



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

การดูแลกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

พว. ปิติพร สิริทิพากร

พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ (สาขาผู้สูงอายุ)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล



Get up



Take a shower



Get dressed



Eat the breakfast



Take a rest



Eat the lunch



Get home



Go to university



Make my homework



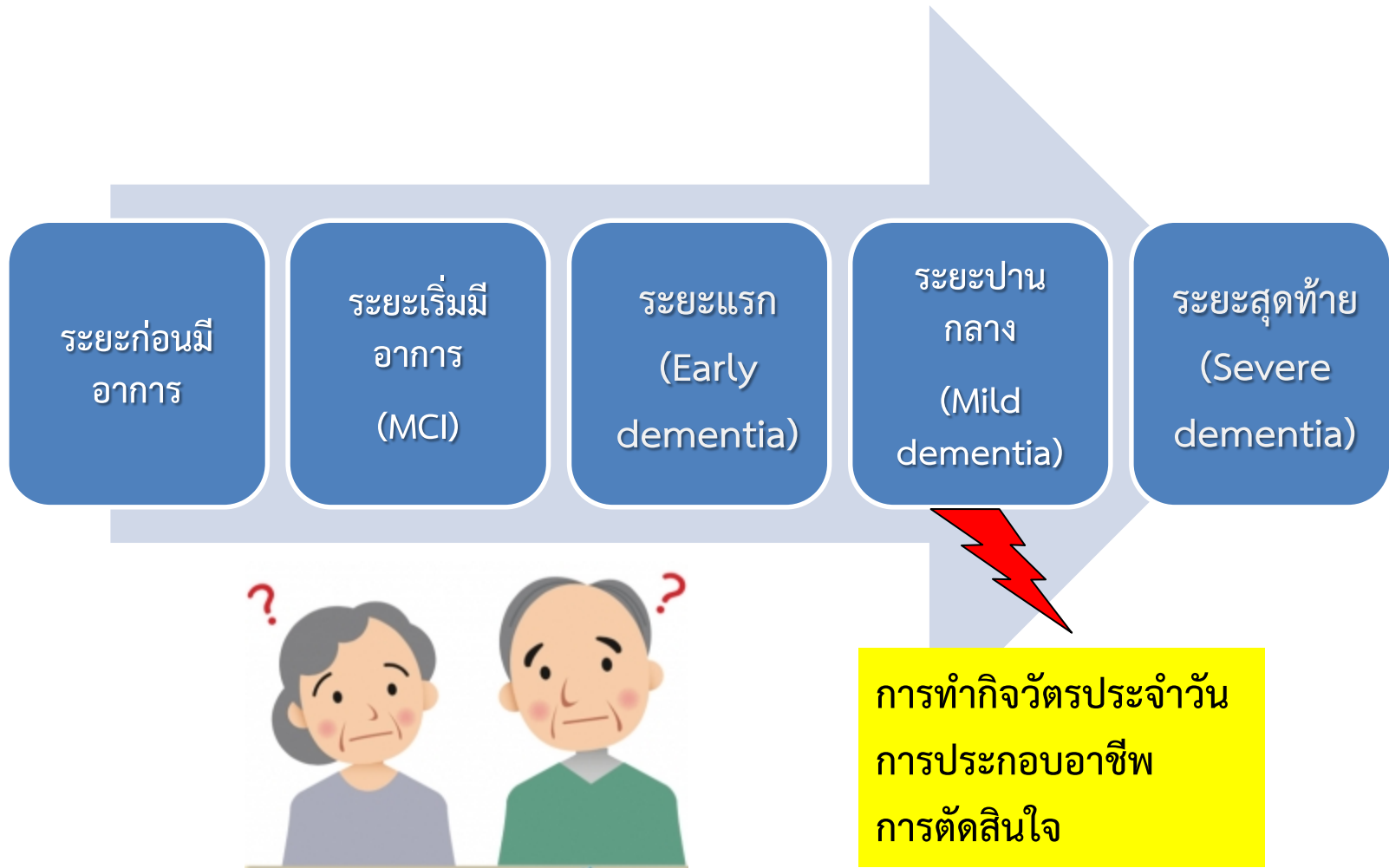
Eat the dinner



Go to bed



การดำเนินโรค





เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม



- การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นการดูแลด้วยความรัก และอยู่กับ **“ปัจจุบัน”**
- มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดติด ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์
- หลีกเลียงคำสั่ง ตำหนิ เหตุผลยาวๆ เปลี่ยนเป็น ชักชวน
- อดทน และ ช่างสังเกต



ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

1) ไม่ตื่นนอนตอนเช้า





การแก้ไขปัญหาการตื่นนอนตอนเช้า

- เริ่มตั้งแต่การเข้านอน ควรดูแลให้ผู้ป่วยเข้านอน ประมาณ 21.00-22.00น. หากกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ เช่น ดูทีวี สวดมนต์ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหา คือ เข้านอนเร็วจนเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยตื่นเร็ว
- ญาติผู้ดูแล สังเกตว่าผู้ป่วยชอบ หรือ ไม่ชอบวิธีการปลุกอย่างไร อาจจะเป็น เสียงเพลง เสียงข่าวในทีวี การเปิดม่านให้แสงสว่างเข้าถึงตัวผู้ป่วย เป็นต้น
- ไม่เร่งเร้าผู้ป่วยจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อต้าน ส่งผลให้การดูแลยากมากขึ้น
- เริ่มพาผู้ป่วยทำกิจกรรม ล้างหน้า/ แปรงฟัน ตอนเช้า และรับประทานอาหารเช้า



2) ไม่ดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม แต่งตัว เป็นต้น





การแก้ไขปัญหาไม่ยอมอาบน้ำ

- ทำใจและอดทน ปฏิบัติต่อท่านด้วยความนุ่มนวล หาเทคนิคหลายๆ อย่างไว้หลอกล่อให้เข้าห้องน้ำ
- เตรียมอุณหภูมิของน้ำให้อุ่นพอเหมาะ ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
- ถ้ายังสามารถอาบน้ำได้เองอยู่ เตรียมอุปกรณ์ในการอาบน้ำที่ใช้สะดวก ไม่ซับซ้อน (บางคนเคยตกจากตุ่ม/ถังน้ำ)
- ความปลอดภัยในห้องน้ำ พื้นไม่ลื่น หรือมีแผ่นยางกันลื่น
- ตีตราวเหล็กไว้ให้ท่านจับ หรือหาเก้าอี้ให้ท่านนั่งอาบ
- ในกรณีที่อาบน้ำไม่ได้ก็อาบน้ำให้ หรือเช็ดตัวทดแทนได้ในบางวันที่ไม่ยอมให้ความร่วมมือจริงๆ



ปัญหาการแต่งตัว

วิธีลดความยุ่งยากในการแต่งตัว คือ การเตรียมเสื้อผ้าสะอาดจัดวางไว้ตามลำดับ ไม่ควรมีหลายชิ้นเพราะจะทำให้สับสน และคอยแนะนำให้ท่านหรือคอยหยิบช่วยใส่ให้ท่านทีละชิ้นตามลำดับ





3) ปัญหาการขับถ่าย เช่น ท้องผูก หรือ กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้





การแก้ไขปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ

- ✓ ดูแลการดื่มน้ำให้เพียงพอในแต่ละวัน ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป
- ✓ ลดปริมาณน้ำดื่มในเวลาเย็นหรือก่อนนอน เพื่อลดการตื่นมาปัสสาวะเวลากลางคืน
- ✓ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เพราะจะกระตุ้นทำให้เกิด incontinence มากขึ้น
- ✓ ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
- ✓ พาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ หลังอาหารเช้า และดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายก่อนเข้านอน
- ✓ รายที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่



4) การรับประทานอาหาร เช่น บางรายลืมอิ่ม บางรายลืมหิว





การแก้ไขปัญหการรับประทาน**ลิ้มชิม**

- ✓ แบ่งมื้ออาหาร ให้ทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง
- ✓ กรณีผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย แนะนำเก็บอาหารให้ห่างจากสายตาและมือของผู้ป่วย
- ✓ หากผู้ป่วยบ่นหิวระหว่างมื้ออาหาร สามารถให้ทานอาหารว่างมือเล็กๆ ได้ หรือ จะใช้เทคนิคในการเบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องรับประทานไปเป็นเรื่องอื่นที่ท่านชอบ
- ✓ สังเกตการแยกแยะประเภทอาหาร ระหว่างสิ่งที่รับประทานได้ กับ รับประทานไม่ได้ เช่น น้ำมันพืชกับน้ำยาล้างจาน





การแก้ไขปัญหการรับประทาน**ล้มเหลว**

- ✓ ประเภทของอาหาร เลือกที่ท่านคุ้นเคย อ่อนๆ เคี้ยวง่าย
- ✓ ปรับเวลาให้สอดคล้องกับเวลานอนและตื่นนอน
- ✓ ไม่เคร่งครัดเรื่องมารยาทบนโต๊ะอาหาร เช่นการใช้อุปกรณ์ต่างๆ
- ✓ สร้างบรรยากาศสบายๆ ให้รู้สึกผ่อนคลายไม่กดดัน
- ✓ ในหนึ่งมื้อไม่ควรมียาอาหารให้ท่านเลือกหลายอย่าง เพราะอาจจะทำให้สับสน
- ✓ ทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง
- ✓ การปรับเปลี่ยนภาชนะให้มีสีสันทนสวยงาม
- ✓ อุณหภูมิของอาหาร
- ✓ ปัญหาในช่องปาก เช่น แผลในปาก





การรับประทานยา

- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่มี
ความวุ่นวาย
- ไม่บังคับ เร่งรีบ
- อาจต้องบดยา และผสมใน
เครื่องดื่มที่ผู้ป่วยชื่นชอบ ใน
ปริมาณที่เหมาะสม





5) ปัญหาการเคี้ยวและการกลืน





การแก้ไขปัญหาการเคี้ยวและการกลืน

- ✓ ตรวจสอบสุขภาพของช่องปากและฟัน ฟันปลอมใช้ได้ดีไหม โดยเฉพาะหากตรวจพบภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก จำเป็นต้องพบทันตแพทย์ เนื่องจากระยะนี้ สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่า
- ✓ ควรให้ฝึกบริหารปาก การเคลื่อนไหวของลิ้น การหายใจ เพราะปกติเวลากลิ้นเราจะกลืนหายใจโดยอัตโนมัติ แต่สำหรับผู้ป่วยที่กลืนหายใจไม่ได้จะทำให้ยากต่อการสำลัก
- ✓ อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ควรเป็น อาหาร ที่มีการดัดแปลงเนื้ออาหารโดยการปั่นจนละเอียด และหนืดข้นเหมือนอาหารเด็ก
- ✓ หลีกเลี่ยงอาหารเหลวและอาหารที่มีเนื้ออาหารหลายแบบเพราะจะทำให้ผู้ป่วยสำลักได้

6) การพาผู้ป่วยมาพบแพทย์

- ชักชวน ผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัด
- ไม่เร่งรัด เร่งรีบผู้ป่วยจนเกินไป
- หากไม่ให้ความร่วมมือ ญาติผู้ดูแลใกล้ชิดมาพบแพทย์ตามนัดแทนผู้ป่วย





7) การนอน ไม่ยอมนอนทั้งกลางวันกลางคืน





การไม่นอนตอนกลางคืน

วงจรการนอนหรือนาฬิกาชีวภาพในสมอง

โดยปกติในสมองของเราจะมีนาฬิกาชีวภาพเป็นตัวช่วยกำหนดว่าเวลาไหนต้องนอนและตื่นเมื่อไหร่ โดยมีแสงแดดหรือแสงอาทิตย์เป็นตัวช่วยกระตุ้น แต่ในผู้ป่วยสมองเสื่อม นาฬิกาชีวภาพนี้จะเสียไป ทำให้ไม่ทราบเวลาลับสน ระหว่างกลางวันหรือกลางคืนได้





การไม่นอนตอนกลางคืน (ต่อ)

พื้นฐานการนอนหลับของผู้สูงอายุนั้น ไม่ค่อยจะสมบูรณ์เท่าไรนัก หลับยาก หลับไม่ค่อยลึก แล้วยังจะตื่นบ่อยอีก เรายังพบว่ามีโรคหลายๆอย่างที่จะมักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่จะทำให้การนอนหลับมีปัญหาได้บ่อยขึ้นไปอีก เช่น โรคข้อ มีอาการปวด โรคต่อมลูกหมากหรือเบาหวาน โรคหรืออาการต่างๆเหล่านี้ บางครั้งมีผลกระทบต่อการนอนหลับด้วย





การแก้ไขการไม่นอนตอนกลางคืน

- ถ้านอนกลางวันมาก ให้หากิจกรรมที่ท่านชอบให้ทำในช่วงกลางวัน และสามารถให้ท่านงีบหลับในช่วงกลางวันได้สัก 1 ชั่วโมงหลังทานอาหารกลางวัน





การแก้ไขการไม่นอนตอนกลางคืน

- ✓ พาทำนออกมารับแดดในช่วงเช้ามืด 7 โมง อย่าสายเกินไปเพราะแดดจะแรง
- ✓ แก้ความไม่สบายอื่นๆ เช่น ปวดตามตัว โดยการบีบนวดผ่อนคลาย
- ✓ งดชา กาแฟ





การแก้ไขการไม่นอนตอนกลางคืน

- ✓ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับ มีแสงไฟเล็กน้อย ไม่มีจอเกินไปเพราะบางรายอาจเห็นภาพหลอน
- ✓ ให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน
- ✓ บางรายอาจต้องใช้ยาควรปรึกษาแพทย์





8) ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย หูแว่ว เห็นภาพหลอน



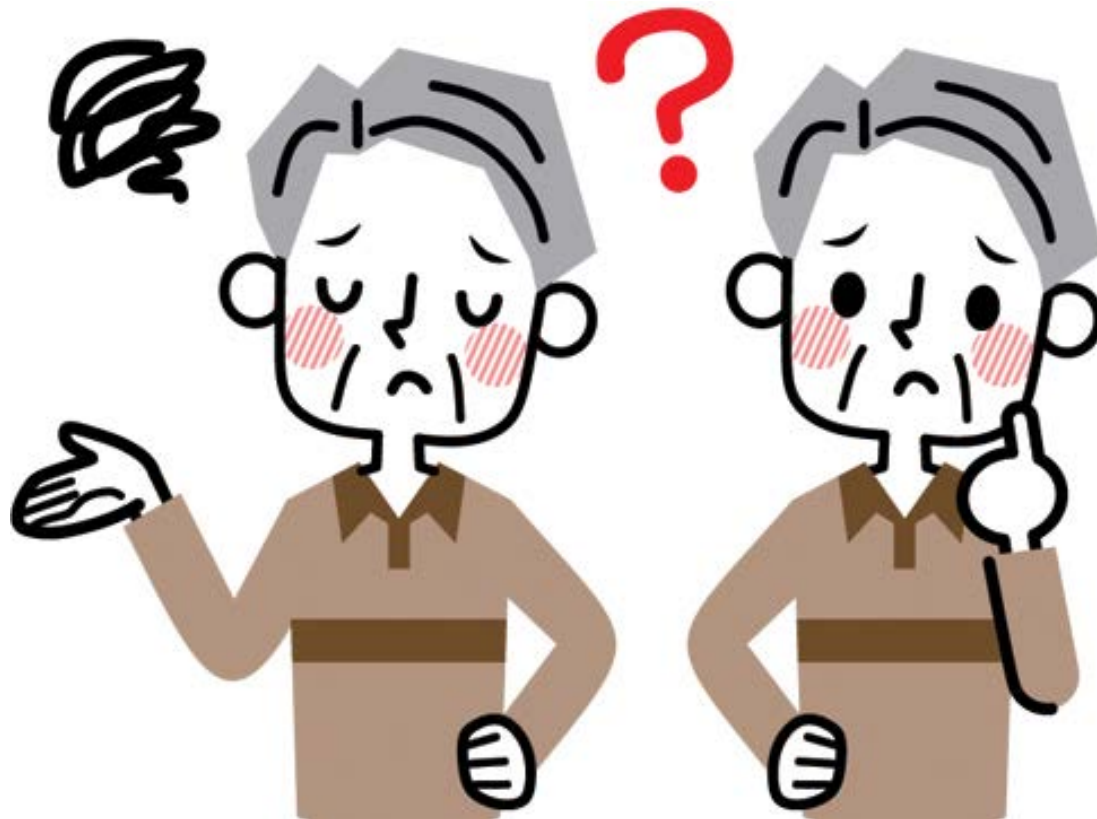


- Contributing factors ลดสิ่งกระตุ้น ที่สำคัญคือ ผู้ดูแล ญาติที่ยังไม่
เข้าใจในธรรมชาติของภาวะสมองเสื่อม ไม่เข้าใจผู้ป่วย
- เบี่ยงเบนความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น





9) ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร





วิธีสื่อสารกับผู้ป่วยสมองเสื่อม

- ✓ การสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ให้พูดช้าๆ ชัดๆ ใช้คำพูดง่ายๆ สั้นๆ ตรงไปตรงมา ไม่ซับซ้อน
- ✓ มีท่าทีสุภาพ อ่อนโยน ระดับน้ำเสียงนุ่มนวล เนื่องจากภาษากายและน้ำเสียงที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้คนไข้สงบหรือมีท่าทีก้าวร้าวมากขึ้น
- ✓ อาจต้องใช้ท่าทางประกอบให้เข้าใจมากขึ้น
- ✓ อย่าใจร้อนขัดจังหวะ ให้เวลาท่านสักนิด
- ✓ เวลาที่ท่านติดขัดหาคำพูดไม่ได้ ควรบอกคำที่คิดว่าท่านกำลังจะพูด
- ✓ ควรถามทีละคำถาม และไม่ซักถามมากเกินไปจะทำให้รู้สึกวิตกกังวลและถูกคุกคาม



บทสรุปในการดูแล Daily care

- ผู้ดูแลต้องเข้าใจภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยไม่ได้แกล้ง ยอมรับปรับตัวเข้าหาผู้ป่วย
- ควรมีรูปแบบในการดูแลที่สม่ำเสมอ ไม่เปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมา แต่สามารถปรับยืดหยุ่นได้ในบางวัน หรือบางสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วยนอนไม่หลับ กว่าจะหลับเกือบตี 3 ไม่ต้องปลุกให้ผู้ป่วยตื่นมาทานอาหารเช้าในเวลา 6.00 น. สามารถเลื่อนเวลาออกไปได้ ตามความเหมาะสม
- กิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและสนใจ มาช่วยกระตุ้นในการทำกิจกรรมบางอย่าง





บทสรุปในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

เป็นธรรมชาติของภาวะนี้ คือ มีแต่จะเสื่อมลง อาจช้าหรือเร็ว แต่จะไม่หาย ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอาจจะมี ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกเป็นภาระบ้างในการดูแล เพราะฉะนั้นผู้ดูแลจะต้อง รู้จักผ่อนคลาย ไม่เครียด พักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเข้าใจ มีความอดทน และใจเย็น ซึ่งถือเป็นยาขนานเอก ที่จะช่วยให้การอยู่ร่วมกันในแต่ละวันของผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณค่า มีความสุขทุกฝ่าย



ยืดหยุ่น ปลอดภัย ใส่ใจ ไม่เอาชนะ





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล