



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Dementia care plan



พว. ทิพนันตร งามกาสะ

พว. วิภาวี ปุสวิโร

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์

- ❖ เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของการวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ❖ เพื่อให้ทราบถึงการประเมินอย่างครอบคลุมในทุกมิติของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ❖ เพื่อให้ทราบถึงวิธีการวางแผนการดูแล อย่างครอบคลุมในทุกมิติของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื้อหา

- ☐ ภาวะสมองเสื่อม
- ☐ การวางแผนการดูแล
- ☐ แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ☐ กรณีศึกษา



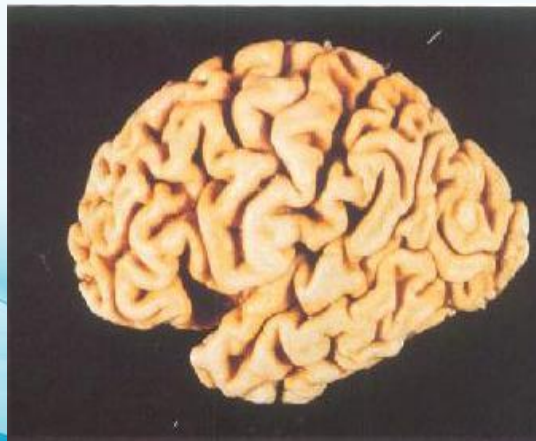


มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาวะสมองเสื่อม

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยจะต้องสูญเสียความสามารถความรอบรู้ของสมอง
อย่างน้อย 1 ด้าน ดังต่อไปนี้





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การวินิจฉัยสมองเสื่อม

คิด วางแผน จัดลำดับไม่ได้ ไม่เข้าใจเหตุผล	Executive function
พูดไม่ถูก เรียกไม่ถูก พูดไม่ได้	Language
มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้สิ่งใหม่ ความจำ ความเข้าใจที่มี อยู่เดิมก็หายไป	Learning & memory
ยากลำบากในการใช้มือและอื่นๆ ในการทำกิจกรรม ต่างๆ	Motor function
ไม่มีสมาธิ ไม่จดจ่อสิ่งใด	Attention
บกพร่องในเรื่องการเข้าสังคม การทำกิจกรรมต่างๆ ใน งานสังคมนั้นๆ	Social activities



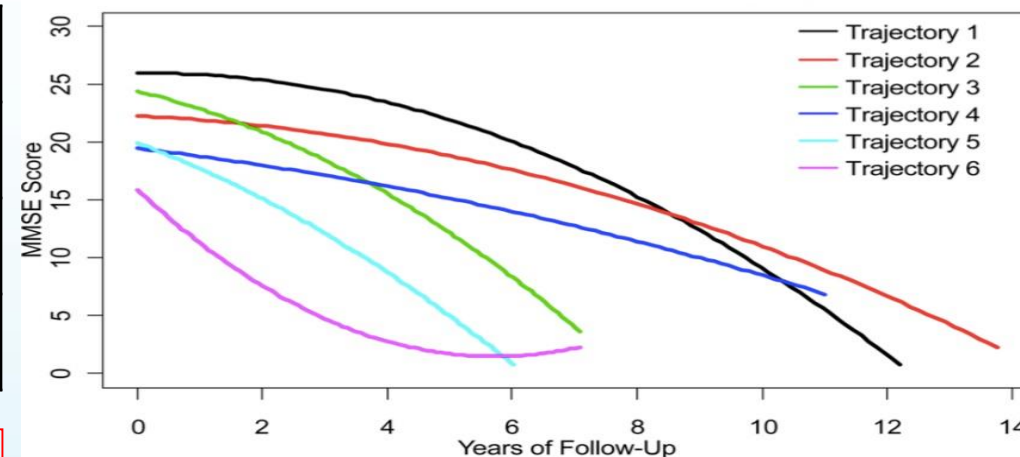
มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Dementia: clinical problems

	Control (39)	AD (38)	VAD (32)	DLB (30)	PDD (40)
Incidence: number of falls/1000 person years	1023	2486	3135	9087	19 000
Incidence density ratio (95% CI) c.f. control group	1	1.95 (1.01-3.78)	1.77 (1.17-2.69)	6.06 (3.53-10.4)	20.5 (10.4-40.2)

	Dementia (%)	Control (%)
Frailty	64.6	36.7
Malnutrition	37.8	10.3
Infections	24.2	10.3



Medications

Non-adherence: 31.3%

Drug-drug interactions: 59.1%

Caregivers

High stress: 55%

Depression: 72%

Allan LM, et al. PLoS ONE 2009.

Luzny J, et al. Acta Medica 2014.

Wilkosz P, et al. Int Psychogeriatr 2010.

De Fazio P, et al. Clini Interv Aging 2015.

Bogetti-Salazar M, et al. Clinics (Sao Paulo)2016.



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แผนการดูแลแบบองค์รวม

สังคม

-เพื่อนบ้าน
-ความ
ช่วยเหลือ
ทางสังคม
ต่างๆ
-ความเชื่อ
ในชุมชน
-วัฒนธรรม
-ระบบการ
รักษา
พยาบาล

ครอบครัว

-โครงสร้าง
-วงจรชีวิต
ครอบครัว
-การทำงาน/
ดำเนิน

โรคทางกาย

บุคคล

-วงจรชีวิต
-ต้นกำเนิด

เจ็บป่วย

-ความคิด
(idea)
-ความรู้สึก
(feeling)
-การทำงานของร่างกาย
(function)
-ความคาดหวัง (expectation)



ตัวอย่างวิถีความเจ็บป่วย

วิถีโคจรความเจ็บป่วย
นางดี อายุ 82 ปี ตำบลบ้านฝาง

ปฏิเสธภาวะ
สมองเสื่อมใน
ครอบครัวได้
การรับวินิจฉัย
DM, HT

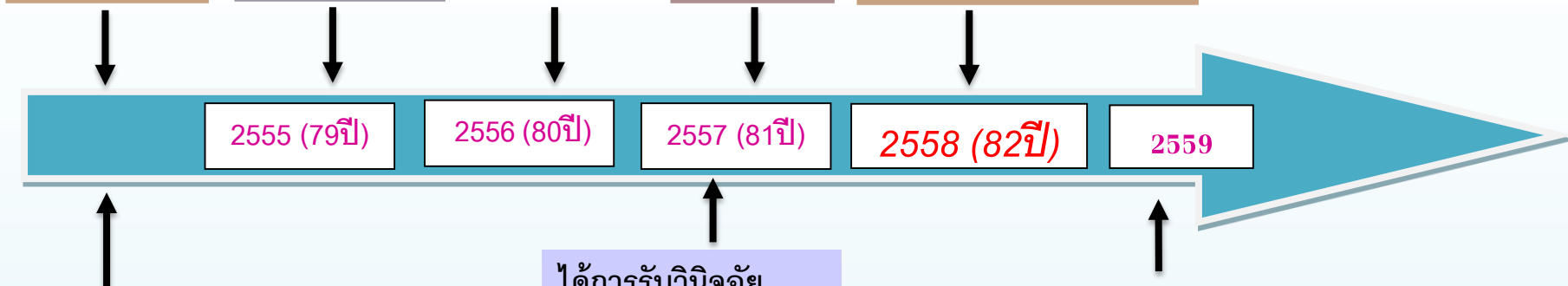
เริ่มพบปัญหา
หลงลืมง่าย
พูดบ่อยขึ้น
(เดิมไม่ค่อย
พูด)

หลงลืมมาก
ขึ้น ไปวัด
ไม่ได้
เหมือนเดิม
หลงทาง

จำเดือนปี
เกิดไม่ได้
จำบุคคลที่
เคยรู้จัก
ไม่ได้ เช่น
ชื่อ
ผู้ใหญ่บ้าน
ชอบแช่ข้าว
เหนียวบ่อย
(หม่าข้าว)

หลงลืมมากขึ้นกินแล้วก็ว่า
ไม่ได้กิน หลังทิศหลงทาง
มากขึ้น พูดซ้ำๆ บอกสามี
ไปรดน้ำผักบ่อยๆ ทั้งที่สามี
รดแล้ว จำชื่อลูกหลานที่อยู่
ไกลๆ ไม่ค่อยได้ ต้องคิด
นานมากถึงจะนึกได้บางครั้ง
ก็นึกไม่ได้

ผลการประเมิน:
ADL = 12/20 IADL = 0/8
14 Q = 40 คะแนน ,
2Q = 0 คะแนน
TGDS = 2 คะแนน
MMSE = 5 คะแนน
Moca = 7 คะแนน



- จบการศึกษาชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4 อ่าน
ออกเขียนได้
- อาชีพเกษตรกรรม
- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

ได้รับการวินิจฉัย
Stroke และ
CKD stage 4

- มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- สิทธิในการรักษา : ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- พักอาศัยอยู่กับสามี ลูกสาว และ
หลานชาย 1 คน รวม 4 คน
- ส่วนมากลูกสาวเป็นคนทำอาหารให้



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Executive Function

- เคยทำแกงหน่อไม้ได้
ตอนนี้ทำไม่ได้ลำดับไม่
ถูกจำส่วนประกอบไม่ได้
- ทำงานฝีมือที่เคยทำ
ไม่ได้

Visuoconstructional

- เดินหลงทางแม้เส้นทาง
นั้นจะใช้ประจำ เช่น ทาง
ไปวัดทางไปบ้านลูกสาวที่
เคยอยู่เดิม ไม่กล้าออกจากบ้าน

Memory

- หาของที่ใช้ประจำไม่พบ
หลงๆ ลืมๆ
- เริ่มจำคนไม่ได้
- ถ้าวินเวลา ไม่รู้
เป็นบ่อยขึ้นและมากขึ้น
- จำคนใกล้ชิดได้
คนไกลจำไม่ได้

Attention

- ใจลอย ไม่จดจ่อ
- เสียสมาธิง่าย
- ทำงานฝีมือที่เคย
ทำไม่ได้

ADL/IADL

- ไม่สามารถปรุงอาหารเองได้
- ลูกสาวเตรียมอาหารให้
รับประทานอาหารได้เอง
- ทำความสะอาดร่างกายได้
แต่ต้องมีคนช่วย
- ใส่เสื้อผ้าได้ แต่มีลูกสาว
คอยดูแลช่วยเหลือทุกครั้ง

BPSD

- เดิมเป็นคนพูดน้อย ตอนหลังพูด
มากขึ้น
- พูดซ้ำๆ “แม่กินข้าวยัง”
- แห่ข้าวเหนียว บ่อยๆ
- กังวล กลัวจะจำอะไรไม่ได้กลัว
เป็นมากกว่านี้
- เก็บ/สะสมของ กลัวคนมาขโมย

Language

- ออกเสียงเรียกสิ่งของลำบาก
พูดไม่ถูก เช่น “หวด” ที่ใช้นั่งข้าว
เหนียว, ข้าว, รถไถ

ปัญหาอื่น ๆ เช่น ทกล้ม, กลืนปีศาจไม่ได้, ทุพ
โภชนาการ





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป้าหมายของการรักษาภาวะสมองเสื่อม

ระยะ	ลักษณะคนไข้	คำแนะนำ
ไม่รุนแรง (Mild)	bADLs: independence iADLs: assistance, dependence	-bADLs: independence -Safety: mobility, driving, iADLs -Drugs: cognitive decline
กลาง (Moderate)	bADLs: dependence, assistance iADLs: dependence	-bADLs: encourage -Safety: environment -Communication: pain, discomfort -Legal -Safety at home: swallow, mobility
รุนแรง (Severe)	bADLs: dependence iADLs: dependence	-Quality of life -Safety -Comfort
รุนแรงอย่างมาก (very severe)	bADLs: dependence (not response)	Palliative care



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

□ การวางแผนดูแลรักษา (care planning)

- » กระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ และคนไข้
- » วิเคราะห์ สรุป และตกลงร่วมกันให้เกิดแผนปฏิบัติงาน/แผนการดูแลรักษา (care plan)
- » เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ตั้งไว้



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แผนการดูแลรักษา (care plan)

- การบันทึกกระบวนการวางแผนการดูแลรักษา
- มีหลากหลายรูปแบบ
 - Team
 - Nursing care plan/ Interdisciplinary care plan
 - Center
 - Hospital/home



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การวางแผนร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ

วิชาชีพ	บทบาท
แพทย์	สอบถามดูแลอาการทางกาย ให้ข้อมูล วางแผนดูแล
พยาบาล	สอบถามอาการปัญหา ทดสอบ MMSE, ADL ให้ข้อมูลจัดการ ADL BPSD ดูแลต่อเนื่อง หาแหล่งสนับสนุน ส่งต่อ เชื่อมบ้าน
พยาบาลจิตเวช/ นักจิตวิทยา	ประเมินซึมเศร้า BPSD ภาวะผู้ดูแล ให้คำปรึกษา
เภสัชกร	ติดตามการใช้ยา ADR compliance การเก็บยา การใช้ยาที่บ้าน
นักโภชนาการ	ภาวะโภชนาการ แนะนำอาหารเหมาะสม
นักกิจกรรมบำบัด	ระยะ 1-2 กิจกรรมทางความคิด, ระยะ 3 ประเมินการกลืน บริหารการกลืน
นักกายภาพบำบัด	ประเมินการเคลื่อนไหว แนะนำออกกำลังกาย, ระยะ 3 แนะนำการช่วยเหลือผู้ดูแล
นักวิชาการสาธารณสุข	ประเมินสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ อันตราย ปรับสภาพแวดล้อม
นักสังคมสงเคราะห์	ประเมินความต้องการด้านเศรษฐกิจ ประสานเครือข่าย ส่งต่อปัญหา

วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และคณะ. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 2558.



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

☐ แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

Cognitive

- Pharmacologic treatment
- Nonpharmacologic treatment

Behavioral/ psychiatric

- Pharmacologic treatment
- Nonpharmacologic treatment

General

- Function
- General medical conditions
- Safety/ environment
- Caregiver
- Rehabilitation
- End of life care/ advanced directive
- Legal issue



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การติดตามผู้ป่วยและครอบครัว

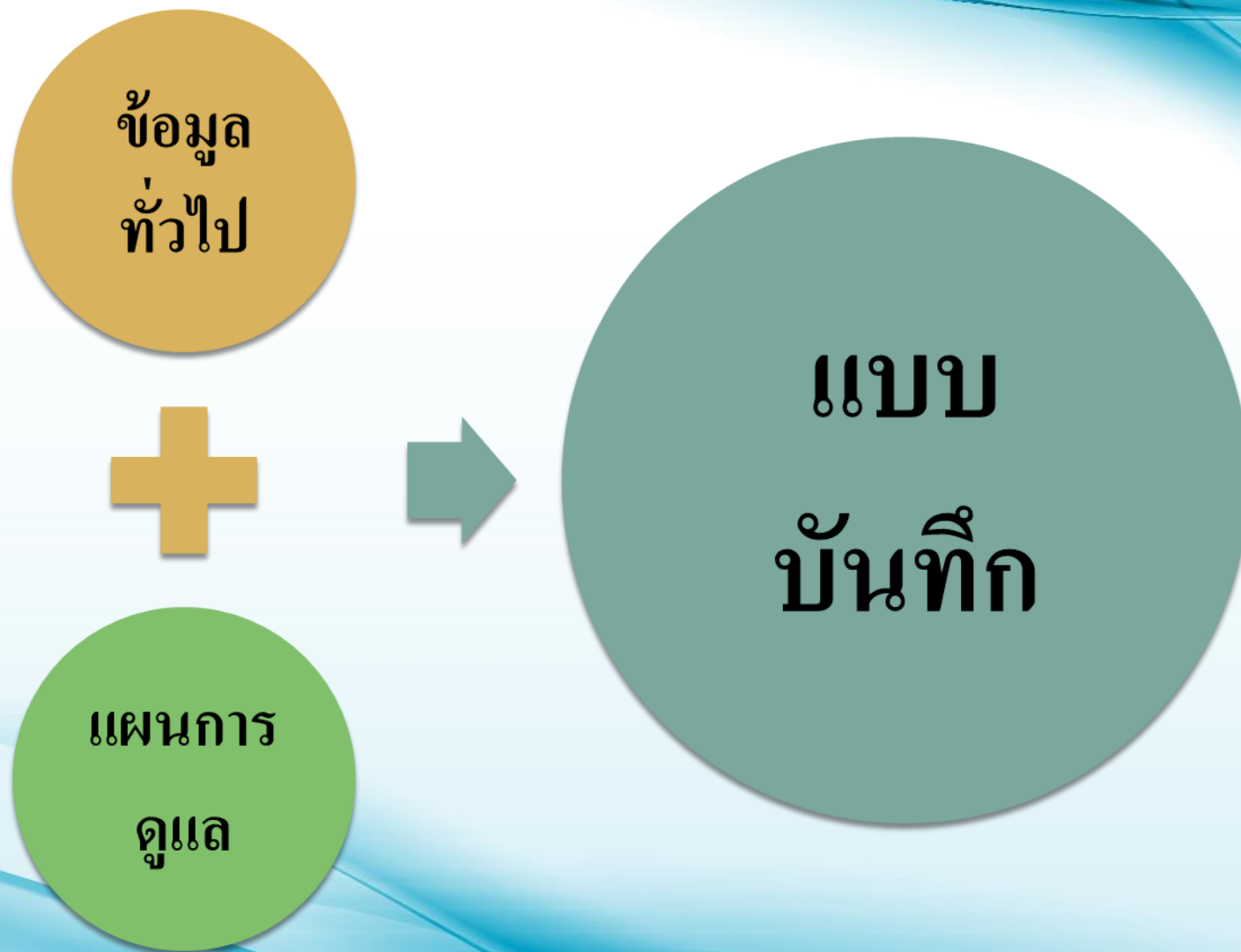
หัวข้อการประเมิน
ประเมินอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย
ประเมินการนอนหลับของผู้ป่วย รวมถึงอาการเจ็บปวดที่อาจส่งผลถึงการนอนหลับหรืออารมณ์และพฤติกรรมผู้ป่วย
ประเมินความสามารถในการลุกนั่ง เดิน ยืน เคลื่อนไหว และการกลืนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และผลกระทบเช่น การหกล้ม อาการสำลักปอดติดเชื้อ เป็นต้น
ประเมินศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการดูแลตัวเอง ในการตัดสินใจ ในการสื่อสาร รวมถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความจำ การรับรู้มิติสัมพันธ์ ความใส่ใจ และปัญหาด้านสังคม
สอบถามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติถึงเป้าหมายของการรักษา รวมถึงสอบถามเจตจำนงของผู้ป่วยในการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (advance directive) สอบถามถึงการดูแลแบบประคับประคองเมื่อโรคดำเนินถึงระยะปานกลางถึงรุนแรง
สอบถามถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่ของผู้ป่วยเพื่อประเมินถึงความปลอดภัย
ประเมินการสนับสนุนผู้ดูแลที่ควรมี
โรคร่วมเรื้อรังและโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อาจส่งผลถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แบบบันทึก: ภาวะสมองเสื่อม





แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	ตัวอย่าง
วัน แหล่งข้อมูล	วันที่ประเมิน ที่มาและความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
ส่วนบุคคล	ชื่อ เพศ อายุ ศาสนาหรือความเชื่อ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ เศรษฐกิจ ที่อยู่ ภูมิสำเนา
ความเจ็บป่วยปัจจุบัน	อาการของภาวะสมองเสื่อม และโรคหรือปัญหาอื่นๆ
ความเจ็บป่วยอดีต	โรคเรื้อรังต่างๆ การได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด
กิจวัตรประจำวัน	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน
การใช้ยา วิตามิน หรือสารอื่นๆ	ยา วิตามิน สาร สมุนไพรที่ใช้ ขนาด วิธีใช้ วินัยในการใช้ยา ข้อบ่งชี้ เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากยา
ประวัติครอบครัว	การเจ็บป่วยในครอบครัว จำนวนและบทบาทสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล ปัญหา ภายในครอบครัว



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แบบบันทึกแผนการดูแล

ตารางที่ 3 ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกแผนการดูแล

ประเมินด้าน (Assessment)	อาการ/ปัญหา (symptoms/problems)	วินิจฉัย (Diagnosis)	แผนการดูแล (Planning)	วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	ประเมินผล (Evaluation)
A: activities of daily living (กิจวัตรประจำวัน)					
B: behavioral and psychological problems (ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ)					
C: cognition (การรู้คิด)					
D: drug (ยา)					
E: environment (สภาพแวดล้อม)					
F: family and caregivers (ครอบครัว และผู้ดูแล)					
G: goal of care (เป้าหมายการดูแล)					
H: health (สุขภาพทั่วไป)		-			
L: legal (กฎหมาย)					
M: money (การเงิน)					
N: network (ระบบการดูแล)					



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การประเมินด้านต่างๆ เป้าหมาย และแผนการ

	ได้แก่	ด้าน	เป้าหมาย	แผนการดูแล
A	Activities of daily living (ADLs)	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้ง bADLs เช่น การรับประทานอาหาร และ iADLs เช่น การเตรียมอาหาร	ผู้ป่วยสามารถคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด เท่าที่สามารถปฏิบัติได้	- กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน มากที่สุดเท่าที่ความสามารถจะปฏิบัติได้ - ผู้ดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น - เฝ้าระวังความปลอดภัย โดยเฉพาะการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ
B	Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)	ปัญหาทางด้านพฤติกรรม และอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยสมองเสื่อม	ลดการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม และอาการทางจิตเวช	- รักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การปรับพฤติกรรม การลดปัจจัยกระตุ้น การปรับสิ่งแวดล้อม - รักษาโดยใช้ยา ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป การใช้ยาโดยเฉพาะยารักษาโรคจิต ควรให้ในช่วงเวลาสั้นๆ
C	Cognition	การรู้คิด	ชะลอความเสื่อมลงของการรู้คิด	- รักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การฝึกความจำ กิจกรรมเพื่อฝึกทักษะ กิจกรรมสนทนาการโดยการกระตุ้นการรู้คิดอย่างเหมาะสม - รักษาโดยใช้ยา ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป
D	Drug	ยา	มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม	- ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง - แก้ไขปัญหาจากยาได้เหมาะสม
E	Environment	สภาพแวดล้อม	สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการอยู่อาศัย	ภายในบ้าน ภายนอกบ้าน และชุมชนมีความปลอดภัย
F	Family and caregivers	ครอบครัว และผู้ดูแล	ครอบครัว และผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ลดภาระ หรือปัญหาจากการดูแล
G	Goal	การรับรู้เป้าหมาย หรือแผนการดูแล ของผู้ป่วย และผู้ดูแล	มีเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปได้ และเหมาะสม	ตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกัน ระหว่างทีมบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว
H	Health	สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย	มีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่นๆ อย่างเหมาะสม	การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรค และลดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย
L	Legal	กฎหมาย	ลดโอกาสเกิดปัญหาทางกฎหมาย และได้รับสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายที่ควรได้	- ป้องกันโอกาสการเกิดปัญหาคดีอาญา และคดีแพ่ง - เข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่ควรได้
M	Money	ปัญหาทางการเงิน	ลดภาระด้านการเงิน	ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน
N	Network	ระบบการดูแลผู้ป่วย และระบบสนับสนุนผู้ดูแล	มีระบบช่วยในการดูแลผู้ป่วย และมีแหล่งสนับสนุนครอบครัว	มีระบบและแหล่งสนับสนุน ติดตามการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวได้ต่อเนื่อง



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Care plan

- A • ADL
- B • BPSD
- C • Cognition
- D • Drug
- E • Environment
- F • Family&caregiver
- G • goal
- H • Health
- L • Legal
- M • Money
- N • Network



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ADL

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
กิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) - พื้นฐาน - ขั้นสูง	ระยะไม่รุนแรง: มักทำ กิจวัตรประจำวัน พื้นฐานได้เอง แต่มักมี ความบกพร่องขั้นสูง	Impaired IADL	กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ กิจกรรมด้วยตนเองได้ มากที่สุด	-จัดสิ่งของ อุปกรณ์ที่ เอื้อให้ทำกิจวัตรได้เอง -วางแผนจัดกิจกรรมให้ เหมาะสมกับผู้ป่วย	-สอบถามผู้ดูแล ผู้ป่วย ทำกิจวัตรได้อย่างไรบ้าง -ประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตร ประจำวันโดย Barthel index, Lawton -ในระยะท้าย: ประเมิน ภาวะแทรกซ้อน
	ระยะกลาง: กิจวัตร ประจำวันพื้นฐานเอง ไม่ได้ ต้องให้ความ ช่วยเหลือ	Impaired BADL	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำ กิจกรรมด้วยตนเอง แม้ จะต้องมีการช่วย	-ผู้ดูแลช่วยในกรณี จำเป็น และคอยดูแล อย่างใกล้ชิด -สื่อสารด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน คำถามเป็น แบบตัวเลือก	
	ระยะรุนแรง: มักทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานไม่ได้	Dependence, bedridden	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-ผู้ดูแลช่วยเหลือในการ ทำกิจวัตรประจำวัน -เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน	



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- Tailor-made & flexible
- Positive reinforcement

BADLs	Example
Dressing	Step, simple, duplicate, distract
Eating	Increase: check mark, small, storage
	Decrease: liberalized diet, environment
Ambulation	Encourage, activities, aid gait
Toileting	Bladder training, timed voiding, dress, lock
Hygiene	Mouth care (denture), recognize



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

BPSD

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ปัญหาพฤติกรรม (behavioral and psychological problems of dementia)	ระยะไม่รุนแรง: ซึมเศร้า วิตกกังวล เจอ เมย เดินเร่ร่อน พูดหรือ พฤติกรรมซ้ำๆ	Depression, anxiety, apathy, wandering, repetitive speech or action	ลดปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมให้มาก ที่สุด	-การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น ปรับพฤติกรรม ปรับสิ่งแวดล้อม และใช้ ยาในกรณีมีข้อบ่งชี้ แนะนำเทคนิคแก่ผู้ดูแล	-สอบถามผู้ดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้น -ผู้ดูแลสามารถจัดการ ปัญหาพฤติกรรมได้ อย่างเหมาะสม -ประเมินโรคซึมเศร้า โดย 2Q, 9Q -ประเมินปัญหา พฤติกรรมและอารมณ์ โดย BEHAVE-AD Rating Scale
	ระยะกลาง: มักมีปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ เช่น หลง ผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน	Delusion & hallucination, agitation, sleep problems	ลดปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมให้มาก ที่สุด	-หาสาเหตุ พฤติกรรมที่ ผิดปกติ และผลของ พฤติกรรมที่ผิดปกติ	
	ระยะรุนแรง: นิ่งเฉย ไม่ตอบสนอง ทางอารมณ์	Apathy	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการ ตอบสนอง	-หมั่นชวนพูดคุยกับ ผู้ป่วย -กระตุ้นประสาทสัมผัส	



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เมื่อมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์เกิดขึ้น

ความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมที่เป็นเหตุ $\longrightarrow$ อะไรคือสิ่งกระตุ้น

ประเมินปัญหาพฤติกรรม $\longrightarrow$ ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไหร่

การจัดการโดยไม่ใช้ยา $\longrightarrow$ จัดสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแล ดนตรี กลิ่น กิจกรรมกระตุ้น
การรู้คิด ฝึกบุคลการ

การจัดการโดยใช้ยา $\longrightarrow$ เลือกอาการที่เป็นปัญหาที่สุด



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Cognition

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
การรู้คิด (cognition)	ระยะไม่รุนแรง: ความจำระยะสั้นแย่งลง	Impaired cognitive function	คงหรือกระตุ้น สมรรถภาพสมองให้ เสื่อมช้าที่สุด	- พูดคุยเหตุการณ์ ประจำวัน เช่น จากทีวี - เข้าสังคม - ฝึกความจำ - ฝึกเรียนรู้ สิ่งใหม่	- ความรู้คิดของผู้ป่วย เหมาะสมกับระยะของ โรค - คะแนน MMSE ไม่ ลดลงเร็วกว่าปกติ - ผู้ดูแลกระตุ้นการรับรู้ ได้อย่างเหมาะสม
	ระยะกลาง: ความจำทั้งระยะสั้น และยาวแย่งลง	Impaired cognitive function	คงหรือกระตุ้น สมรรถภาพสมองให้ เสื่อมช้าที่สุด	- ฝึกความจำ เช่น ร้อง เพลง สวดมนต์ อ่าน หรือดูรูปเก่า ๆ ของ ตนเอง - ฝึกทักษะทั่วไป	
	ระยะรุนแรง: สูญเสียความจำระยะ สั้น และยาว ไม่สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้	Impaired cognitive function	คงหรือกระตุ้น สมรรถภาพสมองให้ เสื่อมช้าที่สุด	การรักษาโดยไม่ใช้ยา - หมั่นพูดคุยกับผู้ป่วย - ผู้ดูแลอ่านหรือชี้ให้ดู รูปเก่า ๆ ของผู้ป่วย	



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การเลือกกิจกรรม

- มีความชอบ
- ทำได้บ่อย ๆ
- ได้ฝึกการคิด
- ได้ออกกำลังกาย
- ได้ทำร่วมกับผู้อื่น





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Level of engagement

☐ Independence

☐ organize, doing

☐ Assistance

☐ direct, modified

☐ Observe

☐ monitor, talking, watch



#202621978





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Drug

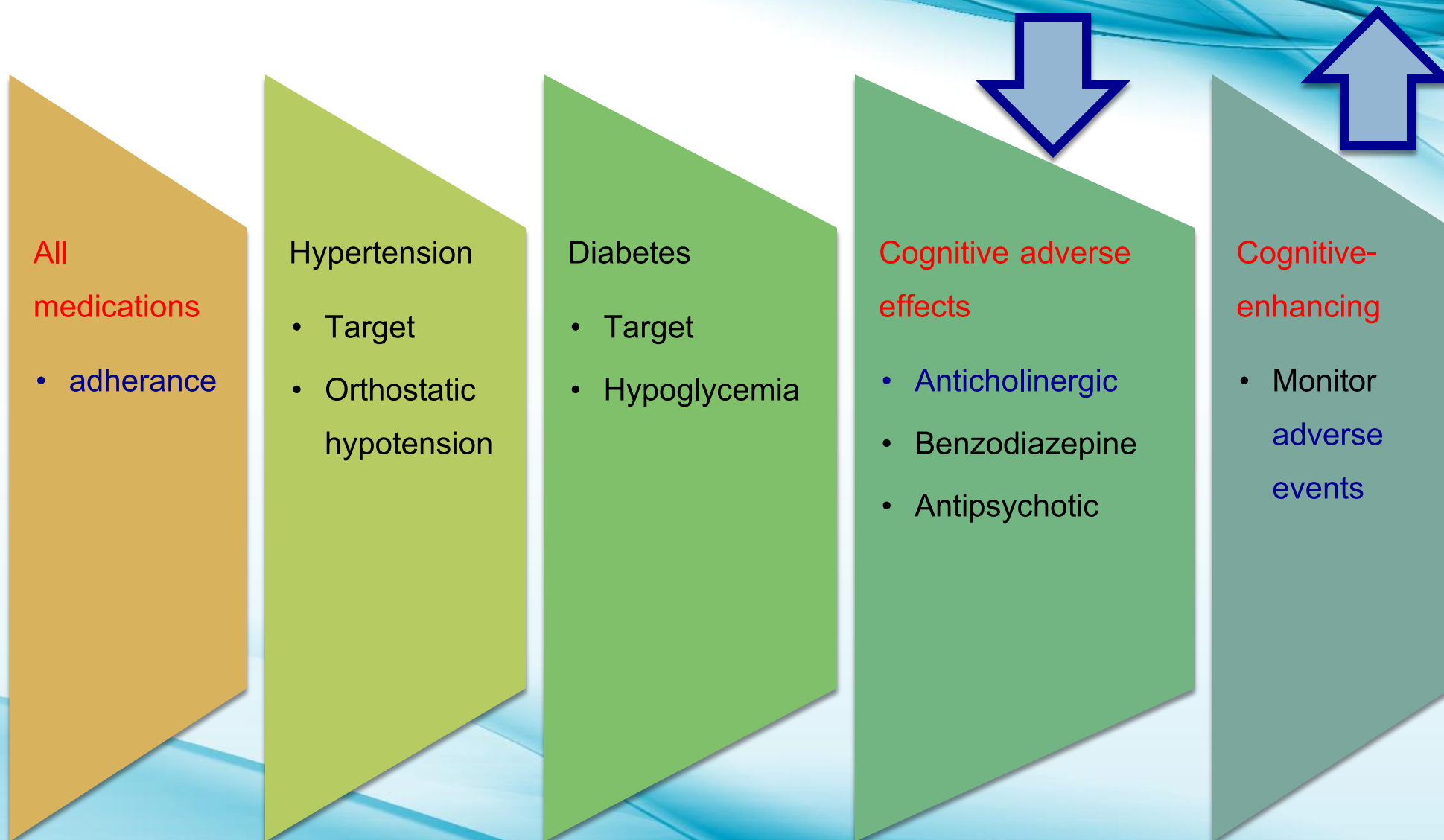
ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ยา (drug)	-รับประทานยาไม่ สม่ำเสมอ -เกิดเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์จากยาที่ ได้รับ	Poor drug compliance, adverse drug events	ผู้ป่วยรับประทาน ยาอย่างถูกต้อง แก้ไขปัญหาจากยา ได้เหมาะสม	-ผู้ดูแลตรวจสอบ การรับประทานยา ให้ถูกต้อง ตรงตาม กำหนด -ประเมิน จำนวน ชนิด ขนาด วิธีใช้ วินัยในการใช้ ข้อ บ่งชี้ การเก็บยา และเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์จากยา -แนะนำวิธีลด อาการข้างเคียง	-รับประทานยาได้ ถูกต้อง -ลดอัตราการเกิด เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์จากยา



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Medications: cognitive impairment





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Anticholinergic side effects

- » Confusion
- » Blur vision
- » Dry mouth
- » Constipation
- » Urinary retention



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Environment

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
สภาพแวดล้อม (environment)	ภายในบ้าน และ ภายนอกบ้านไม่ ปลอดภัย	Unsafe environment	ภายในบ้าน และ ภายนอกบ้าน ปลอดภัย	-แก้ไขบริเวณที่มี ความเสี่ยงต่อ อุบัติเหตุ จากการ หกหล่น ทั้งภายใน บ้าน เช่น ดิตราว จับในห้องน้ำ แสง ไฟเพียงพอ -ป้องกันการเกิด เหตุการณ์ไม่ คาดคิด เช่น เก็บ ของมีคมในตู้ ติด กระดิ่งที่ประตู	-สภาพแวดล้อม ได้รับการปรับให้ เหมาะสม



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความปลอดภัย

- ยา
- หกล้ม อุบัติเหตุ
- พลัดหลงทาง
- ถูกทารุณกรรม
- ติดเชื้อ
- ถูกโกง
- อาวุธ ของมีคม ไฟฟ้า แก๊ส
- อาหาร
- หมดอายุ สิ่งที่ยืนไม่ได้



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



A DEMENTIA-FRIENDLY COMMUNITY





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Family & caregivers

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ครอบครัว และผู้ดูแล (family and caregivers)	ครอบครัว ผู้ดูแลไม่ เข้าใจผู้ป่วย เกิดภาระ ต่อผู้ดูแล	Caregiver burden	ลดภาระจากการดูแล	-ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค แนวทางรักษา เทคนิค ในการจัดการ -อธิบายผู้ดูแลให้เข้าใจ ถึงขีดจำกัด ความสามารถในการ รับรู้และเรียนรู้ -แนะนำแหล่งข้อมูล และแหล่งสนับสนุน ทางสังคม -มีช่วงเวลาให้ผู้ดูแลได้ พัก หรือมีผู้อื่นสลับมา ดูแล	-ผู้ดูแลเข้าใจ และ ดูแลได้อย่าง เหมาะสม -ปัญหาที่เกิดจาก การดูแล ได้รับการ รักษา -เกิดภาระจากการ ดูแลน้อยลง -ประเมินโดย Zarit burden interview, caregiver strain index



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การประเมินผู้ดูแล

- ใครคือผู้ดูแลหลัก
- ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
- ลักษณะผู้ดูแล
 - * Knowledge
 - * Attitude
 - * Skills
 - * Burden: ทางร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว ค่าใช้จ่าย



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Goal of care

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
เป้าหมายการดูแล (goal of care)	ไม่ทราบเป้าหมาย หรือ กำหนดเป้าหมายผิด เช่น ให้หายจากโรค	Inappropriate goal setting	ตั้งเป้าหมายการดูแล ร่วมกัน ระหว่างทีม บุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว	-สอบถามผู้ดูแลเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค หลักการดูแลเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดี -ประเมินสุขภาวะทาง จิตวิญญาณ (Spiritual health) ของผู้ป่วย เช่น ศาสนา ความเชื่อ -ให้ ข้อมูลแนวทางการดูแล แบบประคับประคอง เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ ท้าย	-ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี -มีสุขภาวะทางจิต วิญญาณที่ดี -มีแผนการดูแลเมื่อ ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย เช่น การกั๊ชีพ การ ใส่สายให้อาหาร



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Health

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
สุขภาพทั่วไป (health)	-เจ็บป่วยด้วย กลุ่มโรค เรื้อรัง เช่น ความดัน โลหิตสูง เบาหวาน -มีกลุ่มอาการใน ผู้สูงอายุ เช่น หกล้ม กลืนปัสสาวะไม่ได้ ร่วม	-Chronic disease -Geriatric syndrome	ป้องกัน รักษา และลด ภาวะแทรกซ้อน	-ประเมินผู้ป่วยแบบองค์ รวม (comprehensive geriatric assessment) -ให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ -ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่ทุกปี -คัดกรองโรคอย่าง เหมาะสม และรักษา อย่างต่อเนื่อง -แก้ปัญหาสายตา และ การได้ยิน	-ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินโดย คู่มือ การคัดกรอง/ประเมิน ผู้สูงอายุ กระทรวง สาธารณสุข -ปัญหาที่ตรวจพบ ได้รับการแก้ไข และ ติดตามต่อเนื่อง



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Health

General health

- ☐ Oral health
- ☐ Nutrition: BMI, protein/energy
- ☐ Exercise
- ☐ Immunization
- ☐ Prevent complication & infection
- ☐ Psychological health
- ☐ Social engagement

Comorbidities

- ☐ Vascular risk factors: target
- ☐ Nutrition: inappetite & weight loss
- ☐ Drug-related side effect
- ☐ Falls
- ☐ Pain



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Legal

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
กฎหมาย (legal)	เกิดความเสียหายใน การบริหารทรัพย์สิน โดนลักขโมย	-No awareness of Legal problems -No power of attorney, living will	ป้องกัน ปัญหา คดีอาญา และคดีแพ่ง	แนะนำเรื่อง -การตั้งผู้พิทักษ์ -การจัดการทรัพย์สิน และการทำพินัยกรรม เกี่ยวกับมรดก -การตัดสินใจในการ รักษาพยาบาล และ การทำพินัยกรรมชีวิต -สิทธิพื้นฐานตาม ความพิการ เช่น จด ทะเบียนคนพิการ เบี้ยความพิการ	-มีผู้พิทักษ์ดูแล ผลประโยชน์ -มีพินัยกรรม เกี่ยวกับมรดก และ ชีวิต -ได้รับสิทธิที่ควรได้



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมาย

การปฏิบัติ	รายละเอียด	วัตถุประสงค์
พยานตามกฎหมายเรียก	ตอบข้อสงสัย	ปฏิบัติตามกฎหมาย
บันทึกเวชระเบียน	- ADLs, BPSD, Cognition 6-12 เดือน - คำแนะนำด้านกฎหมาย - ใบรับรองแพทย์: ห้ามแก่เวชระเบียน	- ยืนยันสภาพเจ็บป่วย - ทำนิติกรรม - คดีอาญา
แจ้งให้ทราบ	ปัญหาที่อาจมี: - คดีแพ่ง - คดีอาญา	- วางแผน & เตรียมตัวล่วงหน้า - ลดปัญหาคดีทางกฎหมาย
แนะนำ	วางแผนอนาคต - Advance care plan - power of attorney	- วางแผน & เตรียมตัวล่วงหน้า - ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต้องการ - ลดปัญหาคดีทางกฎหมาย
ใบรับรองแพทย์	โรคสมองเสื่อม - ระยะใด - ภาวะทุพพลภาพระดับใด	- หลักฐานลาออก หรือทำงาน - ประกอบพิจารณาคดี



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Money

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
การเงิน (money)	มีปัญหาการเงิน มีหนี้สิน	Financial problems	ลดภาระด้าน การเงิน	- สอบถามปัญหา การเงิน - ลดค่าใช้จ่ายในการ ดูแล เช่น เลือกรักษาที่ เบิกได้ - หาแหล่งสนับสนุน การเงิน ทั้งจาก สมาชิกในครอบครัว ญาติ ชุมชน - ส่งเสริมอาชีพเสริม ในครอบครัว	- มีปัญหา การเงิน จาก การดูแลน้อย ที่สุด



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Money

สภาพ การเงิน

- คนไข้
- ผู้ดูแล

สิทธิ

- เบี้ยยังชีพ: ตามอายุ
- เบี้ยพิการ

ชุมชน

- เงินออม
- สวัสดิการ



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Network

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ระบบการดูแล (network)	ปัญหาจากการส่งต่อ รักษาพยาบาล	Referral problems	ติดตามการดูแลได้ ต่อเนื่อง	-มีระบบการส่งต่อ รักษาที่ชัดเจน -ติดตามการรักษา ได้อย่างต่อเนื่อง -เข้าถึงระบบ บริการโดยสะดวก -แหล่งสนับสนุน ในชุมชน	-มีความ ต่อเนื่องของ การดูแล



การดูแลภาวะสมองเสื่อมในหน่วยบริการสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ		หน่วยบริการสุขภาพ		คัดกรอง / ประเมิน	รักษา	แนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแล	ฟื้นฟู	การดูแลต่อเนื่อง
กลุ่มโรคผู้สูงอายุ: Geriatric syndromes	ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)	รพสต./PCU	1	+	*	+	-	+
		รพช.	2	+	*	+	+/-	+
		รพท./รพศ.	3	+	+/-	+	+/-	+
	ภาวะซึม สับสนเฉียบพลัน (Delirium)	รพสต./PCU	1	+	-	+	-	+
		รพช.	2	+	+	+	-	+
		รพท./รพศ.	3	+	+	+	-	+

- หมายถึง ไม่ต้องการดำเนินการ

+

+/- หมายถึง ดำเนินการตามศักยภาพของหน่วยบริการ

* หมายถึง ส่งต่อ

ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละสถานบริการ ซึ่งอาจจะมากกว่าที่กำหนดไว้



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การแบ่งกลุ่ม





มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประเภทและกิจกรรมของแต่ละกลุ่ม

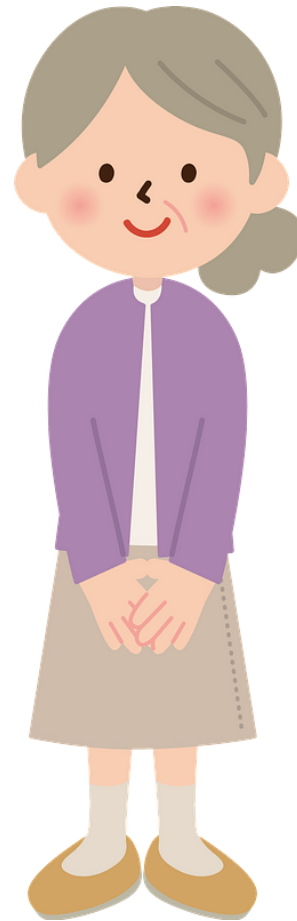
ประเภทและกิจกรรม	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
1. ประเมินและวางแผน CP	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
2. ดูแลโดยหมอบริการ	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
3. ดูแลโดย CG	อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
4. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น
5. ประเมินและปรับ CP	อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง	อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง	อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง	อย่างน้อย 1 เดือน/ ครั้ง

Dementia care plan



Case study

Case study 1



- หญิงไทย อายุ 81 ปี
- Marital status: หย่าร้างหลังแต่งงาน 12 ปี ไม่มีบุตร
- Education: เรียนจบชั้น ป. 4
- Occupation: งานบ้าน (เคยขายอาหารในโรงเรียน เลิกทำมา >30ปี)
- Underlying: Hypertension, Dyslipidemia > 10 ปี
- Family history: มารดา เป็น DM และ dementia มีพี่น้องทั้งหมด 11 คน

ผู้ป่วยเป็นคนโต

- ประวัติแพ้ยา: Sulfonamides, Penicillin

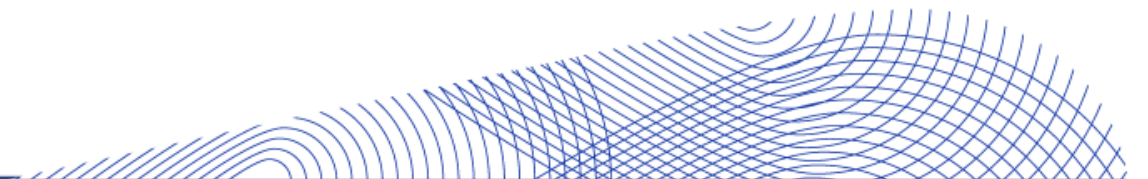
CC: เริ่มบ่นความจำไม่ดีบ่อยขึ้น

ข้อมูลเพิ่มจากน้องสาว: มีปัญหาเล่าเรื่องเดิมซ้ำๆ กับบุคคลต่างๆ แล้วได้ข้อมูลไม่ตรงกัน มีเดินไปเปิดตู้เย็นหลายครั้ง กว่าจะนึกออกว่าจะเอาอะไร ไม่ลืมกินยา ไม่ลืมเรื่องเงินบางครั้ง พูดแป็บเดียวก็ลืม แต่ถ้าช่วยย้ำๆ 7-8 ครั้ง ก็พอจำได้ อาการที่กล่าวทั้งหมดเป็นมาประมาณ 2-3 เดือน

อาการไม่แย่ง

2-3 ปีที่ผ่านมา ย้ายบัญชีแล้วจำไม่ได้ ตกใจว่าเงินหาย น้องสาวเตือนแล้วจำได้

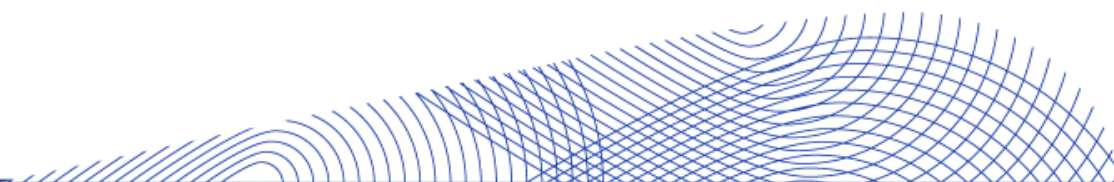
2-3 เดือนที่ผ่านมา คิดว่า เงินในบัญชีกองกลางหมดแล้ว ทั้งที่ยังไม่หมด น้องสาวต้องมาอธิบายให้ฟัง



- BADLs: ทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ไม่มีหกล้ม
- IADLs: ทำงานบ้าน ทำกับข้าวใส่บาตร จัดยาทานเอง เดินทางใช้รถแท็กซี่ได้
ใช้โทรศัพท์ได้
- Mood: โมโหตัวเองเวลาทำอะไรไม่ได้ ส่วนใหญ่อารมณ์ดีกับคนรอบข้าง

MoCA = 23/30 คะแนน

เสีย recall (1/5) visuospatial and word fluency



ระดับการศึกษา : ๒๕
วันที่ทำการทดสอบ : ๒๕๖๕-๖๐

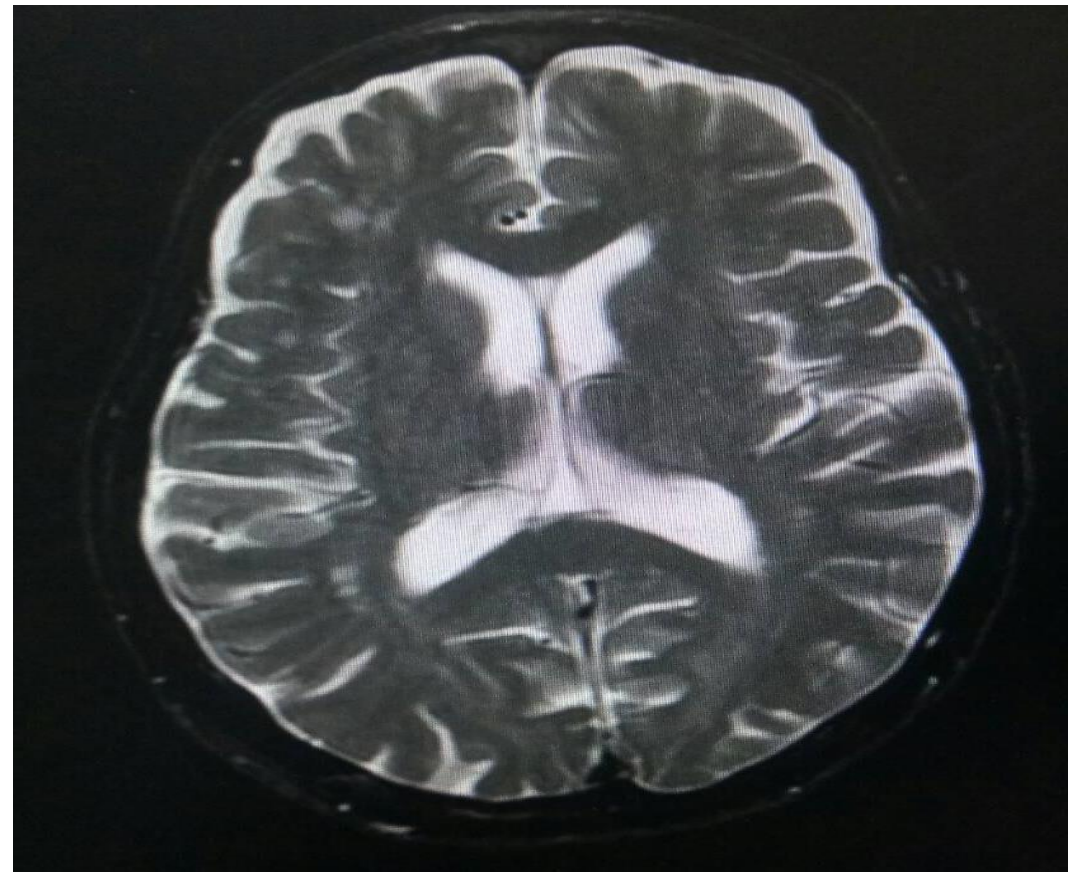
4/5

3.13

คะแนนรวม $21 + 1 + 1 = 23/30$
 เทียบ 1 คะแนน จำจำนวนปีการศึกษา ≤ 6

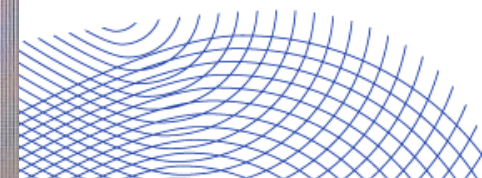
၈၄
လောကီ နိဂုံး လောကီ ဖြစ်သော မင်း

MRI Brain



Impression:

- Mild small vessel disease
- Diffuse brain atrophy without predominant lobe, appropriated with age
- No radiographic evidence of Alzheimer's disease
- No infarction, recent intracranial hemorrhage, gross mass, or hydrocephalus



Neuropsychological Assessment Conference

Attention: preserved ทั้งใน complex และ simple attention

Memory: มี impairment ใน immediate memory (ยกเว้น logical memory I), delayed, working memory, learning (เฉพาะความจำที่ไม่ใช่เรื่องราว), retention, ยัง preserved ใน retrieval, recognition

Executive Function: มี significant impairment ใน Stroop, verbal fluency (ทั้ง letter และ category fluency), Tower, Trail making test แต่ยัง preserved ใน motor speed

Language: มี significant impairment ใน category fluency แต่ยัง preserved ใน Boston naming

Visuo - Construction: มี impairment ทั้งใน basic และ complex constructional

Praxis : preserved

Summary : มี impairment ใน general cognitive ability และใน constructional, memory (ยกเว้น logical memory I, retrieval, recognition) และในบาง areas ของ Executive Function, Language, ยัง preserved ใน Attention, profile นี้ อาจจะเข้าได้กับ R/O AD ทั้งนี้ ผลต้อง ใช้ clinical ประกอบร่วมด้วย

Recommendation: -

Physical examination

General appearance: Alert Not in distress Very well cooperate

Vital signs: BP 130/70 mmHg PR 67/min

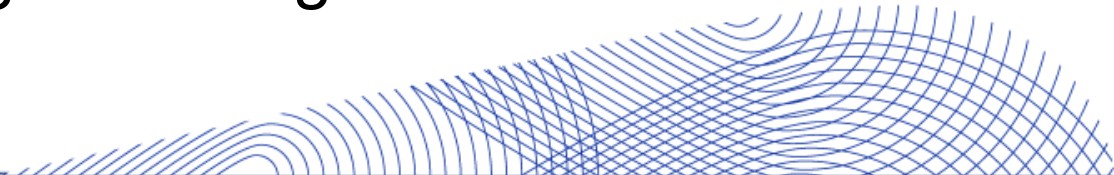
Heart: regular normal s1s2 no murmur

Lung: clear both lungs

Neuro: Motor grade V all, BE Full EOM, No facial palsy

: DTR 2+ on Lt upper extremities, 1+ on Rt side all

: absence of Barbinski's sign both legs



Current Med

- Cetirizine(10) 1 tab po hs
 - ASA(81) 1 tab po odpc
 - Omeprazole(20) 1 tab po odac
 - Enaril(5) 1 tab po odpc
 - Atenolol(50) 1 tab po odpc
 - Simvastatin(20) 1 tab po hs
 - B1-6-12 1 tab po tidpc
- ซื้อ centrum และ glucosamine รับประทานเอง



Lab

Vit D level	(>=30)	31.10
Folate	(4.20-19.90)	16.70
Vit B12	(187-883)	1305.0
TSH	(0.35-4.94)	1.252
BUN		13
Cr		0.91
ALB		40
TP		73.6

CHOL	187
TG	96
LDL	87
HDL	59

Electrolyte – normal

LFT- normal

CBC - normal

Imp: HT, DLP,

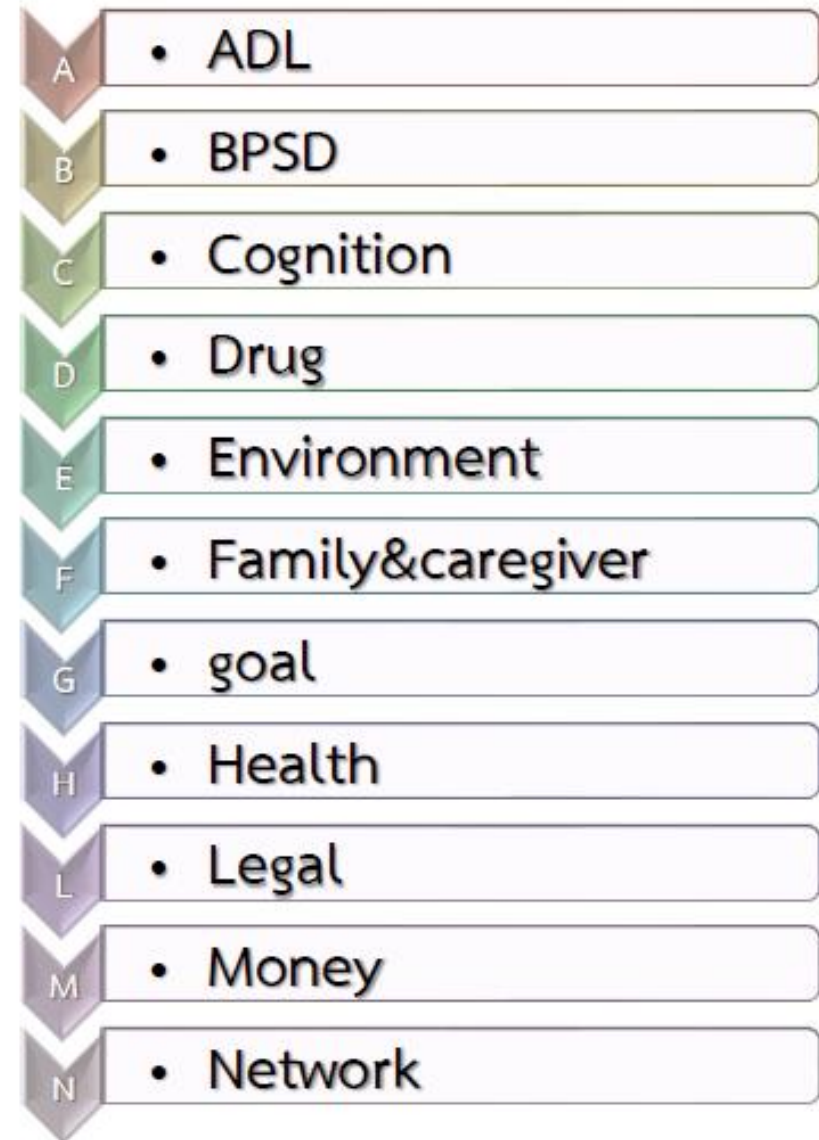
Multiple domain amnestic MCI likely vascular cause
+/- AD



Care plan for Dementia

	คือ	ด้าน	ตัวอย่าง
A	Activities of daily living	กิจวัตรประจำวัน	ทำเองให้มากที่สุด
B	Behavioral & Psychological Symptoms in Dementia (BPSD)	พฤติกรรม	เทคนิคจัดการปัญหา
C	Cognition	สมรรถภาพสมอง	กระตุ้นให้มีกิจกรรม
D	Drug	ยา	ดูแลการรับประทานยา
E	Environment	สภาพแวดล้อม	ปลอดภัย
F	Family & caregiver	ครอบครัว ผู้ดูแล	ความเครียด ซึมเศร้า
G	Goal	เป้าหมาย	กำหนดเป้าหมายร่วมกัน
H	Health	สุขภาพ	สุขภาพทั่วไปแข็งแรง
L	Legal	กฎหมาย	ธุรกรรม พินัยกรรม
M	Money	การเงิน	พอเพียง
N	Network	ระบบการดูแล	มีแหล่งสนับสนุน

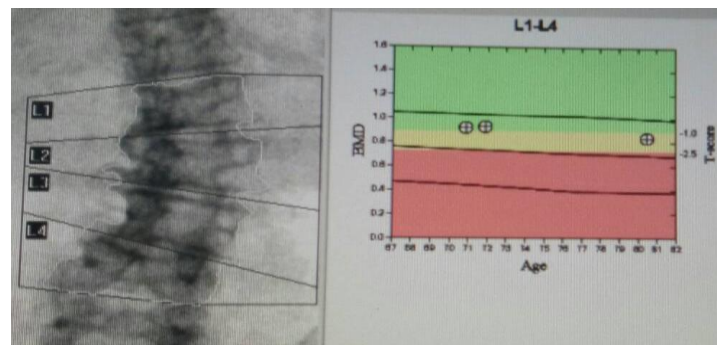
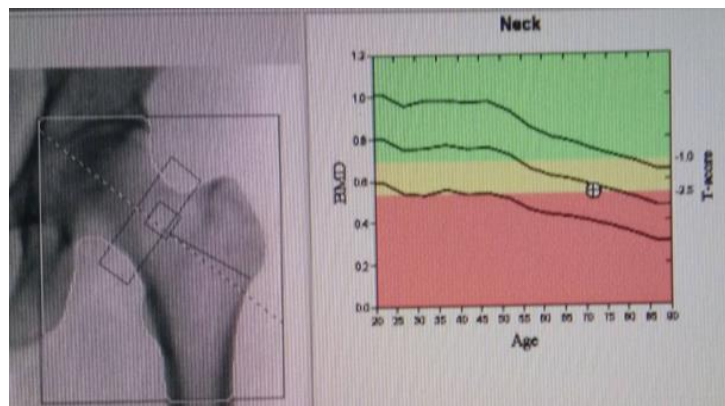
Care plan for Dementia



F/U: ติดตามอาการต่อเนื่อง

ปีที่1 อยู่บ้านคนเดียว น้องๆ แวะเวียนมาหาเป็นระยะ น้ำหนักลด 48 กก. บ่นไม่สบาย วิ่งเวียนศีรษะ

ADL & IADL ยังทำได้ปกติ Mood ok BMD: Osteoporosis



ปีที่ 2 หกล้ม x-ray ไม่มีกระดูกหัก ย้ายมาอยู่บ้านน้องสาวคนเล็ก บ่นไอแห้งๆ นอนไม่หลับ ตั้ง goal น้ำหนัก 50 กก. จึงจะเริ่มยาเกี่ยวกับความจำ และให้ทำฟันให้เรียบร้อย ก่อนเริ่มยากระดูกพรุน

ปรับยา off enaril, omeprazole

Alendronate (70) 1*am ac/wk

Losartan (50) 1* am pc

Vit D₂ 20000u 1cap/wk

start Reminyl (8) 1*am จ พ ศ x 1 เดือน then 1*1 am

ปรับยา Reminyl (8) 1*1 am อ พ ศ อา

Reminyl (16) 1*1 am จ พ ศ

add Viartril S (1500) 1*am pc

CaCO₃ (1250) 1*1

MEMORY		หน้า	ด้านหลัง	วัด	ชนิด	พื้นที่
อ่านชุดคำต่อไปนี้แล้วให้พูดออกมา พร้อมๆ ไปด้วย 2 ครั้ง และจดจำอีกครั้งหลัง 5 นาที		ทวนครั้งที่ 1	/	/	/	/
		ทวนครั้งที่ 2	/	/	/	/

ATTENTION		ให้พูดออกมาพร้อมๆ คำตามลำดับ ผู้ทดสอบพร้อมๆ คำตามลำดับ	2 1 8 5 4
อ่านตัวเลขต่อไปนี้จนอ่านได้หมด (1 ตัว/วินาที)			2
อ่านของสีแดงด้วยตาเปล่า แล้วให้พูดออกมา โดยมีเครื่องหมายกำกับด้วยตัวอักษร "1" (ไม่มีเครื่องหมายกำกับ 2 ครั้ง)			0/1
เขียนจาก 100 ลงไปเรื่อยๆ ถึง 7		93 86 79 72 65	3/3
		เลขคู่ 4 หรือ 5 ตัว 1 ครั้ง เลขบน, 2 หรือ 1 ตัว 2 ครั้งบน, 1 ตัว 1 ครั้งบน, 0 ตัว 1 ครั้งบนบน	

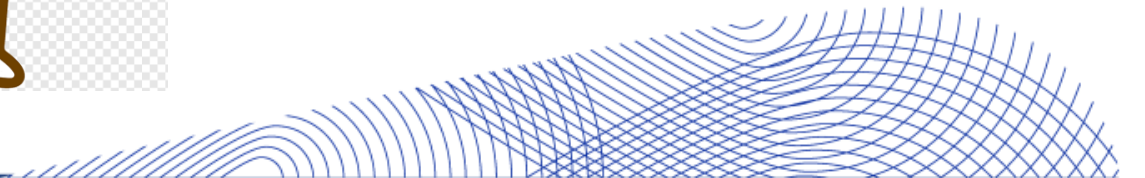
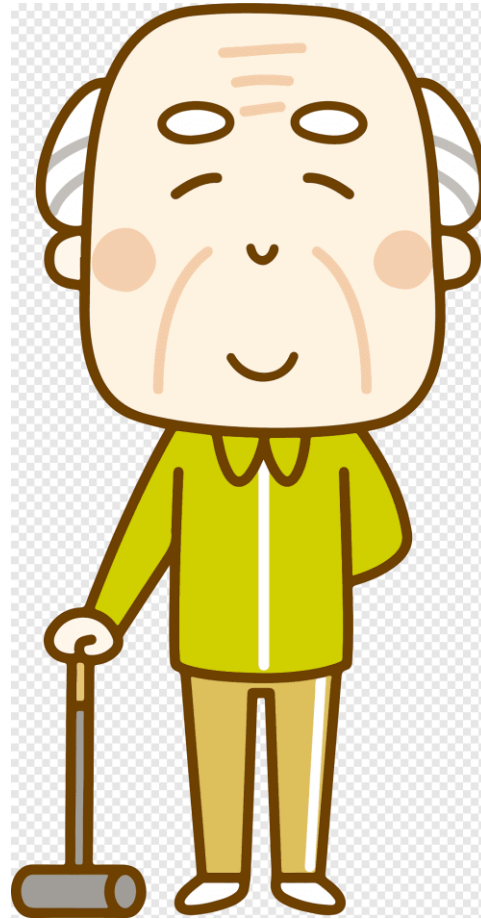
LANGUAGE		Repeat: จินตจำของเป็นภาพหรือเป็นคำจากงานวันหนึ่ง แบบมีข้อจำกัดหรือผู้สังเกตเมื่อมีเป้าหมายอยู่ในห้อง	2/1
Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร "ก" ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที		ก [X] 10	0/1
		(N ≥ 10 words)	

ABSTRACTION		บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น ถั่ว-ส้ม: เป็นผลไม้	0/1
		ไข่-ไข่: ถักรวมกัน	0/1
		มาดึก-ไม่มาดึก	0/1

DELAYED RECALL		ให้ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้า โดยไม่มีการให้ช่วย	0/5
Optional	Category cue	X	X
	Multiple choice cue	X	X

ORIENTATION		[V] วัน/ที่	[/] เดือน/ปี	[X] ปี	[V] วัน/ที่	[/] เดือน/ปี	[X] วัน/ที่
		5	6	7	8	9	10

Case study 2



ชายไทยวัยสูงอายุ 81 ปี

Known case Vascular Dementia c BPSD, HT, DLP, old CVA, Osteoporosis

ปัญหาเรื่อง Dementia → Present ด้วย ทำกิจกรรมซ้ำซาก กินแล้วกินอีก

1/11/2560 มีปัญหาลืมง่าย หงุดหงิดง่าย ชอบทำอะไรแปลกๆ

MOCA B = 13/30

PHQ 9 = 4/27

MRI brain (14/2/2561): Moderate small vessel disease

No definite evidence of AD

มา F/U OPD Geriatric ปรับยาตามอาการ



Function ก่อน Admit

- BADLs: เข้าห้องน้ำ ทำกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานอาหารได้เอง
- IADLs: ทำงานบ้านได้บ้าง, เรื่องเงินลูกและภรรยาเป็นคนบริหารจัดการให้

Current medication

- Memantine(Neumantine)(10mg) 1 tab PO b.i.d pc
- Mirtazapine(Zamir)(15mg) 0.5 tab PO hs
- Risperidone (1mg) 0.5 tab PO od pc
- Vitamin D (20,000) 1 tab PO วันพุธเว้นวันพุธ
- Clopidogrel(75mg) 1 tab PO od pc
- Amlodipine(5mg) 1 tab PO od pc

Admit 29/7-3/8/2564

CC: เหนื่อยหอบมากขึ้น 1 วัน

16/7/2564 เริ่มมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม

มา ER 23/7/2564 SpO₂ 96% (RA) Covid-19 RT-PCR detected 23/7/2564

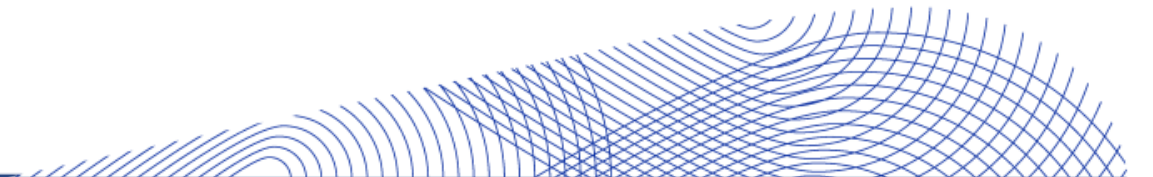
start Favipiravir 23/7/2564 ได้ 2 วัน เปลี่ยนเป็น remdesivir* 5 days baricitinib* 6 days

IVMP* 3 days then Dexamethasone 10 mg IV q 12 hr* 2 days

On HFNC 60 LPM FiO₂ 0.4 then step down to O₂ canular และ try RA ได้ ก่อน D/C

Problem list

- Covid-19 pneumonia
- Acute confusional state

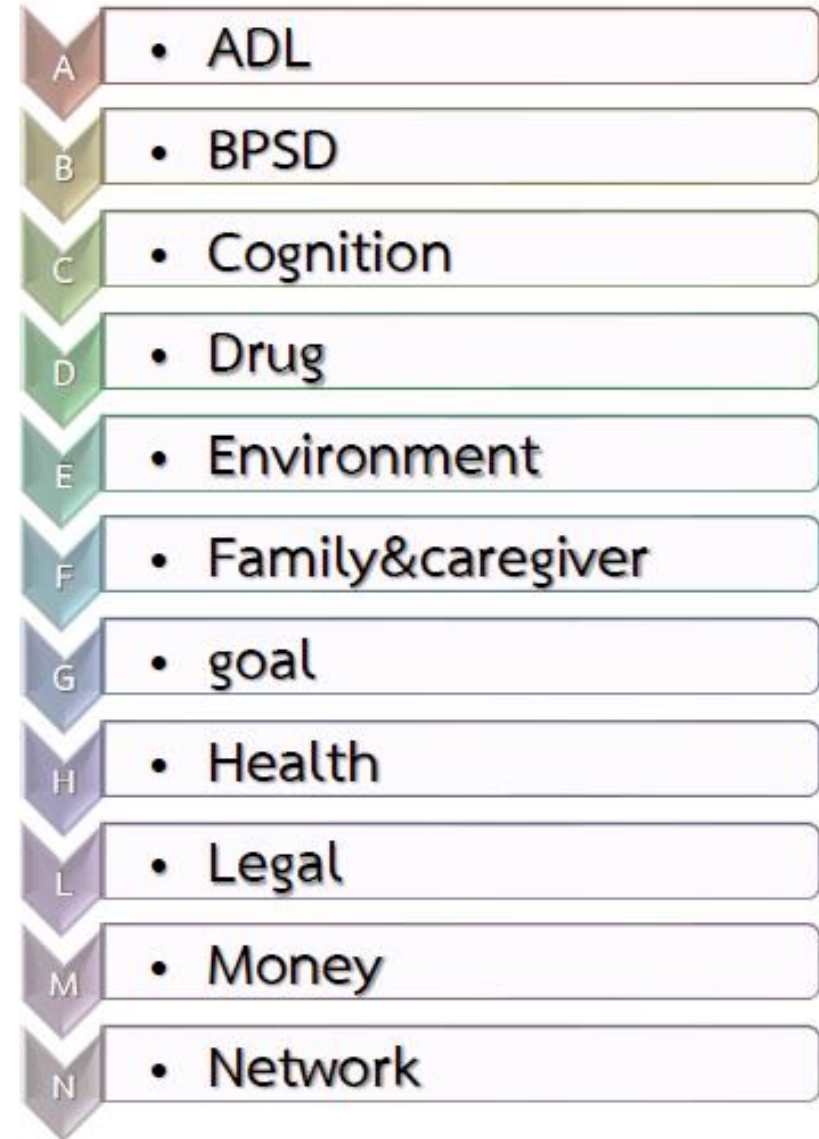


ระหว่าง Admit มีอาการรบกวนหายใจ ปั่นเตี๋ยง ดึงสาย O₂ ของเตี๋ยงข้างๆ

→ Clonazepam(1mg) 1 tab PO od pc เย็น

→ Quetiapine(25) 1 tab PO od pc เย็น

Care plan for Dementia



Dementia care Plan

- การวางแผนการดูแลในโรงพยาบาล
 - ในการวางแผนการดูแลและการพยาบาล จะต้องประเมินสอดคล้องกับการดำเนินการของโรคและหรือปรับไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ในแต่ละระยะของโรค และในแต่ละวัน ตามปัญหาที่เกิดขึ้น
- การวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Home medication

- Memantine(Neumantine)(10mg) 1 tab PO b.i.d pc
- Mirtazapine(Zamir)(15mg) 0.5 tab PO hs
- Risperidone (1mg) 0.5 tab PO od pc
- Donepezil(Dozemo))(5mg) 0.5 tab PO od pc
- Clopidogrel(75mg) 1 tab PO od pc
- Vitamin D (20,000) 1 tab PO วันพุธเว้นวันพุธ

Home medication cont.

- Senokot(7.5mg) 2 tab PO hs
- Co-trimoxazole(400/80mg) 1 tab PO od pc
- Dexamethasone(4mg) 2 tab PO b.i.d.pc * 2 days then
- Dexamethasone(4mg) 2 tab PO od.pc * 7 days then
- Dexamethasone(4mg) 1.5 tab PO od.pc * 5 days

F/U หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- Physical: อาการทั่วไปดี รับประทานอาหารได้ดี เดินได้ดี ไม่มีหกล้ม นอนหลับได้ การขับถ่ายเป็นปกติ
- Mood: ยังมีเอาแต่ใจ แต่หงุดหงิดลดลง
- Cognition: ความจำพอๆ เดิม
- BADLs: ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
- IADLs: ทำงานบ้านได้เท่าๆ เดิม

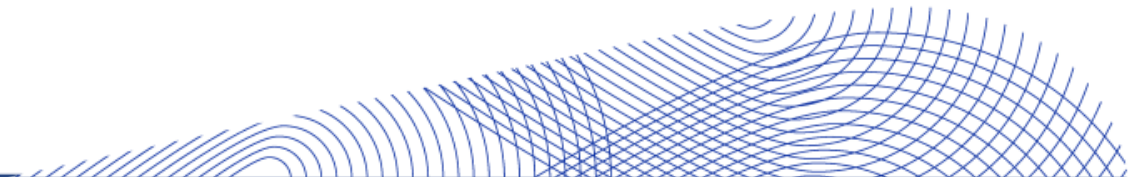
Case study 3



- หญิงไทย อายุ 52 ปี
- Marital status: คู่
- Education: ปริญญาตรี
- Occupation: ตำแหน่งบัญชี พนักงานบริษัท/โรงงาน → ลาออกแล้ว
- Underlying: Hypertension ประมาณ 4-5 ปี on diet control
- Family history: ปู่, อา 2 คน และบิดาของผู้ป่วย มีประวัติหลงลืม
- ประวัติแพ้ยา: ไม่มี

CC: พูดซ้ำ ถ้ามซ้ำ มักถามวันที่หาของไม่เจอบ่อยๆ จำเรื่องที่เพิ่งคุยกันในโทรศัพท์ไม่ได้

ข้อมูลเพิ่มจากสามี: เปิด-ปิด ทวีได้บางครั้งก็ไม่ได้ จำช่องในทีวีไม่ค่อยได้
ใช้โทรศัพท์ได้ เดินทางคนเดียวได้ไม่หลง ไม่มีปัญหาภายในครอบครัว
ไม่มีเห็นภาพหลอน/หูแว่ว/หวาดระแวง

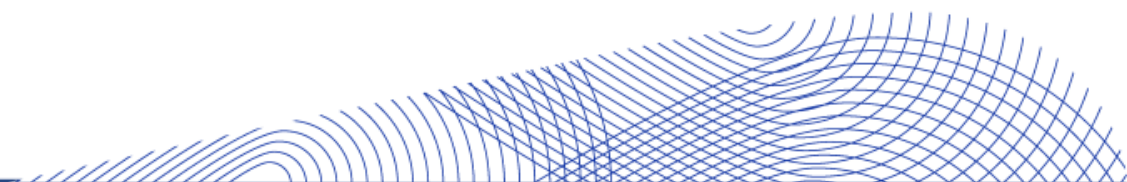


ADL: ทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด

IADL: หุงข้าว ทำกับข้าว ซักผ้าด้วยเครื่องและรีดผ้าได้ ซื้อของได้

Mood: อารมณ์แจ่มใสไม่ซึมเศร้ามีหงุดหงิดบ้าง

Memory: MoCA 16/30 คะแนน TMSE 26/30 คะแนน



MOCA 16/30 คะแนน

ระดับการ... : วันที่ทำการทดสอบ : เวลาทำข้อสอบ : 11.10 น. (3 คะแนน)

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE

คัดลอก, จดภาพ [X] [✓]

วาดภาพด้านหน้าของลูกบาศก์ [✓] [✓] [X] 3/5

NAMING

สิงโต [✓] [✓] [X] 2/3

MEMORY

อ่านชุดคำพูดแล้วให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำ ทดสอบ 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งละ 5 นาที

หน้า คำไทย วัตถุ นก

ทวนครั้งที่ 1 [✓] [✓] [✓] [✓] [✓]

ทวนครั้งที่ 2 [✓] [✓] [✓] [✓] [✓]

ATTENTION

อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ครั้ง/วินาที)

ให้ผู้ทดสอบทวนคำตามลำดับ [✓] 2 1 8 5 4

ผู้ทดสอบทวนจำนวนย้อนกลับ [X] 4 2 7 4 2

อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้ทดสอบทวนโดยเมื่อได้ยินเสียงอ่านเลข "1" (ไม่มีคะแนนถ้าผิดเกิน 2 ครั้ง)

[✓] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2

เก็บจาก 100 สมบัติในชื่อของสิ่ง 7

[✓] 93 [✓] 86 [✓] 79 [✓] 72 23 [X] 65 8

ข้อถูก 4 หรือ 5 ตัว ได้ 3 คะแนน, 2 หรือ 3 ตัว ได้ 2 คะแนน, 1 ตัว ได้ 1 คะแนน, 0 ตัว ไม่ได้อะไรเลย

LANGUAGE

Repeat : ซ้ำคำอ่านของคำที่อ่านแล้วมาซ้ำจนครบ 3 ครั้ง

แล้วมีอีกข้อหนึ่งคือให้เขียนชื่อของสิ่งของ [✓] [✓] [✓] [✓] [✓] 4/5

Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร "ด" ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที

ด [✓] (N ≥ 10 words)

ABSTRACTION

บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กล้อง-ส้ม : เป็นผลไม้ [✓] รถไฟ-จักรยาน [X] นาฬิกา-ไม้บรรทัด 1/2

DELAYED RECALL

ให้ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้านี้ โดยไม่มีการให้คำช่วย

หน้า คำไทย วัตถุ นก

[✓] [✓] [✓] [✓] [✓]

ให้คะแนนตามชุดคำที่ทวนได้โดยไม่มีคำช่วย

0/5

Optional

Category cue [✓] [✓] [✓] [✓] [✓]

Multiple choice cue [✓] [✓] [✓] [✓] [✓]

ORIENTATION

[X] วันที่ 9 [X] เดือน มิถุนายน [✓] ปี 2567 [✓] วันจันทร์ [✓] สถานที่ โรงพยาบาล [✓] จังหวัด กทม. 4/6

Translated by Solaphat Hemrungras MD
Trial version 01 Updated August 31, 2011
©Z Nasreddine MD
www.mocatest.org

1306

ถ้าปกติ ≥ 25/30

คะแนนรวม (เต็ม) 30 คะแนน ถ้าจำนวนข้อผิดพลาด ≤ 6

16/30

ถูก 4 ข้อ ได้ 3 คะแนน, 2 หรือ 3 ข้อ ได้ 2 คะแนน, 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน, 0 ข้อ ไม่ได้อะไรเลย

(Thai Mental State Examination: TMSE)

1. Orientation (6 คะแนน)

วันนี้เป็นวันอะไรของโรงพยาบาล (จันทร์-อังคาร/พุธ/พฤหัสบดี ฯลฯ) ถูกให้ 1 คะแนน
เดือนนี้เดือนอะไร ถูกให้ 1 คะแนน
วันนี้วันที่เท่าไหร่ ถูกให้ 1 คะแนน
ขณะนี้ในช่วงเวลาไหนของวัน (เช้า/เที่ยง/บ่าย/เย็น) ถูกให้ 1 คะแนน
ที่นี่ที่ไหน (บริเวณที่ตรวจ) ถูกให้ 1 คะแนน
คนไข้เห็นในภาพหรือยังถูกให้ 1 คะแนน

Date.

2014/57

1
0
024
0002
1
1

2. Registration (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกชื่อของ 3 อย่าง โดยพูดห่างกัน ครั้งละ 1 วินาที เพียงครั้งเดียว

แล้วจึงให้ผู้ถูกทดสอบบอกให้ครบ ตามที่ผู้ทดสอบบอกในครั้งแรก

✓ คีนไม้ / O รอยน้ / O นม

ถูกหมดได้ 3 คะแนน

3

*** หลังจากให้คะแนนแล้วให้บอกจำนวนผู้ทดสอบจำได้ และบอกให้ผู้ถูกทดสอบทบทวนว่าชื่อที่กล่าวถึงจะกลับมามีความหมายใหม่ ***

3. Attention (5 คะแนน) ให้บอก วันอาทิตย์ - วันเสาร์ ย้อนหลังให้ครบสี่คำ

✓ ทุกวัน / O พฤหัสบดี / O พุธ / O ศุกร์ / O จันทร์

ถูกหมดได้ 5 คะแนน

5

4. Calculation (3 คะแนน)

ให้คำนวณ 100-7 ไปเรื่อย ๆ 3 ครั้ง (ให้ 1 คะแนนแต่ละครั้งที่ตอบถูก ใช้เวลาในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที)

ถ้าผู้ถูกทดสอบไม่ตอบคำถามที่ 1 ให้ตัดเลข 93-7 ลงไปในการคำนวณครั้งต่อไป และ 86-7 ในครั้งสุดท้ายตามลำดับ

✓ 100-7 / ✓ 93-7 / ✓ 86-7

ถูกหมดได้ 3 คะแนน

2

5. Language (10 คะแนน)

ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือ แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่าโดยทั่วไป “เรารวีกสิ่งนี้ว่าอะไร”

คำตอบ คือ “นาฬิกา”

ถูกให้ 1 คะแนน

1

ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเอง แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่าโดยทั่วไป “เรารวีกสิ่งนี้ว่าอะไร”

คำตอบ คือ “เสื้อผ้า”

ถูกให้ 1 คะแนน

1

ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้ตั้งใจฟังประโยคต่อไปให้ดี แล้วจำไว้ จากนั้นให้พูดตาม

“อย่าพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”

ถูกให้ 1 คะแนน

1

จงทำตามคำสั่งต่อไปนี้ (มี 3 ขั้นตอนคำสั่ง) ให้ผู้ทดสอบพูดต่อกันไปให้ครบประโยคทั้ง 3 ขั้นตอน

1. หอับกระดานด้วยมือขวา

ถูกให้ 1 คะแนน

1

2. หอับกระดานเป็นครึ่งแผ่น

ถูกให้ 1 คะแนน

1

3. แล้วส่งกระดานให้ผู้ตรวจ

ถูกให้ 1 คะแนน

1

ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านแล้วทำตามคำสั่ง “หลับตา”

ถูกให้ 1 คะแนน

1

วาดภาพไปเหมือนตัวอย่าง

ถูกให้ 2 คะแนน

2

ถ้อยคำที่พูดเหมือนกันคือเป็นปกติ แม้ด้วยภาษาเหมือนกันคือ... (เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต) ถูกให้ 1 คะแนน

1

6. Recall (3 คะแนน) สิ่งของ 3 อย่างที่ไปซื้อเมื่อสักครู่นี้อะไรบ้าง

✓ คีนไม้ / ✓ รอยน้ / ✓ นม

ถูกให้คำตอบละ 1 คะแนน

3

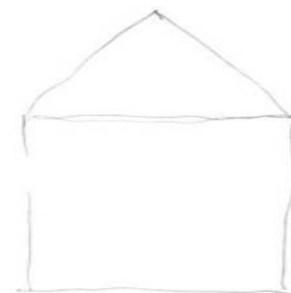
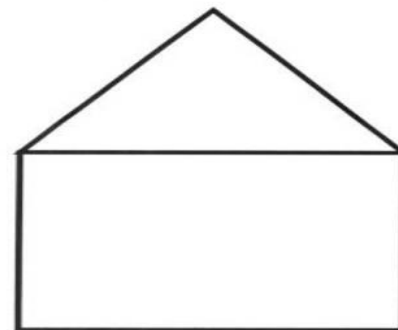
รวมคะแนน

26/30

ผู้ประเมิน

จิตกร

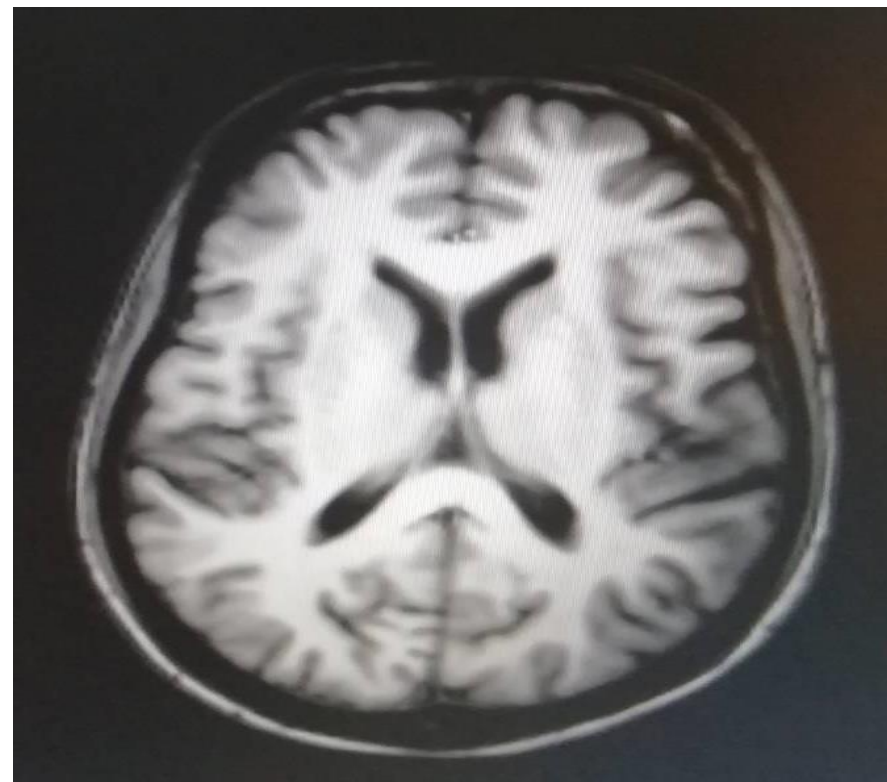
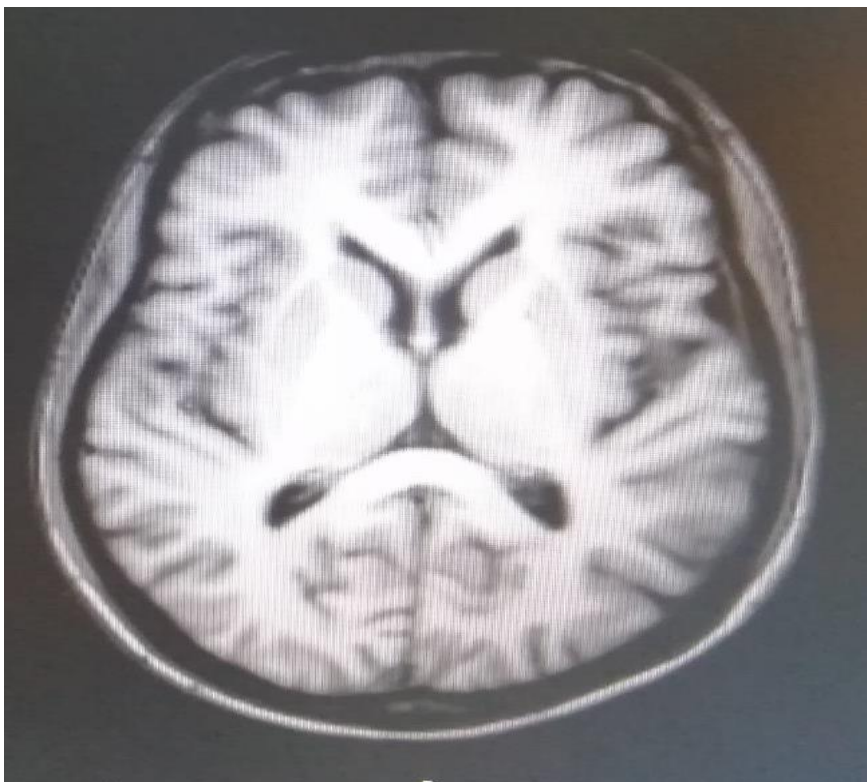
psychologist



“หลับตา”

TMSE 26/30 คะแนน

MRI Brain



21 เม.ย.57 ผล MRI: mild hippocampus atrophy

Physical examination

GA: In good mood and spirit attention OK. BP 154/ 90 mmHg PR 72 /min

Heart: normal s1s2

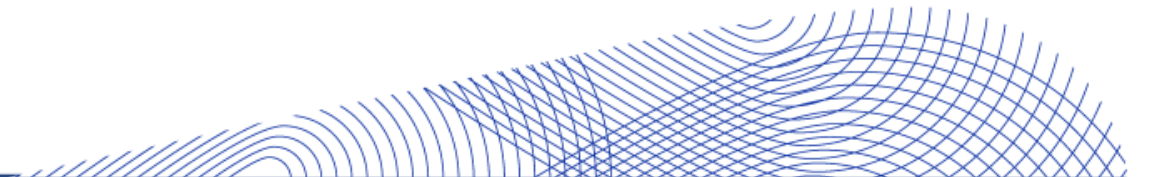
Lung: clear both lungs

Abd: not tender, no guarding, no mass

Neuro: Motor grade V bilateral

: DTR 3+ all

: absence of Babinski's sign both legs



Current Med

Domperidone (10)	1 tab po odac
Vitamin B1-6-12	1 tab po odpc
Folic acid (5)	1 tab po odac
Exelon syrup	1.5 mg po bid x 4 week
then	1.5 mg เข้า และ 2.0 mg เย็น x 2 week
then	3 mg po bid pc



Lab

Vit D level	(≥ 30)	37.50
Folate	(4.20-19.90)	19.9
Vit B12	(187-883)	1658
TSH	(0.35-4.94)	1.581
BUN		11
Cr		0.71
ALB		41.9
TP		74.6

CHOL	190
TG	94
LDL	116
HDL	54

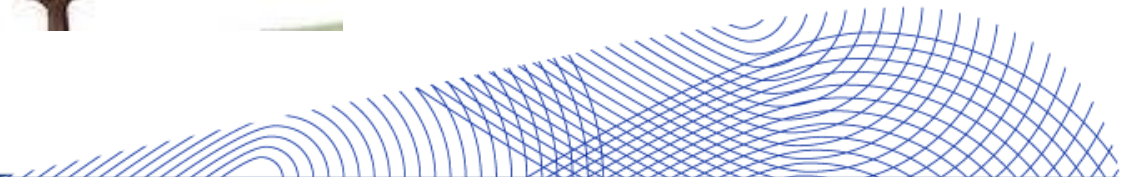
Electrolyte – normal

LFT- normal

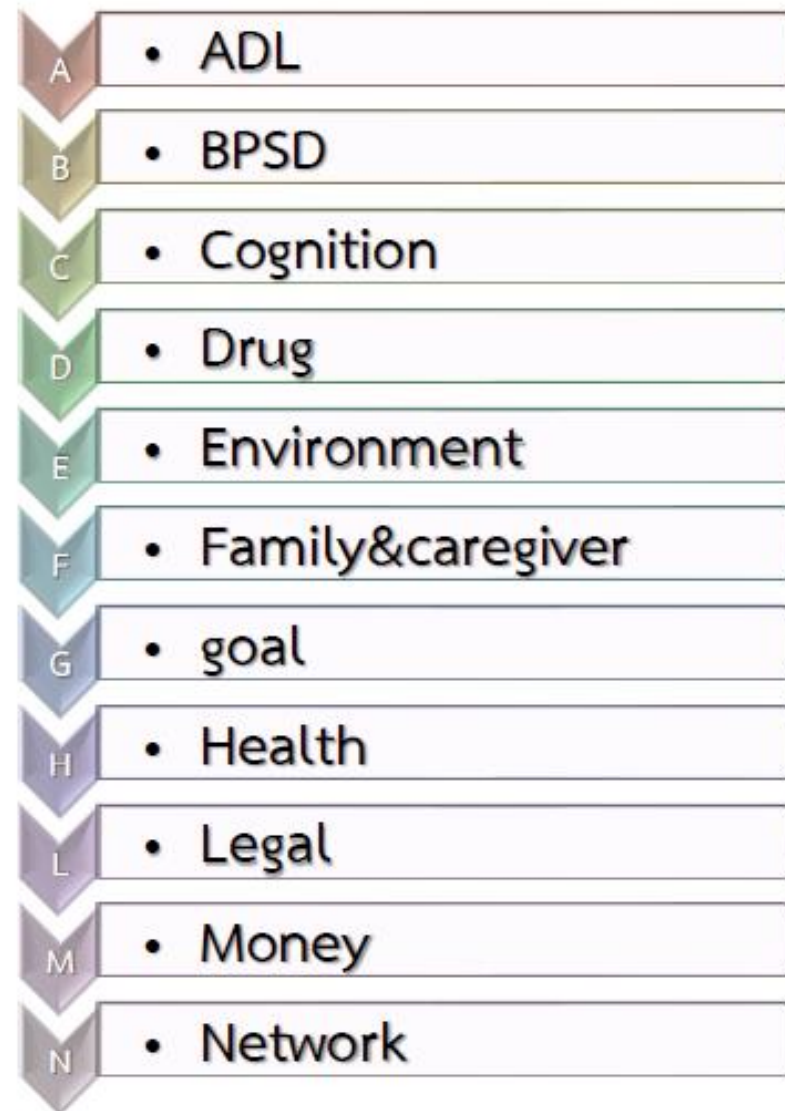
CBC - normal

Imp: HT, IFG

memory complaint (recall, orientation to time) suspect early dementia



care plan for dementia



F/U: ติดตามอาการต่อเนื่อง หลังรับประทานยาไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน นน. 50 กก.

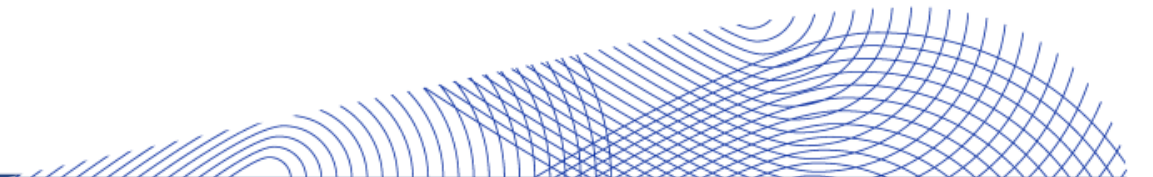
ปีที่1 ADL ทำได้เองปกติ

IADL สามารถไปซื้อของคนเดียวได้ แต่ต้องจด ลืมทานยาบ่อยๆ สามียช่วยจัดยาให้

Mood ผู้ป่วยบอกรู้สึกดีขึ้น ไม่กังวล ไม่เครียด

Memory: สังเกตว่าลืมเท่าๆเดิม ใช้การจดปฏิทินเข้าช่วย

MOCA 18/30 คะแนน



ปรับยา

Exelon syrup 4.5 mg po bid มีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน จึงลดยาลงไปเท่าเดิม

Exelon syrup 3.0 mg po bid รับประทานยาต่อได้ 6 เดือน จึงปรับยาเป็น

Exelon patch 10 mg od แปะ

B1-6-12 1 tab po bid

Enalapril (5) 1 tab po od

Trazodone (50) 0.5 tab po pm pc

MOCA 18/30 คะแนน

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

เพศ : ญ วันที่ทำการทดสอบ :

วามหาบัณฑิตภาพขอเวลา 11.10 น. (3 คะแนน)

คะแนน

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE

คัดลอก, อภิปราย

รูปร่าง

ตัวเลข

รวม

NAMING

1/1

1/1

1/1

MEMORY

อ่านชุดคำเหล่านี้แล้วให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำ ทดสอบ 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งหลัง 5 นาที

หน้า

คำใหม่

ใบส้ม

กุหลาบ

สีม่วง

ทวนครั้งที่ 1

ทวนครั้งที่ 2

ATTENTION

อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ตัววินาที)

ให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำตามลำดับ

ผู้ทดสอบทวนซ้ำแบบย้อนลำดับ

อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้ทดสอบคาดคะเนว่าได้อะไรเมื่อได้อ่านเสียงตาม "1" (ไม่มีคะแนนถ้าผิดเกิน 2 ครั้ง)

เริ่มจาก 100 ลบไปเรื่อยๆ ทีละ 7

LANGUAGE

Repeat: ฉันรู้แล้วว่าชอบเป็นคนดีที่ทำงานวันนี้นะ

เจ้านายกับเพื่อนตัวอู่อะไรก็เข้ามีหมอนอยู่ในห้อง

Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร "ก" ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที

ABSTRACTION

บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กบ-งู-งู เป็นผลไม้

DELAYED RECALL

ให้ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้านี้ โดยไม่มีการให้ตัวช่วย

Optional

Category cue

Multiple choice cue

ORIENTATION

วันที่

เดือน

ปี

วัน

สถานที่

จังหวัด

คะแนนรวม

เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา < 12

© Z.Nasreddine MD. Version November 7, 2004
This version 15 March 2007 translated by Solasinee Hemrungsroja, MD.
www.mocatest.org

ค่าปกติ ≥ 26 / 30

18/30

18. ปีนี้ เมื่อมาเจอ คุณหมอ M. ปีนี้ นึกได้ คิดว่า ตอนนั้น

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย
MMSE - Thai 2002
ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10
1. Orientation for place (5 คะแนน)
1.1 วันวันเพ็ญไร
1.2 วันนี้อยู่ไร
1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
1.4 ปีนี้ปีอะไร
1.5 คุณอยู่ไร
2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)
2.1 กรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้
2.1.1 สถานที่ที่เราอยู่คืออะไร และ ชื่อว่าอะไร
2.1.2 ถนนที่เรานั่งรถเมล์ไปโรงเรียนคืออะไร
2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร
2.1.4 ที่นี้อยู่ในตำบล/หมู่บ้านอะไร
2.1.5 ที่นี้อยู่ในตำบล/หมู่บ้านอะไร
2.2 กรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้
2.2.1 สถานที่ที่เราอยู่คืออะไร และ บ้านเลขที่เท่าไร
2.2.2 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร
2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร
2.2.4 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร
2.2.5 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร
3. Registration (3 คะแนน)
3.1 การจดจำคำ (3 คะแนน)
3.1.1 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.1.2 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.1.3 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.1.4 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.1.5 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.2 การจดจำคำ (3 คะแนน)
3.2.1 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.2.2 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.2.3 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.2.4 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
3.2.5 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)
4.1 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.1.1 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.1.2 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.1.3 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.1.4 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.1.5 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.2 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.2.1 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.2.2 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.2.3 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.2.4 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
4.2.5 การคำนวณเลข (5 คะแนน)
5. Recall (3 คะแนน)
5.1 การจดจำคำ (3 คะแนน)
5.1.1 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.1.2 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.1.3 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.1.4 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.1.5 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.2 การจดจำคำ (3 คะแนน)
5.2.1 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.2.2 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.2.3 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.2.4 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า
5.2.5 คำว่า คุณ (คุณ) และถามว่า

6. Naming (2 คะแนน)
6.1 ชื่านี้คืออะไร (2 คะแนน)
6.1.1 ชื่านี้คืออะไร (2 คะแนน)
6.1.2 ชื่านี้คืออะไร (2 คะแนน)
6.2 ชื่านี้คืออะไร (2 คะแนน)
6.2.1 ชื่านี้คืออะไร (2 คะแนน)
6.2.2 ชื่านี้คืออะไร (2 คะแนน)
7. Repetition (1 คะแนน)
7.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
7.1.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
7.1.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
7.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
7.2.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
7.2.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
8. Verbal command (3 คะแนน)
8.1 การฟังและพูด (3 คะแนน)
8.1.1 การฟังและพูด (3 คะแนน)
8.1.2 การฟังและพูด (3 คะแนน)
8.2 การฟังและพูด (3 คะแนน)
8.2.1 การฟังและพูด (3 คะแนน)
8.2.2 การฟังและพูด (3 คะแนน)
9. Written command (1 คะแนน)
9.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
9.1.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
9.1.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
9.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
9.2.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
9.2.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
10. Writing (1 คะแนน)
10.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
10.1.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
10.1.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
10.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
10.2.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
10.2.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
11. Visuoconstructuin (1 คะแนน)
11.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
11.1.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
11.1.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
11.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
11.2.1 การฟังและพูด (1 คะแนน)
11.2.2 การฟังและพูด (1 คะแนน)
19/30 คะแนน

MMSE 19/30 คะแนน

หลับตา

ปีที่ 2 หลังปรับยา อาการคงที่ ตอนกลางวันอยู่บ้านคนเดียว สามี่ไปทำงาน

ADL: ทำได้เองปกติ

IADL: ยังมีลิ้มทานยา สามี่เป็นคนช่วยจัดยาให้

Mood: ส่วนใหญ่อารมณ์ดี ยอมรับได้ แต่มีเป็นบางครั้งที่น่า้อยใจเกี่ยวกับโรคตัวเองเป็น

ชอบปลูกและตัดแต่งต้นไม้

Memory: รู้สึกลืมเท่าๆเดิม

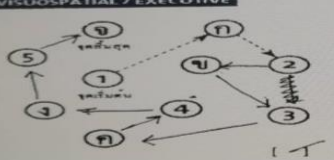
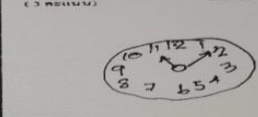
MOCA 17/30 คะแนน

MMSE 13/30 คะแนน

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

ชื่อ : _____ วันเดือนปีเกิด : _____
ระดับการศึกษา : _____ วันที่ทำการทดสอบ : _____
เพศ : _____

เวลาที่ใช้ในการประเมิน : _____ (3 คะแนน)

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE 				SCORE 6 / 5	
NAMING 					SCORE 3 / 3
MEMORY ท่านจดจำได้ว่าให้จดจำอะไร ท่านจำได้กี่ข้อ 2 ข้อ ท่านจำได้กี่ข้อ 3 ข้อ					SCORE 2 / 3
ATTENTION ท่านสามารถจำได้กี่ข้อ (5 ข้อ) ให้ท่านจดจำตัวเลขต่อไปนี้ : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100					SCORE 2 / 3
LANGUAGE Repeat : ฉันจะวางของเป็นระเบียบเรียบร้อยที่ข้างหลังรถ Fluency : บอกชื่อสิ่งของ 5 อย่างที่เห็นในภาพให้ฉันฟัง					SCORE 0 / 3
ABSTRACTION บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่งตามภาพให้ฉันฟัง : เป็นผลไม้					SCORE 2 / 2
DELAYED RECALL บอกชื่อสิ่งของ 5 อย่างที่เห็นในภาพให้ฉันฟัง					SCORE 0 / 3
ORIENTATION บอกชื่อสถานที่ที่ท่านอยู่ : บ้าน บอกชื่อจังหวัดที่ท่านอยู่ : กรุงเทพมหานคร					SCORE 2 / 2

MOCA Total Score : 17 / 30

MMSE Total Score : 13 / 30

ปีที่ 3-5 เริ่มพูดตะกุกตะกัก คิดช้าลง นึกชื่อตัวเองไม่ออก

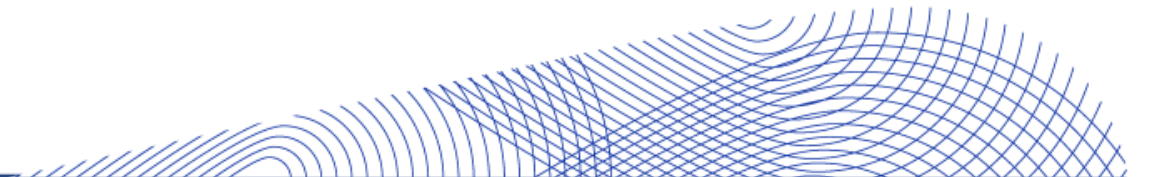
ADL : ยังช่วยเหลือตนเองได้

IADL: หุงข้าว รีดผ้า ได้ เวลาไปไหนมาไหนต้องมีคนไปด้วย

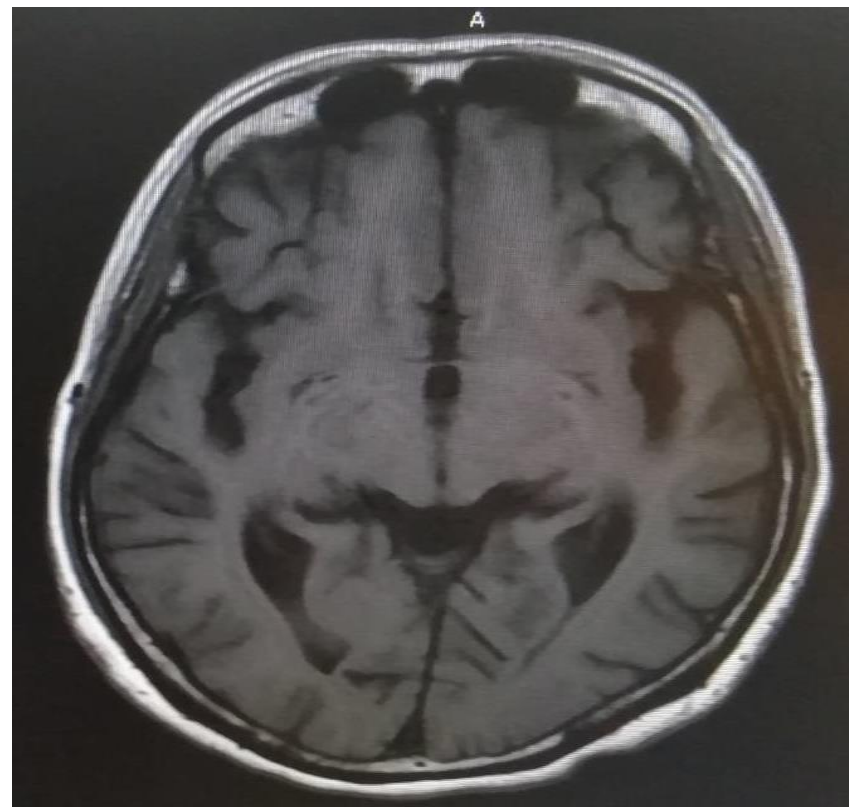
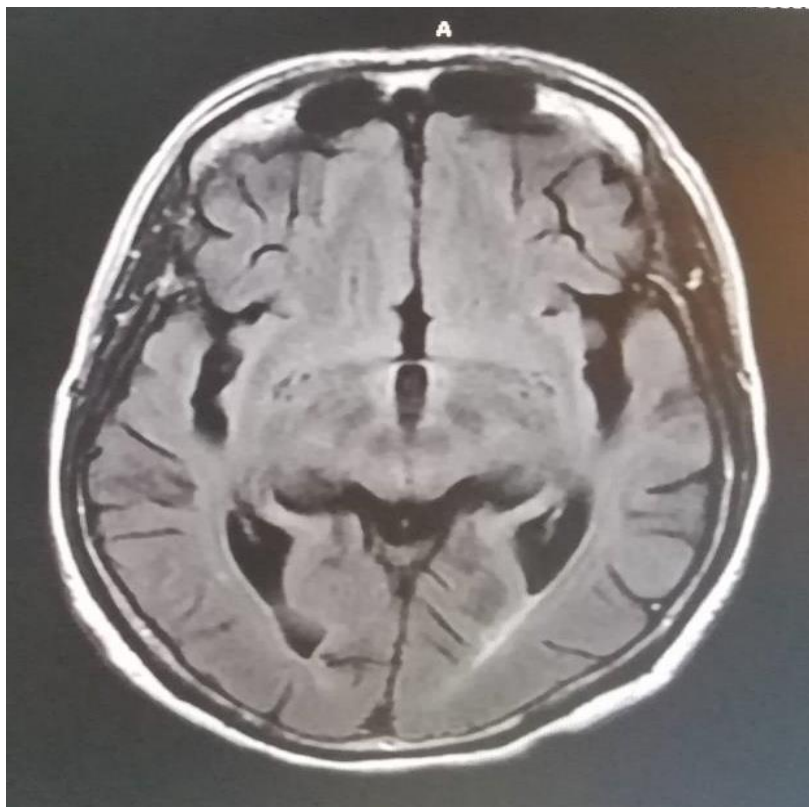
Mood: ส่วนใหญ่อารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด ไม่เบื่อหรือเซ็ง

Memory: มีปัญหาความจำระยะสั้นมากขึ้น

นัดทำ MRI ใหม่



MRI Brain 2561



IMPRESSION:

- Slight increased degree of bilateral hippocampal atrophy with unchanged thinning of bilateral entorhinal cortices. **Alzheimer's disease should be considered. Please correlate with neuropsychological test.**
- Stable degree of mild diffuse brain atrophy.
- Several non-specific hyperintense T2&FLAIR dots scattering in bilateral frontal white matter, unchanged.
- Several susceptibility dots in right frontal and bilateral temporal lobes could be old microbleeds or calcifications.
- Again seen mild expanded right sphenoid sinus, completely filled with internal isointense T1/hyperintense T2 content and associated with mild sclerotic wall change. Right sphenoid mucocoele is suggested.

ปรับยา D/C Trazodone, Exelon patch

Aricept (10) 1 tab po od จ. พ. ศ. และ 0.5 tab po od วันที่เหลือ

Remeron (15) 0.25 tab po hs x 4 day then 0.5 tab po hs

ยาอื่นๆ คงเดิม

ส่งปรึกษา Language training

ปีที่ 6-ปัจจุบัน พุดตะกุกตะกัก มาฝึกพุดเดือนละ 1 ครั้ง ฝึกได้ 4-5 ครั้ง สามิไม่ได้พามาอีก

ADL : ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ แต่คุณภาพความสะอาดไม่เหมือนเดิม จนขณะนี้ ไม่สามารถ
ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ใส่เสื้อผ้าซ้ำๆ สามิจะอาบน้ำสระผมให้ช่วง วัน ส. อา

IADL: หุงข้าวไม่เป็นแล้ว แยกผ้าสะอาดกับสกปรกไม่ได้ ไม่ปล่อยให้สกปรกนอกบ้าน กลัวหลงทาง
ใช้วิธีลือครวให้เดินอยู่ภายในบ้าน

Mood: เริ่มมีเสียงรำคาญ ไม่พอใจ มองตาขวางเวลาถูกบังคับอาบน้ำสระผม

Memory: จำสามิได้ มีปัญหาเรื่องการใช้ภาษาและการสื่อสาร สามิใช้วิธีใดๆจากพฤติกรรมและ
ทำที่ความต้องการที่ผู้ป่วยแสดงออก

ปรับยา D/C Aricept เนื่องจากน้ำหนักลดลงเรื่อย ๆ

D/C Remeron

Add Galantamine (8) 1 tab po hs

และปรับยาตัวอื่น ๆ มากินก่อนนอนทั้งหมด

เพิ่มอาหารเสริมทางการแพทย์ 6 ช้อน/มื้อ วันละ 3 มื้อ

- ❖ ออกไปรับรองความพิการ
- ❖ ออกไปรับรองแพทย์เพื่อดำเนินการเรื่องผู้ดูแล

Case study 4



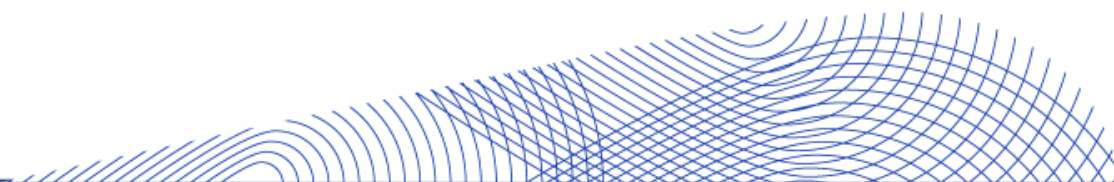
ผู้ป่วยหญิง อายุ 74 ปี มีบุตร 5 คน

Marital status: คู่ อาศัยอยู่กับสามี บุตรคนที่ 3 และบุตรคนที่ 5
ที่ จ.นครราชสีมา

Education: เรียนจบชั้นม. 6

Occupation: แม่บ้านและช่วยสามีค้าขาย

Underlying: dyslipidemia >10 ปี



CC: มีพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น

ข้อมูลเพิ่มจากลูกสาว: ตั้งแต่ช่วง covid ระบาด มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น

มีหวาดระแวง คิดว่าสามีพาผู้หญิงอื่นเข้ามานอนบางทีบอกว่า มีผู้หญิงอื่นเข้ามาทางประตู และบางครั้งทำร้าย ทบตีสามี คิดว่าสามีขับรถออกจากบ้าน ไปหาผู้หญิงอื่น

: บอกคนในบ้านว่า มีผู้หญิงอื่นวิ่งเข้ามา และสามีเป็นคนเปิดประตูให้ ไปซื้อ

โซมาลื้อคประตู

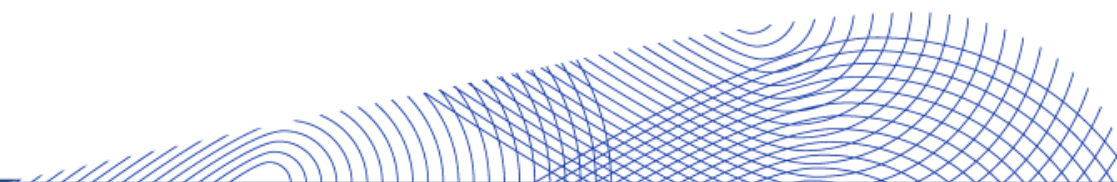
: กลางดึกมัก ลุกมาตีและตบหน้าสามี ตีบริเวณตัว บางคืนตื่นมาเปิดผ้าห่ม พบว่า สามีไม่ใส่กางเกง ก็คิดว่าไปนอนกับผู้หญิง (แต่ลูกคิดว่า พ่อไปเข้าห้องน้ำ แล้วไม่ใส่ กางเกงตอนกลับมานอน)

- : ลูก ๆ ติดกล้องวงจรปิด เวลาดูกล้อง จะได้ยินเสียง แม้ว่าพ่อตลกอด เช่น เอาเงินไปซื้อยาไวอากร้า ไปหาผู้หญิง จึงคิดว่าแม่เริ่มไม่ปกติเหมือนเดิม
- : เดิมเปิดร้านก็فشื้อปในห้างแต่หยุดขายตั้งแต่มีโควิด เพราะรายได้ไม่ดี ทำไรที่ได้เป็นค่าจ้างลูกน้องหมด ลูกให้อยู่แต่ในบ้าน
- : ปกตินั่งรถทัวร์กับสามี 2 คน มารับของจากสำเพ็งไปขาย เวลาเดินทางไม่ค่อยบอกใคร ช่วงปลายปี 62 มีอุบัติเหตุถูกรถชนขณะข้ามถนนไม่ได้รับบาดเจ็บหนัก จนต้องเข้าโรงพยาบาล ปกปิดลูก ๆ รู้กันแค่สองคน

ADL: ทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ไม่มีหกล้ม

IADL: ทำงานบ้าน จัดยาทานเอง ใช้โทรศัพท์ได้ ใช้จ่ายเงินซื้อของเองได้

Mood: โกรธและไม่พอใจสามี กับลูก ๆ อารมณ์ปกติ



Memory: MOCA 12/30 คะแนน

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

ระดับการศึกษา : ส.6
วันที่ทำการทดสอบ : 1/9/63

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE

วาดหน้าบ้านนาฬิกา บอกเวลาที่ 11.10 น. (3 คะแนน)

คัดลอก, จุกบาท

คะแนน: 1/5

NAMING

ให้ทวนจุดคำที่จำไว้ก่อนหน้ามี โดยไม่มีการให้คำช่วย

คะแนน: 3/3

MEMORY

อ่านชุดคำเหล่านี้แล้วให้หาคำที่เหมือนกัน 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งหลัง 5 นาที

หน้า คำใหม่ วัด มะลิ สีนาง

ทวนครั้งที่ 1 / / / / /

ทวนครั้งที่ 2 / / / / /

ATTENTION

อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ตัววินาที) ให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำตามลำดับ 2 1 8 5 4

ผู้ทดสอบทวนซ้ำแบบย้อนลำดับ 4 5 2 1 8

อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้ทดสอบหาตัวเลขที่เหมือนกับตัวเลขที่อ่าน (ไม่มีคะแนนถ้าผิดเกิน 2 ครั้ง)

5 2 3 9 4 8 0 6 2 5 9 4 5 4 9 0 5

เริ่มจาก 100 ลบไปเรื่อยๆ ที่ละ 7

93 86 79 72 65

จบทุก 4 หรือ 5 ตัว ได้ 3 คะแนน, 2 หรือ 3 ตัว ได้ 2 คะแนน, 1 ตัว ได้ 1 คะแนน, 0 ตัว ไม่ได้คะแนน

LANGUAGE

Repeat: ฉันรู้ว่าจอกเป็นคนที่มาช่วยงานวันนี้

แนวมีกซ้อนตัวอยู่หลังเก้าอี้เมื่อมีหมาอยู่ในห้อง

Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร "ก" ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที

ก 1 (N ≥ 11 words)

ABSTRACTION

บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กบ-ตัว-เป็นผลไม้

รถไฟ-จักรยาน

นาฬิกา-ไม้บรรทัด

DELAYED RECALL

ให้ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้ามี โดยไม่มีการให้คำช่วย

หน้า คำใหม่ วัด มะลิ สีนาง

ให้คะแนนเฉพาะคำที่ทวนได้โดยไม่ให้คำช่วย

Optional

Category cue

Multiple choice cue

ORIENTATION

1 วันที่ 1 เดือน 1 ปี 1 วัน 1 สถานที่ 1 จังหวัด 1

Translated by Solaphat Hemrungsri MD
Trial version 01 Updated August 31, 2011
©Z Nasreddine MD
www.mocatest.org

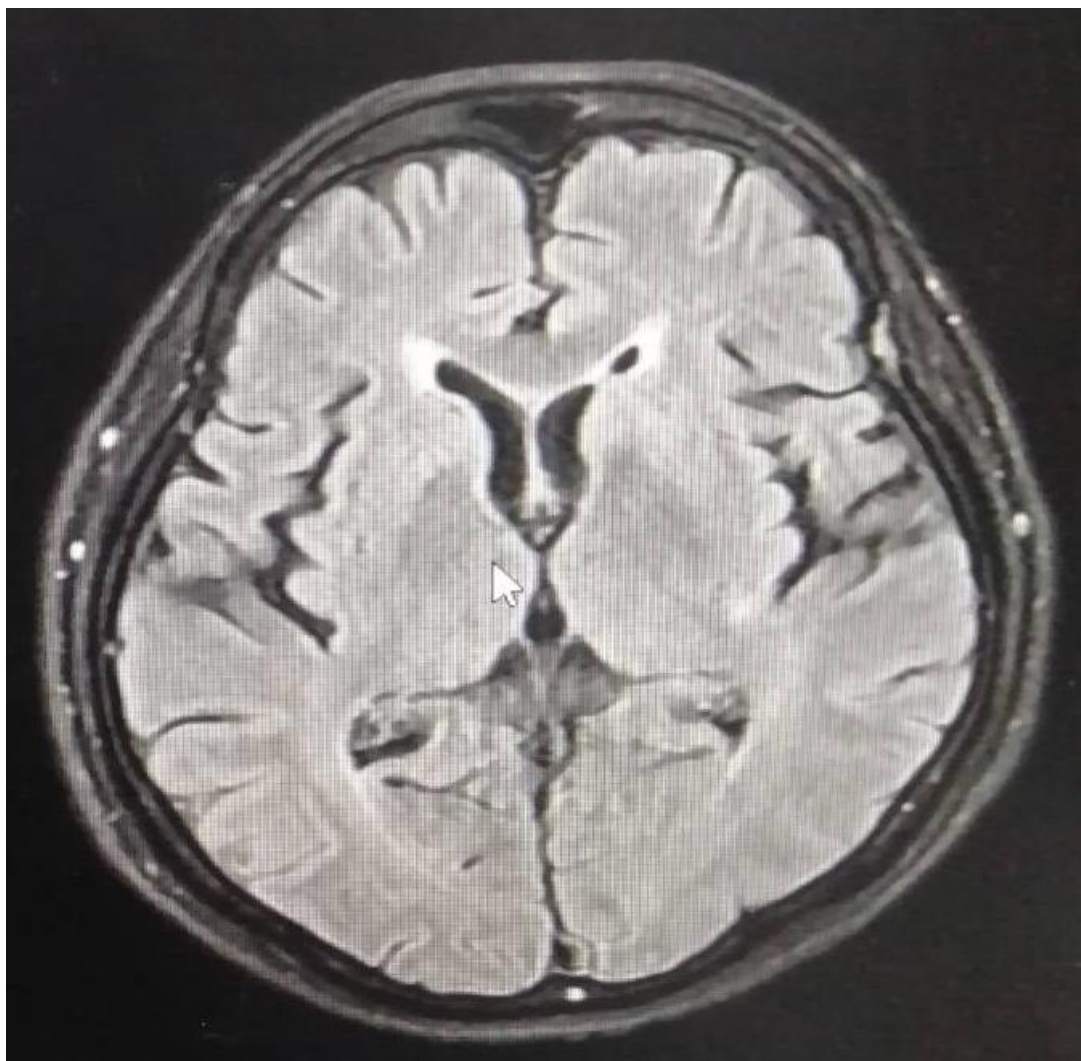
ค่าปกติ ≥ 25/30

คะแนนรวม 12/30

เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา ≤ 6

ลงชื่อ ปาริชาติ ศิริรัตน์ วันที่ 009113

MRI Brain (จากรพ.ต่างจังหวัด)



Physical examination

GA: แต่งตัวสวย ร่างกายสะอาด ดูสดชื่น ตาเป็นประกาย แต่พูดช้า ทำ Activity ช้าๆ

แต่ทำถูกต้อง Not pale, No jaundice

BP 170/80 mmHg PR 64/min

Heart: regular normal s1s2 no murmur

Lung: clear

Abd: not tenderness no guarding no pain

Ext: no edema

Neuro: Motor grade V bilateral

: DTR 3+ all, absence BBK

Current Med

Xarator (10) 1 tab pchs

Lorazepam (2) 1 tab pchs



Lab

Complete Blood Count

WBC	:	7.5	$10^3/\mu\text{L}$	N: 4.5-10.0
WBC Corr.	:	7.5	$10^3/\mu\text{L}$	
RBC	:	4.72	$10^6/\mu\text{L}$	N: 4.2-5.5
HGB	:	11.7	g/dL	N: 12.0-16.0
HCT	:	37.2	%	N: 37.0-47.0
MCV	:	78.7	fL	N: 80.0-100.0
MCH	:	24.8	pg	N: 26.0-34.0
MCHC	:	31.5	g/dL	N: 31.0-37.0
RDW	:	14.0	%	N: 11.5-14.5
PLT	:	287	$10^3/\mu\text{L}$	N: 140-400
NRBC	:	0	/100 WBC	
NE%	:	57.5	%	N: 40-70
LY%	:	29.4	%	N: 20-50
MO%	:	6.8	%	N: 2-6
EO%	:	4.7	%	N: 0-6
BA%	:	1.6	%	N: 0-1
Absolute NE count (ANC):		4.3	$10^3/\mu\text{L}$	
RBC morphology		Normal		

Cholesterol :	144mg/dL	N : < 200
Triglyceride:	86mg/dL	N : < 150
HDL-Cholest:	42mg/dL	N : 40 - 59
LDL-Cholest :	85mg/dL	N : < 100

Hormone

TSH	:	1.234 uIU/mL	N : 0.38 - 5.33
-----	---	--------------	-----------------

กรณีเป็นเด็กโตมาการ (เด็กอายุ 48 hrs)
TSH < 18 uIU/mL

Lab

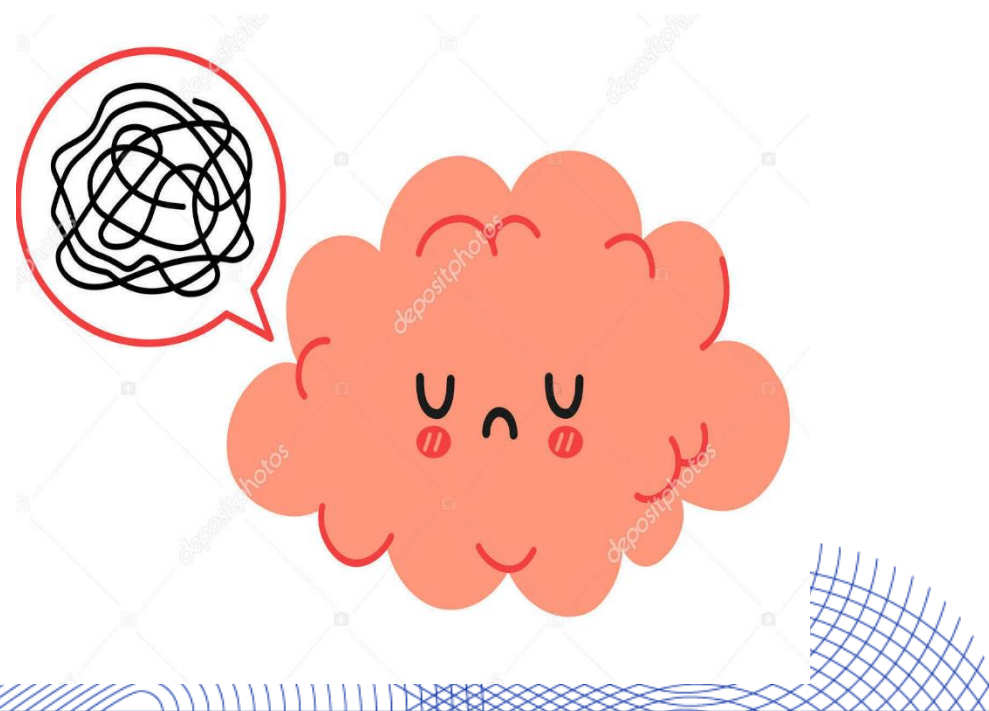
Vit D level	(>=30)	36.10
Folate	(4.20-19.90)	7.20
Vit B12	(187-883)	612
TSH	(0.35-4.94)	1.234
BUN		12.10
Cr		0.92
ALB		3.8 (g/dl)
TP		7.4 (g/dl)

CHOL	159
TG	79
LDL	87
HDL	57
FBS	108
HbA1C	6.8

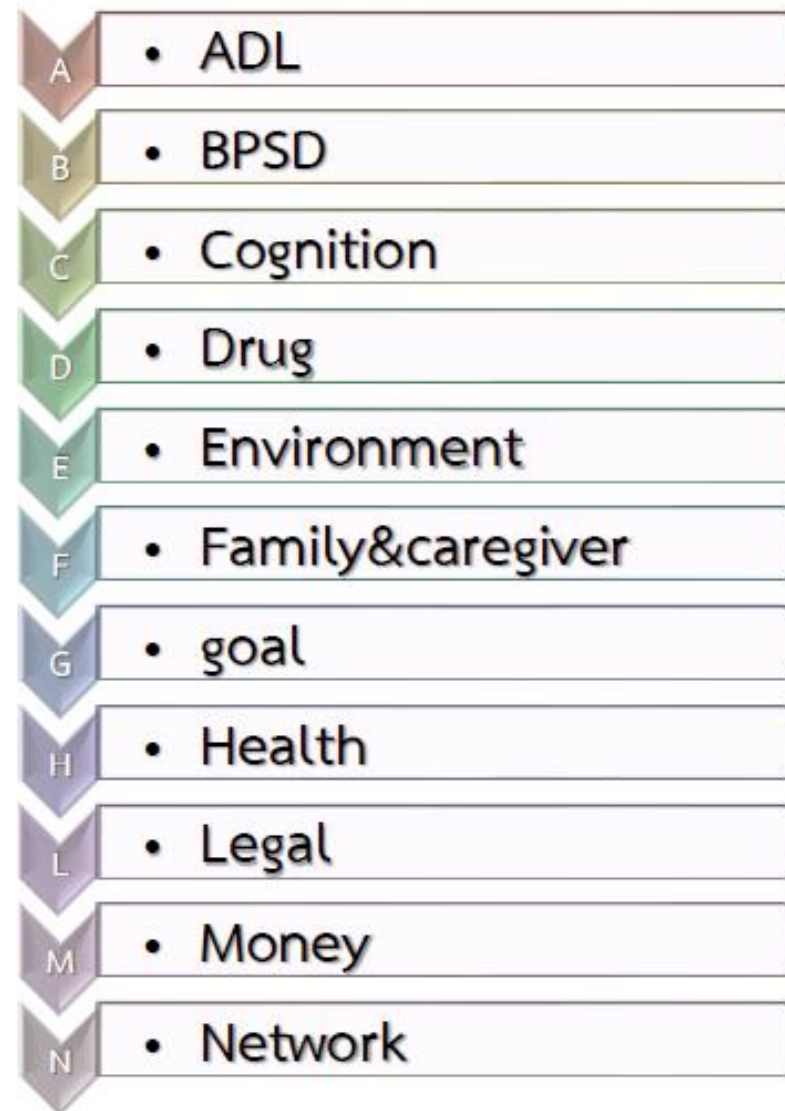
Electrolyte – normal

LFT- normal

Imp: depression with psychiatric symptom
: suspected +/- dementia



care plan for dementia



F/U: ติดตามอาการต่อเนื่อง

ADL & IADL ยังทำได้ปกติ

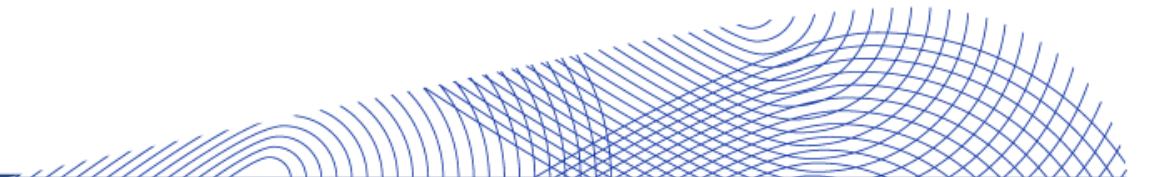
ปรับยา add Donepezil (5) 1 tab po pc เย็น

ASA (81) 1 tab po pc

Quetiapine (25) 0.5 tab po hs

Valdoxan (25) 0.5 tab po hs

Lorazepam (2) 0.5 tab po hs



F/U: report จากลูกสาวและลูกสะใภ้

- 2 สัปดาห์แรกที่ตรวจ กลับไปนอนหลับได้ ไม่มีปัญหาแต่หลังจากนั้น เริ่มมีอาการเห็นภาพหลอน ทำร้ายร่างกายสามี โดยใช้ไม้ตี และกล่าวหาว่าสามีขโมยเงินไปให้ผู้หญิงอื่น
- ตื่นกลางดึกทุกครั้งที่มีสามีตื่น บางคืนตื่นขึ้นมา ช่วงเที่ยงคืนถึง 1:00 น 2:00 น ออกมาเดิน เหมือนกำลังค้นหาอะไรบางอย่าง
- บางวันเก็บเงินไว้ แล้วหาไม่พบ ก็กล่าวโทษสามี ว่าเป็นคนขโมยเงินไป
- กล่าวว่าร้ายสามี ใช้โทรศัพท์โทรหาผู้หญิง บางคืนตื่นขึ้นมา ดูว่าสามีใส่กางเกงหรือไม่

ปรับยาล่าสุด

Donepezil (10) 1* pc ^{เย็น}

Quetiapine (25) 0.5*hs

Valdoxan (25) 1*hs

Lorazepam (0.5) 1*hs

Resperidol (1) 0.25* bid

Sermoin (30) 1*hs

ASA (81) 1*1

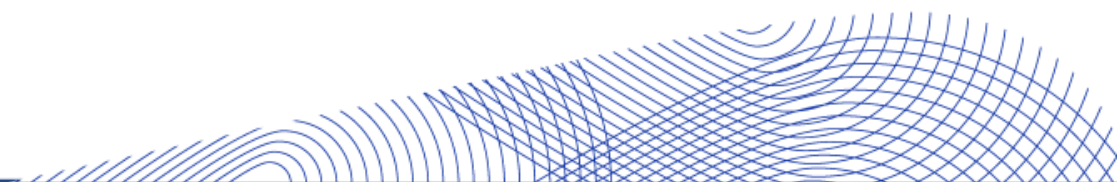
Folic acid (5) 1*1

Vit B1-6-12 1* bid

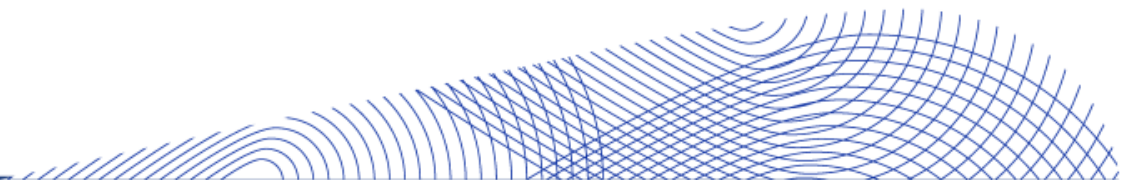
Vit D₂ (20,000U) 1cap q ^{เย็น}วันที่ 1, 16

F/U: report จากลูกสาวและลูกสะใภ้

ยังคงเห็นภาพหลอน ทำร้ายร่างกายสามีลดลง แต่ยังคงเล่าเรื่องราวที่ไม่เป็นความจริง
ปนกันอยู่



Case study 5



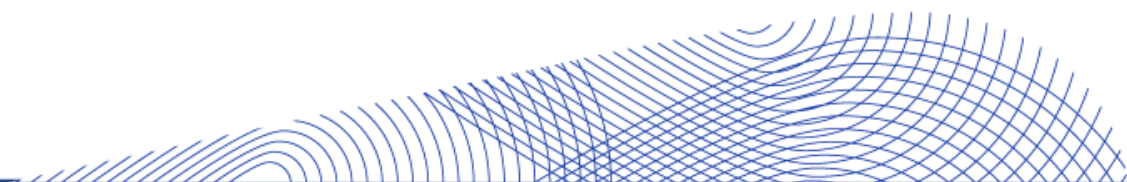
Known case Rt pontine infraction, Vascular Dementia c BPSD, DM, HT, DLP

Marital status: คู่ มีบุตร 5 คน อยู่บ้านเดียวกัน

Education: เรียนจบชั้น ป.6

Occupation: งานบ้าน

ประวัติแพ้ยา: ไม่มี



- BADLs: ทำกิจวัตรประจำวันได้โดยมีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด
- IADLs: ไปซื้อของได้เองใกล้ๆบ้าน
- Mood: มีหงุดหงิด พูดคนเดียว สับสนสถานที่บางครั้ง
- MoCA= 13/30

Admit 29/4-15/5/2565

CC: ซึมลง 9 วัน PTA

PI: 9 วัน PTA เริ่มรับประทานยา Psychi (Olanzapine, Trazodone, Depakine)

7 วัน PTA เริ่มไม่ค่อยลุกจากเตียง นอนติดเตียงมากขึ้น

3 วัน PTA พูดถามคำตอบคำ มีเกร็งกระตุกเป็นช่วงๆ

1 วัน PTA เริ่มมีไข้ ไม่มีไอ ไม่เจ็บคอ ไม่ได้สังเกตเรื่องสีปัสสาวะ

10 ชั่วโมง PTA เริ่มมีเกร็งกระตุกทั้งตัว ปั่นน้อยกว่า 1 นาที เป็นถี่ๆ หลับตา

1 ชั่วโมง PTA มีเกร็งกระตุก หายใจเหนื่อยมากขึ้น จึงเรียกรถนำส่งโรงพยาบาล

Physical examination

Vital signs: T= 38°C BP 107/76 mmHg PR 105/min RR 20-24 /min

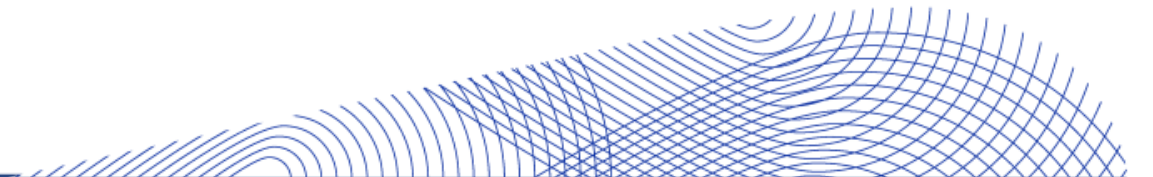
Neuro: E3V4M6 Partial follow to command Pupil RTL 3 mmBE

Motor power grade IV all

Muscle rigidity, no myoclonus

hypertonia positive

Stiffness of neck positive



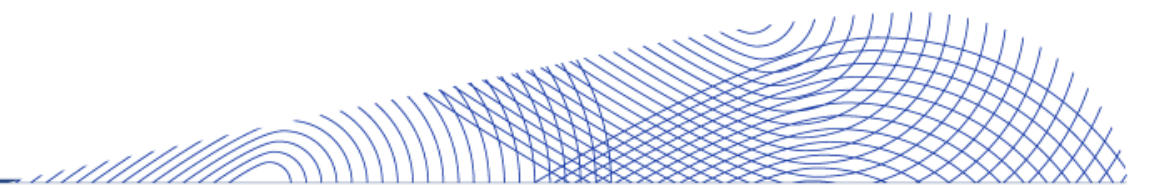
W/U lab

CPK 2650

จากอาการไข้ มีเกร็งกระตุก rigidity ร่วมกับประวัติได้รับยา olanzapine

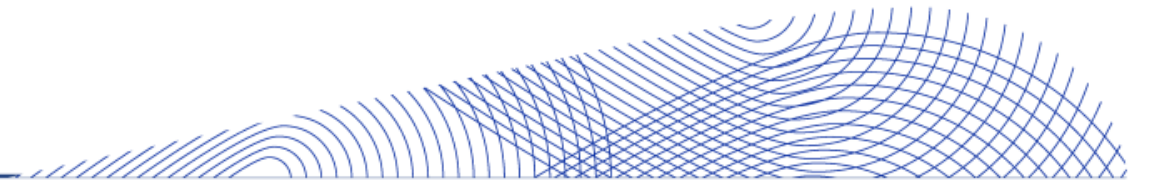


Neuroleptic malignant syndrome

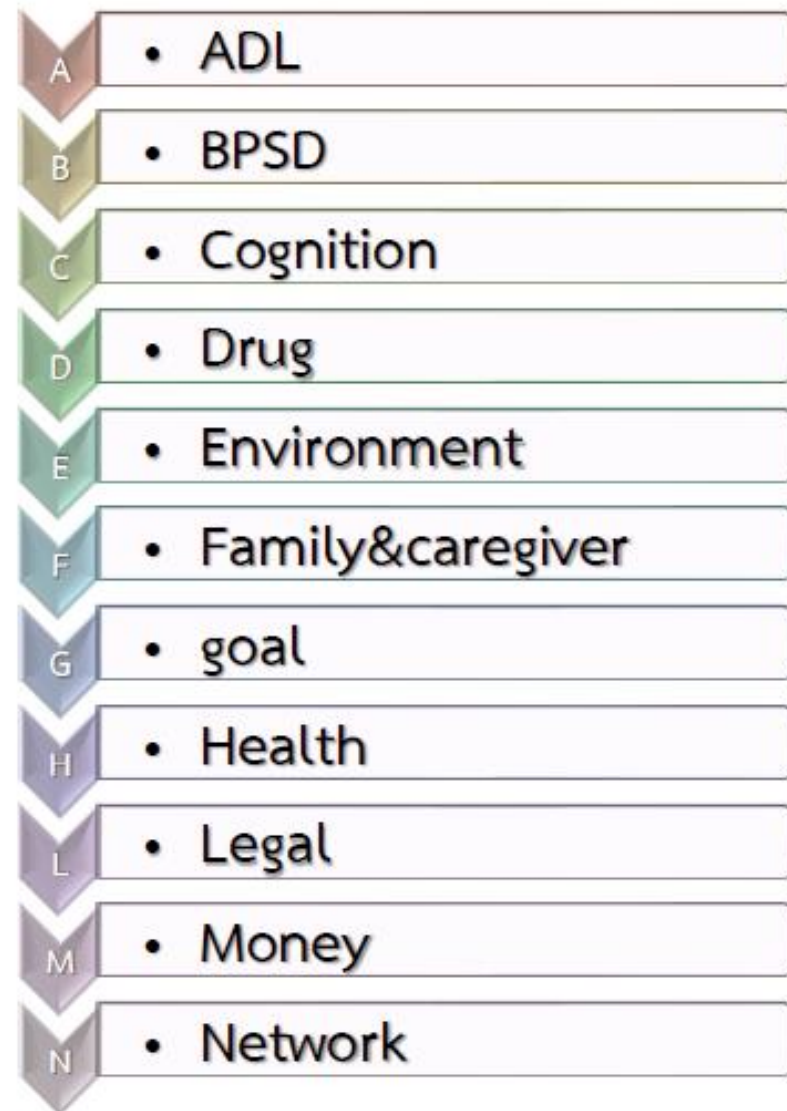


Problem list

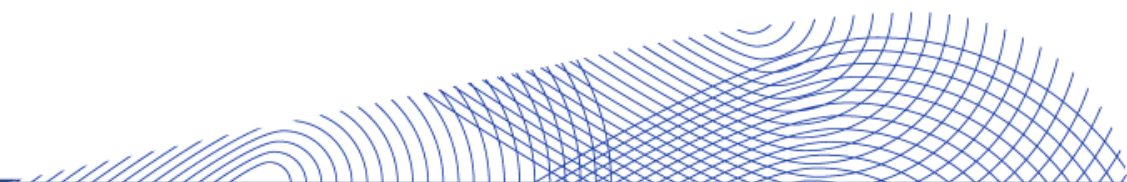
- Neuroleptic malignant syndrome
- Mixed type Delirium



care plan for dementia



Case นี้มีประเด็นปัญหาในเรื่องของการจำหน่าย
เนื่องจากครอบครัว ญาติผู้ดูแล ค่อนข้างมีความกังวลในการดูแล
ต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงและความสามารถในการ BADLs



Home medication

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| ■ ASA(81mg) | 1 tab PO odpc |
| ■ Losartan(100mg) | 0.5 tab PO odpc |
| ■ Amlodipine(5mg) | 1 tab PO od pc |
| ■ CaCO ₃ (1250mg) | 1 tab PO od pc |
| ■ MTV | 1 tab PO od pc |
| ■ Vitamin B-CO | 1 tab PO bidpc |

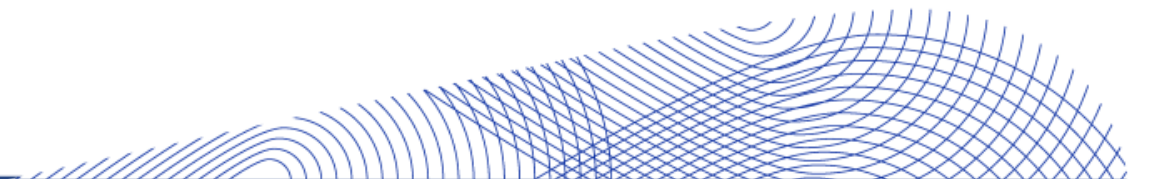
Home medication cont.

- Trace element 10 ml PO odpc
- Senokot(7.5 mg) 2 tab PO odpc
- Lactulose 30 ml PO hs
- Circadin(2 mg) 1 tab PO hs
- Trazodone(50 mg) 1 tab PO prn for insomnia
- Quetiapine(25 mg) 0.5 tab PO hs

การดูแลติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

อาการทั่วไปดี หายใจ Room air ไม่เหนื่อย กลางคืนนอนหลับได้ดี ไม่
วุ่นวาย แต่ยังมีพูดคนเดียวบางครั้ง รับประทานอาหารได้ทางปาก ญาติแจ้ง
ว่าไม่มีสำลัก อาเจียน เดินไปห้องน้ำเองโดยใช้ walker โดยมีญาติช่วยในการ
ประคอง

ญาติพามาตรวจตามนัดทุกครั้ง

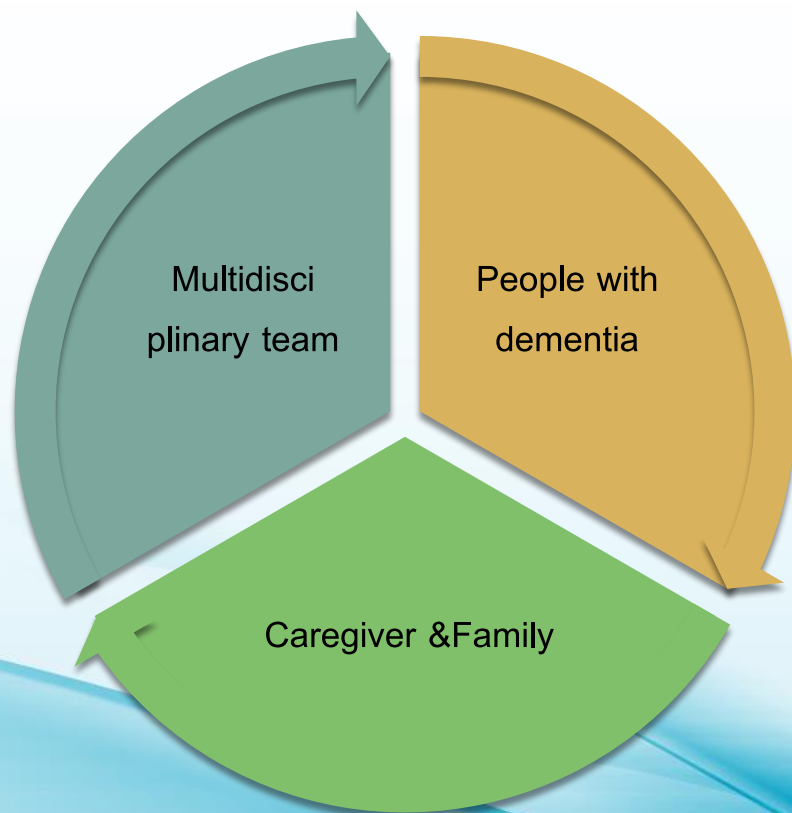




มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Take home messages



A

- ADL

B

- BPSD

C

- Cognition

D

- Drug

E

- Environment

F

- Family&caregiver

G

- goal

H

- Health

L

- Legal

M

- Money

N

- Network



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Dementia Care Practice Recommendations for Professionals Working in a Home Setting

Phase 4



Building consensus on
quality care for people
living with dementia

alzheimer's association®

Alzheimer's Association.
www.alz.org/qualitycare.

คู่มือ

แนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานบริการสุขภาพ



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
ร่วมกับ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
จังหวัดชลบุรี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2557

สิรินทร ฉันทสิริกัญจน
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
agingthai.dms.moph.go.th

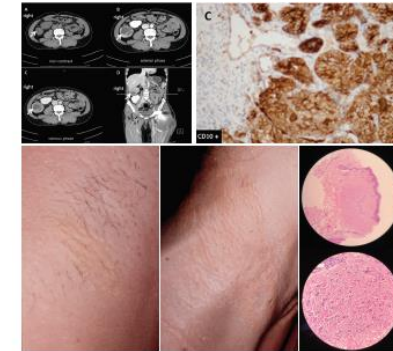
KKUJMJ

ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2561
Volume 4 Number 3 July - September 2018
www.kkujm.com



ISSN: 2465-454X

วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
KKU Journal of Medicine



Janus Kinase ในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
Janus Kinase in Rheumatoid Arthritis
Smittha Hemwattan

การกลืนอาหารผิดปกติในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและ
หลอดเลือด
Sleep Disordered Breathing in
Cardiovascular Disease
Apichart So-ngern, Worawee Chumpangrun

แผนการดูแลแบบองค์รวมสำหรับภาวะสมองเสื่อม
Holistic Care Plan for Dementia
Pavani Srivastava

อุบัติการณ์ของวัณโรคและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา
ในโรงพยาบาลชุมชน
Incidence of Tuberculosis and Factors
Affecting Treatment Outcomes in Chum
Phae Hospital
Chalergorn Sirirachakul, Janseri Phipphang,
Sarat Chumman

โรคและภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต
จากผู้ป่วย 1 ราย
De Novo Metastatic Renal Cell Carcinoma
in Renal Transplant Recipient: A Case
Report
Phanwan Sriratan, Kittasree Kirtmasagah, Jatin
Chandrasevan

Asymptomatic Yellowish Plaques on
Flexural Area in a Young Patient
ศศิธร ชุมภูญาน

ภาวะไตวายเฉียบพลันแบบไม่มีนิ่วในผู้ป่วย
โรคและภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต
Acute Anuric Renal Failure in a Patient with
Acute Myeloid Leukemia
กัลย์ งามบุญรอด, รุสสีย์ งามบุญรอด, ภรณ์
ชัยกุล, ปณิษฐ์ วงศ์พินิจ



พัฒนศิริ ศรีสุวรรณ.
วารสารอายุรศาสตร์ขอนแก่น 2561.
www.kkujm.com/Journal-Detail.aspx?i=180



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



thank you