



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

Newsletter

ฉบับที่ 2

รายนามคณะกรรมการ

บรรณาธิการ

ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ.สมศักดิ์ ลัทธิกุลธรรม

คณะกรรมการ

รศ.พญ.ศิวาพร จันทร์กระจ่าง

รศ.พญ.วราพรรณ เสนาณรงค์

นพ.เฉลิมชาติ วรรณพฤษ

นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

รศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ

นพ.เชษม์ชัย เสือวรรณศรี

พญ.พนิดา กฤตยภูษิตพจน์

นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

สารจากนายก



Newsletter ฉบับที่ 1 ฉบับแรก สำหรับเดือนมกราคม 2558 ก็คลอออกมาแล้ว ยากเหมือนการคลอดลูกคนแรก! ถึงแม้จะช้ากว่ากำหนดเวลาที่แท้จริงก็ดีกว่า การติด ตกค้าง อยู่ในท้องแม่ จะพยายามเร่งให้ ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม 2558 ออกมาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ภายในมิถุนายน 2558 ทั้งรูปแบบการ design และเนื้อหา... content ภายใน Newsletter กำลังอยู่ในขั้นทดลอง หากสมาชิกท่านใดมีข้อเสนอแนะกรุณาแจ้งให้ทราบด้วย เพื่อให้ Newsletter ของสมาคม โรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ดีทั้งcontent และรูปแบบการ design สวยงาม มีคุณภาพ น่าสนใจ และโดนใจ สมาชิกมากยิ่งขึ้น

งานประชุมวิชาการประจำปีนี้ มี topics ที่น่าสนใจหลายเรื่อง ณ ปัจจุบันงานวิชาการทุกแขนงของสาขาแพทย์ได้พัฒนาไปเร็วมาก แพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเรื่อง dementia care โดยตรง อาจตามไม่ทัน...อยากเรียนรู้ เรียนเร็ว และเรียนลึก ประหยัดเวลาในการค้นหาความรู้ สามารถนำไปใช้งานได้ทันที...ก็ต้องมาร่วมประชุมวิชาการปีนี้ให้ได้...อย่าลืมจดบันทึกไว้ในปฏิทิน วันที่ 6-7 สิงหาคม 2558 ที่โรงแรมเดอะสุโกศล ถนนศรีอยุธยา Main theme:... Optimal care for dementia: What is it? ฟังดูง่ายๆธรรมดาๆ แต่การทำ “Optimal care” ให้เป็นรูปธรรมและเป็นความจริงไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้งมากๆ จำเป็นต้องใช้ทั้งวิชา ความรู้ ศาสตร์และศิลป์ของวิชาชีพแพทย์ทุกอย่างมาประยุกต์

Optimal แปลเป็นไทยว่าถูกต้อง เหมาะสม พอดี เหมือนการตัดเสื้อต้องวัดตัว เอว ส่วนสูง...“เสื้อสั่งตัด เฉพาะตัว” ดิฉันว่า “เสื้อโหล” แน่ๆ.....ท่านอาจลองถามใจตนเองว่า ผู้ป่วย dementia ที่ท่านได้ให้การดูแลรักษาอยู่ ณ เวลานี้ได้ใส่เสื้อชนิดไหน! Optimal care for dementia สำหรับผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งก็เป็นเช่นนี้เหมือนกัน ภาษาอังกฤษ optimal แปลว่า appropriate, best and balanced...balance ระหว่าง pharmacologic กับ non-pharmacologic treatment/management balance ระหว่าง ChEI กับ antipsychotic ChEI กับ tranquilizer หรือ sedative ChEI ก็ต้อง balanced ภายในตัวมันเองเช่นเดียวกัน optimal therapeutic dose of ChEI สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากๆ เคยมีประสบการณ์ในผู้ป่วย dementia รายหนึ่ง เมื่อเริ่มให้ยา ChEI ใหม่ๆ ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด รุนแรงมาก ไม่มีฟื้นคืนของอาการแพ้ยา แต่ผู้ป่วยใช้มือเกาที่ แขน ขา จนเป็นแผลลอกเลือดออกที่แขนและขาทั้งสองข้างมากมายจากการเกาอย่างรุนแรงของผู้ป่วย เห็นแล้วรู้สึกตกใจ ยังจำภาพผู้ป่วย ณ เวลานั้น ได้ดีมาก คิดคาดใจมาจนถึงทุกวันนี้ ให้ยาแก้คัน ยานอนหลับก็ไม่ช่วยทำให้อาการดีขึ้น เมื่อเพิ่ม dose ChEI ไปอีกหนึ่งเท่าตัว จนถึง maximum optimal therapeutic dose อาการดังกล่าวก็หายไปทั้งหมดเหมือนปลิดทิ้ง! ผลผลจากการเกาที่แขน ขาหายไป กลับได้ อารมณ์ดี แปลกใจมาก ถามญาติว่าไปทานยา steroids หรือยาอื่นมาหรือเปล่า ญาติบอกไม่ได้ท่านยาอะไร บทเรียนจากผู้ป่วยรายนี้ optimal therapatic level ของ ChEI สำหรับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก...จดจำมาใช้กับผู้ป่วย dementia รายอื่นจนถึงทุกวันนี้ นี่เป็นการเพียงตัวอย่าง ของคำว่า “optimal” ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ยังมีอีกหลายประเด็นภายใต้ “optimal dementia care” optimal diagnosis...optimal early treatment/late treatment...optimal burden ระหว่าง caregivers กับ relatives...etc.

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย The Dementia Association of Thailand

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยสุนยวีจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ หัวขวง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310

7th floor, Royal Golden Jubilee Building soi Soonvijai, New Petchburi Road, Huaykhong, Bangkok 10310 Thailand

การประชุมวิชาการประจำปี 2558 ครั้งที่ 4

ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี 2558

ครั้งที่ 4 จะจัดในวันที่ 6 – 7 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุมกมลทิพย์ 2-3 โรงแรม เดอะสุโกศล กรุงเทพฯ โดยมีหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจ สำหรับ Highlight การประชุมในปีนี้เป็น Optimal care ตาม theme ของการประชุมครั้งนี้ ซึ่งจะครอบคลุมถึง optimal diagnosis optimal time ในการเริ่มรักษา ขนาดยาที่ใช้รักษา รวมทั้ง การรักษาโดย non pharmacological นอกจากนี้ยังรวมถึง optimal management ในการดูแลรักษา อาการ ทางจิตและประสาทในผู้ป่วย dementia ในการบรรยายวันแรกจะมี เรื่องที่น่าสนใจอย่างมาก และเป็น หนึ่งใน Highlight คือ Meditation in Neuroscience ซึ่งเป็นการเชื่อมโยง การนั่งสมาธิ และ ความรู้ประสาทวิทยาศาสตร์ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ของผลที่เกิดจากการนั่งสมาธิ รวมทั้งปัญหาทางด้านกฎหมายในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่แพทย์ควรรู้ ในวันที่สองของการประชุม จะมีการบรรยายถึงยุคใหม่ในการป้องกันกาเกิด dementia และ case approach ผู้ป่วยที่มีอาการด้าน cognition พฤติกรรม และ อาการทางจิต

การประชุมวิชาการประจำปี 2558 ครั้งที่ 4
สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
วันที่ 6-7 สิงหาคม 2558
ณ ห้องประชุม กมลทิพย์ 2-3 โรงแรม เดอะสุโกศล กรุงเทพฯ

วันที่ 6 สิงหาคม 2558
"OPTIMAL CARE FOR DEMENTIA"

07:30 - 08:00 น. Registration
08:00 - 08:30 น. Opening lecture: Optimizing care for dementia
08:30 - 08:45 น. Meditation in neuroscience
08:45 - 09:15 น. Lecture 1: Spectrum of cognitive function in the elderly. When to suspect mild cognitive impairment and dementia
09:15 - 09:45 น. Lecture 2: Optimal diagnosis of dementia: Clinical alone? Imaging? Biomarkers?
09:45 - 10:15 น. Coffee Break
10:15 - 11:45 น. Lecture 3: Optimal management in dementia: The necessity of integrated management
11:45 - 12:30 น. Lunch symposium 1: "Dementia in Alzheimer's disease"
12:30 - 13:15 น. Lunch symposium 2: "Optimizing the dose and utilization of donepezil in moderate to severe Alzheimer's disease"
13:15 - 13:45 น. Lecture 4: Optimal management of behavioral and psychological symptoms of dementia
13:45 - 14:15 น. Lecture 5: Practical delivery of dementia care in Thailand: Optimize the evidence in the real situation
14:15 - 14:45 น. Coffee Break
14:45 - 15:30 น. Lecture 6: Legal issues in the management of dementia: What physicians should know?

วันที่ 7 สิงหาคม 2558
"Expert panel case discussion"

08:00 - 08:30 น. Registration
08:30 - 09:00 น. Approaching the new era of dementia prevention
09:00 - 11:00 น. Case approach 1: Spectrum of cognitive in dementia
11:00 - 11:30 น. Coffee Break
11:30 - 12:00 น. Lunch symposium 3: "Beyond Cognitive Impairment: Benefits of ChEi and AChEi and Long Term Survival"
12:00 - 12:45 น. Lunch symposium 4: "Beyond Cognitive Impairment: Benefits of ChEi and AChEi and Long Term Survival"
12:45 - 13:30 น. Case approach 2: Cognitive symptoms: A behavioral and psychological symptoms of Dementia
13:30 - 15:30 น. Case approach 3: Cognitive symptoms: A behavioral and psychological symptoms of Dementia

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย janssen

การประชุมวิชาการสัญจร ครั้งที่ 1 ประจำปี 2558

การประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2558 ครั้งที่ 1 สำหรับประชาชนโดยสมาคมโรคสมองเสื่อมร่วมกับ ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สมองภาคเหนือ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จัดขึ้นเมื่อวันที่ 27 พ.ค.58 นี้ เวลา 11.00 น. เป็นต้นไป ณ ลานกิจกรรม เซลทรัล เฟสติวัล เชียงใหม่ เป็นการให้ความรู้สู่ประชาชน มีการให้ความรู้และกิจกรรมที่น่าสนใจ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คือ ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด รศ.พญ.ศิวาพร จันทร์กระจ่าง รศ.นพ.ชัยยุทธ เจริญธรรม รศ.นพ.เฉลิม ลีวีศรีสกุล ผศ.พญ.ศุภวรรณ บูรณพิร อาจารย์นพ.ธนวัฒน์ เบญจานู วัตร และอาจารย์นายแพทย์สุรัตน์ ดันประเวศ



มีรายการเดินแฟชั่นโชว์และประกวด เพื่อคัดเลือก Mr. & Ms. Healthy Aging Society เพื่อชิงรางวัล มูลค่ากว่า 20,000 บาท และชมนิทรรศการ รวมถึงรับรางวัล และความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจากบูทต่างๆ อาทิเช่น ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ,ศูนย์โรคสมองภาคเหนือ ,ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์,สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย การประชุมครั้งนี้ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการให้ความรู้และสอดแทรกความบันเทิงเข้าไปอีกด้วย

การประชุมกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2558

ในวันศุกร์ที่ 8 พฤษภาคม 2558 ที่ผ่านมาได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารครั้งที่ 4 ที่ประชุมมีมติเรื่องการจัดประชุมสัญจรประจำปี... 2559 ตามภาคต่างๆโดยเลือกไว้ดังนี้

- ภาคเหนือ ลำปาง/น่าน ภาคตะวันออก จันทบุรี ภาคตะวันตก ราชบุรี/กาญจนบุรี
- ภาคกลางตอนบน นครสวรรค์ ภาคใต้ ตรัง/ยะลา รายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนอื่นทางสมาคมฯจะแจ้งให้ทราบในครั้งต่อไป

เรื่องน่าสนใจ...โรคสมองเสื่อม

กฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมเป็นอาการ โรคสมองที่เกิดสูญเสียความจำความสามารถการสื่อสาร และสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถทำกิจการงานหรือกิจวัตรประจำวันปกติได้ โรคนี้จะมีอาการมากขึ้นตามระยะเวลาการป่วย ระยะต่อมาผู้ป่วยจะมีอาการทางจิต มีพฤติกรรมเสื่อม จนระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถทั้งหมดรวมทั้งการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นอัมพาตที่ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลากฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ใช้ประมวลกฎหมายความสามารถบุคคลที่ได้จำแนกบุคคลที่กฎหมายสันนิษฐานว่าไม่อยู่ในภาวะที่จะบริหารความสามารถของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดจำกัดความสามารถในการใช้สิทธิ มี 4 ประเภท โดยตัดข้อ 1 ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยออก คือ

1. ผู้เยาว์

2. คนไร้ความสามารถคือ คนวิกลจริตถึงขนาดที่ไม่มีทางดูแลตัวเองหรือผลประโยชน์ของตนเอง ได้เลย เป็นอย่างมาก กล่าวคือ มีอาการไม่ปกติ สติไม่สมบูรณ์ โรคทางจิต (disease of mind)หรือจิตวิกลอย่างมาก เป็นประจำ อาการวิกลจริตหรือบ้าต้องมีลักษณะติดตัว หรือมีอาการประจำ แต่ไม่ต้องถึงขนาดที่มีอาการบ้าต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา อาจมีบางเวลาที่หายจากอาการบ้าและมีอาการปกติก็ได้

3. คนเสมือนไร้ความสามารถคือ บุคคลที่ไม่สามารถจัดการงานของตนเองเพราะกายพิการ จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ความประพฤติดุร้ายสุรุ่ยสุร่ายเสเพลเป็นอาชญา หรือเป็นบุคคลคิดสุรายาเมาและบุคคลนั้นถูกศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ (มาตรา 32)

4. คนวิกลจริต คือบุคคลมีความประพฤดิหรือกิริยาผิดปรกติ หรือไม่สามารถแยกแยะผิดชอบชั่วดี เพราะสติวิปลาส

5. กฎหมายหลายฉบับมักจะกล่าวถึงข้อยกเว้นหรือข้อห้ามสำหรับคนวิกลจริตอยู่เสมอ อนึ่งความบกพร่องทางจิตที่จะถือว่าวิกลจริตนั้นจะต้องเกิดขึ้นจริงโดยสภาพไม่ใช่เกิดขึ้นเพียงครั้งคราว เช่น การเสพยาเสพติด พิษไข้ หรือยา เป็นต้นถ้าเปรียบเทียบโดยตรรกะบุคคลประเภท 2 และ 3 เทียบได้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีอาการระยะเริ่ม และปานกลาง ส่วนประเภท 4 เทียบได้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีอาการมากหรือระยะสุดท้าย

นายแพทย์พนัส วัฒนฤกษ์กิจไพศาล

ชายอายุ 89 ปี มีประวัติ Alzheimer's disease นาน 10 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ (T = 38.8°C) ไข้ไม่ยอมหาย หายใจเร็ว 28 ครั้งต่อนาที ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยมีอาการ ไอทุกครั้งเวลารับประทานอาหาร และมีปัญหาในการกลืนอาหาร ผู้ป่วยเสียความจำอย่างมากจำลูกสาวผู้ดูแลประจำไม่ได้ นอนติดเตียงตลอด ออกเสียงได้และเป็นคำได้เล็กน้อย ไม่สามารถมีกิจกรรมใดๆได้เอง ท่านมีความเห็นหรือจัดการตามหัวข้อต่อไปนี้อย่างไร

1. รับไว้ในโรงพยาบาล
2. ประเมินและให้การรักษาอย่างไร

ผู้ป่วยรายนี้เป็น advanced dementia ท่านสามารถศึกษาได้ว่าการแพทย์ตะวันตก มีความเห็นและให้การดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้ได้อย่างไรจากบทความ Advanced Dementia. Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H.

N Engl J Med 2015; 372:2533-2540 June 25, 2015.

นานาสาระ...จากสมาคมโรคสมองเสื่อมฯ

ภาพถ่าย...การจัดประชุมเพื่อประชาชน

เทศบาลเกาะสมุย ได้ร่วมกับสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดการประชุมเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เมื่อวันที่ 11-12 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมเพชรสมุย เทศบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ในวันที่ 11-12 พฤษภาคม 2558 ที่ผ่านมา สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ ชมรมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ เทศบาลนครเกาะสมุย จัดการประชุมเพื่อให้ความรู้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอเกาะสมุย รวมทั้งจัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วยสมองเสื่อม ภายใต้งานชื่อ “Meet the expert พบผู้เชี่ยวชาญด้านทานสมองเสื่อม” โดยในงานนี้ได้รับเกียรติจาก ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด นายกสมาคมโรคสมองเสื่อมฯ และรศ.พญ. ศิวาพร จันท์กระจำจ อупนายกสมาคมโรคสมองเสื่อมฯ เป็นวิทยากรบรรยายในงาน มีผู้สนใจเข้าฟังเป็นจำนวนมาก และมีผู้สูงอายุจากตำบลต่างๆในอำเภอเกาะสมุยและอำเภอใกล้เคียงเข้าร่วมการคัดกรองประมาณ 200 คน ทำให้ทราบว่าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะสมองทำงานบกพร่อง(Mild cognitive impairment)จากแบบคัดกรองนี้จำนวน 23 ราย จึงได้ประสานกับ แพทย์โรงพยาบาลเกาะสมุยในการดูแลรักษาต่อไป การประชุมครั้งนี้ได้ผลตอบรับในทางที่ดีมากเนื่องจาก ประชาชนต้องการที่จะได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมฯเป็นอย่างมาก และอย่างใกล้ชิด ทางสมาคมโรคสมองเสื่อมฯ หวังว่าจะสามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงทุกจังหวัดและท้องถิ่น มากยิ่งขึ้นในอนาคต

แพทย์หญิงพนิดา กฤตยภูษิตพจน์

สมาชิกสามารถเยี่ยมชม Website สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยได้ที่ <http://www.thaidementia.org>

