



บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

Nurse's Role in Caring Cognitive Impairment in Persons with Diabetes Mellitus

Received: August 22, 2024

Revised: December 3, 2024

Accepts: December 10, 2024

ทิชารี กันทะวิโร (พย.ม)

Ticharee Kantaviro (M.N.S)

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั่วโลก โดยมีผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นสมอง ตา หัวใจ หลอดเลือด ไตและระบบประสาท โดยเฉพาะผลกระทบต่อการทำงานของสมองที่มักจะถูกมองข้าม ได้แก่ ภาวะการรู้คิดบกพร่อง ภาวะนี้ส่งผลให้ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และความจำลดลง อีกทั้งยังทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลง โดยผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล การรับประทานยา การติดตามอาการ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่จำเป็นต่อการจัดการกับโรคลดลง ซึ่งอาจทำให้การดำเนินของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ ในบทความนี้เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถคัดกรองการทำงานของกระบวนการรู้คิด และช่วยวินิจฉัยภาวะการรู้คิดบกพร่องได้อย่างถูกต้องและทันที่ อีกทั้งใช้เป็นหลักฐานทางการพยาบาลในการยืนยันสภาพความเจ็บป่วย ติดตามและวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล ภาวะการรู้คิดบกพร่อง โรคเบาหวาน

Abstract

Diabetes mellitus is a significant global health problem that impacts various vital organs, including the brain, eyes, heart, blood vessels, kidneys, and nervous system. Among these, the often-overlooked effects on brain function, particularly cognitive impairment, lead to a decline in the ability to think, analyze, and remember, as well as a reduction in self-management skills. This includes challenges such as controlling blood sugar levels, adhering to prescribed medication, monitoring symptoms, and making essential lifestyle adjustments required to manage the disease effectively. Consequently, the disease may progress more severely, leading to serious complications and potentially resulting in a state of dependency. This article reviews knowledge of cognitive impairment in diabetic patients to assist nurses in screening cognitive function and diagnosing impairment accurately and promptly. It also provides evidence-based nursing practices to validate the illness, monitor patients, and develop care plans to sustain a good quality of life.

KEYWORDS: Nurse's role, Cognitive impairment, Diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่ทำนายโรคหนึ่งในศตวรรษที่ 21 โดยร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินที่ไม่เพียงพอหรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน จากรายงานในปี 2021 พบว่า 537 ล้านคน ป่วยด้วยโรคเบาหวานและยังมีการคาดการณ์ว่าในปี 2045 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนกว่า 783 ล้านคนทั่วโลก อีกทั้งมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 6.7 ล้านคน (Magliano & Boyko, 2021) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งผลจากการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลาอันยาวนานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลปริมาณเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองลดลงนำไปสู่การเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้ (Aderinto et al., 2023)

ภาวะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการรู้คิด ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการจดจำ การเรียนรู้ การตอบสนอง ความสนใจ การมีสมาธิ การบริหารจัดการ รวมไปถึงการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง ซึ่งหากเป็นในระยะเล็กน้อยอาจเริ่มสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการในการรับรู้ แต่ยังคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หากเป็นในระยะรุนแรงจะนำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการเข้าใจความหมาย ความสามารถในการพูดหรือเขียน อาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจนนำไปสู่การมีภาวะพึ่งพิงได้ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคเบาหวานมีกลไกที่ส่งผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง เช่น การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การขาดฮอร์โมนอินซูลิน การมีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ อีกทั้งการอักเสบของร่างกาย



เป็นต้น ทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสมองตามระดับความรุนแรงโดยอาจก่อให้เกิดภาวะสมองฝ่อ (Sebastian, Khan, Pappachan, & Jeeyavudeen, 2023) โดยพบการลดลงของปริมาณเนื้อสมองสีเทา เนื้อสมองสีขาวที่ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ ความนึกคิด ความจำ การพูดและการได้ยิน และสมองส่วนฮิปโปแคมปัส บริเวณสมองส่วนกลีบขมับ (Temporal lobe) และสมองส่วนหน้า (Frontal lobe) ที่เกี่ยวกับความจำ ส่งผลกระทบด้านการประมวลผลและการแปลข้อมูลของสมอง ด้านความจำ ความคิด การตีความ (Zhang, Shaw, & Cherbuin, 2022) อีกทั้งสาเหตุจากเพศ อายุ ที่เพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ ระดับการศึกษา ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ระดับไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายเกิน ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และพฤติกรรมบางอย่าง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง (วรัญจรดา โรจนบุตร, โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์, ภรเอก มนัสวานิช, และ สุรินทร์ อัครวิฑูรทิพย์, 2564) โดยความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องพบตั้งแต่ร้อยละ 17.3-67.4 (วรัญจรดา โรจนบุตรและคณะ, 2564; Bozanic et al., 2023)

เห็นได้ว่าโรคเบาหวานและภาวะการรู้คิดบกพร่องมีความสัมพันธ์กันหลายแง่มุมและซับซ้อน แม้จะยังไม่มีการเกิดที่ชัดเจน แต่พบว่าโรคเบาหวานสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง 1.9 – 31.1 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน (Abdellatif et al., 2020, Saedi et al., 2016; Verma, Agarwal, Tashok, Verma, & Giri, 2021) ซึ่งภาวะการรู้คิดบกพร่องส่งผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิตโดยในคนที่อายุน้อยหรือวัยผู้ใหญ่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน แต่สำหรับวัยสูงอายุอาจเป็นปัญหาสำคัญในการมีภาวะ

พึ่งพาบุคคลอื่นได้ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อการทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์ และกระทบต่อความสามารถด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็น (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2557)

ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอาจยังขาดในส่วนของความรู้เรื่องการคัดกรองหรือประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง ที่อาจส่งผลให้มีการดำเนินของโรคอย่างก้าวหน้าจนอาจพัฒนาไปถึงการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน หรือต่อเนื่องไปจนถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ซับซ้อน รวมไปถึงความร่วมมือในการใช้ยา เกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงหรือเรื้อรังตามมาได้ ดังนั้นในบทความนี้พยาบาลวิชาชีพจึงต้องให้ความสำคัญกับการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์บทความ

เพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลในการคัดกรองและการดูแลภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ภาวะการรู้คิดบกพร่อง

ภาวะการรู้คิดบกพร่อง คือ การเปลี่ยนแปลงในด้านของความจำ การเรียนรู้ การรับรู้ เวลาในการตอบสนองหรือความเร็วในการประมวลผล ความสนใจ สมาธิ ความสามารถด้านการบริหารจัดการ รวมไปถึงการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน (CDC, 2011) โดยภาวะการรู้คิดบกพร่องอยู่กึ่งกลางระหว่างภาวะสมองเสื่อม และการเปลี่ยนแปลงตามวัยเนื่องจากความชรา (Kontaxopoulou et al., 2016)



องค์ประกอบของกระบวนการรู้คิด

การรู้คิด (Cognition) จำแนกออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2557)

1. ความใส่ใจแบบซับซ้อน (Complex attention) หรือความใส่ใจแบบต่อเนื่อง (sustained attention) การแบ่งความสนใจต่อ 2 สิ่งพร้อมกันในเวลาเดียวกัน (Divided attention) การมีสมาธิจดจ่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แม้มີสิ่งรบกวนแทรก (Selective attention) และความเร็วในการประมวลผลที่ฉับไว (Processing speed)

2. ความสามารถด้านการบริหารจัดการ การพยายามเปลี่ยนนิสัยเดิม (Overriding habits) และการยืดหยุ่นความคิด (Mental flexibility)

3. การเรียนรู้และความจำ ได้แก่ ความจำได้ทันที (Immediate memory) ความจำระยะสั้น (Recent memory) ความจำที่ระลึกได้ (Free recall) ความจำที่จำได้เมื่อใช้ตัวช่วย (Cued recall) และความจำที่จำได้เมื่อให้ข้อมูลแบบเลือก (Recognition)

4. การใช้ภาษา (Language) ครอบคลุมถึงความสามารถในการพูดและฟัง เริ่มตั้งแต่ความสามารถในการเรียกชื่อวัตถุ การพูดหรือใช้ภาษาอย่างคล่องแคล่ว การใช้หลักไวยากรณ์และคำเชื่อมประโยคอย่างถูกต้องเหมาะสม และความสามารถในการเรียนรู้

5. ความสามารถด้านการรับรู้มิติสัมพันธ์ (Visuoconstructional-perceptual ability) เช่น ให้อาหารรูปตามภาพที่ปรากฏ ชิดแบ่งครึ่งเส้น จับคู่สิ่งๆ เหมือนกัน การจดจำใบหน้า เป็นต้น

6. ความสามารถในการรับรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognition) ได้แก่ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Recognition of emotion) การบอกอารมณ์ความรู้สึกจากใบหน้า และทฤษฎีทางจิต (Theory of mind) คือ การเข้าใจจิตใจของผู้อื่น การควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงออก (Behavior regulation)

ความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการศึกษาต่างประเทศ พบว่า ประเทศชิลี กลุ่มตัวอย่างอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 358 ราย พบความชุกร้อยละ 17.3 (Bozanic et al., 2023) ประเทศซาอุดีอาระเบียศึกษาในทุกช่วงอายุ พบร้อยละ 80.30 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องและร้อยละ 33.80 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องระดับรุนแรง (Naguib et al., 2020) ประเทศจีนพบร้อยละ 38.9 - 58.60 (Li et al., 2024; Xia et al., 2020) และประเทศอียิปต์พบร้อยละ 50 (Mohamed, Nour-Eldein, & Saudi, 2023) สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 67.4 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 45 ปีขึ้นไปจำนวน 262 ราย (วรวิญญา โรจนานุตรและคณะ, 2564) โดยทั่วไปมักพบความผิดปกติด้านการรู้คิดได้แก่ อาการสับสน ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างมีสัทสัมพันธ์ การสูญเสียความจำระยะสั้นหรือระยะยาว ความสับสนทางอัตลักษณ์ และความสามารถในการตัดสินใจบกพร่อง (Siddiqi, 2021)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง

1. ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน โดยสัมพันธ์กับกระบวนการเผาผลาญที่ผิดปกติ การเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ภาวะสมองขาดเลือดและโรคของหลอดเลือดแดง พบว่าระยะเวลาป่วยนานมากกว่า 5 ปี มีโอกาสเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องมากกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี (Shaikh et al., 2019)

2. ภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าไปยังเซลล์เพื่อเกิดการเผาผลาญเป็นพลังงานได้ตามปกติ ซึ่งน้ำตาลมีความสำคัญต่อการทำงานของสมองและเซลล์ประสาท โดยพบว่าอินซูลินทำหน้าที่สำคัญในกระบวนการรู้คิดไม่ว่าจะเป็นด้านความจำและด้านการเรียนรู้ ผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องจะพบอินซูลินในสมองและไขสันหลังจำนวน



น้อย แต่พบอินซูลินอยู่ในกระแสเลือดจำนวนมาก (Ma, Wang, & Li, 2015)

3. ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดได้ทั้งในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 โดยระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมีผลเสียต่อการทำงานของกระบวนการรู้คิด จะไปเพิ่มสาร Advanced Glycation End Products (AGEs) ซึ่งกระตุ้นกระบวนการอักเสบ กระบวนการออกซิเดชัน การเกิดลิ่มเลือดและพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดกับบริเวณส่วนเดนเดนไตไรส (dentate gyrus) ของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสที่เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และจดจำของสมอง (Kim, 2019)

4. โรคของหลอดเลือดโดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้มากกว่า 2-6 เท่าซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องจากภาวะหลอดเลือดแข็งเช่นเดียวกัน ส่งผลให้เลือดที่ไหลผ่านไปเลี้ยงสมองลดลง (Kim, 2019)

5. ภาวะเครียดทางออกซิเดชัน (Oxidative stress) โดยจะไปเร่งการพัฒนาภาวะดื้อต่ออินซูลินในอวัยวะต่าง ๆ จะมีการยับยั้งการส่งสัญญาณของอินซูลินและการสูญเสียการทำหน้าที่ของสารอะดิพอกัยน์ (Adipokines) เกิดการอักเสบและภาวะไขมันสูงผิดปกติในเลือด (Ragaa et al., 2023)

6. การอักเสบของเนื้อเยื่อประสาท การตอบสนองของ T cell ต่อเนื้อเยื่อของตนเองอย่างรุนแรง (Autoreactive T cells) และเกิดการกระตุ้นการหลั่งสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อ เช่น CD8+, CD20+, Interleukin 1 beta (IL-1 β) และ Tumor Necrosis Factor-alpha (TNF- α) เป็นต้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงตามมา (Ragaa et al., 2023)

7. พันธุกรรมและกระบวนการเหนือพันธุกรรม (Genetic and epigenetic) การบกพร่องของการรับรู้มีความสัมพันธ์กับ Apolipoprotein E Epsilon4

(APOE4) ที่สอดคล้องกับการเกิดโรคสมองเสื่อม (Ragaa et al., 2023)

8. อายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความเสี่ยงเนื่องจากเกิดกระบวนการเสื่อมของร่างกาย มีการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ คือ สารไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) ซึ่งสะสมในเซลล์เป็นเวลานานทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงรูปร่าง เสียประสิทธิภาพทางเคมีในการสร้างพลังงานและเกิดการตายของเซลล์ประสาทและภาวะสมองฝ่อ (Eze et al., 2015)

9. โรคความดันโลหิตสูงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหลอดเลือดโดยเฉพาะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เกิดภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ นำไปสู่ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง (Santisteban & Iadecola, 2018)

10. ภาวะอ้วนเกี่ยวข้องกับภาวะสมองดื้อต่ออินซูลินในโรคเบาหวาน ขาดการหลั่งฮอโมนอินซูลิน ลดปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็วและเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง เช่น ระบายการก่อตัวของ AGEs และการสร้างอนุมูลอิสระ (Hou et al., 2019)

11. พฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle) หรือการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของสมอง เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบประสาทโดยไปเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังสมอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดและลดการหลั่งสารแห่งความเครียด (Mandolesi et al., 2018)

12. ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดและความวิตกกังวล โดยความเครียดส่งผลทำให้ต่อมใต้สมองหลั่งสารอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิน ทำให้หลั่งฮอโมนกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ และคอร์ติซอลมากเกินไป ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ความวิตกกังวลจะไปขัดขวางความสามารถด้าน

ความจำโดยเฉพาะความจำใช้งานและความจำระยะสั้น ซึ่งแตกต่างกันไปตามระดับของความวิตกกังวลส่งผลให้ความสนใจ สมาธิ ความสามารถในการตัดสินใจและการรับรู้ที่ลดลงได้ (Gulpers et al., 2019) สำหรับภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเชื่อมต่อของเส้นใยประสาทที่เกี่ยวข้องกับคอร์เทกซ์ กลีบหน้าผากส่วนหน้า (Prefrontal cortex) ที่มีผลในกระบวนการคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการเรียนรู้, ส่วน Amygdala ที่เก็บบันทึกความจำของเหตุการณ์ต่าง ๆ และอารมณ์ความรู้สึกร่วมกับฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ในการสร้างความทรงจำระยะยาว (Richardson & Adams, 2018)

ผลกระทบของภาวะการรู้คิดบกพร่อง

1. ผลกระทบต่อกระบวนการรู้คิดที่แสดงออกถึงกระบวนการทางความคิดที่หลากหลายช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ วิเคราะห์ จัดเก็บ และเรียกคืนข้อมูลจากสภาพแวดล้อมได้ ซึ่งกระบวนการรับรู้เหล่านี้เป็นกระบวนการที่จำเป็น โดยอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรู้คิดในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Aderinto et al., 2023)

1.1 ด้านความจำ ถือเป็นหนึ่งกระบวนการรู้คิดที่สำคัญที่สุด ทั้งความจำระยะสั้น ความจำระยะยาว และความจำใช้งาน ในผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งอาจแสดงออกถึงความยากลำบากในการดึงข้อมูลออกมาใช้ การนึกถึงเหตุการณ์ ชื่อ หรือใบหน้า

1.2 ด้านสมาธิและความตั้งใจ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมุ่งความสนใจไปยังสิ่ง ๆ หนึ่ง และการกรองสิ่งรบกวนรอบข้างออก ซึ่งอาจแสดงออกถึงความยากลำบากในการทำงานพร้อมกันหลายอย่างลดลง ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานที่ต้องอาศัยสมาธิเป็นเวลานาน เช่น การขับรถ หรือการทำงานกับเครื่องจักร เป็นต้น

1.3 ด้านภาษา ถือเป็นรากฐานของความสามารถในการเข้าใจและการติดต่อสื่อสารโดยการใช้คำพูดหรือสัญลักษณ์ อาจส่งผลกระทบต่อความยากลำบากในการคิดคำพูด การเข้าใจประโยคที่ซับซ้อน รวมไปถึงความคล่องแคล่วในการพูดและการเขียน

1.4 ด้านการบริหารจัดการ มีความสำคัญต่อการวางแผน การจัดการ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การดูแลตนเอง การรับประทานยาและอาหารที่เหมาะสมกับโรค

1.5 ด้านการรับรู้มิติสัมพันธ์ เป็นความสามารถในการรับรู้ วิเคราะห์และจัดการข้อมูลภาพในสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการอ่านแผนที่ การสำรวจสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย นำไปสู่ความยากลำบากในการรับรู้สิ่งแวดลอม การเดินทางและความปลอดภัยของบุคคล

2. ผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การใช้ห้องน้ำ การยืน การเดินหรือการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เช่น การประกอบอาหาร การจัดการด้านการเงิน การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ เป็นต้น โดยอาจเริ่มจากขั้นที่ซับซ้อนก่อนแล้วจึงก้าวหน้าไปกิจกรรมขั้นพื้นฐาน หากอยู่ในระดับเล็กน้อยจะยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หากระดับรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการพูด การเขียน และการสื่อสารได้ (Ragaa et al., 2023)

3. ผลกระทบต่อด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งอาจพบการแสดงออกที่แตกต่างกันในแต่ละระดับของความรุนแรง หรืออาจพบการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรมในระยะเวลายาวหนึ่งแล้วหายเป็นปกติหรืออาจคงอยู่ในระยะเวลานาน เช่น อาการกระสับกระส่าย การตื่นและการนอนผิดปกติ มีพฤติกรรมทำซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ ซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์



เปลี่ยนแปลงง่าย เป็นต้น (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2557)

4. ผลกระทบต่อการจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อน ความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ (Ragaa et al., 2023)

การประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง

1. แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย หรือ Mini-Mental State Examination (MMSE Thai version 2002) จัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยการประเมิน 6 ด้านคือการรับรู้สถานที่ (Orientation) การจดจำ (Registration) ความตั้งใจ (Attention) การคำนวณ (Calculation) การใช้ภาษา (Language) และการระลึกได้ (Recall)

2. การวาดรูปหน้าปัดนาฬิกา หรือ Clock Drawing Test (CDT) เป็นการทดสอบที่ง่าย ใช้เวลาไม่มากและมีความแม่นยำค่อนข้างดี ใช้วินิจฉัยแยกโรคร่วมกับแบบทดสอบอื่น ๆ ตรวจโดยให้ผู้สัมภาษณ์วาดหน้าปัดนาฬิกา แสดงตัวเลขและเข็มนาฬิกาบอกเวลาตามที่กำหนด อาจเป็น 11:10 น. 1:45 น. หรือ 2:45 น. เป็นต้น (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2557)

3. แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ฉบับภาษาไทย หรือ Thai Mental State Examination (TMSE) ใช้คัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนหรือในคลินิก โดยวัดสมรรถภาพทางสมอง 6 ด้านคือ ด้านการรับรู้เวลา สถานที่ ด้านความจำ ความตั้งใจ ด้านการคำนวณ ด้านความเข้าใจภาษา การแสดงออกทางภาษา และด้านความจำเฉพาะหน้า (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2536)

4. แบบคัดกรอง 7 นาที ฉบับภาษาไทย หรือ 7 Minute Screen Thai Version เป็นการผสมผสานการทดสอบหลายด้านเข้าด้วยกันเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาเด่น ๆ ที่พบบ่อย ประกอบด้วย 4 การทดสอบคือ ด้านการรับรู้เวลา สถานที่ ด้านความจำ ด้านมิติสัมพันธ์ และด้านภาษา (Sungkarat et al., 2554)

5. แบบประเมินพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย หรือ Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ใช้ประเมินหน้าที่ของการรู้คิดด้านต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมด้านความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำ ภาษา ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบความคิดรวบยอด การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว (โสฬพัทธ์ เหมรัฐชิโรจน์, 2554)

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะการรู้คิดบกพร่อง

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพและเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ บทบาทของพยาบาลถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพในทุกประเทศ พยาบาลไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทหลายด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลและสุขภาพของประชาชนในภาพรวม โดยบทบาทพยาบาลที่เป็นพื้นฐานการให้บริการประชาชนตั้งแต่ขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ คือ บทบาทผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (Health care service/Care provider) โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ทั้งในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และภาวะเจ็บป่วย (Wayne, 2024) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Nursing assessment) อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยของภาวะการรู้คิดบกพร่อง ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียความทรงจำ ความสับสนในวันเวลา สถานที่และบุคคล ความยากในการมีสมาธิจดจ่อสิ่งต่าง ๆ มีปัญหาในการ



แก้ปัญหา การตัดสินใจ การใช้ภาษา และมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและบุคลิกภาพอีกด้วย โดยอาการและอาการแสดงที่พบได้มีดังนี้

1. ความผิดปกติของความจำ (Memory impairment) พบความยากลำบากในการจดจำข้อมูลใหม่หรือการเรียกคืนข้อมูลที่เคยได้รับ

2. ความสับสนในเวลานเวลา สถานที่และบุคคล (Cognitive disorientation) มักทำให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว

3. บกพร่องด้านความสนใจและสมาธิ (Impaired attention and concentration) มีความยากลำบากในการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือไม่มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ

4. ความผิดปกติด้านการบริหารจัดการ (Executive dysfunction) มีความยากลำบากในการวางแผน การจัดการ และการทำงานที่ต้องอาศัยความซับซ้อนและการตัดสินใจ

5. ภาวะบกพร่องทางการสื่อสาร (Aphasia) ยากลำบากในการคิดคำพูด ความเข้าใจและการเลือกใช้คำต่าง ๆ

6. มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและบุคลิกภาพ อาจมีการเปลี่ยนแปลงที่สามารถสังเกตเห็นได้จากด้านอารมณ์ ความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

7. ภาวะบกพร่องของระบบสั่งการ (Apraxia) ไม่สามารถทำตามคำสั่ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยได้เรียนรู้หรือทำมาก่อน โดยไม่ได้เกิดจากการอ่อนแรง

8. ภาวะเสียการระลึก (Agnosia) การสูญเสียความสามารถในการรับรู้หรือการระลึกถึงชื่อสิ่งต่าง ๆ เช่น วัตถุ บุคคล เสียง รูปร่าง กลิ่น การมองเห็น โดยที่ยังมีความจำปกติ

9. ความบกพร่องในการรับรู้ด้านมิติสัมพันธ์ (Visuospatial abilities) ไม่สามารถมองเห็นพื้นที่

รูปร่าง ระยะทางและตำแหน่งที่เชื่อมโยงกัน เช่น การวาดรูปตาม

10. การเคลื่อนไหวผิดปกติที่มาจากจิตใจ (Psychomotor disturbances) มีการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหว เช่น สับสน กระสับกระส่าย กระวนกระวาย อยู่ไม่สุขหรืออาจเคลื่อนไหวร่างกายช้าลง

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินอย่างเป็นระบบพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสามารถช่วยให้พยาบาลระบุความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย และควรมีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมากับผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแลเพื่อวางแผนการพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอีกทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง

2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

3. สูญเสียทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น/แยกตัวเองออกจากสังคม

4. ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

5. พร่องความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค

6. ผู้ดูแล/ญาติเกิดความรู้สึกกดดันหรือเป็นภาระ

7. สูญเสียความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง



ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) มีเป้าหมายการพยาบาล (Nursing goals) และเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

โดยเป้าหมายทางการพยาบาลเป็นการกำหนดข้อบ่งชี้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังไว้ว่าบรรลุตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และเป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

ตัวอย่างการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง

เป้าหมาย: สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล:

- คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living: ADL) มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน

- คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยมีการใช้อุปกรณ์ (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคล

1. การประเมินและคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่อง โดยสามารถประเมินเป็นระยะเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแบบเชิงรุกเพื่อให้ติดตามการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันที่หรือตามช่วงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง โดยพบว่า

ความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เช่น เพิ่มร้อยละ 10 ในคนที่อายุระหว่าง 70 ถึง 79 ปี และร้อยละ 25 ในผู้ที่อายุ 80 ถึง 89 ปี หรือสัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดหรือผู้ดูแลเพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบหรือพิจารณาความสามารถในกระบวนการคิด การเปลี่ยนแปลงไปของอารมณ์และพฤติกรรม ระยะเวลาที่เกิดอาการและข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ป่วย

2. ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะการรู้คิดบกพร่อง เริ่มจากระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง หากระดับเล็กน้อยอาจยังไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันและระดับรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมได้ พร้อมทั้งหาสาเหตุของการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุที่เพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ ระดับการศึกษา ระดับ HbA1C, FBS ที่สูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับไขมันสูง ระดับ Systolic blood pressure สูง ดัชนีมวลกายเกิน ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และพฤติกรรมหนึ่ง เป็นต้น

3. ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ โดยพบว่าสามารถลดการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องและภาวะสมองเสื่อมได้ เนื่องจากส่งผลต่อความสามารถของสมอง (Brain plasticity) และหน้าที่ของสมองในด้านของความสามารถทางการรู้คิด โดยถือได้ว่ากิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบประสาท อีกทั้งกิจกรรมทางกายที่เพียงพอช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมอง ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือด และลดการหลั่งสารแห่งความเครียดโดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

4. ส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้และกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติของสมองด้านระบบการรับรู้ด้านระบบประสาท

5. จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย และน่ารื่นรมย์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีการตอบสนองด้วยพฤติกรรมที่วิตกกังวลหรือก้าวร้าวหากได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไป สภาพแวดล้อมที่สงบจะส่งเสริมความปลอดภัยและความรู้สึกมั่นคงได้ และควรระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะจากการทำกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกบ้าน เช่น การสะดุดสิ่งกีดขวาง การทำครัว หรือ การดูแลสัตว์เลี้ยง เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงการบังคับให้ทำกิจกรรมหรือการสื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยอาจรู้สึกถูกคุกคาม ถูกกดดัน หรือมีอาการไม่สบายใจที่อาจนำไปสู่การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่หงุดหงิดหรือถึงขั้นมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวออกมาทั้งทางร่างกายหรือทางวาจา

7. ส่งเสริมการฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive training) การรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality orientation) อาจทำได้หลายรูปแบบโดยการใช้สถานการณ์ และเหตุการณ์ประจำวัน เช่น สิ่งพิมพ์ รายการโทรทัศน์ ปฏิทิน หรือบุคคลที่คุ้นเคยหรือรู้จัก ฉายาติหรือบุคคลรอบข้าง อาจใช้การพูดคุย เหตุการณ์ประจำวันหรือให้ข้อมูลในเรื่องเดียวกันในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล รวมทั้งพฤติกรรมแสดงออกของตนเอง โดยสมาชิกในครอบครัวสามารถมีส่วนช่วยในการชี้แนะผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ความเป็นจริง เนื่องจากมีความคุ้นเคยกัน

8. ส่งเสริมการฝึกด้านความจำ (Memory training) ในกรณีที่มีผู้ป่วยยังคงมีความจำที่ยังใช้ได้ดี โดยต้องมีการประเมินระบบประสาทสัมผัสเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อน เช่น การฝึกจดจำใบหน้าคน เล่นเกมทายสิ่งของ ฟังเพลงที่คุ้นเคย ร้องเพลง หรือสวดมนต์ และการฝึกด้านทักษะ (Skill training) โดยการเรียนรู้และฝึกทักษะ ด้วยวิธีการใหม่ ๆ ที่ง่าย ๆ เช่น การวาดภาพ การปั้นดินน้ำมัน การเดินรำ การแต่งตัวเพื่อรักษาระดับความสามารถของความจำให้คงอยู่ระดับเดิม

9. ส่งเสริมให้มีการบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence therapy) เพื่อกระตุ้นความจำและอารมณ์ โดยการใช้ประสบการณ์ในอดีต โดยการใช้อุปกรณ์ร่วม เช่น รูปภาพ ดนตรี บุคคลที่เกี่ยวข้องในอดีตเพื่อฟื้นความจำ ช่วยปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้ดีขึ้น

10. แนะนำให้ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ โดยถือหลักให้ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันเองให้มากที่สุดเท่าที่ความสามารถผู้ป่วยสามารถทำได้ก่อน และสื่อสารให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงอาการของผู้ป่วยซึ่งอาจมีอาการอื่น ๆ ลง ๆ ในบางครั้ง หรือแม้แต่วันเดียวกันก็มีความแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ดูแลว่ากิจกรรมใดบ้างเหมาะสมกับความสามารถในขณะนั้น

11. ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด กระตุ้นให้รับประทานอาหารและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม พบว่าการรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean diet) ที่เน้นการรับประทานธัญพืช ผัก ผลไม้ อาหารที่มีไขมันต่ำ และไขมันดี เน้นการรับประทานปลา ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไขมันทรานส์ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโฟเลต วิตามินอีและกรดไขมันโอเมก้า 3 อีกทั้งการใช้น้ำมันมะกอกและสารปรุงแต่งจากธรรมชาติ เช่น กระเทียมและขมิ้นชัน เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง

12. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน ฉายาติ หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ชอบและพอใจ เช่น การเล่นเกม อ่านนิตยสาร ทำงานฝีมือ การใช้คอมพิวเตอร์ และกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้สามารถช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้

13. แนะนำให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรศัพท์หรืออุปกรณ์พกพาและ



สมาร์ทโฟน สมาร์ททีวี แท็บเล็ต รวมไปถึงแล็ปท็อป เพราะสามารถช่วยเพิ่มความรู้สึกลึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม เพิ่มความรู้สึกลึกใกล้ชิดสนิทสนม ช่วยให้มึนงานอดิเรกหรือกิจกรรมประจำวัน แม้จะไม่มี การสนทนาโต้ตอบก็ตาม

ขั้นที่ 5 การประเมินผลทางการพยาบาล (Nursing evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและ ประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ ให้แก่ผู้รับบริการ โดยขั้นตอนนี้สามารถให้ข้อสรุปว่า ปัญหา นั้นได้รับการแก้ไขที่บรรลุตามเป้าหมายการ พยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้หรือไม่ ซึ่งสามารถ ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลหรือกิจกรรมพยาบาลให้ เหมาะสมแก่ผู้รับบริการในแต่ละรายเพื่อควบคุมปัจจัย เสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรค และการคงไว้ซึ่งความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพ ชีวิตที่ดี

สรุป

ภาวะการรู้คิดบกพร่องและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้ง และมีผลกระทบต่อ กันและกัน โดยโรคเบาหวานส่งผลต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนบริเวณหลอดเลือดไม่ว่าจะเป็นหลอดเลือด ขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ซึ่งอาจทำให้การ ไหลเวียนของเลือดไปยังสมองลดลง ดังนั้นพยาบาลมี บทบาทสำคัญที่ทำช่วยในการคัดกรอง การประเมิน ความสามารถทางความคิดและความจำเป็นประจำ สามารถช่วยในการตรวจพบของการเกิดภาวะการรู้คิด บกพร่องตั้งแต่ระยะแรก การมีความรู้ความเข้าใจของ พยาบาลเกี่ยวกับภาวะการรู้คิดบกพร่องและปัจจัยที่ เสี่ยงที่ทำให้เกิดการให้การพยาบาลที่เหมาะสม สามารถช่วยลดความเสี่ยงหรือชะลอการเกิดภาวะการ

รู้คิดบกพร่องที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมและการ คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

พยาบาลควรให้ความสำคัญในการคัดกรอง ภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อให้ สามารถตรวจพบการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องตั้งแต่ ระยะแรก

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพ สมองของไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.
- วารัญจดา โรจนานุกรม, โสฬพัทธ์ เหมรัฐชโรจน์, ภรเอก มนัสวานิช, และสุรินทร์ อัครวิฑูรติพิทย์. (2564). การ ศึกษาความชุกของการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *วารสาร ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(1), 49-60.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางเวช ปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- โสฬพัทธ์ เหมรัฐชโรจน์. (2554). *แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับ ภาษาไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://www.mocacognition.com>
- Abdellatif, G. A., Hassan, A. M., Gabal, M. S., Hemed, S. A., EL-Chami, N. H., & Salama, I. I. (2020). Mild cognitive impairment among Type II diabetes mellitus patients attending university teaching hospital. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 105-111.
- Aderinto, N., Olatunji, G., Abdulbasit, M., Ashinze, P., Faturoti, O., Ajagbe, A., Ukoaka, B., & Aboderin, G. (2023). The impact of diabetes in cognitive impairment: A review of current evidence and prospects for future investigations. *Medicine*, 102(43), e35557. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035557>



- Bozanic, A., Toro, P., Bello-Lepe, S., Hurtado-Oliva, J., Beyle, C., Valdés, C., & Formiga, F. (2023). Cognitive impairment with Type 2 Diabetes Mellitus among community-dwelling older adults in Chile: Prevalence, risk factors and cognitive characteristics. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.1070611>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Cognitive impairment: A call for action, now*. Atlanta, GA: CDC.
- Eze, C. O., Ezeokpo, B. C., Kalu, U. A., & Onwuekwe, I. O. *The prevalence of cognitive impairment amongst type 2 diabetes mellitus patients at Abakaliki South-East Nigeria. J Metab Syndr. (2015) 4: 1.*
- Gulpers, B. J., Voshaar, R. C. O., van Boxtel, M. P., Verhey, F. R., & Köhler, S. (2019). Anxiety as a risk factor for cognitive decline: a 12-year follow-up cohort study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(1), 42-52.
- Hou, Q., Guan, Y., Yu, W., Liu, X., Wu, L., Xiao, M., & Lü, Y. (2019). Associations between obesity and cognitive impairment in the Chinese elderly: an observational study. *Clinical Interventions in Aging, Volume 14*, 367–373. <https://doi.org/10.2147/cia.s192050>
- Kim, H. G. (2019). Cognitive dysfunctions in individuals with diabetes mellitus. *Yeungnam University journal of medicine*, 36(3), 183-191.
- Kontaxopoulou, D., Fragkiadaki, S., Beratis, I. N., Pavlou, D., Yannis, G., Papanicolaou, A. C., ... & Papageorgiou, S. G. (2016). Incidental and intentional memory performance in depression and amnesic mild cognitive impairment. *Neuropsychologia*, 43(5), 675-681.
- Li, Y.-S., Li, J.-B., Wang, J.-J., Wang, X.-H., Jiang, W.-R., Qiu, H.-N., Xia, L.-F., Wu, F., Lin, C.-Y., Liu, Y.-L., & Lin, J.-N. (2024). Risk factors for cognitive impairment in middle-aged type 2 diabetic patients: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(1), e074753. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074753>
- Ma, L., Wang, J., & Li, Y. (2015). Insulin resistance and cognitive dysfunction. *Clinica Chimica Acta*, 444, 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2015.01.027>
- Magliano, D., & Boyko, E. J. (Ed.). (2021). *IDF Diabetes Atlas, 10th edition*. Retrieved from <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Mandolesi, L., Polverino, A., Montuori, S., Foti, F., Ferraioli, G., Sorrentino, P., & Sorrentino, G. (2018). Effects of physical exercise on cognitive functioning and wellbeing: Biological and psychological benefits. *Frontiers in Psychology*, 9(9). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00509>
- Mohamed, M. M., Hebatallah Nour-Eldein, & Saudi, R. A. (2023). Prevalence of Cognitive Impairment among Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending Family Medicine Clinic in Suez Canal University Hospital. *Suez Canal University Medical Journal*, 26(9). <https://doi.org/10.21608/scumj.2023.324133>
- Naguib, R., Soliman, E. S., Neimatallah, F. M., AlKhudhairi, N. S., ALGhamdi, A. M., Almosa, R. S., Aldashash, K. A., Alkhalifah, B. Y., & Elmorshedy, H. (2020). Cognitive impairment among patients with diabetes in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00058-5>



- Ragaa, A., Aly Hamdy, N., Fawzy, M. A., Hamza, N., & Wally, Z. (2023). Cognitive impairment in Diabetes Mellitus. *Journal of advanced Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 6(2), 81-85. <https://doi.org/10.21608/JABPS.2023.169014.1171>
- Richardson, L., & Adams, S. (2018). Cognitive Deficits in Patients with Depression. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(6), 437-443.e3. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.03.006>
- Saedi, E., Gheini, M. R., Faiz, F., & Arami, M. A. (2016). Diabetes mellitus and cognitive impairments. *World Journal of Diabetes*, 7(17), 412. <https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i17.412>
- Sungkarat, S.;Methapatara, P.;Taneyhill, K.;Apiwong, R. (2554)., Sensitivity and Specificity of Seven-Minute Screen (7MS) Thai Version in Screening Alzheimers Disease. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94, 842-848.
- Santisteban, M. M., & Iadecola, C. (2018). Hypertension, dietary salt and cognitive impairment. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism*, 38(12), 2112-2128.
- Sebastian, M. J., Khan, S. K., Pappachan, J. M., & Jeeyavudeen, M. S. (2023). Diabetes and cognitive function: An evidence-based current perspective. *World Journal of Diabetes*, 14(2), 92.
- Shaikh, F., Kc, B., Thet Thet Htar, Gupta, M., & Kumari, Y. (2019). Cognitive Dysfunction in Diabetes Mellitus. *IntechOpen EBooks*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.85940>
- Siddoqi, I. (2021). Sign and symptoms of cognitive disorders. *Journal of Neuroscience and Neuropharmacology*, 7(2), 001.
- Verma, S., Agarwal, S., Tashok, S., Verma, A., & Giri, R. (2021). Cognitive impairment in type 2 diabetes and its impact on daily living and self-care: a case-control study in Kanpur, North India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(4), 102147.
- Wayne, G. (2024). *Impaired thought processes & cognitive impairment nursing care plan and management*. Retrieved from <https://nurseslabs.com/disturbed-thought-processes/>
- Xia, S.-S., Xia, W.-L., Huang, J.-J., Zou, H.-J., Tao, J., & Yang, Y. (2020). The factors contributing to cognitive dysfunction in type 2 diabetic patients. *Annals of Translational Medicine*, 8(4), 104-104. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.12.113>
- Zhang, T., Shaw, M., & Cherbuin, N. (2022). Association between type 2 diabetes mellitus and brain atrophy: a meta-analysis. *Diabetes & metabolism journal*, 46(5), 781-802.