



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

Newsletter

ต้อนรับเทศกาลแห่งความสุข!

ฉบับที่ 4

สารจากนายก



สารจากนายกฉบับที่ 4 ตั้งใจจะให้ถึงมือท่านสมาชิกภายในเดือนธันวาคม 2558 เป็นฉบับอวยพรและของขวัญปีใหม่
เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ 2559 ในนามของนายกสมาคมฯ ผมขออวยพรให้สมาชิกสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่ง
ประเทศไทยทุกท่าน จงประสบพบแต่ความสุขความเจริญ ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว สังคม และหน้าที่การงาน คิด
ทำอะไรในทางที่ดี ขอให้สำเร็จ สมประสงค์ทุกอย่าง และขอให้ทุกท่านมี...

สุขภาพกายที่แข็งแรง

สุขภาพจิตที่เข้มแข็ง

มีพลังสติพลังปัญญา ที่จะแก้ปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคทุกชนิดให้ผ่านพ้นลุล่วงไปด้วยดี

คิดใจมาด้วย” ผมเรียกให้ชื่อปฏิบัติกรว่า “Missions 2 in 1...ทำ 1 ได้ 2 คือ เดินจงกรม วิ่งจงกรม หรือวิ่งสมาธิ”
พร้อมกับคำอวยพรนี้ ผมขอมอบของขวัญที่มีคุณค่าสำหรับคุณภาพชีวิตอีกอย่างหนึ่งให้แก่สมาชิกสมาคมโรคสมองเสื่อมทุก
ท่านด้วย ทักษะเรื่องการดูแล สุขภาพกายและสุขภาพจิต ควบคู่กันไป แบบผสมผสานหรือคู่ขนาน ประหยัดเวลาและ
ค่าใช้จ่าย ทำที่ไหนก็ได้เมื่อมีสติและมีความรู้เรื่องหลักการและวิธีการทำที่ถูกต้อง “ออกกำลังกายด้วยการเดินหรือการ
วิ่งก็ได้พลังจิตติดตัว

หวังว่าสมาชิกสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย คงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หันมาสนใจใช้เวลาดูแล
สุขภาพส่วนตัวให้มากขึ้น ผมออกกำลังกาย เดิน-วิ่งในตอนเช้าประมาณ ½ ชั่วโมง มา 30+ ปี แทบทุกวัน 90-95%
ใน 365 วัน แต่ เดิน-วิ่ง สมาธิ เริ่มทำจริงจังตั้งแต่นั้นปี 2547 นอกจากได้พลังกาย-พลังจิต ที่นำมาใช้แก้ปัญหาชีวิต
และปัญหาในวิชาชีพ แล้วยังช่วยป้องกันโรค NCD...เบาหวาน อัลไซเมอร์ได้ด้วย

พรที่นายกให้ “กายแข็งแรง จิตเข้มแข็ง” อยากให้ขลัง และศักดิ์สิทธิ์ มีผลต่อชีวิตเราทันที...ต้องลงมือปฏิบัติ
ทันที...ทำพุงนี้ สัปดาห์นี้...เมื่อทุกอย่างลงตัวดีแล้ว ค่อยๆเพิ่มจำนวนวันปฏิบัติ ในที่สุดจะได้ครบ 7 วันในหนึ่ง
สัปดาห์!!! ผมเองก็เริ่มต้นอย่างนี้ So do it now, Why you wait???

สวัสดิ์ปีใหม่2559 ครับ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

ภายในฉบับนี้

- 1.สารจากนายก
- 2.คอลัมน์น่าสนใจ โรคสมองเสื่อม 1
- 3.คอลัมน์น่าสนใจ โรคสมองเสื่อม 2
- 4.รูปภาพกิจกรรม สมาคมโรคสมองเสื่อมฯ



เรื่องน่าสนใจ...โรคสมองเสื่อม

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น

รศ.นพ.วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เมื่อประมาณต้นเดือน พฤศจิกายน 2558 ที่ผ่านมา ได้รับเชิญจากทาง National Center of Geriatrics and Gerontology ที่ประเทศญี่ปุ่น ไปพร้อมกับทางแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อไปดูการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและระบบ Long term care system ของเขา ซึ่งถึงแม้ในประเทศไทยจะได้มีการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาวและเริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมบริบทประเทศไทยในชุมชนต้นแบบบางพื้นที่แล้วให้สามารถบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการสร้างแนวร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสมและได้มาตรฐานให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม การพัฒนาต้นแบบต่างๆ ยังเป็นช่วงเริ่มต้น ต้องอาศัยการพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง และยังเป็น area-based และ institutional-based คือ เริ่มทำในบางพื้นที่ (พื้นที่บางตำบลที่มีความพร้อมและความสนใจ) หรือในสถาบันการศึกษา หรือ โรงพยาบาลใหญ่ๆ เป็นผู้นำร่อง มากกว่าเป็นระดับทั่วประเทศ

สำหรับด้านการแพทย์ เช่น advanced imaging techniques ในการช่วยการวินิจฉัยโรค (SPECT, PET, amyloid PET, tau PET) คงไม่เป็นที่แปลกใจว่าประเทศญี่ปุ่นจะก้าวหน้ามาก และมีความพร้อมของอุปกรณ์ทั่วประเทศเป็นอย่างดี เช่น มี SPECT 2,032 เครื่องในปี ค.ศ. 2006, PET 354 เครื่อง ในปีค.ศ. 2007 มี MRI 5995 เครื่องในปี ค.ศ. 2006 เป็นต้น ส่วนการตรวจอื่นๆ ก็ได้ทำอย่างก้าวหน้าเช่น biomarker ต่างๆ ทั้งในเลือดและในน้ำไขสันหลัง รวมถึงการตรวจทางพันธุกรรม การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ฟรีคลินิก การใช้อุปกรณ์หุ่นยนต์อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีสมองเสื่อม และการพัฒนาใหม่ เพื่อรักษาโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้นซึ่งความก้าวหน้าไม่ได้ขึ้นอยู่กับความคาดหมาย อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ประเทศญี่ปุ่นทำได้คือควบคุมกันไปกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คือ รูปแบบการรับมือกับสมองเสื่อม โดยทำอย่างทั่วถึงทุกระดับ และทั้งประเทศให้ความสำคัญและความใส่ใจกับภาวะสมองเสื่อมเป็นอย่างมาก

บริการของระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long term care insurance) มี 2 ส่วน ได้แก่

1. Institutional care ได้แก่ nursing home, elderly health facility และ รพ.ผู้สูงอายุ สำหรับซึ่งโดยทั่วไปจะให้การดูแลไม่เกิน 3 เดือน แล้วหลังจากนั้นต้องไปอยู่ที่ home care services

2. Home care services ประกอบไปด้วย

ก. Visiting service ได้แก่ visiting help service, visiting nurse, visiting bathing service และ visiting rehabilitation

ข. Respite care สำหรับผู้ป่วยมาพักอยู่ชั่วคราว

ค. Day service, day care service และ short stay

ง. Part-house reconstruction

จ. Group home

ฉ. Private residential home

ช.อื่นๆ ได้แก่ welfare goods เป็นคลังอุปกรณ์ เช่น รถเข็นนั่ง ราวจับ อุปกรณ์เสริมในห้องน้ำ เป็นต้น

โดยรัฐบาลให้ทุกชุมชนมี dementia care path ในชุมชน ซึ่งคาดว่าในอีก 2-3 ปี จะมีทั่วประเทศ เพราะในขณะนี้มีการเตรียมทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลไว้แล้ว สำหรับระบบการดูแลในพื้นที่ชุมชนอื่นๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

1. Reminiscence center ในชุมชน โดยการจัดพิพิธภัณฑ์ของเก่า เพื่อช่วยผู้ป่วยสมองเสื่อมในการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต

2. Dementia coffee shop เป็นร้านกาแฟ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวมานั่งคุยกันเป็นกลุ่ม โดยอาจมีผู้นำกลุ่มเป็นนักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด จิตอาสา หรือนักเรียนนักศึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมมา มีแผนในการจัดตั้ง 2,000 แห่งทั่วประเทศ จัดประมาณ 1 ครั้งต่อเดือน ในชุมชน

เรื่องน่าสนใจ...โรคสมองเสื่อม

(ต่อ) ความพยายามในการรับมือกับปัญหาสมองเสื่อมในประเทศญี่ปุ่น ได้มีการดำเนินการหลายด้าน ด้านที่น่าสนใจคือ การวางระบบการพัฒนาฝึกรวมบุคคลากรให้เตรียมความพร้อมกับการรับมือปัญหานี้ โดยมีนโยบายทางสุขภาพและประวัติในการฝึกอบรมด้านสมองเสื่อมดังนี้

- 1.ปี ค.ศ. 1984 ฝึกอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 2.ปี ค.ศ. 2000 เริ่มระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long term care insurance)
- 3.ปี ค.ศ. 2004 ลด stigma โดยเปลี่ยนคำว่า dementia เป็นคำว่า Ninchi-sho (neurocognitive disorder)
- 4.ปี ค.ศ. 2005 โครงการยุทธศาสตร์สำหรับภาวะสมองเสื่อม 10 ปี เพื่อสร้างความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยฝึกอบรม dementia support doctors ประมาณ 3,400 คนและ dementia supporter ประมาณ 4,600,000 คน ทั่วประเทศ
- 5.ปี ค.ศ. 2006 ฝึกอบรมแพทย์ทั่วไป (primary care doctor) โดย dementia support doctor
- 6.ปี ค.ศ. 2008 ก่อตั้งศูนย์การแพทย์สำหรับภาวะสมองเสื่อม ประมาณ 300 แห่ง เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลด้านการแพทย์และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- 7.ปี ค.ศ. 2012 โครงการนโยบายสุขภาพของภาวะสมองเสื่อม เป็นโครงการ 5 ปีใน orange plan

สำหรับเป้าหมายในการอบรมให้ความรู้ของที่ประเทศญี่ปุ่นทำโดยรัฐบาลและรัฐบาลท้องถิ่นร่วมกัน โดยอบรมผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่คลินิก ครอบครัวผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแล นักเรียน นักศึกษา จิตอาสา dementia supporter เจ้าของร้านค้า ตำรวจ เป็นต้น ที่น่าสนใจคือ มีการทำเป็นระบบที่ชัดเจนและทั่วประเทศ ตัวอย่างเช่น ตำรวจจะได้รับการสอนให้ทราบผู้ป่วยรายใดน่าจะสมองเสื่อม หากพบผู้ป่วยหลงทาง และคิดว่าสมองเสื่อมจะต้องทราบและนำไปส่งได้ หรือผู้ป่วยสมองเสื่อมในท้องที่ใดหลงทางออกจากบ้าน จะมีการแจ้งเข้าระบบอีเมลของจิตอาสาและ dementia supporter ในท้องที่นั้นให้ช่วยกันตามหาและนำส่งสถานี่ตำรวจหรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในพื้นที่ นอกจากนี้เจ้าของร้านค้าหรือพนักงานขายของที่ร้าน จะต้องทราบการพูดคุยและการจัดการกับกรณีผู้ป่วยสมองเสื่อมมาซื้อของที่ร้านได้

การวิ่งสมาธิ



รูปนี้เป็นตัวอย่างการวิ่งสมาธิ...ของจริงในสถานการณ์จริง สดๆร้อนๆ 2015 Surgery Ramathibodi Minimarathon 11.0 Km. Non-stop, Time clock ที่เดิน Finish 1:30:1 Hours. วันอาทิตย์ที่ 11 ตุลาคม 2015 คนวิ่งเป็นชายไทย เกิดเมื่อ 1939 อายุจริง 76 ปี

โปรดอย่าเข้าใจผิดว่า ผมต้องการไอ้พวก physical and mental fitness ผมเป็นคนประเภทปิดทองหลังพระ เมื่อได้ทำสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ตัวเอง และเพื่อนมนุษย์ร่วมโลกใบนี้ องค์กรของท่านรู้และตัวผมเองรู้ ก็รู้สึกพอใจ ยินดี และมีความสุขมากเกินพอแล้ว

ผมต้องการใช้รูปนี้เป็น teaching/learning media เพื่อสื่อสารกับสมาชิกทุกท่าน เรื่องการวิ่งสมาธิเท่านั้น ขณะที่กำลังวิ่ง เอาสติ...ตัวรู้หรือธาตุรู้ มาอยู่ที่ใต้ฝ่าเท้า หรือมารู้ลมหายใจ เข้า-ออก...เข้า-ออก ก็ได้ แล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน เพียงแต่รู้สึกหรือรู้การสัมผัสของฝ่าเท้ากับพื้นถนน...เท้าขวาแตะพื้น...รู้สึก เท้าซ้ายแตะพื้น...รู้สึก และรู้...รู้...รู้ให้ต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เท้าก็ก้าวไปข้างหน้า เร็วบ้าง ช้าบ้าง เป็นอย่างนี้ ตลอดระยะทาง 10.5 กม. จนถึงจุดหมายปลายทาง...ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า หมดแรง หายใจไม่ทันก็ไม่มี...สบายๆ....จริงๆแล้วความรู้สึกเหล่านั้นก็มีอยู่ครบ แต่เราไม่เอาสติ-สมาธิ ไปจับไปประกบเราก็ไม่รู้สึก!

นี่เป็นครั้งที่ 3 ที่ผมลองประเมินเพื่อทดสอบพลังสติ-สมาธิ ว่าเข้มข้น ยืนยาวและอยู่คงจะพันมากพอที่จะรองรับ sustained physical and mental stresses ในงานวิ่ง Minimarathon ได้หรือไม่ ผลสรุปก็คือภาพจริงและสถานการณ์จริงที่เอามาเป็นตัวอย่างให้ดู

การทดสอบครั้งที่ 2 เป็นการปีนภูเขาสูงชันมาก 600 เมตร บันได 1237 ขั้นที่วัดถ้ำเสือ จังหวัดกระบี่ เมื่อวันอาทิตย์ที่ 2 สิงหาคม 2009 ที่นั่นนอกจากเหนื่อยที่สุดในชีวิตแล้วยังมีความกระหายหิวน้ำที่สุดในชีวิตอีกด้วย มีเวทนา 2 ตัวในเวลาเดียวกัน สติ สมาธิ ของเราก็สามารถ by-pass เวทนาทั้งสองตัวนี้ได้

การทดสอบครั้งที่ 1 Ramathibodi Minimarathon 10.5 กม Non-stop เมื่อวันอาทิตย์ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2009 ก็ใช้หลักการและวิธีการเดียวกัน



ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด

รูปภาพการกิจกรรม...



การประชุมวิชาการสัญจร ครั้งที่ 2 สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จัดขึ้นเมื่อวันที่ 14- 15 ตุลาคม 2558 โดยสมาคมฯ ได้จัดการประชุมให้ความรู้ทั้งในส่วนของแพทย์และประชาชน และได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี

รายนามคณะกรรมการ

บรรณาธิการ

ศ.พ.ประเสริฐ บุญเกิด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ.สมศักดิ์ ลัทธิกุลธรรม

คณะกรรมการ

รศ.พญ.ศิวาพร จันทร์กระจ่าง

รศ.พญ.วราพรรณ เสนานรงค์

นพ.เฉลิมชาติ วรรณพฤษ

นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

รศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ

นพ.เชษฐชัย เสือวรรณศรี

พญ.พนิดา กฤตยภูษิตพงษ์

นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

การประชุมกรรมการบริหารฯ สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

สรุปการประชุมกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ 2 วาระปีพ.ศ. 2558-2560

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 ณ ห้องประชุม โรงแรมเดอะสุโกศล สรุปผลการประชุมดังนี้

1. การทำงานของคณะกรรมการบริหารวาระ 2558-2560 จะดำเนินการตามสัจจะที่ได้ให้ก่อนการเลือกตั้ง... ทำประโยชน์เพื่อผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ให้ได้มากที่สุดและนำพาสมาคมโรคสมองเสื่อมฯ ไปให้ใกล้เป้าหมายที่ตั้งไว้ **Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia**
2. การประชุมวิชาการประจำปี 2559 กำหนดจัดในวันที่ 18-19 สิงหาคม 2559 โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพฯ โดยมี Theme : “Challenge in Holistic Management of Dementia” และจะดำเนินการเรื่องหัวข้อการประชุมให้ออกมาได้เร็วที่สุดเพื่อที่จะได้ประชาสัมพันธ์ให้ทุกท่านได้ทราบ

