

การพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ

สนธยา มณีรัตน์* สัมพันธ์ มณีรัตน์** ทิwaan คำบรรลือ***

บทคัดย่อ

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในทุกระยะของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าปัญหาจากสมองเสื่อม พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของสมองโดยตรง แต่มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดหลายด้าน ทั้งด้านชีวภาพ สิ่งแวดล้อม จากตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และผลข้างเคียงของยาที่รับประทาน ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว กรี๊ดร้อง เดินไปเดินมา มีพฤติกรรมซ้ำๆ มีหูแว่ว ภาพหลอน มีปัญหาการนอนหลับ และมีอารมณ์เฉยเมย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีหลายการศึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการดูแลด้านสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD โดยไม่ใช้ยา เป็นการรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ โดยมีผลลัพธ์การรักษาในการช่วยลดและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบางอย่างได้ บทความฉบับนี้นำเสนอกิจกรรมด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีผลการศึกษากลับมาเป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ เพื่อการลด และแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมควบคู่ไปกับการรักษาโดยใช้ยาได้ กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การออกกำลังกาย 2) การปลูกต้นไม้ ดอกไม้ 3) การบริหารสมอง 4) การกระตุ้นการรับรู้ตามจริง และ 5) การกระตุ้นประสาทสัมผัส ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ จึงควรให้การดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน วินิจฉัย การวางแผน การให้การพยาบาล และการประเมินผล รวมถึงบทบาทในการสอนญาติ เพื่อให้สามารถนำกิจกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบต่อการเกิดปัญหาด้านอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: จิตสังคม สมองเสื่อม ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ จิตใจ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, E-mail: sonthaya@bcnnv.ac.th

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

Psychosocial nursing care for the elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

Sonthaya Maneerat* Sampan Maneerat** Tivawan Kambunlua***

Abstract

The symptoms of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) commonly occur in subjects with dementia at all stage and are often the cause of hospitalization rather than dementia itself. The symptoms are not directly caused by cognitive decline but rather by multi-faceted factors including bio-environmental factors of the patient or caregiver, and side effect of medicines. The predominant symptoms of BPSD are agitation, physical aggression, screaming, repetitive movements, hallucination, sleep disturbance, and apathy. However, many studies have shown empirical proof that psychosocial intervention, without drugs, is a safe and effective BPSD treatment among patients with dementia. The article presents psychosocial activities which is a part of the study of Development of a Psychosocial Nursing Care Model for Elderly with Dementia.

The results yield in reducing aforementioned BPSD symptoms as well as forging meaningful relationships and establishing daily routines such as 1) physical exercise; 2) gardening; 3) brain exercise; 4) reality orientation; and 5) sensory stimulation. Nurses who are responsible for all the patients thus play significant role in providing clinical assessment, diagnosis, planning, intervention implementation, and care evaluation. Moreover, the nurses also coach families of the patients' to carry over psychosocial activities at home effectively to reduce further adverse impact.

Keywords: psychosocial, dementia, behavior problem, emotion, psychological

* Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira, Email: sonthaya@bcnnv.ac.th

** Faculty of Nursing, Kasembundit University

*** Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira.

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์สมอง และเซลล์ประสาทในสมองที่เสื่อมสภาพหรือถูกทำลายทำให้มีขนาดเล็กลง และอาจถึงขั้นเซลล์สมองตาย ส่งผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้ความจำเสื่อม หลงลืม การใช้ภาษาผิดปกติ ซึ่งจะกระทบต่อความสามารถด้านอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน ภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ในผู้สูงอายุ พบว่าโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากที่สุด เมื่อมีอายุมากขึ้น โอกาสของเกิดสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ก็จะเพิ่มมากขึ้น นอกจากปัญหาด้านการรู้คิด (Cognitive function) ที่เกิดจากการทำหน้าที่โดยตรงของสมองลดลงแล้ว ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD) ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมักมีกลุ่มอาการ BPSD เกิดขึ้นได้ในระยะใดระยะหนึ่งของการดำเนินโรค และรุนแรงจนจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช โดยในต่างประเทศพบได้มากถึงร้อยละ 90¹ สำหรับในประเทศไทยพบปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจได้ร้อยละ 75 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างอ่อน (Mild cognitive impairment: MCI) และพบในกลุ่มผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้ร้อยละ 97.50² นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD มีอัตราการรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาเกี่ยวกับ Cognitive function เพียงอย่างเดียว^{3,4} และยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่นอีกด้วย ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยๆ ได้แก่ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ก้าวร้าว กริคร้อง เดินออกนอกบ้านอย่างไร้จุดหมาย ขาดความยับยั้งในเรื่องการแสดงออกทางเพศ มีพฤติกรรมซ้ำๆ ส่วนปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ที่พบบ่อยได้แก่ วิตก

กังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หูแว่ว ภาพหลอน และอารมณ์เฉยเมย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้นอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ยังสร้างปัญหาทั้งในด้านการดูแล ค่าใช้จ่าย รวมถึงส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยทำให้การดำเนินโรคเป็นไปในทางที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็ว

ปัจจุบันนี้ยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติใดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาอาการ BPSD เนื่องจากเป็นอาการที่ไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จึงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มากกว่าการแก้ไขสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการ ดังนั้นจึงต้องใช้การดูแลรักษาที่ควบคู่กันระหว่างการให้ยา และการดูแลด้านจิตสังคม อย่างไรก็ตาม การใช้ยาในผู้สูงอายุก็จะต้องมีความระมัดระวังเพราะอาจให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ เช่น การใช้ยาในการรักษาผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจส่วนใหญ่จะเป็นยากลุ่มเดียวกับยาด้านโรคจิตซึ่งมักมีผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ และการใช้กับผู้สูงอายุอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น⁵ ดังนั้นการรักษาแบบไม่ใช้ยา หรือ การรักษาจิตสังคมจึงเป็นการรักษาอีกหนึ่งทางเลือกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาปัญหา BPSD^{7,9} เช่น ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ ทักษะสังคม สัมพันธภาพ การใช้ภาษา และการดำเนินกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงจากบ้านเข้าสู่โรงพยาบาล การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยอาจส่งผลต่อเกิดปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ดังนั้น การพยาบาลด้านจิตสังคมที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จะเป็นรูปแบบที่พยาบาล หรือทีมสุขภาพสามารถนำมาใช้บูรณาการในกระบวนการดูแล ควบคู่ไป

กับการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษา รวมถึงการสอนญาติ ให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้านได้

ปัญหา BPSD ในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ปัญหา BPSD เป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติในการรับรู้ สมาธิ ความจำ การคำนวณ การวางแผน การเรียงลำดับความสำคัญ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ ความสามารถในการใช้ภาษา โดยตรงแต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อม และผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างมาก^{6,10-11} ปัญหา BPSD ในผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วย 4 กลุ่มอาการสำคัญ ได้แก่ กลุ่มอาการด้านอารมณ์ กลุ่มอาการโรคจิต กลุ่มอาการ Vegetative และกลุ่มอาการอื่นๆ ปัญหาที่พบบ่อยๆ ได้แก่ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ก้าวร้าว กรีดร้อง เดินออกนอกบ้าน อย่างไรก็ตาม ขาดความยับยั้งในเรื่องการแสดงออกทางเพศ มีพฤติกรรมซ้ำๆ เป็นต้น ส่วนปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ที่พบบ่อยได้แก่ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง วิตกกังวล ซึมเศร้า หูแว่ว ภาพหลอน อารมณ์เฉยเมย เป็นต้น

ปัจจัยสนับสนุนที่ก่อให้เกิดอาการ BPSD^{6,12}

ปัจจัยสนับสนุนที่ก่อให้เกิดปัญหาด้าน BPSD ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น โรคทางกาย ท้องผูก ปวดศีรษะ ภาวะติดเชื้อ ความเจ็บปวด หิวหรือกระหายน้ำ หรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทาน
2. ปัจจัยทางจิตสังคม โรคร่วมทางจิตเวช ความสามารถในการสื่อสารลดลง การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ หรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณกรูกล้ำความเป็นส่วนตัว ทำให้รู้สึกกดดัน

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การอยู่ในสภาพที่เสียงดัง ร้อน หนาวมากเกินไป หรือสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย

การพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD

การพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการดูแลด้านจิตใจ และสังคมที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตสังคม (Psychosocial health assessment) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่ให้ความสำคัญกับการประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการประเมินความสามารถ และภาระของผู้ดูแล
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Psychosocial nursing process) เป็นการวิเคราะห์ และการตัดสินใจของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงสภาพที่ไม่สมดุลของการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ หรือแสดงถึงความบกพร่อง และความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลครอบคลุมสถานะของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างชัดเจน เป็นข้อความที่กะทัดรัด ได้ใจความ ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลด้านจิตสังคม ได้แก่ วิตกกังวลสูง มีอารมณ์เศร้า หวาดกลัว ความคิด และการรับรู้เสื่อม มีปัญหาการนอน เป็นต้น นอกจากนี้การวินิจฉัยการพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมต้องครอบคลุม ความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพร้อมด้านทักษะสังคม และสัมพันธ์ภาพซึ่งพบได้กับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเกือบทุกราย

3. การวางแผนการพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial nursing planning) เป็นการกำหนดกิจกรรมที่จะให้การพยาบาลโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ซึ่งจะกำหนดในรูปของพฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง และเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น 2) เงื่อนไขหรือสถานการณ์ที่ต้องการให้เกิดพฤติกรรม และ 3) ความถี่ของพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด มุ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม การลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การช่วยเหลือเพื่อให้คงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ได้ตามศักยภาพ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4. การให้การพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial nursing intervention) เป็นการเลือกใช้กิจกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุที่ได้วางแผนไว้ ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ ที่สามารถใช้กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคมในการดูแล ได้แก่ อาการพลุ่งพล่าน อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ (Agitation) นอนไม่หลับ (Insomnia) อารมณ์เศร้า (Depression) หรือ มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น หรือ บกพร่องความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) มีข้อบกพร่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิตที่รุนแรง ก้าวร้าว หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ซึ่งสามารถจัดกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลได้ ดังนี้

- 4.1 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
- 4.2 การส่งเสริมทักษะสังคม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 4.3 กิจกรรมที่ช่วยลดการเกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ

4.4 กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

4.5 กิจกรรมส่งเสริมการแสดงออกที่เหมาะสม

4.6 กิจกรรมนันทนาการ

ในบทความฉบับนี้จะเน้นกิจกรรมที่ช่วยลดปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ และการช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้ตามลักษณะ และสภาพปัญหา และให้ความสำคัญกับประสบการณ์เดิม และบริบทของผู้ป่วย

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial nursing evaluation) เป็นการตรวจสอบหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ และทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้การสังเกต การบันทึก และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และวางแผนให้การพยาบาลต่อไป

การใช้กระบวนการพยาบาล

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมสังคมบำบัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ

1. ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1.1 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เนื่องจากมีอาการพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย

ข้อมูลสนับสนุน

O: สังเกตว่าผู้ป่วยเดินไปเดินมา

O: ผู้ป่วยมีพฤติกรรมผุดลุกผุดนั่ง ปีนขึ้นลงจากเตียงบ่อยๆ

O: ผู้ป่วยเตียงข้างๆ บอกว่ารู้สึกหงุดหงิดที่ผู้ป่วยชอบเดินมารื้อข้าวของที่เตียงตนเอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดความพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

การวางแผนและ กิจกรรมการพยาบาล

1. กิจกรรมออกกำลังกาย (Physical exercise)

เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์หลายด้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ช่วยป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยให้มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มีการเคลื่อนไหว และการทรงตัวที่ดีขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง นอกจากนี้ยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย ลดการเกิดพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น การเดินไปเดินมา และเป็นการปรับอารมณ์ให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้มากขึ้น^{8,13} โดยจะต้องเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และลักษณะนิสัย ความชอบของผู้ป่วย หรือหากมีโรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนจะต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ โดยจัดให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที อาจเกิดขึ้น และหากมีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น อาการหน้ามืด หรือใจสั่นผิดปกติ ควรหยุด และปรึกษาแพทย์ทันที ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดินเร็ว หรือวิ่งช้าๆ ช่วยให้การเดินของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มาก ควรเริ่มด้วยการเดินช้าๆ ในตอนเช้าในบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์ สถานที่เดินหรือบริเวณรอบๆ จะต้องมีความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เริ่มเดินช้าๆ ก่อน ประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น ขณะเดินควรมีการแกว่งแขน และบริหารกล้ามเนื้อคอ และหน้าอก เพื่อออกกำลังกายส่วนอื่นๆ ของร่างกายนอกจากขา และเท้าด้วย ควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสม และการมีเพื่อนหรือกลุ่มในการเดิน จะช่วยให้เกิดความสนุกสนานยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มักมีการทรงตัวไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการทรงตัว หรือการเดินแบบตารางเก้าช่อง พร้อมกับเปิดเพลงที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยร่วมด้วยทุกครั้ง⁷

ความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เริ่มเดินช้าๆ ก่อน ประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น ขณะเดินควรมีการแกว่งแขน และบริหารกล้ามเนื้อคอ และหน้าอก เพื่อออกกำลังกายส่วนอื่นๆ ของร่างกายนอกจากขา และเท้าด้วย ควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสม และการมีเพื่อนหรือกลุ่มในการเดิน จะช่วยให้เกิดความสนุกสนานยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มักมีการทรงตัวไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการทรงตัว หรือการเดินแบบตารางเก้าช่อง พร้อมกับเปิดเพลงที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยร่วมด้วยทุกครั้ง⁷

2. กิจกรรมการปลูกต้นไม้ ดอกไม้ (Gardening)

กิจกรรมนี้เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีสมาธิ ช่วยลดพฤติกรรมรุนแรง ป้องกันการหกล้ม ช่วยฟื้นฟูความจำ เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง และมีความสุข^{8,14-15} สามารถดำเนินกิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยปลูกผัก หรือดอกไม้ที่ปลูกง่าย โตไว เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง ใบยวบ ใบหอมแดง ต้นเตยหอม คุณนายตื่นสาย ดาวเรือง ดอกเทียน หรือดอกดาวกระจาย เป็นต้น พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินการ อาจประยุกต์วัสดุที่เหลือใช้ มาทำเป็นกระถาง หรือ จัดให้มีแปลงสาธิต และให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมด้วยตัวเองตั้งแต่การเลือกพันธุ์ไม้ การเพาะต้นกล้า การปลูกลงดิน การรดน้ำ พรุนดินอย่างสม่ำเสมอ⁷

3. กิจกรรมการบริหารสมอง (Brain Activation)

การบริหารสมอง หมายถึง การบริหารร่างกายในส่วนที่สมองควบคุม โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ corpus callosum ซึ่งเชื่อมสมอง 2 ซีกเข้าด้วยกันให้ประสานกัน แข็งแรง และทำงานคล่องแคล่ว จะช่วยทำให้การถ่ายโอนข้อมูล และการเรียนรู้ของสมองเป็นไปอย่างสมดุล เกิดประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งเสริมความจำ มีอารมณ์ขัน เพราะคลื่นสมองจะลดความเร็วลง จากคลื่นเบต้าเป็นแอลฟา ซึ่งเป็นสภาวะที่สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

4 กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ตามจริง (*Reality Orientation*) การฝึกให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD รับรู้เวลา สถานที่และบุคคลให้ถูกต้องตามความเป็นจริง เป็นการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ความเป็นปัจจุบัน หรืออดีต ที่เป็นข้อมูลจำเป็นในโลกของความเป็นจริงและช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยทั่วไปกิจกรรมนี้ควรจัดให้ฝึกเป็นประจำทุกวัน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความเป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงกับความจำในอดีตได้แก่ ให้ข้อมูลวันเดือนปี และเวลา โดยอาจใช้สื่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น เช่น ปฏิทิน นาฬิกา รูปภาพที่เกี่ยวข้องสถานที่ รูปภาพที่แสดงถึงเวลากลางวัน กลางคืน ฤดูกาล หรือบุคคลต่างๆ ที่มีความสำคัญ ฯลฯ

5. กิจกรรมการกระตุ้นประสาทสัมผัส (*Sensory stimulation*) เป็นการกระตุ้นการทำงานของสมอง ช่วยเพิ่มสมาธิ ทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁶ ช่วยให้เกิดผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยส่งเสริมอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยให้ผ่อนคลายและมีความสุข ลดภาวะความกลัวหรือซึมเศร้า เพิ่มความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมกระตุ้นความตื่นตัว เพิ่มช่องทาง หรือทักษะสื่อสาร ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เดินวนวาย ภาวะสับสน การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การดู การฟัง การดมกลิ่น การชิม และการสัมผัส นับเป็นการกระตุ้นสมองที่ดีอีกวิธีหนึ่ง บางครั้งอาจจำเป็นต้องกระตุ้นในหลายด้านพร้อมกัน เช่น การฟังดนตรี พร้อมกับการออกกำลังกาย หรือการเดินรำ หรือการกระตุ้นให้ทำกิจกรรม/เล่นเกม ร่วมกับผู้อื่น กิจกรรมการกระตุ้นประสาทสัมผัส ที่สามารถทำได้ ได้แก่

5.1 ด้านการมองเห็น ทำได้โดยกระตุ้นให้ดูภาพ หรือวัตถุที่คุ้นเคยและมีความสำคัญ ชักชวนให้ดูภาพบุคคลในครอบครัว สิ่งของที่สำคัญต่อผู้ป่วย ดูภาพหรือภาพวิดีโอเหตุการณ์หรือบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จัก หรือจัดให้ดูสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น ดอกไม้ ต้นไม้ สัตว์ เป็นต้น

5.2 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการได้ยิน สามารถทำได้โดย การให้ผู้ป่วยฟังเพลง ดนตรีที่เคยชื่นชอบ หรือฟังเสียงจากธรรมชาติ ซึ่งจะมีประโยชน์ในด้าน ทบทวนความจำและการรับรู้ในเรื่องเวลาสถานที่และบุคคล รวมถึงช่วยฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นได้อีกด้วย

5.3 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการรับกลิ่น หรือสุขคนธำมด เป็นการกระตุ้นการรับรู้สิ่งที่เชื่อมโยงกับความจำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัว ลดความวิตกกังวล พลังพลาน และกระวนกระวายใจ สามารถใช้น้ำมันหอมระเหยในกลิ่นที่ผู้ป่วยชื่นชอบทั้งในรูปแบบการสูดดม การนวด ใช้อาบน้ำ หรือทาเฉพาะที่

5.4 การกระตุ้น หรือจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสัมผัสวัตถุหรือสิ่งของที่คุ้นเคยหรือใช้เป็นประจำที่มีผิวสัมผัสแตกต่างกัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าขนหนู หรือกระตุ้นทางการสัมผัสต่างๆ เช่น การนวดการเช็ดตัว การเช็ดหน้า การสำรวจกลิ่น การทายกลิ่น หรือให้เล่าเรื่องกลิ่นที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่จำได้ เป็นต้น นอกจากนี้ การนวดเท้าที่มีผิวสัมผัสแตกต่างกัน เช่น ฟันหิน ฟันกะลา ฟันหญ้า ฟันพรหม นวดลูกแก้ว หรือเดินบนพื้นน้ำ ซึ่งเป็นการใช้ภูมิปัญญาไทยที่นำวัสดุที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว และหินก้อนกลมมาใช้เป็นพื้นรองรับฝ่าเท้า จะช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดสะดวก เป็นการฝึกการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว เพิ่มการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นการกระตุ้น และปรับการทำงานการทำงานของสมองซีกขวาให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติได้ หรือการกระตุ้นประสาทสัมผัสด้านการเคลื่อนไหว โดยการกระตุ้นการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ในท่าที่ง่ายและไม่ซับซ้อน เช่น เดินออกกำลังกาย ทำทางประกอบเพลง เดินรำ หรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวประกอบเพลงกับอุปกรณ์ดนตรีต่างๆ

5.5 การกระตุ้นสัมผัสทางการรับรส ทำได้โดยการกระตุ้นร่วมกับมืออาหารของผู้ป่วย โดยถามเกี่ยวกับอาหาร เช่น รสชาติ ส่วนประกอบอาหาร วิธีการทำอาหารที่ผู้ป่วยเคยทำ เพื่อเป็นการรื้อฟื้นความจำด้านรสชาติของอาหาร การให้ผู้ป่วยทายรสชาติของอาหารจากการลองให้ชิม หรือการทำอาหารอย่างง่าย เช่น ชงเครื่องดื่มร้อน เป็นต้น

กิจกรรมเหล่านี้ สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน ยึดหลักทำในสิ่งที่ชอบ ตามความสนใจ ใช้ประสบการณ์เดิม โดยจะต้องส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นให้มากที่สุด ทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ก็จะเป็นการรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหา BPSD ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะช่วยลดภาระการดูแล และอัตราการใช้รับ การรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหา BPSD ในผู้สูงอายุสมองเสื่อม พบได้บ่อย และสามารถพบได้ในทุกระยะของการดำเนินโรค ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วย และผู้ดูแล การใช้กิจกรรมสังคมบำบัด เป็นอีกทางเลือกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา เป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนสอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงสามารถนำกิจกรรมเหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ ฝึกทักษะให้แก่ญาติ หรือผู้ดูแล ในการปรับพฤติกรรม จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Alzheimer's Society. DementiaUK: Update. 2nd ed. London, UK; Alzheimer's Society: 2014.
2. Phanasathit M, Chareemboon T, Hemrungrojn S, Tangwongchai S, Phanthumchinda K. Prevalence of Neuropsychiatric symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. In: Mateos R, Engedal K, Franco M, eds. IPA 2010 Diversity, Collaboration, Dignity. Poster session presented at: The IPA International Meeting, Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela; p. 491-2. (in Thai).
3. O'Donnell BF, Drachman DA, Barnes HJ, Peterson KE, Swearer JM, Lew RA. Incontinence and troublesome behaviors predict institutionalization in dementia. J Geriatr Psychiatry Neurol. 1992;5(1): 45-52.
4. Rosdinom R, Zarina MZ, Zanariah MS, Marhani M, Suzaily W. Behavioural and psychological symptoms of dementia, cognitive impairment and caregiver burden in patients with dementia. Prev Med. 2013;57 Suppl:67-9.
5. Overshott R, Burns A. Non-pharmacological treatment of severe dementia: An overview. In: Burns A, Winblad B, ed. Severe dementia. West Sussex, UK: John Wiley & Sons; 2006. p.162-75.
6. Sittironnarit G. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD): Concept and treatment. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2011;56(4):449-62. (in Thai).

7. KM Center of Neuropsychological Ward, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Memory training program for dementia with BPSD [Internet]. 2001 [cited 2018 Jun 28]; Available from: http://mhtech.dmh.go.th/ec/somdet/show_klb_details.php?id_klb=KL00000051. (in Thai).
8. Maneerat S, Boonchai S. Development of a psychosocial nursing care model for elderly with dementia in Suansaranrom Psychiatric Hospital. Princes of Naradriwas University Journal of Humanities and Social Sciences. 2015;2(1):52-62. (in Thai).
9. Spijker A, Verhey F, Graff M, Grol R, Adang E, Wollersheim H, et al. Systematic care for caregivers of people with dementia in the ambulatory mental health service: designing a multicentre, cluster, randomized, controlled trial. BMC Geriatr. 2009;9:21.
10. Guze SB. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
11. Maneerat S. Prevalence symptoms and factors related to BPSD of elderly with dementia who accessed the elderly clinic of Suansaranrom Psychiatric Hospital [Internet]. 2012 [cited 2018 May 15; Available from: <http://www.klb.dmh.go.th>. (in Thai).
12. Zaudig M. A risk-benefit assessment of risperidone for the treatment of behavioral and psychological symptoms in dementia. Drug Saf. 2000;23(3):183-95.
13. Dementia Australia. Physical exercise and dementia [Internet]. 2015 [cited 2018 May 19]; Available from: https://www.dementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-DementiaQandA08-PhysicalExercise_english.pdf.
14. Beckwith ME, Gilster SD. The paradise garden: A model garden design for those with Alzheimer's disease. Act Adapt Aging. 1997;22(1-2):3-16.
15. Mooney P, Nicell PL. The importance of exterior environment for Alzheimer's residents: Effective care and risk management. Healthc Manage Forum. 1992;5(2):23-9.
16. Lana. Sensory stimulation ideas for people living with dementia [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 8]; Available from: <https://www.access-care.co.uk/single-post/2017/05/30/Sensory-Stimulation-Activities-for-dementia>.