



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

Newsletter ฉบับที่ 8

สารจากสารนายกฉบับที่ 8

สารจากนายกฉบับที่ 8 ออกช้ากว่ากำหนดเวลา ต้องขออภัยกำลังพยายามปรับปรุงและแก้ไขอยู่ จะพยายามเร่งให้ผลิตรายตามเวลาที่ถูกต้อง

สารฉบับนี้ เป็นเรื่องการตอบคำถามที่ได้ยินบ่อยมาก สูงวัยออกกำลังกายอะไรดี? ชนิดไหนดี? การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เต้นรำ ฟ้อนรำ รำกระบี่กระบอง โยคะ...ที่บอกมาก็ใช้ได้แต่อะไรดีที่สุด?... การเดินที่มีคุณภาพ เดินเพื่อป้องกันโรค NCD โดยเฉพาะโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ดีที่สุด

การเดิน : ดีที่สุดเพราะปัจจุบันทุกคนยังเดินได้ และต้องใช้งานเกือบตลอดเวลาที่เราตื่น การเดินที่มีคุณภาพควรมีองค์ประกอบครบ 4 อย่าง เดินช้า เดินเร็ว เดินก้าวยาว เดินก้าวสั้น เดินจนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก และหลังการเดินออกกำลังกายมีการยืดเหยียดเพื่อคลายความตึงเครียดที่ตกค้างอยู่ในกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นที่ยึดโยงกล้ามเนื้อทันทีทุกครั้งหลัง Exercise เริ่มหัดเดิน ให้เดินก้าวยาว เอาสั้นเท้าลง เดินให้เร็วที่สุดเท่าที่เราสามารถจะทำได้ เดินพอรู้สึกเหนื่อย พยายามเพิ่มไปอีก 5-10 ก้าว เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อให้แข็งแรงยิ่งขึ้น แล้วพักหรือเดินช้าๆก็ได้ อย่าหักโหม หายเหนื่อย ก็เดินต่อไปอีกจนรู้สึกเหนื่อยประมาณ 2-3 เหนื่อย หรือ 2-3 ยก ของการซ้อมของนักมวย

ถ้าอยากได้การเดินที่มีคุณภาพมากกว่านี้อีกหนึ่งระดับ ต้องฝึก “เดินสมาธิ” คู่ขนานหรือผสมผสานกับการออกกำลังกาย เมื่อทำได้แล้วก็ควรฝึกต่อไปอีกขั้นหนึ่งคือ “วิ่งสมาธิ” การเดิน — วิ่งสมาธินี้ เป็น “Mission 2 in 1” คือใช้เวลาการออกกำลังกายเท่าเดิม แต่ได้ทั้งกำลังกาย และพลังจิต เป็นสุดยอดของการออกกำลังกาย... 1 + 1 > 2

การเดินเร็วเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับคนสูงอายุ เพราะทำให้ดูคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ว่องไว ถึงแม้จะวิ่งเร็ว วิ่งเก่ง การเดินเร็วก็ยังเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนสูงอายุ เพราะโปรแกรม / วงจรการเดินเร็วในสมองและกล้ามเนื้อสำหรับการเดินเร็วเป็นคนละเซตกับการวิ่งเร็ว ถ้าไม่ฝึกเดินเร็วเป็นประจำสม่ำเสมอทั้งวงจรและกล้ามเนื้อเซตนี้จะหายไป จากที่เคยเดินเร็วจะไม่สามารถเดินเร็วได้อีก ต้องเดินธรรมดาหรือเดินช้าๆ และจะช้าลงไปเรื่อยๆเหมือนกับภาพคนสูงอายุที่เดินอยู่ในปัจจุบัน เดินช้าตัวมเตี้ยเหมือนเต่าคลาน

สรุป การเดินที่มีคุณภาพ คือสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับคนสูงอายุทุกท่าน เดินให้มีคุณภาพเพียงอย่างเดียว เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าได้กำไรมหาศาล สิ่งที่ดีๆ ที่จำเป็นสำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในวัยชราจะเกิดขึ้นตามมา การออกกำลังกายอย่างอื่นที่กล่าวมาในขั้นต้น จะทำได้ถ้ามีเวลาว่างพอ แต่อย่าเอาเวลาไปแลกเปลี่ยนหรือหักลบกับการเดินที่มีคุณภาพ

สมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ป้องกันได้ ถ้าใส่ใจดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง

เดินให้มีคุณภาพ...รู้สึกเหนื่อย จนเหงื่อออก เดินอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย The Dementia Association of Thailand

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยสุนทรียกิจ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310

7th floor, Royal Golden Jubilee Building soi Soonvijai, New Petchburi Road, Huaykhong, Bangkok 10310 Thailand email : demenfadai@gmail.com



รายนามคณะกรรมการ

บรรณาธิการ

ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ.สมศักดิ์ สัทธิกุลธรรม

คณะกรรมการ

รศ.พญ.ศิวาพร จันทร์กระจ่าง

รศ.พญ.วรพรรณ เสนาณรงค์

พ.อ.นพ.เฉลิมชาติ วรรณพฤษณ์

ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ

พญ.พนิดา กฤตยภูษิตพจน์

รศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

เรื่องน่าสนใจ...เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม

การเดินที่มีคุณภาพ...สิ่งดีๆที่เกิดขึ้นตามมา

- การเดินทำให้เป็นคนหลังตรง เพราะขณะเดินลำตัวเราตั้งตรง... หลังตรงไม่โค้ง กล้ามเนื้อหลังถูกกระตุ้นให้ลำตัวตรงตลอดเวลา การเดินที่มีคุณภาพเป็นทั้งการป้องกันและแก้ปัญหาหลังโกงในคนสูงอายุได้ดีมาก
- **Vertical movement of vertebral bones** เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องขณะเราเดินก้าวยาว สันเท้าลง กระดูกสันหลังของร่างกายมีการสั่นสะเทือน ขยับเขยื้อน เคลื่อนไหวในแนวตั้ง/แนวตั้ง ทำให้กระดูกสันหลัง ยืดหยุ่นได้ เป็นการรักษาและการป้องกันโรคที่เกิดจากกระดูกสันหลังเสื่อม กระดุกออกไปตะ / สัมผัสหรือกดทับเส้นประสาทที่วิ่งออกมาจากบริเวณลำคอ และ/หรือบั้นเอว... โรคปวดคอ ปวดแขน ปวดหลัง ปวด/ชา ที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง
- **มวลกระดูกขา และข้อเท้าหนาแน่น แข็งแกร่ง** ไม่พรุนและเปราะบาง เพราะขณะที่เราเดินจะมีแรงกดทับที่กระดูกและข้อเหล่านี้มากขึ้นประมาณ 1 - 2 เท่าของน้ำหนักตัวของเรา แคลเซียมที่มีอยู่มากในอาหารหลายชนิด โดยเฉพาะประเภทนม จะเข้าไปเกาะในกระดูกขาและกระดูกข้อเหล่านี้ ทำให้กระดูกหนาแน่น แข็งแกร่ง ไม่เปราะบางและแตกหักง่าย จากโรคกระดูกพรุนอย่าง คนสูงอายุที่พบเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน

ปริมาณแคลเซียมที่เข้าไปเกาะที่กระดูก เป็นกฎของธรรมชาติ... กฎ Physics
Action = Reaction

- **Brain movement Brain massage and Neuroplasticity**
การเคลื่อนไหวร่างกายขณะที่เดิน ทำให้เกิดแรงสั่นสะเทือนที่วิ่งจากเท้าไปถึงสมอง ทำให้สมองขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวตลอดเวลาในน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง... CSF เป็นการทำให้ Brain massage ทำให้เนื้อสมองอ่อนนุ่ม กระบวนการ Neuroplasticity เกิดขึ้นได้ง่าย และเป็น Mechanical pump ช่วยให้การระบาย ถ่ายเท สารก่อกำเนิด Beta amyloid ออกจาก CSF ดำเนินไปได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น ขณะที่มีการเดินออกกำลังกายอย่างมีคุณภาพ
- **การนอนหลับที่มีคุณภาพ** ชั่วโมงหลับน้อย คืนละ 5-6 ชั่วโมง ก็เต็มอิ่ม รู้สึกสดชื่น สมองได้คลายความเคร่งเครียด พักผ่อนเต็มที่ทำให้สมาธิดีขึ้น ตื่นเช้าขึ้นมารู้สึกสดชื่น แข็งแรง สมองแจ่มใส การเดินทำให้คุณภาพการนอนของเราดีขึ้น คือหลับลึก สมองได้คลายตัว ทำให้มีสมาธิที่ดี มีพลังจิต พลังปัญญาที่จะแก้ปัญหาทุกชนิดที่เข้ามาในชีวิตประจำวัน

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

Anti psychotics or Hydration in dementia with mental confusion and delusion

หญิงไทยอายุ 74 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น Alzheimer' disease มา 2 ปี รับประทาน donepezil วันละ 10 mg มาตลอด อาการทั่วไปคงที่ ถ้ามขำๆ สับสนทิศทาง มี delusion บ้างเล็กน้อย กลางคืนสับสนบ้าง ไปพบแพทย์ 3 สัปดาห์ก่อน แพทย์จึงเพิ่ม quetiapine 25 mg หลังรับประทานผู้ป่วยหลับได้ดี แต่ก็มีอาการง่วงมากขึ้นช่วงกลางวัน

7-8 วันก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มสับสน ก้าวร้าว disorientation มากขึ้นชัดเจน delusion ไม่มี hallucination ไม่มีไข้ ญาติพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ไม่มี focal neurological deficit ตรวจเลือด ปัสสาวะ Chest x- ray ปกติทั้งหมด ได้วินิจฉัยเป็น Dementia with delirium on top ทำ CT brain ผลปกติ แพทย์ให้ admit ช่วง admit ได้เพิ่มยา quetiapine เป็น 50 mg ก่อนนอน และ risperidone 0.5 mg pm agitation และ donepezil เดิม ระหว่าง admit 3 วัน อาการสับสน บางวันนอนกลางวันมาก ตื่นมากก็จะสับสน มีการปรับขนาดยา quetiapine และ risperidone ให้สูงขึ้น แต่อาการสับสนยังอยู่ สลับกับ drowsiness ญาติขอ refer มา

ตรวจร่างกายแรกรับไม่มี focal neurodeficit มีอาการสับสน กระวนกระวาย และระแวง disorientation in time place and person ผลเลือด Hct = 42% Na 147, BUN / Cr = 28 / 0.7 และ UA มี WBC = 7 specific gravity = 1.025

คุยกับญาติว่า ดูจากผล investigation แล้ว คิดว่าอาการมี โอกาสเกิดจาก dehydration ญาติให้ประวัติเพิ่มเติมว่า ช่วง 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่ได้รับ antipsychotic มารับประทาน ผู้ป่วยง่วงมากขึ้น จึงรับประทานได้น้อยลง ได้อธิบายกับญาติว่า มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเป็น dehydration สูง แต่ก็ไม่สามารรถ rule out สาเหตุในสมองที่ CT scan (ที่ทำมาจากโรงพยาบาลแรก) อาจ miss ได้ เช่น stroke อยากจะขอ hydrate ผู้ป่วยดูก่อน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น จะทำ MRI brain หลังได้ IV Fluid ไป 2 litre (rate 100/ml/hr) งด quetiapine และให้ risperidone 0.5 mg pm agitation ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นชัดเจน ไม่สับสน delusion น้อยลงมาก พูดคุยได้เหมือนแต่ก่อน ไม่สบายครั้งนี้สามารถให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันต่อมา และได้ educate ญาติเรื่อง hydration

สิ่งที่เรียนรู้จากผู้ป่วยรายนี้คือ เรามักหาสาเหตุของ delirium โดยละเอียด แต่บางครั้งอาจไม่ได้นึกถึงสาเหตุพื้นฐาน และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ dehydration การให้ antipsychotic ใน case dementia with BPSD ต้องระวังว่าถ้าให้มากเกินไป จนง่วงทั้งวัน อาจทำให้มีโอกาสเกิด dehydration ได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ญาติถึง side effect ของยา **สิ่งที่ต้องสังเกต และให้ความสำคัญของ fluid in take ในผู้สูงอายุ**

นายแพทย์เชษม์ชัย เสือวรรณศรี

ปัญหากฎหมายในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมที่พบบ่อยคือ Alzheimer's disease (AD) และ Frontotemporal dementia (FTD) ถ้าไม่รวมโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการสมองเสื่อม FTD พบในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า AD อาการแสดงมักเป็นปัญหาเรื่องอารมณ์และพฤติกรรม ความคิด สติปัญญา การวางแผน การตัดสินใจ การสื่อสาร การเข้าสังคม ปัญหาผู้ป่วยเรื่องความจำเป็นน้อยมากในระยะเริ่ม ซึ่งต่างกับ AD ซึ่งมีอาการสูญเสียความจำเป็น

อาการเด่น

การวินิจฉัยทั้ง 2 โรคนี้ทำได้ยากในระยะเริ่มแรก นอกจากการตรวจด้วยเครื่อง PET scan ซึ่งเป็นอุปกรณ์การตรวจที่ไม่แพร่หลาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องใช้เวลาในการติดตามการรักษาและการตรวจ MRI brain เป็นระยะ เมื่อเป็นโรคนานขึ้นผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถการทำงานร่วมกับความสามารถในการสื่อสารและสังคม มีปัญหาทางจิตมากขึ้น จนดูแลตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องมีผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล

รายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่มาตรวจรักษาด้วยอาการวุ่นวาย รบกวนคนในบ้านและในที่ทำงาน ไม่ดูแลตัวเอง แต่งกายไม่เหมาะสม ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยบางครั้งดูปกติแต่ถ้าวุ่นวายมีอาการจะน่ากลัวมาก ผู้ป่วยไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน สังเกตเห็นอาการแบบนี้มา 4 เดือน โดยที่ก่อนหน้านี้มีอาการบ้าง ญาติเข้าใจว่าเมื่ออายุมากขึ้น เป็นวัยทอง จึงไม่สนใจ จนอาการมากขึ้นจึงได้พามารักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ผลตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปรวมทั้งการตรวจ MRI brain อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลตรวจ MMSE ได้ 25/30 (ผู้ป่วยจบการศึกษาปริญญาโทด้านบริหาร)

วินิจฉัยว่าเป็นโรค FTD ได้ยา antidepressant ร่วมกับ low dose antipsychotic อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นปกติแต่ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม มีอารมณ์แปรปรวนเล็กน้อยเวลาถูกขัดใจ ญาติจึงยินยอมให้ผู้ป่วยไปนั่งที่ทำงานของผู้ป่วยเวลากลางวันระหว่างญาติไปทำงาน แพทย์แนะนำญาติเรื่องการทำนิติกรรมและการร้องขอเป็นผู้พิทักษ์แต่ญาติไม่ตัดสินใจเนื่องจากเห็นว่าอาการดีถึงจะไม่หายเป็นปกติก็ตาม แพทย์แจ้งญาติว่าผู้ป่วยอาจทำอะไรผิดพลาดเสียหายได้เนื่องจากอาการสมองเสื่อมจะเป็นมากขึ้นตามระยะเวลา ระหว่างรักษา 2 ปี มีปัญหาวุ่นวาย 1-2 ครั้ง แก้ไขโดยปรับยาให้แรงขึ้นในปีที่ 3

การรักษา ญาติได้รับใบเตือนจากบริษัทบัตรเครดิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตัวเองเคยมีบัตร ญาติสืบพบว่าเป็นคนทำงานในบริษัทเดียวกับผู้ป่วย สารภาพว่าหลอกลวงผู้ป่วยทำบัตรและนำไปใช้แทนและใช้มากขึ้นเรื่อยๆจนญาติตรวจพบ ญาติร้องต่อศาล ขอเป็นผู้พิทักษ์ซึ่งโดยปกติ การขอเป็นผู้พิทักษ์ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมไม่ค่อยมีปัญหา แต่ผู้ป่วยรายนี้อาการยังไม่รุนแรง ยังควบคุมได้

ศาลท่านหลังจากสอบพยานและผู้ร้องก็ขอสืบจากแพทย์ผู้รักษาเนื่องจากศาลท่านได้สอบผู้ป่วยด้วยตัวเองแล้วเห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนปกติ ความจำดี รู้วัน เวลา ไม่ผิดพลาด ไม่จำเป็นต้องมีผู้พิทักษ์ ทางแพทย์ต้องให้การว่าผู้ป่วยผิดปกติในการตัดสินใจซึ่งก่อความเสียหายต่อผู้ป่วย และญาติได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่สามารถ ทำงานในวิชาชีพได้ ซึ่งถ้าตรวจเกี่ยวกับการคิดคำนวณง่าย ๆ หรือคำถามการแก้ปัญหาซึ่งไม่ยาก จะพบความผิดปกติของผู้ป่วยได้ทันทีและผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอารมณ์ ทางเสียงและสีหน้าให้เห็น ศาลท่านจึงได้ตัดสินให้ผู้ร้องเป็นผู้พิทักษ์

เรื่องนี้เป็นตัวอย่างสำหรับแพทย์ที่ต้องเป็นพยานศาล ต้องเตรียมตัวสำหรับกรณีศาลท่านอาจสงสัยว่ามีกรวินิจฉัยเกินเลยหรือไม่ ทางศาลท่านแจ้งว่า ท่านเชื่อในแพทย์แต่ถึงอย่างไรท่านต้องเป็นผู้ปกป้องสิทธิของผู้ถูกร้อง ท่านเชื่อในข้อวินิจฉัยของแพทย์เพราะในเอกสารเวชระเบียนแจ้งญาติเรื่องการทำนิติกรรม หรือการร้องขอเป็นผู้พิทักษ์ไว้ก่อนมีปัญหา



นายแพทย์พนัส ธีญะกิจไพศาล

*หมายเหตุ : ควรบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทุกครั้ง เพื่อปกป้องตัวเองเมื่อต้องขึ้นศาล บันทึก keywords ง่ายๆสั้นๆ ตรงกับความเป็นจริง (ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด)

การประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2559

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อโรกระบบประสาท สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย และ หน่วยอายุรแพทย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จัดประชุม วันที่ 19 –20 มกราคม 2560 โดยมีการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลบุรีรัมย์ มีการบรรยายให้ความรู้ทางวิชาการสำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์



ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการประจำปี 2560

- การประชุมวิชาการนานาชาติ Joint Conference Fighting Against Dementia (JCFAD-11th ASAD 2017) สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, สมาคมต้านสมองเสื่อมแห่งเอเชีย (Asian Society Against Dementia : ASAD) และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 2-4 สิงหาคม 2560 ณ ห้องเมย์แฟร์แกรนด์บอลรูม ชั้น 11 The Berkeley Hotel กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบรายละเอียดและลงทะเบียนได้ที่ www.jcfad-asad.com
- การประชุมวิชาการประจำปี 2560 “kNow MORE DEMENTIA” จะจัดขึ้นในวันที่ 30 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2560

