

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2567
สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช

ประเด็นการปฏิบัติ: การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหา พฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ (BPSD)

ชื่อ สกุล: นางสาวสนธยา มณีรัตน์

1. สาขาวิชาความชำนาญ/เชี่ยวชาญ/เนื้อหาที่สอน

- 1.1 ภาคทฤษฎี การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช
- 1.2 ภาคปฏิบัติ การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช

2. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

- ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล
- ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อ
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
- ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
- สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
- Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การ
ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย
(consultation)

3. ปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์และจิตใจ

ผู้รับบริการ

- รายบุคคล
- ครอบครัว
- กลุ่มและชุมชน

4. กรอบการบูรณาการ

- องค์ความรู้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช หัวข้อ บทที่ 6 การบำบัดรักษาทางจิตเวช บทที่ 8 การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทางจิตเวช และบทที่ 9
การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิตเวช

- การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (BPSD) ในชุมชน
- อื่นๆ.....

5. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสร้างความเชี่ยวชาญ

5.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน

5.2 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน

5.3 เพื่อเสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน ให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และ อสม

5.4 เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน

5.5 ปรับปรุงแนวปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน ได้อย่างต่อเนื่อง

5. แผนปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice Action Plan)

ดำเนินการพัฒนาการพยาบาลใน 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้น Evidence triggers
2. ขั้น Evidence support
3. ขั้น Evidence observe
4. ขั้น Evidence observe


วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้รับบริการ	รายชื่อพยาบาล ชำนาญการ/APN
๑๓ ส.ค. ๖๗ (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๖	ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ ปฏิบัติ faculty practice ศึกษา ข้อมูลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหา อารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน จากรายงาน และแฟ้มประวัติ และประเมินปัญหา ในการดูแล และความต้องการการ พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม นี้ของพยาบาล และนักวิชาการ สาธารณสุข	รพ.สต. บึงนารางค์	พว. นาดนภา วงษ์ศีล
๑๔ ส.ค. ๖๗ (๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)	๗	วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากรายงาน และ แฟ้มประวัติ	วพบ. นพรัตน์วัชร	พว. นาดนภา วงษ์ศีล
๒๑ ส.ค. ๖๗ (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๖	ประชุมร่วมกับ อสม. เพื่อประเมิน ปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและ จิตใจ (BPSD) ในชุมชน และความ ต้องการการพัฒนาศักยภาพในการ ดูแล	รพ.สต. บึงนารางค์	พว. นาดนภา วงษ์ศีล
๒๖-๒๘ ส.ค. ๖๗ (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๑๘	ประชุมเพื่อออกแบบ/พัฒนาคู่มือ และ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน (ฉบับร่าง) ครั้งที่ 1- 3	วพบ. นพรัตน์วัชร	พว. นาดนภา วงษ์ศีล
๖, ๑๓ ก.ย. ๖๗ (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๑๒	สร้างความรู้ ความเข้าใจ ฝึกทักษะ ทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา ให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข แกนนำชุมชน และ อสม.	รพ.สต. บึงนารางค์ วัดบึงนารางค์	พว. นาดนภา วงษ์ศีล

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้รับบริการ	รายชื่อพยาบาล ชำนาญการ/APN
๒๖ -๒๗ ก.ย. ๓ -๔, ๒๔-๒๕ ต.ค. (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๓๖	ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย สมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน		
๑๕ พ.ย. ๖๗ (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๖	ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดูแล	รพ.สต. บึงนารางค์	พว. นาดนภา วงศ์ศิลป์
๒๑ ๒๒ ๒๔ พ.ย. ๖๗ (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	๑๘	จัดทำคู่มือ และแนวปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (ฉบับจริง (Online)	วพบ. นพรัตน์วัชร	พว. นาดนภา วงศ์ศิลป์
	๑๐๙ ชม.			

ขอรับรองว่า อาจารย์ สนธยา มณีรัตน์ ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน


.....

(นางสนธยา มณีรัตน์)
อาจารย์


.....

(นางนาดนภา วงศ์ศิลป์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


.....

(นางสาวพรรณภา เรืองกิจ)
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

รายงานผลลัพธ์การปฏิบัติความเชี่ยวชาญทางการแพทย์
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

ชื่อ สกุลผู้ปฏิบัติงาน: ดร. สนธยา มณีรัตน์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช
สถานที่ฝึกปฏิบัติ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บึงนาราง จ.ฉะเชิงเทรา
ระยะเวลาการฝึกความเชี่ยวชาญ จำนวน 109 ชั่วโมง

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ หรือ BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทุกระยะของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าปัญหาจากสมองเสื่อม ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของสมองโดยตรง แต่มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดหลายด้าน ทั้งด้านชีวภาพ สิ่งแวดล้อม จากตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และผลข้างเคียงของยาที่รับประทาน ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ก้าวร้าว กรีดร้อง เดินไปเดินมา มีพฤติกรรมซ้ำๆ มีหิวแหว่ ภาพหลอน นอนไม่หลับ และมีอารมณ์เฉยเมย เป็นต้น ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีภาวะ BPSD ผู้ที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีภาวะการดูแลเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ นอนไม่หลับ และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา อย่างไรก็ตาม ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากการใช้ยาตามแพทย์สั่งแล้ว การไม่ใช้ยา หรือการดูแลด้านสังคมจิตใจ ก็เป็นอีกทางเลือกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยกับผู้สูงอายุสมองเสื่อม ซึ่งจะสามารถช่วยลดและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบางอย่างได้ ประกอบกับ ผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเปรี้ยว อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม) และผู้ดูแลในครอบครัว ยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแล ดังนั้น การปฏิบัติความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ครั้งนี้ จึงเป็นการปฏิบัติการทั้งทางตรงต่อผู้มีภาวะสมองเสื่อม และมีปัญหา BPSD ในชุมชน และทางอ้อมโดยการพัฒนาศักยภาพให้แก่สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข อสม. และผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ต่อไป

การดำเนินการ

ผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่มีปัญหา BPSD ในชุมชน ซึ่งเป็นเคสที่ได้ข้อมูลมาจากการสำรวจรายบุคคลข้อมูล แฟ้มประวัติ และการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอสม. รวมถึง การให้ความรู้ และเสริมสร้างทักษะ และการโค้ช เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข และ อสม. เป็นระยะเวลาทั้งหมด 109 ชั่วโมง

ผลการปฏิบัติงาน มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1: ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติ faculty practice ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน จากรายงาน และแฟ้มประวัติ และประเมินปัญหาในการดูแล และความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงน้ำรักษ์ อ. บางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่ดำเนินการ 13 ส.ค. 2567 เวลา 9.00 -16.00 น. รวม 6 ชั่วโมง



กิจกรรมที่ 2 ประชุมร่วมกับ อสม. เพื่อประเมินปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน และความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการดูแล

วันที่ดำเนินการ 21 ส.ค. 2567 เวลา 9.00 -16.00 น. รวม 6 ชั่วโมง



กิจกรรมที่ 4 ประชุมเพื่อออกแบบ/พัฒนาคู่มือ และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน จำนวน 3 ครั้ง

วันที่ดำเนินการ วันที่ 26-28 สิงหาคม 2567 เวลา 9.00 -16.00 น. รวม 18 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 5 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ฝึกทักษะ ทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา ให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำชุมชน และ อสม

วันที่ดำเนินการ วันที่ 6, 13 ก.ย. 2567 เวลา 9.00 -16.00 น. รวม 12 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในชุมชน

วันที่ดำเนินการ วันที่ 26 -27 ก.ย. 3 -4, 24-25 ต.ค. (9.00 -16.00 น.) จำนวน 6 ครั้งๆละ 6 ชั่วโมง
รวม 36 ชั่วโมง

ผลลัพธ์

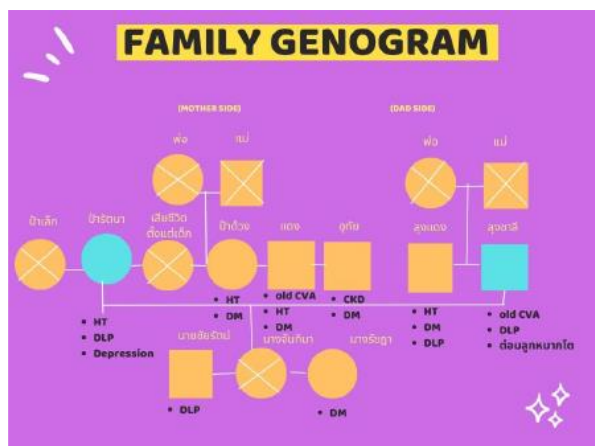
1. รายงานกรณีศึกษา
2. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (BPSD)

กรณีศึกษา รายที่ 1

ชายไทย อายุ 78 ปี มีภาวะสมองเสื่อม มาตั้งแต่ปี 2562 มีอาการหลงลืม พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง นอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มี โรคประจำตัวคือไขมันในเลือดสูง และต่อมลูกหมากโต

ประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน MMSE-Thai 2002 พบว่ามีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น

ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว



จากการใช้แบบประเมิน MMSE-Thai 2002 พบว่า ได้คะแนน 16 คะแนน แปลผลได้ว่า ในกรณีที่ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) มีคะแนนรวมน้อยกว่า ๑๔ คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาที่พบ

1. มีภาวะสมองเสื่อม
2. อารมณ์หงุดหงิดง่าย
3. นอนไม่หลับ
4. ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

กิจกรรมการดูแล

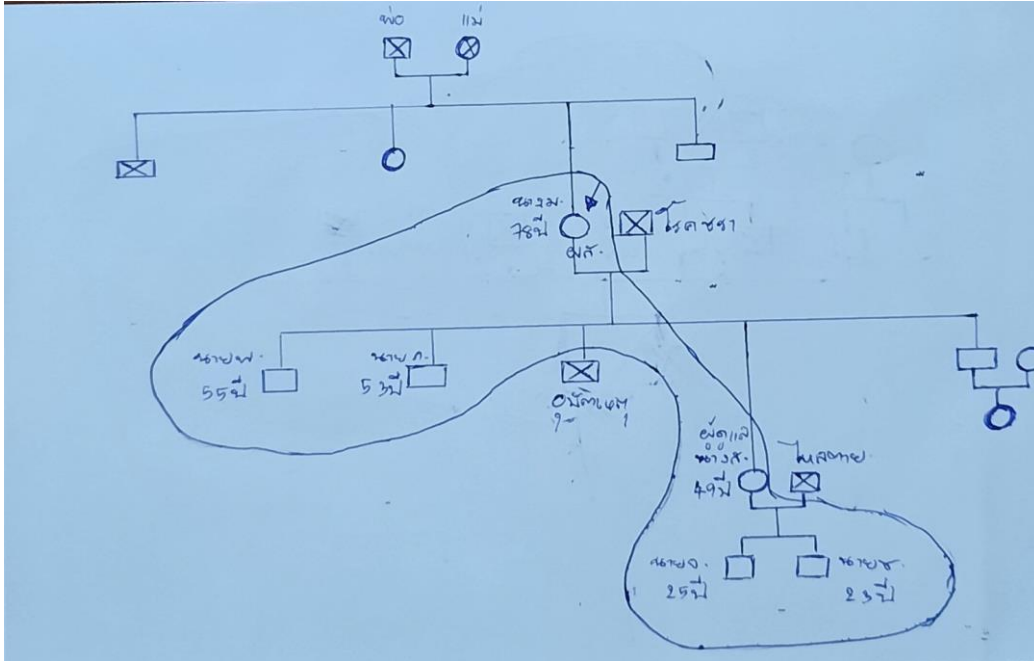
1. แนะนำญาติให้กระตุ้นให้ออกกำลังกาย
2. กระตุ้นประสาทสัมผัส
3. ความทรงจำบำบัด
4. การนวด

กรณีศึกษา รายที่ 2

Case หญิงไทย อายุ 78ปี สถานภาพ หม้าย นับถือ ศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่4 อาชีพแม่บ้าน อาศัยอยู่กับบุตรและหลานจำนวน 5คน ผู้ดูแลหลักคือ บุตรสาวคนที่4 มีโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือดสูง ข้อเข่าเสื่อม โรคไตระยะที่4

บุตรสาวผู้สูงอายุ ให้ประวัติว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลงๆลืมๆประมาณ 1ปี โดยจำเรื่องราวในปัจจุบันไม่ได้ ลืมวัน เดือน ปีเกิด ของตนเองและลูกๆ ไม่รู้เวลา สถานที่ บางครั้งจะถามเรื่องเดิมๆซ้ำๆที่ผ่านไปแล้ว มีอารมณ์ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย บางครั้งบอกว่ามีคนตายไปแล้ว เดินผ่านมา และชวนตนเองไปอยู่ด้วย ปี2562ป่วยเป็นไตวายเฉียบพลัน ได้รับการล้างไตทางเส้นเลือด 1ครั้ง และแพทย์ให้หยุดรับประทานยาเบาหวาน เปลี่ยนเป็นฉีดอินซูลินแทน และตรวจพบเส้นเลือดสมองตีบ แพทย์จึงให้รับประทานยาลดไขมันลดประมาณปี2565 ป่วยเป็นโควิดเชื้อลงปอด Admitประมาณ14วันแพทย์ให้หยุดยาโรคประจำตัวทั้งหมด หลังรักษาโควิดหาย แพทย์เริ่มให้รับประทานยาความดัน และยาโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนยาเบาหวานงดไว้ก่อนให้ diet controlและติดตามเจาะFBSทุก 3เดือน ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย พฤติกรรมเชิงซ้ำ ญาติต้องคอยช่วยเป็นบางครั้ง และคอยดูแลระมัดระวังความปลอดภัยให้

ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว



การประเมิน และคัดกรอง

เครื่องมือ/แบบประเมิน	เหตุผลในการใช้	ผลการประเมิน	การแปลผล
แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน	ประเมินความสามารถด้านร่างกาย	ADL=16	ผู้สูงอายุติดสังคม
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม	ประเมินภาวะด้านจิตใจ	2Q=ไม่2ข้อ	ปกติ
แบบประเมินminicog	ประเมินความจำ	minicog=0	ผิดปกติ
แบบประเมินMMSE-T2002	ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น	MMSE-T2002=12	ผิดปกติ
แบบประเมินTUG	ประเมินความสามารถในการทรงตัว	TUG=40	ผิดปกติ

ปัญหาที่พบ

1. หลงลืม ถ้ามเรื่องเดิมๆซ้ำๆ
2. ไม่รู้เวลา สถานที่
3. มีอารมณ์ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย
4. มีภาพหลอนมองเห็นคนที่ตายไปแล้วชวนตนเองไปอยู่ด้วย

กิจกรรมการดูแล

1. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(ระดับน้ำตาล,ระดับความดันโลหิต,ระดับไขมัน,ควบคุมน้ำหนักตัว)
2. รับประทานอาหารบำรุงสมอง เช่น เนื้อปลา ผักใบเขียว ไข่ ถั่ว นม
3. หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เช่น อาหารเสริม สมุนไพร
4. การทำกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินรอบบ้าน ทำบริหารสมองโดยใช้มือง่ายๆ3-5ท่า
5. แนะนำญาติให้พูดคุยกับผู้ป่วยบ่อยๆ
6. ฝึกสมาธิ และความจำโดยการทำกิจกรรมและเล่นเกมฝึกสมอง เช่น การนับเลข ทายภาพผลไม้ สัตว์ สิ่งของ
7. กระตุ้นประสาทสัมผัส

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชน ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (BPSD)

สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขอเชิญสมาชิก สสว.. นพรัตน์วชิระ พบกันวันเสาร์ที่ 1 ต.ค. 59 ที่ศาลาเฉลิม



โดย

ดร.สนธยา มณีรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ความรู้ เรื่อง ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (BPSD)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) คือกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบการทำงานของสมองที่ค่อย ๆ เสื่อมลงหรือมีความบกพร่อง ทั้งในด้านการใช้ความคิด การตัดสินใจ ความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ การเรียนรู้ การใช้ภาษา หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เป็นต้น โรคอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ที่พบได้มากที่สุด ในวัยสูงอายุ โดยพบได้มากถึง 40 -70% มีอุบัติการณ์ของการเกิดที่ ยิ่งอายุมากขึ้นก็จะพบอัตราการเป็นโรคมามากขึ้น พบได้ในทุกเชื้อชาติ เพศหญิงพบมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ประมาณ 7%

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด(ร้อยละ 51.2) ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79ปี มีภาวะสมองเสื่อมปานกลาง (ร้อยละ 21.2) และผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-69 ปี มีภาวะสมองเสื่อมน้อยที่สุด(ร้อยละ 9.6) ซึ่งเป็นผลจากเมื่อมีอายุมากขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และหน้าที่ ของสมองจำนวนเซลล์ประสาทและเซลล์ค้ำจุนระบบ ประสาทลดลง เกิดการตายของเซลล์ ส่งผลให้เกิดความ ผิดปกติของระบบประสาท ทำให้ความสามารถในการ สื่อสาร และการจดจำลดลง

สาเหตุ อาจมาจากพันธุกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการเป็นโรคอัลไซเมอร์ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น ประวัติคนในครอบครัว การประสบอุบัติเหตุที่สมอง หรือสมองได้รับบาดเจ็บ เป็นโรคอ้วน เป็นโรคเบาหวาน (เพิ่มความเสี่ยงขึ้นประมาณ 3 เท่า) เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการทำหน้าที่ของสมอง

ความผิดปกติที่พบ ได้แก่

1. ทักษะความจำ ความตั้งใจและสมาธิ

ความจำ เป็นกระบวนการรับ เก็บ และเรียกข้อมูลกลับมาใช้เมื่อต้องการ

ความตั้งใจและสมาธิ “ความตั้งใจ” เป็นความสามารถในการจดจ่อต่อสิ่งหนึ่ง หรือกิจกรรมหนึ่งโดยไม่วอกแวก ส่วน “สมาธิ” คือความสามารถในการคงความตั้งใจไว้เป็นเวลานาน หากขาดทั้งสองจะส่งผลต่อศักยภาพด้านการจำ หรือทักษะด้านอื่น ๆ ด้วย

2. ทักษะด้านการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการแปลผลสิ่งเร้า

จากการรับรู้รู้สึก ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การดมกลิ่น การรับรส และการเคลื่อนไหวให้เป็นข้อมูล และใช้ข้อมูลนั้นออกมาเป็นการกระทำอย่างเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม

3. ทักษะด้านการบริหารจัดการ เช่น การวางแผน การจัดการ และลำดับขั้นตอนต่าง ๆ

เป็นทักษะด้านความรู้ความเข้าใจขั้นสูง หมายถึง หน้าที่ด้านการปรับและควบคุมตนเอง เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางและจัดระเบียบพฤติกรรม ประกอบไปด้วยทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยให้ทำกิจกรรมได้ เช่น ทักษะการเริ่มต้นทำกิจกรรม การวางแผน การตัดสินใจ การเลือกเป้าหมาย การจัดระเบียบ การแก้ไขปัญหา ฯลฯ

4. การสื่อสารหรือการเข้าใจคำศัพท์

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะค่อย ๆ สูญเสียทักษะในการสื่อสารและการเข้าใจคำศัพท์ โดยเริ่มแรกอาจจะลืมชื่อบุคคลหรือสถานที่ ต่อมาจะมีปัญหาเรื่องการใช้สรรพนามต่าง ๆ จนในที่สุดจะมีปัญหาในการสื่อสาร การพูด อาจพูดซ้ำไปมาหรือพูดสั้น ๆ แค่ 1 – 2 คำ มีความยากลำบากในการเขียน การอ่าน การคำนวณ⁽⁷⁾

5. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรม และบุคลิกภาพ

ปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรม เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยพบมากกว่าร้อยละ 60 การเปลี่ยนแปลงที่พบ อาจพบว่ามีอาการต่าง ๆ เช่น เศร้าหมอง วิดกกังวล ขาดความกระตือรือร้น มีความนับถือตนเองลดลง หรืออาการทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากก่อนหน้านี้⁽⁸⁾

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

ปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

เป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติในการรับรู้สมาธิ ความจำ การคำนวณ การวางแผน การเรียงลำดับความสำคัญ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ ความสามารถในการใช้ภาษา โดยตรง ปัญหา BPSD ประกอบด้วย 4 กลุ่มอาการสำคัญ ได้แก่ กลุ่มอาการด้านอารมณ์ กลุ่มอาการโรคจิต กลุ่มอาการ vegetative และกลุ่มอาการอื่นๆ ปัญหาที่พบบ่อยๆ ได้แก่ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ก้าวร้าว กรีดร้อง เดินออกนอกบ้านอย่างไร้จุดหมาย ขาดความยับยั้งใน เรื่องการแสดงออกทางเพศ มีพฤติกรรมซ้ำๆ เป็นต้น ส่วนปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ที่พบบ่อย ได้แก่ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง วิตกกังวล ซึมเศร้า หูแว่ว ภาพหลอน อารมณ์เฉยเมย เป็นต้น

ปัจจัยสนับสนุนที่ก่อให้เกิดอาการ BPSD

ปัจจัยสนับสนุนที่ก่อให้เกิดอาการ BPSD ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ เช่นโรคทางกาย ท้องผูก ปวดศีรษะ ภาวะติดเชื้อ ความเจ็บปวด หิวหรือกระหายน้ำ หรือเกิดจากผลข้างเคียงจาก ยา 2) ปัจจัยทางจิตสังคม โรคร่วมทางจิตเวช ความสามารถในการสื่อสารลดลง การไม่ได้รับการตอบสนองดังที่ต้องการ ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ หรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกรุกล้ำความเป็นส่วนตัว ทำให้รู้สึกกดดัน 3) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่นการอยู่ในสภาพที่เสียงดัง ร้อน หนาว มากเกินไป หรือสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย

การพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD

การพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม ผสมผสานการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับบริบท ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) เป็นกระบวนการรวบรวม ข้อมูลทั้งข้อมูลพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ

จิตวิญญาณ รวมถึงการประเมินความสามารถ และภาวะของผู้ดูแล โดยการสังเกต ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจสภาพจิต

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Psychosocial Nursing Process) เป็นการวิเคราะห์ และการตัดสินใจของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงสภาพที่ไม่สมดุลของการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ หรือแสดงถึงความบกพร่อง และความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล ครอบคลุมสภาวะของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างชัดเจน เป็นข้อความที่กะทัดรัด ได้ใจความ ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลด้านจิตสังคม ได้แก่ วิตกกังวลสูง มีอารมณ์เศร้า หวาดกลัว ความคิดและการรับรู้เสื่อม มีปัญหาการนอน เป็นต้น นอกจากนี้ การวินิจฉัยการพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุโรคมองเสื่อมต้องครอบคลุม ความพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพร่องด้านทักษะสังคม และสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นความพร่องที่พบได้ผู้สูงอายุโรคมองเสื่อมเกือบทุกราย

3. การวางแผนการพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial Nursing Planning) เป็นการกำหนดกิจกรรมที่จะให้การพยาบาล โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ซึ่งจะกำหนดในรูปของพฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง และเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น 2) เงื่อนไข หรือสถานการณ์ที่ต้องการให้เกิดพฤติกรรม และ 3) ความถี่ของพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด มุ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม การลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การช่วยเหลือเพื่อให้คงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ได้ตามศักยภาพ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4. การให้การพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial Nursing Intervention) เป็นการเลือกใช้กิจกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุที่ได้วางแผนไว้ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด 2) ส่งเสริมการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะสังคม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น 3) กิจกรรมที่ช่วยลดการเกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ 4) กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4) กิจกรรมส่งเสริมการแสดงออกที่เหมาะสม และ 5) กิจกรรมนันทนาการ ในบทความฉบับนี้จะเน้นกิจกรรมที่ช่วยลดปัญหา BPSD และการช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้ตามลักษณะ และสภาพปัญหา และให้ความสำคัญกับประสบการณ์เดิม และบริบทของผู้ป่วย

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial Nursing Evaluation) เป็นการตรวจสอบหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ และทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้การสังเกต การบันทึก และการสะท้อนกลับ

- **วิธีชะลอความเสื่อมของการรับรู้และความคิดความเข้าใจ**

1. **การส่งเสริมและกระตุ้นทักษะด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจ เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง**

พบกับกิจกรรม... สุขสงบ สุขธรรมดา พาสภาพดี
การส่งเสริมทักษะด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจในผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งเสริมด้านความจำแล้ว ควรส่งเสริมทักษะด้านความตั้งใจและสมาธิอีกด้วย เพราะทักษะด้านนี้จะส่งผลต่อการรับรู้และความคิดความเข้าใจด้านอื่นๆ อาจฝึกโดยการทบทวนซ้ำ ๆ เมื่อต้องการจดจำ การออกกำลังกายสมอง (Brain gym) เพื่อเป็นการบริหารสมอง การเล่นเกมเปิดแผ่นป้ายส่งเสริมความจำ เกมจัดหมวดหมู่สิ่งของที่คละกันส่งเสริมสมาธิ เกมเรียงลำดับเหตุการณ์ฝึกคิดเรียงลำดับ เกมจับคู่ เกมหาสิ่งของในภาพฝึกสังเกตและการแยกแยะภาพ การเล่นเกมกรูก โฟมกกระจอก หรือเกม Puzzle ต่าง ๆ ส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา เป็นต้น⁽⁹⁾



รูปที่ 1 เกมส่งเสริมทักษะด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจ

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอาารมณั พถติกรรมและจิตใจ (BPSD)



รูปที่ 2 เกมส่งเสริมทักษะด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจ

5	3			7				
6			1	9	5			
	9	8					6	
8				6				3
4			8		3			1
7				2				6
	6					2	8	
			4	1	9			5
				8			7	9

รูปที่ 3 เกมส่งเสริมทักษะด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจ

นอกจากจะส่งเสริมทักษะด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจโดยตรงแล้ว อาจใช้วิธีป้องกันการลืมน เช่น การจัดระเบียบหรือจัดหมวดหมู่ของในบ้าน เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบใช้และจดจำ จัดให้อยู่ในที่เห็นชัด เหมาะสม หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยจำ เช่น การใช้สมุดจดบันทึก ทำตารางชีวิต การใช้ตัลบายที่แบ่งเป็นวันหรือเป็นมือ⁽⁹⁾

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

2. **กิจกรรมทางกาย** ส่งเสริมกิจกรรมที่เป็นการใช้ร่างกาย หรือการออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไป เช่น การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายในน้ำ การเดินเล่นในสวนสาธารณะ ไทเก๊ก แอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ การทำสวน เป็นต้น⁽⁹⁾
3. **กิจกรรมทางสังคม** เน้นการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสถานภาพทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง และมองเห็นคุณค่าในชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมในเรื่องความจำ และการใช้ความคิดอีกด้วย กลุ่มกิจกรรมที่ควรส่งเสริม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มงานฝีมือหรือการประดิษฐ์สิ่งของ กลุ่มออกกำลังกาย ทัศนศึกษาออกสถานที่ กลุ่มทางศาสนา นั่งสมาธิ การสนทนาธรรม สภากาแฟ หรือการบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ เป็นต้น⁽⁹⁾



รูปที่ 4 กลุ่มงานประดิษฐ์



รูปที่ 5 กลุ่มทำอาหาร

4. **กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรืองานอดิเรก** เช่น การค้าขาย การวาดภาพ เล่นดนตรี ร้องเพลง อ่านหนังสือ การพิมพ์อักษรหรือพิมพ์ดีด เป็นต้น

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

5. **ปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย** ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจมีความเสี่ยงต่อการล้มมากกว่าผู้สูงอายุสุขภาพดี การปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านจึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม หรือเกิดอันตรายต่าง ๆ เช่น การใช้แผ่นกันลื่นบริเวณที่มีน้ำขังหรือในห้องน้ำ ติดตั้งราวจับในจุดและความสูงที่เหมาะสม ใช้ส้วมชนิดชักโครก การใช้ที่ช่วยจับหม้อหรือกระทะร้อนๆ ทุกครั้ง ป้องกันการโดนลวก การติดสติ๊กเกอร์หรือจุกบันไดให้เห็นสีชัดเจน ป้องกันการพลัดตกเพราะไม่เห็นขอบบันได เพิ่มแสงไฟให้ทั่วถึงภายในบ้าน การจัดสิ่งของหรือเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นระเบียบไม่ขัดขวางทางเดิน การปรับส่วนที่เป็นพื้นต่างระดับให้ม่น้อยที่สุด การติดสลากริงของที่ใช้เป็นประจำ เช่น เกลือ น้ำตาล ฯลฯ⁽⁹⁾

6. รับประทานอาหารบำรุงสมอง และลดความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม ได้แก่

รับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิก วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12 (Folic Acid, Vitamin B6 และ Vitamin B12) จะช่วยควบคุมระดับกรดอะมิโนโฮโมซิสตีนิ (Homocysteine) ซึ่งกรดอะมิโนโฮโมซิสตีนิหากมีระดับที่มากเกินไป จะมีผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน และโรคความเสื่อมต่าง ๆ อาหารที่มีกรดโฟลิก และวิตามินบี 6 ได้แก่ แครอท ฟักทอง ถั่วเขียว ถั่วเขียวต้ม ถั่วต่าง ๆ ไข่แดง เนื้อสัตว์ ตับ สัตว์ปีก และอาหารทะเล ส่วนวิตามินบี 12 มีมากในเนื้อสัตว์ ไข่ และนม

รับประทานอาหารชนิดเมดิเตอร์เรเนียน เป็นอาหารของกลุ่มประเทศรอบ ๆ ทะเลเมดิเตอร์เรเนียน เช่น กรีซ อิตาลี สเปน ฯลฯ จะเป็นอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ทั้งผล ไขมันจากน้ำมันมะกอกซึ่งมีไขมันอิ่มตัวน้อย คาร์โบไฮเดรตที่ไม่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีท และธัญพืชต่าง ๆ โปรตีนจากเนื้อปลา หรือเนื้อสัตว์อื่น ๆ เล็กน้อย พบว่า ลดการเกิดโรคสมองเสื่อม และชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมได้ (2) นอกจากนี้ควรเลือกอาหารที่มีใยอาหาร (Fiber) มาก และเลี่ยงอาหารประเภททอด อาหารที่มีรสเค็ม แอลกอฮอล์ และคาเฟอีน⁽⁹⁾

7. **การช่วยทำกิจกรรมในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับรู้และความคิดความเข้าใจ** ในกิจกรรมที่ควรคำนึงถึงความสามารถ และความสนใจของผู้สูงอายุเป็นหลัก ให้เน้นขั้นตอนในการทำกิจกรรมไม่เน้นผลของกิจกรรม กิจกรรมที่ควรเห็นภาพชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่สร้างความตึงเครียดมากเกินไป ผู้สูงอายุอาจทำไม่ได้ในบางขั้นตอน ให้ผู้ดูแลช่วยทำ หรือปรับเปลี่ยนให้ง่ายขึ้นโดยการลดขั้นตอน และความซับซ้อนลง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำ

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอาารมณั พดติกรรมและจิตใจ (BPSD)

กิจกรรม และให้คำชมเป็นระยะ ไม่ควรตำหนิเมื่อทำผิดพลาด แต่ให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือแทน

การจัดกิจกรรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD

ขั้นตอน

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ควรประเมินครอบคลุมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การทำหน้าที่ของสมอง

2. การวินิจฉัยสุขภาพ และความเสียหายทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เป็นการวิเคราะห์ และการตัดสินใจ และนำมาเป็นข้อสรุปในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละราย **กิม**

3. การวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสมอง

4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสมอง ผู้จัดกิจกรรมจะต้องมีความรู้ และทักษะในด้านต่างๆ ตั้งแต่ทักษะพื้นฐาน เช่นการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ สุขภาพสมอง และการส่งเสริมพลังจิตอาสา ซึ่งในจัดกิจกรรม วิทยากรจะต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ บริบท และคุณลักษณะของผู้สูงอายุในแต่ละราย ควรเน้นกิจกรรม ควรฝึกให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และทักษะ ดังนี้ 1) เข้าใจการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของตนเอง 2) ร่วมกันกำหนดแผนสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสู่การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (ส่งเสริมการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน 2) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะสังคม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น 3) จัดกิจกรรมที่ช่วยลดการเกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ 4) กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4) กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกที่เหมาะสม และ 5) กิจกรรมนันทนาการ ในที่นี้ กิจกรรมด้านจิตสังคมจะแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. กิจกรรมด้านจิตสังคมบำบัด ประกอบด้วย 1) การออกกำลังกาย และกิจกรรมกลางแจ้ง 2) การออกกำลังกาย/ฝึกทักษะสมอง 3) การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5

2. กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3. กิจกรรมส่งเสริมทักษะสังคม และสัมพันธภาพ

ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ พยาบาลสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม เน้นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น ให้ความสำคัญกับประสบการณ์เดิม และบริบทผู้ป่วย

5. การประเมินผลเป็นการตรวจสอบว่า หลังปฏิบัติผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ผลที่เกิดขึ้นบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม

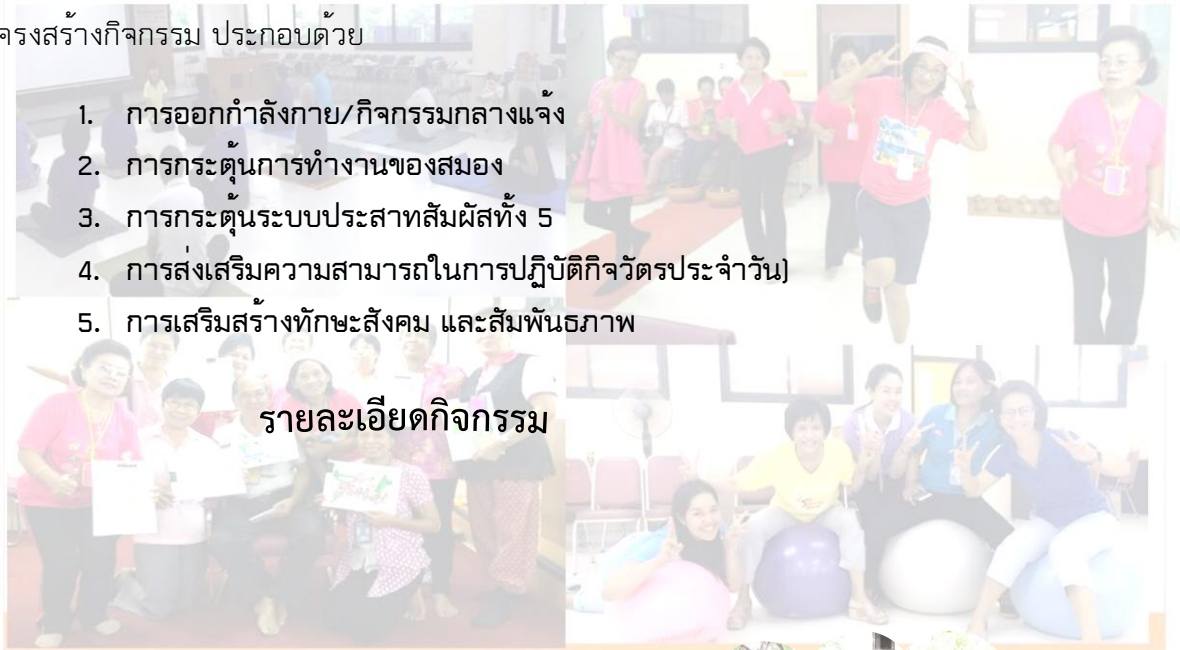
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น
2. เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิตใจ และสังคม
3. ส่งเสริมสมรรถภาพสมอง และความจำ

โครงสร้างกิจกรรม ประกอบด้วย

1. การออกกำลังกาย/กิจกรรมกลางแจ้ง
2. การกระตุ้นการทำงานของสมอง
3. การกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5
4. การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
5. การเสริมสร้างทักษะสังคม และสัมพันธ์ภาพ

รายละเอียดกิจกรรม



1. กิจกรรมออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์

1. ช่วยลดความรู้สึกรวนกระวาย ปรับให้อารมณ์สดชื่น แจ่มใสมากขึ้นและช่วยให้คุณภาพการนอนดีขึ้น
2. เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง
3. เพื่อให้การเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัวดีขึ้น
4. เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

หลักการ

1. เลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ
2. หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อนจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
4. เมื่อเกิดอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืดหรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด
5. ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ

ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1. การเดิน หรือวิ่งช้าๆ (เหยาะๆ) เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีข้อพึงปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การเดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะๆ จะช่วยให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายดี ควรเริ่มด้วยการเดินช้า ๆ ก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น

1.2 เวลาที่เหมาะสมที่สุดในการเดินคือตอนเช้า

1.3 ขณะเดินควรมีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอและหน้าอก เพื่อออกกำลังกายส่วนอื่นของร่างกายนอกจากขาและเท้า

1.3 เลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสม

1.4 เดินในบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์ พื้น หรือบริเวณรอบๆ มีความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

1.5 มีเพื่อนหรือกลุ่มร่วมในการเดิน จะช่วยทำให้เกิดความสนุกสนานยิ่งขึ้น

2. ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายด้วยการวิ่งได้ แต่จะต้องมีข้อเท้าที่ดีและสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม เนื่องจากในการวิ่งจะมีช่วงใดช่วงหนึ่งที่เท้าไม่แตะพื้น ต่างกับการเดินที่จะมีเท้าข้างใดข้างหนึ่งแตะพื้น

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

อยู่เสมอ การวิ่งจึงทำให้เกิดแรงกระแทกที่ข้อมากกว่าการเดิน และอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่ายกว่า

3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มักมีการทรงตัวไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยพบว่า ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปพบ 1 ใน 5 มีโอกาสล้มได้สูง ในขณะที่ 1 ใน 40 ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเสียชีวิตจากการล้มเพราะมีโรคแทรกซ้อน ซึ่งสาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากหลายปัจจัย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาการมองเห็น มีความเสื่อม ของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัว มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึง การได้รับยาหลายชนิดพร้อมๆ กัน อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ นำไปสู่การทรงตัวไม่ดี เกิดการล้มได้ในที่สุด ดังนั้นกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการทรงตัวร่วมด้วยทุกครั้ง

ขอเชิญสมาชิก สสว.. นพรัตน์วาระ ทบลิ้นแ้วสารภี 1 ต.ถ. 59 ที่ถ่าวถลลลลลล
ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว

ท่าที่ 1 ท่าเขย่งฝ่าเท้า

วิธีทำ- ยืนตรงจับโต๊ะ หรือเก้าอี้ก็ได้ ปรับหลังให้ตรง ยืนเขย่งปลายเท้าช้า ๆ ให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ ค้างไว้ประมาณ 3 วินาที จากนั้นค่อยๆ ลดส้นเท้าลง



ท่าที่ 2 ท่าเหยียดเข่า

วิธีทำ นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนัก ค่อย ๆ เหยียดขาข้างหนึ่งไปข้างหน้าให้ตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วกระดกปลายเท้าค้างไว้ประมาณ 5 วินาที จากนั้นค่อย ๆ ลดเท้าลงกลับสู่ท่าเดิม และให้ทำซ้ำอีกข้างหนึ่ง



ท่าที่ 3 ท่าย่อเข่า

ท่าที่ 4 ท่าเหยียดขาไปด้านข้าง

วิธีทำ ยืนตรงจับโต๊ะ หรือเก้าอี้ ปรับหลังให้ตรง ค่อย ๆ งอเข่าให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระทั่งเท้าอไปข้างหลัง ค้างไว้ประมาณ 3 วินาที หลังจากนั้นค่อย ๆ ลดท่าลง ทำซ้ำด้วยขาอีก



ข้างหนึ่ง

วิธีทำ- ยืนตรงชิดโต๊ะ หรือเก้าอี้ เท้าแยกจากกัน ประมาณหนึ่งช่วงไหล่ ค่อยๆเหยียดขาข้างขวาไปด้านข้าง แล้วค้างไว้ประมาณ 3 วินาที จากนั้นค่อยๆ ลดขาลง กลับสู่ท่าเดิม ทำซ้ำกับขาข้างซ้าย (หลัง และเข่าทั้งสองต้องตรงตลอดเวลา)



ท่าที่ 5 ท่าเหยียดสะโพก



ท่าที่ 6 ท่าอสะโพก

วิธีทำ- ยืนตรง จับเก้าอี้ หรือโต๊ะ เพื่อให้ทรงตัวได้ดีขึ้น ค่อยๆ งอเข่าข้างขวามาหาหน้าอก โดยไม่เอว และสะโพก ค้างไว้ประมาณ 3 วินาที ค่อยๆ ลดขาขวาให้สุด แล้วจึงทำซ้ำด้วยขาอีกข้างหนึ่งค้างไว้ประมาณ 3 วินาที



วิธีทำ - ยืนห่างจากโต๊ะ หรือเก้าอี้ประมาณ 1 ฟุต ค่อยๆ ยกขาขวาไปข้างหลัง ให้ขาตรง แล้ว ค้างไว้ประมาณ 3 วินาที จากนั้นค่อยๆ ลดขาลง ทำซ้ำกับขาข้างซ้าย



ขอ

หมกั...วันเสาร์ที่ 1 ต.ล. 59 ที่...เวลาเดิม

บ...สุขภาพ พาสสุขภาพดี



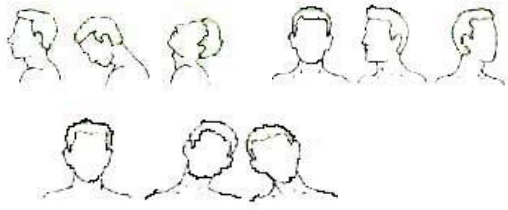
หมายเหตุ: แต่ละท่านนั้น ให้ทำทั้งหมด 8 -15 ครั้งต่อเซต และพัก 1-2 นาที จากนั้นให้ทำซ้ำอีก 2 หรือ 3 เซต

หรืออาจใช้ท่าตามรูปภาพ ดังต่อไปนี้

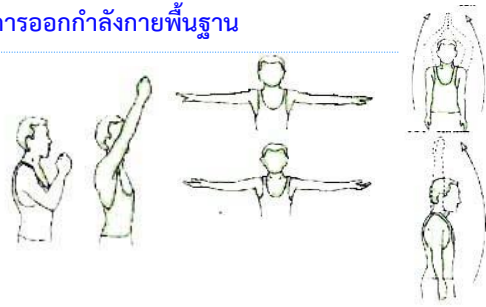


4. การทำกายบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อ

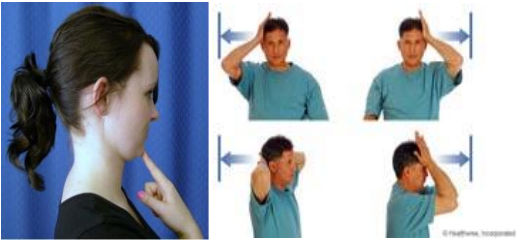
การออกกำลังกายพื้นฐาน



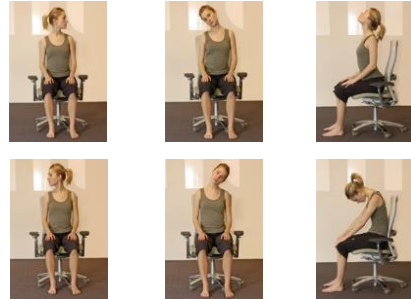
การออกกำลังกายพื้นฐาน



การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคอ



การยืดกล้ามเนื้อคอ



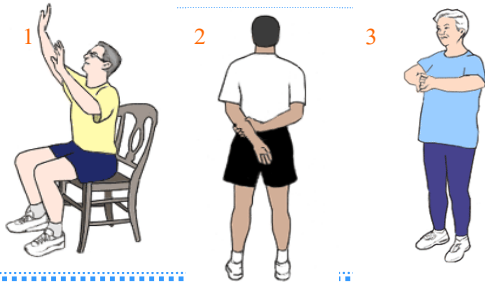
การยืดกล้ามเนื้อหัวไหล่



การยืดกล้ามเนื้อหัวไหล่



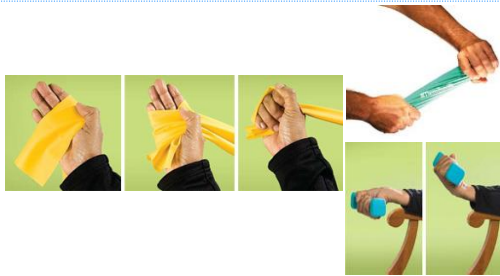
การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง



การยืดกล้ามเนื้อสำหรับข้อไหล่ติด



การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือและข้อมือ

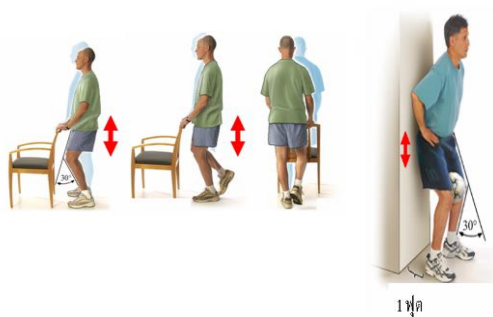


การยืดกล้ามเนื้อสำหรับข้อไหล่ติด



ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, จ.ชลบุรี

การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา



การออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดเล็กใต้ฝ่าเท้า



2. กิจกรรมการปลูกต้นไม้ ดอกไม้

กิจกรรมนี้เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิ ฟุ้งฟุ้งความจำ เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง และมีความสุข ดำเนินกิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยปลูกผัก หรือดอกไม้ที่ปลูกง่าย โตไว เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง ใบบัวบก หอมแดง ต้นเตยหอม คุณนายตื่นสาย ดาวเรือง ดอกเทียน หรือดอกดาวกระจาย เป็นต้น พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินการ อาจประยุกต์วัสดุที่เหลือใช้ มาทำเป็นกระถาง หรือ จัดให้มีแปลงสาธิต และให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมด้วยตัวเองตั้งแต่ การเลือกพันธุ์ไม้ การเพาะต้นกล้า การปลูกลงดิน การรดน้ำ พรวันดินอย่างสม่ำเสมอ









3. กิจกรรมการบริหารสมอง (brain activation)

การบริหารสมอง หมายถึง การบริหารร่างกายในส่วนที่สมองควบคุมโดยเฉพาะ กล้ามเนื้อ corpus callosum ซึ่งเชื่อมสมอง ๒ ซีกเข้าด้วยกันให้ประสานกัน แข็งแรงและทำงานคล่องแคล่ว จะทำให้การถ่ายโอนข้อมูลและการเรียนรู้ของสมอง ๒ ซีกเป็นไปอย่างสมดุลเกิดประสิทธิภาพ และยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้สภาพจิตใจเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ เกิดความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีอารมณ์ขันเพราะคลื่นสมอง (brain wave) จะลดความเร็วลง คลื่นบีตา (beta) เป็นแอลฟา (alpha) ซึ่งเป็นสภาวะที่สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ภาพตัวอย่างกิจกรรมการบริหารสมอง

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

ขอฝึก
พ
01-brain-activation.html

	<p>การบริหารปัสสาวะ</p> <p>ใช้มือซ้ายวางบริเวณที่ใต้กระดูกคอและขี้นโครงของกระดูกอก หรือที่เรียกว่า ไหล่ซ้ายจะมีหลุมตื้นๆ บนผิวหนัง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ค้ำสำหรับรองหลุมตื้นๆ 2 ช่องนี้ซึ่งห่างกันประมาณ 1 นิ้ว หรือมากกว่านี้ขึ้นอยู่กับขนาด ร่างกายของแต่ละคนที่มีขนาดไม่เท่ากัน ให้นวดบริเวณนี้ประมาณ 30 วินาที และให้เอามือขวาวางไปที่ตำแหน่งสะดือ ในขณะที่นิ้วโป้งปัสสาวะก็ให้กวาดตามองจากซ้ายไปขวา ขวาไปซ้ายและจากพื้นขึ้นที่เต้านม</p> <p>ประโยชน์ของการบริหารปัสสาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้ดีขึ้น -ช่วยสร้างให้ระบบการสื่อสารระหว่างสมอง 2 ซีกที่เกี่ยวกับการพูด การอ่าน การเขียนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
	<p>ปัสขมับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้นิ้วทั้งสองข้างนวดขมับเบาๆ เป็นวงกลม ประมาณ 30 วินาที ถึง 1 นาที 2. กวาดตามองจากซ้ายไปขวา และจากพื้นมองขึ้นไปที่เต้านม <p>ประโยชน์ของการนวดปัสขมับ</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการมองเห็นให้ทำงานดีขึ้น -ทำให้การทำงานของสมองทั้ง 2 ซีก ทำงานสมดุลกัน
	<p>ปัสใบหู</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้จับที่ส่วนบนสุดด้านนอกของใบหูทั้ง 2 ข้าง 2. นวดตามริมขอบนอกของใบหูทั้ง 2 ข้างพร้อมๆ กันให้หมดโลงมาจนถึงติงหูเบาๆ ทำซ้ำหลายครั้ง ควรทำทำนีก่อนอ่านหนังสือเพื่อเพิ่มความจำและมีสมาธิมากขึ้น <p>ประโยชน์ของการนวดปัสใบหู</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อกระตุ้นเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงสมองส่วนการได้ยินและความจำระยะสั้นให้ดีขึ้น -สามารถเพิ่มการรับฟังที่เป็นจังหวะได้ดีขึ้น
	<p>2.การเคลื่อนไหวสลับข้าง (Cross Crawl)</p> <p>ท่าที่ 1 น้ม 1-10</p> <p>ประโยชน์ของการบริหารท่านี้ 1-10</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อค -เพื่อกระตุ้นสมองที่เกี่ยวกับการสั่งการให้เกิดความสมดุลทั้งซ้าย-ขวา -เพื่อกระตุ้นความจำ
	<p>ท่าที่ 2 จิม L</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยกมือทั้งสองข้างขึ้นมาให้มือขวาทำท่าจิม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือประกบกับนิ้วชี้ส่วนนิ้วอื่นๆ ให้เหยียดออกไป 2. มือซ้ายให้ทำเป็นรูปตัวแอล (L) โดยให้กางนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ออกไป ส่วนนิ้วที่เหลือให้กำเอาไว้ 3. เปลี่ยนเป็นจับด้วยมือซ้ายบ้างท่าเช่นเดียวกับข้อที่ 1 ส่วนมือขวาก็ทำเป็นรูปตัวแอล (L)เช่นเดียวกับข้อ 2 4. ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง <p>ประโยชน์ของการบริหารท่าจิมซ้าย-ขวา</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อค -เพื่อกระตุ้นสมองเกี่ยวกับการสั่งการให้สมดุลย์ให้มีการเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว -เพื่อกระตุ้นการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา
	<p>ท่าที่ 3 โป้ง-ก้อย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยกมือทั้งสองข้างให้มือขวาทำท่าโป้งโดยกำมือและยกหัวแม่มือขึ้นมา ส่วนมือซ้ายให้ทำท่าก้อย โดยกำมือและเหยียดนิ้วก้อยชี้ออกมา 2. เปลี่ยนมาเป็นโป้งด้วยมือซ้ายและก้อยด้วยมือขวา 3. ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง <p>ประโยชน์ของการบริหารท่าจิมโป้ง-ก้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพื่อกระตุ้นการสั่งการของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา -เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณระยะ -เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการตีตึง





ท่าที่ 4 และจมูก-แตะหู

1. มือขวาไปแตะที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายให้ไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว่กัน)
 2. เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายแตะที่หูขวา ส่วนมือขวาไปแตะที่จมูก (ลักษณะมือไขว่กัน)
- ประโยชน์ของการบริหารท่า และจมูก-แตะหู
-ช่วยให้มองเห็นภาพด้านซ้ายและขวาดีขึ้น



ท่าที่ 5 และหู

1. มือขวาอ้อมไปที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายอ้อมไปจับหูขวา
 2. เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายอ้อมไปจับหูขวา ส่วนมือขวาอ้อมไปจับหูซ้าย
- ประโยชน์ของการบริหารท่าไป้ง-ก้อย, และจมูก-แตะหู, และหู
-เพื่อกระตุ้นการสังการของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา
-เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณกะระยะ
-เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการติดขัด

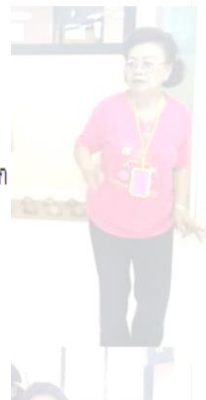
ขอเชิญ

พบกับกิจกรรม... สุขสงบ... สุขทรุษ... พิเศษมีเพ



3. การผ่อนคลาย

- ยื่นไข่มือกทั้ง 2 ข้างประกบกันในลักษณะหมมมือเป็นรูปดอกบัวตูม โดยให้นิ้วทุกนิ้วสัมผัสกันเบาๆ พร้อมกับหายใจเข้า-ออก ทำทำนี้ประมาณ 5-10 นาที
- ประโยชน์ของการบริหารท่าผ่อนคลาย
-ทำให้เกิดสมาธิเป็นการเจริญสติ





ตัวอย่างกิจกรรม

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความเป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงกับความจำในอดีต

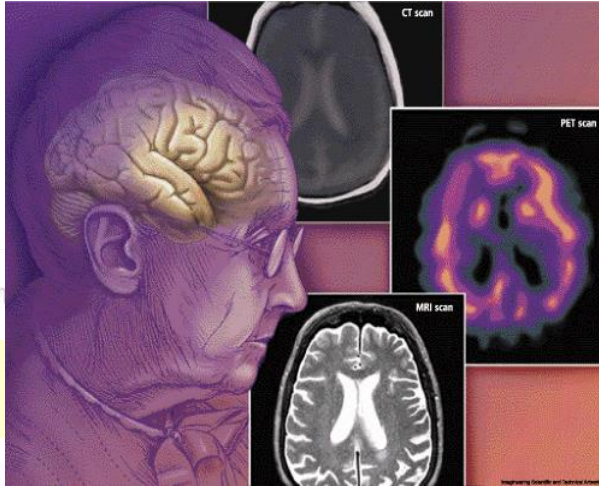


2. การจัดเป็นกิจกรรมเริ่มต้นก่อนทำกิจกรรมอื่นทุกครั้ง โดยการข้อมูลและทบทวนความทรงจำกับผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลวันเดือนปี และเวลา โดยอาจใช้สื่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น เช่น ปฏิทิน นาฬิกา รูปภาพที่เกี่ยวกับสถานที่ รูปภาพที่แสดงถึงเวลากลางวัน กลางคืน ฤดูกาล หรือบุคคลต่างๆ ที่มีความสำคัญ ฯลฯ

3. การจัดกิจกรรมระลึกถึงความทรงจำดีๆ ในอดีต (reminiscence Activity) เช่น พูดคุยเกี่ยวกับช่วงวัยเด็กวัยทำงาน หรือ ช่วงชีวิตที่ผู้ป่วยมีความสุข อาจใช้รูปถ่าย เทป วิดีทัศน์หรือของที่ระลึกเป็นตัวช่วยทบทวนความทรงจำในอดีตก็ได้ กิจกรรมนี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงตัวตนและคุณค่าของตนเอง และสามารถช่วยกระตุ้นความจำได้อีกด้วย

5. กิจกรรมการกระตุ้นประสาทสัมผัส (Sensory stimulation)

แนวคิด: การรับรู้ความรู้สึกเป็นพื้นฐานของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ความสามารถต่างๆของมนุษย์ (Hutchison, 2008) สมองเสื่อมเป็นความบกพร่องของกระบวนการรับรู้



ดังนั้น การกระตุ้นประสาทสัมผัส จึงสามารถช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองได้ เหมาะสมกับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทุกระดับ (Vozzella, 2007): mild, moderate & severe dementia รวมทั้ง เกิดผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตลอดจนช่วยส่งเสริมอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ โดยการกระตุ้นสามารถทำได้แบบ single sensory หรือ combined senses (Multi-sensory)

ประโยชน์ของการกระตุ้นประสาทสัมผัส

- เพิ่มการผ่อนคลาย และความสุข
- ลดภาวะความกลัวหรือซึมเศร้า
- เพิ่มความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม
- กระตุ้นความตื่นตัว
- เพิ่มการสื่อสารที่เหมาะสม
- ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เดินรุ่มว้าย ภาวะสับสน

การกระตุ้นให้ระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การดู การฟัง การดม การชิมและการสัมผัส ถือเป็นวิธีการบริหารสมองที่ดี และบางครั้งอาจต้องกระตุ้นในหลายๆ ด้านพร้อมกัน เพื่อให้เกิดความครบถ้วนหรือสมบูรณ์ทางสมอง เช่น การฟังดนตรี หรือการออกกำลังกายเพื่อฝึกทักษะใหม่ๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ของสมอง เช่น การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ซีจิกรยาน เต้นแอโรบิก เป็นต้น การได้

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

เคลื่อนไหว พูดคุยกับคนรอบข้างที่มีการแลกเปลี่ยนมุมมองทางความคิด จะช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมที่หลากหลาย เป็นการพัฒนาศักยภาพสมองหลายด้านในเวลาเดียวกัน

กิจกรรมกระตุ้นประสาทสัมผัส สามารถทำได้โดยการกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกโดยใช้กิจกรรมที่สนใจ รวมทั้งส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นให้มากที่สุด หรือการกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกโดยใช้กิจกรรมที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวัน เช่น กิจกรรมการทำอาหาร การดูและสุขอนามัยตนเอง เป็นต้น โดยจะคำนึงถึงจัดสิ่งแวดล้อม และ วัตถุที่ใช้ในการทำกิจกรรม ที่เหมาะสม

5.1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการได้ยิน (Auditory Stimulation) เป็นการกระตุ้นด้วยเสียงต่างๆ อาจเป็นเพลงที่ผู้ป่วยชอบ หรือการใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) ช่วยเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยสมองเสื่อมขั้นรุนแรงที่สูญเสียความสามารถด้านภาษาไป อาจมีประโยชน์ในแง่ของการทบทวนความจำและการรับรู้ในเรื่องเวลาสถานที่และบุคคล (orientation) รวมถึงช่วยฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอีก

หรืออาจใช้เสียงที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน เช่น เสียงจากธรรมชาติ เสียงเพลงในอดีต เสียงบุคคลในชีวิตประจำวัน เป็นต้น และหากผู้ป่วยมีปัญหาการได้ยินจำเป็นต้องฟังซ้ำๆหรือเปิดเพลงให้เสียงดังกว่าปกติ



โดยพบว่า สิ่งแวดล้อมทางเสียงที่มากกระตุ้น(Auditory environment) มีผลโดยเพลงที่มีเสียงบรรเลงจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายหรือสงบลง

5.2 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการมองเห็น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองวัตถุที่คุ้นเคยและมีความสำคัญต่อผู้ป่วย เช่น รูปภาพสำคัญของครอบครัว สิ่งของที่สำคัญของผู้ป่วย หรือรูปภาพหรือภาพวิดีโอเหตุการณ์หรือบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จัก

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอาารมณั พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)



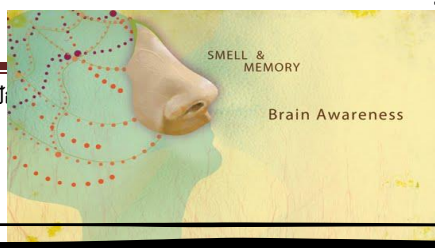
หรืออาจให้ผู้ป่วยดูสิ่งแวดล้อมนอกบ้านเช่น ดอกไม้ ต้นไม้ สัตว์ เป็นต้น



5.3 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการรับกลิ่น

เป็นการรับรู้ความรู้สึกที่เชื่อมโยงกับความจำและช่วยให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัว ได้ดีที่สุดใน

คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีป





การรักษาโดยการกระตุ้นการรับรู้ด้วยกลิ่น หรือที่เรียกว่าสุคนธบำบัด(Aromatherapy) มีรูปแบบของการรักษาหลากหลายวิธี เช่น ใช้น้ำมัน ใช้นวด ใช้อาบน้ำ หรือทาเฉพาะที่ ผลการวิจัย พบว่า สุคนธบำบัด โดยการใช้น้ำมันหอมระเหยจะช่วยลดความวิตกกังวล พลังพลาสมา กระวนกระวายใจและกระตุ้นประสาทสัมผัสให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น กลิ่นที่นิยมใช้ในผู้ป่วยสมองเสื่อมมากที่สุดคือ กลิ่นเมลิสซา (Melissa) และกลิ่นลาเวนเดอร์ (lavender)

นอกจากนี้ การรักษาโดยวิธีนี้ยังสามารถทำได้โดยการจัดสภาพแวดล้อมรอบๆ ด้วยการปลูกต้นไม้ ดอกไม้ที่ผู้ป่วยรู้จักและมีกลิ่นหอม หรืออาจใช้เครื่องใช้ที่มีกลิ่น เช่น แป้ง สบู่ โลชั่น เป็นต้น



5.4 การกระตุ้นการรับรู้ด้วยการสัมผัส ทำได้โดย

😊 ให้ผู้ป่วยสัมผัสวัตถุหรือสิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคยหรือใช้เป็นประจำที่มีผิวสัมผัสแตกต่างกัน เช่น เลื้อผ้า ผ้าขนหนู หรือกระตุ้นทางการสัมผัสต่างๆ เช่น การนวดการเช็ดตัว การเช็ดหน้า



😊 จัดกิจกรรมการสำรวจด้วยกลิ่น การดมกลิ่นแล้วทายว่าเป็นวัตถุหรือสิ่งของประเภทใดเป็นต้น หรือให้เล่าเรื่องกลิ่นที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่จำได้ เป็นต้น



😊 การนวดเท้าที่มีผิวสัมผัสแตกต่างกัน เช่น ฟันหิน ฟันกะลา ฟันหญ้า ฟันพรหม นวดลูกแก้ว หรือเดินบนพื้นน้ำ ซึ่งเป็นการใช้ภูมิปัญญาไทยที่นำวัสดุที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าวและหินก้อนกลมมาใช้เป็นพื้นรองรับฝ่าเท้า การนวดเท้าดังกล่าว จะช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดสะดวก และยังเป็นการฝึกการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว เพิ่มการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นการกระตุ้น และปรับการทำงานการทำงานของสมองซีกขวาให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติได้



คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอาารมณั พถติกรรมและจิตใจ (BPSD)



พื้นผิวสัมผัสที่แตกต่าง

พบกับกิจกรรม... สุขสงบ สุขธรรมดา พาสภาพดี



หมายเหตุ: กิจกรรมที่จัดให้ควรเหมาะกับภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความชอบ และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย การจัดกิจกรรมแต่ละประเภทให้ผู้ป่วย จะต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพก่อนทุกครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และปัญหาอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5.5 การกระตุ้นประสาทสัมผัสด้านการเคลื่อนไหว

ทำได้โดยการกระตุ้นการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยคุ้นเคยอาจเป็นท่าทางที่ง่ายและไม่ซับซ้อน เช่น เดินออกกำลังกาย ท่าทางประกอบเพลง เต็มรำ หรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวประกอบเพลงกับอุปกรณ์ดนตรีต่างๆ เป็นต้น



5.6 การกระตุ้นสัมผัสทางการรับรส

มีวิธีการ ดังนี้

☺ การกระตุ้นร่วมกับมื้ออาหารของผู้ป่วย โดยถามเกี่ยวกับอาหารถึง รสชาติ ส่วนประกอบอาหาร วิธีการทำอาหารที่ผู้ป่วยเคยทำเพื่อเป็นการรื้อฟื้นความจำด้านรสชาติอาหาร

☺ การทายรสชาติอาหารจากการลองให้ชิม

☺ กิจกรรมการทำอาหารอย่างง่าย เช่น ชงเครื่องดื่มร้อน



คู่มือ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีปัญหาอาหารมรณ์ พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)



พบกับกิจกรรม...สุขสงบ..สุขธรรมชาติ พาสุขภาพดี

