สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

จดหมายข่าว ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน-มิถุนายน 2561

ISSN 1686-9419

บ.ก. ทักทาย

สวัสดีค่ะ พบกันอีกครั้งกับจดหมายข่าวในเดือนมิถุนายนนี้ ฉบับนี้มีเนื้อหาน่าสนใจ อาทิ โครงการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรของ ผศ.พญ. สิรินทร ฉันศิริกาญจน ซึ่งเป็นโครงการที่นำมาใช้จริงและกำลังขยายออกไปทั่วประเทศ เรื่องของการนอนหลับ เรื่องใกล้ตัวที่หลายคนละเลย แต่อาจสร้างความเสี่ยงสมองเสื่อมได้ และยังมีเรื่องของการจัดห้องนอนสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมให้ลองนำไปประยุกต์ใช้กันด้วย ที่น่ายินดีกว่านั้นคือเราได้จิตอาสาคนรุ่นใหม่ไฟแรงเข้ามาช่วยแปล และเรียบเรียงบทความด้วยนะคะ เป็นความโชคดีของสมาคมฯ ที่เริ่มมีคนรุ่นใหม่เข้ามาให้ความสนใจช่วยกันสานงานต่อไป เพราะเรื่องสมองเสื่อมไม่ใช่แค่เรื่องของผู้สูงวัยเท่านั้น และทุกวัยสามารถมีส่วนช่วยเหลือได้ค่ะ

บรรณาธิการ

สารบัญ

รอบรู้เรื่องสมองเสื่อม — แลไปข้างหน้ากับการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย *(ตอนที่ 1)* 2-3

คุณหมอขอเล่า — สมองเสื่อมจากน้ำคั่งในโพรงสมอง... ....โรคที่ต้องแข่งกับเวลา 4

นอนไม่หลับ....อาจอันตรายกว่าที่คิด 5

เคล็ด(ไม่)ลับการดูแล — ที่พักอาศัยกับผู้มีภาวะสมองเสื่อม *ตอนที่ 2:* ห้องนอนสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อม 6-7

นานาสาระจากชุมชนออนไลน์ — การนอนหลับไม่เต็มอิ่ม อาจจะเป็นการส่งสัญญาณโรคอัลไซเมอร์ 8-9

ข่าวสารสมาคมฯ — ข่าวสาร สมาคมฯ 10-11

FAQ คำถามยอดฮิต — คำถามยอดฮิต 12

สมัครรับจดหมายข่าวสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม กำหนดออกทุก 3 เดือน

- ◯ สมาชิกสมทบ รายปี 100 บาท
- ◯ สมาชิกตลอดชีพ 500 บาท

กรุณาโอนค่าสมาชิกมายัง บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลรามาธิบดี
ชื่อบัญชี **"สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม"** เลขที่ **026-433386-3**
และส่งสำเนาการโอนเงิน พร้อมที่อยู่จัดส่งจดหมายข่าวมาที่ คุณกรรณิกา จันทร์ฉาย โทรสาร 02-201-2588 หรือ email: azthai2013@gmail.com

กองบรรณาธิการ

ศุภลักษณ์ ลิ่มโอภาสมณี
พญ. สุรางค์ เลิศคชาธาร
พญ. สิรินทร ฉันศิริกาญจน
อ. สมทรง จุไรทัศนีย์
วิภาวี เกียรติชานนท์
พิชยนันท์ วัฒนวิทูกูร

รอบรู้เรื่อง สมองเสื่อม

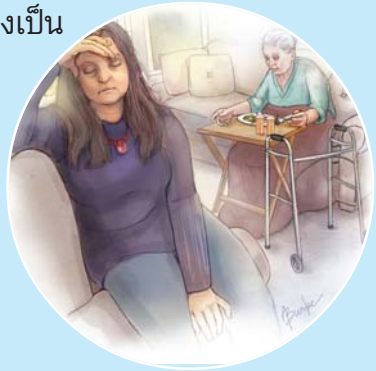
แลไปข้างหน้ากับการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย (ตอนที่ 1)

เรียงเรียงโดย พรทิพย์ เนติภารัตนกุล

ภาพประกอบ: อินเตอร์เน็ต

อ้างอิง: โครงการระบบดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร โดยความร่วมมือระหว่าง สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว หน่วยงานด้านสาธารณสุขก็กำลังพยายามที่จะบริหารจัดการในหลายๆ ด้านเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่แข็งแรงและยืนยาวให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดในผู้สูงอายุ อาทิ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคยอดฮิตที่สังคมให้ความสำคัญอันดับต้นๆ เพราะมักจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ เช่น อัมพฤต อัมพาต ทำให้ใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองเหมือนเดิมไม่ได้ ครอบครัวต้องรับบทหนักในการดูแล



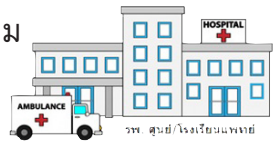
"ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ อาจนำไปสู่ความทุพพลภาพ ทำกิจวัตรในชีวิตประจำวันไม่ได้ ทำให้ครอบครัวต้องรับบทหนักในการดูแล"

อีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่สร้างความทุพพลภาพที่ยังไม่ถูกกล่าวถึงมากนัก แต่ส่งผลกระทบในวงกว้างก็คือ ***"ภาวะสมองเสื่อม"*** การดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ยากกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หลายเท่าเพราะ **"มันไม่ใช่แค่ความจำที่หายไป"** แต่รวมถึง ความมีเหตุมีผลและทักษะการใช้ชีวิตด้วย แถมยังเกี่ยวพันต่อเนื่องกับโรคยอดฮิตข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาหลอดเลือดสมอง ที่อาจเป็นผลจากไขมันหรือความดันโลหิตสูง หรือได้เบาหวานและคณะมาเพิ่มเพราะผู้มีภาวะสมองเสื่อม เรียกหาแต่ขนมหวาน ประเทศเราก็ยังไม่มีแหล่งความรู้สำหรับผู้ดูแลมากนักในเรื่องนี้ จะเริ่มต้นไปพบแพทย์อย่างไรสาขาไหนก็ยากแล้ว แม้เริ่มรับการรักษาแล้ว แต่เวลาส่วนใหญ่ของผู้มีภาวะสมองเสื่อมก็ยังอยู่ที่บ้าน อยู่กับผู้ดูแล และต้องพึ่งพิงผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ภาระหนักยังตกอยู่ที่ผู้ดูแล จนหลายครอบครัวบอกว่า ถ้ารู้ว่าพฤติกรรมที่แปลกไปนั้นเป็นอาการของโรคเสียแต่เนิ่นๆ คงจะได้เตรียมตัวและวางแผนในการดูแลได้ดีกว่านี้

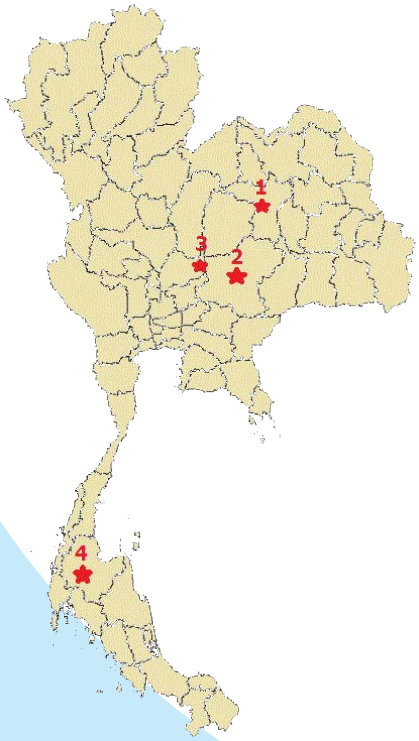
ทีมวิจัย นำโดย ผศ. พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน เห็นว่าสถานการณ์เรื่องสมองเสื่อมในเมืองไทยเริ่มเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยสรุปได้ 2 ประเด็นคือ **ข้อแรก** ที่ผ่านมา สังคมยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการสมองเสื่อมอย่างเพียงพอ ญาติผู้ป่วยไม่ทราบมาก่อนว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวนั้นเป็นอาการของโรค เข้าใจว่าเป็นการหลงลืมตามวัยคนสูงอายุ จึงไม่ได้ไปรักษาเสียแต่เนิ่นๆ ปล่อยไว้จนกระทั่งผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ เกิดความขัดแย้งกันในบ้าน จึงจับความผิดปกติได้และเริ่มหาทางเข้ารับการรักษา **ปัญหาข้อที่สอง** คือ เมื่อครอบครัวรู้แล้วว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แต่ก็ไม่รู้จะเริ่มรักษาอย่างไร เพราะประเทศเรายังไม่มีการให้บริการรักษาคัดกรอง ติดตาม รักษา ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ บริการสุขภาพที่มีอยู่ก็ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงไปทุกพื้นที่ อีกทั้งยังขาดแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาและคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ปัญหานี้

เรียกได้ว่ากระทบทุกหย่อมหญ้า ในชุมชนเมืองที่ดูจะมีระดับการศึกษาและฐานะที่ดี ก็ใช้การสืบค้นซื้อแพทย์จากอินเตอร์เน็ต หรืออาศัยความช่วยเหลือจากคนรู้จักเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ยิ่งในชนบทด้วยแล้ว นอกจากผู้ป่วยและครอบครัวดูแลกันไปเองตามยถากรรมแล้ว อาจพบปัญหาจากความไม่เข้าใจของคนในสังคม เช่น เข้าใจว่าอาการป่วยนี้เกิดจากพลังเหนือธรรมชาติ หรือนิสัยไม่ดีของผู้ป่วย นำไปติฉินนินทาหรือต่อต้าน ทำให้ครอบครัวไม่สามารถใช้ชีวิตในบ้านตัวเองได้อย่างสงบสุข ดังนั้นหากสังคมมีความตระหนักรู้ รวมทั้งมีระบบบริการสุขภาพด้านสมองเสื่อมโดยเฉพาะ ก็จะช่วยให้ยืดช่วงเวลาแข็งแรงของผู้ป่วย และชะลอภาวะทุพพลภาพได้มากขึ้น รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลก็จะดีขึ้นด้วย

การ ***"ขาดความรู้"*** ที่ถูกต้องเพียงพอและยังไม่มี ***"บริการเฉพาะ"*** จึงทำให้ทีมวิจัยได้ริเริ่มโครงการวิจัยแรกในปี 2557 โดยเริ่มที่การศึกษาความตระหนักรู้เรื่อง ภาวะสมองเสื่อมก่อน เพื่อเป็นการเตรียมข้อมูลเพื่อสำหรับโครงการจะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อมในปี 2558-2560 ในขั้นเตรียมการนี้ทีมวิจัยได้เชิญผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ ผู้ป่วยและครอบครัว และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาช่วยกันระดมความคิดจากความรู้ที่มีอยู่แล้ว (Know-ledge Know-How) เพื่อตอบโจทย์หลักที่ว่า ***ถ้าต้องการ ดูแลคนไข้คนนี้ให้ดี เราต้องมี "บริการ" และ "สิ่งอื่นใด" เพิ่มอีกบ้าง***



เมื่อรู้ความต้องการแล้ว ทีมวิจัยได้เริ่มโครงการที่สองคือ การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อม (comprehensive dementia model development) ควบคู่ไปกับโครงระยะที่สาม ซึ่งเป็นการ สร้างศักยภาพ (capacity building) บุคลากรด้านสาธารณสุขในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ หรือระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป มีความรู้ความสามารถที่จะดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นได้ภายใต้การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากสถานพยาบาลตติยภูมิซึ่งก็คือโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ทั้งสองโครงการนี้ได้ทำการทดลองในพื้นที่นำร่อง 4 พื้นที่ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปในแต่พื้นที่คือ



1. ***อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*** - พื้นที่นอกเมือง แต่ได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น
2. ***อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*** - มีโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโรงพยาบาลใหญ่ของจังหวัดเป็นแกนนำทำระบบเพื่อดูแลสุขภาพของคนชุมชนในพื้นที่ของตน
3. ***อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี*** - อำเภอชายขอบ จังหวัด ห่างไกลบริการสาธารณสุข แต่ใช้การสร้างความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารท้องถิ่นสาธารณสุข และคนในชุมชน ช่วยกันสร้างระบบที่คนในพื้นที่จะดูแลกันเอง
4. ***อำเภอคีรีรัตน์นิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี*** - อำเภอขนาดกลางที่มีโรงพยาบาลชุมชนที่เข้มแข็ง และเคยมีแนวคิดจะทำระบบบริการผู้มีภาวะสมองเสื่อมอยู่เดิมแล้ว และนำมาต่อยอดให้เห็นผลจริงในโครงการนี้

ฉบับนี้ถือว่าเป็นการเรียกน้ำย่อย แนะนำที่มาที่ไปของโครงการกันก่อน แล้วฉบับหน้าเรามาลงลึกต่อให้เห็นผลการดำเนินการ ระบบบริการใหม่ที่ทีมงานแต่ละที่ได้สร้างสรรขึ้นมาแบบเต็มที่ไปเลย

คุณหมอขอเล่า

สมองเสื่อมจากน้ำคั่งในโพรงสมอง... ...โรคที่ต้องแข่งกับเวลา

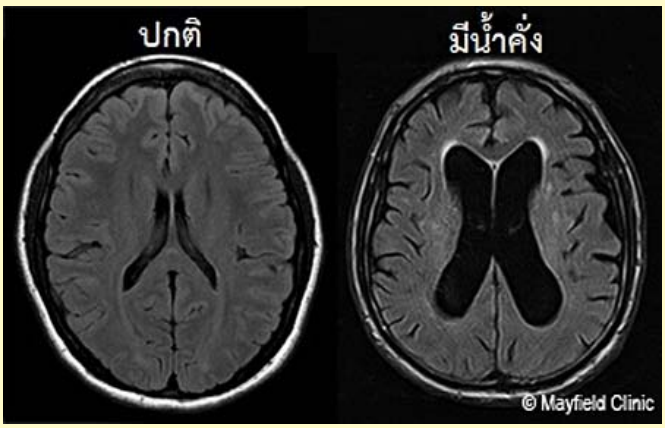
โดย ผศ. พญ. สิรินทร ฉันศิริกาญจน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาพประกอบจาก: อินเตอร์เน็ต

วันนี้อาจารย์อยากเล่าเรื่อง**สมองเสื่อมที่ "มีโอกาสหาย"** บ้าง ที่ว่ามีโอกาสก็เพราะเราต้องแข่งกับเวลา รีบพาผู้ป่วยมาหาหมอ หมอก็ต้องรีบวินิจฉัยให้พบ แล้วก็รีบรักษา ระบบการทำงานของสมองผู้ป่วยก็จะกลับมาดีเลยทีเดียว ตรงกันข้าม หากปล่อยไว้เนิ่นนานเกินไป สมองจะเสียหายจนกู่ไม่กลับ ซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดายมาก

โรคน้ำคั่งในโพรงสมองหรือ Normal Pressure Hydrocephalus จริง ๆ พบได้ทั้งในเด็กเล็กและในผู้สูงอายุ เกิดจากระบบหมุนเวียนน้ำไขสันหลังมีปัญหา คือสร้างออกมาได้ตามปกติ แต่มีปัญหาเรื่องการดูดซึมน้ำไขสันหลังเข้าสู่ระบบหลอดเลือดดำ ทำให้น้ำเกิดคั่งในโพรงสมอง หลายท่านคงเคยเห็นเด็กศีรษะโตผิดรูป เด็กนั้นก็เป็นโรคนี้ แต่เพราะกะโหลกเด็กนั้นยังขยายตัวออกไปได้อยู่เมื่อโดนก้อนน้ำคั่งนี้ไปเบียดหัวจึงโตขึ้น แต่ในผู้ใหญ่กะโหลกขยายไม่ได้แล้ว น้ำจึงมาเบียดเนื้อสมองแทน ภาพด้านล่างนี้มาจากการสแกนสมองด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้าหรือที่เรียกว่า MRI จะเห็นว่า ด้านซ้ายคือสมองปกติ เทียบกับด้านขวาซึ่งเป็นสมองของผู้ป่วยด้วยโรคน้ำคั่งในสมองนี้ ในรูปเอกซเรย์สมองรูปขวาจะเห็นเงาดำปูดเบียดเนื้อสมองอยู่ นั่นคือน้ำไขสันหลังที่ไปคั่งอยู่นั่นเอง ผลจากการที่สมองถูกเบียดนี้แสดงออกมาโดยมี 3 อาการชัดๆ คือ



- **ความจำถดถอยรวดเร็ว เร็วคืออาการแย่ลงในระยะเวลา 1 ปีหรือน้อยกว่า**
- **เดินขาติดๆ เหมือนใส่รองเท้าเกี๊ยะ**
- **กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ปัสสาวะราดตั้งแต่ช่วงแรกที่มีปัญหาความจำ)**

การรักษาทำโดยการผ่าตัดทำทางระบายน้ำไขสันหลังใหม่ เรียกว่าทำ ชั้นท์ (Shunt) ตรงนี้แหล่ะสำคัญ เพราะญาติมักจะกลัวการ "ผ่าหัว" แล้วปฏิเสธการรักษา ตัวอย่างจากผู้ป่วยของอาจารย์ครอบครัวหนึ่ง ลูก ๆ ยินยอมให้ผ่า แต่ตัวภรรยาผู้ป่วยไม่ยอม กลัวการผ่าสมอง กลัวผู้ป่วยดมยาแล้วไม่ฟื้น จนเวลาผ่านไปหลายปี ภาวะสมองเสื่อมก็แย่ลงเรื่อย ๆ ลูก ๆ มาบอกอาจารย์ว่า คุณแม่ยินยอมแล้วให้ผ่าได้ แต่ตอนนั้นมันก็สายไปแล้วเพราะสมองถูกทำลายมากเกินจะฟื้นตัวกลับมาใช้งานได้ดังเดิม

อาจารย์อยากอธิบายให้ดูง่ายๆว่า การผ่าตัดแต่ละอย่างมีความยากง่ายของการผ่าตัดและผลกระทบกับผู้ป่วยต่างกันตามแต่โรคนั้น ๆ การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำในสมองนี้ จัดเป็นผ่าตัดเล็กๆ อาจจะเทียบได้กับผ่าทำหมันของผู้หญิงก็ว่าได้ ไม่ใช่เรื่องน่ากลัว และด้วยเทคโนโลยีปัจจุบันการผ่าตัดก็มักจะให้ผลลัพธ์ที่ดีมากเลยทีเดียว เพราะฉะนั้น หากใครพบว่าญาติมีอาการ 3 ข้อข้างต้น ให้รีบพาไปหาหมอโดยเร็ว หากพบภาวะน้ำคั่งจริงและแนะนำให้ผ่าตัด รีบทำทันที เพราะเรากำลังเดิมพันชีวิตที่เหลือของผู้ป่วยกับเวลาที่เหลืออยู่ไม่มาก

นอนไม่หลับ....อาจอันตรายกว่าที่คิด

โดย ผศ. พญ. ดาวชมพู นาคะวิโร

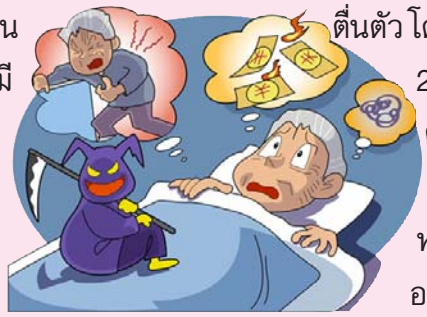
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพประกอบจาก: อินเตอร์เน็ต

อ้างอิง Ref: Bomboris S, Derambure P, Pasquier F, Monaca C. Sleep disorder in aging and dementia. The journal of nutrition, health & aging 2010;14(3):212-7.

หนึ่งในปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย คือปัญหาการนอนไม่หลับ ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยเองและญาติ เช่น ในผู้ป่วยทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น หรือหงุดหงิดง่าย รวมถึงทำให้มีปัจจัยเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ส่วนญาติหรือผู้ดูแลก็อาจจะนอนไม่หลับ หรือต้องตื่นมาดูแลผู้ป่วยช่วงกลางดึกแล้วมีผลต่อการทำงาน รวมถึงปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย

สาเหตุของอาการนอนไม่หลับ มีหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นโรคทางร่างกายที่รบกวน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะการกรน และหยุดหายใจขณะหลับ ซึ่งพบได้บ่อยขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ยาที่ใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ หรืออาหารเสริมที่มีฤทธิ์กระตุ้นมีผลรบกวนการนอนได้ อีกทั้งโรคทางจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า และวิตกกังวล ตลอดจนสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุตื่นตัวแล้วทำให้นอนไม่หลับได้ เมื่อมีปัญหานอนไม่หลับ จึงควรจะต้องหาสาเหตุและแก้ไข โดยเฉพาะสาเหตุทางร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพโดยรวมด้วย อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของร่างกายที่เสื่อมถอยลงทำให้ช่วงเวลาการนอนหลับลึกในผู้สูงอายุน้อยกว่าคนหนุ่มสาว หรือมีการตื่นกลางดึกบ่อยขึ้น แต่ยังนอนหลับต่อได้ เป็นลักษณะการนอนปกติที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ แต่ถ้าผู้สูงอายุรายไหนที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนโดยตรงอาจส่งผลให้การนอนไม่หลับมีอาการเป็นมากขึ้นกว่าเดิมได้ ซึ่งไม่ได้สัมพันธ์กับโรคหรือสาเหตุอื่น โรคการนอนผิดปกติโดยตรงจากสภาวะทางจิตใจนี้มีเกณฑ์การวินิจฉัย คือ**มีอาการอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และเป็นต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน**



เมื่อมีอาการนี้ควรให้ผู้สูงอายุทำจิตใจให้ผ่อนคลายก่อนนอน อาจฟังเพลงในจังหวะเบาๆ หรือทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ เมื่อความผ่อนคลายแล้วจึงเข้านอน จะช่วยให้หลับสบาย ไม่ควรสั่งหรือบังคับให้ตัวเองนอน เพราะจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น และส่งผลให้นอนไม่หลับ

นอกจากนี้การเข้านอน และตื่นให้ใกล้เคียงเวลาเดิมทุกวัน จะช่วยทำให้นาฬิกาชีวภาพในร่างกายทำงานปกติ มีผลทำให้หลับง่ายขึ้น ผู้สูงอายุที่นอนผิดเวลา เช่น นอนกลางวันมากกว่า 1-2 ชั่วโมง ทำให้กลางคืนนอนไม่หลับ ควรปรับสิ่งแวดล้อมคือการใช้แสงช่วยให้ผู้ป่วยตื่นตัว โดยพาไปรับแสงอาทิตย์ช่วงเช้าประมาณ 20-30 นาที และลดแสงที่ผ่านเข้าสายตาตอนกลางคืน โดยลดการดูโทรทัศน์ หรือใช้อินเตอร์เนตช่วงก่อนนอน ตลอดจนหากิจกรรมให้ผู้ป่วยช่วงกลางวัน เช่น ออกกำลังกาย พาไปนอกบ้าน เมื่อนอนกลางวันลดลง กลางคืนก็จะหลับดีขึ้น

สำหรับการใช้ยานอนหลับ เป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษา แต่ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ไม่แนะนำให้ซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะกลุ่มยาที่ใช้ผลข้างเคียงของยานั้นทำให้ง่วง เช่น ยาลดน้ำมูก เพราะอาจส่งผลข้างเคียงตามมา

สรุปปัญหาการนอนไม่หลับนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ ควรรักษาสาเหตุที่สำคัญจากโรค และยาส่วนทางด้านจิตใจ สามารถดูแลใจให้ผ่อนคลาย อีกทั้งนอนและตื่นให้ใกล้เคียงเวลาเดิมทุกวัน ก็จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ค่ะ

ที่พักอาศัยกับผู้มีภาวะสมองเสื่อม ตอนที่ 2: ห้องนอนสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อม

เคล็ด(ไม่)ลับ การดูแล

โดย พิชยนันท์ วัฒนวิฑูกูร (M.Sc. Dementia Studies)
ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ประสานงานสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

อ้างอิง 1. https://www.scie.org.uk/dementia/supporting-people-with-dementia/dementia-friendly-environments/bedrooms.asp
2. Good practice in the design of homes and living spaces for people with dementia and sight loss, University of Stirling
3. Dementia Friendly Living Environment, Alzheimer's Disease Association - Singapore

รูปประกอบ: อินเตอร์เน็ต

ห้องนอนคืออาณาจักรส่วนตัวของทุกคน และสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ก็มีแนวโน้มจะได้ใช้เวลาอยู่ในห้องนี้มากขึ้นเรื่อยๆ จึงนับว่าเป็นห้องที่มีความสำคัญและมีความท้าทายที่สุด เพราะแม้ว่าเป็นห้องที่ผู้ป่วยเคยอยู่มาแต่เดิม ก็อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความปลอดภัยและการให้การดูแล แต่ก็ต้องไม่เปลี่ยนมากเกินไปคนผู้ป่วยท่านรู้สึกไม่คุ้นเคยซึ่งอาจจะทำให้ท่านนอนไม่หลับหรือกระวนกระวายแทน

บรรยากาศ

ให้ความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคยกับห้องของผู้ป่วย ของใช้ประจำหรือของรักให้เก็บไว้ใกล้ ๆ ท่าน ห้ามทิ้งเด็ดขาด ถึงแม้จะเยินขนาดไหนก็ตาม

การเลือกใช้สี

ผนังห้องควรเป็นสีอ่อน ให้ความสำคัญกับสีประตู ประตูที่อยากให้ท่าน เข้า-ออกได้ เลือกสีที่เด่นกว่าผนัง ให้เห็นชัดเจนว่าเป็นประตู แต่หากเป็นประตูที่ไม่อยากให้ออกให้ทาสีกลืนกับผนัง ใช้รูปวาดพรางตาหรือติดตั้ง

Before After

ผ้าม่านปิด เช่นเดียวกันกับสีของเฟอร์นิเจอร์ ให้เลือกผ้าคลุมสีที่เด่นจากห้องเพื่อให้เห็นชัด และไม่สับสน

เครื่องเรือน

มีเท่าที่จำเป็น และจัดวางโดยคำนึงถึงความปลอดภัย เช่น ขอบมุมต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายหากผู้ป่วยล้มใส่ขอบหรือมุม รวมถึงมีความแข็งแรง หรือติดตั้งยึดติดกำแพงให้เรียบร้อย ป้องกันชั้นวางของหรือตู้ล้มทับผู้ป่วยเมื่อจับ ยึด เกาะ รวมทั้งเลือกแบบที่ผู้ป่วยชอบ หรือคุ้นชินจะดีมาก **ห้าม! ใช้เก้าอี้หรือเฟอร์นิเจอร์ที่มีล้อเลื่อนเด็ดขาด** เพราะผู้ป่วยอาจไม่คุ้น นึกไม่ถึงนำมาใช้ปีนหยิบของ หรือยึดเกาะเวลาเดิน ทำให้เกิดอุบัติเหตุและหกล้มได้

กระจก

กระจกอาจจะยังไม่ใช่ปัญหาสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อมในช่วงแรกๆ แต่เมื่อเวลาผ่านไปท่านอาจจะจำ

ตัวเองในกระจกไม่ได้ อาจหวาดกลัวคนในกระจกหรือไม่พอใจ ทำให้อารมณ์ไม่ดี ถึงเวลานั้นจะต้องมีการปิดพรางกระจกเงา รวมถึงกระจกหน้าต่างอื่นๆ ที่จะสร้างเงาสะท้อนได้ในเวลากลางคืน

ติดป้ายรูปภาพ

การติดป้ายรูปภาพ เพื่อบอกว่าตู้ต่างๆ เป็นตู้อะไร หรือประตูต่างๆ เปิดไปที่ไหน ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยของเราใช้ชีวิตด้วยตนเองได้ง่ายขึ้นเช่นกัน

ความสว่าง

สำหรับเวลากลางวัน พยายามให้ห้องมีแสงแดดส่องถึงเพื่อช่วยกระตุ้นในส่วนของนาฬิกาชีวภาพ รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่สดใสในไม่อึมครึมในห้อง มีไฟส่องสว่างสำหรับเวลากลางคืนและวันฟ้าครึ้ม ด้านในตู้ก็อาจติดไฟเพื่อช่วยการมองเห็นได้เช่นกัน เมื่อเข้านอนควรเหลือโคมไฟเปิดไว้สักดวงเพื่อป้องกันการหกล้ม หากท่านลุกขึ้นมากลางดึก อย่างไรก็ตามให้สำรวจความชอบของผู้ป่วยก่อน บางท่านนอนไม่หลับหากห้องไม่มืดสนิท หากเป็นเช่นนั้นอาจจะใช้ไฟที่เปิดเมื่อมีคนเดินผ่านแทน

คำนึงถึงความปลอดภัย

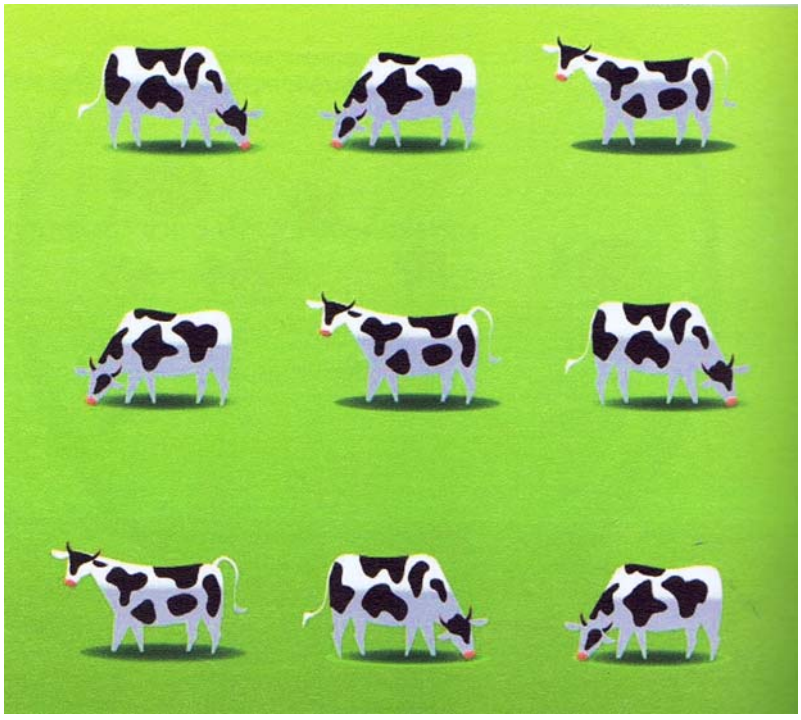
นอกจากที่กล่าวถึงแล้วข้างต้น เรายังต้องพิจารณาถึงรายละเอียดปลีกย่อยที่อาจจะกระทบต่อความปลอดภัยของท่าน เช่น พื้นห้อง ลื่นหรือไม่ มีพรมที่อาจจะสะดุดล้มได้หรือไม่ หน้าต่างอาจจะต้องมีการติดตั้งราวกันป้องกันการพลัดตก รวมไปถึงการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเตือนต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลเข้ามาช่วยท่านได้ เช่น แผ่นรองนอนที่เตือนการลุกจากที่นอน กริ่งติดประตู เป็นต้น

ด้วยหลักการง่ายๆ เพียงไม่กี่ข้อ ก็ช่วยให้ผู้ป่วยของเราหลับดีขึ้นได้ เมื่อเขาหลับสนิทยามราตรี ชีวีผู้ดูแลแบบเราก็จะได้มีสุขเช่นกัน

ในฉบับหน้า เราจะมาต่อกันด้วยเรื่องของห้องน้ำ ห้องที่ขาดไม่ได้ แต่ก็มีอันตรายแอบแฝงเต็มไปหมด อย่าพลาดนะคะ

เกมส์ลับสมอง

มีวัว 9 ตัวกำลังกินหญ้าในทุ่งนา ท่านต้องการกั้นคอกให้วัวทั้ง 9 ตัว ตัวละ 1 คอก แต่เพื่อไม่ให้วัวตื่น ท่านจะสามารถวาดรูปสี่เหลี่ยมล้อมรอบวัว ได้เพียง 3 รูปเท่านั้น ท่านจะวาดอย่างไร?



(มีเฉลยหน้า 12)

นานาสาระจาก ชุมชนออนไลน์

การนอนหลับไม่เต็มอิ่ม อาจจะเป็นการส่งสัญญาณโรคอัลไซเมอร์

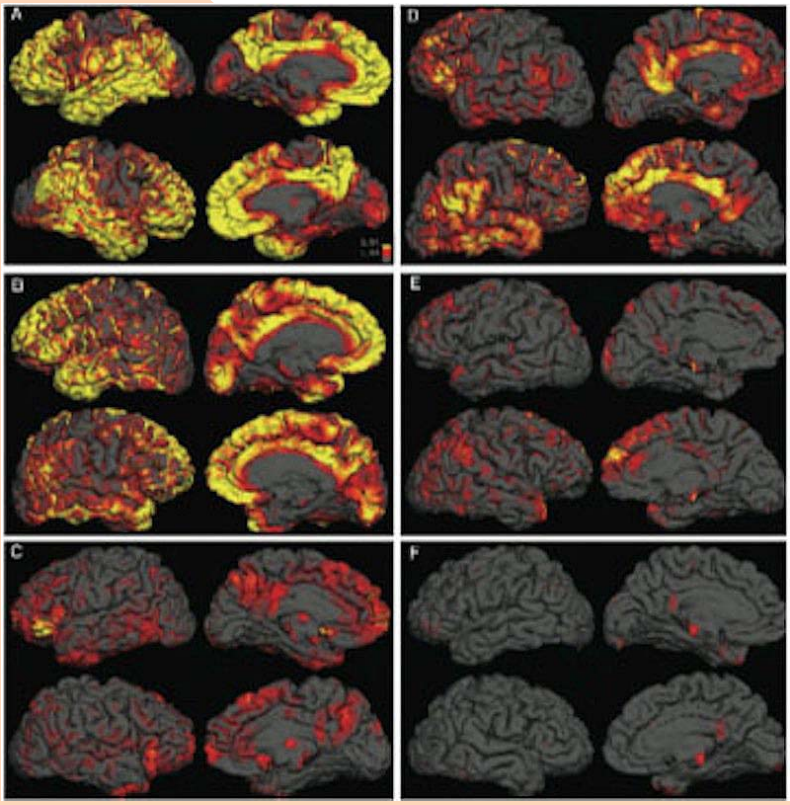
แปลและเรียบเรียงโดย ธรรมพร ปัจจัยโค

ที่มา: บิสอินไซเดอร์ ออสเตรเลีย 31มกราคม 2561 โดย เควิน ลอเรีย (https://www.businessinsider.com.au/disrupted-circadian-rhythms-linked-to-alzheimers-disease-signs-2018-1?r=US&IR=T

- **งานวิจัยชิ้นใหม่พบว่าผู้มีปัญหาการนอนมีความเสี่ยงอัลไซเมอร์มากขึ้น**
- **มีงานวิจัยจำนวนมากที่เชื่อมโยงเรื่องปัญหาการนอนหลับกับการสร้างของโปรตีนที่รู้จักกันในชื่อของ “แอมีลอยด์พลาก (Amyloid Plaques)” ที่เป็นตัวบ่งชี้อาการของภาวะสมองเสื่อมอัลไซเมอร์**
- **อย่างไรก็ตามเรายังไม่ทราบแน่ ว่าการนอนที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการสร้างแอมีลอยด์ พลาก หรือการสร้างแอมีลอยด์ พลากทำให้นอนหลับยากขึ้น แต่เป็นไปได้ว่าจะถูกทั้งคู่**

งานวิจัยจากวารสาร จามา นิวโรโลจี (JAMA Neurology) ตีความบทความเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติของรอบการนอนและการสร้างแอมีลอยด์พลาก ซึ่งเป็นโปรตีนที่สร้างสารพิษทำลายสมอง ต้นเหตุหนึ่งของโรคอัลไซเมอร์ งานวิจัยนี้เป็นการต่อยอดจากงานวิจัยก่อน ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการนอนที่ผิดปกติและการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยแสดงหลักฐานการเชื่อมโยงมากขึ้นและยังบ่งชี้ว่าการนอนหลับที่ถูกรบกวนอาจจะเป็นสัญญาณเตือนภาวะสมองเสื่อม ซึ่งหากปัญหาการนอนนี้ได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ก็อาจจะช่วยป้องกันการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ แต่ทั้งนี้ยังต้องมีการทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นต่อไป

หลักฐานใหม่



ที่มา:http://newscenter.lbl.gov/2008/12/16/predict-alzheimers-disease/

ภาพแสกนสมอง แสดงการสะสมของแอมีลอยด์พลาก ซึ่งสันนิษฐานว่าเป็นสาเหตุของโรคอัลไซเมอร์ ฝั่งซ้าย: เป็นสมองของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ฝั่งขวา: เป็นของกลุ่มควบคุมที่ไม่มีปัญหาความจำ บริเวณสีเหลืองคือมีการสะสมหนาแน่น และสีแดงคือมีการสะสมปานกลาง

งานวิจัยนี้ ได้ทำการติดตามพฤติกรรมการนอนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุเฉลี่ย 66 ปี จำนวน 189 คน ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีปัญหาเรื่องความจำ ทำการวิเคราะห์สมองของพวกเขาเพื่อที่จะหาโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์ และพบว่า

- กลุ่มตัวอย่างที่รอบการนอนหลับที่ปกติจำนวน 139 คน ไม่พบสัญญาณของการสะสมโปรตีนแอมีลอยด์ แต่บางคนพบว่ามีปัญหาการนอนอื่นๆ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ หรือจากโรคประจำตัวอื่นๆ
- กลุ่มตัวอย่างที่มีรอบการนอนผิดปกติ จำนวน 50 คน พบการสะสมของแอมีลอยด์พลาก

หัวหน้าโครงการวิจัย ดร.อีริค มูซีอิค อธิบายเพิ่มเติมว่า “ในส่วนของผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่พบการความผิดปกติของรอบการนอนนี้ ไม่ใช่ว่าพวกเขานอนหลับไม่เพียงพอ แต่พวกเขามีแนวโน้มที่จะนอนหลับๆ ตื่นๆ ในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ต้องการการนอนชดเชยในช่วงเวลากลางวัน

นอกจากงานวิจัยนี้ ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่ให้ผลสอดคล้องกัน เช่น

- การทดลองรบกวนระบบการนอนของหนูและพบของแอมีลอยด์พลากในสมองของหนูเพิ่มขึ้น
- การวิจัยที่พบว่าเพียงแค่รบกวนการนอนแค่คืนเดียวก็สามารถนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์ได้

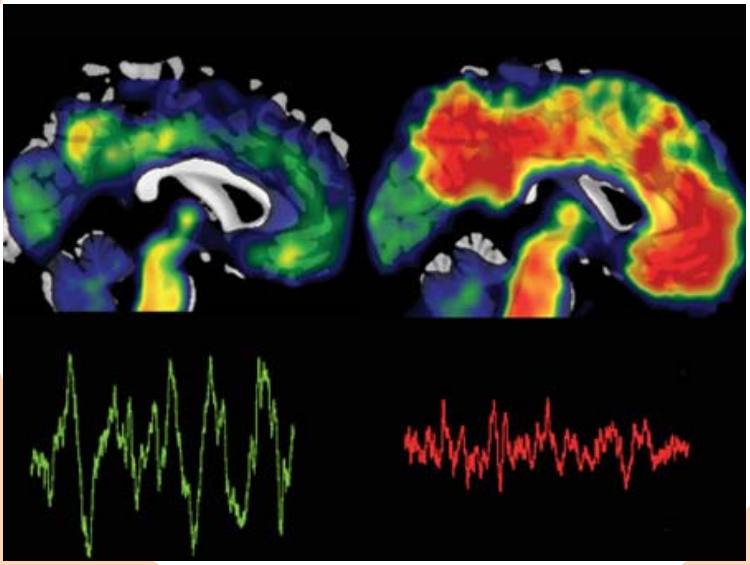
อย่างไรก็ตามเราก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการนอนหลับที่ไม่เต็มตื่นเพียงคืนเดียวจะเป็นเหตุให้เกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ แต่ก็ชัดเจนว่า ผลของการหลับไม่สนิทนั้นส่งกระทบมากกว่าแค่ความรู้สึกเหนื่อยล้าในตอนกลางวันเพราะนอนไม่พอ ซึ่งก็น่าจะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้ทุกคนหันมาใส่ใจแก้ไขปัญหาการนอนนี้

ต้นตอปัญหา

แล้วอะไรเกิดก่อนกัน? การนอนหลับไม่ดีทำให้เกิดเจ้าแอมีลอยด์พลาก หรือ แอมีลอยด์พลากนี้เป็นเหตุให้นอนหลับไม่สนิท?

“งานวิจัยสันนิษฐานว่าอาจเป็นไปได้ทั้งคู่”

มีรายงานวิจัยก่อนหน้าที่ทดลองทั้งในหนูและในมนุษย์ ที่บ่งชี้ว่าการถูกรบกวนขณะหลับอาจทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมบางอย่าง หนึ่งในนั้นคือกระบวนการทำความสะอาดของเสียในสมองที่จะเกิดในช่วงการหลับลึก ซึ่งช่วยกำจัดโปรตีนอันตรายที่เริ่มสะสมในสมองออกไป ในทางตรงกันข้าม การศึกษาก็พบว่า เมื่อสมองเริ่มมีการสะสมโปรตีนเหล่านี้ขึ้น ก็สร้างปัญหาการนอน ทำให้ไม่เกิดช่วงการหลับลึกที่กระบวนการทำความสะอาดจะเกิดขึ้นเช่นกัน



ที่มา: https://www.unforgettable.org/ 1

สมองทางขวาที่มีการสะสมของแอมีลอยด์พลากมาก ดังจะเห็นจากส่วนที่แดงที่เกิดขึ้น ให้เกิดคลื่นสมองดังเส้นสีแดง ซึ่งต่างจากช่วงของการหลับสนิทดังคลื่นสีเขียวของสมองทางซ้ายซึ่งไม่เห็นการสะสมของแอมีลอยด์พลาก

แต่ไม่ว่าอยากไรก็ตาม งานวิจัยทั้งหมดบ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่าสุขลักษณะการนอนที่ดี ทำให้เกิดสุขภาพของสมองที่ดี คุณภาพการนอนในเวลากลางคืนนั้นจึงเป็นสิ่งที่มองข้ามไปไม่ได้เลย

งานโบว์ลิ่งการกุศล ประจำปี 2561

เดือนมีนาคมเวียนมาบรรจบ ขาดไม่ได้สำหรับกิจกรรมระดมทุนประจำปีของเรา “โบว์ลิ่งการกุศลประจำปี” ปีนี้ได้ฤกษ์จัดไปเมื่อวันอาทิตย์ที่ 11 มีนาคม 2561 ณ บลู-โอ ศูนย์การค้าเอสพลานาดแคราย ทางสมาคมต้องขอขอบพระคุณผู้บริจาคทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนให้สมาคมสานต่อกิจกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวต่อไปในอนาคต

งานมหกรรมสมองเสื่อม: 4.0 เข้าใจ ห่างไกล สมองเสื่อม

วันที่ 12 มีนาคม 2561 ทางสมาคมฯได้ร่วมกับ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดงานมหกรรมสมองเสื่อม : 4.0 เข้าใจ ห่างไกล สมองเสื่อม ที่สวนลุมพินี มีทั้งส่วนของการให้ความรู้และร่วมเสวนาบนเวที แม้ว่าอากาศจะร้อนมาก แต่เหล่านักวิ่งผู้เข้าร่วมงานก็ไม่กลัวเข้ามาร่วมกิจกรรมกันอย่างมากมาย

กิจกรรมสานสัมพันธ์ ครั้งที่ 44

ตามมาด้วยงานภาคประชาชนประจำปีของสมาคมฯ กิจกรรม “สานสัมพันธ์ ครั้งที่ 44” เมื่อวันอาทิตย์ที่ 25 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในหัวข้อ “รวมแรงร่วมใจ ต้านภัยสมองเสื่อม” ความตั้งใจในการจัดกิจกรรมนี้คือเราอยากจะชี้ให้เห็นว่า สมองเสื่อมนั่นไม่ใช่เรื่องไกลตัว และไม่ได้มีผลกระทบแค่กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่านั้น แต่กระทบถึงระดับประเทศเลยทีเดียว แต่เราทุกคนช่วยกันได้ ด้วยการรักษาศักยภาพสมองและดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงสมองเสื่อม รวมทั้งช่วยกันดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน

การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมสานสัมพันธ์ในช่วงเช้าแล้ว ทางสมาคมฯ ได้จัดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 สำหรับสมาชิกสมาคมทุกท่าน เพื่อนำเสนอผลงานในช่วงปี 2560 ที่ผ่านมา แจ้งความเคลื่อนไหวภายในสมาคม รวมทั้งชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของสมาคมฯ ในปี 2561 โดยมุ่งเป้าหมายหลักไปที่การสร้าง “ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia Friendly Community)” ผ่านโครงการและกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมฯ และเครือข่ายพันธมิตร เช่น โครงการโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia Friendly Hospital) โดยมีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้นแบบ เป็นต้น

ส่งตัวแทนเข้าอบรม Dementia Care Skill :Train of the Trainers ณ.กรุงจาการ์ตา อินโดนีเซีย

เพื่อการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมให้ได้มาตรฐานสากล สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมอง

เสื่อมได้ส่งทีมงานจำนวน 4 ท่าน เข้าอบรมหลักสูตร “Dementia Care Skill Train of the Trainers” ที่จัดโดย สมาคมอัลไซเมอร์นานาชาติ (Alzheimer’s Disease International: ADI) โดยครั้งนี้จัดที่ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 27 เมษายน - 3 พฤษภาคม 2561 ที่ผ่านมา หลักสูตรนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทีมบุคลากรในกลุ่มประเทศ เอเชีย-แปซิฟิก ที่จะสามารถฝึกสอนให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งในส่วนของผู้ดูแลมืออาชีพ และผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อรองรับจำนวนผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่มีการคาดการว่า จะพุ่งสูงขึ้นทวีคูณในอีก 15 ปีข้างหน้า ในส่วนของทีมงานจากประเทศเราเอง ก็ตั้งใจนำสิ่งที่ได้จากการอบรมครั้งนี้มาสานต่อ ทั้งในด้านการฝึกสอนผู้ดูแล และการจัดหลักสูตรสร้างผู้ฝึกสอนภาคภาษาไทยให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อพัฒนาอาชีพผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมมารองรับความต้องการที่มีอยู่เป็นอย่างมากในปัจจุบัน

Dementia Care Skills *Training of Trainers*
Jakarta, 28 April-2 May 2018

การอบรมบุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดี ในโครงการโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้มีภาวะสมองเสื่อม

เสร็จสิ้นไปแล้ว ทั้ง 8 รุ่น สำหรับการจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ ในโครงการโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้มีภาวะสมองเสื่อม ในปีที่ 1 รวมมีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมทั้งหมดกว่า 600 ท่าน หลังการอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวนมากต่างกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ไม่น่าเชื่อว่าสมองเสื่อมนี่ใกล้ตัวกว่าที่คิด และการอบรมครั้งนี้ให้ความรู้เป็นอย่างดีทั้งในเรื่องการให้บริการในโรงพยาบาล และการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเอง หลายท่านมีความสนใจอยากเข้าร่วมมาเป็นจิตอาสากับทางสมาคมฯ อีกด้วย เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เข้าร่วมอบรมนี้ยังได้เป็น Dementia friend รุ่นแรกของประเทศไทยอีกด้วย แต่เป็นแล้วจะเป็นอย่างไร ผู้มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจะได้ประโยชน์อย่างไรขออุบไว้ก่อน แล้วมาเจอกันในฉบับถัดไป

อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมครั้งที่ 1 ประจำปี 2561

วันที่ 19-20 พฤษภาคม 2561 สมาคมฯ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ครั้งที่ 1 ประจำปีนี้ ที่จะเน้นการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มเป็นจนถึงระยะกลาง สำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยเท่านั้น นอกจากความรู้ที่ได้จากวิทยากร และประสบการณ์จากผู้ดูแลที่มาแบ่งปันให้ฟังแล้วทีมงานยังได้เห็นถึงความรักความตั้งใจของทุกครอบครัวที่เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างที่สุดอีกด้วย

FAQ คำถามยอดฮิต

โดย ทีมให้คำปรึกษา
สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

คอลัมน์นี้ทีมงานจะรวบรวมคำถามที่ได้รับการถามมาเป็นประจำจากทุกๆ ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็น Facebook, email หรือในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของสมาคม เพราะเราเชื่อว่าหลายท่านก็อาจจะสงสัยเช่นกัน หรือกำลังจะมีคำถามผุดขึ้นมาในใจหลังเข้ามาเรียนรู้หรือใช้ชีวิตกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ถ้าบังเอิญเราใจตรงกันได้จะได้นำไปใช้ประโยชน์ได้เลย ฉบับนี้เราได้สมาชิกร่วมทีมใหม่ คุณทิพเนตร งามกาละ พยาบาลวิชาชีพขั้นสูงด้านการดูแลผู้สูงอายุ มาร่วมทีมช่วยตอบคำถามกับเราอีกด้วย

ถาม: ใกล้หลัก 6 แล้ว อยากขอคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารบำรุงสมองป้องกันสมองเสื่อมค่ะ?

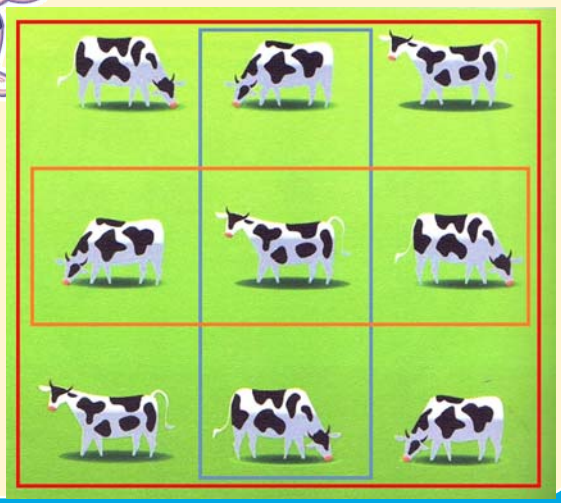
ตอบ: กินอย่างไรไม่ให้สมองเสื่อม มีหลักการคือ

- **กินอาหารให้ครบทุกมื้อ** อย่าขาดมื้อเช้าเด็ดขาด เพราะร่างกายเราขาดอาการมาตั้งแต่ช่วงค่ำของคืนก่อนหน้าแล้ว
- **อย่าลืมเนื้อสัตว์** เพราะต้องใช้สร้างสารสื่อประสาทและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และโปรตีนจากพืชนั้นไม่พอ
- **ลดอาหารไขมันสูง** ทั้งจากตัวอาหารเอง เช่น ไส้กรอก เบคอน เนื้อสัตว์แปรรูปต่าง ๆ หรือจากวิธีการประกอบอาหารเช่น ของทอด ของผัด
- **เพิ่มผัก** เน้นว่า ผักหลากสีเพื่อให้ได้สารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งในผลไม้ก็มีไม่มากเท่า แถมผลไม้บ้านเราหลายๆ อย่างยังมีน้ำตาล ไขมันสูงอีก เช่น ทุเรียน เงาะ มะม่วงสุก เป็นต้น
- **อย่าลืมดื่มน้ำเยอะๆ**

นอกจากเรื่องอาหารแล้ว เรามีแนวทางป้องกันสมองเสื่อมง่ายๆ เพียงจำคำว่า **"SEXS"**

S: Sleep	นอนหลับให้เพียงพอและมีคุณภาพ
E: Eat	รับประทานอาหารตามที่แนะนำไปข้างต้น
X: Exercise	ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่จะไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
S: Social	มีกิจกรรมทางสังคม ไปพบปะเพื่อนฝูง ดีต่อกาย ดีต่อใจ

ถาม: เมื่อก่อนตื่นนอนมายังจำความฝันตัวเองได้ แต่เดี๋ยวนี้จำได้ว่าฝันแต่ว่าจำเรื่องราวไม่ค่อยได้ หรือบางครั้งไม่ได้เลย แบบนี้มีความเสี่ยงเป็นสมองเสื่อมหรือไม่?

ตอบ: ยังไม่มีหลักฐานที่แสดงว่า การจำความฝันไม่ได้เกี่ยวข้องกับสมองเสื่อม แต่การนอนน้อย หรือนอนไม่ดีจะมีผลต่อการบันทึกความจำของเราได้ นั่นคืออาจเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ขาดๆ หายๆ

เฉลยเกมส์ลับสมอง