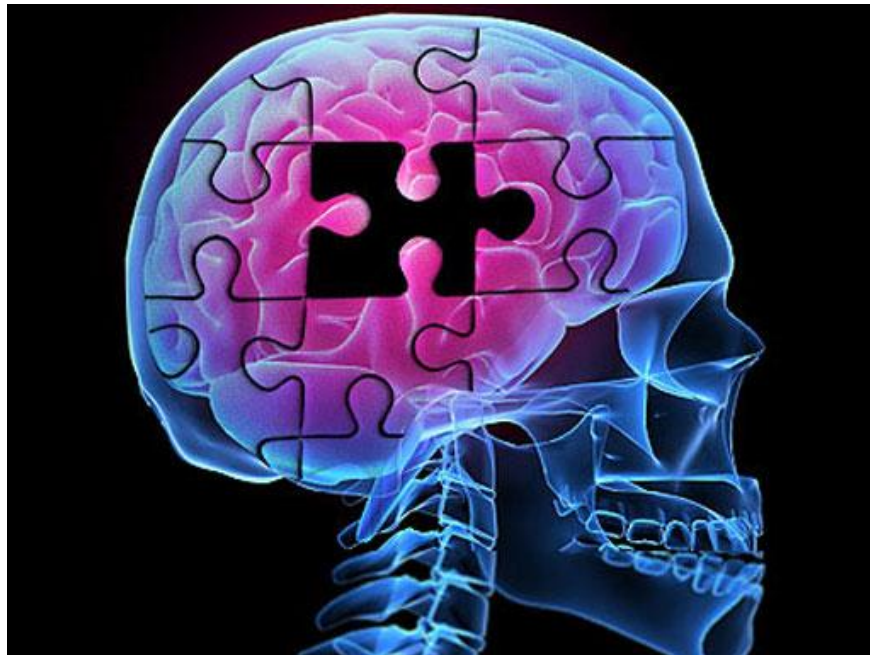




# รู้เท่าทันโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช  
อาจารย์แพทย์หญิง จินตนา อาศนะเสน  
สุทิสรา ปิติญาณ พยาบาล APN



หนังสือเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกเพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ หนังสือเล่มนี้เขียนจากประสบการณ์ของทีมผู้รักษาที่มีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคอัลไซเมอร์มานาน เนื้อหาส่วนใหญ่รวบรวมจากคำถามที่พบบ่อยในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศิริราช ผู้จัดทำได้ใช้หนังสือตัวพิมพ์ขนาดใหญ่และภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ดังนั้นหนังสือเล่มนี้จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุและผู้สนใจทั่วไป อนึ่ง หนังสือเล่มนี้ใช้เพียงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น มิได้มีเจตนาใช้เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงหรือใช้เป็นมาตรฐานในแนวทางการวินิจฉัยหรือดูแลรักษาในภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ ผู้จัดทำจึงขอสงวนลิขสิทธิ์ในการเผยแพร่มา ณ. ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ หากหนังสือเล่มนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท่านและบุคคลที่ใกล้ชิดของท่าน ผู้จัดทำขออุทิศบุญกุศลทั้งหมดนี้ให้แก่บุพการีของผู้จัดทำและครูบาอาจารย์อันเป็นที่เคารพพร้อมทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาของผู้จัดทำ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขอน้อมรับไว้ ณ. โอกาสนี้ด้วย

ด้วยความปรารถนาดีจากคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ

30 พฤษภาคม 2555



# สารบัญ

บทที่ 1. อาการที่พบบ่อยในโรคอัลไซเมอร์	4
บทที่ 2. การวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์	14
บทที่ 3. ระยะของโรคอัลไซเมอร์	21
บทที่ 4. หลงลืมง่ายแต่ยังไม่เป็นสมองเสื่อม	32
บทที่ 5. หลักการรักษาโรคอัลไซเมอร์	40
บทที่ 6. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์	48
บทที่ 7. บัญญัติ 10 ประการสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	54
บทที่ 8. ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	61
บทที่ 9. อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะต้นอย่างไรให้มีสุข	77
บทที่ 10. อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะกลางอย่างไรให้มีสุข	90
บทที่ 11. อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะปลายและสุดท้ายอย่างไรให้มีสุข	105

# อาการที่พบบ่อยในโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

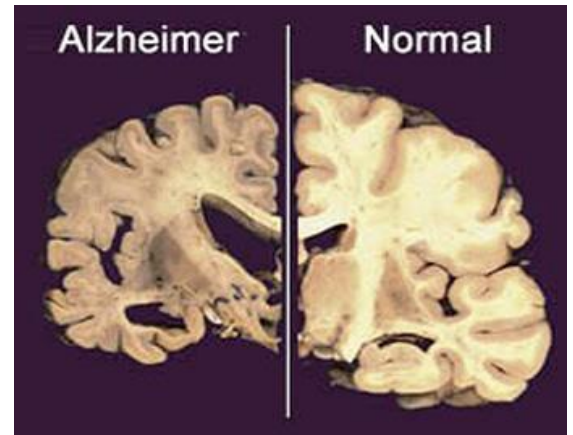
พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392

## โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) เป็นสาเหตุที่พบบ่อย

ที่สุดของ ภาวะ สมองเสื่อม ในปัจจุบัน ผู้ป่วย โรคนี้ มักมีปัญหาหลงลืม ความคิดอ่านและหน้าที่สมองในด้านต่างๆเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน



การเข้าสังคมและการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะสมองเสื่อมนี้ไม่ใช่ภาวะปกติที่เกิดจากความชรา กล่าวคือมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมเลยแม้จะอายุล่วงเลยถึง 70 ปีหรือ 80 ปีก็ตาม

อนึ่ง สาเหตุของอาการหลงลืมและภาวะสมองเสื่อม มีหลายสาเหตุ บางสาเหตุนั้นสามารถรักษาได้ และผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำ ความคิดอ่าน และหน้าที่สมองในด้านต่างๆฟื้นคืนดีขึ้นจน



ใกล้เคียงเดิมได้หลังจากรักษาตามสาเหตุ นั้น เช่น ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากยาบางชนิด ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ การขาดวิตามินบางชนิด เป็นต้น

# อาการที่พบบ่อยของโรคอัลไซเมอร์

1. หลงลืมที่เป็นมากขึ้นเรื่อยๆจน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ประจำวัน: อาการหลงลืมเหตุ การณ์ที่ทำไปหรือเพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน

อาการเหล่านี้เป็นอาการเริ่มแรก ที่พบบ่อยที่สุดของ โรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยมักลืมวันเวลาที่นัดหมาย ลืมวัน หรือเหตุการณ์ ที่สำคัญที่เพิ่ง

เกิดขึ้น ลืมกินยาที่จำเป็นต้องกินประจำ ลืมปิดเตาแก๊ส ลืมปิดไฟ

ตามซ้ำๆ ในเรื่องเดิมๆ อาการหลงลืมเป็นบ่อย

มากขึ้นจน จำเป็นต้อง พึ่งพาคนในครอบครัว

ต้องจดบันทึกหรือใช้ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

เพื่อช่วยเตือนความจำมากขึ้นต่างๆ ที่เดิมผู้ป่วย

เคยจำได้และทำได้ด้วยตนเอง



อนึ่ง ผู้สูงอายุทั่วไปอาจหลงลืมได้บ้าง ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับ



การขาดสมาธิจดจ่อหรือถูกขัดจังหวะด้วยกิจกรรมอื่น

ชั่วคราวทำให้ลืมว่าตนเองตั้งใจจะทำงานใดในตอนแรก แต่

ส่วนใหญ่มักระลึกได้ภายหลัง บางครั้งอาจลืมชื่อบุคคล

ที่ไม่คุ้นเคย ลืมนัดหมายได้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก

2. วางของผิดที่และหาไม่เจอ บ่อยมากขึ้น: ผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางคน มักทำของใช้ส่วนตัวหายมากขึ้นหรือ วางสิ่งของผิดที่ผิดทาง บางครั้ง ผู้ป่วยอาจกล่าวหาว่าผู้อื่นขโมยของของตนไปแต่แท้ที่จริงแล้ว ตนวางของผิดที่เอง



อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปอาจมีปัญหาลืมของ ส่วนตัวไม่เจอ ได้บ้างบางครั้ง แต่ยังสามารถระลึก ได้ภายหลังว่าตนวางไว้ที่ใด

3. ความสามารถในการ วางแผน งานบกพร่องหรือช้าลงมากจน

ไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง: ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาวางแผนงาน ที่ตนเคยทำประจำผิดพลาดบ่อยขึ้นหรือทำไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยมักมี ปัญหาในการคิดงบประมาณ การลงทุน

ทางการเงิน คิดคำนวณเลขช้าลงมาก

คิดเงินทอนเงินหรือคำนวณรายรับ

รายจ่ายผิดพลาด การวางแผนงาน

ผิดพลาดหรือผิดขั้นตอน การขาดสมาธิจดจ่อต่อเนื่อง ความสามารถ

ในมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยากลำบากแม้จะได้รับการสอนหรือ



ฝึกฝนซ้ำๆ ก็ไม่สามารถทำได้ ความผิดพลาดเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยมาก จนผู้ร่วมงานหรือสมาชิกในครอบครัวสังเกตเห็นได้และผู้ป่วยอาจต้องพึ่งพาหรือให้ผู้อื่นทำแทนให้



อนึ่ง ผู้สูงอายุทั่วไปอาจต้องการให้ผู้อื่นช่วยสอนหรือช่วยเหลือในการทำงานใหม่ๆ ที่ตนไม่คุ้นเคยได้ เช่น การบันทึก วีดีโอเทป การจัดตั้งระบบการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ กล้องถ่ายรูป หรือการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน เช่น ไมโครเวฟ เครื่องซักผ้า เครื่องทำน้ำอุ่น รีโมทโทรทัศน์ เป็นต้น

**2. สับสนเกี่ยวกับวัน เวลา หรือสถานที่:** ผู้ป่วยมักสับสนหรือไม่ทราบว่าวันนี้คือวันใดในสัปดาห์ วันที่เท่าไร ช่วงเวลาใด ของวัน หรือ ตนเองอยู่ที่ไหน มาสถาน ที่นี้ ทำไม มา ได้อย่างไร และ มาเมื่อไหร่ ผู้ป่วยบางรายอาจสับสน



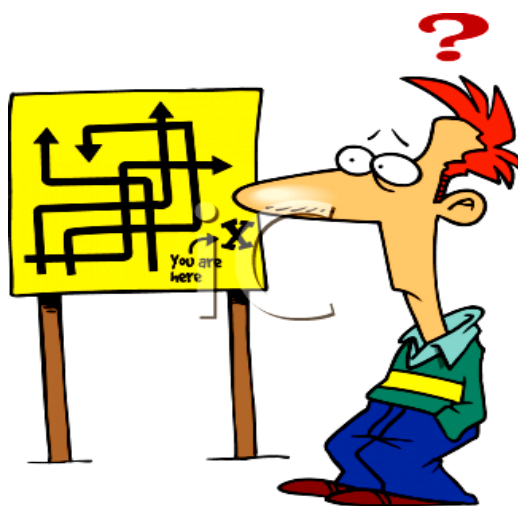
จนกระทั่งไม่สามารถรับรู้วันเวลาที่ผ่านไปได้นานมากน้อยเพียงใด แม้จะได้รับการบอกวันเวลาจากผู้ดูแลแล้วก็ตาม





อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปที่ไม่ได้คุ้นเคยหรือติดตามรู้วันเดือนปีตามปฏิทิน อาจมีสับสนเรื่องวันของสัปดาห์ วันที่ หรือเดือนได้บ้าง ส่วนใหญ่จะสามารถระลึกได้ภายหลัง ถ้าย้ำเตือน หรือถ้าถามถึงวันเวลาที่สัมพันธ์กับวันสำคัญของไทย วันหยุดนักขัตฤกษ์ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันตรุษจีน ผู้สูงอายุทั่วไปมักจะตอบได้ถูกต้องว่าวันสำคัญนั้นได้ผ่านไปหรือไม่ และผ่านไปนานประมาณสักเท่าใด

3. สับสนทิศทาง: ผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางรายมี ปัญหาในด้านทิศทาง ด้านการมองเห็น และการ ประเมิน ระยะห่างระหว่างวัตถุผิดพลาด เช่น ผู้ป่วยบางรายมีสับสนทิศทาง และอาจหลงทางในสถานที่ที่คุ้นเคย ผู้ป่วยบางรายอาจขับรถชน บ่อยขึ้นเพราะประเมินระยะห่างไม่ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยไปตรวจกับจักษุแพทย์ แล้วมักจะ ไม่พบความผิดปกติทางสายตา



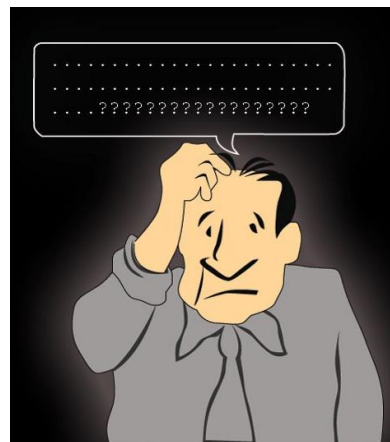


อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปอาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็นที่  
เกี่ยวข้องกับโรคทางตาได้ ดังนั้น จึงควรไปพบจักษุแพทย์  
เพื่อตรวจวัดสายตาก่อนเสมอ และผู้สูงอายุทั่วไปอาจ

ลำบากในทิศทางในสถานที่ที่ตนเองไม่คุ้นเคยได้

#### 4. คิดหาคำพูดในขณะสนทนาได้ลำบาก: ผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางรายมี

ปัญหาในการหาคำพูด เรียกชื่อสิ่งของ เรียกชื่อ  
บุคคล ได้ลำบากมากขึ้น บางครั้งต้องหยุดพูด  
กลางคัน เพราะนึกคำพูดหรือคำศัพท์ไม่ออก  
บางครั้งเรียกชื่อสิ่งของ หรือชื่อบุคคล



ผิดพลาด หรือ ต้องพูดอ้อมเพื่ออธิบายลักษณะหรือวิธีการใช้วัตถุนั้น  
แทนที่จะเรียกชื่อเฉพาะ เช่น เรียก “นาฬิกา” ว่า “ที่ใช้บอกเวลา” หรือ  
เรียก “ดินสอ” ผิดว่า “ปากกา” เป็นต้น



อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปอาจมีปัญหาหาคำพูดที่เหมาะสมที่  
ตนต้องการพูดได้ช้าลง แต่มักจะไม่ค่อยมีปัญหาเรียกชื่อ  
บุคคลที่คุ้นเคยหรือเรียกชื่อสิ่งของผิดพลาดบ่อยๆ มากนัก

**5. ความสามารถในการตัดสินใจ บกพร่อง:** ผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางราย มีปัญหาในด้านการตัดสินใจ ได้ช้าลงหรือผิดพลาด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าค่อยลงบางครั้งไม่สมเหตุสมผล ไม่ค่อยตระหนักถึงผลเสียที่ตามมา เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจใช้เงินฟุ่มเฟือย หรือนำเงินไปลงทุนที่เสี่ยงต่อการขาดทุนสูง แม้ว่าผู้อื่นจะท้วงติง หรืออธิบายเหตุผลผู้ป่วยก็ไม่สามารถเข้าใจเหตุผลนั้นๆ ได้



อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปอาจมีปัญหาตัดสินใจได้ช้าลงกว่าเดิม แต่มักคิดเป็นเหตุเป็นผลได้ หรือเข้าใจเหตุผลที่ผู้อื่นอธิบายให้ตนฟังได้

**6. เข้าสู่คนน้อยลง:** ผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางรายค่อยๆ แยกตัวและเหินห่างจากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้นเรื่อยๆ อาจละเลยกิจกรรม เล่นกีฬา หรืองานอดิเรกที่ตนเองเคยชอบทำต่างๆ ที่ไม่ได้มีปัญหาจากโรคทางกายที่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วย ไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีเหมือนเดิม รู้สึกเศร้าเสียใจหรือเครียดกังวลและไม่อยากให้ผู้อื่นทราบถึงความบกพร่องนั้นๆ ของตน





อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปอาจมีปัญหาเข้าสังคมน้อยลงได้ แต่ก็มีสาเหตุมาจากโรคทางกายที่รุนแรงมาก เดินหรือ เคลื่อนไหวได้ไม่คล่องเป็นเหตุให้ต้องหยุดกิจกรรมนั้นๆ



## 7. อารมณ์และ บุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลงไป :

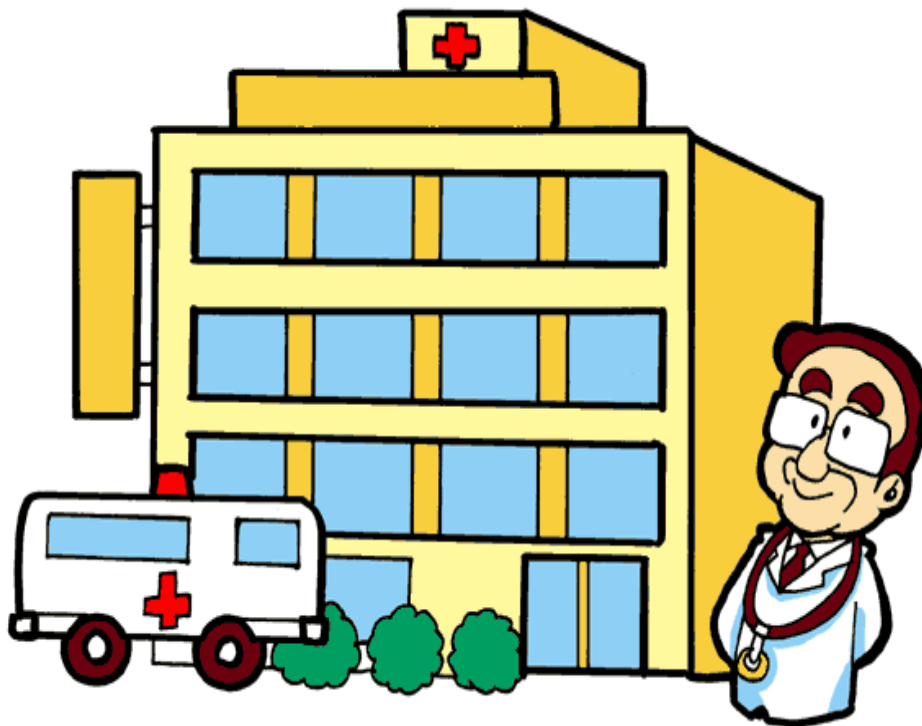
ผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางรายมีพฤติกรรมและ อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากบุคลิกภาพเดิม อย่างมากจนบุคคลใกล้ชิดสังเกตเห็นได้ เช่น บางรายอาจมีอาการเกรี้ยวกราด โมโหง่าย จีระแวงหงุดหงิด หลงผิด ซึมเศร้า ใช้คำพูดหรือ

มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ ควบคุมอารมณ์ตนเอง ไม่ได้ ขาดการยับยั้งชั่งใจโดยเฉพาะเมื่อผู้อื่นไปเร่งเร้าให้ผู้ป่วย ทำกิจกรรมหลายๆ อย่างพร้อมกัน ให้ทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่เคยทำมาก่อนหรือกิจกรรมที่เกินขีดความสามารถของตน ผู้ป่วยอาจ แสดงออกด้วยการว่ากล่าวผู้อื่น หรือทุบตีผู้อื่นได้ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วย อาจไม่รู้สึกลึบผิดหรือไม่รู้สึกลึบเสียใจหลังจากทำพฤติกรรมนั้นๆ ผู้ป่วย จึงไม่ได้กล่าวขอโทษผู้อื่นถึงการกระทำของตน เป็นเหตุให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ร่วมงานหรือสมาชิกในครอบครัว



อนึ่ง ผู้สูงอายุไทยทั่วไปอาจมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายได้บ้าง  
บางครั้ง แต่มักจะควบคุมอารมณ์ตนเองได้ หรือมักกล่าว  
ขอโทษผู้อื่นในกิริยาที่ไม่เหมาะสมของตนได้ในภายหลัง  
ดังนั้นหากท่านหรือบุคคลใกล้ชิดของท่านมีอาการที่พบบ่อย

ในโรคอัลไซเมอร์ดังที่กล่าวข้างต้น **ควรรีบมาปรึกษาแพทย์**  
**ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ** เพื่อหาสาเหตุและได้รับ  
การวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป





# การวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392



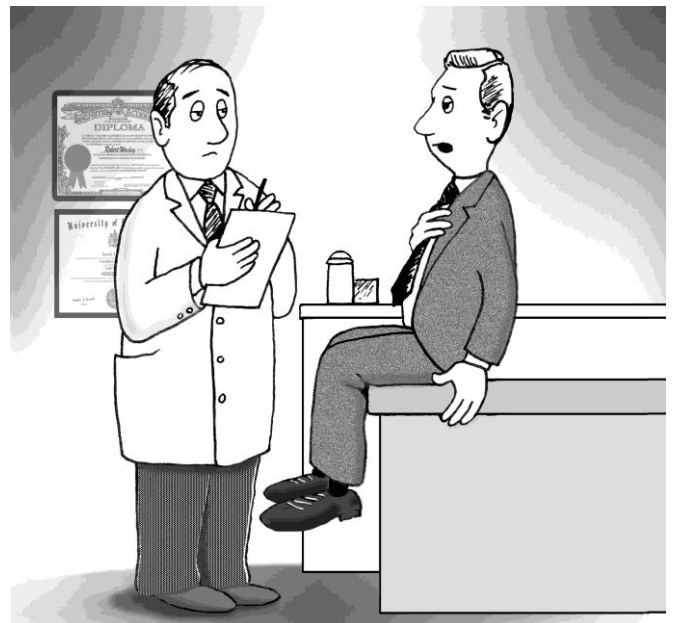
ในกรณีที่ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดมีปัญหาหลงลืม ความคิดอ่านช้าลง มีปัญหาด้านอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จนเป็นเหตุให้ ชวนสงสัยภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ แล้วนั้น ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดควรรีบมาปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท หรือ จิตแพทย์เพราะผู้ป่วยที่มีปัญหาหลงลืมนั้น ไม่ได้มีสาเหตุจากภาวะ สมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ทุกรายไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการ ตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีในวงการแพทย์ว่าการซักประวัติ ตรวจร่างกายทางระบบประสาท การประเมินด้านอารมณ์และ พฤติกรรม การตรวจความจำ ความคิดอ่าน และหน้าที่ของสมอง ด้านต่างๆอย่างถี่ถ้วนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรวมถึงการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมองนั้น มีความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์ได้ดีมากกว่าร้อยละ 90 ทั้งนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคบางโรคที่มีอาการคล้ายๆ กับ ภาวะสมองเสื่อมได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน

ภาวะหลงลืมจากผล ข้างเคียง ของยาบางชนิด ภาวะขาดฮอร์โมน ไทรอยด์ ภาวะพิษสุราเรื้อรัง ภาวะขาดวิตามินบางชนิด ภาวะเลือดคั่ง ในสมองหลังจากการหกล้ม ภาวะการคั่งของสารน้ำในโพรงสมอง เป็นต้น หากตรวจพบสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่สามารถแก้ไขได้ และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จำเพาะต่อสาเหตุนั้นๆ ทันทีทั้งที่ ความจำ และความคิดอ่านของผู้ป่วยอาจฟื้นคืนกลับมาใกล้เคียงเดิมได้

อนึ่ง แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ไม่คุ้นเคยกับภาวะสมองเสื่อม

อาจไม่เชี่ยวชาญในด้านการตรวจ วินิจฉัยโรค ดังนั้นแพทย์ควร ส่งต่อ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือ หากท่านและบุคคลใกล้ชิดยังมีข้อ สงสัยเกี่ยวกับปัญหาหลงลืมหรือ ภาวะสมองเสื่อม ควรมาปรึกษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงต่อไป





## การเตรียมพร้อมเมื่อมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ป่วยและ สมาชิก ในครอบครัวที่ใกล้ชิด ผู้ป่วยมากที่สุด หรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ในวันตรวจด้วย เนื่องจาก แพทย์จำเป็นต้องทราบประวัติโดยละเอียดของผู้ป่วย บ่อยครั้งที่ ผู้ป่วยหลงลืมไม่สามารถให้ประวัติที่ถูกต้องได้ เนื่องจากผู้ป่วย ไม่รู้ตัวว่าตนมีอาการหลงลืมหรือมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นประวัติส่วนนี้จึงมักได้จาก สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็น สำคัญ

**1. หากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องการให้ประวัติด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมเพิ่มเติม ที่เห็นว่าไม่เหมาะสมที่จะให้ประวัติ ต่อหน้าผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วย ขุ่นเคืองใจได้ ควรแจ้งต่อเจ้าหน้าที่และ แพทย์ผู้ตรวจให้ทราบล่วงหน้าเพื่อให้ ทำการซักประวัติแยกกันกับผู้ป่วย**



## 2. ควรนำไปส่งตัวหรือประวัติการรักษาโรคเดิม มาด้วยในวันตรวจ



เช่น เบาหวาน ลมชัก ความดันโลหิตสูง  
โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดในสมองตีบ  
หรือแตก การหกล้มหรือการบาดเจ็บที่ศีรษะ  
จนถึงขั้นหมดสติ โรคไตวาย โรคชั้รรอยด์

โรคตับแข็ง โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท เป็นต้น และประวัติบุคคลใน  
ครอบครัวที่มีปัญหาหลงลืมหรือ ภาวะสมองเสื่อมเหมือนผู้ป่วย

## 3. ควรนำยาทุกชนิดและซองบรรจุยาที่ผู้ป่วยกินเป็นประจำ มาด้วย

ในวันตรวจ รวมถึงยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอื่น ๆ จากคลินิกยา  
ที่ซื้อกินเอง จากร้านขายยา ยาสมุนไพรหรือยาลูกกลอนมาด้วยเสมอ

ในวันตรวจรวมถึงประวัติการดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ ยาแก้ปวด

บางชนิดและ สารเสพติด ประวัติ

การแพ้ยาและผลข้างเคียงของยา

และการตอบสนองต่อการรักษา



4. ควรนำผลเลือดและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ มาด้วยในวันตรวจ รวมถึงผลและฟิล์มเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง (ถ้ามี)



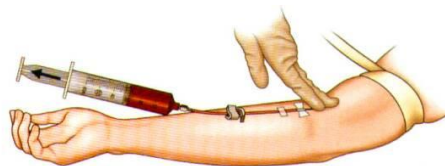
5. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการตรวจร่างกายและการตรวจความจำ และหน้าที่ของสมองในด้านต่างๆ หากผู้ป่วยใช้แว่นตา หรือ เครื่องช่วยฟังเสียงประจำควรนำมาด้วยในวันตรวจ หากผู้ป่วยไม่ ได้พูดภาษาไทยเป็นภาษาหลัก ควรพาบุคคลในครอบครัวที่เป็นล่ามมาด้วย



6. หากท่านได้มีโอกาสเฝ้าสังเกตผู้ป่วยขณะที่ทำการทดสอบความจำ หรือตรวจหน้าที่สมองในด้านต่างๆ ท่านควรอยู่ในความสงบ ไม่ช่วยบอกใบ้ให้ผู้ป่วย ไม่ควรวิจารณ์คำตอบหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย

7. แพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายทางระบบประสาท ทดสอบความจำ ความคิดอ่านและหน้าที่สมองในด้านต่างๆ สังเกตตรวจเลือดและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็น ในผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจจำเป็นต้องให้ตรวจเอ็กซ

เรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง (CT brain)



หรือการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสมอง (MRI brain) แพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบล่วงหน้า

8. เมื่อแพทย์ได้รับผลการตรวจครบแล้วแพทย์จะให้การวินิจฉัยโรค ว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่

ถ้ามีภาวะสมองเสื่อม สาเหตุเกิดจากโรคใด

ผู้ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์หรือไม่

อยู่ในระยะใดของโรค อธิบายเป้าหมายและ

การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป



## ระยะของโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392



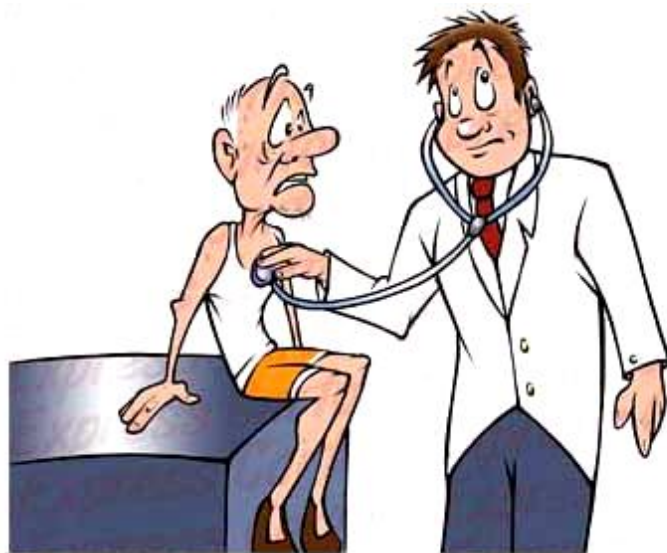
เมื่อท่านหรือบุคคลใกล้ชิดได้รับ  
การวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม  
จากโรคอัลไซเมอร์แล้ว แพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญจะอธิบายให้ท่านทราบ  
ถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนิน

โรคและระยะต่างๆ ของโรคอัลไซเมอร์

พยาธิสภาพของโรคอัลไซเมอร์นั้นเกิดจากการที่เซลล์สมอง  
กลุ่มที่สำคัญค่อยๆ ตายมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างช้าๆ ส่งผลให้สารสื่อ  
ประสาทที่สำคัญค่อยๆ ลดลง ในระยะที่ยังไม่ขาดสารสื่อประสาท  
มากนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการและอาการแสดงให้สังเกต  
ได้จนกระทั่งเมื่อถึงจุดที่เซลล์สมองตายลงเป็นจำนวนมากๆ และ  
ขาดสารสื่อประสาทมากแล้วผู้ป่วยจึงเริ่มมีอาการให้สังเกตเห็นได้

หนึ่ง ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในแต่ละรายอาจมีอาการและ  
อาการแสดงที่แตกต่างกันได้ และผู้ป่วยทุกรายไม่จำเป็นต้องมีปัญหา  
ด้านอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เหมือนกัน ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จำนวน  
ไม่น้อยที่ไม่รู้ตัวว่าตนเองนั้นมีปัญหาหลงลืมมีปัญหาด้านอารมณ์

หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมากจนบุคคลใกล้ชิดสังเกตเห็นได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมักไม่มาพบแพทย์ด้วยตนเอง สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดมักจำเป็นต้องหว่านล้อมและพาผู้ป่วยมาตรวจ ผู้ป่วยในแต่ละรายอาจมีการดำเนินโรคที่เร็วหรือช้าแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคร่วมของผู้ป่วยและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้รอยโรคในสมองเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยบางรายมีโรคอัลไซเมอร์ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินโรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็มักจะมีการดำเนินโรคที่เร็วกว่าผู้ป่วยที่มีโรคอัลไซเมอร์แต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุมักจะประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วน และอธิบายแผนการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป



# ระยะของโรคอัลไซเมอร์

## 1. ระยะไม่มีอาการ

ดังที่กล่าวข้างต้นผู้ป่วยระยะนี้เริ่มมีเซลล์สมองค่อยๆ ตายลงบางส่วนแต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อปริมาณของสารสื่อประสาทที่สำคัญมากนักผู้ป่วยในระยะนี้จึงไม่มีอาการใดๆ ยังสามารถทำหน้าที่การทำงานเข้าสังคม และดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ หากผู้ป่วยในระยะนี้มาพบแพทย์ ผลการตรวจเรื่องความจำ ความ คิดอ่าน และหน้าที่สมองมักจะปกติ



## 2. ระยะเริ่มแรกมีหลงลืมบ่อยแต่ยังไม่เป็นสมองเสื่อม

ผู้ป่วย ในระยะนี้และ /หรือผู้ใกล้ชิดจะสังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าตนเอง/ผู้ป่วยมีความจำที่ แย่ลงกว่าเดิม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงานเริ่มสังเกตเห็น ชัดเจน ผู้ป่วยเริ่มหลงลืมนัดหมายสำคัญ บ่อยขึ้น วางของผิดที่และหาไม่พบบ่อยๆ การวางแผนงานและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เคยทำได้ดีขึ้นเริ่มช้าลงหรือผิดพลาดบ่อยขึ้น



ไม่สามารถทำงานหลายๆอย่างพร้อมๆ กันได้เหมือนเคย แต่โดยรวมแล้วผู้ป่วยยังสามารถทำหน้าที่การงาน ประกอบอาชีพหรือเข้าสังคมได้ตามปกติ หากผู้ป่วยในระยะนี้มาพบแพทย์ ผลการตรวจโดยละเอียดในด้านความจำ ความคิดอ่านและหน้าที่สมองในด้านต่างๆ มักพบความบกพร่องเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุและการศึกษาระดับเดียวกัน แต่ยังไม่บกพร่องมากจนแสดงอาการของภาวะสมองเสื่อม



### 3. ระยะต้นของอาการสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยระยะนี้มีเซลล์สมองนั้นตายลงเป็นจำนวนมาก ปริมาณสารสื่อประสาทที่สำคัญลดลงอย่างมากจนผู้ป่วยมีอาการของภาวะสมองเสื่อมอย่างชัดเจน ความจำและความคิดอ่านบกพร่องและ



ผิดพลาดมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อ

หน้าที่การงานและการเข้าสังคม

เช่น ผู้ป่วยมักคิดคำนวณเลขผิดพลาด

ลืมจ่ายค่าน้ำค่าไฟ ลืมนัดของแพทย์ที่รักษา

ประจำ ลืมกินยา ลืมปิดเตาแก๊ส ลืมปิดน้ำ

ลืมปิดไฟ วางของผิดที่หรือทำของใช้ส่วนตัวหายบ่อยครั้ง บางครั้ง

กล่าวโทษว่าผู้อื่นลักขโมยของ

ของตนไป สับสน ทิศทาง

หลงทางในสถานที่ ที่ตนคุ้นเคย

วางแผนงานผิดพลาดมาก

ขาดสมาธิจดจ่อในการทำงาน

ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

บุคคลในครอบครัว เพื่อน เจ้านาย หรือผู้ร่วมงาน จำเป็นต้องคอย

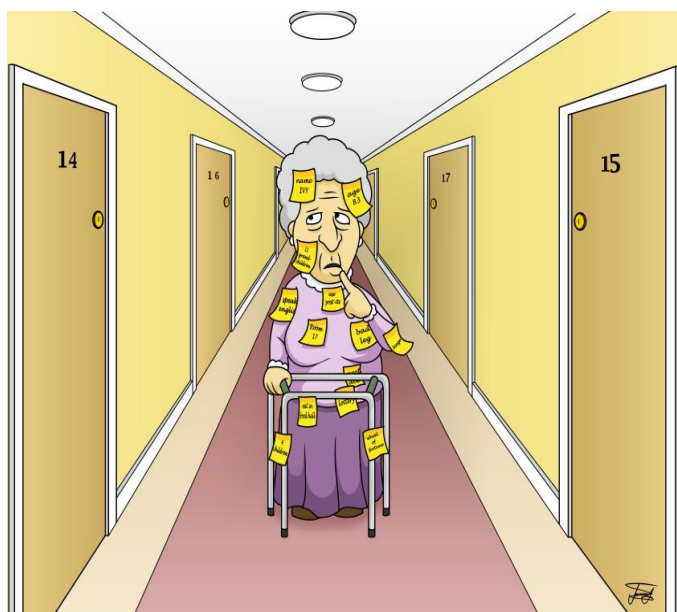
กำกับดูแลเพื่อลดข้อผิดพลาดและเตือนความจำผู้ป่วยไม่ให้หลงลืม

เสมอๆ แต่ผู้ป่วยยังสามารถจดจำเรื่องราวในวัยเด็ก วัยหนุ่มสาว

ประวัติครอบครัว การศึกษาและหน้าที่การงานของตนได้ดีกว่า



เหตุการณ์ใหม่ๆที่เพิ่งเกิดขึ้น ผู้ป่วยในระยะนี้บางรายทราบดีว่าตนหลงลืมมาก ทำงานผิดพลาดมากจนถูกพิจารณาลดหน้าที่การงานหรือลดบทบาททางสังคมลง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงอาจมีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลตามมาได้ ในทางตรงกันข้ามกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่รู้ตัวว่าตนมีภาวะสมองเสื่อมและ จำไม่ได้ถึงความบกพร่องของตน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมักโกรธ ขุนเฉียวง่าย ขาดความยับยั้งชั่งใจ บางครั้งไม่ค่อยคำนึงถึงผลเสียที่ตามมาจากการกระทำของตน และอาจกล่าวผู้อื่นว่าคอยจ้องจับผิดตน หากผู้ป่วยในระยะนี้มาพบแพทย์ ผลการตรวจในด้านความจำ ความคิดอ่านและหน้าที่สมองในด้านต่างๆ มักชี้บ่งว่ามีภาวะสมองเสื่อมอย่างชัดเจน



#### 4. ระยะกลางของอาการสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยในระยะนี้หลงลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยหลงลืมและปฏิเสธว่าตนได้ทำกิจกรรม

นั้นๆไปแล้ว มักถามซ้ำๆ เรื่องเดิมๆ ที่เพิ่งจะถามไป สับสนทิศทาง



มากขึ้นจนหลงทางในสถานที่ที่ตนเคยไปประจำหรือบริเวณรอบๆบ้านของตนได้ จำชื่อและหน้าของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทที่ไม่ได้พบบ่อยไม่ได้ ความจำเรื่องราวใน

อดีตแย่งลง มักมีปัญหาทางพฤติกรรมร่วมด้วย เช่น เห็นภาพหลอน



หวาดระแวงว่ามีขโมยมาลักทรัพย์สินของตน หลงผิดว่าสามีหรือ

ภรรยาของตนนอกใจ ไม่อยู่นิ่งเดินวนไปมาอย่างไร้จุดหมาย

กระวนกระวาย รื้อค้นสิ่งของ เก็บสะสมและหวงสิ่งของที่ไร้ค่าและ

ไม่ถูกอนามัย ก้าวร้าว เฉยเมยไร้อารมณ์ ขาดความกระตือรือร้นใน

การทำกิจกรรมที่ตนเคยชอบทำประจำ การดูแลใส่ใจด้านสุขอนามัย

ของตนน้อยลงมากบุคคลในครอบครัวมักต้องช่วยกระตุ้นเตือนและ

คอยดูแลให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาความสะอาด การเปลี่ยนเสื้อผ้า การอาบน้ำ การชำระล้างให้สะอาดหลังขับถ่าย ดังนั้นผู้ป่วยในระยะนี้จึงต้องการการกำกับดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้สำเร็จสมบูรณ์ หากผู้ป่วยในระยะนี้มาพบแพทย์ผลการตรวจในด้านความจำความคิดอ่านและหน้าที่สมองมักบกพร่องมาก บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจหรือไม่เข้าใจถึงคำถามของแพทย์หรือนักจิตวิทยา

## 5. ระยะปลายของอาการสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยในระยะนี้หลงลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไปอย่างรวดเร็วมาก



ถามคำถามซ้ำๆ หลายๆ ครั้งในช่วงระยะเวลาไม่นาน จำเรื่องราวในอดีตของตนไม่ได้ จำชื่อและหน้าบุคคลในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันหรือผู้ดูแลไม่ได้ คิดหาคำพูดลำบากไม่ค่อยเข้าใจและร่วมวงสนทนากับ

ผู้อื่นไม่ได้ พูดน้อยลง การรับรู้เรื่องวันเวลาที่ผ่านไปน้อยลงมากจนสับสน ไม่ทราบวันเวลา สถานที่ที่ตนอยู่ในปัจจุบัน สับสนทิศทาง

มากขึ้นจนหลงทางในบ้านของตนเองได้ จับถ้ำไม่เป็นที่เพราะหา  
ห้องน้ำไม่พบ กลืนอุจจาระปัสสาวะไม่ค่อยได้ รับประทานอาหารได้  
น้อยลง ชูบพอม กลืนลำบากสำลักบ่อยๆ มีปัญหาทางอารมณ์  
พฤติกรรมมากขึ้น เช่น เอะอะโวยวาย ค่ำทอหรือทำร้ายผู้อื่นหากถูก  
ขัดใจ ทำท่าทางบางอย่างซ้ำๆ และไร้เหตุผล พยายามหลบหนีออก  
จากบ้าน ไม่หลับนอนตอนกลางคืน หวาดระแวง เห็นภาพหลอน  
พูดพึมพำคนเดียว นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายเริ่มมีเดินลำบาก  
เคลื่อนไหวได้ช้าลงทรงตัวได้ไม่ดีหกล้มบ่อยๆได้ ผู้ป่วยในระยะนี้  
จึงไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือในการทำ  
กิจวัตรประจำวันทุกอย่างตลอดเวลา ต้องการความรักความเข้าใจของ  
สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลแล้วอาการ  
เหล่านี้เป็นอาการของโรคอัลไซเมอร์ ผู้ป่วย  
ไม่ได้มีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อสร้าง  
ความเคียดแค้นให้ผู้อื่น ดังนั้น ผู้ป่วยระยะนี้จึง  
มีโอกาสูงต่อการถูกทอดทิ้งเปลี่ยนสถานที่และผู้ดูแลบ่อยๆ  
หรือย้ายเข้าสู่สถานพยาบาลผู้สูงอายุได้



## 6. ระยะสุดท้ายของอาการสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยในระยะนี้มักทำอะไรไม่ได้เลย พูดสื่อสารไม่ได้หรือพูดได้ด้วยคำสั้นๆ แค่ 2-3 คำเท่านั้น ไม่สามารถรับรู้เหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ เดินและเคลื่อนไหวตนเองได้ลำบากมาก กล้ามเนื้อแข็งเกร็งทั่วไปข้อต่างๆ มักติดแข็ง และผิดรูปในท่างอ มีภาวะติดเตียงและแผลกดทับ กินอาหารได้น้อยมากเพราะกลืนลำบากมาก และมีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักบ่อยๆ ผู้ป่วยในระยะนี้มักจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นานจากการติดเชื้อ เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของแผลกดทับ หรือภาวะคุลย์เกลือแร่ผิดปกติ เป็นต้น



# หลงลืมง่ายแต่ยังไม่เป็นสมองเสื่อม



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทธิศา ปิติญาณ



02-419-7392



ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาหลงลืมบ่อยมากกว่าเดิม จนตนเอง  
และ/หรือผู้ใกล้ชิดสังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยมีความจำที่แย่งลงกว่าเดิม  
แต่โดยรวมแล้วผู้ป่วยยังสามารถ

ทำหน้าที่การงาน ประกอบ  
อาชีพหรือเข้าสังคมได้ตามปกติ  
ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงไม่มี  
ภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยมัก  
หลงลืมนัดหมายสำคัญบ่อยขึ้น



วางของผิดที่และหาไม่พบบ่อยๆ ลืมจ่ายค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำค่าไฟหรือ  
ลืมกินยาบ่อยๆ การวางแผนงานและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เคยทำ  
ได้ดีนั้นเริ่มช้าลงหรือผิดพลาดบ่อยขึ้น ไม่สามารถทำงานหลายๆ  
อย่างพร้อมๆ กันได้เหมือนเคย ขาดสมาธิจดจ่อ จำเป็นต้องใช้สมุด  
บันทึกหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ช่วยจดจำมากขึ้น ในทางการแพทย์  
เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า “ภาวะหลงลืมง่ายและหน้าที่สมองบกพร่อง ”  
หรือ “Mild Cognitive Impairment (MCI)”



หากผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะนี้ แพทย์จะ ชักประวัติ ตรวจร่างกายทางระบบประสาท การประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรม การตรวจความจำ ความคิดอ่าน และหน้าที่ของสมองด้านต่างๆ รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างถี่ถ้วน ผลการตรวจความจำ และหน้าที่สมองมักพบความบกพร่องเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ รุนราวคราวเดียวกันและการศึกษาระดับเดียวกัน แต่ความบกพร่องของหน้าที่สมองนี้ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นภาวะสมองเสื่อม

นอกจากนี้แพทย์จะพยายามหาสาเหตุของการหลงลืมง่ายและหน้าที่สมองและความคิดอ่านบกพร่องที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะหลงลืมจากโรคหลอดเลือดสมองหรือพาร์กินสัน ภาวะหลงลืมจากผลของยาบางชนิด ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ ภาวะขาดวิตามินบางชนิด ภาวะนอนกรนและทางเดินหายใจอุดกั้น ขณะนอนหลับ เป็นต้น หากตรวจพบสาเหตุ และรักษาตามสาเหตุ นั้นๆ ความจำและความคิดอ่านของผู้ป่วยอาจฟื้นคืนกลับมาใกล้เคียงของเดิมได้

ดังนั้น ผู้ป่วยที่มี “ภาวะหลงลืมง่ายและหน้าที่สมองบกพร่อง” หรือ “Mild cognitive impairment” ทุกวันนี้ไม่ได้มีการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมทุกรายเสมอไป ผู้ป่วยบางรายรักษาตามสาเหตุแล้วดีขึ้นกลับสู่ภาวะปกติ บางรายอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง มีเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมักนัดหมายให้ผู้ป่วยสูงอายุมาติดตามดูอาการและมาตรวจความจำและหน้าที่สมองด้านต่างๆเป็นระยะต่อไป



ในปัจจุบันยังไม่มียาใดๆสามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ดี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้มีการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมเร็วขึ้น

ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่มี “ภาวะหลงลืมง่ายและหน้าที่สมองบกพร่อง” หรือ “Mild cognitive impairment” ทุกวันนี้ควรปฏิบัติดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นดังต่อไปนี้

## 1. แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดทราบ ว่ามีภาวะหลงลืมง่าย

และหน้าที่ส่องบกพร่องเพื่อที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในหน้าที่การงาน การเข้าสังคมในชั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน หากผู้ป่วยทำด้วยตนเองเพียงลำพังมักผิดพลาดได้ง่าย



เช่น การตัดสินใจในปัญหาที่สำคัญ การลงทุน การทำบัญชีรายรับรายจ่าย การทำธุรกรรมธนาคาร การทำสัญญาตามกฎหมาย เป็นต้น

## 2. แจ้งให้แพทย์ทุกคนที่รักษาผู้ป่วยเป็นประจำทราบ ว่ามี

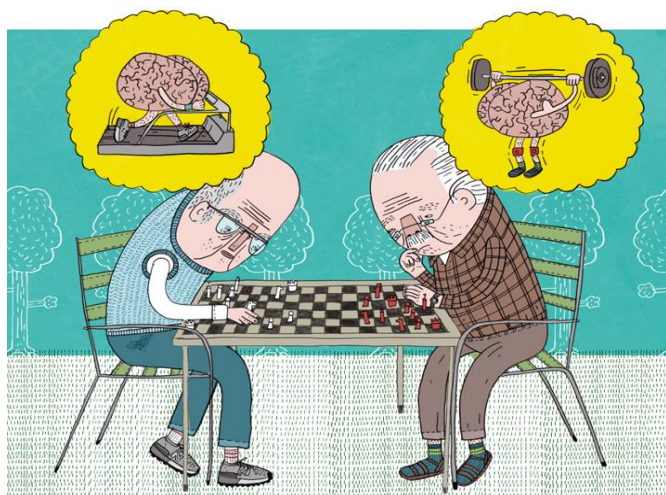
ภาวะ ภาวะหลงลืมง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางชนิดที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีความจำแย่ลงหรือมีภาวะสับสนเฉียบพลันตามมาได้ เช่น ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยานอนหลับและยาแก้ปวดบางชนิด เป็นต้น



3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้การทรงตัวดีและเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วว่องไวขึ้น  
เลือดสูบฉีดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น



4. เข้าสังคมและทำกิจกรรมที่ชอบทำในยามว่างร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อกระตุ้นความสัมพันธ์ในครอบครัว ช่วยลดภาวะเครียดวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า



การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ได้ใช้งานสม่ำเสมอโดยกิจกรรมนั้นควรเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและสนใจและมีความถนัด เช่น การวาดรูป การจัดอัลบั้ม

ภาพถ่ายของครอบครัว การเล่นเกมดนตรี การฟังเพลง การเต้นรำ การเย็บปักถักร้อย การปลูกและดูแลต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น



5. ควบคุมและรักษาโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วยให้ดีและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะโรคที่อาจเป็นสาเหตุร่วมหรือปัจจัยส่งเสริมของภาวะ

สมองเสื่อมได้ เช่น งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา งดกินยานอนหลับเป็นประจำ ควรควบคุมโรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับวายและไตวายให้ดี รักษาภาวะขาดวิตามินบางชนิด ภาวะการทำงานของต่อมไทรอยด์ต่ำ ภาวะซึมเศร้าและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

6. หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกรุนแรงที่ศีรษะ เช่น การหกล้มบ่อย การเล่นกีฬาที่เสี่ยงต่อการกระทบกระแทกศีรษะ เช่น การชกมวย เป็นต้น



7. ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเสมอหากผู้ป่วยเจ็บป่วยหรืออาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและฉับพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นต้น เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัย หาสาเหตุและแก้ไขรักษาได้ทันท่วงที

8. วางแผนการจัดการทรัพย์สินเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง



อย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยควรแจ้งการตัดสินใจของตนให้สมาชิกใน

ครอบครัวทราบถึงความต้องการของตนและ /หรือผู้ป่วยควรแต่งตั้งให้สมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้วางใจคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะและไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนได้ไว้วางหน้า

9. ติดตามอาการและมาตรวจความจำและหน้าที่สมองตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

10. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย สดใสและใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวให้มีความสุข



## หลักการรักษาโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาศนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392





## หลักการรักษาโรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นที่น่าทึ่งในวงการแพทย์ปัจจุบันว่ายังไม่มีวิธีการรักษาที่ทำให้โรคอัลไซเมอร์หายขาดได้ อย่างไรก็ตามมีวิธีการรักษาที่อาจช่วยชะลออาการของโรคและช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมาก

**หลักการรักษาเบื้องต้นของโรคอัลไซเมอร์ที่ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลควรทราบมีดังต่อไปนี้**

### 1. การรักษาเฉพาะของโรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์เกิดจากการตายของเซลล์ประสาทในสมองที่มากกว่าปกติและมีการลดลงอย่างมากของสารสื่อประสาทที่สำคัญในด้านความจำและหน้าที่ต่างๆของสมอง ในปัจจุบันนั้นยังไม่มีวิธีการรักษาที่ยับยั้งการตายของเซลล์สมองได้ แต่มียาที่ช่วยให้สารสื่อประสาทที่สำคัญเกี่ยวกับความจำออกฤทธิ์ได้นานขึ้น

ทำให้ช่วยบรรเทาและชะลออาการหลงลืม และลดอาการทางด้าน อารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ลงได้ ยาในกลุ่มนี้ มีประสิทธิภาพปานกลางและยังมีราคาค่อนข้างแพง การเริ่มยาและ การปรับขนาดของยากลุ่มนี้จนได้ถึงขนาดยาที่ออกฤทธิ์ได้ดีที่สุด และผลข้างเคียงน้อยที่สุดนั้น ควรทำ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน การรักษา ภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะ เพราะหาก ปรับยาขึ้นอย่างรวดเร็วมากเกินไป



ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการข้างเคียงของยาได้บ่อย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง นอนไม่หลับ ดังนั้นแพทย์ผู้รักษาจึง จำเป็นต้องนัดหมายผู้ป่วยเพื่อประเมินผลของยาและอาการข้างเคียง ของยาเป็นระยะๆ ในช่วง 2-3 เดือนแรก เมื่อผู้ป่วยกินยาได้ในขนาด ที่เหมาะสมและไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ แพทย์ผู้รักษาจะนัดติดตามดู อาการได้ห่างขึ้น โดยทั่วไปการประเมินผลการตอบสนองเต็มที่ต่อ ยากลุ่มนี้มักประเมินที่ระยะ 6-12 เดือนหลังกินยา หากผู้ป่วย ตอบสนองดีอาการดีขึ้นชัดเจน หรืออาการคงที่ไม่แย่ลงไปกว่าเดิม



ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยบางรายอาการแย่งเรื่อยๆ ไม่ตอบสนองต่อยาหลังกินยาในขนาดที่เหมาะสม 6-12 เดือน หรือผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงมากจากยา เช่น เบื่ออาหารมาก น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว คลื่นไส้ อาเจียนมาก แพทย์ผู้รักษามักพิจารณาหยุดยาในผู้ป่วยสองกลุ่มนี้

## 2. การรักษาตามอาการของโรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะกลางและระยะปลายของโรคมักมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมได้บ่อยมาก หลักการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประการดังนี้

### 2.1 การดูแลรักษาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรค

อัลไซเมอร์โดยไม่ใช้ยา เช่น การให้หลักการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เบื้องต้นโดยใช้หลัก ABC's ได้แก่ Antecedents (เหตุการณ์นำ) – Behaviors (ปัญหาพฤติกรรม) – Consequences (ผลที่เกิดขึ้นตามมา) เนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นมักมีสาเหตุกระตุ้นเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแล้วนั้น สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลควร

ทำใจเย็นๆ ไม่ได้แย่ง พยายามแสดงสีหน้าอารมณ์และน้ำเสียงให้  
นุ่มนวลมากที่สุดที่จะทำได้ โดยใช้ หลัก 4R's (**R**epeat (พูดซ้ำ),  
**R**eassure (เข้าใจและให้ความมั่นใจ), **R**edirect (เปลี่ยนหรือเบี่ยงเบน  
ความสนใจ), **R**elax (ผ่อนคลาย) หากกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและสนใจ  
ให้ผู้ป่วยทำในยามว่าง วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยานี้ ควรพิจารณาทำใน  
ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ทุกรายก่อนเสมอ จะขอกล่าวรายละเอียดต่อไป  
ในบทหน้า

## 2.2 การดูแลรักษาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรค

อัลไซเมอร์โดยใช้ยา ในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นมีอาการที่รุนแรงและอาจเป็น  
อันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นบ่อยๆ ผู้ดูแลควรปรึกษาแพทย์เสมอ เช่น  
อาการหลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวงมาก ซึมเศร้ามาก



ขาดความยับยั้งชั่งใจ ค้าทอผู้อื่น  
หรือใช้คำหยาบคาย ชวนทะเลาะ  
เบาะแว้ง ก้าวร้าวทุบตีผู้อื่น  
ย้ำคิดย้ำทำไม่อยู่นิ่งกระวน  
กระวาย หนีออกจากบ้าน



เฉยเมยไร้อารมณ์ ไม่ดูแลสุขภาพอนามัยของตนให้ดีขึ้นอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เป็นต้น

โดยทั่วไปแพทย์ผู้รักษาจะซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจสอบยาทุกชนิด ที่ผู้ป่วยกินเป็นประจำ ตรวจร่างกาย ตรวจความจำและหน้าที่ต่างๆของสมอง และอาจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุกระตุ้นและรักษาไปตามสาเหตุนั้นๆ ในกรณีที่ปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมนั้นรุนแรงมากจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล แพทย์ผู้รักษามักจะพิจารณาให้ยารักษาตามอาการนั้นๆ เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อ ลดอาการหลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวงมาก ก้าวร้าวทุบตีผู้อื่น ย้ำคิดย้ำทำ ไม่อยู่นิ่งกระวนกระวาย เฉยเมยไร้



อารมณ์ เป็นต้น โดยรักษาด้วยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยาควบคู่กันไปเสมอ หลังจากนั้นแพทย์ผู้รักษาจะนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามดูอาการตอบสนองต่อยา และ

อาการข้างเคียงของยาของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในช่วง 2-3 เดือนแรก  
อาการข้างเคียงของยา กลุ่มนี้ที่พบได้บ่อยได้แก่ ง่วงซึม หลับมาก  
เกินไป ความจำแย่งลง มือสั่น ขาสั่น แขนขาเกร็ง เดินและเคลื่อนไหว  
ช้าลง ก้าวเท้าได้สั้นๆ การทรงตัวไม่ดีและหกล้มบ่อยได้ ดังนั้นผู้ดูแล  
ควรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงดังกล่าว และรายงานให้แพทย์ทราบ  
เสมอเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลงดีแล้ว แพทย์ผู้รักษาจะค่อยพิจารณาลด  
ขนาดยาลงอย่างช้าๆจนสามารถหยุดยาได้ในที่สุดเพื่อลดผลข้างเคียง  
ที่ไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางชนิด  
ในระยะยาว เช่น โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

3. การรักษาสาเหตุร่วมของภาวะสมองเสื่อมที่พบร่วมกับโรค  
อัลไซเมอร์ได้บ่อย ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่มักมี  
สาเหตุร่วมหรือสาเหตุกระตุ้นที่ทำให้ความจำและหน้าที่ของสมอง  
ด้านต่างๆ ของผู้ป่วยแย่งลงอย่างรวดเร็วกว่าการดำเนินโรคของ  
โรคอัลไซเมอร์เพียงอย่างเดียว เช่น  
ผลข้างเคียงจากใช้ยา บางชนิด เช่น  
ยานอนหลับ ยาแก้ปวดบางชนิด



หรือผู้ป่วยมีภาวะสับสนเฉียบพลันแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง  
ตีบหรือแตก การขาดฮอร์โมนไทรอยด์ การขาดวิตามินบางชนิด  
ภาวะสมองเสื่อมจากโรคพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรง  
จนถึงขั้นหมดสติ เป็นต้น หากแพทย์ผู้รักษาพบสาเหตุดังกล่าว  
ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาสาเหตุร่วมนั้นๆ ด้วยเสมอ ส่งผลให้การดำเนิน  
โรคของผู้ป่วยดีขึ้นได้



# เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392





## เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์

ในปัจจุบัน โรคอัลไซเมอร์นั้นแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ สามารถรักษาเพื่อบรรเทาอาการหลงลืมและลดอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ ส่งผลให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มาก และสามารถอยู่ร่วมกับโรคอัลไซเมอร์ได้อย่างมีความสุข เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ สามารถแบ่งได้ตามระยะของโรคเป็น 4 ระยะ ดังนี้

### 1. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะต้น

มุ่งเน้นที่จะช่วยชะลออาการของโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังสามารถเข้าสังคม และทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยทำเป็นประจำได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลอาจช่วยกำกับดูแลบ้างในขั้นตอนที่ย่างยากซับซ้อนหรือช่วยผู้ป่วยในกิจกรรมบางอย่างที่หากทำผิดพลาดอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือทรัพย์สินของผู้ป่วยหรือของผู้อื่นได้ เช่น

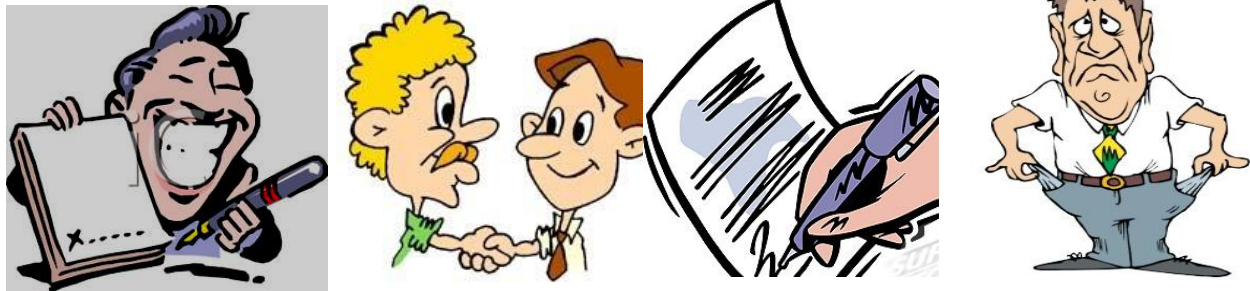
## การจัดยากินเองในกรณีที่มียาหลายชนิดและซับซ้อน



## การขับรถหรือเดินทางไปสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย



## การทำธุรกรรม การทำสัญญา



## การทำอาหารแล้วลืมปิดเตาแก๊ส



## 2. เป้าหมายการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะกลาง

มุ่งเน้นที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยยังสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดีพอควร เช่น การเดิน การขับถ่าย การอาบน้ำแต่งตัว การกินอาหาร และมุ่งเน้นในการช่วยบรรเทาอาการทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่รุนแรงในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะนี้ เช่น อาการเห็นภาพหลอน หลงผิด ก้าวร้าวทุบตีผู้อื่น คำทอผู้อื่น ใช้คำหยาบคาย เป็นต้น ส่งผลให้ลดการทะเลาะเบาะแว้ง ในครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ลดอัตราการถูกทอดทิ้ง และลดอัตราการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ คนชราในระยะยาว



## 2. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะปลาย

มุ่งเน้นที่จะช่วยผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ช่วยได้ ช่วยบรรเทาอาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อยหรือติดเตียง เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

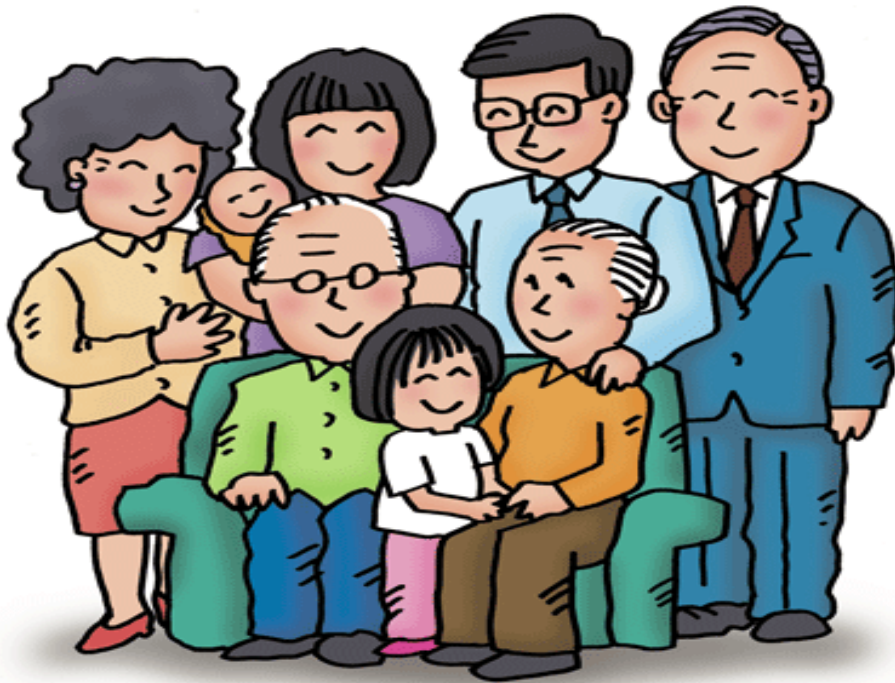


### 3. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้าย

มุ่งเน้นการช่วยให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ช่วยได้ ช่วยบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วย หลีกเลียง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปจนความจำเป็น และหลีกเลียง การรักษาที่เพิ่มหรือยึดถือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยรวมถึง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้จากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ



# บัญญัติ 10 ประการสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ทุกรายควรปฏิบัติดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น  
ดังต่อไปนี้

1. **แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดทราบ** ว่ามีภาวะสมองเสื่อม  
จากโรคอัลไซเมอร์เพื่อที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในขั้นตอน  
ที่ย่างยากซับซ้อนของกิจวัตรประจำวัน

และผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง

โดยลำพัง เช่น การจัดยารับประทาน

ในแต่ละวัน การเดินทางไปสถานที่ที่



ตนไม่คุ้นเคยโดยลำพัง การทำธุรกรรมธนาคาร การทำสัญญาเป็นต้น

2. **แจ้งให้แพทย์ทุกคนที่รักษาผู้ป่วยเป็นประจำทราบ** ว่ามีภาวะ

สมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ ผู้ป่วยควรมีสम्คพกประจำตัวที่ระบุ

ชื่อ ที่อยู่ โรคประจำตัว ชื่อและขนาดของยาที่ผู้ป่วยกินประจำทั้งหมด

และประวัติการแพ้ยาหรือเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิดไว้

เสมอ เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวัง

และหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางชนิดที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีความจำแย่งหรือ



มีภาวะสับสนเฉียบพลันตามมาได้ เช่น ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยานอนหลับ ยาแก้ปวดบางชนิด เป็นต้น

### 3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

เพื่อให้การทรงตัวดีและเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วว่องไวขึ้น เลือดยุบยิบไหล เวียนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น



4. เข้าสังคมและหากิจกรรมที่ชอบทำในยามว่างร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัว ช่วยลดภาวะเครียดวิตกกังวล เหงาโดดเดี่ยวเดียวดายและลดภาวะซึมเศร้า การทำ



กิจกรรมต่างๆ เพื่อออกกำลังกายให้ได้ใช้งานสม่ำเสมอ โดยกิจกรรมนั้นควรเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและสนใจ มีความถนัด เหมาะสมต่อความ



สามารถและสมศักดิ์ศรีของผู้ป่วยตามระยะของโรคโดยมุ่งเน้นที่  
ความเพลิดเพลินใจมากกว่าผลงาน เช่น การวาดรูป การจัดอัลบั้ม  
ภาพถ่ายของครอบครัว การเล่นเกมดนตรี การฟังเพลง การเต้นรำ การ  
เย็บปักถักร้อย การปลูกและดูแลต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

## 5. เฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

จากความบกพร่องในหน้าที่ของสมองจากโรคอัลไซเมอร์ เช่น



อุบัติเหตุจากการขับจักรยานพาหนะ  
การกินยาไม่สม่ำเสมอ กินยาผิด  
วิธีหรือกินยาซ้ำเกินขนาด การ  
หลงทาง การหนีออกจากบ้าน



ไฟไหม้ เนื่องจากลืมปิดเตาแก๊สहु่งต้ม หากผู้ป่วยเคยหลงทางหรือ

ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการขับจักรยานพาหนะ ผู้ป่วยควรละเว้น

การขับจักรยาน พาหนะ หรือหากผู้ป่วยเคยหนีออก

จากบ้าน ควรให้ผู้ป่วยมีสายสร้อยประจำตัวที่มีชื่อ

ที่อยู่ การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย และหมายเลข

โทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินไว้เสมอ



## 6. ควบคุมและรักษาโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วยให้ดีและ

สม่ำเสมอ โดยเฉพาะ โรคที่อาจเป็นสาเหตุร่วมหรือปัจจัยส่งเสริมของ  
ภาวะสมองเสื่อมได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง  
โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับวาย หรือไตวาย  
ภาวะขาดวิตามินบางชนิด ภาวะการทำงานของต่อมไทรอยด์ต่ำ  
ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

## 7. หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกรุนแรงที่ศีรษะ

เช่น การหกล้ม การเล่นกีฬาที่เสี่ยงต่อการกระทบ  
ศีรษะ เช่น การชกมวย เป็นต้น



## 8. ประเมินแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเสมอหากผู้ป่วยเจ็บป่วยหรืออาการ

เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและฉับพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะสับสน  
เฉียบพลัน ภาวะซึมลงและระดับความรู้สึกรู้สึกตัวแย่ง เป็นต้น เพื่อให้  
แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัย หาสาเหตุและแก้ไขรักษาได้ทันที่

## 9. วางแผนการจัดการทรัพย์สินและการเลือกวิธีการรักษาที่

### ต้องการเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีพอควร

และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่าง

สมเหตุสมผล ผู้ป่วยควรแจ้งการตัดสินใจ



ของตนให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล และ

แพทย์ผู้รักษาทราบถึงความต้องการของตน

และ / หรือผู้ป่วยควรแต่งตั้งให้สมาชิกใน

ครอบครัวที่ผู้ป่วยไว้วางใจคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะและไม่สามารถสื่อสารความ

ต้องการของตนไว้ล่วงหน้า เช่น ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะไม่ป้อน

หัวใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและแต่งตั้งให้คู่สมรส บุตรหรือญาติ

ใกล้ชิดตัดสินใจแทนตนเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น



10. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย สดใสและใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวให้มีความสุข เมื่อผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ได้ถ่องแท้จากทีมแพทย์ผู้รักษา จะช่วยลดความวิตกกังวล และวางแผนการดำเนินชีวิต และวิธีการรักษาได้เหมาะสมตามระยะของโรคในแต่ละราย



# ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์มักมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่พบได้บ่อยๆหลายประการด้วยกัน ผู้ป่วยในแต่ละรายอาจมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย โรคร่วม ผู้ดูแลและสภาพแวดล้อม มีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบและไม่สามารถรับรู้และเข้าใจได้ว่าตนเองมีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้น คู่สมรส บุตร หรือ สมาชิกในครอบครัวมักต้องหว่านล้อมชักชวนให้มาพบแพทย์



เมื่อมาพบแพทย์ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักปฏิเสธว่าตนไม่ได้มีภาวะสมองเสื่อม หรือหลงลืมแต่อย่างใด และผู้ป่วยมักคิดว่าผู้อื่นใส่ร้ายตน ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะต้น

อาจมีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลถึงอนาคต หงุดหงิดง่ายเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเคยทำได้ให้ลุล่วงเหมือนเดิมได้ เป็นต้น

**ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะกลาง** มักเริ่มมีปัญหาทาง  
อารมณ์และพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า เฉยเมย  
ไม่กระตือรือร้น ไม่ดูแลเอาใจใส่สุขภาพอนามัยของตนเหมือนเคย  
หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ ว่ากล่าว  
ผู้อื่นใช้คำพูดหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามกาลเทศะ ทำร้าย  
ตนเองหรือผู้อื่น หลงผิด หวาดระแวง เห็นภาพหลอน ภาวะว  
งการวาย ไม่อยู่นิ่ง ไม่นอนตอนกลางคืน ลับสนวันเวลาและสถานที่  
หนีออกจากบ้าน หลงทางในสถานที่ที่ตนคุ้นเคย ทำพฤติกรรมซ้ำๆ  
อย่างไม่มีเหตุผลอันควร ย้ำคิดย้ำทำ รื้อค้นสิ่งของ เก็บและซ่อนของ  
ที่ไม่มีคุณค่าหรือเน่าเสียแล้ว กินอาหารได้น้อยลงหรือกินมากขึ้น  
เป็นต้น



ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะปลายและระยะสุดท้าย มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับในระยะกลาง แต่มักมีความรุนแรงน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เคลื่อนไหวได้น้อยลง พูดจาสื่อสารได้น้อยลง ไม่ค่อยเข้าใจคำพูดของผู้อื่น ในระยะสุดท้ายนี้ผู้ป่วยมักนอนติดเตียง เคลื่อนไหวเองไม่ได้ พูดได้เพียง 2-3 คำ กลืนอาหารลำบากและสำลักและมักเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้จากภาวะติดเชื้อ หรือ ภาวะสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ





เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมใดๆ ท่านควรใช้  
หลัก ABC's (Antecedents – Behaviors – Consequences) ดังนี้

1. เหตุการณ์นำหรือกระตุ้น (Antecedents) ก่อนที่จะเกิดปัญหาทาง  
อารมณ์และพฤติกรรมนั้น มีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นมาก่อน ที่อาจเป็น  
สาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้น                      ดังนั้นผู้ดูแล  
ควรระลึกระลึกเหตุการณ์ย้อนไปก่อนที่ผู้ป่วยจะแสดงอารมณ์หรือ  
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก่อนเสมอ

สาเหตุกระตุ้นที่พบได้บ่อย

- การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลหลัก เปลี่ยนแปลงตารางกิจวัตรประจำ  
วันที่ผู้ป่วยคุ้นเคย การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และการย้ายที่อยู่

- มีสิ่งเร้ากระตุ้น  
รอบตัวผู้ป่วยมาก  
เกินไปหรือน้อย  
เกินไป บ่อยครั้งที่  
ผู้ป่วยแปลสิ่งเร้า  
นั้นผิดพลาดไป





- ผู้ป่วยถูกเร่งเร้าให้ทำงานหลายอย่างพร้อมกันหรือให้ทำในสิ่งที่เกินความสามารถของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้ากายและ /หรือใจ

เมื่อถูกเร่งเร้าให้ทำในสิ่งที่ตนไม่ชอบ ไม่ถนัด หรือไม่สนใจ

- ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายกายหรือเจ็บป่วยทางกาย เช่น อากาศร้อน ผู้คนแออัด เสียงอึกทึกครึกโครม ปวดปัสสาวะหรืออุจจาระ หิวอาหาร กระหายน้ำ ความเจ็บปวด ภาวะติดเชื่อ ภาวะคุลย์เกลือแร่ผิดปกติ เป็นต้น
- ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล เศร้าเสียใจ หรือ โกรธที่ตนไม่สามารถทำ



กิจกรรมต่างๆที่ตนเคยทำได้ดี  
จำเป็นต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระต่อ  
ผู้อื่น รู้สึกสูญเสียความมั่นใจและ  
ความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึก

สูญเสียบทบาทของตนในหน้าที่การงานและในครอบครัว



- ขาดความสามารถในการเข้าใจหรือติดตามบทสนทนาที่ยาวและซับซ้อน หรือมีผู้ร่วมสนทนาหลายคน คิดหาคำพูดไม่ออก สื่อสารสิ่งที่ตนต้องการหรือไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบได้ไม่ดีเท่าที่ควรหรือไม่ได้เลย

## 2. ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (Behaviors) นั้นคืออะไร

เกิดขึ้นบ่อยมากเท่าใด  
ความรุนแรงมากน้อย  
เพียงใด เช่น ผู้ป่วย  
หวาดระแวงว่ามีขโมย  
ปิ่นเข้ามาลักทรัพย์สิน  
ของตนตอนกลางคืน  
เกือบทุกคืน เดินวน



ไปมาภายในบ้านตลอดคืน ใช้คำพูดหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่นในที่สาธารณะ เป็นต้น

### 3. ผลที่ตามมาของปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรม

(Consequences) นั้นๆ ผู้ดูแลมีปฏิกิริยาโต้ตอบ  
อย่างไร และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายหรือใจ  
ของผู้ป่วยของผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัว  
หรือไม่อย่างไร เช่น ผู้ป่วยหวาดระแวง  
ขโมยมากจึงมักถือไม้หรืออาวุธไว้เสมอ  
และปลุกสมาชิกในบ้าน ให้ตื่นเป็นระยะๆ  
ตลอดคืน เพื่อดูประตูหน้าต่างว่าลกลง  
และใส่กุญแจแล้วหรือไม่ จนทำให้ผู้ดูแล  
ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ



เมื่อท่านพบปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่



เปลี่ยนแปลงไปมากในระยะเวลาสั้นๆ  
และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเจ็บป่วยหรือมี  
ภาวะดังกล่าว ท่านควรปรึกษาแพทย์  
เพื่อหาสาเหตุ วินิจฉัยโรคและรักษา  
ให้ทันที่

อีกหนึ่งปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่ค่อยเป็นค่อยไป เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ นั้น หากได้พยายามสืบค้นแล้ว ไม่พบสาเหตุเจ็บป่วยทางกายที่ชัดเจน อาการดังกล่าวส่วนใหญ่ เกิดจากพยาธิสภาพที่สมองของโรคอัลไซเมอร์โดยตรง ทั้งนี้ท่าน ควรตระหนักเสมอว่าอาการดังกล่าวนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ป่วย มีเจตนาหรือกลั่นแกล้ง เพื่อให้ท่านเดือดร้อนทั้งกายและใจ แต่อย่างใด แต่เป็นอาการของโรคอัลไซเมอร์นั่นเอง ท่านควรรหา ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค การดำเนินโรค



เพื่อท่านจะได้ปรับตัวปรับใจยอมรับกับ อาการของผู้ป่วยและควรพยายามแก้ไข หรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์นำหรือกระตุ้น (Antecedents) นั้นๆ และพยายามลด ปฏิบัติการตอบโต้ (Consequences) ต่อ พฤติกรรมของผู้ป่วย

## โดยใช้หลัก 4R's (Repeat, Reassure, Redirect, Relax) ดังนี้

1. สบตาผู้ป่วย พูดสั้นๆ ซ้ำๆ ให้เข้าใจได้ง่าย ทีละขั้นตอนด้วย

น้ำเสียงที่อ่อนโยน ผู้ดูแลมักจำเป็นต้องพูดซ้ำๆ

หรือทำซ้ำ (Repeat) เพราะผู้ป่วยมักหลงลืม

ถามซ้ำหรือกระทำซ้ำๆ หากผู้ป่วยถามบ่อยมาก

ท่านอาจเขียนป้ายติดไว้ให้ผู้ป่วยเห็นและอ่าน

ได้ง่าย เช่น กินอาหารเช้าแล้วเมื่อเวลา 8.30 น.

จะกินอาหารกลางวันเวลา 12.00 น. หรือ มีนัดตรวจโรคในวันพรุ่งนี้

เข้าที่โรงพยาบาลศิริราช ออกจากบ้านเวลา 7.00 น. เป็นต้น

2. ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าท่านจะอยู่เคียงข้าง

ผู้ป่วยเสมอในเวลาที่คุณป่วยทุกข์ใจหรือหวาดกลัว (Reassure)

ท่านควรมุ่งเน้นที่อารมณ์และพฤติกรรมที่

ผู้ป่วยแสดงออกมามากกว่าความเป็นเหตุ

เป็นผล หรือความเป็นจริงที่ท่านไม่ควร

อธิบายยืดยาวหรือโต้แย้งด้วยเหตุผล ไม่

ควรตำหนิติเตียนว่ากล่าวผู้ป่วย เพราะ



สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น เหตุการณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยเห็นหรือรู้สึกได้นั้นเหมือนจริงทุกประการ ผู้ป่วยมักไม่สามารถแยกแยะได้ ไม่สามารถเข้าใจและคิดเป็นเหตุเป็นผลได้ ผู้ป่วยจึงมักโกรธเสียใจ น้อยใจหากท่านโต้แย้ง และตัวท่านเองก็จะหงุดหงิดใจ และเหนื่อยล้ามากขึ้น เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยหวาดระแวงว่ามีขโมยปีนเข้ามาลักทรัพย์สินของตนตอนกลางคืน หรือเห็นว่ามีคนซ่อนอยู่หลังผ้าม่านตอนกลางคืนท่านควรเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ควรคิดและพูดปลอบประโลมผู้ป่วยในเชิงบวก เช่น “แม่คะ แม่คงหวาดกลัวที่เห็นขโมยหรือคนหลังผ้าม่าน แต่ขณะนี้ลูกเปิดไฟสว่างดีแล้วและไม่เห็นขโมยแล้ว แม่ไม่ต้องกลัวคะ ลูกจะอยู่ใกล้ๆ แม่คะ” เป็นต้น

### 3. เบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วย (Redirect) เมื่อผู้ป่วยกระวนกระวาย

ก้าวร้าว โวยวาย อาละวาด ท่านควรแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าท่านเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ปลอบโยน

ยืดหยุ่น และ โอนอ่อนผ่อนตามถ้าทำได้

ควรเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยด้วยการ

พาผู้ป่วยเดินออกไปจากสถานการณ์นั้น



ชั่วคราว และ ชี้ชวนให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่นๆ แทน เช่น ถ้าผู้ป่วยหลง  
ผิดคิดว่าบ้านที่ตนอยู่ไม่ใช่บ้านของตนจริง เก็บเสื้อผ้าของใช้ไว้  
พร้อมสรรพ และพยายามจะเปิดประตูหนีออกไป ท่านควรเดินเข้าไป  
หาผู้ป่วยและถามผู้ป่วยว่า “คุณพ่อจะไปไหนคะ จะกลับบ้านที่ชลบุรี  
หรือคะ คุณพ่อนั่งรถที่โซฟาในบ้านก่อนไหมคะ เรื่องการเดินทาง  
ประเดี๋ยวหนูจะช่วยจัดการให้คะ ระหว่างที่คุณพ่อนั่งรถ คุณพ่อนั่ง  
ฟังเพลงสุนทราภรณ์และกินขนมบัวลอยของโปรดของคุณพ่อไป  
ก่อนดีไหมคะ” เป็นต้น

4. ผู้ดูแลควรรู้สึกผ่อนคลายทั้งกายและใจ (Relax) ควรมีเวลาว่าง  
ให้กับตนเอง ครอบครัวยุ เพื่อนฝูงและสังคมรอบตัวเสมอ เมื่อผู้ป่วย  
สมองเสื่อมเริ่มมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมบ่อยๆ ท่านควร  
ปรึกษาสมาชิกในครอบครัวถึง  
เรื่องการผลักดันเปลี่ยนเวรในการ  
ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ท่าน  
ได้พักผ่อนทั้งกายและใจให้  
เพียงพอ ไม่เหนื่อยล้าทั้งกายและ





ใจหรือซึมเศร้า หากท่านมีอาการเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง วิตกกังวลมาก ท่านควรปรึกษาแพทย์ด้วยเสมอ นอกจากนี้ท่านยังสามารถสมัครเข้า ชมรมเพื่อพบปะสังสรรค์ ปรับทุกข์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้ดูแลและญาติของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่โรงพยาบาล ศิริราชจัดขึ้น 3-4 ครั้งต่อปีได้

ในกรณีที่ท่านได้ปฏิบัติตามหลักการ ABC's และ 4R's แล้วแต่ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมอยู่

ท่านควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นบ่อยจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายหรือใจของตัวผู้ป่วยเอง ของผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้ป่วยเห็นภาพหลอน หลงผิด หวาดกลัว หวาดระแวง



ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ไม่นอน  
กลางคืน เดินวนไปมาในบ้าน  
ตลอดคืน กระวนกระวายมากจน  
ไม่สามารถอยู่นิ่งได้



2. ท่านสงสัยว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยฉับพลันหรือแทรกซ้อน เช่น ความเจ็บปวด ภาวะติดเชื้ ภาวะสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ ผลข้างเคียง จากยาบางชนิด ท่านควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือระบบประสาท หรือจิตแพทย์ เพื่อหาสาเหตุ วินิจฉัยโรค และหาแนวทางรักษาและแก้ไขให้ทันที่่วงทีและ เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป ผู้ป่วยส่วนมากที่มีอาการสับสน ฉับพลัน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาอันสั้น หากได้รับการ รักษาแก้ไขที่สาเหตุ อาการนั้นมักทุเลาลงและค่อยฟื้นคืน ใกล้เคียงสภาพเดิมได้ หากแพทย์ทำการตรวจและสืบค้นแล้วไม่พบ สาเหตุกระตุ้นที่ชัดเจน ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดจาก พยาธิสภาพในสมองของโรคอัลไซเมอร์โดยตรงที่มีข้อบ่งชี้สำหรับ การรักษาด้วยยา มีดังนี้

ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักตอบสนองดีต่อการรักษา ด้วยยา ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การหลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวง หงุดหงิดง่ายฉุนเฉียว

## ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักตอบสนองได้ดี

ปานกลางต่อการรักษาด้วยยา ได้แก่ ความกระวนกระวายไม่อยู่นิ่ง  
ไม่นอนตอนกลางคืน ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เฉยเมย  
ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกรายควรเริ่มด้วยการดูแลรักษาโดย ไม่ใช่ยา  
ตามหลัก ABC's และ 4R's ก่อนเสมอ และพิจารณาให้การรักษา  
ด้วยยาตามข้อบ่งชี้ร่วมกัน ส่วนใหญ่ปัญหาทางอารมณ์และ  
พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มักทุเลาลงเรื่อยๆ ภายใน  
ระยะเวลาหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน ท่านควรสังเกตอาการ  
ตอบสนองของผู้ป่วยหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อม  
และหลังให้ยาตามข้อบ่งชี้

ท่านควรสังเกตและรายงานถึงผลข้างเคียงของยาด้วยเสมอ  
เช่น หลังกินยาผู้ป่วยง่วงซึมมากข้าม  
วันข้ามคืน หกล้มบ่อย มือสั่น แขน  
ขาแข็งเกร็ง เดินลำบาก สับสนมาก  
ขึ้น เป็นต้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะทำ



การปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสม เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้นมาก จนไม่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมดังกล่าวนานเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ท่านควรแจ้งให้แพทย์เพื่อพิจารณาลดขนาดของยาลงและค่อยๆ หยุดยาเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาให้น้อยที่สุดต่อไป



# อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะต้น อย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

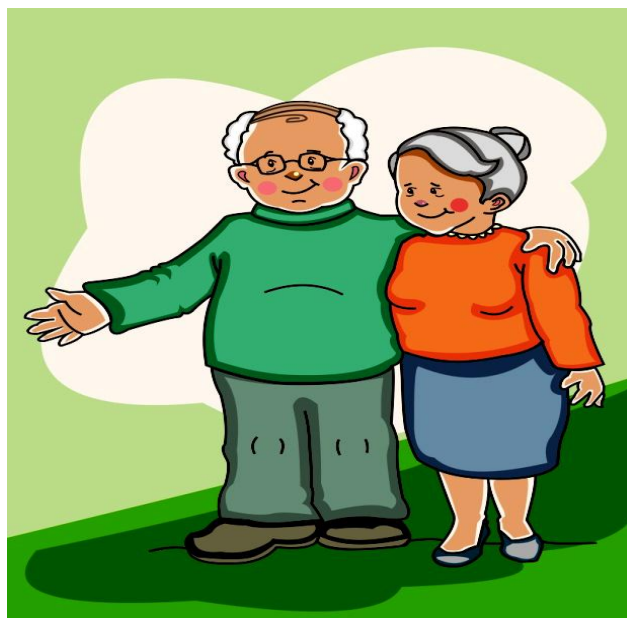
อ.พญ. จินตนา อาศนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยในระยะนี้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนได้ดี สื่อสารความต้องการของตนได้ เข้าใจหลักการเหตุผลและตัดสินใจ แก้ปัญหาที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจึงยังต้องการมีบทบาทใน ครอบครัว ในสังคมและดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมือนบุคคลปกติ ทั่วไป ดังนั้นการมีกิจกรรมต่างๆในระยะนี้มุ่งเน้นสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถพึ่งพาตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันให้ได้ตามปกติมากที่สุด โดยที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น สมาชิกในครอบครัว จึงควรประนีประนอม ผ่อนปรน และโอนอ่อนตามผู้ป่วยเท่าที่พอจะทำได้ ควรค่อยๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทีละน้อย ค่อยเป็นค่อยไป และควรรับฟังเห็นใจความรู้สึก อารมณ์ ความทุกข์ ความเศร้า เสียใจของผู้ป่วยเสมอ



## กิจกรรมที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น มีดังนี้



### 1. พกสมุดบันทึกและปฏิทิน จดตารางการนัด

หมายของแพทย์เพื่อนฝูง งานอดิเรก โรคประจำตัว ยาที่กินประจำ บุคคลในครอบครัวที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่ปัจจุบันและเบอร์โทรศัพท์

ที่ติดต่อได้ไว้เสมอเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินและผู้ป่วยไม่สามารถให้ประวัติ การวินิจฉัยโรคและ การรักษาได้ถูกต้องและครบถ้วน และตารางกิจวัตรประจำวันในแต่ละวันนั้นเพื่อช่วยเตือนความจำวางแผนล่วงหน้าเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวให้พร้อมกับการกิจกรรมต่างๆ



### 2. รับรู้ข่าวสาร ทันโลกและทัน

เหตุการณ์ โดยการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวันเพื่อกระตุ้นการทำงานของ

สมอง เสริม ทักษะภาษาในด้านอ่านเขียนและมีเรื่องพูดคุยสนทนาเมื่อผู้ป่วยเข้าสังคม



3. ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

เลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนชอบ เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว ว่ายน้ำ

เต้นแอโรบิก ค ฟุตบอลโยคะ รำไทเก๊ก

หรือเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้

สุขภาพร่างกายแข็งแรงคล่องแคล่ว

ว่องไว เลือคสูบฉีดไปเลี้ยงสมอง

มากขึ้น รวมถึงผู้ป่วยได้เข้าสังคมหรือพบปะเพื่อนฝูงมากขึ้น



4. ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ เช่น จัดอัลบั้มรูปครอบครัว เขียนบันทึก

ชีวประวัติ ของตนเอง แต่งโคลงกลอน อ่านหนังสืออ่านเล่น

ถ่ายวิดีโองานหรือกิจกรรมในครอบครัว ถ่ายภาพ วาดรูป เล่นเกมส์ที่

ชอบ เล่นเครื่องดนตรี ฟังเพลงที่โปรดปราน เต้นลีลาศ ดูหนังหรือ

ละคร ตัดเย็บผ้าด้วยมือง่ายๆ

ถักไหมพรม เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้

ดูแลสวนในบ้าน ทำอาหารง่ายๆ

เป็นต้น





5. เข้าชมรมสนทนาการ เช่น ชมรมลีลาศ ชมรมถ่ายภาพ ชมรมเปตอง ชมรมไทเก๊ก เป็นต้น

6. เข้าชมรมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อช่วยปรับทุกข์ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันระหว่างผู้ป่วยอัลไซเมอร์ด้วยกันเองและระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

7. ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้แน่นแฟ้น ยิ่งขึ้น เช่น ไปกินอาหารนอกบ้านสัปดาห์ละครั้ง ไปดูภาพยนตร์ไปซื้อของในสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ทำอาหารและกินอาหารเย็นพร้อมหน้ากัน ทำงานบ้านต่างๆร่วมกัน เช่น ทำความสะอาดบ้านง่ายๆ ไปเที่ยวในสถานที่ที่ใกล้ๆด้วยกัน ปลูกต้นไม้ ร่วมกัน เป็นต้น



8. วางแผนการดูแลกิจการและทรัพย์สินของตนไว้ล่วงหน้า ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะต้นยังมีสติสัมปชัญญะดีที่จะวางแผนแสดงเจตจำนงและทำนิติกรรมในการดูแลและจัดการทรัพย์สินของตนได้

9. วางแผนการรักษาไว้ล่วงหน้าในกรณีที่ผู้ป่วยขาดสติ

สัมปชัญญะและ ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้

ผู้ป่วยควรบอกให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงความต้องการ

การเลือกวิธีการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตในขณะที่

เป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะต้นเพราะผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดี

พอที่ตัดสินใจได้ด้วยตนเองและผู้ป่วยควรมอบหมายให้สมาชิกใน

ครอบครัวคนใดคนหนึ่งที่ผู้ป่วยไว้ใจช่วยตัดสินใจเลือกวิธีการ

รักษาแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะไม่สามารถสื่อสาร

ความต้องการได้

10. กิจกรรมยามว่างนั้นไม่จำเป็นต้อง

เคร่งครัด หรือทำให้เสร็จสมบูรณ์

สามารถยืดหยุ่นได้ควรให้มีช่วงเวลา



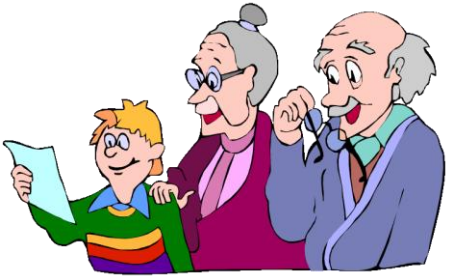
ผู้ป่วยว่างได้พักผ่อนสบายๆ ด้วยเสมอ



## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันเสาร์ที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว</li> <li>● จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร</li> <li>● อ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูข่าวทีวี</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ออกไปรับ ประทานอาหาร นอกบ้านกับเพื่อนฝูง หรือเข้าชมรม สังสรรค์</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเย็นร่วมกับ ครอบครัว</li> <li>● ทำงานอดิเรกร่วมกับ ครอบครัว เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นเกมส้</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดบันทึกประจำวัน</li> <li>● อาบน้ำ สวดมนต์</li> <li>● เข้านอน</li> </ul>

## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันอาทิตย์ที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>ล้างหน้า อาบน้ำ</li> </ul> <p>แปรงฟัน แต่งตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดยาที่ต้องทาน</li> </ul> <p>ประจำในกล่องใส่ยา</p> <p>โดยแบ่งตามมื้ออาหาร</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>อ่านหนังสือพิมพ์</li> </ul> <p>หรือดูข่าว กินอาหารเช้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ออกไป</li> </ul> <p>รับประทานอาหาร</p> <p>นอกบ้านร่วมกับ</p> <p>ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ซื้ออาหารและ</li> </ul> <p>ของใช้ส่วนตัวร่วมกับ</p> <p>ครอบครัว</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>เตรียมอาหารมื้อเย็น</li> </ul> <p>ร่วมกัน เช่น ให้ผู้ป่วยช่วย</p> <p>ล้างผักผลไม้ จัดโต๊ะ จัด</p> <p>จานช้อนและกินอาหารเย็น</p> <p>ร่วมกัน</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>ดูข่าวและละคร</li> <li>จดบันทึกประจำวัน</li> <li>อาบน้ำ สวดมนต์</li> <li>เข้านอน</li> </ul>

## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น





วันจันทร์ที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>ล้างหน้า อาบน้ำ</li> </ul> <p>แปรงฟัน แต่งตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดยาที่ต้องทาน</li> </ul> <p>ประจำในกล่องใส่ยา</p> <p>โดยแบ่งตามมื้ออาหาร</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>อ่านหนังสือพิมพ์</li> </ul> <p>หรือดูข่าว กินอาหารเช้า</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>เตรียมอาหารมื้อเที่ยงร่วมกัน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>งีบตอนบ่าย</li> </ul> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ออกกำลังกาย</li> </ul> <p>ก่อนอาหารเย็น</p> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>กินอาหารเย็นร่วมกัน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>ดูทีวี ดูข่าว</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>เตรียมตัวมาพบแพทย์ตามนัดในวันอังคารเช้า เช่น ฤงยาที่กินประจำทั้งหมด เสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>สวดมนต์</li> <li>เข้านอน</li> </ul>

## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันอังคารที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ล้างหน้า อาบน้ำ</li> </ul> <p>แปรงฟัน แต่งตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดเตรียมอาหาร</li> </ul> <p>และยาที่ต้องกินหลัง</p> <p>เจาะเลือดที่โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เจาะเลือดและพบแพทย์</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเที่ยง</li> <li>● นีบตอนบ่าย</li> </ul> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเย็น</li> </ul> <p>ร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูทีวี ดูข่าว</li> <li>● จัดบันทึกประจำวัน</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● สวดมนต์ เข้านอน</li> </ul> 

## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันพุธที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว</li> <li>● จัดยาที่ต้องทานประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร</li> <li>● ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ รดน้ำและดูแลสวนในบ้าน อาบน้ำให้สุนัข</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารมื้อเที่ยงร่วมกัน</li> <li>● ฝึกตอนบ่าย 0.5-1 ชั่วโมง</li> <li>● ออกกำลังกายก่อนอาหารเย็น 0.5-1 ชั่วโมง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเย็นร่วมกัน</li> <li>● ทำงานอดิเรก ร่วมกับครอบครัว</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดบันทึกประจำวัน</li> <li>● สวดมนต์</li> <li>● เข้านอน</li> </ul>

## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันพฤหัสบดีที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ล้างหน้า อาบน้ำ</li> </ul> <p>แปรงฟัน แต่งตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดยาที่ต้องทาน</li> </ul> <p>ประจำในกล่องใส่ยา</p> <p>โดยแบ่งตามมื้ออาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● อ่านหนังสือพิมพ์</li> </ul> <p>หรือดูข่าว กินอาหารเช้า</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารมื้อเที่ยงร่วมกัน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ฝึกทอนบ่าย</li> </ul> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ออกกำลังกาย</li> </ul> <p>ก่อนอาหารเย็น</p> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเย็นร่วมกัน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำงานอดิเรก เช่น</li> </ul> <p>อ่านหนังสือ เต้นรำ</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดบันทึกประจำวัน</li> <li>● สวดมนต์</li> <li>● เข้านอน</li> </ul>



## ตัวอย่าง

### ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันศุกร์ที่ ..... เดือน .....ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ล้างหน้า อาบน้ำ</li> </ul> <p>แปรงฟัน แต่งตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดยาที่ต้องทาน</li> </ul> <p>ประจำในกล่องใส่ยา</p> <p>โดยแบ่งตามมื้ออาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● อ่านหนังสือพิมพ์</li> </ul> <p>หรือดูข่าว กินอาหารเช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ช่วยงานบ้าน เช่น</li> </ul> <p>กวาดบ้าน ปัดฝุ่น</p> <p>ทำอาหาร</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารมื้อ</li> </ul> <p>เที่ยงร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ฝึกตอนบ่าย</li> </ul> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ออกกำลังกาย</li> </ul> <p>ก่อนอาหารเย็น</p> <p>0.5-1 ชั่วโมง</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินอาหารเย็น</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● โทรศัพท์คุยกับบุตร</li> </ul> <p>หลานหรือเพื่อนฝูง นัด</p> <p>หมายทำกิจกรรมนอก</p> <p>บ้านร่วมกับครอบครัว</p> <p>หรือเพื่อนฝูงในวันเสาร์</p> <p>และอาทิตย์</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดบันทึกประจำวัน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สวดมนต์ เข้านอน</li> </ul>

# อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะกลาง อย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วย โรคอัลไซเมอร์ ในระยะ กลาง นี้ต้องการคำแนะนำ  
ที่ละเอียดอ่อนและความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการทำกิจวัตร

ประจำวันให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่โดย

ลำพังได้จึงควรมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมักคิดหา

คำพูดลำบากแต่ยังสามารถสื่อสารความต้องการของ

ตนเองได้ง่ายๆ สั้นๆ ได้ ไม่ค่อยเข้าใจเหตุผลและไม่สามารถตัดสินใจ

แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มักมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้

บ่อย ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยยังต้องการความรักความเข้าใจจากบุคคลใน

ครอบครัวและผู้ดูแลมาก การทำกิจกรรมต่างๆในระยะนี้จึงมุ่งเน้น

เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน

ของตนเองในขั้นตอนที่ง่ายๆ ได้เอง โดยอาศัยผู้ดูแล

คอยแนะนำผู้ป่วยที่ละเอียดอ่อนอย่างใกล้ชิด เช่น

การกินอาหาร การล้างหน้า การสวมเสื้อผ้า ให้

เหมาะสม การขับถ่ายในห้องน้ำ การเดินการ

เคลื่อนไหว ผู้ดูแลไม่ควรทำกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยเสียทั้งหมด



ควรให้ความช่วยเหลือเฉพาะในขั้นตอนที่ยากและเกินความสามารถของผู้ป่วยเท่านั้น เช่น การอาบน้ำ การชำระ ะล้างร่างกายหลังการขับถ่าย การเดินขึ้นลงบันไดหรือเดินนอกบ้าน เป็นต้น หากผู้ดูแลทำแทนให้หมดเพราะต้องการให้กิจกรรมต่างๆ เสร็จเรียบร้อยในระยะเวลาอันสั้น เป็นเหตุให้ผู้ป่วยว่างมากเกินไป ไม่มีสิ่งกระตุ้นให้



สมองคิดหรือใช้งาน จึงเกิดความเบื่อหน่าย อาจแสดงออกมาด้วยอาการกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง พุดซ้าๆ ทำซ้าๆ รื้อค้นสิ่งของ เดินวนไปมาหนีออกจากบ้าน หงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่นอนกลางคืนได้ หรือในทาง

ตรงกันข้าม ผู้ป่วยอาจเฉยเมย ไร้อารมณ์ นิ่งหรือนอนนิ่งๆอยู่เฉยได้ ตลอดทั้งวันถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นให้ ทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแล ดังนั้น จึงควรมีกิจกรรมยามว่าง ที่เหมาะสม กับผู้ป่วยในแต่ละรายไป



## หลักการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในระยะกลาง

1. พูดช้าๆ ชัดถ้อยชัดคำ ประโยคสั้นๆ นำเสียงอ่อนโยน ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงสีหน้าและท่าทางของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยในระยะนี้มักมีปัญหาในด้านความคิดอ่าน ไม่สามารถเข้าใจคำพูดที่ยาวและซับซ้อนได้ โต้ตอบคำถามได้ช้าเพราะคิดหาคำพูดได้ลำบาก ผู้ดูแลจึงควรใช้ทั้งคำพูดที่ง่าย ๆ สั้นๆ และภาษากายช่วยในการสื่อสารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น หากผู้ป่วยพูดติดขัด คิดหาคำพูดไม่ได้ หลงลืม ท่านควรช่วยผู้ป่วยโดยช่วยบอกผู้ป่วย และบอกทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกแทน **ไม่ควรวิพากษ์วิจารณ์ ทำทนาย ลองเชิงหรือลองภูมิผู้ป่วย** เช่น หากผู้ป่วยจำชื่อหลานสาวไม่ได้ ท่านควรพูดว่า “คุณแม่คะ น้องแพรวลูกสาวคนโตของลูกมาเยี่ยมคุณแม่คะ ” หรือหากผู้ป่วยบอกไม่ได้ว่าต้องการกินอาหารเมื่อกลางวันเป็นอะไร ท่านควรพูดว่า “คุณแม่คะเที่ยงนี้อยากกินก๋วยเตี๋ยวหมูแดงหรือข้าวมันไก่คะ” เป็นต้น



## 2. แสดงท่าทาง สีหน้า อารมณ์ของท่านให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าท่านรักห่วงใย

และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ป่วยในระยะนี้อาจไม่ค่อยเข้าใจ

คำพูดที่ซับซ้อนได้ แต่ยังสามารถเข้าใจและรับรู้ถึงอารมณ์ สีหน้า

และภาษากายของผู้ดูแลได้ดี เช่น หากผู้ดูแล

หงุดหงิดเร่งรีบน้ำเสียงกระแทกไม่นุ่มนวล

ผู้ป่วยก็มักจะเครียด หงุดหงิด ต่อด้าน หรือ

ก้าวร้าวตามมาได้ ในทางตรงกันข้าม

หากผู้ดูแลแสดงสีหน้าท่าทาง พูดด้วยน้ำเสียง

ที่อ่อนโยนและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และ



สัมผัสผู้ป่วยอย่างแผ่วเบาและ

นุ่มนวล แม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถ

เข้าใจในคำพูดของผู้ดูแลได้

ทั้งหมด แต่ผู้ป่วยก็มักจะค่อยๆ

สงบลง ยินยอมและทำตาม

ความต้องการของผู้ดูแลได้



### 3. จัดหาปฏิทิน นาฬิกา แผ่นป้ายแสดงตารางกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ

ป้ายหน้าห้องนอนและป้ายหน้าห้องน้ำของผู้ป่วย ที่มีตัวหนังสือ  
ขนาดใหญ่ผู้ป่วยสามารถอ่านได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยในระยะนี้มักมี  
ปัญหาสับสนเรื่องวันเวลา บ่อยครั้งที่ผู้ป่วย  
หลงทางในบ้านของตนเอง ทำให้ปัสสาวะ  
หรืออุจจาระผิดที่ผิดทาง หรือจำบุคคลใน



ครอบครัวที่ไม่ได้พบเห็น

บ่อยๆ ไม่ได้ ดังนั้นการมีเครื่องช่วย

เตือนความจำ หรือป้ายบอกผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วย

รับรู้วันเวลาและสถานที่ได้ดีขึ้น



### 4. ได้รับความรู้เหตุการณ์และติดตามข่าวสารต่างๆที่สำคัญเสมอ แม้ว่าผู้ป่วย



จะไม่สามารถเข้าใจ ติดตามเรื่องราวได้

ทั้งหมด หรือ อาจหลงลืมไปอย่างรวดเร็วก็

ตาม แต่ผู้ป่วยก็ยังได้ใช้สมองในการฝึกทักษะ

ด้านภาษา อ่านหนังสือพิมพ์ ดูข่าวหรือฟังข่าว

คุณนั่งดูละครดั่งบ้าง และยังสามารถได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ไม่รู้สึกแปลกแยกหรือโดดเดี่ยวอ้างว้าง

### 5. ควรจัดกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในเวลาเดิม สถานที่เดิม และ

ร่วมกับบุคคลเดิมให้ใกล้เคียงกันทุกวัน จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ง่ายขึ้น รู้สึกคุ้นเคยไม่หวาดกลัว หรือวิตกกังวลต่อกิจกรรมนั้นๆ



### 6. มีช่วงเวลาให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนระหว่างกิจกรรมต่างๆตามสมควร

ไม่ควรเร่งรัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหลายอย่างๆ พร้อมกัน มีช่วงพักระหว่างกิจกรรมเสมอ เช่น หลังช่วยให้ผู้ป่วยอาบน้ำแต่งตัวตอนเช้าแล้วให้ผู้ป่วยนอนพักประมาณสักครึ่งชั่วโมงแล้วค่อยกินอาหารเช้า

### 7. คิดในแง่บวก ใจเย็น อดทน สนับสนุน ผ่อนปรน ให้กำลังใจผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันในขั้นตอนที่ง่ายๆด้วยตนเอง ไม่ควรเร่งรัด



เคร่งครัดถึงความสะอาดเรียบร้อยมากจนเกินไป เช่น ผู้ป่วยอาจตัดอาหารหกละอะทะอะได้บ้าง เข้าห้องน้ำแล้วลืมชำระล้างห้องน้ำและตนเองให้สะอาดได้



บ้าง หากผู้ป่วยมักต่อต้านทุกครั้งที่  
ผู้ดูแลช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าหรืออาบน้ำ ควร  
ผ่อนปรนให้ผู้ป่วยบ้างถ้าผู้ป่วยไม่ได้  
สกปรกเลอะเทอะมากเช่นให้ผู้ป่วยอาบน้ำ  
วันเว้นวัน สระผม1-2 ครั้งต่อสัปดาห์



8. ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ทำให้  
ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองยังมีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว



โดยให้ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมต่างๆ  
ในขั้นตอนที่ง่ายๆและผู้ป่วย  
สามารถทำได้ ให้มุ่งเน้นถึงการมี  
ส่วนร่วมและความสุขความ  
เพลิดเพลินของผู้ป่วยมากกว่า

ผลลัพธ์หรือการสำเร็จสมบูรณ์ของการทำกิจกรรมนั้นๆ เช่น

ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำอาหารเย็น โดยให้  
ผู้ป่วย ช่วยล้างผักผลไม้ ล้างจาน ร่วมบทสนทนา  
ระหว่างรับประทานอาหาร ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะทำได้



ไม่รีบร้อยสมบรูณ์ แต่ก็ควรให้ผู้ป่วยนั้นมีส่วนร่วม กล่าวขอบคุณ และชมเชยผู้ป่วยที่ช่วยบ่อยๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและภาคภูมิใจในตนเอง

9.9. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ถ้าผู้ป่วยยังเดินและเคลื่อนไหวได้ดี ควรสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น เดินรอบๆบ้าน 15-20 นาทีหลังกินอาหารทุกมื้อ หรือเดินในสวนสาธารณะใกล้บ้าน



ตอนเย็น 30 นาที การเดินนี้จะช่วยลดปัญหา อาการกระวนกระวาย หนีออกจากบ้าน พฤติกรรมทำซ้ำๆ หรือเดินไปมาและ ไม่นอนตอนกลางคืนได้และยังช่วย

ให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันการติดหรือผิดรูปของข้อต่างๆ และนอนหลับได้ดียิ่งในตอนกลางคืน อีกด้วย หากผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาหกล้มบ่อย ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุ ป้องกันและรักษาการหกล้มอย่างเหมาะสมต่อไป

## 10. หากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมและสมศักดิ์ศรีให้ผู้ป่วย

เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ควรให้ผู้ป่วย ทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่ชอบ ไม่สนใจ หรือรู้สึกว่าถูกดูถูกดูแคลน เพราะภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลควร ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยเหมือนเป็น ผู้สูงอายุที่ท่านเคารพนับถือ ไม่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนปฏิบัติกับ เด็กเล็กๆ



กิจกรรมที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับความชอบและความถนัดของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ความจำในอดีตที่ผ่านมานานแล้วของผู้ป่วยมักจะยัง พอใช้ได้ เช่น ให้ผู้ป่วยร้องเพลงสุนทราภรณ์เพลงโปรดให้ฟัง ท่อง บทสวดมนต์ที่คุ้นเคย ดูรูปในอัลบั้มเก่าๆของครอบครัว และให้ ผู้ป่วยเล่าถึงชีวิตวัยเด็กและหนุ่มสาวทั้งนี้ ไม่ควรมุ่งเน้นถึงความ ถูกต้องสมบูรณ์ของเหตุการณ์ในอดีตมากนัก จากการศึกษาวิจัย

พบว่าผู้ป่วยในระยะนี้ยังสามารถผลิตเพลงในเสียงเพลง กิจกรรมที่  
ง่ายๆ ทำซ้ำกันได้ เช่น พับผ้าที่ซักแล้ว เช็ดจานให้แห้ง กวาดบ้าน  
ถอนหญ้าในสวนหน้าบ้าน รดน้ำต้นไม้ เล่นกับสัตว์เลี้ยง เป็นต้น



## 11. หยุดกิจกรรมชั่วคราว หากผู้ป่วยหงุดหงิดต่อต้าน โวยวาย

อาละวาด ก้าวร้าว ทำร้ายหรือทุบตี ผู้ดูแลควรใจเย็น แสดงออกว่า  
เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และพาผู้ป่วยออกจากสถานการณ์นั้นๆ  
ชั่วคราวถ้าทำได้ เพื่อย้ายไปสู่สถานที่ที่  
สงบเย็นสบายแล้วให้ผู้ดูแลค่อยๆ ระวัง  
ย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและ พยายาม หา  
สาเหตุที่พบได้บ่อยที่ทำให้ผู้ป่วยรำคาญ  
กายและใจ เช่น ผู้ป่วยเจ็บปวดต้องการ  
ขยับถ่าย ไม่สบายตัวหลังขยับถ่ายรดผ้าอ้อม หิวหรือกระหาย อากาศ



ร้อนหรือหนาวเกินไป เสียงดังอีกทีก็ ผู้คนแปลกหน้ามากมาย ผู้ป่วย  
ไม่สามารถพุดจาสื่อสารความต้องการของตนได้ ถูกเร่งรัดให้ทำ  
หลายสิ่งหลายอย่างพร้อมกันหรือทำกิจกรรมที่เกินความสามารถของ  
ผู้ป่วยเอง ผู้ดูแลควรรอเวลาให้ผู้ป่วยสงบลง แล้วพยายามหาทาง  
หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าอื่นๆ ปล่อยให้กำลังใจผู้ป่วย เช่น  
“คุณแม่คงหิวข้าวเช้าแล้วใช่ไหมค่ะ เพราะเช้านี้คุณแม่ต้องรอคิวเจาะ  
เลือดนานมาก อากาศก็ร้อนอบอ้าวมากด้วย” “น้องแพรวกำลังไปซื้อ  
ข้าวต้มกับน้ำส้มให้คุณแม่อยู่นะค่ะ รอเดี๋ยวเดี๋ยวเท่านั้นค่ะคุณแม่”

**12. เข้าชมรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์** เพื่อช่วยระบายปรับทุกข์ ไม่  
ท้อแท้สิ้นหวัง มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กัน  
ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ด้วยกันเอง



### 13. หาผู้ช่วยที่จะดูแลผู้ป่วย ท่านควรแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทุกคน

คนได้ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การดำเนินและระยะของโรคของผู้ป่วย

ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย

เป็นระยะๆ เสมอ ผู้ป่วยในระยะนี้ต้องการความ

รักความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลา

สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลควรเข้าใจอาการ

ของโรคดี ไม่คิดเอาโทษโกรธเคืองผู้ป่วยเพราะ

ผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีเจตนาถ่มแกล้งให้ท่านเดือดร้อนใจกาย แต่เป็น

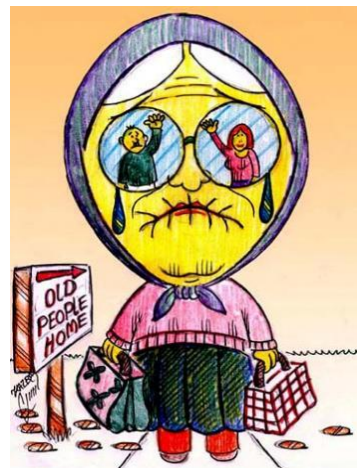
เพราะพยาธิสภาพในสมองต่างหาก ควรมีการจัดเปลี่ยนเวรยามใน

การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งต้อง

รับภาระอันหนักหนานี้ไว้เพียงลำพัง ได้มีโอกาสสละงานหน้าที่การ

งาน มีเวลาพักผ่อน ดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ ได้เข้าสังคมพบปะ

เพื่อนฝูง ได้ผ่อนคลาย ทำงานอดิเรกที่ตนรักและท่องเที่ยวบ้าง





#### 14. ไม่ควรถือโทษโกรธตนเองหากอาการของผู้ป่วยค่อยๆทรุดลง

เป็นไปตามธรรมชาติของโรคอัลไซเมอร์ เป็นที่ทราบกันดีในวงการแพทย์ปัจจุบันว่ายังไม่มียาขนานใดที่รักษาโรคอัลไซเมอร์ ให้หายขาดได้ ยารักษาที่ใช้กันในปัจจุบันนั้นช่วยชะลอเวลา บรรเทาอาการของโรคได้ค่อนกลาง ทำให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลอยู่ร่วมกับโรคอัลไซเมอร์ได้อย่างเป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 15. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เคยบอกกล่าวและเลือกวิธีการรักษาของตนเองไว้

ล่วงหน้า หรือมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่ง

ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะและตัดสินใจได้เองแล้วนั้น ท่านควรถือ ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

#### 16. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยบอกกล่าวหรือเลือกวิธีการรักษาของตนเอง

ไว้ล่วงหน้า และไม่เคยมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคน

หนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า สมาชิกใน

ครอบครัวทุกคนควรปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนการรักษา เมื่อ

ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้าเสียแต่เนิ่นๆว่า

โดยสมมุติว่าถ้าท่านเป็นโรคอัลไซเมอร์เหมือนผู้ป่วยแล้วนั้น ท่านต้องการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจหรือป้อนหัวใจหรือไม่ ถ้าการ รักษา นั้น เป็นไปเพียงเพื่อยืดเยื้อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในขณะที่ผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถรับรู้และสื่อสารความต้องการของตนได้เลย เมื่อท่านได้วางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวล่วงหน้าไว้แล้ว ท่านควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาได้ทราบ





# อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะปลาย และระยะสุดท้ายอย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

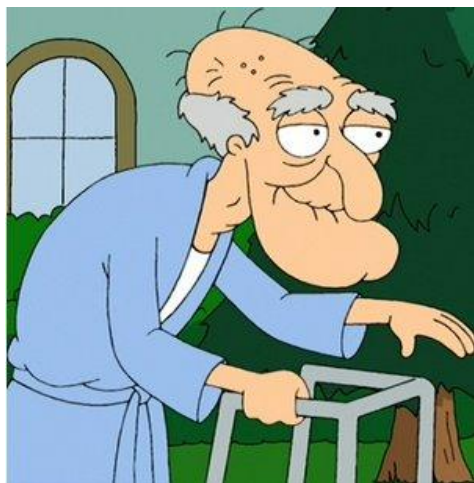
อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ในระยะ ปลาย นี้ความจำ! นอดีตมัก สูญเสียไปด้วย อาจจำชื่อและหน้าของสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ สื่อสารได้ด้วยประโยคสั้นๆหรือวลี 2-3 คำ มักไม่เข้าใจบทสนทนา และถามตอบไม่ตรงเรื่องราวได้บ่อย เคลื่อนไหวได้ช้าและลำบาก หกล้มบ่อย ไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ปัญหาทาง



อารมณ์และพฤติกรรมน้อยลงเมื่อเทียบกับ ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะกลาง ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยยังต้องการความรัก ความเข้าใจจาก บุคคลในครอบครัวและผู้ดูแล และยัง สามารถเข้าใจภาษากายของผู้ดูแลได้ดี

พอควร เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะปลายนั้นมุ่งเน้น ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ช่วยบรรเทา อาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อยหรือติดเตียง เช่น ปอดอักเสบจากการ ลำลัก แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ผู้ป่วย โรคอัลไซเมอร์ ในระยะ สุดท้าย นั้น ความจำ ทั้งใน ปัจจุบันและอดีตมักสูญเสียไปเกือบทั้งหมด มักจำชื่อและหน้าของ ผู้ดูแลหลักไม่ได้ไม่ได้ สื่อสารได้น้อยมากอาจพูดได้เพียง 2-3 คำหรือ พูดไม่ได้เลย มักไม่เข้าใจคำพูดของผู้ดูแล ไม่ทำตามสั่ง เคลื่อนไหว ตนเองได้น้อยมากจนไม่เคลื่อนไหวเลย กลืนน้ำและอาหารลำบาก



สำคัญบ่อยมาก ไม่สามารถ ทำกิจวัตร ประจำวันใดด้วยตนเองได้ เป้าหมายของ การรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้ายนี้ มุ่งเน้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ช่วยบรรเทาอาการ ทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วย หลีกเลียง

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปจนจำเป็น และหลีกเลียง การรักษาที่เพิ่มหรือยึดถือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมถึง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้จากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ

## หลักการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในระยะปลายและระยะสุดท้าย

1. พูดช้าๆ ชัดถ้อยชัดคำ 2-3 คำสั้นๆ น้ำเสียงอ่อนโยนให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงสีหน้าของผู้ดูแล ผู้ดูแลควรใช้ภาษากายช่วยในการสื่อสารกับ



ผู้ป่วย โอบกอดและสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล ผู้ดูแลควรสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย เป็นสำคัญ เช่น สีหน้าบูดเบี้ยว ต่อด้าน ผลักไส หยิกทุบตี ร้องครวญครางเมื่อผู้ดูแลขยับส่วนที่

เจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ป่วยในระยะปลายหลายรายรู้สึกผ่อนคลาย เพลิดเพลิน ฮัมเพลง หรือผิวปากตามเสียงดนตรีที่ตนเคยโปรดปรานหรือเสียงบทสวดมนต์ที่ตนเคยสวดเป็นประจำได้แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้แล้วก็ตาม

2. ควรทำกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยในเวลาเดิม สถานที่เดิมและร่วมกับบุคคลเดิมให้ใกล้เคียงกัน ทุกวัน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย ไม่หวาดกลัว หรือไม่ต่อต้าน



### 3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อย

- เฝ้าระวังปอดอักเสบจากการสำลัก ควรให้ผู้ป่วยนั่งหัวสูงขณะและหลังกินอาหาร 1 ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการสำลัก เช่น มีเสียงครีคราตในลำคอหรือไอหลังกินน้ำหรือของเหลว เป็นต้น
- เฝ้าระวังข้อติดยึดและผิดรูปในท่างอ ควรช่วยให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวเหยียดข้อและแขนขาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
- เฝ้าระวังแผลกดทับ ควรช่วยให้ผู้ป่วยพลิกตัวเปลี่ยนท่านอนที่เหมาะสมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

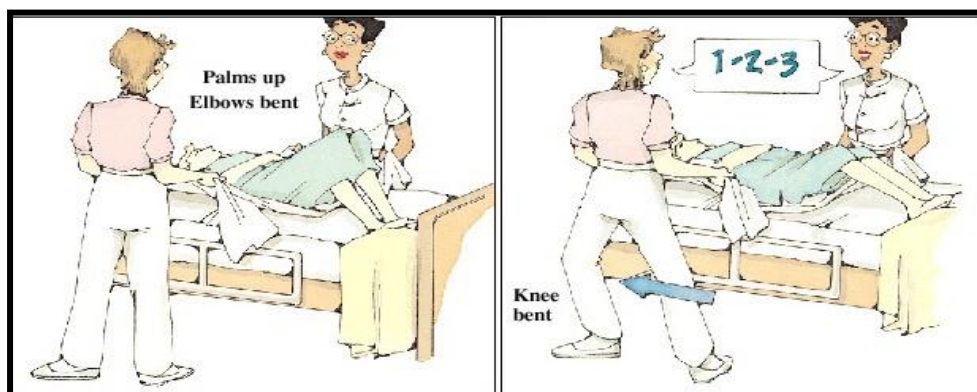


ลดการอับชื้นชื้นบริเวณข้อพับ ได้

ราวนม ขาหนีบ ก้น และอวัยวะเพศควรหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยโดยการลากถูไปกับเตียงเพราะผิวหนังผู้ป่วยบอบบาง

ก่อให้เกิดแผลถลอกได้ง่าย



#### 4. เฝาระวังและสังเกตลักษณะของผิวหนังที่ผิดปกติตามตำแหน่ง

ที่เกิดแผลกดทับได้บ่อย เช่น ก้นกบ สะโพก ส้นเท้า ท้ายทอย ไบหู

ข้อศอก ปุ่มกระดูกด้านข้างของ

ข้อเข่าและข้อเท้า เป็นต้น ลักษณะ

ของแผลจะเปลี่ยนไปตามระยะ

และความลึกของแผล เช่น

ในระยะแรกมีลักษณะเป็นรอย

แดงหรือแดงคล้ำ แผลพองมีถุงน้ำ

แผลสีแดงตื้น ต่อมาแผลอาจมี

ลักษณะคล้ายสะเก็ดหรือเนื้อตาย

สีดำคลุมอยู่ด้านบนของแผล จน

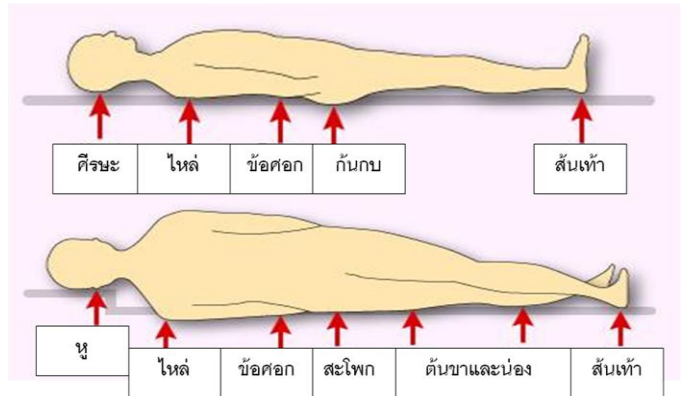
ระยะท้ายจะเป็นแผลมีเนื้อตาย

มากและลึกถึงกล้ามเนื้อหรือกระดูกมีน้ำเหลืองและหนองซึมมาก

ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลพบอาการผิดปกติดังกล่าวข้างต้น ควรปรึกษา

แพทย์ผู้รักษาเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆแผลจะหาย

ได้เร็วขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับใหม่ที่บริเวณอื่นเพิ่มขึ้น



5. เฝ้าระวังการติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อจากการสำลัก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับติดเชื้อ เป็นต้น หากผู้ป่วยมีอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น มีไข้ ซึมลงมาก สับสนมากขึ้น ไม่กินอาหาร หายใจหอบเหนื่อย ปัสสาวะขุ่นขาว แผลกดทับ ควรรีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์

6. คิดในแง่บวก ใจเย็น อดทน ไม่ถือโทษโกรธตนเองหากอาการของผู้ป่วยทรุดลงไปตามธรรมชาติของโรคอัลไซเมอร์ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวควรระลึกไว้เสมอว่าท่านได้พยายามดูแลผู้ป่วยมาตลอดด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่ แต่ไม่มีใครฟันฝ่าจักรของชีวิตไปได้ ควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุดเป็นสำคัญ ท่านควร แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การดำเนินและระยะของโรคของผู้ป่วยและหาผู้ช่วยที่จะ

ดูแลผู้ป่วย ควรมีการจัด  
เปลี่ยนเวรยามในการ  
ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม  
เพื่อไม่ให้ผู้ดูแลคนใด  
คนหนึ่งต้องรับภาระอัน  
หนักหนานี้ไว้เพียงลำพัง



ได้มีเวลาพักผ่อน อย่างเพียงพอ ได้ผ่อนคลาย ได้เข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูงและดูแลสุขภาพของตนเอง

7. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เคยบอกกล่าวและเลือกวิธีการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้าหรือมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะและตัดสินใจได้เองแล้วนั้น ท่านควรถือ ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

8. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยบอกกล่าวหรือเลือกวิธีการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้า และไม่เคยมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า โดยสมมุติว่าถ้าท่านเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้ายเหมือนผู้ป่วยแล้วนั้น ท่านต้องการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจหรือป้อนหัวใจหรือไม่ ถ้าการรักษาจำเป็นไปเพียงเพื่อยืดเยื้อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของ





ชีวิตในขณะที่ผู้ป่วย ขาดสติสัมปชัญญะไม่สามารถรับรู้และสื่อสารความต้องการของตนได้เลย เมื่อท่านได้วางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวล่วงหน้าไว้แล้ว ท่านควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาได้ทราบต่อไป



## ด้วยความปรารถนาดี

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392