

สรุปประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบสื่อ
เพื่อการดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่มีความต้องการเฉพาะโรค (โรคสมองเสื่อม)
ในวันที่ 9 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข และผ่านการประชุมทางไกล

ผู้เข้าประชุม ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. ทพญ.วรางคณา เวชวิธี | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข |
| 2. ทพญ.สุปรานี ดาโลดม | ผู้อำนวยการคลินิกทันตกรรม มูลนิธิทันตนวัตกรรม ฯ |
| 3. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 4. ทพญ.ปาริชาติ คัจฉวารี | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (วิทยากร) |
| 5. ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 6. ทพ.เพิ่มรัตนะ สรีระเทวิน | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 7. ทพ.พงศธร จินตกานนท์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 8. ทพญ.พัชรวรรณ สุขุมาลินท์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 9. ทพญ.วาสนี เกียรติอดิสร | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 10. นางสาวเนริศา เอกปัสชา | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 11. นางสาวนัญญา เรือจิตร | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 12. นายกลวัชร ปาวงค์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 13. นางสาวชนิกา โตเลี้ยง | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 14. นางสาวชานารีภัทร เกลี้ยงคำพิบูลย์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 15. นางสาวศศพร เทยาณรงค์ | สำนักทันตสาธารณสุข |

ผู้เข้าประชุม ผ่านการประชุมทางไกล

- | | |
|------------------------------|------------------------------------------|
| 1. พญ.ดาริน จตุรภัทรพร | โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ (วิทยากร) |
| 2. พญ.นัชชา เรื่องเกียรติกุล | โรงพยาบาลราชวิถี (วิทยากร) |

บรรยายเรื่อง ข้อมูลและการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ทพญ. พัชรวรรณ สุขุมาลินท์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม มีผลต่อการดูแลช่องปากได้โดยตรง ซึ่งมีอาการสำคัญที่จะส่งผลต่อปัญหาโรคในช่องปาก อาทิ

- ปัญหาปากแห้ง น้ำลายน้อย
- เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกและปริทันต์อักเสบ
- มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ
- อนามัยช่องปากที่ไม่ได้ดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมเท่าที่ควร

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดการถดถอยของการรับรู้ sensory การรับรู้ของสมองถดถอยไปด้วย ส่งผลต่อเกิดการอักเสบในช่องปาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเทียบได้เท่ากับการอักเสบในร่างกายขนาด 1 ฝ่ามือ

ขับเคลื่อนการสื่อสารทันตสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาช่องทางออนไลน์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ดูแล บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ร่าง Platform

- เป็น Platform สำหรับทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ
- Hub การเชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานและช่องทางอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมโรคสมองเสื่อม

Website มีเมนูตัวเลือก

- หน้าแรก
- สำหรับประชาชน*
- บุคลากร*
- บริการทันตกรรม*
- เกี่ยวกับเรา

* 3 ส่วนที่มีความสำคัญ ที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับแรก ได้แก่ เมนู สำหรับบุคลากร บริการทันตกรรม

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ dementia สำหรับทันตบุคลากร

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

1. ประเด็นสำคัญที่อยากทำความเข้าใจกับทุกกลุ่มของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มนี้ คือ ความเสื่อมทางสมอง เป็นภาวะที่เป็นแล้วเป็นเลย แต่สิ่งที่สามารถทำได้ คือการชะลอความเสื่อม ซึ่งต้องอาศัยการดูแลอย่างรอบด้าน
2. จากประสบการณ์ พยาบาลเยี่ยมบ้าน มีข้อสังเกตที่พบคือ เรื่องสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นที่ทีมเยี่ยมบ้านไม่เคยตรวจ/ประเมินเลย และบุคลากรในทีม เป็นสหสาขาวิชาชีพ ทั้งด้านกายภาพ ฯ แต่ไม่มีทันตบุคลากร ซึ่งมองว่า การดูแลที่บ้าน Key person ที่น่าจะช่วยได้ คือ ตั้งแต่เด็ก ลูกหลาน ผู้ดูแล

แลกเปลี่ยนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

พญ.นัชชา เรื่องเกียรติกุล โรงพยาบาลราชวิถี

The screenshot shows a Zoom meeting interface. On the left, a slide titled 'Cognitive function' displays a circular diagram with six boxes: Visuospatial, Executive, Language, Memory, Attention, and Social, all connected to a central box labeled 'Cognitive function'. On the right, a grid of video thumbnails shows several participants, including 'narisa', 'Patcharawan', 'Darin', 'ปวีธิตา สน.ภ.ม.', and 'Pim'. At the bottom, the Zoom control bar is visible with icons for Unmute, Stop Video, Participants, Chat, Share Screen, Record, and Reactions.

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม (Dementia)

หมายถึง ภาวะที่สมองมีการทำงานที่ผิดปกติ หรือการทำงานของสมองที่เสื่อมลง ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง หลงลืม ทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามพจนานุกรมกรรมของ Merriam-Webster นิยามความหมายของ Dementia ว่า เป็นกระบวนการที่เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ และความจำ ความผิดปกติทางสมองและการไม่สามารถวางแผน และเริ่มต้นพฤติกรรมที่ซับซ้อนได้

เกณฑ์ที่ใช้บ่งชี้ว่ามีภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น

Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, Third Edition (DSM-III) โดย American Psychiatric Association in 1980 ระบุว่าอาการที่เข้าได้กับภาวะสมองเสื่อม คือ อย่างน้อยต้องมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น ความคิดเชิงนามธรรม ความสามารถในการตัดสินใจ เป็นต้น รวมทั้งผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน กิจกรรมทางสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการปรับปรุงเกณฑ์ดังกล่าวเพิ่มเติมคือ ไม่มีเกณฑ์เฉพาะที่ใช้บ่งชี้ภาวะสมองเสื่อม และการวินิจฉัยใช้รหัสที่ขึ้นกับตัวบุคคล เช่น Alzheimer's disease and vascular

ในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการสูญเสียการทำงานขั้นสูงของสมอง (Cognitive function) ซึ่งประกอบด้วย

- สูญเสียการรับรู้ระยะและทิศทาง การรับรู้ความรู้สึกเคลื่อนไหวผิดปกติ (Visuospatial)
- การตัดสินใจในการทำกิจกรรมหรือบริหารงาน (Executive Function)
- การสื่อสารที่สื่อความหมายไม่ได้ การใช้ภาษาผิดปกติ (Language)
- สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และความจำ (Memory)
- การมีสมาธิในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน (Attention) ทำกิจกรรมที่มีขั้นตอน (Praxis)
- สมดุลเชิงสังคมไม่ปกติ ไม่ทราบอารมณ์/ความรู้สึกนึกคิด/ปฏิสัมพันธ์ของคู่สนทนา (Social Function)

Dementia หรือ Neurocognitive disorder แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับ 1 Major Neurocognitive Disorder หรือมีภาวะ Demetria เป็นภาวะที่การรู้คิด บกพร่อง อันเป็นผลมาจากหลายสาเหตุที่ทำให้ เซลล์สมองเสื่อมสลาย ทำให้การทำงานของสมอง เสื่อมหลายด้านจนมีผลต่อการดำเนินชีวิตและความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม

ระดับ 2 Mild Neurocognitive Disorder หมายถึง ภาวะที่มีภาวะที่การคิดเริ่มเสื่อมถอย โดยผู้ที่เริ่มมีอาการ ยังยังสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองในบางกิจกรรม อาจจะมีการตั้งแฉ่งเตือน หรือทำรายการสิ่งที่ต้องทำ

ภาวะสมองเสื่อมอาจมีผลจากภาวะอื่น ๆ ที่สามารถแก้ไข หรือ ยับยั้งไม่ให้เกิดการดำเนินไปสู่จุดที่รุนแรงได้ ดังนี้ 'DEMENTIA'

D: drug Toxicity

- โดยเฉพาะกลุ่มยาทางจิตประสาท เช่น ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่ง จะก่อให้เกิดความสับสน

E: emotional disorders

- ได้แก่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวล

M: Metabolic and endocrine

- ที่สำคัญคือ ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก นอนมาก ทำอะไรช้าลง

E: eye and ear disorder	- ทำให้ขาดการกระตุ้นจากระบบประสาท
N:	- ส่วนมากคือ ขาดวิตามิน บี1 บี6 และบี 12 และขาดกรดโฟลิก
1) Nutrition	- ภาวะน้ำเกินในโพรงสมองก่อให้เกิดการเดินที่ผิดปกติ เช่น เดินขอยเท้า ก้าวขาไม่ออก ยกขาไม่พ้นพื้น ในขั้นรุนแรงผู้ป่วยจะเดินไม่ได้มีความจำลดลงอย่างชัดเจน
2) Normal Pressure Hydrocephalus	
T: tumors and trauma	- โดยเฉพาะกลุ่มที่มีเลือดออกแบบเรื้อรังในและเนื้องอกที่สมอง
I: Infection	- เป็นการติดเชื้อที่ชั้นสมอง หลังได้รับการรักษาแล้วระดับการทำงานของสมองมักไม่กลับคืนมา
A: arteriosclerosis and alcohol	- หลอดเลือดที่แข็งตัวก่อให้เกิดการลำเลียงเลือดไปเลี้ยงสมองได้ลดลง และแอลกอฮอล์ทำให้เกิดสมองเสื่อมจากหลายสาเหตุ เช่น alcoholic dementia, Wernicke-Korsakoff syndrome หากมีสาเหตุเหล่านี้ในผู้สูงอายุจะทำให้การดำเนินของภาวะสมองเสื่อมเร็วขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม

การเลือกใช้เครื่องมือ ขึ้นกับผู้ประเมิน โดยต้องศึกษารายละเอียดของเครื่องมือว่าถึงความเหมาะสมต่อบริบทการใช้งาน ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมทุกราย ควรได้รับการคัดกรองและตรวจประเมิน โดยมีเครื่องมือดังนี้

- MMSE (Mini-Mental State Examination: MMSE) แบบประเมินปัญหาเรื่องความจำเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยใช้ในการตรวจสุขภาพทางจิตแบบย่อ
- TMSE (Thai Mental State Examination) แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม
- MMSE-Thai 2002 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย
- MSTE-10 (Mental State Examination T10) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย
- The Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)
- Clock drawing test
- Abbreviated Mental Test
- Brief Community Screening Instrument for Dementia
- 7-Minute Screen (7MS)
- Chula Mental Test

รูปแบบภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. Alzheimer's disease โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่าร้อยละ 62
2. Vascular dementia โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่าร้อยละ 17
3. Lewy body dementia
4. Parkinson's disease
5. Frontotemporal dementia
6. Creutzfeldt-Jacob disease

7. Wernicke-korsakoff Syndrome
8. Normal Pressure Hydrocephalus
9. Huntington's disease
10. Mixed dementia

มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุหรือราวร้อยละ 60 มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องมาจากความเสื่อมของสมองทำให้การรู้คิดลดลง สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น

การประเมินด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Function Assessment)

- แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)
 - การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)
 - รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Eating)
 - ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Ambulating)
 - การใช้ห้องน้ำ (Toileting)
 - สุขอนามัย (Hygiene and grooming)

ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) เป็นกลุ่มอาการทางจิตและประสาท (neuropsychiatric symptoms) ซึ่งจะแสดงอาการให้เห็นในระยะกลางและระยะท้าย ของภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 60 - 90 จะมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ อย่างน้อยหนึ่งปัญหาในตลอดช่วงระยะของ ได้แก่ โมโหร้าย (Aggression) ภาวะกายใจไม่สงบ (Agitation) ความผิดปกติของจิต (Psychosis) ความคลั่งไคล้ (Mania) ซึมเศร้า (Depression) การไร้อารมณ์ (Apathy)

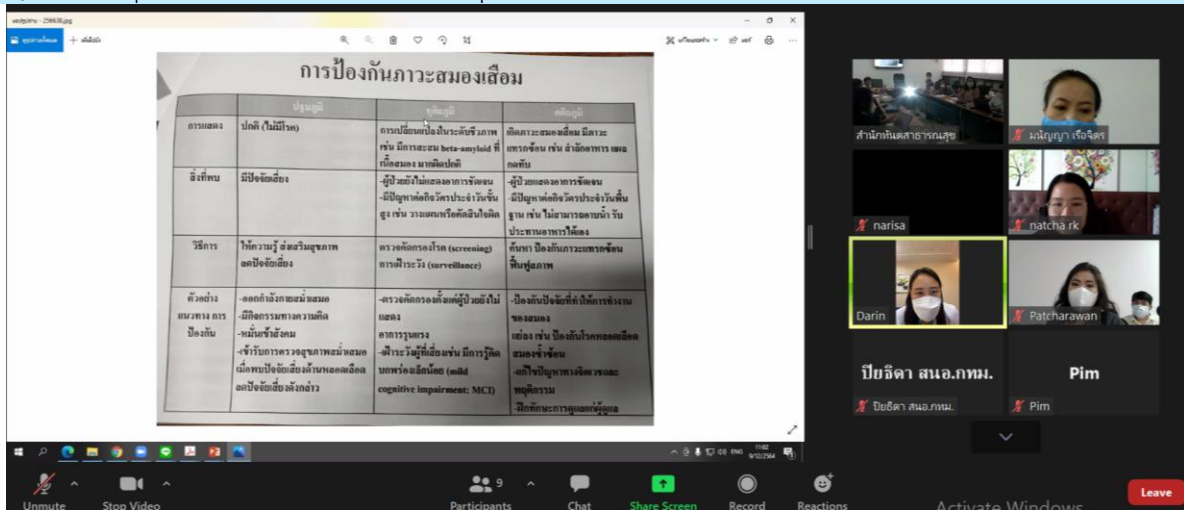
การรักษา BPSD ด้วยยา ซึ่งยาที่ใช้รักษาบางชนิดสามารถส่งผลให้เกิดภาวะปากแห้ง น้ำลายแห้ง อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้ กลุ่มยาดังกล่าว ได้แก่

- Antipsychotic Antidepressants ส่งผลทำให้คอแห้ง น้ำลายแห้ง ควรแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเป็นประจำ
- Anticonvulsants Cholinesterase inhibitors (ChEIs) เป็นยาที่ส่งจ่ายติดต่อกันเป็นเวลานาน เนื่องจากสามารถชะลอความเสื่อม การหยุดยาต้องอยู่ในคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา และในทางตรงกันข้าม มีบางการศึกษาพบว่า การหยุดยาชนิดในระหว่างการรักษา จะส่งผลต่อการเร่งให้ภาวะสมองเสื่อมเกิดเร็วขึ้น

แนวทางการดูแลและให้บริการผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

- เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการแบบองค์รวม
- ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ประเมินเร็ว รู้เร็ว รักษาได้
- เพิ่มทรัพยากรมนุษย์ที่จำเป็น
- การวางแผนด้านนโยบาย เช่น การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจการสร้างนโยบายเพื่อเพิ่มการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และการสร้างองค์ความรู้การดูแลสุขภาพ

ประเด็นสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม Oral care in Dementia
 พญ.ดาริน จตุรภัทรพร โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ



แนวทางการรักษาแบบไม่ใช้ยา

สมองเสื่อม สังเกตได้จากพฤติกรรมอาการแสดง ที่คนทั่วไปสามารถ Detect ได้ ทุกคนสามารถวินิจฉัยได้ แต่ตัวเองไม่สามารถตรวจจับได้ ไม่รู้ตัว และมีผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้ผู้สูงอายุไม่เจริญอาหาร และได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งส่วนมากที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่

- สูญเสียฟัน (Tooth loss) ร้อยละ 20
- ฟันผุ (Tooth decay) ร้อยละ 96
- โรคปริทันต์อักเสบ (Gum disease) ร้อยละ 68
- ปากแห้ง (Dry mouth)
- มะเร็งช่องปาก (Oral cancer)

ความท้าทายของการดูแลช่องปากในผู้ป่วยสมองเสื่อม

- ระดับของผู้ป่วย
- ปัญหาการสื่อสาร ข้อสังเกตพบว่า ความสะอาดในช่องปากเป็นปัญหาหนัก ที่อาจส่งผลต่อภาวะการติดเชื้อในร่างกายส่วนอื่น ๆ
- ผู้ป่วยลืมวิธีแปรงฟัน การฝึกผู้ดูแลให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการฝึกให้ทำได้จริง แต่การทำจริงในชีวิตประจำวันได้ยาก ซึ่งต้องใช้ทั้งการเสริมพลัง การให้ข้อมูลให้เห็นความสำคัญ
- ทำอย่างไรให้ผู้ดูแล Detect ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น อาการแสดงอะไรที่จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในช่องปากแล้ว ที่จะส่งผลต่อการดูแลรักษาทางทันตกรรมได้ง่ายขึ้น ลดความรุนแรงของโรคได้มากขึ้น
 - หากมีปัญหาจะทำให้การดมยา ซึ่งต้องประเมินโรคทางกายอย่างอื่น ตรวจร่างกายอย่างอื่นร่วมด้วยที่จะเป็นปัจจัยเสี่ยง แต่การดมยา ไม่ได้ทำให้ภาวะสมองเสื่อมแย่ขึ้น หรืออาการมากขึ้น
- ระดับความ Awareness ของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่รู้ว่าตัวเองมีความผิดปกติ เช่น การไม่รู้ว่าจะแปรงฟันแล้ว
- นอกจากนี้การศึกษา NHANES study พบว่า

- Amyloid body attached to hippocampus in brain
- Plaques of beta amyloid protein เป็นการเพิ่มโอกาสการติดเชื่อและการอักเสบมากขึ้น
- การติดเชื่อแบคทีเรียที่เหงือกสามารถทำให้เกิด Vascular Dementia, Alzheimer's Disease เป็นต้น
- ยาที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่ เป็นยาลดน้ำลาย ทำให้เกิดภาวะปากแห้งน้ำลายน้อยได้ อาทิ ยาลดความดัน ยาซึมเศร้า ยาขับปัสสาวะ ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ ยากลุ่ม Anti-cholinergic COPD Antiemetic

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมด้วย ABCDF Model

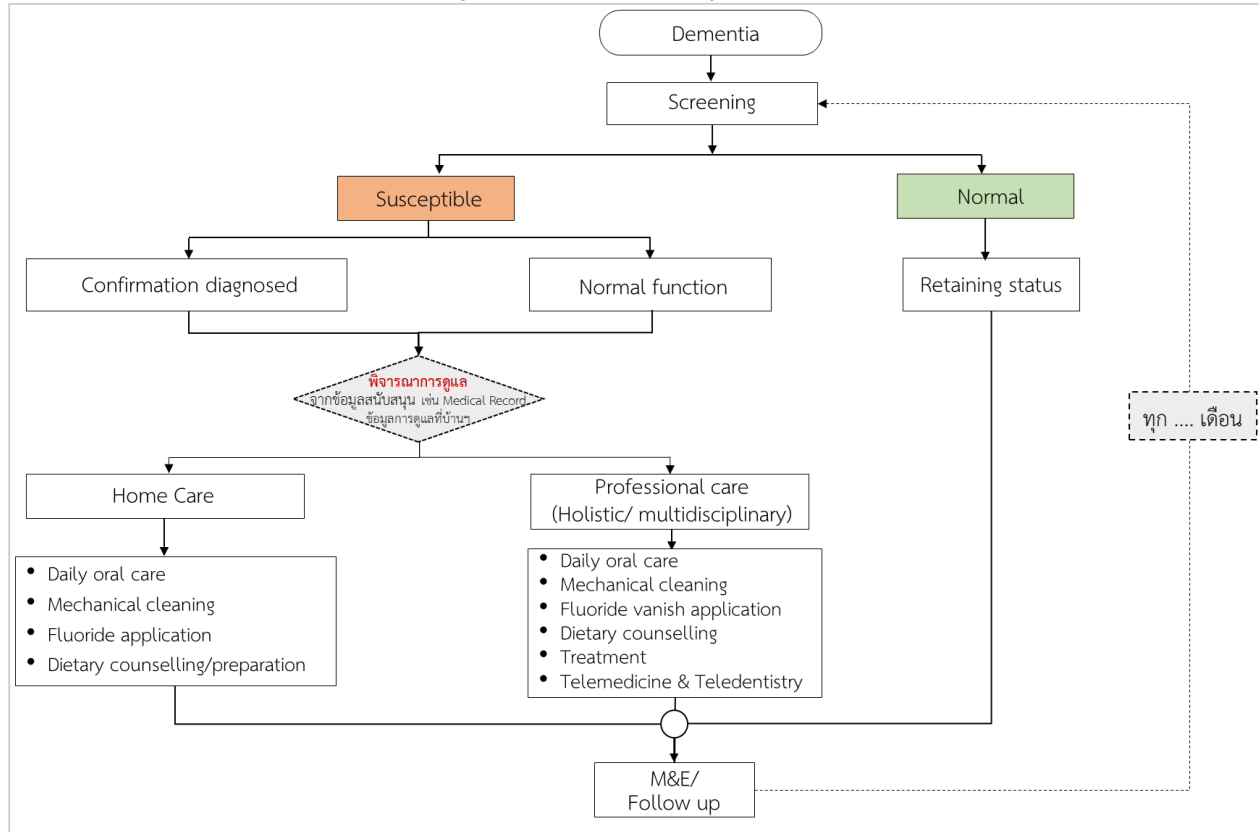
- Activity of Daily Livings: ADLs (การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน)
 - Dressing การสวมใส่เสื้อผ้า
 - Eating การแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
 - Ambulating ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหว เจ้าหน้าที่ต้องมีการวางแผนเข้าไป Approach ให้เหมาะสม หรือ การออกแบบรูปแบบการให้บริการ (Services design)
 - Toileting ประเมินเรื่องใช้ห้องน้ำ เหมาะสม มีราวจับ เพิ่มทางลาด
 - Hygiene เตรียมอุปกรณ์ให้ เรียงลำดับตามความคุ้นเคย
- Behavior and psycho of dementia (การดูแลด้านพฤติกรรมและอาการทางจิต)
 - ไม่ขัดใจผู้ป่วย
 - ในด้าน Oral care เพิ่มการฝึกฝนการดูแลตนเองอย่างง่าย จัดหาอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับผู้ป่วย
- Cognitive เช่น เสริมการเรียนรู้ เพิ่มความจำ การเล่นเกมใหม่ๆ เทคนิคการเรียนรู้เรื่องการดูแลช่องปาก
- Discussion การดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่ต้องการ Caregiver ไม่เหนื่อยจนเกินไป
- Environment จัดวางอุปกรณ์การแปร่งพันให้อยู่ในวิสัยทัศน์ที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็น และหยิบใช้ได้ง่าย
- Family and caregiver ดูแลผู้ดูแลด้วย ให้เป็นกิจวัตร ซึ่งในบางรายสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตั้งอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่สามารถให้ความรู้เพิ่มเติมหรือหนุนเสริมการดูแลบางอย่างที่ต้องการทักษะที่จำเพาะมากขึ้นกับผู้ดูแล สิ่งสำคัญในการดูแลที่ไม่ควรมองข้าม คือการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งให้ถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยอีกคนหนึ่งคน ดังนี้
 - Affections ประเมินอาการ/คัดกรองเบื้องต้น โดยอาจสังเกตผู้ดูแลว่ามีภาวะเครียด หรือเข้าข่ายว่ามีความเครียดหรือไม่
 - Rest มีการซักถาม ชวนคุย ผู้ดูแลได้พักบ้างหรือไม่ หรือเวลาพักผ่อนเพียงพอหรือไม่
 - Empathy แสดงความเห็นอกเห็นใจ ทั้งภาวะทางกาย จิต สังคม ให้ครบทุกองค์ประกอบ
 - Goal ตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้โดยไม่กดดัน และให้ Information ความรู้ เทคนิค กลยุทธ์เพื่อเสริมพลังในการ
 - Ventilate หากมีสมาชิกในครอบครัวหลายคน ควรมีการหมุนเวียน สลับ มาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อลดความเครียด หรือแบ่งเบา ให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล
 - Empowerment หนุนเสริมเพิ่มกำลังใจผู้ดูแลให้พร้อมทำหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุ

- Resources แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์อื่น ๆ
- Holistic care: ร่างกาย จิตใจ สังคม การเงิน จิตวิญญาณ
- สิทธิประโยชน์: สิทธิพื้นฐาน แต่บางสิทธิยังไม่ครอบคลุม เช่น อุปกรณ์

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

- การค้นพบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ส่วนมากจะเจอผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแล หรือเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย หรือรุนแรงแล้ว และมีสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นควรเพิ่ม/ปรับกลวิธีการค้นหาในเชิงรุก หรือ สามารถคัดกรองและนำเข้าสู่ระบบการดูแลได้โดยเร็ว จะช่วยลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพผู้สูงอายุได้
- พบภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ การเข้าถึงการบริการต้องมีขั้นตอนและกระบวนการให้บริการมากเป็นพิเศษตามเงื่อนไขของผู้ป่วย
- Training Care Giver สำหรับ Oral Care ค่อนข้างท้าทาย เนื่องจากมีกิจกรรมดูแลด้านอื่นที่มาก เช่น การจัดเตรียมอาหาร หากสามารถเพิ่ม Motivation and empowerment Caregiver ได้ อาจส่งผลดีต่อทั้ง Caregiver และผู้ป่วย
- ความท้าทายที่เป็นโจทย์สำคัญคือ
 - ผู้ดูแลต้องสามารถ Detect เริ่มต้นได้ อาจสังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหารที่น้อยลง การจับหน้าจับแก้มบ่อยขึ้น ดังนั้นเพิ่มความสามารถและทักษะ ในการ Detect Oral Problem For Care Giver
 - Mind Dementia เพิ่มการ Awareness อย่างไร เช่น สัมภาษณ์ แต่ไม่รู้ตัวว่าเองลืม
 - เพิ่ม Early detection ผู้สูงอายุที่มีภาวะ Dementia ระยะเริ่มต้นได้เร็ว ก็สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Dementia ในระยะที่รุนแรงมากขึ้นได้
 - บุคลากร เจ้าหน้าที่ ในส่วนใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองภาวะ Dementia
- สำหรับการรับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม GA ^{ขั้นตอน} หากมีความจำเป็นต้องให้การดมยา เพื่อให้ทันตการทางทันตกรรม สามารถทำได้การออกฤทธิ์ของยาไม่มีผลต่อกลไกในภาวะสมองเสื่อม แต่ต้องพิจารณาภาวะด้านอื่นๆทางร่างกายร่วมด้วย/ต้องสามารถระบุปัญหาช่องปากเพื่อการรักษาเพิ่มเติม For Informing The Visited Hospital
- ควรมีการประเมินสุขภาพช่องปากควบคู่ไปกับการคัดกรอง หรือการประเมินภาวะสมองเสื่อมไปพร้อมกัน (Oral health care and MMSE Integration)
- การดูแลอนามัยช่องปากเป็นอย่างไร ส่งเสริมการดูแล แบบ Early stage โดย Primary care: มี 2 ส่วนคือ 1) ให้บริการแบบ Passive ที่สถานบริการสุขภาพ, เชื่อมประสานการทำงานร่วมกันระหว่าง อสส. ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการประเมินคัดกรองโรคช่องปาก 7 โรค 2) ให้สุขศึกษา เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
- Blue book Application can prepare care plan for suspected /warning dementia

- เมื่อเกิด Dementia อาจส่งผลต่อ Malnutrition ในการแยกประเภทของผู้ป่วย dementia แยกได้จาก พยาบาลเยี่ยมบ้านได้มากกว่าที่โรงพยาบาล แต่ในกระบวนการเยี่ยมบ้าน/ประเมินผู้ป่วย ยังไม่ครอบคลุม ด้านสุขภาพช่องปาก ต้องเพิ่มเติมให้ครบเป็นองค์รวม holistic care
- การสื่อสารทำให้เกิด Mass Screening เพิ่ม Educate ให้ประชาชนทราบถึง sign and symptoms
 - 4S application (Health promotion): Smart walk, Smart brain, Smart sleep and emotion, Smart eat
- (ร่าง) การตรวจประเมินและคัดกรองผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อการดูแลและจัดบริการสุขภาพช่องปาก



การดำเนินงานในระยะถัดไป

- จัดทำข้อมูล/แนวทางการจัดบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลการดูแลและจัดบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผ่าน Online Platform

บันทึกการประชุม
กลวัชร ปาวงค์