรอื่น - ต้องใช้เวลาไม่รีบเร่ง ดึงเครียด	- พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงดังชัดเจน นุ่มนวล อ่อนโยน ไม่ตะโกนเสียงดัง แสดงถึงความเคารพใน - ความสูงอายุ - พูดคุยเป็นประจำสม่ำเสมอ อธิบายสั้นๆ ว่ากำลังจะทำอะไร บอกทีละขั้นตอนช้าๆ เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า - หากต้องการให้ผู้ป่วยทำตาม ใช้คำพูดเชิญชวน	- ให้ออกกำลังกายตามสภาพร่างกายและความสามารถ หรือทำเท่าที่ทำได้ง่ายๆ - พยายามให้โอกาสช่วยเหลือตนเอง - ทำกิจกรรมต่างๆ / กิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง/การเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่สามารถทำได้ - ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	- จัดรูปแบบการดูแลที่สม่ำเสมอ เป็นแบบแผน กำหนดเป็นช่วงเวลา ทำด้วยวิธีการเดิมๆ ซ้ำๆ กัน เช่น กิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร เวลารับประทานยา การออกกำลังกาย การอาบน้ำ เวลาเข้านอน การขับถ่าย และการใช้ห้องน้ำ เป็นต้น

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- ปิดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจระหว่างมื้ออาหาร ควรปิดวิทยุ/โทรทัศน์ - ให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในการเตรียมอาหาร การรับประทานอาหาร	- ไม่ใช่คำพูดเชิงออกคำสั่ง - สอบถามความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ว่าต้องการให้ทำอะไร - รอหรือให้เวลาผู้ป่วยนึก คิดพูดตอบหรือตอบสนอง - ไม่วิพากษ์วิจารณ์การบ่น การดูว่ากล่าว หรือคำพูดในแง่ลบต่อผู้ป่วย - พาไปทำกิจกรรมที่ชอบ ฟังพอใจ เพื่อผ่อนคลายและมีความสุข - หากิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	- หลีกเลี้ยง ไม่กระตุ้นหรือพยายามฝืนให้ทำกิจกรรมมากเกินไป อาจทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสียด้วยได้	- จัดเตรียมอุปกรณ์ตามลำดับ คั่นเคย สะดวก ไม่สลับซับซ้อน - การดูแลสุขอนามัย ความสะอาดของร่างกาย - จัดหาเสื้อผ้าที่สะดวกในการสวมใส่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกและสวมใส่ด้วยตนเอง จนกว่าจะทำได้ - สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
- จัดให้มีสิ่งกระตุ้นเตือนการรับรู้ เช่น นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพต่างๆ - ให้ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำตามความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟีกคำนวณ เล่นดนตรี การเล่นเกมส์ การเย็บปักถักร้อย (ถ้าทำได้) การวาดรูป - จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร การรับรู้ และการเคลื่อนไหว เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง ไม่ทำค้ำยัน	- จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเพื่อสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง - ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ที่อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุ หกล้ม - ปรับให้มีความปลอดภัย เช่น พื้นบ้าน แสงสว่าง ห้องน้ำ และทางเดินทั้งในบ้านและนอกบ้าน เป็นต้น - ไม่ปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่หรือบ้านเฟอร์นิเจอร์ เครื่องเรือนในบ้านบ่อยๆ	- หาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ - สิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการสังคม - แหล่งให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ - ปัญหาทางกฎหมาย ที่ต้องรู้อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้น ปัญหาทางคดีแพ่ง และปัญหาทางคดีอาญา	- การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีมีโรคประจำตัว - ให้ยาให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตาม คำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
	- พาไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เพื่อให้รับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน โดยดูแลอย่างใกล้ชิด - ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เป็นอันตราย หรือพลัดหลง		

2.1.3 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะที่มีอาการรุนแรง/ระยะท้าย

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์เพื่อประคับประคองตามอาการ ลดปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ตามรายละเอียดดังนี้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)			
อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- การจัดเตรียมอาหารให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่ หลากประเภท ปริมาณเพียงพอ	- พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงดังชัดเจน นุ่มนวล อ่อนโยน ไม่ตะโกน พูดคุยเป็นประจำ สม่ำเสมอ	- ช่วยออกกำลังกายให้ ตามสภาพร่างกายและความสามารถ หรือทำเท่าที่ทำได้ง่ายๆ	- จัดรูปแบบการดูแลที่สม่ำเสมอ เป็นแบบแผน กำหนดเป็นช่วงเวลา ทำด้วยวิธีการเดิมๆ ซ้ำๆ กัน

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- จัดมื้ออาหารเป็นมื้อย่อย 4-5 มื้อ - กรณีมีปัญหาลิ้ม/ขอกินซ้ำอีก - กรณีมีโรคประจำตัว เตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรค อาหารที่ช่วยในการขับถ่าย - ตัดแบ่งอาหารให้สะดวกในการตักเข้าปาก - เลือกอาหารและวิธีการที่เหมาะสมกับปัญหาการรับประทานอาหาร - เช่น กลืนลำบาก เคี้ยวลำบาก ไม่มีฟัน - ให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ	- อธิบายสั้นๆ ว่ากำลังจะทำอะไร - บอกทีละขั้นตอน ช้าๆ เช่น อาบน้ำ - เปลี่ยนเสื้อผ้า - ใช้คำพูดเชิงชวน ไม่ใช่คำพูดเชิงออกคำสั่ง - รอหรือให้เวลาผู้ป่วยนึก คิดพูด - ตอบ หรือตอบสนอง และสังเกตปัญหาในการสื่อสาร - สอบถามความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ - ว่าต้องการให้ทำอะไร	- ให้ออกาสช่วยเหลือตนเองบ้าง - ในบางกิจกรรมเท่าที่สามารถทำได้ - เช่น กิจกรรมประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย - กำหนดกิจกรรมที่ชอบทำ ทำได้จริง - ค่อยๆ เพิ่มทีละน้อย และช่วงเวลา เช่น การเดินเล่นภายในบ้าน เป็นรอบบ้าน - ตอนเช้า-เย็น - ไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือพยายามฝืน - ให้ทำกิจกรรมมากเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด - อารมณ์เสีย หรือเกิดอาการเหนื่อยง่าย	- เช่น กิจกรรมประจำวัน - การรับประทานอาหาร เวลารับประทานยา - การออกกำลังกาย - การอาบน้ำ - เวลาเข้านอน - การขับถ่าย และการใช้ห้องน้ำ - เป็นต้น - ช่วยเหลือดูแลสุขอนามัย - ความสะอาดของร่างกาย สุขวิทยา - หลังการขับถ่าย - สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ - จัดหาเสื้อผ้าที่สะดวกในการสวมใส่ - ให้ผู้ป่วยได้เลือกและสวมใส่ด้วยตนเอง จนกว่าจะทำได้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- จัดตารางการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจวัตรอื่น - ต้องใช้เวลาไม่รีบเร่ง ตั้งเครียด - ปิดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจระหว่างมื้ออาหาร ควรปิดวิทยุ/ โทรทัศน์ - ให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารเท่าที่ทำได้ - กรณีลืมวิธีการใช้ช้อน ส้อม ควรใช้อาหารชนิดที่สามารถใช้มือหยิบทานเอง	- ไม่ควรพูดวิพากษ์วิจารณ์ การบ่น การดูด่าว่ากล่าว หรือคำพูดในแง่ลบต่อผู้ป่วย เตือนไม่ให้สมาชิกในครอบครัวหรือคนอื่นทำเช่นนั้น - สังเกต ค้นหาสิ่งกระตุ้น ฝึการระวังอาการเริ่มแรกก่อนที่จะมีปัญหา - ด้านอารมณ์และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น อาการเจ็บปวด ขาดน้ำ ความเครียด ความระแวงสงสัย เป็นต้น		- ควรเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง - การซื้อเสื้อผ้าใหม่แทนตัวเก่า ควรเลือกเสื้อผ้าที่มีลักษณะใกล้เคียงเสื้อผ้าชุดเดิมของผู้ป่วยหรือเป็นแบบเดียวกัน สีเดียวกัน - สังเกตอาการความต้องการขับถ่าย และการใช้ห้องน้ำ จัดเวลาให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันอื่นๆ

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
- จัดให้มีสิ่งกระตุ้นเตือนการรับรู้ เช่น นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพเก่าๆ - ให้ทำกิจกรรมฝึกสมอง พัฒนาความจำตามความสนใจเท่าที่สามารถทำได้ - จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร การรับรู้ และการเคลื่อนไหว เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง ไม่เท่าค้ายัน	- จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเพื่อสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง - ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ที่อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุหล่ม - ปรับให้มีความปลอดภัย เช่น พื้นบ้าน แสงสว่าง ห้องน้ำ และทางเดินทั้งในบ้านและนอกบ้าน เป็นต้น - ไม่ปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่หรือบ้านเฟอร์นิเจอร์ เครื่องเรือนในบ้านบ่อยๆ	- หาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ - สิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการสังคม - แหล่งให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ - ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องรู้อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้น - ปัญหาทางคดีแพ่ง ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน มรดก การยกให้โดยสินเหน็บา เป็นต้น - และปัญหาทางคดีอาญา ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหา	- การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกรณีมีโรคประจำตัว - ให้อาาให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามคำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา - การใช้ยาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ให้ใช้ยาเท่าที่จำเป็น ไม่ควรให้ต่อเนื่อง ใช้เฉพาะในกรณีที่หาสาเหตุหรือแก้ไข หรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
		ด้านอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ การลักขโมยสิ่งของ การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การดูหมิ่น เป็นต้น	หรือในกรณีที่มีวิธีการไม่ใช้ยาไม่สามารถจัดการอาการได้แล้วเท่านั้น

2.1.4 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในกรณีมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นปัญหาที่ค่อนข้างจัดการดูแลได้ยากลำบาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยแสดงอาการ การดูแลของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ตั้งแต่การสังเกตอาการพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป และต้องหาสาเหตุที่ทำให้มีอาการดังกล่าว ตามรายละเอียดดังนี้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)			
อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- ไม่ต้องพยายามฝืนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร น้ำหรือยา ในขณะที่มีปัญหาทางพฤติกรรม	- การค้นหาสิ่งกระตุ้น ฝ้าระวังอาการเริ่มแรก เพื่อจัดการกับอาการก่อนที่จะมีปัญหา	- การเฝ้าระวังการเดินออกนอกบ้าน เพื่อป้องกันการหลงทางและหายสาบสูญ	- การจัดตารางกำหนดช่วงเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน/กิจกรรมต่างๆ

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
เช่น กระวนกระวาย ก้าวร้าว หงุดหงิด ควรให้ผู้ป่วยอารมณ์ สงบลงก่อน ค่อย รับประทาน - ระหว่าง รับประทานอาหาร ต้องช่วยกระตุ้น เตือนความจำเกี่ยว กับลักษณะ รสชาติ และกลิ่นอาหาร - การจัดเตรียม อาหารให้มีสาร อาหารครบ 5 หมู่ หลายประเภท ปริมาณเพียงพอ - จัดมื้ออาหารเป็น มื้อย่อย 4-5 มื้อ กรณีมีปัญหาลิ้ม/ ชอกกินซ้ำอีก	ด้านอารมณ์และ พฤติกรรมเพิ่ม ขึ้น เช่น อาการ เจ็บปวด ขาดน้ำ ความเครียด ความ ระแวงสงสัย เป็นต้น - สังเกตการ เปลี่ยนแปลง อารมณ์ ความไม่ พอใจ หงุดหงิด สับสน อาจช่วยเหลือ เบี่ยงเบนความ สนใจ/ให้หยุดทำ กิจกรรม ให้ผู้ป่วย สงบลงก่อน - หลีกเลี่ยง การพูด เสียงดัง ตะโกน ที่ทำให้เกิดการ ทะเลาะ ถกเถียง เมื่อมีอาการ ผิดปกติ หูแว่ว ประสาทหลอน	ในกรณีที่ผู้ป่วยมี ปัญหาการเดินร่วนวาย - ค้นหาสาเหตุ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ ผู้ป่วยมักเดินออก นอกบ้าน และ จัดการสิ่งกระตุ้น นั้น เช่น เก็บซ่อน กุญแจบ้าน ใช้ผ้า ม่านปิดบริเวณที่ เป็นประตูทาง เข้าออก - หากจำเป็นต้อง ขัดขวางการออก นอกบ้าน ต้องทำ อย่างระมัดระวัง คอยเดินตามหรือ พยายามเบี่ยงเบน ความสนใจในเรื่อง อื่น - ค้นหากิจกรรมที่ ผู้ป่วยชอบให้ทำ	ให้มีความสม่ำเสมอ ทุกวัน ไม่ควรปรับ เปลี่ยนบ่อยๆ - ช่วยเหลือดูแล สุขอนามัย ความ สะอาดของร่างกาย สุขวิทยาหลังการ ขับถ่าย - สังเกตอาการ ความต้องการ ขับถ่าย และการใช้ ห้องน้ำ จัดเวลา ให้สอดคล้องกับ กิจวัตรประจำวัน อื่นๆ - ให้นอนพักผ่อน ในเวลาเดียวกัน สม่ำเสมอทุกวัน สร้างบรรยากาศให้ สงบเงียบ - จำกัดเวลานอน กลางวัน

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

อาหาร	อารมณ์	ออกกำลังกาย	อนามัย
- ปิดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจระหว่างมื้ออาหาร ควรปิดวิทยุ/ โทรศัพท์ - กรณีลืมวิธีการใช้ช้อน ส้อม ควรใช้อาหารชนิดที่สามารถใช้มือหยิบทานเอง	และหลงผิดพยายามปลอมโยนให้ความมั่นใจ	งดเว้นกิจกรรมที่ไม่ชอบ กล่าวชมเชยหรือให้รางวัล เมื่อผู้ป่วยทำสำเร็จหรือให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	ไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)

1 ย. (ยา)

สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
- จัดให้มีสิ่งกระตุ้นเตือนการรับรู้ เช่น นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพต่างๆ - ให้ทำกิจกรรมฝึกสมอง พื้นฟูความจำตามความสนใจเท่าที่สามารถทำได้ - จัดหาอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร	- ไม่ปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่หรือบ้านเฟอร์นิเจอร์ เครื่องเรือนในบ้านบ่อยๆ จะให้ผู้ป่วยสับสน - จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เรียบง่าย ร่มรื่น สีสันภายในไม่ฉูดฉาด	- หาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ - สิทธิในการรับบริการสุขภาพและบริการสังคม - แหล่งให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ	- การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกรณีมีโรคประจำตัว - ให้อย่าให้ถูกขนาดถูกวิธีการ ตามคำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
การรับรู้ และการเคลื่อนไหว เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง ไม่เท่าค้ำยัน - กรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบเดินออกไปนอกบ้าน โดยที่คนในบ้านไม่ได้ทันสังเกต ควรต้องหาวิธีการดูแลที่เหมาะสม เช่น การจดชื่อผู้ดูแล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ใส่กระดาดไขว้ในกระเป๋าสื่อของผู้ป่วย ซึ่งจะ เป็นสิ่งที่ผู้พบเห็นผู้ป่วยสามารถติดต่อกลับมาได้ ถ่ายรูป/เก็บภาพปัจจุบันของผู้ป่วยไว้ เพื่อใช้ในกรณีผู้ป่วย	- ตรวจสอบสภาพที่อยู่อาศัย ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม และปรับให้มีความปลอดภัย เช่น พื้นบ้าน แสงสว่าง ห้องน้ำ และทางเดิน - จัดเก็บอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยให้ห่างตัว พ้นระยะสายตา เช่น สิ่งของที่รับประทานไม่ได้ อุปกรณ์ในครัวของมีคม เตาแก๊ส เป็นต้น	- ขอความช่วยเหลือจากสังคม เพื่อนบ้าน ให้ช่วยสังเกตเมื่อผู้ป่วยเดินออกไปในชุมชน ซึ่งจะช่วยลดความกังวลในการตามหาตัวผู้ป่วยได้ - ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องรู้ อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้น ปัญหาทางคดีแพ่ง ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน มรดก การยกให้โดยเสน่หา เป็นต้น และปัญหาทางคดีอาญา ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ป่วยสมองเสื่อม	- ตรวจสอบคุณภาพของยา สม่าเสมอ วันหมดอายุ เก็บรักษายา ให้ถูกวิธี และระวังการหยิบยา รับประทานเอง - ปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ให้ใช้ยาเท่าที่จำเป็น ไม่ควรให้ต่อเนื่อง ใช้เฉพาะในกรณีที่หาสาเหตุหรือแก้ไข หรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น หรือในกรณีที่วิธีการไม่ใช้ยาไม่สามารถจัดการอาการได้แล้วเท่านั้น

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)			1 ย. (ยา)
สมอง	สิ่งแวดล้อม	สิทธิ	การใช้ยา
หลงทาง สูญหาย		ที่มีปัญหา ด้านอารมณ์และ พฤติกรรม ได้แก่ การลักขโมยสิ่งของ การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทาง เพศ การดูหมิ่น เป็นต้น	- หลีกเลียง การซื้อ ยามารับประทาน เองนอกเหนือคำสั่ง การรักษา ถ้าจำเป็น ควรปรึกษาแพทย์ ก่อนทุกครั้ง - ติดตามผล ข้างเคียงจากการ ใช้ยารักษาอย่าง ใกล้ชิด เนื่องจาก ผู้ป่วยมีโอกาสได้ รับผลข้างเคียงจาก ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทได้สูง และ อาการอาจมีความ รุนแรงกว่าผู้ป่วย ทั่วไป

3. การดูแลตนเองของผู้ดูแลเพื่อให้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

3.1 การดูแลให้มีผู้ดูแล (หลัก/รอง) และการสนับสนุนจากครอบครัว

การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม สมาชิกในครอบครัวมักจะเกิดความกังวลเกี่ยวกับการให้การดูแล ปัญหาคือแล้วใครจะเป็นผู้ให้การดูแลเป็นหลัก เพราะผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลที่มีความเข้าใจ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแล ด้วยลักษณะการดำเนินโรคทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่มากขึ้นตามระยะ/ตามปัญหาสุขภาพ

การเลือกผู้ดูแลให้การดูแลไม่ใช่ว่าจะให้ใครดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมก็ได้ แต่ควรเป็นผู้ที่ผู้ป่วยสมองเสื่อมรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่รู้จักตัวของผู้ป่วยเป็นอย่างดีและสามารถให้การดูแลที่บ้านหรืออยู่ร่วมกันได้ตลอดเวลา

บุตร (รวมถึงบุตรเขยและบุตรสะใภ้) คู่สมรสและหรือพี่น้องร่วมบิดามารดามักเป็นผู้ที่ได้รับเลือก จากสมาชิกในครอบครัวให้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เพื่อคอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อมที่บ้าน

สมาชิกในครอบครัว ต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยไม่ปล่อยให้เป็นการะเฉพาะของผู้ดูแลเท่านั้น เช่น การดูแลทดแทนผู้ดูแล (หลัก/รอง) ในบางเวลา การสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ อุปกรณ์การดูแลการเงิน/เศรษฐกิจ/ค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นต้น

3.2 การหาความรู้และฝึกทักษะการดูแล

การเป็นผู้ดูแลนั้นสิ่งที่พึงตระหนักอยู่เสมอไม่ใช่บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่การที่ผู้ดูแลจะสามารถให้การดูแลคนอื่นๆ ได้เป็นอย่างดีนั้นจะต้องสามารถค้นหาข้อมูล ถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อทำให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจ ในโรคสมองเสื่อมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะต่างๆ และสามารถพัฒนาตนเองให้มีทักษะปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ผู้ดูแลจะต้องหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล (หลัก-รอง) นั่นคือต้องสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีด้วย

3.3 การดูแลตนเองของผู้ดูแล

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ทำให้ต้องเจอกับปัญหาในการดูแลที่ซับซ้อนและอาจไม่เหมือนกันในแต่ละวัน การจัดการกับปัญหานั้นบางครั้ง อาจส่งผลให้ตัวผู้ดูแลเองเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมาได้ ดังนั้นผู้ดูแลต้องสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีก่อน จึงจะสามารถไปให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ดูแล ตามหลัก อ-ส-ย มีรายละเอียด ดังนี้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)	
อาหาร	1. จัดตารางเวลารับประทานอาหาร ในแต่ละวันให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของการดูแลผู้ป่วย 2. จัดให้ช่วงเวลารับประทานอาหารเป็นช่วงที่เว้นจากการดูแล เพื่อบั่นผ่อนคลาย มีเวลารับประทานอาหาร ไม้รีบเร่ง 3. เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคอ้วนได้ง่าย 4. หลีกเลียงการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้นอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ
อารมณ์	1. ผู้ดูแลต้องหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในทุกๆ วัน จะทำให้สะสมอาการเหนื่อยล้า เครียด ความอดทนอดกลั้นเริ่มลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลงหงุดหงิดง่ายเกิดขึ้นได้

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

	2. การกำหนดเวลาพักผ่อน อย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วย ให้สมาชิกคนอื่นๆ ช่วยดูแลแทน เพื่อให้มีเวลาพักผ่อน เวลาทำธุระส่วนตัว หรือออกไปนอกบ้านบ้างหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น ไป Shopping ดูหนังที่ชอบ เป็นต้น 3. พยายามฝึกตนเองให้คิดในแง่บวกอยู่เสมอ พยายามมองปัญหาเป็นเรื่องง่ายๆ ไม่จำเป็นต้องเคร่งเครียด/ เคร่งครัดการดูแลอยู่ตลอดเวลา 4. จัดการกับอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแล เช่น หงุดหงิด รำคาญผู้ป่วย ทำให้ใช้เสียงดังหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย เป็นต้น 5. ควรมีบุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้เมื่อมีความเครียด ไม่สบายใจ
ออกกำลังกาย	1. จัดให้มีเวลาออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายที่บ้านและเหมาะสมที่จะทำที่บ้านได้ เช่น การบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 2. ทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวไปด้วยกันกับผู้ป่วย เช่น การเดินออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้ออย่างง่าย
อนามัย	1. ทบทวนกิจกรรม/กิจวัตรประจำวันของตนเอง และปรับตารางเวลาให้เหมาะสมกับตารางการดูแลผู้ป่วย เป็นตารางที่ยืดหยุ่นได้ตลอดเวลา

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)

	2. การเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การรับประทานยาคลายเครียดมากขึ้น อยู่ดึกก็ร้องไห้ คิดมาก รู้สึกทนรับภาระไม่ไหว หรือคิดอยากทำร้ายตนเองหรือผู้ป่วย หากเกิดปัญหาเหล่านี้ ควรปรึกษาแพทย์ หรือผู้ที่สามารถให้คำแนะนำได้ทันที 3. การดูแลสุขภาพ ตรวจสุขภาพประจำปี พบแพทย์ ตามนัดสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพ 4. ป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วย เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดไหล่ ที่มีสาเหตุจากการเคลื่อนย้ายหรือยกตัวผู้ป่วยไม่ถูกวิธีหรือเกินกว่ากำลัง
--	---

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)

สมอง	1. ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและระยะสมองเสื่อมของผู้ป่วย ทั้งจากการอ่านหนังสือ บทความ สื่อวิดีโอ ทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือ internet หรือการสอบถามจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจ ยอมรับในตัวผู้ป่วย รับมือกับอาการ และหาวิธีการดูแล จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
สิ่งแวดล้อม	1. พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อน เข้าร่วมกิจกรรม สังคม สม่ำเสมอ 2. เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการอบรม ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือ เข้าร่วมเครือข่ายผู้ดูแล เพื่อจะได้ความรู้แนวทางการดูแล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล

3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)

	กับผู้ดูแลคนอื่น ๆ เพื่อหาวิธีการจัดการดูแลผู้ป่วย
สิทธิ	1. รับรู้แหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ดูแล 2. สมาชิกครอบครัว หน่วยงาน ศูนย์บริการ เพื่อช่วยการดูแลทดแทนแบบชั่วคราว กรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีกิจกรรม พักผ่อนที่เป็นส่วนตัวบ้าง เว้นระยะจากการดูแลผู้ป่วย 3. ศูนย์บริการดูแลดูแลทดแทนแบบชั่วคราว หรือศูนย์บริการดูแลช่วงกลางวัน ที่เปิดให้บริการ เฉพาะเวลาช่วงเวลากลางวัน ไม่พักค้างคืน เพื่อช่วยลดภาระการดูแล 4. ศูนย์แจ้งข้อมูลคนหาย แก่นนำชุมชน เครือข่ายในชุมชน กรณีที่ผู้ป่วยพลัดหลงหายออกนอกบ้าน 5. สิทธิทางการรักษาพยาบาล สิทธิผู้พิการ 6. ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องรู้ อาจเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้น ปัญหาทางคดีแพ่ง ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน มรดก การยกให้โดยสินะหา เป็นต้น และปัญหาทางคดีอาญา ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ การลักขโมยสิ่งของ การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การดูหมิ่น เป็นต้น

1 ย. (ยา)	
ยา	1. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีมีโรคประจำตัว 2. ใช้ยาให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามคำสั่งการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

3.4 การประสานแหล่งประโยชน์เพื่อขอสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ดูแล

ปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและแนวทางการดูแลหลากหลาย ทั้งในรูปแบบเอกสาร คู่มือ และหน่วยงานต่างๆ รวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ตัวอย่าง แหล่งข้อมูลความรู้เพิ่มเติม

1. คลินิกผู้สูงอายุ/ คลินิกความจำ (สมองเสื่อม)/ กลุ่มเครือข่ายผู้ดูแลในโรงพยาบาลต่างๆ
2. สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (<https://thaidementia.com>)
3. เครือข่ายผู้สนใจและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช (<https://www.facebook.com/dementia.geri.siri/>)
4. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (<http://www.azthai.org>)
5. ชมรมพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (<http://www.tnsd.or.th>)

4. สิทธิและแหล่งประโยชน์ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว...ที่ควรรู้

4.1 แหล่งประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ¹⁰

สิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุน	สิ่งที่คุณสูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น	- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ - การดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ - การบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย - การจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	- กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย - สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม กระทรวงมหาดไทย - สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม กรุงเทพมหานคร - สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม	- การให้คำแนะนำ ปกป้อง และให้ความช่วยเหลือ - กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม	- สำนักอัยการสูงสุด - กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรมกิจการผู้สูงอายุ

สิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุน	สิ่งที่สูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
หรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมายหรือถูก ทอดทิ้ง	แสวงหาประโยชน์โดยมิ ชอบด้วย กฎหมายและถูก ทอดทิ้ง จะได้รับการช่วย เหลือตาประกาศกระทรวง การพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
• การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว	- การให้คำแนะนำ ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ - กรณีผู้สูงอายุที่ถูก ทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วย กฎหมายและ ถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วย เหลือตามประกาศกระทรวง การพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์	- กรมคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
• ด้านการช่วยเหลือ ด้านที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ ตามความจำเป็นอย่าง ทั่วถึง	กรณีผู้สูงอายุที่เดือดร้อน จะได้รับการช่วยเหลือตาม ประกาศกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

สิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุน	สิ่งที่สูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
	เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ คุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุน การจัดที่พัก อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็น อย่างทั่วถึง	
• ด้านการช่วยเหลือ เงินเบี้ยยังชีพ	ผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตาม หลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือ สิทธิประโยชน์อื่นใดจาก หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้ อย่างเป็นประจำ จะได้รับ การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ เป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบ ขั้นบันได	- สำนักส่งเสริมการพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม และการมี ส่วนร่วม กระทรวงมหาดไทย - สำนักงานการสงเคราะห์ และสวัสดิภาพสังคม กรุงเทพมหานคร - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

สิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุน	สิ่งที่สูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
กองทุนระบบ การดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ มีภาวะพึ่งพิง คะแนนประเมินความ สามารถในการดำเนินชีวิต ประจำวันตาม ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน จะได้รับบริการ ด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิ ประโยชน์โดยเชื่อมโยงกับ บริการทางสังคม โดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

4.2 แหล่งสิทธิประโยชน์ทางสังคม¹¹

4.2.1 แหล่งสิทธิประโยชน์ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ในครอบครัว

ช่องทาง	รายละเอียด
ช่องทางการรับบริการสามารถติดต่อโดยตรง	• สถานีตำรวจ • สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด • บ้านพักเด็กและครอบครัว • โรงพยาบาล • สถานศึกษา • อบต./เทศบาล • สำนักงานและสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน
โทรสายด่วน	โทรศัพท์สายด่วนที่หมายเลข 1330
ติดต่อทางเว็บไซต์	www.osccthailand.go.th
ภาคเอกชน/องค์กรการช่วยเหลือที่ไม่แสวงหาผลกำไร	• สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม www.azthai.org • สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย www.thaidementia.com/ • มูลนิธิกระจกเงา www.mirror.or.th/

4.2.2 แหล่งสิทธิประโยชน์ด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัว

แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การสงเคราะห์รถโยก/ รถเข็นนั่งคนพิการ	1. ให้การช่วยเหลือรถสามล้อชนิดมือโยก เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการเคลื่อนไหวของคนพิการในการใช้ชีวิตประจำวัน และเพื่อการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้พิการต้องมีความสามารถในการใช้รถโยกได้ โดยแขนทั้งสองข้างแข็งแรง 2. ให้การช่วยเหลือรถเข็นนั่ง เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการเคลื่อนย้ายตัวเองไปในที่ต่างๆ ของคนพิการ
การสงเคราะห์ครอบครัว คนพิการ	1. กรณีเด็กพิการ ช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและความเหมาะสม ไม่เกิน 1,000 บาท/ครั้ง และช่วยเหลือติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง /ครอบครัว 2. กรณีคนพิการ ช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและความเหมาะสม ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง และช่วยเหลือติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว

4.2.3 แหล่งสิทธิประโยชน์ด้านปัญหาด้านเศรษฐกิจ

แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	มีการกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท
กองทุนผู้สูงอายุ	เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ ศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน
การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี	ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละ 2,000 บาท
การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุตามโครงการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุใช้ชีวิตในชุมชน	ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม โดยไม่เกินวงเงินครั้งละสองพันบาท และจะช่วยเหลือได้ไม่เกินสามครั้งต่อคนต่อปี โดยถือตามพึงประมาณ

แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	1. ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ ไม่เกิน 2,000 บาท ต่อครั้งต่อครอบครัว 2. กรณีช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของเกิน 2,000 บาท ต่อครั้งต่อครอบครัว ให้อยู่ในดุลพินิจผู้ว่าราชการจังหวัด

4.3 สถานบริการสุขภาพที่จัดการบริการและช่วยเหลือ

มีการดำเนินงานการจัดการบริการทั้งภาครัฐและเอกชน โดยสถานบริการสุขภาพที่จัดการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่มีการจัดการบริการ เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ สุขกาย สุขใจ สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร ศูนย์ดูแลภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และสถานบริการสุขภาพในภาคเอกชน ซึ่งมีศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการในกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา ภาสนันท์. ปัญหาความพร้อมในการสื่อสาร ความจำและการเรียนรู้. ใน จันทนา รณฤทธิชัย, & วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด; 2545.
2. วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ. (บรรณาธิการ). การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2553.
3. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
4. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. รู้จริงและเข้าใจสุขภาพผู้สูงอายุและภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2559.
5. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: สมาคม พหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2561.
6. สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. ความรู้เรื่องสมองเสื่อม สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติม). สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ประเทศไทย); มปป.
7. อรพิชญา ไกรฤกษ์. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ประเทศไทย). มปป.
8. ปิติพร สิริทิพากร. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล. วารสารพยาบาล, 63 (4), ตุลาคม-ธันวาคม; 2557, หน้า 12-19.

9. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม สำหรับญาติและผู้ดูแล ฉบับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2554.
10. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (Chronic Disease and Geriatric Syndromes); มปป.
11. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(อินเทอร์เน็ต) : กรุงเทพฯ. เข้าถึงได้จาก: www.msociety.go.th/document/edoc/edoc_2290.pdf



กรมการแพทย์
Department of Medical Services