

**การพยาบาลบุคคลที่มีความผิดปกติทางการนึกคิด
และการรับรู้
(Nursing Care for Clients with
Neurocognitive Disorders)**

Surang Cherwanitchakorn

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ภายหลังศึกษาบทเรียนนี้แล้ว นักศึกษา

จะสามารถ

- อธิบายความหมาย และความแตกต่างของภาวะเพื่อ และภาวะสมองเสื่อม
- ระบุอาการ และอาการแสดงของภาวะเพื่อ และภาวะสมองเสื่อม
- ระบุวิธีการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะเพื่อ และภาวะสมองเสื่อม
- วางแผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเพื่อ และภาวะสมองเสื่อม



ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการรู้คิด สามารถจัดเข้าอยู่ในกลุ่มโรค
ด้านจิตเวชตาม **DSM-5** ดังนี้

ความบกพร่องของระบบประสาทด้านการนึกคิด และการรับรู้
(Neurocognitive Disorders) ภาวะบกพร่องที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. ภาวะเพ้อ (Delirium)

2. ภาวะสมองเสื่อม (Major Neurocognitive Disorder/
Dementia) เช่น

- Alzheimer's disease - Vascular disease

- Parkinson's disease - Huntington's disease

- Traumatic brain injury



ภาวะเพ้อ (Delirium)

Delirium เป็นความผิดปกติทางกายอย่างเฉียบพลันที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

- อาการจะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ของระดับความรู้สึกตัว และความใส่ใจ
- หน้าที่ของการรู้คิด (**Cognitive function**) ลดลงอย่างชัดเจน เช่น ความจำ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล การใช้ภาษาผิดปกติ ความผิดปกติในการรับรู้ (**Perceptual abnormalities**)
- ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว (**Psychomotor disturbances**)

มีหลายสาเหตุ ได้แก่ ความเจ็บป่วย เช่น การติดเชื้อ หรือการติดสารเสพติด เช่น สุรา



เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ **Delirium** ตาม **DSM-5 (2013)** มีดังนี้

A. มีความผิดปกติด้านการมีสมาธิ เช่น ความสามารถในการจดจ่อลดลง และระดับรู้สึกรั่วไหล เช่น การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมลดลง

B. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจะอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ (โดยทั่วไปตั้งแต่หลายชั่วโมงจนถึงสองสามวัน) การเปลี่ยนแปลงของอาการจะขึ้น ๆ ลง ๆ ในช่วงระหว่างวัน

C. ความผิดปกติด้านการรู้คิด เช่น ความจำบกพร่องสับสนด้านวัน เวลา สถานที่ บุคคล การใช้ภาษาผิดปกติ
ความสามารถในการกำหนดทิศทาง หรือการรับรู้



เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ **Delirium** ตาม **DSM-5 (2013)**

D. อาการในข้อ **A** และ **C** ไม่สามารถอธิบายได้จากโรคอื่นในกลุ่ม **Neurocognitive Disorder** และไม่เกิดขึ้นในส่วนของอาการระดับอย่างรุนแรงของการตื่นตัว เช่น ภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว (**Coma**)

E. หลักฐานจากประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย หรือข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ความผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีสาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกาย



ระบาดวิทยา

- พบประมาณร้อยละ 10-24 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยใน ICU แต่ มักไม่ได้รับการวินิจฉัย
- ผู้ป่วยภาวะเพื่อร้อยละ 40-50 เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน

สาเหตุ

- สาเหตุทั่วไปของ **Delirium** ที่พบโดยทั่วไป คือ
- 1. พิษจากสารเสพติด จากการได้รับสารเสพติดเกินขนาด หรือการขาดสารเสพติด ได้แก่ แอลกอฮอล์, ยาระงับประสาท (**Sedative**), ยานอนหลับ (**Hypnotics**)
- 2. ยารักษาโรค เช่น **Digitalis, Benzodiazepine, Tricyclic antidepressants, Anticholinergic**



สาเหตุทั่วไปของ Delirium (ต่อ)

3. การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อทางเดินหายใจ มาเลเรีย ภาวะ โลหิตเป็นพิษ เป็นต้น

4. ความไม่สมดุลของน้ำ และเกลือแร่ และความผิดปกติของ Metabolism

5. ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่



- อายุมากขึ้น - มองได้รับอันตราย
- กระดูกหัก - ขาดการพักผ่อนนอนหลับ
- Stroke - เครียดด้านจิตใจ
- การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลระยะเวลานาน

อาการและอาการแสดง

อาการของ **Delirium** แสดงได้หลากหลาย เพราะเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการทำงานสมองรวมกัน (**Global brain dysfunction**) มี 3 รูปแบบ คือ

: แบบสับสนวุ่นวาย (**Hyperactive**)

: แบบซึม (**Hypoactive**)

: อาการผสมกันทั้งสองแบบ (**Mixed type**)

1. อาการนำ ได้แก่ กระวนกระวาย วิตกกังวล นอนไม่หลับ ฝันมาก

2. ระดับความรู้ตัวผิดปกติ (**Consciousness disturbance**)

เช่น รู้สึกตัวเลือนรางไม่ชัดเจน

3. มีสมาธิลดลง (**Attention deficit**) ไม่สามารถจดจ่อในเรื่องใด

ได้นาน ๆ



อาการและอาการแสดง (ต่อ)

4. เสียการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (**Disorientation**) เมื่ออาการรุนแรงมาก จึงจะเสียการรับรู้บุคคล
5. วงจรการหลับและตื่นผิดปกติ (**Sleep-wake disturbance**) จะตรงข้ามกับปกติ คือ นอนหลับมากตอนกลางวัน และมีอาการสับสนวุ่นวายกลางคืน
6. การรับรู้ผิดปกติ (**Perceptual disturbance**) แปลสิ่งเร้าผิด(**Illusion**)
7. ประสาทหลอน (**Hallucination**) เห็นภาพหลอน
8. อาการขึ้น ๆ ลง ๆ (**Fluctuating course**) มักมีอาการมากช่วงกลางคืน หรือช่วงโพล้เพล้ (**Sundown syndrome**) กลางวันจะพูดคุยโต้ตอบรู้เรื่องดี



9. ความจำผิดปกติ โดยเฉพาะความจำเฉพาะหน้า และความจำปัจจุบัน (Immediate and Recent memory)
10. ความคิดสับสน (Disorganized thinking) แสดงโดยการพูดที่ขาดความต่อเนื่อง สับสน ไม่เป็นระบบ
11. การเคลื่อนไหวผิดปกติ (Psychomotor disturbances) มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น กระสับกระส่าย ก้าวร้าว เอะอะ โวยวาย
12. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (Labile affect) และรวดเร็วตามสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน



: อาการของผู้ป่วย **Delirium** จะดีขึ้นภายใน **10-12** วัน ถ้า
หากได้รับการแก้ไขสาเหตุ

: ผู้สูงอายุ อาการจะหายช้ากว่าผู้ป่วยวัยอื่น นับจากวันที่จำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล

: ผู้ป่วยบางคนยังคงมีอาการ **Delirium** อยู่ต่อไปอีก **6** เดือน

: พบว่าร้อยละ **25** ผู้ป่วย **Delirium** มีโอกาสเสียชีวิตได้

ภายใน **6** เดือน



การวินิจฉัย

1. ซักประวัติ
2. ตรวจร่างกาย (Physical examination)
3. ตรวจสภาพจิต (Mental status examination)
4. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. แบบประเมินอาการด้านพฤติกรรม และการรู้คิดสำหรับผู้ป่วย Delirium ได้แก่

- The Confusion Assessment Method (CAM)

• - Delirium Rating Scale (DRS)-R-98

• - Neecham Confusion Scale



การรักษา

1. รักษาโรคทางกาย และสาเหตุที่มีส่วนทำให้เกิดภาวะ **Delirium**
2. การรักษาด้วยยา
: **Haloperidol** รักษาและควบคุมอาการต่าง ๆ ได้ดี เช่น อาการ
สับสนทั้งใน **Hyperactive** และ **Hypoactive Delirium**
ในกรณีที่แพ้ **Haloperidol** หรือเสี่ยง **EPS** ให้ใช้
Risperidone หรือ **Olanzapine**



กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเพ้อ (Delirium)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ผู้ป่วย Delirium

ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. มีภาวะสับสน เนื่องจากผลของยา ผลจากการนอนอยู่ในโรงพยาบาล นาน ติดสุรา ติดสารเสพติด การรับรู้ความรู้สึกไม่มีประสิทธิภาพหรือมากเกินไป การคิดเชื่อ การใช้ยาร่วมกันหลายขนาน
2. ความจำบกพร่อง เนื่องจากภาวะเพ้อ
3. การอดนอน เนื่องจากสุขภาพการนอนหลับไม่ได้อย่างต่อเนื่อง
4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ: ปัจจัยเสี่ยง: การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว



การปฏิบัติพยาบาล (Nursing Intervention) ผู้ป่วย Delirium ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและแสดงถึงความห่วงใย/ ดูแลความปลอดภัย/ อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ด้วยคำพูดง่าย ๆ
2. ให้ความสำคัญกับการประเมินผลการรักษาอาการปวดอย่างเร่งด่วน และมีประสิทธิภาพเพียงพอ
3. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย หลังอาการป่วยดีขึ้น
5. หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย: เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ เช่น cuff สำหรับวัดความดันโลหิต สายสวนปัสสาวะ และสายให้น้ำเกลือ



การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

6. กระตุ้นผู้ป่วยให้พัฒนาการออกกำลังกายแบบการใช้ออกซิเจน
7. กระตุ้นผู้ป่วยที่มีอายุมากให้มีความเชื่อว่า การทำงานจะช่วยทำให้ความจำดีขึ้น
8. ประเมินเวลาในการนอนหลับ เปรียบเทียบกับจำนวนเวลาที่ต้องการในการพักผ่อนนอนหลับในแต่ละคืน
9. เผื่อระวังการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนของผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้เพื่อกระตุ้นให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ
10. ประเมินการปลัดตกหกล้มหกล้มเป็นรายวัน และให้การดูแลป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม



11. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้เฝ้าระวังถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และการฝึกฝนผู้ดูแล โดยเฉพาะในการเข้ามา ซัดขวางผู้ป่วยเมื่อจำเป็น
12. นำสิ่งที่คิดว่าเป็นอันตราย เช่น ไข่มด โคน ยา สิ่งของระเกะระกะในห้อง พื้นที่เปียกแฉะ และไม้ขีดไฟ
13. ประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าทางเมื่อลุกขึ้น สอนวิธีการลดอาการมึนงง เช่น การลุกขึ้นอย่างช้า ๆ การนั่งพักหลายนาทีก่อนลุกขึ้นยืน การยืดเหยียดขาหลาย ๆ ครั้งขณะนั่ง การนั่งลงทันทีเมื่อรู้สึกมีอาการมึนงง และการอยู่ในที่ที่มีคนอยู่ด้วยขณะกำลังยืน



การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ผู้ป่วย Delirium ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. ไม่เกิดอุบัติเหตุ
2. แสดงพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
3. การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล
4. ตื่นด้วยความสดชื่น และมีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ
5. สามารถบอกวิธีปฏิบัติตนที่ทำให้มีเวลานอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
ต่อความต้องการ
6. สามารถบอกวิธีช่วยลดการสูญเสียความจำ
7. ตระหนักที่จะพัฒนาความจำทุกวัน



ภาวะสมองเสื่อม (Dementia, Major Neurocognitive Disorder)

ภาวะสมองเสื่อม เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

: เป็นอาการที่มีความบกพร่องของสติปัญญาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลกระทบ

- ทำหน้าที่ของร่างกาย
- การดำเนินชีวิตในสังคม
- การประกอบอาชีพ
- เป็นภาระของบุตรหลาน และผู้ดูแล



เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Dementia ตาม DSM-5 (2013)

1. มีหลักฐานซึ่งแสดงให้เห็นชัดว่า ความสามารถด้านสติปัญญาลดลงจากแต่ก่อน ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป ได้แก่ ด้านความสนใจที่มีลักษณะซับซ้อน ทักษะการทำงานให้สำเร็จ การเรียนรู้และความจำ ภาษา การรับรู้การเคลื่อนไหว หรือการรู้คิดด้านสังคม โดยสาเหตุจาก

- ผู้ป่วยที่มีการลดลงอย่างชัดเจนของการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด และ
- มีความบกพร่องอย่างมากในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิด โดยเฉพาะมารประเมินการทดสอบที่ได้มาตรฐานด้านจิตวิทยา และระบบประสาท หรือการประเมินทางคลินิก



เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Dementia ตาม DSM 5 (ต่อ)

2. การบกพร่องด้านการรู้จำ ทำให้การทำกิจวัตรประจำวัน
ต้องมีผู้ดูแลแทน เช่น การต้องการผู้ช่วยเหลือขณะทำ
กิจกรรมที่มีความซับซ้อน เช่น การชำระบิลค่าใช้จ่าย หรือ
การดูแลเรื่องยาต่าง ๆ

การบกพร่องด้านการรู้จำจะไม่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ
เพื่อ



ชนิดของ Dementia

- Alzheimer's disease (AD)
- Vascular Dementia
- Lewy Body Disease
- Parkinson's Disease
- Huntington's Disease
- Human Immunodeficiency Virus Dementia
- Frontotemporal Lobar Degeneration
- Creutzfeldt-Jakob Disease



Alzheimer's disease (AD)

ในปีค.ศ. 1901 จิตแพทย์ชาวเยอรมันชื่อ

Alois Alzheimer สังเกตผู้ป่วยอายุ **51** ปี ที่แสดง
พฤติกรรมแปลก ๆ และมีความจำบกพร่อง หลังจากนั้นอีก **5** ปี
ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นจึงตั้งชื่อโรคว่า **Alzheimer's
disease** ตามชื่อผู้ที่ค้นพบ

โรคนี้มีอาการที่สำคัญเริ่มแรก คือ ความจำบกพร่อง โดยเฉพาะ
ความจำระยะสั้น



อาการเตือนของโรค Alzheimer's disease

1. ความจำเสื่อม มีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน
2. การไม่สามารถทำงานที่คุ้นเคยได้
3. มีปัญหาด้านการใช้ภาษา
4. สับสนด้านเวลา และสถานที่
5. การตัดสินใจลดลง หรือแย่ลง
6. มีปัญหาความคิดด้านนามธรรม
7. วางสิ่งของผิดที่
8. พฤติกรรม และอารมณ์เปลี่ยนแปลง
9. บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง
10. ขาดความคิดริเริ่ม



ระบาดวิทยา

: อุบัติการณ์และความชุก จะพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

- พบร้อยละ 10 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

- พบร้อยละ 50 ในผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

- พบในเพศหญิงมากกว่าในเพศชาย อาจเนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนนานกว่าผู้ชาย

: ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วย Alzheimer เป็นกรรมพันธุ์

และจากการกลายพันธุ์ของโครโมโซม

ผู้ป่วยโรค Alzheimer จากกรรมพันธุ์ (Familial AD: FAD) จะพบในช่วงก่อนอายุ 65 ปี



สาเหตุ

1. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลมากที่สุด คือ อายุ
2. กรรมพันธุ์ (Genetic) อุบัติการณ์ของโรค **Alzheimer** จะมีความสัมพันธ์กับ **Down Syndrome** (โครโมโซมคู่ที่ 21 ผิดปกติ)
3. **Oxidative stress** คือ การที่เซลล์สมองถูกทำลาย โดย **Oxygen-free radicals**
4. การเกิด **Beta-amyloid plaques** ซึ่งเป็นสารเริ่มต้นทำให้เซลล์ประสาทตาย (**Neuron death**)
5. **Hormones** จากการศึกษาพบว่า หญิงที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน และ โพรเจสติน จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด **Dementia**



6. Inflammation จากการศึกษา พบว่า การตอบสนองของกระบวนการอักเสบของร่างกายจะทำให้เกิด **Stroke** ซึ่งนำไปสู่การเกิด **Beta-amyloid** อย่างรวดเร็ว

7. Diet ที่อุดมด้วยไขมันอิ่มตัว แป้ง น้ำตาล ฯลฯ

มีการเน้นอาหารที่ช่วยป้องกันการเกิดโรค **Alzheimer** คือ อาหารเมดิเตอร์เรเนียน (**Mediterranean diet**) ซึ่งประกอบด้วยอาหารที่ปรุงด้วย

- ไขมันไม่อิ่มตัว (**Polyunsaturated fats**)
- ปลา ถั่วมีเปลือกชนิดต่าง
- ผักตระกูล กะหล่ำ (**Cruciferous vegetables**)
- ผลไม้ ผักที่มีใบสีเขียวเข้ม





อาการและอาการแสดงของโรค Alzheimer

- ระยะเวลาก่อโรคนาน **15-20** ปี
- มีอาการสมองเสื่อมอย่างชัดเจน การแสดงอาการของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ
- เริ่มมีอาการความจำถดถอย ซึ่งเกิดขึ้นจากการสะสมของสาร

Beta-amyloid ที่ทำลายเซลล์สมองมาแล้ว **10-15** ปี

- ผู้ป่วยจึงมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ จนมีอาการสมองเสื่อมชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาทำได้ไม่ทันท่วงที โดยส่วนหนึ่งมาจากการเพิกเฉยคิดว่าผิดปกติทางความจำเล็กน้อยไม่ได้เป็นอาการเริ่มต้นของโรคสมองเสื่อม และเข้าใจผิดที่คิดว่าโรค **Alzheimer** เป็นโรคที่เกิดในผู้สูงอายุ ไม่สามารถป้องกันหรือรักษาให้หายขาดได้และต้องทานยาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต



การสังเกตอาการ โรค Alzheimer

- มีอาการหลงๆ ลืมๆ ผิดปกติ เช่น ลืมทานยาประจำตัว ลืมปิดเตาแก๊ส ลืมกุญแจ ลืมปิดประตูบ้าน ลืมปิดไฟ ลืมทำในสิ่งที่เคยทำในชีวิตประจำวันต่าง ๆ มากขึ้น
- มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ใครบอกอะไรไปแล้วไม่จำซึ่งแต่ก่อนไม่เป็น
- นึกชื่อสิ่งของไม่ออก
- รูปแบบการนอนผิดปกติหรือเห็นภาพหลอน

ปัจจุบันมีการตรวจความผิดปกติของสมองด้วยเครื่อง **PET Scan**

(การสแกนด้วยรังสีเพื่อตรวจหาความผิดปกติทางสมอง การตรวจเรื่องความจำ) ผลจากการตรวจทาง **PET scan**

สามารถยืนยันความผิดปกติได้ถูกต้องได้มากกว่าร้อยละ 90



อาการของผู้ที่มี Alzheimer's disease แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะเล็กน้อย (Mild Alzheimer's disease)

- สูญเสียความสามารถทางด้านสติปัญญาแบบค่อยเป็นค่อยไป ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลดลง จะสูญเสียความจำในปัจจุบันแต่ความจำในอดีตยังดีอยู่
- ลืมในเรื่องที่เคยทำ เช่น ลืมรับประทานยาประจำตัว ลืมปิดเตาแก๊ส ลืมกุญแจ ลืมปิดประตูบ้าน ลืมปิดไฟ ลืมทำในสิ่งที่เคยทำในชีวิตประจำวันต่างๆ มากขึ้น
- เฉยเมย ขาดความสนใจ (Apathy) ซึ่งเป็นปัญหาพฤติกรรมที่พบได้บ่อยและจะคงอยู่ตลอดไป



- มีภาวะซึมเศร้าและอารมณ์แปรปรวน
- เกิดความสับสนเมื่อเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย
- บุคลิกภาพจะเปลี่ยน มีอาการหลงลืมและการตัดสินใจแย่งลง

อาการของผู้ที่มี Alzheimer's disease (ต่อ)

2. ระยะปานกลาง (Moderate Alzheimer's disease)

- ไม่สามารถจำที่อยู่บ้าน และหมายเลขโทรศัพท์ได้ จำคนหรือสิ่งของที่คุ้นเคยไม่ได้ (Agnosia)
- มีการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ (Apraxia) การดูแลสุขอนามัยร่างกายลดลง การแต่งกายไม่เหมาะสม เช่น การใส่เสื้อผ้ากลับหน้ากลับหลัง การติดกระดุมเสื้อไม่ถูกต้อง คำนวณเลขง่าย ๆ ไม่ได้
- เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ชอบออกนอกนอกบ้าน เดินไร้จุดหมาย อารมณ์จะแปรปรวน โกรธง่าย หวาดระแวง สูญเสียความสนใจโลกภายนอก
 - วงจรการนอนหลับแปรปรวน หากขับรถจะเกิดอันตราย
 - อาจแสดงกิริยามุ่งร้ายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การตี ร้องไห้คร่ำครวญ หิวรื้อรัง เริ่มมีอาการด้านจิตเวช เช่น ประสาทหลอน หลงผิดชนิดหวาดระแวง



อาการของผู้ที่มี Alzheimer's disease (ต่อ)

3. ระยะรุนแรง (Severe Alzheimer's disease)

- ความจำบกพร่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว ไม่สามารถจำสิ่งของ และบุคคลที่คุ้นเคยได้ (Agnosia) บ่อยครั้งผู้ป่วยจำทางไปห้องน้ำไม่ได้จนทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- มีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่ปลอดภัย และเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการสูญหาย
- เมื่อจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ความสามารถในการพูดและการเดินจะสูญหายไป ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ กลืนอาหารลำบาก น้ำหนักลด นอนหลับมากขึ้น

บ่นพึมพำ ทำเสียงฮึดฮัดไม่พอใจในช่วงระยะสุดท้าย การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ หรือการสำลัก



การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ

2. การตรวจร่างกาย

3. การประเมินทางระบบประสาท

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. การประเมินด้าน **Cognition**

6. การตรวจทาง **Neuro-imaging**



การรักษา

การรักษาด้วยยา

- กลุ่ม **Cholinesterase inhibitors (ChE-Is)** ใช้รักษาโรค **Alzheimer** ระดับ **Mild** ถึง **Moderate**
- **Memantine** ใช้รักษาโรค **Alzheimer** ระดับ **Moderate** ถึง **Severe**
- **Neuroprotective agents** ได้แก่ **Anti-oxidant** ต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติในการลดการทำลายเซลล์จาก **Free radical** ได้แก่

วิตามินอี



Vascular Dementia

- : โรคสมองเสื่อมที่พบมากในผู้ชาย และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 85 ปี
- : ปัจจัยเสี่ยง คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน
Atrial fibrillation และสูบบุหรี่
- : ตรวจพบด้วย **CT scan** และ **MRI**
- : อาการ ผู้ป่วยจะมีอาการ
 - บกพร่องด้านความจำ (**Impaired memory**)
 - ความผิดปกติของการใช้ภาษา (**Aphasia**)
 - การสูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม (**Apraxia**)
 - การไม่รู้ในสิ่งที่เคยรู้มาก่อน (**Agnosia**)

ผู้ป่วย **Alzheimer** สามารถมี **Vascular Dementia** ได้



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ผู้ป่วย Alzheimer

ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. ลับสนเรื่อรัง เนื่องจากสูญเสียหน้าที่ของสมองด้านการรู้คิด
2. การปรับตัวต่อปัญหาของครอบครัว เนื่องจากกระบวนการครอบครัวถูกรบกวน
3. ความเปราะบางของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้
4. ลึ้นหวัง เนื่องจากอาการทรุดลง
5. นอนไม่หลับ เนื่องจากความบกพร่องของระบบประสาท, นอนหลับมากในช่วงกลางวัน
6. ความจำบกพร่อง เนื่องจากระบบประสาทถูกรบกวน
7. การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง เนื่องจากสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทอย่างรุนแรง
8. ไม่สนใจตนเอง เนื่องจากการสูญเสียการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด
9. ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากอาการทรุดลง



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) (ต่อ)

10. บกพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากสูญเสียการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความบกพร่องของจิตใจ
11. แยกตัวจากสังคม เนื่องจาก กลัวแสดงอาการของความจำเสื่อม
12. ระเห่ร้อน เนื่องจากความบกพร่องด้านการรู้คิด ความคับข้องใจ สภาพของร่างกาย
13. เสี่ยงต่ออาการท้องผูกเรื้อรัง: ปัจจัยเสี่ยง คือ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดบกพร่อง
14. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ: ปัจจัยเสี่ยง คือ มีความสับสน
15. เสี่ยงต่อการอยู่อย่างโดดเดี่ยว: ปัจจัยเสี่ยง คือ แยกตัวจากสังคมอย่างเด็ดขาด
16. เสี่ยงต่อความเครียดจากการย้ายที่อยู่ใหม่: ปัจจัยเสี่ยง คือ สุขภาพจิตบกพร่อง สุขภาวะแย่ง
17. เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น: ปัจจัยเสี่ยง คือ ความคับข้องใจ ความกลัว ความโกรธ การสูญเสียหน้าที่ของการรู้คิด



การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ผู้ป่วย Alzheimer

ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. ผู้ป่วย Alzheimer อาจมีอาการไร้อารมณ์ (apathy) วิตกกังวลและ ซึมเศร้า ขาดการยับยั้งใจ (dis-inhibition) ความครื้นเครง (euphoria) หลงผิด ประสาทหลอน กระสับกระส่าย พฤติกรรมชอบพูด/ ชอบร้องเพลง ความ ก้าวร้าว; ช่วยเหลือโดยไม่ใช้ยาเป็นอันดับแรก
2. ส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร โดยการมีทำที่ที่สงบเป็นมิตร หลีกเลียงสิ่งที่ทำให้ไขว่เขว คงไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารแบบง่าย ๆ ให้ตัวเลือกที่ชัดเจนและมีเพียงขั้นตอนเดียวไม่ ซับซ้อน ให้เวลาผู้ป่วยในการคิดคำตอบ พูดช้า ๆ ใช้วลีเดิม ๆ ใช้ท่าทางในการ แสดงออก รวดเร็วทันใจ ฟังด้วยความตั้งใจและเข้าใจข้อความที่ไม่ใช่คำพูดของ ผู้ป่วย และมีส่วนร่วมให้ความสนใจต่อผู้ป่วย
3. ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเศร้า ความ หงุดหงิด ความกระสับกระส่าย ความไม่พอใจเกี่ยวกับร่างกาย ความเครียด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร ไร้อารมณ์ อารมณ์เฉยเมย ไม่มี พฤติกรรมแสดงออก



การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) (ต่อ)

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อให้นอนหลับพักผ่อนง่าย
5. ประเมินผู้ป่วยทุกคนเกี่ยวกับอุบัติเหตุหกล้มรายวัน และมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มที่เหมาะสม
6. หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย ปัจจุบันจะไม่ใช่การผูกมัดผู้ป่วยทั้งใน โรงพยาบาลและสถานดูแลผู้สูงอายุ ควรต้องมีคำสั่งแพทย์ถ้าจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย
7. ให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงของอาการที่เกิดขึ้น วิธีการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และฝึกฝนผู้ดูแลโดยใช้วิธีการเฉพาะที่เหมาะสมในการเข้ามาขัดขวางผู้ป่วยเมื่อจำเป็น
8. จัดเตียงผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล
9. จัดให้ผู้ปวยนั่งบนเก้าอี้ที่มั่นคง พร้อมมีที่วางแขน โดยหลีกเลี่ยงการใช้ **wheelchair** ยกเว้นกรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเท่านั้น



การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) (ต่อ)

10. ประเมินภาวะความรู้สึกลดเดี้ยวของผู้ป่วย
11. ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
12. ประเมินความเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อจำกัดต่อความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง
13. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
14. สร้างความไว้วางใจและส่งเสริมการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
15. ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง
16. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการอาบน้ำดูแลความสะอาดตนเอง
17. คำนึงถึงการทรงตัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้
18. กระตุ้นผู้ป่วยให้มีกิจกรรมทำไม่อยู่นิ่ง



การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ผู้ป่วยโรค Alzheimer ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. ไม่เกิดอุบัติเหตุ
2. ไม่ตื่นบ่อยครั้งในช่วงกลางคืน โดยนอนหลับได้อย่างน้อย 4 คืนจากทั้งหมด 7 คืน
3. ตื่นด้วยความสดชื่น ส่วนใหญ่ไม่มีอาการอ่อนเพลียในระหว่างวัน
4. คงสัมพันธภาพ โดยการเปิดเผยตนเอง และมีการแสดงออกถึงความสมดุลระหว่างความมีอิสระ และการพึ่งพาด้านอารมณ์
5. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดำเนินต่อเนื่องในด้านบวกและที่เกี่ยวข้องกับสังคม
6. ปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมตามต้องการ
7. แสดงออกถึงความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง



THANK YOU

The word "THANK YOU" is rendered in large, colorful, 3D block letters. The letters are arranged in two rows: "THANK" on top and "YOU" on the bottom. The colors of the letters are: T (blue), H (blue), A (orange), N (yellow), K (green), Y (orange), O (black), and U (purple). A blue owl with glasses is perched on the letter 'A', and a smaller orange owl is perched on the letter 'U'. The letters have a slight shadow and reflection on the white surface below them.