

Received: 5 Dec 2021, Revised: 21 Jan 2021

Accepted: 6 Feb 2022

บทความวิชาการ

แนวทางการป้องกันผู้สูงอายุจากภาวะสมองเสื่อม

ชลิต เชาว์วิไลย์^{1*}, วินัย พูลศรี¹, ธีรนนท์ ดันพาณิชย์¹

บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิมจนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ส่วนสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมมีทั้งปัจจัยเสี่ยง ที่ปรับเปลี่ยนได้และปรับเปลี่ยนไม่ได้ โดยอาการสมองเสื่อมสามารถออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเริ่มต้น ระดับกลาง และจนถึง ระดับรุนแรงส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่มีอาการแล้วยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกใน ครอบครัวรวมถึงผู้ที่เข้ามารับหน้าที่ดูแลด้วย แนวทางการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการจากภาวะสมองเสื่อมโดยการรักษาโดยไม่ใช้ยาและการรักษาโดยใช้ยา นอกจากนี้การออกกำลังกายและการฝึกประลองเขายังช่วย เพิ่มการทำงานของสมองในผู้สูงอายุและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : สมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ, แนวทางการป้องกัน

¹ ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

* Corresponding author: chalit.ch@ku.th

Academic Article

Guidelines for Protecting the Elderly from Dementia

Chalit Chaowilai^{1*}, Winai Poonsri¹, Teeranun Tanpanich¹

Abstract

Dementia is a disorder in which the functioning of the brain is impaired to the extent that it affects a person's work or life. Alzheimer's dementia impairs cognitive ability, ingenuity and decision-making, and the causes and risk factors for dementia are both modifiable and non-adjustable risk factors. The symptoms of dementia can be divided into 3 levels: beginning, intermediate, and up to severe. Dementia symptoms can be categorized into 3 levels: beginning, intermediate, and even severe, affecting men with symptoms. It also affects family members, including those who come in to take care of them. Treatment guidelines for the relief of dementia symptoms through non-drug treatment and drug therapy. In addition, exercise and chow training can effectively improve brain function in the elderly and slow the onset of dementia.

Keywords: Alzheimer's disease, the elderly, prevention guidelines

¹ Department of Physical Education and Sports, Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart university

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของสาเหตุการตาย ในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ ปี พ.ศ.2563 พบมีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด จึงคาดการณ์ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยอาจมีจำนวนสูงถึงกว่าล้านคน โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ความชุกของภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ ร้อยละ 7.10 ในช่วงอายุ 60-69 ปี ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.70 ในช่วงอายุ 70-79 ปี และเมื่อ ถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก้าว กระโดดขึ้นไปมากกว่าเท่าตัวถึงร้อยละ 32.50 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยทั้งด้านการสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม¹

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิม จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมี 2 ประการคือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง² ภาวะสมองเสื่อม หลายคนมักเข้าใจว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งตามหลักวิชาการนั้นเป็นเพียงภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยสมองเสื่อมชนิด อัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease: AD) ซึ่งมีรายงานพบในสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 60-80 ของโรคสมองเสื่อมทั้งหมด³ รองลงมา มาจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง ในคนที่ปกติจะมีเซลล์สมอง ซึ่งมีพัฒนาการตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 30 ปี หลังจากนั้นเซลล์จะค่อยๆ เสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้นประมาณ 60-65 ปีขึ้นไป⁴ ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ความจำเสื่อมไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ มีบุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความเข้าใจ และความคิดริเริ่ม

สร้างสรรค์ การเสื่อมของสมองจะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ⁵ ซึ่งเป็นปัญหาในสังคม ผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยความสามารถของสมองในหลายๆ ด้าน เช่น สูญเสียความจำ ขาดสมาธิ สติปัญญาลดลง มีอาการหลงลืม คิดและจำเรื่องที่ปัจจุบันไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งอาการหลงลืมนั้นสามารถเกิดขึ้นในคนทั่วไปที่มีความเครียดและวิตกกังวลหรือเร่งรีบได้ เรียกว่า สมองเสื่อมเทียม อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วจะค่อยๆ นึกได้ในภายหลัง²

1. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังนี้⁵

1.1 สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

1) ความผิดปกติของเซลล์ประสาท ในสมอง ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากการเสื่อมสลาย ของเซลล์ประสาทในสมอง (Neurodegenerative) เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น หรือเซลล์ประสาท ในสมอง ถูกทำลายและอาจจะเกิดในสมองหลาย บริเวณ โดยจะมีผลกระทบต่อบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ผิดปกติ

2) ความผิดปกติจากส่วนอื่น ๆ ของ ร่างกาย ความผิดปกติจากส่วนอื่นของร่างกายที่ส่งผลให้สมอง ทาหน้าที่ผิดปกติ ได้แก่ ปัญหาหลอดเลือดสมอง ความแปรปรวนของระบบในร่างกาย เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ โรคตับ โรคไต ภาวะขาดสารอาหาร โดยเฉพาะภาวะขาดวิตามินบี 1 ในผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ภาวะขาดวิตามินบี 12 จากการรับประทานอาหารมังสวิรัตินานกว่า 10 ปี หรือถูกตัดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กออก บางส่วน การติดเชื้อในสมอง เช่น ซิฟิลิส เอชไอวี สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น การถูก กระแทกกระแทกที่สมองบ่อย ๆ เช่น อาชีพนักมวย เป็นต้น การมีส่วนประกอบของสมองเพิ่มขึ้น เช่น เนื้องอกในสมอง โพรงสมองขยายใหญ่เนื่องจากน้ำหล่อเลี้ยงสมองคั่ง (Hydrocephalus) เป็นต้น การได้รับยาหรือสารพิษ เช่น

ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาแก้แพ้รุ่นแรก (Chlorpheniramine: CPM) ยารักษาโรคจิต ยาต้านความเศร้ากลุ่ม ไตรไซคลิก (Tricyclic) ยาคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

1.2 ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม แบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้⁶

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้มี ดังนี้

1.1) อายุ ความเสี่ยงของการเกิด ภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะ หลังอายุ 65 ปี แต่ภาวะสมองเสื่อมก็มีสาเหตุหนึ่ง ของการสูงอายุปกติ และอาจจะเกิดกับคนอายุ น้อยได้เช่นกัน

1.2) ประวัติครอบครัว หากมีบุคคลในครอบครัวมีภาวะสมองเสื่อม บุคคลนั้นจะ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น

1.3) การผ่าเหล่าของยีนเฉพาะ เช่น คนที่เป็นดาวน์ซินโดรม เป็นต้น ผู้มีความ ผิดปกติของยีนจึงต้องรับการตรวจคัดกรอง เพื่อจะได้ทราบความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกทำให้มี โอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต

2) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้มี 12 ประการ ดังนี้

2.1) หลอดเลือดแดงในสมอง แข็ง (atherosclerosis) เนื่องจากหลอดเลือดที่ไป เลี้ยงสมอง หัวตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ถ้า ลดลงมากจนไม่เพียงพอต่อการใช้งานก็จะทำให้ เนื้อสมองตาย ส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมจาก หลอดเลือด (vascular dementia) และ ยังพบ ความสัมพันธ์ระหว่างหลอดเลือดแดงในสมองแข็ง กับโรคอัลไซเมอร์อีกด้วย

2.2) ระดับความดันโลหิต ความดันโลหิตที่สูง และต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงของการ เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ การที่มีความดันโลหิตสูงใน วัยกลางคนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมในวัยสูงอายุ แต่ถ้าได้รับการรักษาแล้ว โอกาสเสี่ยง

จะลดลงจาก 4.3 เท่าเป็น 1.9 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ ความดันโลหิตปกติโดยความดันโลหิตสูงมีผลกระทบทั้ง

ทางตรงและทางอ้อมต่อ การลดลงของความสามารถของสมองทางตรงคือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีการลดลงของปริมาตร และน้ำหนักสมองในแต่ละช่วงความดันโลหิตซิสโตลิกที่เพิ่มขึ้นทุก 10 มม.ปรอท ความสามารถของ สมองจะลดลงร้อยละ 7 ส่วนภาวะความดันโลหิตต่ำ นั้นมีการศึกษาพบว่าผู้ที่อายุเกิน 75 ปีที่มีความดันโลหิตต่ำมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น⁷

2.3) ภาวะไขมันในเลือดสูง การ ที่มีระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือดสูง จะมีไขมันเลว หรือไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำ (LDL cholesterol) สูงด้วย จึงเพิ่มโอกาสเกิด ภาวะสมองเสื่อมจากหลอดเลือดและอัลไซเมอร์

2.4) โรคเบาหวาน (Diabetes) ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ สมองเสื่อมจากหลอดเลือดและอัลไซเมอร์ โดย พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้น 2 เท่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.5) ฮอร์โมนเพศหญิงทดแทน (High estrogen and progesterone levels) ใน ปัจจุบันพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนทดแทนหลังหมดประจำเดือน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และการอุดตันในหลอดเลือดดำ โดยผู้ป่วยที่ได้รับฮอร์โมน เพศหญิงทดแทนชนิดรวมเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า

2.6) ระดับโฮโมซิสตีนในเลือดสูง (Hyperhomocysteinemia) ถ้าโฮโมซิสตีนซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเองสูงจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากหลอดเลือด เนื่องจากโฮโมซิสตีน เป็นพิษต่อเซลล์สมองและทำลายหลอดเลือดสมอง โฮโมซิสตีนในเลือดจะ เพิ่มขึ้นผิดปกติหากร่างกายขาดวิตามินบี6 วิตามิน บี12 และกรดโฟลิก

2.7) ความอ้วน (Obesity) น้ำหนัก ที่เกินในช่วงวัยกลางคนจะเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิด ภาวะสมองเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น ดัชนีมวลกายที่ เหมาะสมที่สุดสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะ สมองเสื่อมในอนาคตคือ 20-22.5 กิโลกรัม/ตาราง เมตร ถ้ายอดดัชนีมวลกายมากกว่า

25 กิโลกรัม/ตาราง เมตร จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดย ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกาย

2.8) การขาดการออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป ในวัยกลางคนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และโรคอัลไซเมอร์ได้ร้อยละ 52 และ 62 ตามลำดับ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.9) การสูบบุหรี่ (Smoking) การสูบบุหรี่เพิ่มอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือด สมองถึง 2 เท่า และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม 2.28 เท่า การงดสูบบุหรี่ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จะลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด เลือดสมองลงได้เท่าคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ คือ ลดลง ร้อยละ 50

2.10) การดื่มแอลกอฮอล์การ ดื่มแอลกอฮอล์มากท ำให้มีความเสี่ยงจะเกิดโรค สมองเสื่อมมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณปานกลางจะช่วยป้องกัน การเกิดโรคสมองเสื่อมได้ กล่าวคือ การดื่ม แอลกอฮอล์ในผู้ชายไม่เกิน 2 ดริงค์ (Drink) ต่อวัน ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดริงค์ต่อวัน (ปริมาณมาตรฐานของ 1 ดริงค์คือเปียร์ 360 มิลลิลิตรหรือ 1 กระป๋อง หรือไวน์ 120 มิลลิลิตร หรือวิสกี้ 45 มิลลิลิตร) สามารถลดโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 42 และลดโอกาสภาวะเกิดสมองเสื่อมจากโรค หลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 71 โดยไม่ขึ้นอยู่กับ ชนิดของแอลกอฮอล์

2.11) สารอาหาร การรับประทาน วิตามินซี และวิตามินอีเพิ่มขึ้นจะมีอัตราการเกิด ภาวะสมองเสื่อมลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มที่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือมีไขมัน อิ่มตัว และโคเลสเตอรอลสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม แต่ถ้ารับประทานไขมันจากพืช และโอเมก้า 6 (กรดไลโนเลอิก) ซึ่งพบมากในน้ำมันพืชจำพวกน้ำมันดอกทานตะวัน ถั่ว เมล็ด แห้ง เมล็ดฟักทอง ถั่วเหลือง เป็นต้น จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ นอกจากนี้การรับประทานปลาทะเลลึกช่วย ป้องกันภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ได้ โดย ลดความเสี่ยงลงเหลือ 0.4 และ 0.3 เท่า ตามลำดับ

2.12) การได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ มีการศึกษาทางระบาดวิทยาหลายรายงานที่พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์และมีภาวะสมองเสื่อม จากสาเหตุอื่น ๆ มีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุที่ ศีรษะมากกว่าคนที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

2. อาการของภาวะสมองเสื่อม

อาการสมองเสื่อมสามารถออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเริ่มต้น ระดับกลาง และจนถึงระดับรุนแรง ซึ่งในแต่ละระดับ ผู้ป่วยจะมีพัฒนาการของโรคจากน้อยไปหามาก ดังนี้

ระยะที่ 1 ภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย
ผู้ป่วยจะมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะลืมเรื่องที่ เพิ่งเกิดขึ้น เช่น จำไม่ได้ว่าวางของไว้ที่ไหน ไม่ สามารถจำชื่อสถานที่ที่คุ้นเคยได้ ไม่ค่อยมีสมาธิ เหลือเพียงความจำส่วนที่เกี่ยวข้องกับอดีตที่ยังดี อยู่ เริ่มมีความบกพร่องในการทำกิจกรรมต่างๆ และการใช้ชีวิตในสังคม แต่ยังสามารถอยู่คนเดียวได้ ช่วยเหลือตนเองได้ และยังมีการตัดสินใจ ที่ค่อนข้างดี

ระยะที่ 2 ภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลาง
ในระยะนี้ความจำเริ่มเสื่อมลงมากขึ้น มีความ บกพร่องในเรื่องความเข้าใจ ความสามารถในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เช่น ความสามารถในการคำนวณ การกระยะทาง ไม่สามารถใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า บางชนิดได้ทั้งที่เคย ทำได้มาก่อน ทำอาหารที่เคยทำไม่ได้ ลืมชื่อ สมาชิกในครอบครัว ช่วงท้ายระยะนี้อาจมี อาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน ดังนั้นการ ปลอ่ยให้ผู้มี อาการเหล่านี้อยู่ตามลำพังอาจเป็น อันตราย จึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ระยะที่ 3 ภาวะสมองเสื่อมขั้นรุนแรง ผู้ป่วยจำสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้เลย สูญเสียความจำ อย่างรุนแรง จำญาติพี่น้องไม่ได้ หรือแม้แต่ตนเอง ก็อาจจำไม่ได้ด้วย มักเดินหลงทางในบ้านตนเอง มีความผิดปกติต่างๆ เช่น บุคลิกภาพเปลี่ยนไป เคลื่อนไหวช้า เดินช้า และอาจเกิดอาการแทรกซ้อน ที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

3. ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมนั้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่มีอาการแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวรวมถึงผู้ที่เข้ามารับหน้าที่ดูแลด้วย ส่วนที่ตามมาหลังจากนั้นก็คือค่าใช้จ่ายที่ใช้ใน การดูแลซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องจัดสรรโดยประมาณ เดือนละ 10,000-20,000 บาท กลายเป็นผลกระทบ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต หากผู้ดูแลเป็นคนในครอบครัวอาจเกิด ปัญหา ความขัดแย้งและส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ดูแล ขึ้นได้จนเกิดเป็นความเครียดที่ต้องแบกรับ ภาระเรื่องนี้ อย่างที่หลายคนคาดไม่ถึง เพราะ ผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบเป็นคนแรกและมากที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษา ของ Kuroki⁶ สาเหตุอาจเนื่องจากผู้ ที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่ได้เลยเป็นการเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียด ขาดความภาคภูมิใจใน ตนเอง และลดโอกาสการเข้าสู่ สังคม เกิดการแยกตัว และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา โดยสาเหตุเหล่านี้จะเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อม⁷

ฉะนั้นการจะเข้ามาเป็นผู้ดูแลจึงต้องมี ความ เข้าใจถึงอาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มากพอเพื่อ เตรียมสภาพจิตใจตนเองให้พร้อม หากต้องดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว อันดับแรก ต้องให้ความรักและมีความ เข้าใจว่า ภาวะสมอง เสื่อมจะส่งผลให้ผู้มีอาการ แสดงออกในสิ่งที่ แปลกไปจากเดิมโดยไม่ได้แกล้งทำ ผู้ดูแลจึงยัง ต้องให้กำลังใจ มีความอดทน และให้ความ ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้ที่มีภาวะสมอง เสื่อม โดยเฉพาะเมื่อต้องออกนอกบ้านก็ยังคง ให้การดูแล อย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดการพลัด หลงกันซึ่งจะเป็น ปัญหาตามมาและที่สที่สุดแล้วตัวผู้ดูแลเองก็ต้องคอยดูแล สภาพ จิตใจของตนเองด้วย เพราะการดูแลผู้ที่มีภาวะ สมองเสื่อมนั้นอาจทำให้เราเกิดความเครียดได้ แบบไม่ รู้ตัว นี่จึงเป็นสาเหตุที่ควรมีผู้ดูแล 2 คน สำหรับทดแทน ในยามสลับกันพักผ่อนเพื่อไม่ให้ เกิดความเหนื่อยล้ามาก เกินไป ไม่เช่นนั้นตัว ผู้ดูแลเองอาจจะกลายเป็นผู้ป่วยไป อีกคนหนึ่งได้⁸

4. แนวทางการป้องกันรักษาภาวะสมองเสื่อม

ปัจจุบันสำหรับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุซึ่ง เกิดจากความเสื่อมถอยของเซลล์สมองนั้นยังไม่ พบว่ามี วิธีการใดที่จะรักษาได้ จะมีก็เพียงแต่การ ให้อาหารเพื่อชะลอ อาการเสื่อมของสมองในระดับ เล็กน้อยและระดับปาน กลางไม่ให้เข้าสู่ภาวะ สมองเสื่อมระดับรุนแรง และเพื่อ ยืดระยะเวลาให้ ผู้ที่อยู่ในภาวะสมองเสื่อมสามารถ ช่วยเหลือ ตนเองได้นานที่สุดเท่านั้น ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับ สุขภาพ ของผู้มีอาการเป็นหลักด้วย ซึ่งแต่ละคนก็จะ แตกต่างกันไป นอกจากนี้แม้ว่าภาวะสมองเสื่อมที่พบได้ ในผู้ที่มีอายุน้อยซึ่งเกิดจากการขาดวิตามิน สอร์โมน และ โรคภัยต่างๆ อาจสามารถให้อาหารเพื่อบรรเทาอาการลงได้ บ้าง แต่ก็ขึ้นอยู่กับกรณีและระดับความรุนแรงของ อาการด้วย ขณะเดียวกัน ก็มีความเข้าใจผิดมาก พอสมควรสำหรับแนวทาง การป้องกันรักษาภาวะสมอง เสื่อมจากการ โฆษณาชวนเชื่อผลิตภัณฑ์ต่างๆ ว่ามีสรรพคุณ ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ผลิตภัณฑ์ เหล่านี้ส่วนใหญ่มีราคาสูง เช่น ผลิตภัณฑ์จากสารสกัดใบ เปะก๊วย (Ginkgo Biloba) ยาลดไขมันกลุ่ม Statin สอร์โมน ยา และ วิตามินเสริมอื่นๆ อีกหลายชนิดซึ่ง แท้จริงแล้ว ไม่มีคุณสมบัติในการป้องกันรักษาภาวะสมอง เสื่อมแต่อย่างใด แต่กลับจะทำให้ต้องเสียเงิน เป็นจำนวน มากเพื่อซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้มาใช้กับ ผู้มีอาการเพราะนับ ถึงทุกวันนี้ผลการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่าการใช้ยา หรือวิตามินต่างๆ เช่น โปรเคน (Procaine) สอร์โมน ทดแทนในเพศหญิง (Hormone Replacement Therapy) และวิตามินอีขนาดมากกว่า หรือเท่ากับ 400 หน่วยต่อวันนั้น นอกจากจะ ไม่มีประโยชน์ในการ ป้องกันและรักษาภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะโรคอัลไซเมอร์แล้วยังมี ผลเสียต่อสุขภาพร่างกายอย่างชัดเจนอีก ด้วย รวมทั้งยังไม่พบหลักฐานงานวิจัยที่ชี้ชัดว่าการใช้ ยา สารเคมี หรือวิตามินต่างๆ เหล่านี้จะช่วย ป้องกันภาวะ สมองเสื่อมได้ ไม่ว่าจะเป็นสอร์โมน DHEA หรือ ดีไฮโดร อีพีแอนโดร สเตอโรน ยาต้าน การอักเสบกลุ่ม NSAIDs กรดไขมันโอเมก้า 3 และโฟลิก (ยกเว้นผู้ป่วยที่มีภาวะโฮ โมซิสเตอีนสูงเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดที่แพทย์จะ แนะนำให้กินโฟลิก) แนวทางการดูแลรักษาเพื่อบรรเทา

อาการจาก ภาวะสมองเสื่อมอาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วนตามอาการและความรุนแรงที่เกิดขึ้น ได้แก่⁹

1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา แพทย์จะแนะนำให้ผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัว ร่วมกันสร้างสัมพันธ์ที่ดี ให้ความรู้ถึงภาวะสมอง เสื่อมเพื่อสร้างความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มี อาการ แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้มีอาการปลอดภัย จากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพราะเมื่อ ทุกคนมีความเข้าใจมากพอแล้วโอกาสที่ผู้สูงอายุ จะถูกทอดทิ้งหรือถูกส่งตัวไปอยู่ในสถานอภิบาล คนชราอย่างโดดเดี่ยวก็จะลดน้อยลง

2) การรักษาโดยใช้ยา มียาที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้อาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ดีขึ้น เช่น Donepezil, Rivastigmine หรือ Galantamine ซึ่งล้วนแต่เป็น ยาที่ออกฤทธิ์บรรเทาอาการทางสมองเพื่อให้ผู้มี อาการสามารถหวนกลับมาดูแลตนเองได้มากที่สุด แต่ต้องใช้ยาเหล่านี้ตามแพทย์สั่งเท่านั้น เนื่องจากอาจมีผลข้างเคียงตามมาหลังการใช้ได้ และอาจมีการให้ยาในกลุ่ม Antipsychotics agent เช่น Clozapine, Risperidone และ Olanzapine เพื่อระงับอาการที่แสดงออกทางอารมณ์ ซึ่ง ทั้งหมดนี้ต้องอยู่ในการควบคุมดูแลโดยแพทย์ที่ จะให้ยาโดยพิจารณาจากลักษณะและความ รุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

4.1 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีส่วนช่วยอย่างมากในการชะลอภาวะสมองเสื่อม และยังเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานของสมองได้มากอีกด้วย ควรออก กำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ได้ควรเลือกการเดินแอโรบิก ว่ายน้ำ ปั่นจักรยานหรือเดินเร็ว นอกจากนี้ การทำงานบ้านเอง พรวนดินปลูก ต้นไม้ทำสวนในรั้วบ้าน และใช้ชีวิตเดินแทนการนั่ง รถในระยะใกล้ยังถือเป็นการออกกำลังกายที่ดีได้ อีกด้วย จากงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การออก กำลังกายแบบแอโรบิกนานประมาณ 30 นาที และให้มีความถี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองได้ดีกว่าเมื่อ เทียบกับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลย สอดคล้องกับ Cristina,

Nelles, & Pientka¹⁰ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ด้าน การออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที เป็นประจำ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็น โรคสมองเสื่อมได้ โดยการออกกำลังกายช่วย ควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดใน สมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรค ไชมันในเส้นเลือด ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุของ โรคสมองเสื่อมที่สามารถรักษาได้

4.2 ฝึกสมองประลองเขาวัว

ฝึกหัดทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดและเพิ่มความสามารถในการทำงานของสมองด้านต่างๆ เช่น บวกลบคูณหารตัวเลข หรือวาดรูปเพื่อ กระตุ้นให้ใช้ความคิด ฝึกความจำ ความคิด สมาธิและการแก้ไขปัญหาด้วยการเล่นเกมลับ สมองที่ไม่อยากเกิไปจนทำให้เกิดความเครียดตามมาควรเล่นเกมเพื่อให้เกิดการฝึกใช้ความคิดและผ่อนคลาย สามารถฝึกเล่นคนเดียวหรือเล่น ร่วมกันเป็นกลุ่มก็ได้ และยังยังสามารถเล่นเกมได้^{11,12} ทั้งบนกระดานบนคอมพิวเตอร์และบนแท็บเล็ต มีหลายผลงานวิจัยยืนยันว่าการฝึกการทำงาน ของสมองด้วยเกมที่ต้องใช้ความคิดเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองได้ดี^{4,8} รวมทั้งฝึกทำกิจกรรมใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น ฝึกเล่นดนตรี เต้นรำ ลองเขียนหนังสือหรือประพันธ์ ด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด ทั้งหมดนี้ช่วยเสริมสร้าง และกระตุ้นสมองได้ดีและสามารถทำได้ไม่ยาก

5. สรุป

สรุป ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของประเทศ ไทยเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจและนโยบาย สาธารณะ ปัญหานี้จะเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้ป่วย ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกทั้งครอบครัวและชุมชนใน ประเทศไทยยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมการออก กำลังกายและการฝึกตอบปัญหาเขาวัวสำหรับการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พร้อมดูแลครอบครัวโดยยึดความเป็นองค์รวมตามปัจเจกบุคคล การใช้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลนั้นจะเป็นไปตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

ที่เน้นสุขภาพต้องอยู่ที่ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีประสิทธิภาพสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563
2. วิลลิสัน สุรวรรณ. (2560). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 10 (2), 61-63.
3. The Alzheimer's Association. 2012 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia 2012 ; 8 (2), 131-168.
4. มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
5. ศรุตยา หวางษ์, วิณา เทียงธรรม, และ สุธรรม นันทมงคลชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560; 31(1), 110-128.
6. Kuroki H. Causes of dementia and bed-ridden state in elderly victims of road traffic accidents in Japan. Nihon hoigaku zasshi : The Japanese journal of legal medicine ; 2001.
7. Labrèche FP, Cherry NM and McDonald JC. Psychiatric-disorders and occupational exposure to solvents: British Journal of Industrial Medicine; 1992.
8. Leifer, B. P. Alzheimer's disease: Seeing the signs early. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 2009; 21, 588-595.
9. Wang HK, Lin SH, Sung PS, Wu MH, Hung KW, Wang LC, et al. Population based study on patients with traumatic brain injury suggests increased risk of dementia. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry;2012.
10. Cristina, M., Nelles, G., & Pientka, L. Prevention of dementia: Focus on lifestyles. International Journal of Alzheimer's disease, 2010. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2915647>.
11. Rosenberg, P. B., Johnston, D., & Lyketsos, C. G., (2006). A clinical approach to mild cognitive impairment. American Journal of Psychiatry 2006; 163,1884-1890. Rocca, W. A.,
12. Petersen, R. C., Knopman, D. S., Hebert, L. E., Evans, D. A., Hall, K. S., ... White, L. R. Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease, dementia, and cognitive impairment in the United States. Alzheimers Dement 2011; 7(1), 80-93.