

NonPharmacological Management for BPSD

พว. สุธิดา ปิติญาณ

พยาบาลชำนาญการพิเศษ และ APN



สาขาอายุรศาสตร์ปจิมวัย ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



25 สิงหาคม 2565

เรื่องเล่าให้ฟัง



01 เรื่องที่ต้องเข้าใจเกี่ยวกับ BPSD

02 NonPharmacological เป็นอะไรได้บ้าง

03 เทคนิคที่ใช้บ่อย

04 สื่อสารอย่างไรให้ร่วมมือ

05 กรณีศึกษา

เรื่องเล่าให้ฟัง



01

เรื่องที่ต้องเข้าใจ

เกี่ยวกับ BPSD

ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

“BPSD”

กลุ่มอาการผิดปกติของ

การรับรู้ กระบวนการคิด

การแสดงพฤติกรรม อารมณ์



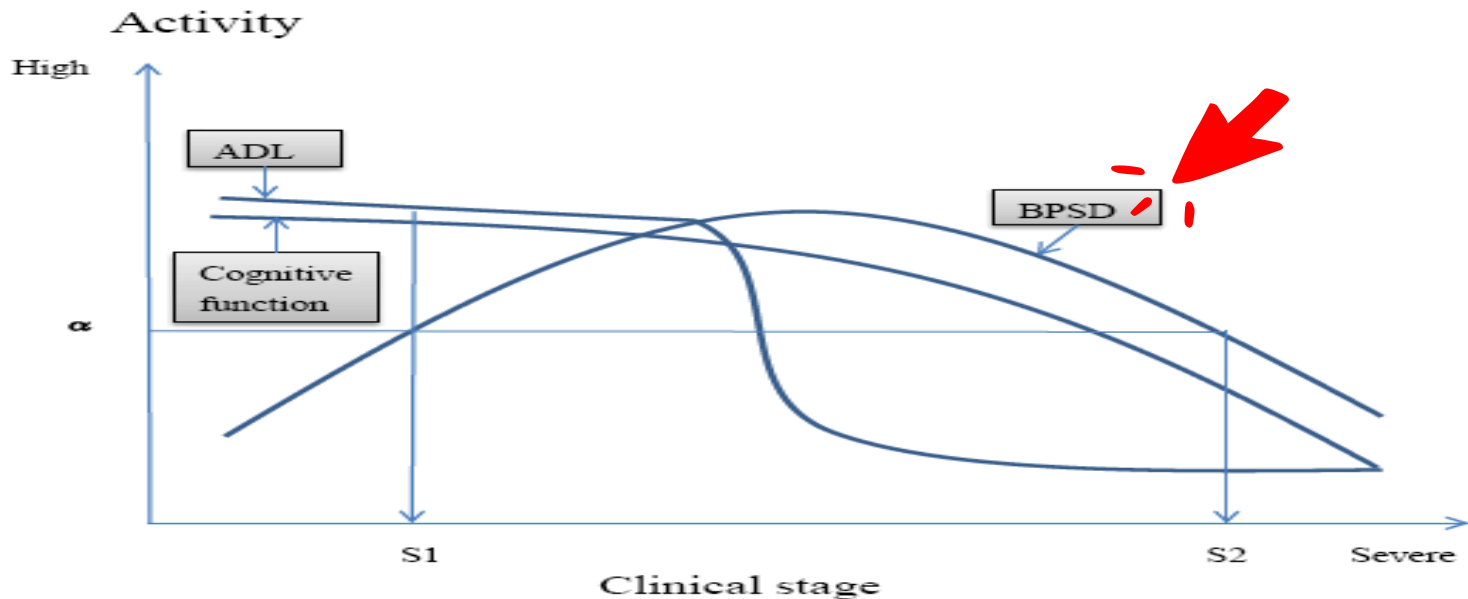


Figure 1: A conceptual illustration of symptom progression in Alzheimer's disease. Activities of daily living (ADL) and cognitive function scores are different at stages S1 (mild) and S2 (severe), but the behavioral and psychological symptoms (BPSD) of dementia exhibit the same level α at both stages. The BPSD increase and then decrease as Alzheimer's disease progresses, which may cause inaccuracies when determining the disease stage using a simple total score.



BPSD ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงแตกต่างกัน
และจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ หรืออาจหายไป
ขึ้นกับระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม



เรื่องเล่าให้ฟัง



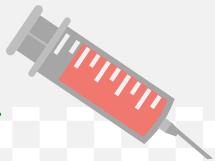
02

NonPharmacological

เป็นอะไรได้บ้าง

แบบใช้ยา

Pharmacological



รักษาด้วยการใช้ยา

- ✓ ให้ยาเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท
- ✓ ให้ยาเพื่อควบคุมอาการ
- ✓ รักษาภาวะแทรกซ้อน



การดูแลรักษา



แบบไม่ใช้ยา

Non-Pharmacological

รักษาด้วยการไม่ใช้ยา

- ✓ ให้ความรู้ความเข้าใจผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล
- ✓ ให้การดูแลตามอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ✓ จัดกิจกรรมที่กระตุ้น บำบัด ให้สม่ำเสมอ





The aim of the intervention which is usually not
to treat or control dementia but

treatment/control of symptoms of dementia
especially behavioral and psychological symptoms
of dementia (BPSD)



BMJ Open Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series

Isaiah Abrahama,¹ Joseph M Rimland,² Fabiana Mirella Trotta,³ Giuseppe Dell'Aquila,⁴ Alfonso Cruz-Jentoft,⁵ Mirko Petrovic,⁶ Adalsteinur Gudmundsson,⁴ Roy Soiza,⁷ Denis O'Mahony,⁸ Antonio Guata,² Antonio Cherubini¹

To cite: Abrahama I, Rimland JM, Trotta FM, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open* 2017;7:e012759. doi:10.1136/bmjopen-2016-012759

► Presentation history and additional material is available. To view please visit the journal (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>).

Received 23 May 2016
Revised 5 September 2016
Accepted 4 October 2016



CrossMark

For numbered citations see end of article.

Correspondence to: Dr Isaiah Abrahama; isai@abrahama.it

BMJ

Abrahama I, et al. *BMJ Open* 2017;7:e012759. doi:10.1136/bmjopen-2016-012759



1 Sensory Stimulation Interventions



2 Cognitive/Emotion - Orientated Interventions



Strengths and limitations of this study

- Non-pharmacological interventions have gained increasing attention in recent years as an alternative first-line approach to treat behavioural and psychological symptoms in dementia (BPSD).
- The strength of this review is its extensive, comprehensive systematic search of studies that investigated non-pharmacological interventions for BPSD. It provides a compendium of the types of non-pharmacological interventions, including the component of each single intervention, the dosage (when available) and the duration of the treatment.
- Primary studies were generally of limited sample size. There was substantial variation in the characteristics of the intervention and the authors of primary studies reported different conceptual frameworks, and sometimes broad, and quite generic descriptions, of the interventions.

implementation were found to be effective for symptomatic and severe agitation.

Conclusions: A large number of non-pharmacological interventions for BPSD were identified. The majority of the studies had great variation in how the same type of intervention was defined and applied, the follow-up duration, the type of outcome measured, usually with modest sample size. Overall, music therapy and behavioural management techniques were effective for reducing BPSD.

INTRODUCTION

Dementia is a neuropsychiatric syndrome characterised by cognitive decline and progressive deterioration of daily function, often associated with behavioural disturbances.

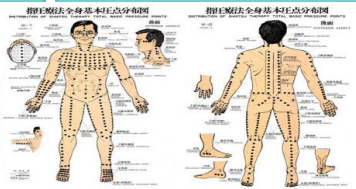
Abrahama I, Rimland JM, Trotta FM, et al Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series *BMJ Open* 2017

Sensory Stimulation Interventions

Acupuncture Aromatherapy massage therapy light therapy

sensory garden intervention music/singing and dance therapy

Snoezelen transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) therapy



Cognitive / Emotion - Orientated Interventions

cognitive stimulation

reminiscence therapy

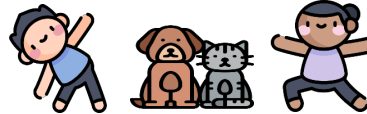
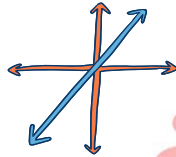
validation therapy

simulated presence therapy (SPT)

exercise therapy

pet therapy

multicomponent interventions





จัดกิจกรรม



ให้ความรู้



พัฒนาคุณค่า
จิตใจและอารมณ์



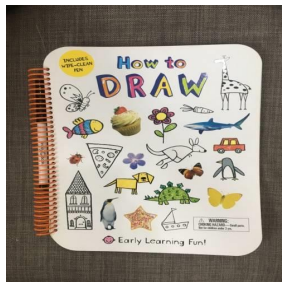
ส่งเสริมศักยภาพ

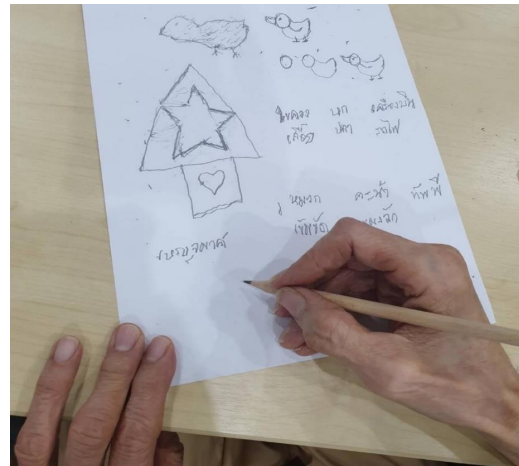


สร้างสัมพันธภาพ



กระตุ้นการทำงาน
ของสมองและระบบประสาท





เวลาดีดี บำรุงสุขภาพ

Health & Happy Time

ร่วมฟังบรรยายและร่วม Workshop
กิจกรรมการดูแลสุขภาพจากอาหารและสมุนไพร
การดูแลสุขภาพจากอาหารและสมุนไพรโดยวิทยากร
โดยทีมงานแพทย์แผนไทย จาก Abhai Wellness

วันพฤหัสบดี 24 มีนาคม 2565
เวลา **14.00-15.00 น.**

จัดกิจกรรมโดย

HARMONI INSURANCE

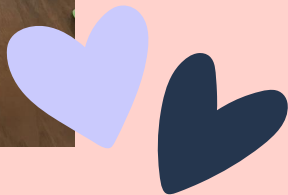
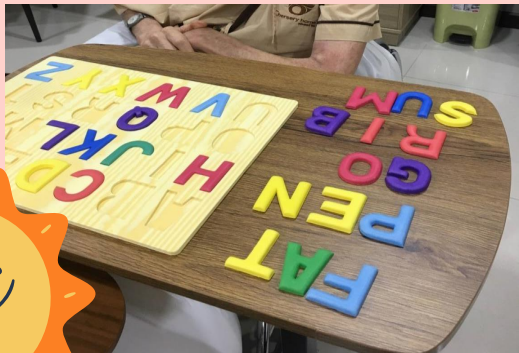
ผู้เข้าร่วมงานแสดงหลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม 2 วัน
และแสดงหลักฐาน ATK อย่างน้อย 1 วัน ก่อนเข้าร่วมงาน

สถานที่ : ชั้น 7 ศูนย์ส่งเสริม
และพัฒนาผู้สูงอายุ The Seniors

"กิจกรรมกระตุ้นสมอง"
**BRAIN GYM & COGNITIVE
REHABILITATION**

CRAFTROOM

GROUP EXERCISE









ห้องเรียนออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาความจำ



มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส

โครงการฝึกทักษะความจำ (Memory Training)



- หลักสูตรการฝึกจาก University of California Los Angeles โดย จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาคลินิกของภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- เน้นการแก้ปัญหาความจำที่พบบ่อย เช่น ปัญหาความจำระยะสั้น การลืมชื่อ/หน้าคน เป็นต้น

ช่วงเวลาทำกิจกรรม

4, 11, 18 และ 25 เมษายน 2565
เวลา 09.30-11.30 น.

ผ่านระบบ Zoom Video Conference
อัตราค่าลงทะเบียน 2000 บาท

สแกน QR code



คุณนิภาพร ศุภประเสริฐ โทร. 095-738-7382

Email : nsupaprasert@gmail.com

“สูงวัย จิตแจ่มใส สมองแข็งแรง”

ทำกิจกรรม ผ่านโปรแกรม zoom

ไม่มีค่าใช้จ่าย

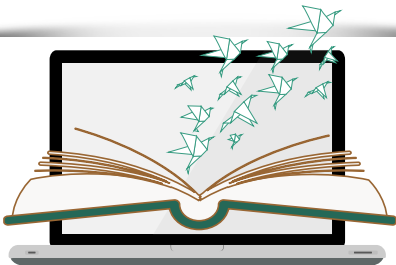
โครงการ : สนับสนุนทักษะการรู้คิด ส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีความจำลดลงเล็กน้อย

กิจกรรมนำโดย
คุณอนัญญา ตรีวิสูตร นักจิตวิทยาคลินิก
คุณกฤษช วัฒนพิชญ์ นักดนตรีบำบัด

ลงทะเบียนเข้าร่วมเพิ่มเติม

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม
@706roudc 081-5950956

งดการถ่ายรูปและวิดีโอ
ทุกกรณีบนทำกิจกรรม



กิจกรรมสันทนาการ Online

สันทนาการ แพลตฟอร์ม ได้พบปะและปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ พร้อมกันสนุกสนาน ฝึกทักษะสังคมที่ดี

สมัครอย่างง่าย SCAN QR

Group Exercise ทุกวันจันทร์-ศุกร์ 10:00-10:45 น.

ออกกำลังกายกลุ่มสนุกสนาน บนแพลตฟอร์มออนไลน์ จากโรคมะเร็งจุฬาลงกรณ์ Chusery Home International

Craftroom ทุกวันพุธ 10:00-10:45 น.

กิจกรรมประดิษฐ์สิ่งของง่ายๆ

- ฝึกประสานสายตา การกระโดด ฝึกสมาธิ ความอดทน
- ฝึกวางแผน การทำงาน ฝึกความคิดสร้างสรรค์

Brain Gym & Cognitive Rehabilitation ทุกวันเสาร์ 09:30-11:00 น.

กิจกรรมกระตุ้นการทำงานของสมอง ส่งเสริมศักยภาพ ฟื้นฟูการทำงานของสมองและระบบประสาทให้ดีขึ้น

อัตราค่าบริการ

Group Exercise	Craftroom	Brain Gym & Cognitive Rehabilitation (Sat 3 Points)
รายครั้ง 350.- (Group exercise, Craftroom)	รายเดือน 3,500.- (2,800 บาท/เดือน)	ราย 3 เดือน 16,800.- (2,800 บาท/เดือน)
ราย 12 เดือน 42,000.- (3,500 บาท/เดือน)	ราย 20 ครั้ง 4,400.- (220 บาท/ครั้ง)	ราย 30 ครั้ง 6,000.- (200 บาท/ครั้ง)

ติดต่อสอบถาม

082 150 2646 @harmoni www.harmoni.co.th



คลินิกฟื้นฟูสมองและความจำสำหรับผู้สูงอายุ

กับ “ห้องเรียนออนไลน์ by ครูแอน”

ผ่านกิจกรรมฝึกทักษะการเรียนรู้ การฟัง การพูด
การอ่าน การเขียน เพื่อ “ส่งเสริมศักยภาพของสมองต่างๆ”

- ✓ ความจำ
- ✓ การสื่อสาร
- ✓ การรับรู้
- ✓ จินตนาการสร้างสรรค์
- ✓ ความเข้าใจ
- ✓ การตัดสินใจ การวางแผน

อัตราค่าบริการ

Brain Gym & Cognitive Rehabilitation			
รายครั้ง	คอร์ส 10 ครั้ง	คอร์ส 20 ครั้ง	คอร์ส 30 ครั้ง
500.-	2,500.- (250 บาท/ครั้ง)	4,400.- (220 บาท/ครั้ง)	6,000.- (200 บาท/ครั้ง)

*ระยะเวลาการใช้คอร์ส 3 เดือน นับจากวันที่ซื้อ

ติดต่อสอบถาม : ฮาร์โมนี (Harmoni) บริการดูแลผู้สูงวัยที่บ้าน

☎ 082 150 2646

@harmoni

www.harmoni.co.th



ทดลองเรียน

1 ครั้ง



ฟื้นฟูสมองและความจำผู้สูงอายุ

BGCR Online

Brain Gym & Cognitive Rehabilitation

“กิจกรรมกระตุ้นสมอง”

by ครูแอน



รู้เท่าทันโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช
อาจารย์แพทย์หญิง จินตนา อาสนะเสน
สุทิศา ปิติญาณ พยาบาล APN

<https://qrqo.page.link/ZSuA5>



อยู่กับโรคอัลไซเมอร์อย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช
อาจารย์แพทย์หญิง จินตนา อาสนะเสน
สุทิศา ปิติญาณ พยาบาล APN

<https://qrqo.page.link/MZ1kd>



ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช
อาจารย์แพทย์หญิง จินตนา อาสนะเสน
สุทิศา ปิติญาณ พยาบาล APN

<https://qrqo.page.link/xrvoG>

Result is "Individual"

In each situations

In each family

เรื่องเล่าให้ฟัง



03

เทคนิคที่ใช้บ่อย

Understanding

Our Dementia Patients

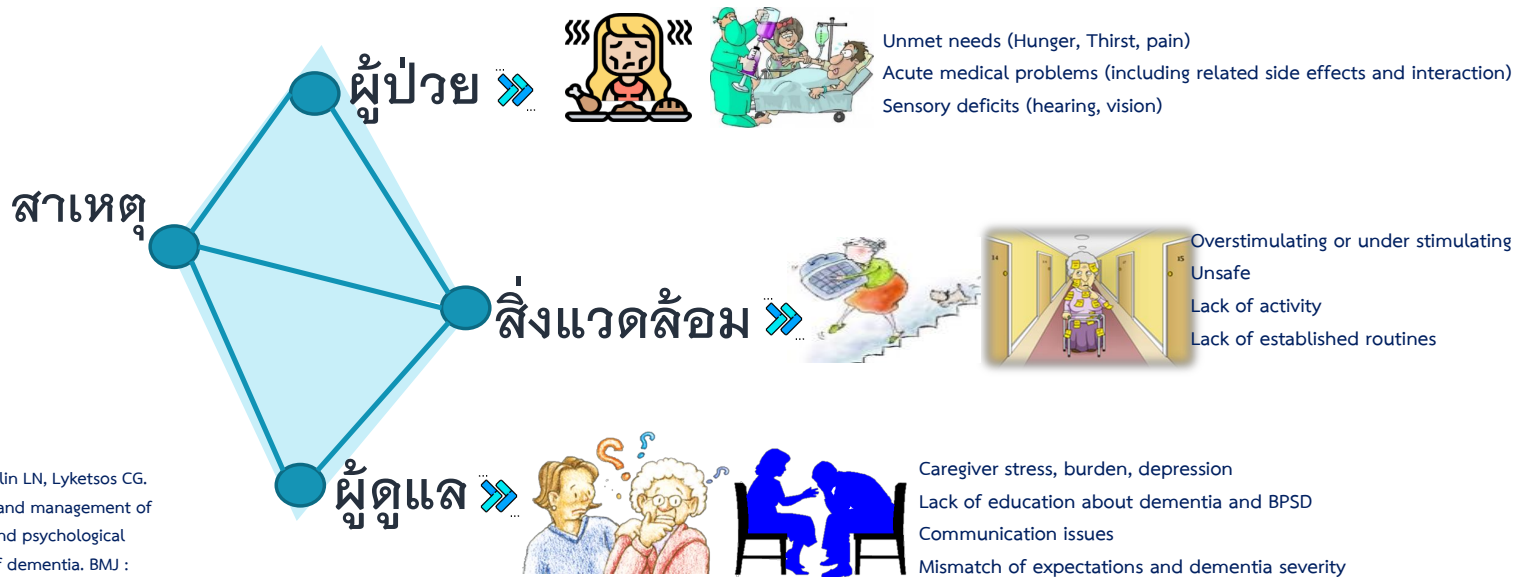
Big concept



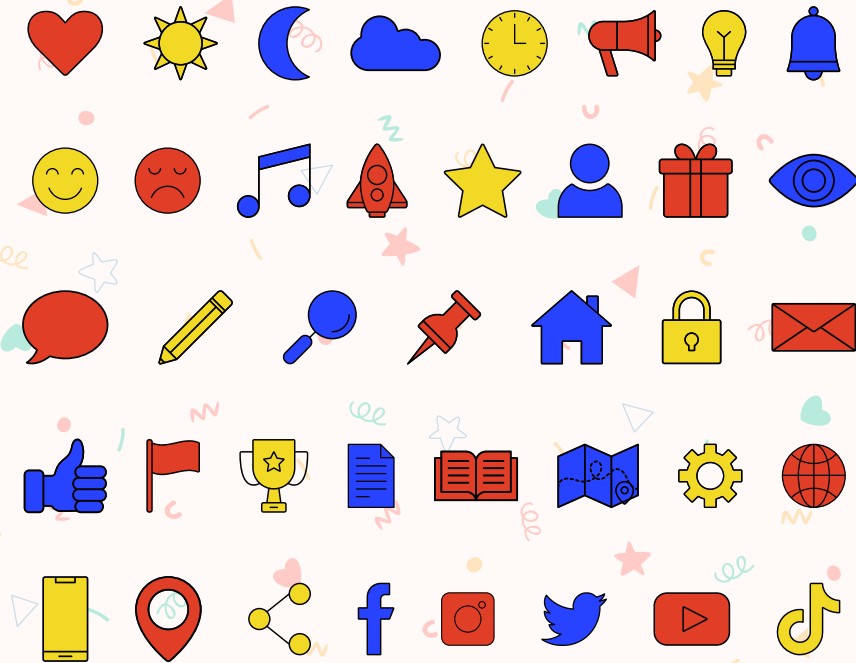
Prevention

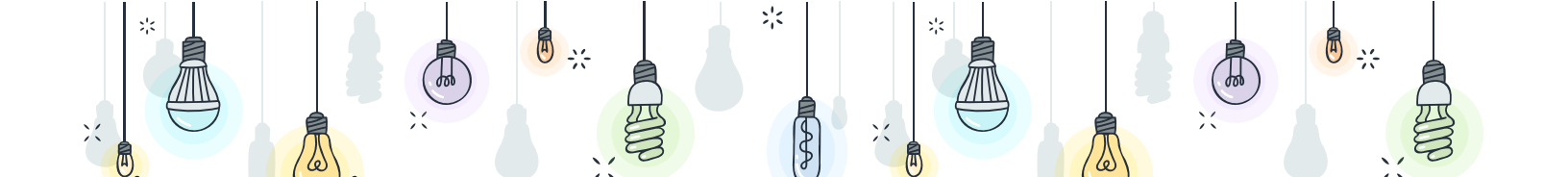
Treatment

Understanding Our Dementia Patients

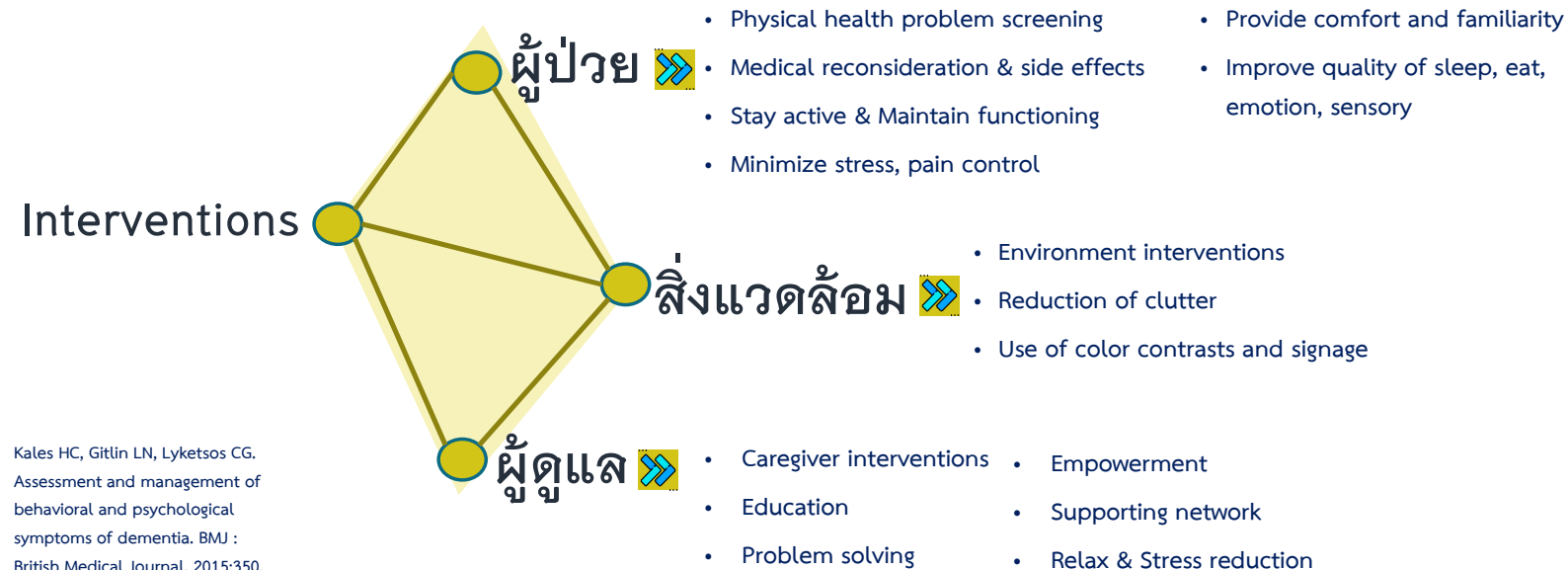


Symptoms Management





Understanding Our Dementia Patients



เรื่องเล่าให้ฟัง



04

สื่อสารอย่างไรให้ร่วมมือ

สื่อสารอย่างไรดี

ให้มีกิจกรรมระหว่างวัน?



ผู้รับสาร



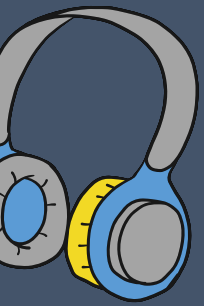
วิธีการส่งสาร



ผู้ส่งสาร



ข้อมูลข่าวสาร



FOLLOW

สื่อสารอย่างไร
ให้เข้าใจกันด้วยใจที่เป็นสุข



LIKE



เทคนิค Caring BPSD คือ

- ☐ Repeat พูดซ้ำๆ ซ้ำๆ ชัดๆ ตรงประเด็น
- ☐ Reassure เข้าใจ ให้ความมั่นใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิ
- ☐ Redirect เลี่ยง/เบี่ยงเบนความสนใจ
- ☐ Relax ผ่อนคลาย อย่าเร่งรัด ไม่ยึดติด ไม่เข้มงวด



เรื่องเล่าให้ฟัง



05

กรณีศึกษา

Case Study 1

- ◆ เพศหญิง
- ◆ อายุ 72 ปี
- ◆ AD with BPSD

(Apathy, Depression, Eating Abnormality)



- A** Antecedents: เหตุการณ์นำ สาเหตุที่ทำให้เกิด
- B** Behavior: พฤติกรรมคืออะไร เกิดที่ไหน อย่างไร
- C** Consequences: ผลของพฤติกรรม ใคร รุนแรง เร่งด่วน

CGA

1. Physical: DM, HT, CKD, AD
2. Psychomental:
 - TGDS 15/30
 - TMSE 21/30
 - MOCA 7/30
 - Hypoactive Delirium
3. Functional: +bADL, -iADL
4. Social & Env. : จบการศึกษา ป.4 เป็นแม่บ้าน ไม่เคยทำงานนอกบ้าน สามีเสียชีวิตแล้ว (10+ ปี) ผู้ดูแลคือ ลูกสาว 3 คน ทำงานเข้ากลับบ้านเย็น สิทธิการรักษาบัตรทอง ฐานะทางการเงินดีมาก



- Repeat
- Reassure
- Redirect
- Relax

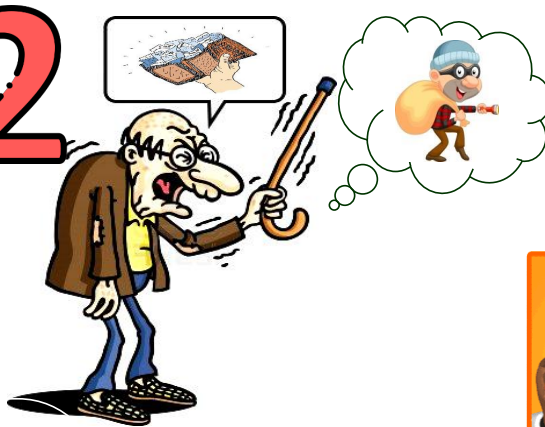
Case Study 2

- ◆ เพศชาย
- ◆ อายุ 80 ปี
- ◆ AD + DLB with BPSD

(Irritability, Disinhibition, Delusion, Hallucination, Agitation, Aggression, Sleep problem, wandering)

CGA

1. Physical : T₂DM, HT
2. Psychomental :
 - TGDS ประเมินไม่ได้
 - MOCA 5/30
 - No Delirium
3. Functional : +bADL, -iADL
4. Social & Env. : การศึกษา ป.ตรี เป็นเจ้าของโรงงานผลิตอุปกรณ์ก่อสร้าง ผู้ดูแลคือ ภรรยาและลูกสาว 2 คน สวัสดิการรักษาบัตรทอง มีฐานะทางการเงินดี



Repeat
Reassure
Redirect
Relax



Antecedents:

เหตุการณ์นำ สาเหตุที่ทำให้เกิด



Behavior:

พฤติกรรมคืออะไร เกิดที่ไหน อย่างไร



Consequences:

ผลของพฤติกรรม ใคร รุนแรง เร่งด่วน



Case Study 3

- ◆ เพศชาย
- ◆ อายุ 89 ปี
- ◆ AD + VaD with BPSD
(Disinhibition, Hypersexuality)



Antecedents:

เหตุการณ์นำ สาเหตุที่ทำให้เกิด



Behavior:

พฤติกรรมคืออะไร เกิดที่ไหน อย่างไร

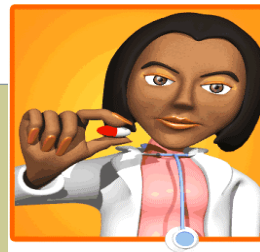
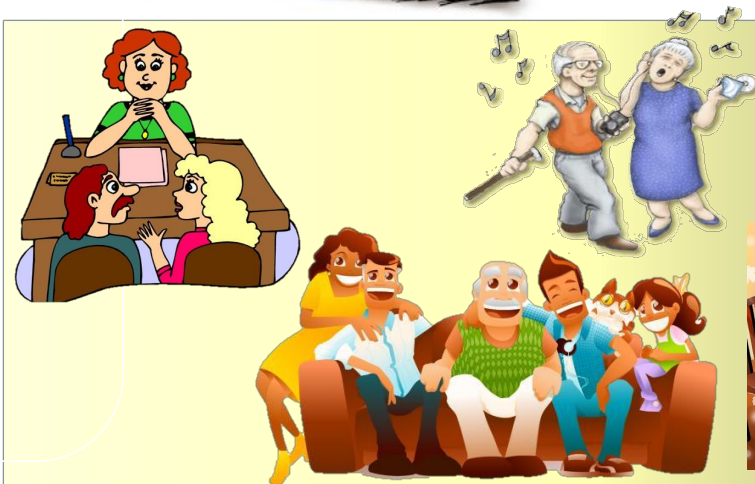


Consequences:

ผลของพฤติกรรม ใคร รุนแรง เร่งด่วน

CGA

1. Physical: DLP, HT, BPH,
2. Psychomental:
 - TGDS 5/30
 - TMSE 21/30
 - No Delirium
3. Functional: +bADL, -iADL
4. Social & Env. : จบการศึกษา ป.4
เป็นช่างเชื่อม ภรรยาเสียชีวิตแล้ว (10+ ปี)
มีลูก 5 คน อยู่บ้านกับลูกสาวและหลานๆ
รวมกัน 5 คน เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง



Case Study 4

◆ เพศชาย

◆ อายุ 62 ปี

◆ AD + VaD with BPSD

(Depression, Disinhibition, Hypersexuality)

CGA

1. Physical: T2DM, HT, DLP, CKD stage III, Hx.of TIA

2. Psychomental:

- TGDS 21/30
- TMSE 19/30
- No Delirium

3. Functional: +bADL, -iADL

4. Social & Env. : จบการศึกษา ม.3 เป็นช่างซ่อม
มอเตอร์ไซด์ เปิดร้านขายอะไหล่รถมอเตอร์ไซด์อยู่กับการยา
(62 ปี) ไม่มีลูกด้วยกัน แต่มีลูกชายกับอดีตภรรยา 1 คน สิทธิ
การรักษา กรมบัญชีกลาง ภรรยา มี Zaris CGB 12/16



Antecedents:

เหตุการณ์นำ สาเหตุที่ทำให้เกิด



Behavior:

พฤติกรรมคืออะไร เกิดที่ไหน อย่างไร



Consequences:

ผลของพฤติกรรม ใคร รุนแรง ร่อง่วน



we cannot change the people with dementia !!

ยึดหยุ่น
ปลอดภัย
ใส่ใจ
ไม่เอาชนะ





คิดบวก

จัดเวลา

หาตัวช่วย

ผ่อนคลาย

Take Home Messages

หลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
ครอบครัวและผู้ดูแล คือ

การเข้าใจและการยอมรับ

ทีมสุขภาพ คือ

การให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษา

สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ





Thank You

พว.สุทิสฯ ปีติญาณ (แอนด์)



Email:

sutisa.pit@mahidol.ac.th

