

คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย

นางขวัญสุดา บุญทศ
พยาบาลชำนาญการ

ที่ปรึกษา

นางอุบล จ่วงพานิช
พยาบาลเชี่ยวชาญ

ศูนย์การพยาบาลรายนครดี งานบริการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีคุณค่า การเสื่อมถอยของร่างกายนำมาซึ่งการเจ็บป่วย โรคสมองเสื่อมพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วยแล้วผู้ดูแลส่วนใหญ่ปรับตัวต่อการเจ็บป่วยไม่ได้ เนื่องจากขาดความรู้ และขาดทักษะในการดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย การมีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมจึงมีความสำคัญมาก ซึ่งทราบกันดีว่าโรคสมองเสื่อมรักษาไม่หายขาด ยาช่วยเพียงการชะลอการถดถอยของโรคให้ช้าลงเท่านั้น ดังนั้นการดูแลระดับประคองจึงมีความสำคัญ เนื่องจากอาการแสดงในแต่ละคนแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะอาการด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อผู้ดูแล ที่ต้องมีความเข้าใจธรรมชาติของโรค การรักษา การดูแล เทคนิคการดูแลที่จำเป็น การสื่อสาร และแนวทางการจัดการสำหรับผู้ดูแล ผู้จัดทำคู่มือจึงได้จัดทำคู่มือขึ้นในรูปแบบของคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นสื่อสำหรับผู้ดูแลในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความรู้ และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

คู่มือเล่มนี้มีเนื้อหาสาระที่ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สัญญาณเตือนของโรคสมองเสื่อม ชนิดของโรค ระยะการดำเนินโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การดูแล เทคนิคการสื่อสาร และอาการด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่พบบ่อย และแนวทางการจัดการสำหรับผู้ดูแล ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแล เพื่อเป้าหมายการดูแลผู้เป็นโรคสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม และการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

ขวัญสุดา บุญทศ

17 มกราคม 2560

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

โรคสมองเสื่อมคืออะไร	หน้า
สัญญาณเตือนสำคัญของโรคสมองเสื่อม	ก
สมองเสื่อม เกิดจากอะไร	จ
ชนิดของโรคสมองเสื่อม	1
สมองเสื่อมจะมีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่	1
การรักษา	2
อาการและอาการแสดง การดำเนินโรค	4
การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	5
เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยสมองเสื่อม	7
อาการด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่พบบ่อย และแนวทางการจัดการสำหรับผู้ดูแล	9
	12

อ้างอิง

15

✦ โรคสมองเสื่อม คืออะไร

โรคสมองเสื่อมเป็นความถดถอยในการทำงานของสมองซึ่งเกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง โดยเริ่มจากส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วจึงลุกลามไปยังสมองส่วนอื่น ๆ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความรอบรู้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และบุคลิกภาพผู้ป่วยสมองเสื่อมจะจำไม่ได้เลย ว่าหยิบของ หรือวางของที่ใด หรือจำไม่ได้เลยว่ามีการทำกิจกรรมต่างๆเกิดขึ้น จากการศึกษาที่โรคสมองเสื่อมมีหลายชนิด ดังนั้นจึงควรได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง



✦ สัญญาณเตือนสำคัญของโรคสมองเสื่อม

1. สูญเสียความจำโดยเฉพาะเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น ถ้ามั่ว ๆ หรือ พูดเรื่องเดิมบ่อย ๆ
2. ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำไม่ได้เหมือนเดิม หรือทำได้แต่ก็ยากลำบากเต็มที
3. มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น สั้นคำศัพท์ต่างๆ ใช้ศัพท์ผิดความหมาย นึกคำไม่ออก นึกชื่อคนที่คุ้นเคยไม่ได้
4. สับสนวันเวลาและสถานที่ เช่น หลงวัน เวลาบอกที่อยู่บ้านตนเองไม่ได้ หลงกลางวันกลางคืน
5. มีการตัดสินใจอย่างไม่เหมาะสม เช่น เปิดพัดลมแรงทั้งที่อากาศเย็นมาก จะหุงข้าวตอนกลางดึก เป็นต้น
6. มีปัญหาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เช่น ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข บวกลบคูณหารไม่ได้เหมือนก่อน ลำดับการทำงานไม่ได้เหมือนเดิม เป็นต้น

7. เก็บสิ่งของผิดที่ผิดทาง เช่น เก็บเตารีด เก็บมือถือในตู้เย็น เก็บนาฬิกา ในโถน้ำตาล เป็นต้น
8. อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายภายในเวลาไม่นาน
9. บุคลิกภาพเดิมเปลี่ยนไป เช่น กลายเป็นคนช่างสงสัย หรือหวาดกลัวง่ายกว่าเดิม
10. ชอบเก็บตัว ขาดความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต เลือกที่จะนั่งหรือนอนทั้งวัน ไม่อยากพบเจอผู้คน ไม่เข้าสังคมเหมือนเดิม

✦ สมองเสื่อม เกิดจากอะไร?

สาเหตุหลักของภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เรื่องของอายุและพันธุกรรม พบมากในผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในผู้ที่อายุ 90 ปีขึ้นไป พบอัตราการเกิดโรคสูงถึงร้อยละ 50 ส่วน ภาวะสมองเสื่อมอีกแบบที่ไม่สามารถรักษาได้ มักเกิดจากพยาธิสภาพบางประการในสมอง ซึ่งมีทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าความผิดปกติของสมองดังกล่าว เกิดจากการก่อตัวอย่างผิดปกติของโปรตีนอะไมลอยด์ในเนื้อสมองซึ่งในสมองคนสูงอายุทั่วไป ก็สามารถพบโปรตีนดังกล่าวได้ แต่จะมีปริมาณไม่มากเท่ากับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

✦ ชนิดของโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมเกิดจากหลายชนิด รายละเอียดแต่ละชนิด มีดังนี้

1. สมองเสื่อมชนิดหลงลืม หรือชนิดอัลไซเมอร์ เป็นชนิดที่พบมากที่สุด

โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุด พบประมาณร้อยละ 60-80 ของภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความบกพร่องด้านความจำเป็นหลัก

2. สมองเสื่อมเหตุสมองขาดเลือด พบรองลงมาจากชนิดอัลไซเมอร์ เกิดจากสมอง

ส่วนต่างๆ (ที่เกี่ยวข้องกับวงจรความจำ พฤติกรรม การเรียนรู้ การตัดสินใจ) เกิดการขาดเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาของหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ที่รวมถึงหลอดเลือดแดงของสมองด้วย ทำให้หลอดเลือดสมองตีบง่ายขึ้น ผู้มีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่มีโรคหัวใจโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ไม่ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีประวัติโรคอัมพาตในครอบครัว

3. สมองเสื่อมแบบผสม คือเป็นทั้งชนิดอัลไซเมอร์ และ สมองเสื่อมเหตุสมอง

ขาดเลือด

4. สมองเสื่อมชนิดภาวะที่มีการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทบริเวณสมองส่วน

หน้าและส่วนขมับ อาการที่พบ ผู้ป่วยจะมีบุคลิกที่เปลี่ยนแปลงไป หรือทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดจาหยาบคาย หรือแสดงกริยาที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่น ซึ่งพบลักษณะความผิดปกติ ได้ 3 กลุ่มลักษณะ ดังนี้ มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม มีความบกพร่องของการเลือกใช้คำศัพท์ เช่น เรียกสิ่งสลับกับสิ่งโต สูญเสียทักษะการใช้ภาษาในการสื่อสาร มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเรียกชื่อสิ่งของ เรียงประโยคผิดหลักไวยากรณ์ พูดเลียนแบบก่อนจะตอบคำถาม การสื่อสารแย่งจนถึงปฏิเสธการพูดในที่สุด

5. สมองเสื่อมที่เกิดจากโรคพาร์กินสัน

ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาทที่ทำให้เกิดสมองเสื่อมได้เช่นกัน ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการเคลื่อนไหว และการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ

6. สมองเสื่อมที่เกิดจากสมองถูก

กระทบกระเทือน เช่น จากอุบัติเหตุ การหกล้ม เป็นต้น



✦ โรคสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้เมื่อไหร่

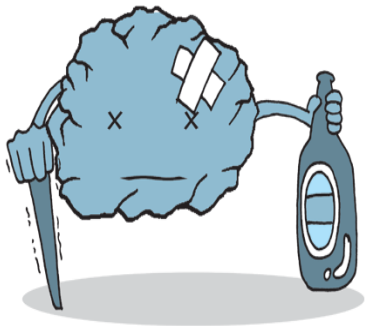
โรคสมองเสื่อมมีสาเหตุจากการติดเชื้อในสมอง ได้รับการกระทบกระเทือนทางสมอง เนื่องจากในสมอง การแปรปรวนระบบเมตาบอลิกของร่างกาย หรือเหตุสมองขาดเลือด เกิดอายุเท่าไรก็ได้ ส่วนในกลุ่มโรคอัลไซเมอร์หรือโรคที่เกิดจากการเสื่อมสลายของสมอง หรือสมองเสื่อมจากปัญหาหลอดเลือดสมอง โดยมากมักพบในผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

✦ การรักษาโรคสมองเสื่อม

เมื่อผ่านขั้นตอนการวินิจฉัยจนได้ข้อสรุปที่ชัดเจนพอจะเริ่มการรักษาให้ตรงกับอาการแล้ว แพทย์ก็จะพิจารณารูปแบบการรักษาให้กับผู้ป่วย การรักษาขึ้นอยู่กับว่าเป็นสมองเสื่อมที่มีสาเหตุจากอะไร หากมาจากสาเหตุที่รักษาได้ มีโอกาสที่จะหายขาด เช่น จากการติดเชื้อ หรือเนื้องอก หากรักษาสาเหตุได้มีโอกาที่จะหายขาด แต่หากเกิดการเสื่อมของสมองตามอายุ หรือเกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบตันรุนแรง โอกาสที่จะหายขาด

เป็นไปได้ยาก การรักษามี 2 รูปแบบ คือ การรักษาโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา แพทย์จะให้ยาเพื่อช่วยยับยั้งเอนไซม์ที่ทำลายแอสติลโคลิน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ส่งผลโดยตรงกับความทรงจำ ส่วนการรักษาที่ไม่ใช้ยานั้น แบ่งเป็นสองส่วนด้วยกัน ได้แก่ การบริหารสมอง และการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและใกล้ชิด ควบคู่กับการเน้นความสำคัญในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การจัดสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสม และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมไปถึงให้การดูแลดูแลผู้ป่วยด้วย เพื่อรักษาสภาพทางจิตใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยผู้ดูแล และครอบครัว

✦ อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย



1. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด/สติปัญญา ได้แก่ การสูญเสียความจำ เริ่มสูญเสียความจำใหม่ ๆ และความจำระยะสั้น จะสูญเสียความจำที่อยู่ติดตัวหรือเหตุการณ์ปัจจุบันมากกว่าอดีต
2. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีพฤติกรรมและอาการทางจิตใจเฉพาะ ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ไม่สามารถ

ใช้เหตุผลได้ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว บางรายอาจแสดงอารมณ์โกรธอย่างรุนแรง หงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายขาดความยับ ยั้งั้งใจ และหุนหันพลันแล่นไม่มีสมาธิ ไม่จดจ่อต่อสิ่งใด วุ่นวายไม่อยู่นิ่ง เดินไปเดินมาและกระสับกระส่าย ส่วนใหญ่พบว่ามิบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น เฉยเมย หรือหุนหัน หงุดหงิด ก้าวร้าว มากขึ้น

3. อาการด้านจิตใจ มักมีการเปลี่ยนแปลงร่วมกับอาหารอื่น ๆ อาการด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ วิดกกังวล ร้อยละ 20 ซึมเศร้า ร้อยละ 30 ส่วนอาการทางจิตมักจะพบอาการหลงผิดชนิดหวาดระแวง เช่น คิดว่าคนอื่นมาจโมยของ เป็นต้น บางรายมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

✦ การดำเนินโรค

ภาวะสมองเสื่อมอาจเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือเสื่อมลงอย่างรวดเร็วก็ได้ ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิด เช่น ถ้าเป็นโรคอัลไซเมอร์ที่ไม่ได้รับการรักษาอาจใช้เวลาจนถึง 5-6 ปี ในขณะที่เกิดโรคสมองเสื่อมจากพยาธิสภาพที่หลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดใหญ่ในสมองตีบ แตก หรือตันอาจใช้เวลาเป็นเวลาหลายเดือน หรือถ้าโรคสมองเสื่อมนั้นเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในสมองอาจใช้เวลาเพียง 1-2 สัปดาห์เท่านั้น

การดำเนินโรคโดยทั่วไปจะประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะที่ 1 ระยะเริ่มแรก ระยะที่ 2 ระยะกลาง ระยะที่ 3 ระยะรุนแรงหรือระยะท้าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ระยะเริ่มแรก** ในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในอาการระยะแรกนั้นมักจะจำเรื่องบางอย่างไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องที่เพิ่งจะพูดหรือการกระทำที่เพิ่งจะไป แต่ความจำที่เป็นความจำเก่า ๆ เช่น ความจำในช่วงหนุ่มสาวจะจำได้ดี มักจะพูดหรือถามซ้ำ ๆ หรือทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เรียกชื่อสิ่งของไม่ออก หลงลืมแต่ถ้าให้เวลาจะค่อยนึกได้บ้าง ระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกว่าตนเองไม่ปกติ อาจมีซึมเศร้า แยกตนเองมากขึ้น สังคมลดลง อาการในระยะนี้ มีระยะเวลาประมาณ 1-5 ปี

2. **ระยะกลาง (Middle stages)** ในระยะนี้ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ความจำเสียอย่างเห็นได้ชัด สับสนในเรื่อง เวลา สถานที่ บกพร่องในการแก้ปัญหาอย่าง อารุนแรง ไม่สามารถทำหน้าที่นอกบ้านได้ มีความบกพร่องในการดูแล

ตนเองในชีวิตประจำวันขั้นสูง เช่น การซักผ้า ล้างจาน จ่ายตลาด การปรุงอาหาร การใช้โทรศัพท์ การบริหารเงิน เป็นต้น และต่อมามีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การล้างหน้าแปรงฟัน การใช้ห้องน้ำ การขับถ่าย การอาบน้ำแต่งตัว การขึ้นลงบันได การรับประทานอาหาร เป็นต้น ในระยะนี้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจาก การตัดสินใจเสื่อมลงมาก และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ หรือเกิดความเสียหายทางทรัพย์สิน

3. **ระยะท้าย (Late stages)** มีอาการสมองเสื่อมรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สูญเสียความจำอย่างมาก ไม่สามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเองได้ พุดไม่รู้เรื่องหรือไม่พุด อาจเคลื่อนไหวไม่ได้ความอยากอาหารลดลงจนไม่ยอมรับประทานเลยและไม่รู้จักตนเอง บางรายมีอาการหลงผิด เกิดภาพหลอน ก้าวร้าวรุนแรง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องพึ่งพาผู้ดูแลในทุก ๆ ด้านของชีวิตดังนั้นจึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดโดยมากมักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยติดเตียง มีแผลกดทับ ปอดอักเสบ เป็นต้น

✦ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ในการให้การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีบทบาทสำคัญมาก เพราะอาการแต่ละระยะแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยแต่ละคนก็มีการแตกต่างกันไป ไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน การเข้าใจธรรมชาติของโรค และวางแผนการดูแลเป็นอย่างดี มีแหล่งสนับสนุน จะทำให้จัดการดูแลผู้ป่วยได้ โดยคร่าว ๆ หลักการดูแลมีดังนี้

1. ผู้คนรอบข้างต้องยอมรับความจริงให้ได้ ว่าผู้ป่วยกำลังเป็นโรคสมองเสื่อม และไม่สามารถจะกลับมาเหมือนเดิมได้อีก ไม่สามารถอบรม สั่งสอน ดุ หรือตี เพื่อให้ผู้ป่วยทำตามที่ผู้ดูแลต้องการ ปัญหาที่พบในปัจจุบัน คือ ญาติผู้ป่วยยอมรับอาการของผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากการป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมีอาการไม่แน่นอน บางวัน

อาการดี บางวันอาการแย่ มองดูสภาพร่างกายภายนอกเหมือนคนปกติทั่วไป ผู้ดูแลอาจเข้าใจว่าผู้ป่วยแกล้งทำ หรือโกหก แต่งเรื่อง จึงต้องเข้าใจเสียก่อนว่าที่ผู้ป่วยเป็นแบบนี้ เพราะสมองเสื่อมทำให้ปะติดปะต่อเรื่องต่าง ๆ ไม่ได้ เลยดูเหมือนว่าผู้ป่วยแสร้งทำ หรือพูดอะไรไป

2. การปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการดูแล เพราะโรคนี้แม้ไม่รุนแรงแต่อาจก่อความรู้สึกทางลบแก่ผู้ดูแล เช่น ฤษน้ำลายไปทั่ว ก้าวร้าว ู้จี้ขี้บ่น พุดซ้ำ ๆ ต่อต้าน ไม่นอน เหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิด ท้อแท้ได้ง่าย หากปรับเปลี่ยนวิธีคิด เช่น คิดว่าเขาป่วย คิดว่าเป็นสัจธรรมที่ทุกคนต้องเจอ คิดว่าเป็นโอกาสได้ทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่ เหล่านี้จะทำให้ความรู้สึกทางลบลดลง และดูแลได้ต่อเนื่องมากขึ้น

3. จัดตารางกิจกรรมประจำวันให้ชัดเจน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้มีกิจกรรมประจำวันต่อเนื่อง มีแบบแผนแต่ควรยืดหยุ่นได้ในบางกิจกรรม

4. จัดให้ผู้ป่วยรับประทานยา ตรงเวลา ในผู้ที่ยังรับประทานยาได้เอง ต้องทำแบบตรวจสอบการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ในการดูแลตนเอง

5. แลกเปลี่ยนทักษะการดูแลกับครอบครัวอื่น เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลที่หลากหลาย

6. ปรับสิ่งแวดล้อม การดูแลที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ ต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เปลี่ยนที่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการจัดบ้าน หรือบุคคลรอบข้างให้เหมาะสมกับผู้ป่วย คนที่มีความทุกข์มากที่สุดคือ คนรอบข้าง เพราะดูแลแล้วผู้ป่วยก็เหมือนคนปกติ แต่พูดจากรู้เรื่อง ทำให้คนรอบข้างเป็นฝ่ายเสียสุขภาพจิตเสียเอง

7. ป้องกันการสูญหายด้วยการมีข้อมูลผู้ป่วย และญาติที่ติดต่อได้ไว้ในกระเป๋าเสื้อ กระเป๋ากางเกง หรือสิ่งของที่ผู้ป่วยถือติดตัวตลอดเวลา

8. กระตุ้นความจำด้วยการชวนพูดคุย ชวนทำกิจกรรมที่ยังทำได้ เรื่องราวที่ยังจำได้ เพื่อให้ฟื้นฟูความทรงจำ อาจนำรูปเก่า ๆ มาพูดคุย ให้ทำกิจกรรมที่ยังทำได้ กิจกรรมที่คุ้นเคย เป็นต้น

9. ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย ดังนั้นควรจัดหาเวลาส่วนตัว เพื่อสมดุลระหว่างการดูแล และการพักผ่อน เพื่อให้มีพลังงาน พลังใจที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยเป็นรุนแรงขึ้นต้องอธิบาย และทำความเข้าใจร่วมกันในครอบครัว เพื่อที่จะได้มาช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระการดูแล หรือหาแหล่งสนับสนุนในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้

10. ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการของความจำเสื่อมควรหยุดขับรถด้วยตนเองคนเดียว ไม่ควรไปยังสถานที่ไม่คุ้นเคยเพียงลำพังหรือไปทำธุระคนเดียวโดยเฉพาะหากเป็นเรื่องสำคัญ เช่น ธุรกรรมทางการเงิน และเมื่อมีอาการมากแล้วจะต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา

11. ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อประเมินอาการต่างๆ ติดตามการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

12. ควรดูแลผู้ป่วยโดยพกป้ายประจำตัว หรือใส่สายข้อมือที่ระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการพลัดหลงหากต้องออกนอกบ้าน หรือเกิดเดินหนีออกนอกบ้านไปคนเดียว

13. ภายในบ้านที่มีผู้ป่วยอยู่ ควรมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดภาระต่อผู้ดูแลได้บ้าง เช่น การล็อกบ้านและรั้วไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกบ้านไปคนเดียว การติดป้ายบนเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้านให้ชัดเจนโดยระบุว่าเป็นอะไร ใช้งานอย่างไร การติดป้ายหน้าห้องต่างๆ ให้ชัดเจนว่าเป็นห้องอะไร เป็นต้น

14. ไม่ควรจำกัดกิจกรรมและบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเครียด วิตกกังวล ควรหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ และควรเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้ที่ดูแลและคนที่อยู่ในบ้าน เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้ผู้ป่วยสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวผู้ดูแลก็ควรต้องรู้จักจัดสรรเวลาเพื่อดูแลตนเองจากภาระในการดูแลผู้ป่วยด้วย



✦ เทคนิคการสื่อสารกับผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม

1. กำหนดอารมณ์ที่เป็นบวกในการสื่อสารกับผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม ความคิดและภาษากาย จะกำหนดอารมณ์ความรู้สึกและการคิดของผู้ดูแลได้มากกว่าคำพูด ดังนั้นต้องกำหนดให้จิตคิดบวก และพูดกับคนที่คุณรักด้วยคำชื่นชม และความเคารพ ใช้การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง การสัมผัสร่วมด้วย

2. ส่งเสริมการพูดคุยที่มีสมาธิ ระวังเสียงรบกวน เสียงดัง ที่จะดึงดูความสนใจไป ปิดวิทยุหรือโทรทัศน์ ปิดม่าน หรือปิดประตูหรือย้ายไปอยู่ในบริเวณที่เงียบกว่า ระบุชื่อตัวเองด้วยชื่อ และความสัมพันธ์ ใช้ภาษากาย ภาษาท่าทาง และการสัมผัสเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจดจ่ออยู่ที่ผู้ดูแล เวลาสนทนาควรพูดกับผู้ป่วยโดยอยู่ทางด้านหน้า สบสายตากันอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน ควรให้ผู้ผู้ป่วยใส่แว่นตาและเครื่องช่วยฟังให้เรียบร้อยก่อนเริ่มการสนทนา

3. การสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ควรใช้คำพูดที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และแสดงท่าทางที่เหมาะสมอย่างอ่อนโยน ใช้ข้อความที่ชัดเจน ใช้คำและประโยคที่เรียบง่าย พูดซ้ำๆ ชัดๆ ถ้าไม่เข้าใจในครั้งแรกให้ใช้ข้อความเดียวกันถามซ้ำอีกครั้ง หรือปรับคำถามให้เข้าใจง่ายขึ้น เมื่อต้องการให้เขาทำสิ่งใดให้ใช้ประโยคเชิญชวนแทนการสั่ง

4. สอบถามด้วยคำถามที่ง่ายและสามารถตอบได้ ตัวอย่างเช่นถามว่า "คุณต้องการสวมเสื้อสีขาวหรือสีฟ้าของคุณไหม" แทนการถามด้วยคำถามกว้าง ๆ ว่า "คุณจะสวมเสื้ออะไร" ถ้าจะให้ดี แสดงให้เห็นด้วยตัวเลือกที่เป็นภาพ และการชี้แนะ ที่ช่วยขยายคำถามของคุณและสามารถชี้แนะการตอบสนองของพวกเขาได้จะดีกว่า

5. ใส่ใจ ใช้หัวใจในการฟัง อดทนรอคำตอบ อย่างเร่งเร้า หรือรีบร้อนเกินไป ควรให้เวลาในการคิด การพูด ตั้งใจฟังความหมายและความรู้สึกที่อยู่ในคำพูด

6. แบ่งกิจกรรมออกเป็นหลายขั้นตอน เพื่อให้สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำในสิ่งที่เขาทำได้ค่อย ๆ ย้ำเตือนผู้ป่วย ถึงขั้นตอนที่เขาทำได้ดีและให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนที่เขาไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง การให้ภาพชี้แนะจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าบอกอย่างเดียว

7. ผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมมักรู้สึกสับสนกังวลใจและไม่มั่นใจในตัวเอง ควรตอบสนองด้วยความรัก ความชื่นชมและให้ความมั่นใจ หลีกเลี่ยงการทำให้พวกเขารู้สึกผิด ความรู้สึกด้อยค่า มุ่งเน้นไปที่ความรู้สึกที่ชื่นชม (ที่ไม่เกินจริง) และตอบสนองด้วยวาจา และการสัมผัสที่นุ่มนวล

8. หลีกเลี่ยงการตั้งคำถามที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาความจำระยะสั้น เช่น ถามคนที่รับประทานอาหารกลางวัน ลองถามคำถามทั่วไปเกี่ยวกับอดีตที่เขาจำได้ดีจะดีกว่า ทั้งนี้อาจหาภาพเก่า ๆ มาดูร่วมกัน และชวนพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า และการยอมรับนับถือตนเอง



9. คงไว้ซึ่งอารมณ์ขันของผู้ดูแล และใช้อารมณ์ขันเมื่อใดก็ตามที่เป็นไปได้ คนที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องพุงทักกะทางสังคมไว้ให้นานที่สุด และการทำให้ผู้ป่วยได้หัวเราะไปกับคนดูแล ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการคงไว้ซึ่งทักษะทางสังคมของผู้ป่วยไว้ และผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแล

* อาการที่พบบ่อย และแนวทางการจัดการสำหรับผู้ดูแล

1. **อาการด้านความคิด และการรับรู้** ผู้ป่วยบางส่วนอาจมีอาการหลงผิดหวาดระแวง หรือประสาทหลอนที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลควรหมั่นสังเกตอาการ และคอยให้ความมั่นใจ เบี่ยงเบนความสนใจ และคอยบอกความจริงแต่ไม่ควรโต้แย้งหรือโต้เถียง พาทำกิจกรรมเพื่อลดความหมกมุ่น และหากมีอาการมากขึ้นควรรีบปรึกษาแพทย์ หากมีอาการหวาดระแวงมากควรระมัดระวังอาวุธที่อาจทำร้ายคนอื่น และการฆ่าตัวตาย หมั่นตรวจสอบและเก็บอุปกรณ์ที่อาจเป็นอาวุธในบ้าน จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไม่ให้เจ็บหรือเสียดังเกินไป

2. **อาการด้านอารมณ์** ผู้ป่วยมักอารมณ์ขึ้นลงได้ง่าย หงุดหงิดฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด ผู้ดูแลจึงต้องมีเทคนิคในการเบี่ยงเบนความสนใจ รับฟัง ไม้โต้แย้ง แต่พยายามให้ความมั่นใจ เข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หลีกเลี่ยงสาเหตุที่กระตุ้นให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง หรือหากอารมณ์ขึ้นลงมากจนรบกวนอารมณ์ จิตใจผู้ดูแลต้องรีบปรึกษาแพทย์ บางรายอาจต้องให้ยาช่วยรักษา บางรายอาจมาด้วยอารมณ์ซึมเศร้า อาการซึมเศร้าที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมักจะเด่นที่ความรู้สึกหมดความสนใจในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมที่เคยชื่นชอบ และมีความนับถือตนเองลดลง จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่เหมาะสม มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการให้คุณค่า การให้การยอมรับ การให้เกียรติจากคนในครอบครัว

3. อาการด้านพฤติกรรม อาการที่พบบ่อยที่สุดคือความเฉยเมย ขาดความกระตือรือร้น ไม่แสดงออกซึ่งอารมณ์ ความพลุ่งพล่าน ภาวะวุ่นวายใจ และอารมณ์ซึมเศร้า การจัดการในแต่ละอาการมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.1 อาการเฉื่อยชา เฉยชา ผู้ดูแลควรหมั่นกระตุ้นให้ทำกิจวัตร ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น บางรายอาจต้องหาแรงจูงใจ ให้รางวัล บางรายที่เป็นมากอาจพาทำกิจกรรมแทนที่จะแนะนำอย่างเดียว

3.2 พฤติกรรมซ้ำ ๆ เนื่องจากหลงลืม ซึ่งผู้ดูแลอาจหยุดหงุดหงิดรำคาญได้ อาจใช้การเขียนเพื่อเตือนว่าผู้ป่วยว่าจะทำอะไรไปแล้ว ถ้ายังสามารถอ่านได้ หรือป้องกันโดยการล็อกห้อง หรืออุปกรณ์ที่ผู้ป่วยทำซ้ำ ๆ เช่น ปิดวาล์วน้ำ ปิดลิ้นชักห้อง ควรวางของที่ผู้ป่วยใช้ประจำไว้ในที่เดิม

3.3 อาการติดผู้ดูแลเป็นเงา ซึ่งเป็นอาการเฉพาะของภาวะสมองเสื่อม การที่จะไปไหนจึงควรแจ้งผู้ป่วย หรือเขียนบอกว่าไปที่ไหน เวลาเท่าไรที่จะกลับ เพื่อลดความเครียดความวิตกกังวล และให้ความมั่นใจต่อความกลัวที่จะถูกทอดทิ้ง ด้วยการโทรติดต่อเป็นประจำ ตรงต่อเวลา และมีคนดูแลผู้ป่วยระหว่างที่ไม่อยู่

3.4 อาการพลุ่งพล่านภาวะวุ่นวาย อาจเดินหรือทำอะไรแบบไม่มีจุดหมาย เดินไปมาขมวดวิกาล การดูแลต้องระวังหนีออกจากบ้าน ควรมีเสื้อที่ปักชื่อเบอร์โทรญาติให้ผู้ป่วยสวมตลอดป้องกันการพลัดหลง การออกกำลังกายเบา ๆ ร่วมกับการฝึกให้ผู้ป่วยรับรู้เวลา สถานที่และบุคคล ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง การเบี่ยงเบนความสนใจ ก็สามารถช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและอาการภาวะวุ่นวายได้ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเสียใจ



หรือภาวะวุ่นวายใจลงเปลี่ยนเรื่องหรือสิ่งแวดล้อม ตัวอย่าง เช่น ขอให้เขาช่วยหรือแนะนำให้เดินเล่น การเชื่อมต่อกับผู้ป่วยทางความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญก่อนที่จะเบี่ยงเบนความสนใจอาจจะพูดว่า "ฉันเห็นคุณรู้สึกเศร้า - ฉันขอโทษ มันทำให้คุณอารมณ์เสีย เราไปกินอะไรกันเถอะ" ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจตอบสนองต่อวิธีที่แตกต่างกันออกไป

3.5 อาการนอนไม่หลับ เป็นอาการที่รบกวนผู้ดูแลมากที่สุด จึงควรให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมตอนกลางวัน พาออกกำลังกายเบา ๆ หมั่นบอกสภาพการณัจริงเรื่องวันเวลา สถานที่เพื่อลดอาการสับสน จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และผลัดเปลี่ยนกันดูแลเพื่อลดความเหนื่อยล้า และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะที่นอนไม่หลับ

3.6 พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยบางรายมีอาการขึ้นลงเร็ว หวาดระแวง และอาจทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ควรหาสาเหตุ เช่น บางคนมีสิ่งกระตุ้นจากการเห็นเงาสะท้อนในกระจก หรือบางคนไม่ชอบ หรืออากาศร้อน ไม่ชอบที่มีคนพลุกพล่าน เป็นต้น จากนั้นจัดการสาเหตุที่ทำให้ก้าวร้าว เช่น คลุมกระจกเงา เก็บสิ่งของมีคม หรืออาวุธที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง โต้เถียงกับผู้ป่วย

3.7 พฤติกรรมไม่เหมาะสม การเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมทำให้ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดแปลกไป เช่น มีพฤติกรรมจับเนื้อต้องตัว หรือพูดเรื่องเพศมากขึ้น พูดโดยไม่ได้คิด หรืออาจมีพฤติกรรมที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ ผู้ดูแลควรสังเกต ระมัดระวังคอยแนะนำ สะท้อนพฤติกรรม และพยายามทำความเข้าใจว่าเกิดจากการเจ็บป่วย หากเป็นมากควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยา

เอกสารอ้างอิง

1. _____.Ten Tips for Communicating with a Person with Dementia. เข้าถึงเมื่อ เมื่อ 18 สิงหาคม 60 จาก <https://www.caregiver.org/caregivers-guide-understanding-dementia-behaviors> เข้าถึง
2. Alzheimer's Association. (2012). Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement 2012;8:131-68
3. มุกดา หนุ่ยศรี.(2559).การป้องกันภาวะสมองเสื่อม.วารสารพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 8(1).227-240.
4. กอบหทัย สิทธิรณฤทธิ.(2554).ปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์และจิตใจในผู้ป่วยสมองเสื่อม (BPSD): แนวคิดและการรักษา.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(4): 499-4
5. ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ะ. (2558). Preventive Strategies of Dementia. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience, 6(3), 16-23.
6. สลิล ศิริอุดมภาส. อัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) วันที่เข้าถึง 1 กันยายน 2560 จาก <http://haamor.com/th/%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%8B%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C/#article104>

7. นันทพร ศรีนิ่ม และธารินี นนทพุท (2560).ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้านอย่างมืออาชีพ.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 11(2),83-89