

BRAIN CARE SERIES · เล่มสอง



เข้าใจ อัลไซเมอร์ ตั้งแต่เริ่มต้น

UNDERSTANDING ALZHEIMER'S — FROM
THE BEGINNING



คู่มือฉบับสมบูรณ์สำหรับครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบประสาทและสมอง
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

38 บทความ

6 หมวดหลัก

สำหรับครอบครัวและผู้ดูแล

ก่อนอ่านหนังสือเล่มนี้

ก่อนอ่านหนังสือเล่มนี้

ทำไมเรื่องสมองจึงสำคัญสำหรับทุกคนครับ

หนังสือเล่มนี้เกิดจากคำถามที่ผมได้ยินซ้ำๆ ในคลินิกประสาทวิทยา ไม่ว่าจะเป็นจากลูกที่พาพ่อแม่มาพบแพทย์ หรือจากผู้สูงอายุที่เริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงในตัวเอง คำถามนั้นมักเป็น "อาการแบบนี้ปกติไหมครับ?" หรือ "นี่คืออัลไซเมอร์แล้วหรือเปล่า?"

คำถามเหล่านี้ไม่ใช่คำถามง่ายๆ เพราะเส้นแบ่งระหว่างการลืมที่เป็นส่วนหนึ่งของการแก่ชราตามธรรมชาติ กับการลืมที่เป็นสัญญาณของโรคสมองเสื่อมนั้น บางครั้งแม้แต่แพทย์ก็ต้องใช้เวลาในการประเมินอย่างรอบคอบ ยิ่งครอบครัวมีความเข้าใจมากเท่าไร ก็ยังสามารถพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ได้เร็วและตรงจุดมากขึ้นเท่านั้น

หนังสือเล่มนี้เขียนมาเพื่อใคร?

เขียนมาเพื่อทุกคนที่เริ่มสังเกตว่าพ่อหรือแม่เริ่มลืมมากขึ้น
เขียนมาเพื่อผู้สูงอายุที่อยากเข้าใจว่าตัวเองกำลังเผชิญกับ
อะไร และเขียนมาเพื่อครอบครัวที่ต้องการเตรียมตัวรับมือ
กับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ หนังสือเล่มนี้ยังมุ่งเน้นแนะนำเทคนิคการดูแลผู้
ป่วยเชิงปฏิบัติที่ครอบครัวสามารถทำได้เองที่บ้าน ซึ่งช่วย
ได้อย่างมีนัยสำคัญนอกเหนือจากการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นวิธี
การสื่อสาร การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน การกระตุ้นความ
จำ หรือการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล

 วิธีใช้หนังสือเล่มนี้

อ่านตามลำดับเพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐาน หรือคัดเลือก
บทที่สนใจจากสารบัญได้เลย แต่ละบทออกแบบให้อ่านได้
ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องอ่านบทก่อนหน้า

เขียนด้วยเจตนาอยากให้ความรู้ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่เข้า
ถึงได้ ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว



CLINICAL PEARL

หนังสือเล่มนี้ไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อทดแทนการปรึกษา
แพทย์ แต่เพื่อช่วยให้คุณมีคำถามที่ดีพอเมื่อถึงเวลาพบผู้
เชี่ยวชาญจริงๆ — ความรู้คือกำลังใจที่ดีที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

สารบัญ

Table of Contents

ก่อนอ่านหนังสือเล่มนี้

หมวด 1 เริ่มต้น สำหรับคนเพิ่งสงสัย

1.1 ซึ่ลืมแบบไหนควรกังวล?

1.2 แก่แล้วซึ่ลืม...เป็นเรื่องปกติจริงหรือ?

1.3 10 สัญญาณแปลก ๆ ที่หลายคนไม่รู้ว่าอาจเป็น
สัญญาณสมองเสื่อม

1.4 ความจำเสื่อม กับ อัลไซเมอร์ ต่างกันไหม?

1.5 MCI ภาวะพหุปัญญาผิดปกติเล็กน้อย คืออะไร?

หมวด 2 ตรวจเช็คตัวเอง

2.1 เช็คสมองด้วยตัวเอง (Thai AZQ)

2.2 ควรพาพ่อแม่มาตรวจความจำเมื่อไหร่?

2.3 ตรวจอัลไซเมอร์ ต้องตรวจอะไรบ้าง?

2.4 ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมมาตรวจความจำ ควรทำอย่างไร

หมวด 3 เข้าใจโรค

3.1 อัลไซเมอร์เกิดจากอะไร?

3.2 ระยะของโรคสมองเสื่อม

3.3 อัลไซเมอร์เป็นกรรมพันธุ์ไหม?

3.4 10 โรคที่ทำให้เหมือนอัลไซเมอร์

3.5 สมองเสื่อมไม่ได้มีแค่อัลไซเมอร์

หมวด 4 การรักษาและชะลอโรค

4.1 ยารักษาอัลไซเมอร์ในปัจจุบันช่วยอะไรได้?

4.2 ยารักษาอัลไซเมอร์ที่เพิ่งมาใหม่ ช่วยรักษาได้จริงไหม?

4.3 อาหารและวิตามินช่วยสมองจริงไหม

4.4 ออกกำลังกายแบบไหนช่วยชะลอสมองเสื่อม

4.5 การนอนกับสุขภาพสมอง

4.6 ฝึกสมองอย่างไรให้ได้ผลจริง

หมวด 5 สำหรับผู้ดูแล

5.1 ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแต่ละระยะอย่างไร?

5.2 ปัญหาที่พบบ่อยและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

5.3 เมื่อพ่อแม่ถามซ้ำ ทำอย่างไร?

5.4 เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย ทำอย่างไร

5.5 ผู้ป่วยสมองเสื่อมก้าวร้าว หงุดหงิด ทำอย่างไร

5.6 ผู้ป่วยสมองเสื่อมกลางคืนไม่นอน เดินไปมา ควรทำอย่างไร

5.7 ทำไมผู้ป่วยสมองเสื่อมถึงเห็นภาพหลอนหรือสงสัยคนอื่น

5.8 ควรบอกผู้ป่วยไหมว่าเป็นอัลไซเมอร์?

5.9 จัดบ้านอย่างไรให้ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

5.10 ผู้ดูแล Burnout

5.11 เมื่อเราเข้าใจสมองเสื่อมแล้ว แต่คนในบ้านยังไม่เข้าใจ ควรทำอย่างไร

5.12

เมื่อเราเข้าใจการดูแลสมองเสื่อมมากขึ้น จะชวนคนในบ้านมาช่วยกันอย่างไร

หมวด 6 การวางแผนชีวิต

- 6.1 เป็นอัลไซเมอร์แล้ว หมดหวังจริงหรือ?
- 6.2 หลังวินิจฉัยอัลไซเมอร์ ควรทำอะไร 10 อย่างแรก
- 6.3 เมื่อความจำเริ่มเปลี่ยนไป เรื่องเงินและอนาคตควรเริ่มคุยเมื่อไหร่
- 6.4 ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ยังให้อยู่บ้านได้ถึงเมื่อไหร่
- 6.5 เมื่อไหร่ผู้ป่วยสมองเสื่อมควรมีผู้ดูแล
- 6.6 หลังวินิจฉัยสมองเสื่อม ครอบครัวควรวางแผนอนาคตอย่างไร

ท้ายเล่ม เกี่ยวกับผู้เขียน

— นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

หมวดที่ 1



เริ่มต้น สำหรับ คนเพิ่ง สงสัย



5 บทความ ในหมวดนี้

1.1

ขี้ลืมแบบไหนควร กังวล?



“ขี้ลืมแบบไหนควรกังวล?”

5 สัญญาณแรกของอัลไซเมอร์ที่หลายคนมองข้าม

“หมอครับ...แม่ผมเริ่มถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ หลายรอบ แบบ
นี้เป็นอัลไซเมอร์หรือเปล่าครับ?”

นี่เป็นหนึ่งในคำถามที่หมอได้ยินบ่อยมากในห้องตรวจโรค
สมอง

เพราะเมื่อคนที่เรารักเริ่ม “ลืม” สิ่งแรกที่หลายคนรอบครั
กั้วคือ...

“นี่คือความแก่ธรรมดา...หรือเป็นจุดเริ่มต้นของโรคอัลไซเมอร์?”

ความจริงคือ ไม่ใช่ทุกความขี้ลืม = อัลไซเมอร์

เมื่อเราอายุมากขึ้น สมองอาจทำงานช้าลงบ้าง เช่น ลืมว่า
วางกุญแจไว้ตรงไหน นึกชื่อคนไม่ออกชั่วคราว เดินเข้า
ห้องแล้วลืมว่าจะมาหยิบอะไร

หลายครั้งสิ่งเหล่านี้เกิดจากสมาธิ ความเครียด การพักผ่อน
ไม่พอ หรือการเปลี่ยนแปลงตามวัย

แต่โรคอัลไซเมอร์มีลักษณะที่แตกต่างออกไป...

เพราะปัญหาไม่ได้อยู่แค่ “จำไม่ได้”

แต่อยู่ที่สมองเริ่มสูญเสียความสามารถในการ เก็บข้อมูล
ใหม่ และใช้ข้อมูลนั้นในการใช้ชีวิตประจำวัน



5 สัญญาณแรกของอัลไซเมอร์ที่ควร

สังเกต

1. สัมเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น และถามซ้ำบ่อย ๆ

นี่เป็นหนึ่งในอาการแรกๆที่พบบ่อยที่สุด

ตัวอย่างเช่น

เพิ่งกินข้าวไป แต่ถามว่า “วันนี้กินข้าวหรือยัง?”

ลูกเพิ่งโทรมาคุย แต่จำไม่ได้ว่าได้คุยกันแล้ว

เหตุผลคือโรคอัลไซเมอร์มักเริ่มกระทบบริเวณสมองส่วน hippocampus ซึ่งทำหน้าที่เหมือน “ห้องบันทึกความจำใหม่”

ข้อมูลเก่าในอดีตอาจยังจำได้ดี แต่ข้อมูลใหม่กลับเก็บไม่เข้า

หลายครอบครัวจึงแปลกใจว่า...

“ทำไมจำเรื่องเมื่อ 30 ปีก่อนได้ แต่จำเรื่องเมื่อเข้าไม่ได้”

นี่คือรูปแบบที่พบได้บ่อยในโรคอัลไซเมอร์ระยะแรก

2. เริ่มทำสิ่งที่เคยทำเป็นประจำผิดพลาด

อัลไซเมอร์ไม่ได้ทำให้เสียแค่ความจำ

แต่ส่งผลต่อความสามารถในการคิด วางแผน และจัดลำดับ
ขั้นตอน

เช่น

ทำอาหารสูตรเดิมมาหลายสิบปี แต่เริ่มลืมขั้นตอน จ่ายเงิน
ผิดพลาดขึ้น ใช้เครื่องใช้ที่เคยใช้เป็นประจำไม่ได้ จัดการยา
เองแล้วเริ่มสับสน

สิ่งสำคัญคือ...

ไม่ใช่ “ทำไม่ได้เพราะไม่เคยทำ”

แต่เป็น สิ่งที่เคยทำได้ กลับเริ่มทำไม่ได้เหมือนเดิม

3. หลงทางในสถานที่ที่คุ้นเคย

บางคนไม่ได้หลงในที่ใหม่

แต่เริ่มหลงในเส้นทางที่เคยใช้มาหลายปี

เช่น

กลับบ้านผิดทาง จำทางไปร้านประจำไม่ได้ สับสนว่าตัวเอง
อยู่ที่ไหน

สมองไม่ได้เป็นเพียงที่เก็บความทรงจำ แต่ยังเป็นระบบ
นำทางของชีวิต

เมื่อระบบนี้เริ่มมีปัญหา โลกที่เคยคุ้นเคยอาจเริ่มกลายเป็น
สถานที่แปลกใหม่

4. บุคลิก อารมณ์ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไป

หลายครอบครัวคิดว่าอัลไซเมอร์คือโรคของ “ความจำ”
เท่านั้น

แต่ในความจริง...

บางครั้งสิ่งที่เปลี่ยนก่อน คือ “ตัวตน”

คนใจเย็นอาจหงุดหงิดง่ายขึ้น คนเรียบร้อยอาจพูดหรือทำ
สิ่งที่ไม่เหมาะสม เริ่มระแวง ไม่อยากเข้าสังคม หมดความ
สนใจในสิ่งที่เคยชอบ

เพราะสมองไม่ได้ควบคุมแค่ความจำ แต่ควบคุมอารมณ์
การตัดสินใจ และบุคลิกของเราด้วย

5. คนรอบตัวสังเกตเห็น แต่เจ้าตัวมักคิดว่าปกติ

หนึ่งในจุดที่น่าสนใจของโรคสมองเสื่อมคือ...

บางครั้งคนไข่มองไม่รู้ว่าตัวเองเปลี่ยนไป

แต่คนใกล้ชิดเริ่มเห็นความแตกต่าง

เช่น

“แม่ถามเรื่องนี้หลายครั้งแล้วนะ” “พ่อเริ่มจัดการเรื่องเดิม ๆ
ไม่ได้เหมือนก่อน”

เสียงจากครอบครัวจึงเป็นข้อมูลสำคัญมากในการประเมิน
โรคสมองเสื่อม



หมออยากให้อ่าน

ความขี้ลืมที่น่ากังวล ไม่ใช่แค่ “ลืมบ่อยแค่ไหน”

แต่ต้องถามว่า...

ความลืมนั้นเริ่มกระทบชีวิตหรือยัง?

ยังใช้ชีวิตเองได้เหมือนเดิมไหม ยังจัดการเรื่องสำคัญได้
ไหม คนรอบตัวเห็นความเปลี่ยนแปลงหรือเปล่า

เพราะโรคอัลไซเมอร์ในปัจจุบัน เราไม่ได้รอให้เป็นมากแล้ว
ค่อยดูแล

การพบตั้งแต่ระยะแรก ช่วยให้เราวางแผน ดูแลสมอง
ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเตรียมคุณภาพชีวิตในระยะยาวได้ดี
ขึ้น

บางครั้ง “ความลืม” อาจเป็นแค่เรื่องเล็ก ๆ ของวันหนึ่ง

แต่บางครั้ง...

มันอาจเป็นเสียงเบา ๆ จากสมอง ที่กำลังบอกเราว่า ถึง
เวลาต้องใส่ใจเขามากขึ้นแล้ว

เพราะความทรงจำ ไม่ได้เป็นเพียงข้อมูลในสมอง

แต่มันคือเรื่องราว ความสัมพันธ์ และตัวตนของคนที่เรารัก

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออติศัคดี รักษาสมอง

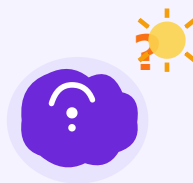


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

1.2

แก้แล้วซ้ำลืมน... เป็นเรื่องปกติจริง หรือ?



แก้แล้วซ้ำลืมน...เป็นเรื่องปกติจริงหรือ?

“อายุเยอะแล้ว ใคร ๆ ก็ลืมนกันทั้งนั้น”

นี่เป็นประโยคที่หมอได้ยินบ่อยมากเวลาคุยกับผู้ป่วยและ
ครอบครัว

หลายคนเริ่มสังเกตว่า...

“แม่ถามเรื่องเดิมบ่อยขึ้น” “พ่อเริ่มหาของไม่เจอบ่อยกว่า
เดิม” “บางทีลืมนว่าเพิ่งคุยอะไรกันไป”

แต่สุดท้ายมักปลอบใจกันว่า

“คงเป็นเพราะแก่แล้ว”

คำถามคือ...

จริงหรือไม่ที่อายุมากขึ้นแล้วต้องขี้ลืม?

คำตอบคือ...

“จริงบางส่วน แต่ไม่ใช่ทั้งหมดครับ”

เพราะสมองที่มีอายุมากขึ้นอาจทำงานช้าลงได้ แต่ไม่ควร
ทำให้ความสามารถในการใช้ชีวิตค่อย ๆ หายไป



สมองแก่ตามวัย เป็นอย่างไร?

เมื่อเราอายุมากขึ้น สมองมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ

เหมือนร่างกายส่วนอื่น ๆ

เราอาจพบว่า...

นี่ก็ข้อคนข้าง

เดินไปหยิบของแล้วลืมนว่าจะหยิบอะไร

หาของไม่เจอบ้าง

ต้องใช้เวลาคิดนานขึ้น

เรียนรู้สิ่งใหม่ช้ากว่าตอนหนุ่มสาว

แต่จุดสำคัญคือ...

“สุดท้ายมักนึกออก”

และยังสามารถใช้ชีวิต จัดการเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม

นี่เป็นลักษณะที่พบได้จากการเปลี่ยนแปลงตามวัย



แล้วลืมแบบไหน...ไม่ใช่แค่แกล้ง?

สิ่งที่หมอให้ความสำคัญ ไม่ใช่แค่คำถามว่า

“ลืมหรือไม่ลืม”

แต่คือ...

“การลืมนั้นเริ่มกระทบชีวิตหรือเปล่า”

ตัวอย่างเช่น



1. ลืมทั้งเหตุการณ์ ไม่ใช่แค่รายละเอียด

ตัวอย่างความจำตามวัย:

“จำไม่ได้ว่าร้านอาหารชื่ออะไร แต่จำได้ว่าไปกินกับลูกเมื่อวาน”

แต่สิ่งที่ควรระวัง:

“จำไม่ได้เลยว่าเมื่อวานออกไปกินข้าว”

โรคความจำมักกระทบการบันทึกเหตุการณ์ใหม่ ทำให้
ข้อมูลเหมือนไม่เคยถูกเก็บเข้าไป



2. ถามซ้ำ เพราะจำไม่ได้ว่าเคยถาม

ทุกคนถามซ้ำได้

แต่สิ่งที่ควรสังเกตคือ

ถามคำถามเดิมหลายครั้งในช่วงเวลาสั้น ๆ

จำคำตอบไม่ได้

ไม่รู้ตัวว่าเพิ่งถามไป

เช่น

ถามว่า

“วันนี้ลูกจะมากี่โมง?”

อีก 10 นาทีถามใหม่เหมือนไม่เคยคุยกัน

นี่แตกต่างจากการลืมธรรมดา



3. สิ่งที่เคยทำได้ เริ่มผิดพลาด

อายุมากขึ้นอาจทำอะไรช้าลง

แต่ไม่ควรทำให้ทักษะที่เคยมีหายไป

เช่น

คนที่เคยจัดการเงินเอง เริ่มจ่ายผิด

คนที่เคยทำอาหารเก่ง เริ่มลืมขั้นตอน

คนที่เคยเดินทางเอง เริ่มสับสนเส้นทาง

นี้อาจบอกกว่าสมองด้านการจัดการเริ่มมีปัญหา



4. หลงในที่คุ้นเคย

การลืมนั่งรถตรงไหน “บางครั้ง” อาจเกิดได้

แต่ถ้าเริ่ม

งงเส้นทางที่ใช้ประจำ

กลับบ้านผิด

สับสนสถานที่ที่คุ้นเคยมานาน

ควรได้รับการประเมิน



5. คนใกล้ตัวเริ่มรู้สึกว่า “ไม่เหมือนเดิม”

บางครั้งคนไข้มักได้บ่นว่าลืม

แต่ครอบครัวเริ่มสังเกตว่า

“แม่เปลี่ยนไป”

เช่น

ไม่ละเอียดเหมือนเดิม

ตัดสินใจแปลกขึ้น

สนใจสิ่งรอบตัวน้อยลง

บุคลิกเปลี่ยน

เพราะสมองไม่ได้ควบคุมแค่ความจำ แต่ควบคุมความคิด
และพฤติกรรมด้วย



ถ้าลืม แปลว่าเป็นอัลไซเมอร์ไหม?

ไม่จำเป็นครับ

นี่เป็นอีกเรื่องที่หลายคนเข้าใจผิด

ความจำแย่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น

นอนหลับไม่ดี

ความเครียด

ภาวะซึมเศร้า

ยาบางชนิด

โรคทางร่างกายบางอย่าง

โรคสมองชนิดอื่น

**ดังนั้นเป้าหมายของการตรวจ ไม่ใช่เพื่อ “หาอัลไซเมอร์
อย่างเดียว”**

แต่เพื่อหาว่า...

“อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้สมองเปลี่ยนไป”



ควรมาตรวจเมื่อไหร่?

หมอแนะนำให้สังเกต 3 คำถามง่าย ๆ

1. เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่?

จากปีที่แล้วถึงปีนี้แย่ลงชัดเจนหรือเปล่า

2. กระทบบชีวิตประจำวันไหม?

เริ่มทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้หรือไม่

3. คนใกล้ตัวสังเกตเห็นหรือไม่?

เพราะบางครั้งเจ้าตัวอาจไม่รู้ถึงการเปลี่ยนแปลง

ถ้ามีข้อเหล่านี้ การตรวจประเมินความจำจะช่วยให้เราเข้าใจ
ปัญหาเร็วขึ้น



หมออยากให้อ่าน

“อายุมากขึ้น อาจทำให้คิดช้าลงได้”

แต่...

“อายุอย่างเดียว ไม่ควรทำให้เราสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิต”

**อย่ารอจนถึงวันที่จำลูกไม่ได้ อย่ารอจนหลงทางกลับบ้าน
ไม่ถูก**

**เพราะช่วงแรกของความเปลี่ยนแปลง คือช่วงเวลาที่เรามี
โอกาสดูแลสมองได้ดีที่สุด**

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง

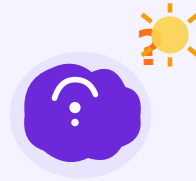




สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

10 สัญญาณ แปลก ๆ ที่หลาย คนไม่รู้ว่าอาจเป็น สัญญาณสมอง เสื่อม



10 สัญญาณแปลก ๆ ที่หลายคนไม่รู้ว่า... อาจเป็นจุดเริ่มต้นของสมองเสื่อม

เวลาพูดถึง “โรคสมองเสื่อม” หลายคนมักนึกถึงภาพของ
คนที่จำลูกหลานไม่ได้ ถามซ้ำ หรือหลงทางกลับบ้านไม่ถูก
แต่ในความเป็นจริง สมองเสื่อมไม่ได้เริ่มต้นด้วย “ความจำ”
เสมอไป

เพราะสมองของเราไม่ได้เก็บเพียงความทรงจำ แต่ยัง
ควบคุมบุคลิก การตัดสินใจ อารมณ์ ภาษา พฤติกรรม และ
วิธีที่เราใช้ชีวิตในแต่ละวัน

บางครั้งสัญญาณแรกจึงไม่ใช่คำว่า...

“เขาสีมนมากขึ้น”

แต่อาจเป็น...

“เขาไม่เหมือนคนเดิม”

นี่คือ 10 อาการที่หลายครอบครัวอาจมองข้าม แต่บางครั้ง
เป็นสัญญาณเริ่มต้นของความผิดปกติในสมอง



1. นิสัยเปลี่ยนไป ทั้งที่เป็นคนเดิมมา หลายสิบปี

หนึ่งในสัญญาณที่คนมักไม่เชื่อมโยงกับสมองเสื่อม คือ
“บุคลิกที่เปลี่ยนไป”

บางครั้งครบแล้วว่า

“เมื่อก่อนพอใจเย็นมาก แต่ช่วงหลังโมโหง่ายขึ้น”

หรือ

“แม่เคยเป็นคนละเอียด รอบคอบ แต่ตอนนี้ดูไม่สนใจอะไร”

ตัวอย่างเช่น

หงุดหงิดง่ายขึ้นโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน

พูดตรงเกินไปจนดูไม่รักษาน้ำใจ

ไม่สนใจความรู้สึกคนอื่นเหมือนเดิม

ไม่กระตือรือร้นกับสิ่งที่เคยชอบ

หลายครั้งคนรอบตัวอาจคิดว่าเป็นเพราะ “แก่แล้วนิสัยเปลี่ยน”

แต่สมองส่วนหน้า (frontal lobe) มีหน้าที่ควบคุมการยับยั้ง
ชั่งใจ การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ

เมื่อสมองส่วนนี้เปลี่ยนแปลง คนที่เรารู้จักมาทั้งชีวิตจึงอาจ
เริ่มดู “ไม่เหมือนเดิม”

2. ใช้เงินผิดปกติ หรือตัดสินใจแปลกไป

บางคนไม่ได้เริ่มด้วยการลิ้มวันเวลา

แต่เริ่มจากการตัดสินใจที่ครอบครัวรู้สึกแปลกใจ

เช่น

ซื้อของที่ไม่จำเป็นจำนวนมาก

เชื่อโฆษณาหรือคนแปลกหน้าง่ายขึ้น

ลงทุนแบบที่เมื่อก่อนไม่เคยทำ

บริหารเงินผิดพลาด

เพราะการจัดการเงินต้องใช้สมองหลายส่วน ทั้งความจำ การวิเคราะห์ และการประเมินความเสี่ยง

ในบางราย ปัญหาด้านการเงินอาจเป็นสัญญาณแรกๆ ที่ครอบครัวสังเกตเห็น



3. รสนิยมอาหารเปลี่ยน หรือกินแปลกไปจากเดิม

เรื่องอาหารเป็นสิ่งที่หลายคนมองข้าม

เช่น

“พ่อไม่เคยกินหวาน แต่ช่วงหลังต้องมีขนมตลอด”

“แม่กินอาหารเดิมซ้ำ ๆ ทุกวัน”

บางคนอาจมี

อยากกินของหวานมากขึ้น

ควบคุมปริมาณอาหารไม่ได้

กินเร็วผิดปกติ

พฤติกรรมบนโต๊ะอาหารเปลี่ยนไป

นี้ไม่ได้เกิดจากนิสัยอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับวงจรสมอง
ที่ควบคุมความต้องการและพฤติกรรม



4. เริ่มไม่ดูแลตัวเองเหมือนเดิม

บางครั้งครอบครัวรู้สึกว่า

“ทำไมเดี๋ยวนี้แม่ดูปล่อยตัว”

แต่จริง ๆ แล้วอาจไม่ใช่ความขี้เกียจ

ตัวอย่างเช่น

ไม่อยากอาบน้ำ

ใส่เสื้อผ้าซ้ำ

บ้านรกผิดจากนิสัยเดิม

ไม่สนใจภาพลักษณ์ตัวเอง

สมองเสื่อมบางชนิดทำให้ความสามารถในการเริ่มต้นทำสิ่ง
ต่าง ๆ ลดลง (initiative)

ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจจะเลย แต่อาจเป็นเพราะสมองส่วนที่
กระตุ้นให้ลงมือทำงานเปลี่ยนไป



5. เห็นภาพหรือได้ยินสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น

อาการนี้ทำให้หลายคนคร่ำครวญใจ

เช่น

“แม่บอกว่ามีคนเดินอยู่ในบ้าน”

“พอเห็นเด็กมานั่งอยู่ ทั้งที่ไม่มีใคร”

หลายคนอาจคิดถึงปัญหาทางจิตใจก่อน

แต่ในผู้สูงอายุ อาการเห็นภาพหลอนอาจเกี่ยวข้องกับโรคทางสมองบางชนิด โดยเฉพาะถ้ามีร่วมกับ

เดินช้าลง

มือสั่น

ล้ามง่าย

ฝันรุนแรง

ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติม

๖. ฝันรุนแรง ตะโกน หรือขยับตัวแรงตอนหลับ

นี่เป็นสัญญาณที่หลายคนไม่รู้จักรัก

บางคนตอนกลางวันยังดูปกติ

แต่กลางคืนมีอาการ เช่น

ตะโกนเหมือนคุยกับคน

ตะต่อยขณะหลับ

เหมือนกำลังแสดงตามความฝัน

ในบางกรณี อาการผิดปกติของการนอนชนิดนี้อาจเกิดขึ้น

หลายปีก่อนโรคสมองบางชนิดจะแสดงอาการชัดเจน



7. ตอนเย็นหรือกลางคืนเหมือนกลายเป็นคนละคน

บางครอบครัวบอกว่า

“กลางวันยังดี แต่พอดกเย็นเริ่มเปลี่ยน”

เช่น

กระสับกระส่าย

เดินวน

อยากกลับบ้าน ทั้งที่อยู่บ้านตัวเอง

หงุดหงิดหรือสับสนมากขึ้น

อาการลักษณะนี้พบได้ในผู้ป่วยสมองเสื่อมบางราย และ
สร้างความเหนื่อยล้าให้ผู้ดูแลอย่างมาก



8. ความสามารถในการขับรถลดลง

การขับรถใช้สมองซับซ้อนมากกว่าที่เราคิด

ต้องใช้

ความจำเส้นทาง

การตัดสินใจ

การประเมินระยะ

สมาธิ

สัญญาณเช่น

เริ่มหลงทางในเส้นทางคุ้นเคย

มีรอยชนเล็ก ๆ รอบรถ

ตัดสินใจบนถนนขาลง

อาจเป็นสัญญาณที่ควรสังเกต



9. ใช้อุปกรณ์ที่เคยใช้ได้ กลับเริ่มทำไม

ได้

หลายคนเข้าใจว่าเป็นเพราะ “ไม่ทันเทคโนโลยี”

แต่สิ่งที่ควรสังเกตคือ

ของที่เคยใช้เป็น กลับเริ่มใช้ไม่ได้

เช่น

ใช้โทรศัพท์เครื่องเดิมสับสน

กดรีโมตผิด

ใช้ ATM ไม่คล่อง

ทำขั้นตอนเดิมไม่ได้

นี้อาจสะท้อนปัญหาการวางแผนและลำดับขั้นตอนของ
สมอง



10. คนใกล้ตัวรู้สึกว่ “เขาเปลี่ยนไป”

บางครั้งไม่มีอาการข้อใดข้อหนึ่งชัดเจน

แต่ครอบครัวรู้สึกว่

“มีบางอย่างไม่เหมือนเดิม”

ความรู้สึกนี้มีความหมายมาก

เพราะคนในบ้านรู้จักนิสัย ความสามารถ และตัวตนเดิมของ
ผู้ป่วยดีที่สุด



หมออยากให้ง่า

อาการเหล่านี้ไม่ได้หมายความว่าต้องเป็นอัลไซเมอร์เสมอ
ไป

หลายภาวะ เช่น การนอนผิดปกติ ความเครียด ซึมเศร้า ผล
ข้างเคียงยา หรือโรคอื่นของสมอง อาจทำให้เกิดอาการ

คล้ายกันได้

แต่สิ่งสำคัญคือ...

อย่ารอจนถึงวันที่ “จำไม่ได้ว่าใครเป็นใคร”

เพราะสัญญาณแรกของสมองเสื่อม บางครั้งไม่ได้เริ่มจาก
การสูญเสียความจำ

แต่อาจเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ ของ “ตัวตน” ของ
คนที่เรารัก

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง



 **สารบัญ**

คลังความรู้โรคสมอง →

ความจำเสื่อม กับ อัลไซเมอร์ ต่างกันไหม?



ความจำเสื่อม กับ อัลไซเมอร์ ต่างกันไหม?

เข้าใจความแตกต่าง ก่อนจะเรียกทุกความลืมว่า “อัลไซเมอร์”

“หมอครับ...คุณแม่ความจำเสื่อม แปลว่าเป็นอัลไซเมอร์ แล้วใช่ไหมครับ?”

นี่เป็นคำถามที่หมอเจอบ่อยมากในห้องตรวจโรคสมอง

หลายคนใช้คำว่า “ความจำเสื่อม” และ “อัลไซเมอร์”

แทนกันโดยไม่รู้ตัว

แต่ในทางการแพทย์...

สองคำนี้ไม่ได้หมายความว่าเหมือนกัน

การเข้าใจความแตกต่าง อาจเปลี่ยนวิธีที่เรามอง ดูแล และ
ช่วยเหลือคนที่เรารักได้ตั้งแต่ระยะแรก



ความจำเสื่อม คือ “อาการ” ไม่ใช่ชื่อโรค

ลองนึกภาพว่า...

“ไข” ไม่ใช่ชื่อโรค แต่เป็นสัญญาณว่ามีบางอย่างเกิดขึ้นใน
ร่างกาย

ความจำเสื่อมก็เช่นเดียวกัน

มันคืออาการที่บอกว่า สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความจำ
การคิด หรือการประมวลผลข้อมูล กำลังมีปัญหา

แต่สาเหตุอาจมีได้หลายอย่าง เช่น

- ▶ • การนอนหลับไม่ดี • ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า • ผลข้างเคียงของยา • ขาดวิตามินบางชนิด • โรคหลอดเลือดสมอง • โรคทางสมองอื่น ๆ

และหนึ่งในสาเหตุเหล่านั้นคือ...

โรคอัลไซเมอร์



อัลไซเมอร์ คือ “โรค” ที่ทำให้เกิดความจำเสื่อม

โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคของสมองที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ประสาท

มีการสะสมของโปรตีนผิดปกติ เช่น amyloid และ tau ซึ่งส่งผลต่อการทำงานและการเชื่อมต่อของเซลล์สมอง

โดยมักเริ่มกระทบสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความจำใหม่

ทำให้เกิดลักษณะสำคัญ เช่น

จำเรื่องเก่าได้ แต่ลืมเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น

เล่าเรื่องอดีตได้ละเอียด แต่จำไม่ได้ว่าเมื่อเข้ากินอะไร

นี่จึงเป็นเหตุผลที่หลายคนคร่ำส่ำว่า...

“ทำไมจำเรื่องสมัยเด็กได้ แต่จำเรื่องเมื่อวานไม่ได้”



ไม่ใช่ทุกคนที่ขี้ลืม จะเป็นอัลไซเมอร์

นี่เป็นจุดที่สำคัญมาก

บางคนอายุ 60-70 ปี เริ่มลืมชื่อคน ลืมว่าวางของไว้ตรงไหน

แต่ยังสามารถ

ใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดูแลตัวเองได้ จัดการเรื่องสำคัญได้
ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม

อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของสมองตามวัย

แต่ถ้าความจำเริ่มกระทบ “ชีวิตประจำวัน”

เช่น

- ▶ • จ่ายเงินผิดซ้ำ ๆ • กินยาผิดหรือลืมกินยา • หลงทางในที่คุ้นเคย • ทำสิ่งที่เคยทำเป็นประจำไม่ได้ • คนรอบข้างเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง

สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติม



แล้วภาวะสมองเสื่อม (Dementia) อยู่ตรงไหน?

อีกคำหนึ่งที่หลายคนสับสนคือ “สมองเสื่อม”

สมองเสื่อมไม่ได้หมายถึงโรคเดียว

แต่หมายถึงภาวะที่สมองเสื่อมลงจนกระทบความสามารถในการใช้ชีวิต

อาจเกิดจากหลายโรค เช่น

- ▶ • Alzheimer's disease • Vascular dementia จากโรคหลอดเลือดสมอง • Lewy body dementia • โรคสมองเสื่อมชนิดอื่น ๆ

พุดง่าย ๆ คือ

ความจำเสื่อม = อาการ

สมองเสื่อม = ภาวะที่กระทบการใช้ชีวิต

อัลไซเมอร์ = หนึ่งในโรคที่ทำให้เกิดสมองเสื่อม



หมออยากให้จำ

คำถามสำคัญไม่ใช่แค่...

“ลืมหรือไม่ลืม”

แต่คือ...

“ความลึมนั้นเริ่มเปลี่ยนการใช้ชีวิตของคนคนนั้นหรือยัง?”

เพราะไม่ใช่ทุกความจำเสื่อมคือโรคอัลไซเมอร์

**บางครั้งความจำที่แย่งอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ปัญหา
การนอน ความเครียด ผลข้างเคียงของยา โรคทางกาย
หรือโรคทางสมองชนิดอื่น ๆ ซึ่งต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน**

**ดังนั้น หากเริ่มมีความผิดปกติของความจำ โดยเฉพาะเมื่อ
กระทบชีวิตประจำวัน หรือคนใกล้ชิดเริ่มสังเกตเห็นความ
เปลี่ยนแปลง**

**สิ่งสำคัญคือ ควรได้รับการประเมินและค้นหาสาเหตุที่แท้
จริง**

เพราะการรู้ว่า “เกิดจากอะไร”

คือก้าวแรกที่จะนำไปสู่การรักษาและการดูแลที่ถูกต้อง ถูก
วิธี และเหมาะสมกับแต่ละคน

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

1.5

MCI ภาวะพหุ ปัญญาผิดปกติ เล็กน้อย คือ อะไร?



MCI ภาวะพหุปัญญาผิดปกติเล็กน้อย คืออะไร?

เมื่อสมองเริ่มเปลี่ยนไป...แต่ยังไม่ถึงโรคสมองเสื่อม

“หมอครับ...ผลตรวจบอกว่าเป็น MCI แบบนี้คือเป็นอัลไซเมอร์แล้วหรือยังครับ?”

นี่เป็นคำถามที่หลายครอบครัวสงสัย

เพราะเมื่อได้ยินว่าความจำเริ่มผิดปกติ หลายคนมักคิดไปถึงคำว่า “สมองเสื่อม” หรือ “อัลไซเมอร์” ทันที

แต่ความจริงแล้ว...

MCI ไม่ได้แปลว่าเป็นโรคสมองเสื่อม

แต่มันคือภาวะที่สมองเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่ควร
เป็นตามวัย แต่ยังไม่มากพอที่จะเรียกว่า “สมองเสื่อม”



MCI คืออะไร?

MCI ย่อมาจาก Mild Cognitive Impairment หรือภาษา
ไทยเรียกว่า “ภาวะพุทธิปัญญาผิดปกติเล็กน้อย”

หมายถึงภาวะที่ความสามารถบางด้านของสมองลดลง เช่น

- ▶ • ความจำ • การคิดวิเคราะห์ • การใช้ภาษา • สมาธิ
- การวางแผน

มากกว่าที่คาดจากอายุทั่วไป

แต่จุดสำคัญคือ...

ผู้ที่มี MCI ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ได้ตามปกติ

ยังดูแลตัวเองได้ ยังทำกิจกรรมเดิมได้ ยังมีความเป็นอิสระ
ในการใช้ชีวิต

นี่คือความแตกต่างสำคัญระหว่าง MCI กับภาวะสมองเสื่อม

 **MCI อยู่ตรงไหนของการเปลี่ยนแปลง
สมอง?**

ถ้ามองเป็นเส้นทางของการเปลี่ยนแปลง

สมองปกติ ↓ MCI (ภาวะพหุปัญญาผิดปกติเล็กน้อย) ↓
ภาวะสมองเสื่อมในบางคน

MCI จึงเหมือน “พื้นที่ตรงกลาง”

ไม่ใช่ทุกคนที่เป็น MCI จะกลายเป็นโรคสมองเสื่อม

บางคนอาการคงที่เป็นเวลานาน บางคนอาจดีขึ้นถ้าพบ

สาเหตุที่แก้ไขได้ และบางคนอาจค่อย ๆ เปลี่ยนไปเป็นโรค

สมองเสื่อมในอนาคต



MCI สังเกตได้อย่างไร?

หลายครั้งคนที่มี MCI ยังดูเหมือนปกติในการพูดคุยทั่วไป

แต่ตัวผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดอาจเริ่มรู้สึกว่

“ไม่เหมือนเดิม”

ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของ MCI คือ ผู้ป่วยมักยังรับรู้ได้
ว่าความจำหรือความสามารถของตัวเองเริ่มเปลี่ยนไปจาก
เดิม

ซึ่งแตกต่างจากโรคสมองเสื่อมบางราย โดยเฉพาะเมื่อโรค
เป็นมากขึ้น ผู้ป่วยอาจรับรู้ความผิดปกติของตัวเองลดลง
และคนรอบข้างมักเป็นผู้สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง
มากกว่า

เช่น

- ▶ • ลืมเรื่องใหม่ ๆ ง่ายขึ้น • ต้องจดบันทึกมากขึ้นกว่าเดิม • ใช้เวลาคิดหรือตัดสินใจนานขึ้น • ทำหลายอย่างพร้อมกันได้ยากขึ้น • รู้สึกว่าสมองไม่คล่องเหมือนก่อน

ความแตกต่างคือ...

ปัญหาเหล่านี้เริ่มสังเกตได้ แต่ยังไม่ทำให้สูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน



ทำไมการรู้จัก MCI ถึงสำคัญ?

ในอดีต หลายคนมาพบแพทย์เมื่อโรคสมองเสื่อมเป็นมากแล้ว

แต่ปัจจุบันเราให้ความสำคัญกับช่วงก่อนหน้านั้นมากขึ้น

เพราะ **MCI** เป็นช่วงเวลาที่เรามีโอกาส

- ▶ • ค้นหาสาเหตุของความผิดปกติ • ประเมินความเสี่ยงของโรคสมอง • ดูแลปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสมอง • วางแผนการดูแลในระยะยาว

การพบความผิดปกติเร็ว ไม่ได้มีไว้เพื่อสร้างความกังวล

แต่เพื่อเพิ่มโอกาสในการดูแลสมองตั้งแต่ระยะต้น



หมออยากให้อ่าน

MCI ไม่ใช่โรคสมองเสื่อม

แต่เป็นสัญญาณว่า

“สมองอาจเริ่มเปลี่ยนแปลงมากกว่าปกติ”

สิ่งสำคัญคือไม่ควรมองข้าม และไม่ควรสรุปทันทีว่าเป็นอัลไซเมอร์

เพราะความผิดปกติของความจำและการคิดมีได้หลายสาเหตุ

การประเมินอย่างเหมาะสมจะช่วยให้รู้ว่าเกิดจากอะไร และ
นำไปสู่การดูแลที่ถูกต้องตั้งแต่ช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

หมวดที่ 2



ตรวจ เช็ค ตัว เอง



4 บทความ ใน
หมวดนี้

2.1

เช็คสมองด้วยตัวเอง (Thai AZQ)



เช็คสมองด้วยตัวเอง

หลายครั้งความจำที่เปลี่ยนไป อาจเป็นเพียงเรื่องเล็ก ๆ

แต่บางครั้งอาจเป็นสัญญาณแรกที่เราสมองกำลังบอกเรา

การรู้เร็ว ช่วยให้เรามีโอกาสค้นหาสาเหตุ

และดูแลได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก

ลองประเมินเบื้องต้นด้วยตัวเองได้ง่าย ๆ



****Thai AZQ****

แบบประเมินความเสี่ยงสมองเสื่อมออนไลน์



ใช้งานฟรี



ทำง่าย ใช้เวลาไม่นาน



**เหมาะสำหรับผู้ที่กังวลเรื่องความจำ หรือ
ครอบครัวที่อยากช่วยสังเกตคนใกล้ตัว**

**เริ่มดูแลสมอง...ตั้งแต่วันที่เรายังมีโอกาส
ดูแล** ❤️

ทำแบบประเมินได้ที่

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

ควาพพ่แม่มา ตรวจความจำเมื่อ ไหร่?



ควาพ่แม่มาตรวจความจำเมื่อไหร่?

เมื่อความกังวลของลูก...กับความรู้สึกของพ่อแม่ไม่เหมือนกัน

“แม่ถามซ้ำบ่อยขึ้น แต่แม่บอกว่าไม่ได้เป็นอะไร”

“พ่อเริ่มลืมหลายเรื่อง แต่พ่охонไปตรวจ พ่อโกรธ”

“หรือเราคิดมากไปเอง...แก่แล้วก็คงลืมแบบนี้?”

นี่เป็นสถานการณ์ที่หลายครอบครัวเจอ

หลายครั้งคนที่เริ่มกังวลเรื่องความจำ ไม่ใช่ตัวผู้สูงอายุเอง

แต่เป็น “ลูก” หรือคนใกล้ตัวที่เริ่มรู้สึกว่...

บางอย่างเปลี่ยนไปจากเดิม

คำถามสำคัญคือ

เราควรรอให้ช้ากว่านี้ก่อน หรือควรพามาตรวจตั้งแต่ตอนนี้?

 ทำไมหลายครอบครัวถึงลังเลที่จะมาตรวจ?

ก่อนมาพบหมอ หลายบ้านผ่านช่วงเวลาของความลังเลมานาน

ไม่ใช่เพราะไม่ใส่ใจ

แต่เพราะมีความกังวลหลายอย่าง



**“กลัวพ่อแม่คิดมาก ถ้าบอกให้มาตรวจ
สมอง”**

ลูกหลายคนกลัวว่า

ถ้าพูดเรื่องตรวจความจำ พ่อแม่จะรู้ดีกว่า

“ลูกคิดว่าเราแก่แล้วหรือ?”

“ลูกคิดว่าเราเป็นอัลไซเมอร์หรือ?”

**แต่จริง ๆ แล้ว การตรวจความจำไม่ได้หมายความว่าเรา
กำลังบอกว่าใครเป็นโรค**

เหมือนกับการตรวจสุขภาพทั่วไป

**เราตรวจความดัน ก่อนเกิดโรคหัวใจ เราตรวจน้ำตาล ก่อน
เกิดภาวะแทรกซ้อน**

สมองก็เช่นกัน

การตรวจเร็ว คือการเข้าใจสมองเร็วขึ้น



“พ่อแม่บอกว่าตัวเองไม่ได้ลืม”

นี่เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยมาก

หลายครั้งผู้สูงอายุไม่ได้ตั้งใจปฏิเสธ

**แต่บางโรคของสมองทำให้ความสามารถในการรับรู้ปัญหา
ของตัวเองลดลง**

หมอมักพบสถานการณ์แบบนี้

ลูกบอก: “แม่ถามเรื่องเดิมวันละหลายครั้ง”

แต่คุณแม่ตอบ: “ไม่จริง แม่จำได้หมด”

ทั้งสองฝ่ายไม่ได้โกหก

เพียงแค่เห็นปัญหาจากคนละมุม



แล้วสัญญาณแบบไหน...ไม่ควรรอนาน?

ถ้ามีอาการเหล่านี้ ควรพิจารณาตรวจประเมินความจำ



1. ถามซ้ำหรือเล่าเรื่องเดิมมากขึ้น

โดยเฉพาะถ้า

เพิ่งคุยกันไม่นานแล้วลืม

จำไม่ได้ว่ามีคนตอบไปแล้ว

เกิดบ่อยขึ้นเรื่อย ๆ

ไม่ใช่แค่ลืมเล็กน้อย แต่เป็นปัญหาการเก็บความจำใหม่



2. ความสามารถเดิมเริ่มลดลง

สิ่งที่หมอดูไม่ใช่แค่ “จำได้ใหม่”

แต่ดูว่า...

“ยังใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้หรือเปล่า”

เช่น

จัดการเงินผิด

ลืมกินยา

ทำอาหารผิดขั้นตอน

ใช้ของที่เคยใช้ไม่คล่อง



3. เริ่มหลงหรือสับสนกับสิ่งที่เคยคุ้นเคย

เช่น

จำเส้นทางเดิมไม่ได้

สับสนวันเวลา

ไปสถานที่คุ้นเคยแล้วไม่มั่นใจ

4. บุคลิกหรือพฤติกรรมเปลี่ยนไป

บางคนไม่ได้เริ่มจากความจำ

แต่เริ่มจาก

“เขาไม่เหมือนเดิม”

เช่น

หงุดหงิดง่าย

ระแวง

ตัดสินใจแปลกขึ้น

ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ

สมองควบคุมทั้งความจำและตัวตนของเรา

 **ถ้ายังไม่แน่ใจ รอดูก่อนได้ไหม?**

นี่เป็นคำถามที่หมอเจอบ่อยมาก

คำตอบคือ...

ขึ้นกับลักษณะของอาการ

**ถ้าเป็นการลืมเล็กน้อย เป็นมานาน ไม่เปลี่ยนแปลง และ
ชีวิตยังปกติ อาจติดตามดูได้**

แต่ถ้า

เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ

คนรอบตัวหลายคนสังเกต

เริ่มกระทบชีวิตประจำวัน

การรอนานเกินไปอาจทำให้เสียโอกาสในการดูแลตั้งแต่
ระยะแรก



ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมมาตรวจ ควรพูด
อย่างไร?

หลายครั้งคำพูดสำคัญมาก

แทนที่จะพูดว่า



“ไปตรวจอัลไซเมอร์เถอะ”

ซึ่งอาจทำให้รู้สึกกลัว

ลองเปลี่ยนเป็น

✅ “ไปตรวจสอบสุขภาพสมองกัน ดูว่าสมองยัง
แข็งแรงดีไหม”

หรือ

✅ “ถ้ามีอะไรที่แก้ไขได้ จะได้ดูแลตั้งแต่เนิ่น
ๆ”

เป้าหมายไม่ใช่การจับผิด

แต่คือการช่วยให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

🌱 หมออยากให้อำ

การพาพ่อแม่มาตรวจความจำ ไม่ได้แปลว่าเรากำลังยอมรับ
ว่าท่านเป็นอัลไซเมอร์

แต่คือการถามว่า...

“สมองของคนที่เรารัก ยังแข็งแรงดีอยู่ไหม”

โรคสมองหลายอย่าง ถ้ารู้เร็ว เราจะมีเวลามากขึ้น

เวลาที่จะรักษา เวลาที่จะวางแผน และเวลาที่จะดูแลช่วง
ชีวิตข้างหน้าให้ดีที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



 สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

2.3

ตรวจอัลไซเมอร์ ต้องตรวจอะไร บ้าง?



ตรวจอัลไซเมอร์ ต้องตรวจอะไรบ้าง?

เข้าใจกระบวนการตรวจความจำ ก่อนพาคนที่คุณรักมาพบ
หมอ

“หมอครับ...ผมไม่แน่ใจว่าแม่เป็นอัลไซเมอร์หรือเปล่า”

นี่เป็นคำถามที่หมอได้ยินบ่อยจากลูกหลานที่พาคุณพ่อคุณ
แม่มาตรวจ

บางคนเล่าว่า...

“แม่ถามเรื่องเดิมบ่อยขึ้น แต่บางวันก็ดูปกติ”

“พ่อเริ่มทำอะไรผิดจากเดิม แต่ท่านบอกว่าไม่ได้เป็นอะไร”

หลายครอบครัวจึงลังเลว่า...

นี่คืออาการเริ่มต้นของโรค หรือเป็นเพียงความเปลี่ยนแปลงตามวัย?

 **การตรวจความจำ ไม่ใช่แค่คำว่า “เป็นอัลไซเมอร์หรือไม่”**

หลายคนคิดว่าการตรวจสอบคือการมาทำแบบทดสอบแล้วได้คำตอบว่า

“เป็น” หรือ “ไม่เป็น”

แต่จริง ๆ แล้ว เป้าหมายสำคัญกว่านั้นครับ

หมอดต้องการตอบว่า...



สมองมีการเปลี่ยนแปลงจริงไหม



เกิดจากสาเหตุอะไร



อยู่ในระยะไหน



มีอะไรที่รักษาหรือช่วยให้ดีขึ้นได้หรือไม่

เพราะไม่ใช่ทุกคนที่ซึมเศร้าจะเป็นอัลไซเมอร์

และไม่ใช่ทุกโรคของสมองจะเริ่มจากความจำ



ขั้นตอนที่ 1

เริ่มจาก “ประวัติของคนไข้”

การตรวจสมองไม่ได้เริ่มจากเครื่องมือ

แต่เริ่มจากคำถามสำคัญว่า...

“คนนี้จะเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างไร?”

เพราะโรคสมองเสื่อมเป็นโรคของการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับตัวตนเดิม

หมอจึงมักพูดคุยทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น



ความจำ

ลืมเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือไม่

ถามซ้ำบ่อยแค่ไหน

จำได้ไหมเมื่อมีคนช่วยเตือน



การใช้ชีวิต

ยังจัดการเงินได้ไหม

กินยาเองถูกหรือไม่

ทำสิ่งที่เคยทำได้เหมือนเดิมไหม



พฤติกรรมและอารมณ์

บุคลิกเปลี่ยนไหม

หงุดหงิดง่ายขึ้นหรือเปล่า

การตัดสินใจเปลี่ยนไปหรือไม่

บางครั้งคำพูดง่าย ๆ ของครอบครัวว่า

“เขาไม่เหมือนเดิม”

เป็นข้อมูลที่สำคัญมาก



ขั้นตอนที่ 2

ตรวจสอบรรถภาพสมอง — ไม่ใช่ข้อสอบ

หลายคนกลัวว่า

“ถ้าตอบไม่ได้ จะน่าอายไหม?”

**หมออยากให้เข้าใจว่า แบบทดสอบความจำไม่ใช่การสอบ
ผ่านหรือตก**

แต่เหมือนการตรวจการทำงานของสมอง

เราดูหลายด้าน เช่น



**ความจำใหม่ สมองยังเก็บข้อมูลใหม่ได้ดี
หรือไม่**



ภาษา การนึกคำและการสื่อสาร



**การคิดและวางแผน สมมติ การแก้ปัญหา
การจัดลำดับ**



**การรับรู้ภาพและตำแหน่ง ซึ่งเกี่ยวข้อง
กับการใช้ชีวิตประจำวัน**

เพราะโรคสมองเสื่อมแต่ละชนิดมีรูปแบบไม่เหมือนกัน



ขั้นตอนที่ 3

ตรวจเลือด — เพราะบางโรคคล้ายอัลไซเมอร์ แต่รักษาได้

ความจำที่แย่ลงไม่ได้เกิดจากอัลไซเมอร์เสมอไป

บางครั้งอาจเกี่ยวข้องกับ

ไทรอยด์ผิดปกติ

ขาดวิตามินบางชนิด

โรคทางร่างกาย

ผลจากยาบางชนิด

ปัญหาการนอนหรืออารมณ์

บางสาเหตุสามารถรักษาหรือแก้ไขได้

ดังนั้นการตรวจเลือดจึงช่วยให้เราไม่พลาดสิ่งนี้อาจช่วยให้
ผู้ป่วยดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4

ตรวจภาพสมอง — มองหาสิ่งที่ซ่อนอยู่

อาการลึ้มเหมือนกัน แต่สาเหตุในสมองอาจแตกต่างกัน

การตรวจภาพสมอง เช่น MRI ช่วยดูว่า



มีสมองบางส่วนฝ่อลงผิดปกติหรือไม่



มีโรคหลอดเลือดสมองซ่อนอยู่ไหม



มีโรคอื่นที่ทำให้คล้ายสมองเสื่อมหรือ
เปล่า

MRI จึงไม่ได้ตรวจเพื่อหาอัลไซเมอร์อย่างเดียว

แต่ช่วยให้เราเข้าใจภาพรวมของสมอง



ขั้นตอนที่ 5

การตรวจเฉพาะทาง — เมื่อเราต้องการคำตอบที่แม่นยำขึ้น

ผู้ป่วยบางรายอาจต้องตรวจเพิ่มเติม โดยเฉพาะเมื่อ

อาการเริ่มตั้งแต่อายุน้อย

อาการไม่ตรงกับโรคทั่วไป

ต้องการแยกชนิดของสมองเสื่อม

ต้องการข้อมูลเพื่อวางแผนการรักษาเฉพาะทาง

อาจมีการตรวจ เช่น



PET Scan

ช่วยดูรูปแบบการทำงานของสมอง และช่วยแยกโรคสมองเสื่อมบางชนิดที่มีลักษณะคล้ายกัน



ตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF Biomarker)

ช่วยวิเคราะห์สารที่เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์ เช่น amyloid และ tau เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการวินิจฉัยบางกรณี



การตรวจ Biomarker อื่น ๆ

เช่น การตรวจสารบ่งชี้ของโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งกำลังมี
บทบาทมากขึ้นในยุคการรักษาแบบใหม่

อย่างไรก็ตาม การตรวจเหล่านี้ไม่ได้จำเป็นสำหรับทุกคน
ขึ้นอยู่กับแพทย์และโรคที่สงสัย

สิ่งสำคัญไม่ใช่ “ตรวจให้มากที่สุด”

แต่คือเลือกการตรวจที่เหมาะสมกับคำถามของผู้ป่วยแต่ละคน



หลังตรวจแล้ว เราได้อะไร?

ผลลัพธ์ของการตรวจไม่ใช่แค่ชื่อโรค

แต่คือ “แผนที่ในการดูแล”

เราจะเข้าใจว่า...

เกิดจากสาเหตุอะไร

อยู่ในระยะไหน

มีแนวทางรักษาอย่างไร

ต้องปรับชีวิตแบบไหน

ครอบครัวควรเตรียมตัวอย่างไร



หมออยากให้อ่าน

หลายครอบครัวกลัวการตรวจ เพราะกลัวคำว่า

“อัลไซเมอร์”

แต่สิ่งที่น่าเสียมากกว่า คือการรู้ช้าเกินไป

การตรวจความจำไม่ใช่การมาตัดสินว่าใครป่วย

แต่คือการหาคำตอบว่า...

“สมองของคนที่เรารัก กำลังต้องการการดูแลแบบไหน”

ยิ่งเราเข้าใจเร็ว เรายิ่งมีโอกาสดูแล รักษา และวางแผน
อนาคตได้ดีขึ้น

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

2.4

ถ้าพ่อแม่ไม่ยอม มาตรวจความจำ ควรทำอย่างไร



❤️ ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมมาตรวจความจำ ควรทำ
อย่างไร?

นี้อาจเป็นปัญหาที่หลายครอบครัวเจอบ่อยที่สุด

ลูกเริ่มเห็นความเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อพูดเรื่องตรวจ...

คำตอบที่ได้คือ

“ไม่ได้เป็นอะไร”

“คิดมากไปเอง”

“แก่แล้ว ใคร ๆ ก็ลืม”

หรือบางครั้งอาจรู้สึกโกรธ เพราะคิดว่าลูกกำลังมองว่าตัว
เองป่วย

ก่อนอื่นหมออยากให้เข้าใจว่า...

การปฏิเสธไม่ได้เกิดจากความดีเสมอไป

บางครั้งเกิดจากความกลัว บางครั้งเกิดจากความไม่เข้าใจ
และในบางโรค สมองอาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความ
เปลี่ยนแปลงของตัวเองลดลง

ดังนั้นวิธีชวนจึงสำคัญมากครับ



**1. อย่าเริ่มด้วยคำว่า “ไปตรวจอัลไซเม
อร์”**

แม่ลูกพูดด้วยความหวังดี แต่คำว่า “อัลไซเมอร์” สำหรับ
หลายคนมีความหมายที่น่ากลัว

ท่านอาจได้ยินเป็น...

“ลูกคิดว่าเราแก่แล้ว”

“ลูกคิดว่าเราไม่ปกติ”

“ลูกคิดว่าเราช่วยตัวเองไม่ได้”

ทำให้เกิดการต่อต้านทันที

ลองเปลี่ยนจาก

**✗ “แม่ลืมเยอะแล้ว ไปตรวจอัลไซเมอร์
เถอะ”**

เป็น



“ไปตรวจสุขภาพสมองกัน เหมือนตรวจสุขภาพประจำปี”

หรือ



“อยากรู้ว่าสมองยังแข็งแรงดีไหม จะได้ดูแลให้ดีขึ้น”

เปลี่ยนจาก “จับโรค” → เป็น “ดูแลสุขภาพ”



2. ใช้เหตุผลเรื่องสุขภาพโดยรวม ไม่โฟกัสแค่ความจำ

บางคนไม่ยอมรับเรื่องความจำ

แต่ยอมตรวจเรื่องอื่น

อาจเริ่มจาก

“ไปใช้สุขภาพกัน ดูเรื่องนอน ความเครียด วิตามิน สมอง
ด้วย”

เพราะจริง ๆ แล้ว การประเมินความจำไม่ได้ดูแค่อัลไซเมอร์

แพทย์ต้องดูหลายอย่าง เช่น

การนอน

อารมณ์

ยาที่ใช้

โรคประจำตัว

การทำงานของสมองโดยรวม

ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้ถูกกล่าวหาว่า “เป็นโรค”



3. อย่าเถียงว่า “ลืมจริงหรือไม่จริง”

นี่เป็นจุดที่หลายบ้านติดกับดัก

ลูกบอก:

“แม่จำไม่ได้ไง เมื่อวานแม่ถามไปแล้ว”

แม่ตอบ:

“ไม่จริง แม่ไม่ได้ถาม”

แล้วสุดท้ายกลายเป็นการทะเลาะ

ในหลายกรณี การพยายามพิสูจน์ว่าใครถูก ไม่ช่วยให้
สถานการณ์ดีขึ้น

ให้เปลี่ยนจาก

✗ “แม่ลืมจริง ๆ ยอมรับเถอะ”

เป็น



“แม่อาจจะไม่ได้รู้สึกว่ามีปัญหา แต่อยาก
ให้หมอช่วยเช็กเพื่อความสบายใจของทุก
คน”

เป้าหมายไม่ใช่ชนะการโต้แย้ง แต่คือพาท่านเข้าสู่การดูแล



4. ให้คนที่ท่านไวใจเป็นคนชวน

บางครั้ง “ใครพูด” สำคัญกว่า “พูดอะไร”

ผู้สูงอายุบางคนไม่ฟังลูก แต่ฟัง

คู่ชีวิต

ลูกบางคนสนิทที่สุด

เพื่อนวัยเดียวกัน

แพทย์ที่ดูแลประจำ

อย่าให้การมาตรวจกลายเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนรุมบอกว่า
“คุณมีปัญหา”

แต่ให้เป็นความร่วมมือของครอบครัว



5. จัดอาการไว้ก่อนมา แทนการเล่าต่อ หน้าท่านทั้งหมด

หลายครั้งลูกลำบากใจ

เพราะถ้าเล่าอาการต่อหน้า

เช่น

“แม่ถามซ้ำทุกวัน”

“พ่อเริ่มจัดการเงินไม่ได้”

ผู้ป่วยอาจรู้สึกเสียหน้า

เทคนิคหนึ่งคือ

จดข้อมูลสำคัญไว้ก่อน เช่น

เริ่มเป็นตั้งแต่เมื่อไหร่

ตัวอย่างเหตุการณ์จริง

สิ่งที่เปลี่ยนจากเดิม

เรื่องที่กังวลที่สุด

เพื่อช่วยให้แพทย์เข้าใจภาพรวม

 6. ถ้ายังไม่ยอมจริง ๆ อย่าบังคับจนเสียความสัมพันธ์

บางครั้งการพยายามมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยยิ่งต่อต้าน

อาจเริ่มจาก

คุยทีละน้อย

เลือกเวลาที่อารมณ์ดี

ไม่พูดตอนเพิ่งเกิดปัญหา

ไม่ตำหนิจากเหตุการณ์ที่เพิ่งลืม

เพราะเป้าหมายระยะยาวคือ

“ให้เขาไวใจเราพอที่จะยอมรับความช่วยเหลือ”



สิ่งที่ครอบครัวควรจำ

คนที่ไม่อยากมาตรวจ ไม่ได้แปลว่าเขาไม่สนใจตัวเอง

หลายครั้งเขาแค่กลัว...

กลัวเสียความสามารถ กลัวเสียศักดิ์ศรี กลัวคำว่าอัลไซเมอร์

หน้าที่ของครอบครัวจึงไม่ใช่การบังคับให้ยอมรับว่า “ป่วย”

แต่ก็ค่อย ๆ เปิดประตูให้เขาได้รับการดูแล

เพราะการตรวจเร็ว ไม่ใช่เพื่อหาว่าใครผิด

แต่เพื่อช่วยรักษาคุณภาพชีวิตของคนที่เรารักให้นานที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



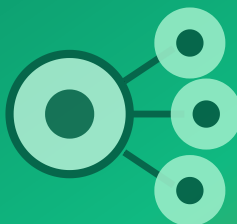
สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

หมวดที่ 3



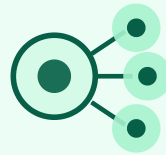
เข้าใจ โรค



5 บทความ ในหมวด
นี้

3.1

อัลไซเมอร์เกิด จากอะไร?



อัลไซเมอร์เกิดจากอะไร?

เมื่อสมองค่อย ๆ เปลี่ยนแปลง ก่อนที่ความจำจะหายไป

“หมอครับ...ทำไมคนเราถึงเป็นอัลไซเมอร์?”

หลายคนคิดว่าโรคอัลไซเมอร์เกิดจาก

“สมองแก่ลงตามอายุ”

แต่ความจริงแล้ว...

อัลไซเมอร์ไม่ได้เป็นเพียงความแก่ของสมอง

แต่เป็นโรคที่เกิดจาก **การเปลี่ยนแปลงของสมองในระดับเซลล์** ซึ่งมักเริ่มเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ เป็นเวลาหลายปีก่อนที่เราจะเห็นอาการชัดเจน

► ---

🧠 สมองของคนที่เป็นอัลไซเมอร์เกิดอะไรขึ้น?

สมองของเราประกอบด้วยเซลล์ประสาทจำนวนมหาศาล

เซลล์เหล่านี้ทำงานโดยการส่งสัญญาณ เชื่อมต่อ และสื่อสารกันตลอดเวลา

แต่ในโรคอัลไซเมอร์

ระบบเหล่านี้เริ่มถูกรบกวน

โดยมีความผิดปกติสำคัญ 2 อย่างที่พบได้บ่อย คือ



1. การสะสมของโปรตีน Amyloid

ในสมองของเรา มีการสร้างและกำจัดโปรตีนต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา

แต่ในโรคอัลไซเมอร์

โปรตีนชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ****Amyloid beta**** เริ่มสะสมมากผิดปกติ

เมื่อสะสมมากขึ้น จะเกิดเป็นกลุ่มโปรตีนที่รบกวนการทำงานระหว่างเซลล์สมอง

เหมือนระบบสื่อสารของสมองที่เคยทำงานราบรื่น

เริ่มมี “สิ่งกีดขวาง” มากขึ้นเรื่อย ๆ

เซลล์สมองจึงเริ่มทำงานผิดปกติ

► ---

2. ความผิดปกติของโปรตีน Tau

ภายในเซลล์สมอง มีระบบโครงสร้างที่ช่วยให้เซลล์แข็งแรงและลำเลียงสารต่าง ๆ ได้

โปรตีน Tau เป็นส่วนหนึ่งของระบบนี้

แต่ในโรคอัลไซเมอร์ Tau มีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ

ทำให้ระบบภายในเซลล์เสียสมดุล

การทำงานของเซลล์ประสาทแย่ลง

และในที่สุดเซลล์สมองบางส่วนค่อย ๆ เสื่อมลง

► ---

🧠 ทำไมบางคนเป็น แต่บางคนไม่เป็น?

นี่เป็นคำถามที่วงการแพทย์ยังศึกษาต่อเนื่อง

ปัจจุบันเราเชื่อว่าโรคอัลไซเมอร์ไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว

แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น

- ▶ • อายุที่มากขึ้น
- ▶ • พันธุกรรมบางชนิด
- ▶ • ความสามารถของสมองในการกำจัดของเสีย
- ▶ • สุขภาพของหลอดเลือดและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
- ▶ • การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของสมองในระยะยาว

แต่การมีปัจจัยเสี่ยง ไม่ได้แปลว่าจะต้องเป็นโรคเสมอไป

▶ ---

🧠 ทำไมความจำมักได้รับผลกระทบ ก่อน?

หนึ่งในบริเวณที่โรคอัลไซเมอร์มักส่งผลตั้งแต่ช่วงแรก คือ
สมองส่วนที่เรียกว่า ****hippocampus****

บริเวณนี้มีหน้าที่สำคัญในการสร้างและจัดเก็บความทรงจำ
ใหม่

เมื่อบริเวณนี้เริ่มได้รับผลกระทบ

สมองจึงเริ่มมีปัญหาในการบันทึกข้อมูลใหม่ ๆ

เหมือนหนังสือที่ยังอยู่ครบ

แต่ระบบเขียนหน้าใหม่เริ่มทำงานไม่เหมือนเดิม

▶ ---

🧠 หมออยากให้จำ

โรคอัลไซเมอร์ไม่ได้เกิดจากการ “ใช้งานสมองจนหมด”

และไม่ได้เป็นเพียงผลของความแก่ตามธรรมชาติ

แต่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสมองที่ค่อย ๆ

สะสมเป็นเวลานาน

การเข้าใจว่าโรคนี้เกิดจากอะไร

ช่วยให้เรามองอัลไซเมอร์อย่างถูกต้อง

ไม่ใช่ด้วยความกลัว

แต่ด้วยความเข้าใจในสมอง และการดูแลอย่างเหมาะสม

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

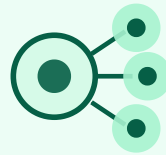
หมอดิศักดิ์ รัชสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

ระยะของโรค สมองเสื่อม



ระยะของโรคสมองเสื่อม

เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสมอง เพื่อดูแลคนที่เรารักได้ดีขึ้น

“หมอครับ...คุณแม่เป็นสมองเสื่อมระยะไหนแล้ว?”

นี่เป็นหนึ่งในคำถามที่หมอได้ยินบ่อยจากครอบครัวของผู้ป่วย

เพราะเมื่อคนที่เรารักเริ่มเปลี่ยนไป สิ่งที่หลายคนอยากรู้คือ...

“ตอนนี้โรคดำเนินไปถึงขั้นไหน?” “ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น?”

การเข้าใจระยะของโรคสมองเสื่อม ไม่ได้มีไว้เพื่อบอกว่า
โรครุนแรงแค่ไหนเท่านั้น

แต่ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจ วางแผน และดูแลผู้ป่วยได้
เหมาะสมกับช่วงเวลานั้นของชีวิต



ระยะเริ่มต้น (Mild Dementia)

ในระยะแรก ผู้ป่วยหลายคนยังดูเหมือนปกติ

ยังพูดคุยได้ ยังทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ยังดูแลตัว
เองได้หลายอย่าง

แต่คนใกล้ชิดอาจเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงบาง
อย่าง เช่น

- ▶ • ถามเรื่องเดิมซ้ำ ๆ • สับสนทิศทางหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น • หาของไม่เจอบ่อยขึ้น • ใช้เวลาคิดหรือตัดสินใจนานขึ้น • จัดการเรื่องซับซ้อน เช่น เงิน ยา หรือเอกสาร ได้ยากขึ้น

ในระยะนี้ ผู้ป่วยจำนวนมากยังมีความสามารถหลายอย่าง
อยู่

สิ่งสำคัญคือไม่ใช่การทำทุกอย่างแทน แต่คือการช่วย
สนับสนุน เพื่อให้เขายังใช้ความสามารถที่เหลืออยู่ได้มาก
ที่สุด



ระยะปานกลาง (Moderate Dementia)

เมื่อโรคดำเนินมากขึ้น ปัญหาจะไม่ได้จำกัดเฉพาะความจำ
แต่เริ่มกระทบการใช้ชีวิตมากขึ้น

ผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการ เช่น

- ▶ • จำวัน เวลา หรือสถานที่สับสน • หลงทางแม้ใน
สถานที่คุ้นเคย • ต้องการความช่วยเหลือในการทำ
กิจกรรมบางอย่าง • ลืมขั้นตอนของสิ่งที่เคยทำเป็น
ประจำ • สื่อสารลำบากขึ้น หาคำพูดไม่เจอ

บางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม
เช่น

หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ระวัง นอนผิดเวลา

หลายครั้งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ

แต่เกิดจากสมองที่ประมวลผลสิ่งรอบตัวได้ยากขึ้นกว่าเดิม



ระยะรุนแรง (Severe Dementia)

ในระยะท้าย สมองได้รับผลกระทบมากขึ้น

ผู้ป่วยมักต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในชีวิตประจำวัน

อาจพบว่า

- ▶ • ต้องช่วยเรื่องการแต่งตัว อาบน้ำ รับประทานอาหาร
- สื่อสารได้น้อยลง • จำคนใกล้ชิดได้น้อยลง • การ

เคลื่อนไหวและการทรงตัวแย่ลง • เสี่ยงต่อภาวะ
แทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้น

ในช่วงนี้ เป้าหมายสำคัญของการดูแลคือ

ความปลอดภัย ความสบาย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



ทำไมการรู้ระยะของโรคจึงสำคัญ?

เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมแต่ละระยะต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

ระยะแรก อาจเน้นการส่งเสริมความสามารถและวางแผนอนาคต

ระยะกลาง อาจต้องปรับสิ่งแวดล้อมและระบบการดูแล

ระยะท้าย อาจเน้นคุณภาพชีวิตและการดูแลอย่างเหมาะสม

การเข้าใจว่าเราอยู่ตรงจุดไหน ช่วยให้ครอบครัวเดินไปพร้อมกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น



หมอยากให้จำ

โรคสมองเสื่อมไม่ได้เปลี่ยนทุกอย่างในวันเดียว

แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป

สิ่งสำคัญไม่ใช่แค่ถามว่า

“โรคอยู่ระยะไหน”

แต่คือ

“ในระยะนี้ คนที่เราต้องการความช่วยเหลือแบบไหน”

เมื่อเราเข้าใจระยะของโรค เราจะดูแลได้ตรงกับความต้องการ

ของผู้ป่วยมากขึ้น

และช่วยรักษาคุณภาพชีวิตของเขาให้นานที่สุดเท่าที่ทำได้

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

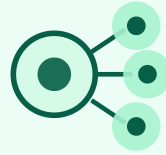
หมอดิศักดิ์ รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

อัลไซเมอร์เป็น กรรมพันธุ์ไหม?



อัลไซเมอร์เป็นกรรมพันธุ์ไหม?

ถ้าพ่อแม่เป็น...ลูกจะเป็นด้วยหรือเปล่า

“หมอครับ...แม่ผมเป็นอัลไซเมอร์ แล้วผมจะเป็นด้วยไหม?”

นี่เป็นหนึ่งในคำถามที่หมอได้ยินบ่อยมากในห้องตรวจ

หลายครั้งหลังจากวินิจฉัยคุณพ่อหรือคุณแม่ว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ คนที่นั่งข้าง ๆ และกังวลไม่แพ้กันคือ “ลูก”

เพราะสิ่งที่อยู่ในใจคือ...

“โรคนี้จะส่งต่อมาถึงเราหรือเปล่า?”

“เรากำลังรอวันที่ตัวเองจะเป็นเหมือนพ่อแม่ไหม?”

วันนี้หมออยากชวนทำความเข้าใจเรื่องนี้อย่างถูกต้องครับ

 คำตอบสั้น ๆ คือ...

อัลไซเมอร์ส่วนใหญ่ “ไม่ได้เป็นโรครกรรมพันธุ์โดยตรง”

นี่เป็นเรื่องที่หลายคนเข้าใจผิด

หลายคนคิดว่า

ถ้าพ่อแม่เป็นอัลไซเมอร์ = ลูกต้องเป็น

แต่ความจริงไม่ใช่แบบนั้นครับ

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นแบบที่เรียกว่า

เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน

ทั้ง

 พันธุกรรม  อายุ  สุขภาพร่างกาย 
รูปแบบการใช้ชีวิต

พันธุกรรมเป็นเพียง “หนึ่งในปัจจัย” ไม่ใช่คำตัดสินอนาคต

 ทำไมบางคนรอบครัวถึงมีหลายคนเป็น?

ลองเปรียบเทียบง่าย ๆ

พันธุกรรมเหมือน “พื้นดิน”

บางคนอาจเกิดมาพร้อมพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดโรคมมากกว่า
เล็กน้อย

แต่สิ่งที่จะทำให้ต้นไม้เติบโตหรือไม่ ยังขึ้นกับ

การดูแลสุขภาพ

การออกกำลังกาย

การนอน

โรคประจำตัว

สิ่งแวดล้อม

การมีพ่อแม่เป็นอัลไซเมอร์ อาจเพิ่มความเสี่ยง

แต่ไม่ได้หมายความว่าเส้นทางชีวิตถูกกำหนดไว้แล้ว



แล้วมียืนอัลไซเมอร์จริงไหม?

คำตอบคือ มีครับ

แต่ต้องแยกเป็น 2 เรื่อง

1.  ยีนที่เพิ่ม “ความเสี่ยง”

ตัวอย่างที่หลายคนเคยได้ยินคือ **APOE**

โดยเฉพาะ **APOE ε4**

คนที่มียีนนี้อาจมีโอกาสเกิดอัลไซเมอร์สูงขึ้นกว่าคนทั่วไป

แต่สิ่งสำคัญคือ...

“มียีน ไม่ได้แปลว่าต้องเป็น”

และ

“ไม่มียีน ก็ไม่ได้แปลว่าไม่มีโอกาสเป็น”

มันเป็นปัจจัยเพิ่มหรือลดความเสี่ยง ไม่ใช่คำทำนายอนาคต

2.  ยีนที่ทำให้เกิดโรคในครอบครัวโดยตรง

มีอัลไซเมอร์บางชนิดที่เกิดจากพันธุกรรมชัดเจน

แต่พบได้น้อยมาก

มักมีลักษณะ เช่น

เริ่มเป็นตั้งแต่อายุน้อย

หลายคนในครอบครัวเป็นหลายรุ่น

มีรูปแบบการถ่ายทอดชัดเจน

กลุ่มนี้ต่างจากอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุ



ถ้าแม่เป็นอัลไซเมอร์ ลูกควรทำอะไร?

สิ่งแรกคือ...

ไม่ควรใช้ชีวิตด้วยความกลัว

แต่ควรเปลี่ยนเป็น

“การดูแลสมองตั้งแต่วันนี้”

เพราะเรารู้แล้วว่ามียหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพสมอง

สิ่งที่ช่วยดูแลสมองได้ เช่น



ดูแลร่างกาย = ดูแลสมอง

สมองต้องอาศัยหลอดเลือดที่ดี

จึงควรดูแล

ความดันโลหิต

เบาหวาน

ไขมัน

น้ำหนักตัว

การออกกำลังกาย



ให้ความสำคัญกับการนอน

ช่วงเวลานอนหลับเป็นช่วงที่สมองมีการฟื้นฟูและจัดการของเสียบางส่วน

การนอนที่ไม่มีคุณภาพเป็นเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมอง



ใช้สมองและเข้าสังคม

สมองเหมือนกล้ามเนื้อ

สิ่งที่ท้าทายสมอง เช่น

เรียนรู้สิ่งใหม่

พบปะผู้คน

ทำกิจกรรมที่มีความหมาย

ช่วยสร้างความยืดหยุ่นของสมอง



ลูกควรไปตรวจยีนไหม?

นี่เป็นอีกคำถามที่เจอบ่อย

สำหรับคนส่วนใหญ่...

การตรวจยีนอัลไซเมอร์ไม่ได้จำเป็น

เพราะผลตรวจไม่ได้บอกแน่นอนว่า

“จะเป็นหรือไม่เป็น”

และอาจสร้างความกังวลโดยไม่ได้เปลี่ยนแนวทางดูแล

การตรวจทางพันธุกรรมเหมาะกับบางกรณีเฉพาะ ซึ่งควร
ปรึกษาแพทย์ก่อน

สิ่งที่เราอยากให้อำ

การมีพ่อแม่เป็นอัลไซเมอร์ ไม่ได้แปลว่าอนาคตของลูกถูกกำหนดไว้แล้ว

พันธุกรรมอาจเป็นสิ่งที่เราเลือกไม่ได้

แต่ยังมีอีกหลายอย่างที่เราดูแลได้

เราอาจเลือกยีนที่ได้รับมาไม่ได้

แต่เราเลือกวิธีดูแลสมองของเราตั้งแต่วันนี้ได้

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง

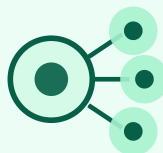




สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

10 โรคที่ทำให้เหมือนอัลไซเมอร์



 **ขี้ลืม ความจำแย่...ไม่ใช่ทุกคนจะเป็นอัลไซเมอร์**

10 โรคที่ทำให้เหมือนอัลไซเมอร์ ที่หมอสมองต้องมองหาเวลาครบครั้นพาผู้ป่วยมาพบหมอด้วยเรื่อง “ความจำแย่ลง” หรือ “ดูไม่เหมือนเดิม”

คำถามแรกที่หลายคนกลัวคือ...

“เป็นอัลไซเมอร์หรือเปล่า?”

แต่ในมุมมองของหมอสมอง คำถามสำคัญอีกข้อหนึ่งคือ...

“มีสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองทำงานแย่ลง และยังสามารถรักษาได้หรือไม่?”

เพราะอาการซึมเศร้า คิดช้า สับสน หรือบุคลิกเปลี่ยน ไม่ได้แปลว่าเซลล์สมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์เสมอไป

บางครั้งสมองอาจเพียงกำลังถูกรบกวนจากโรคอื่น



1. โรคซึมเศร้า — เมื่ออารมณ์ทำให้สมองดูเหมือนเสื่อม

ในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าไม่ได้แสดงออกด้วยความเศร้าเสมอไป

บางคนอาจมีอาการ

ไม่อยากทำสิ่งที่เคยชอบ

พุดน้อยลง

สมาธิแย่ง

คิดและตอบช้าลง

จนดูคล้ายโรคสมองเสื่อม

หากตรวจพบและรักษาอย่างเหมาะสม ความสามารถของ
สมองบางส่วนอาจกลับมาดีขึ้นได้

2. ไทรอยด์ผิดปกติ — ระบบร่างกายที่ส่ง ผลถึงสมอง

โดยเฉพาะภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำ อาจทำให้

เหนื่อยง่าย

สมองช้า

ง่วงมากขึ้น

ความจำลดลง

บางครั้งปัญหาไม่ได้อยู่ที่สมองเสื่อม แต่อยู่ที่ฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานของสมอง



3. ขาดวิตามินบางชนิด โดยเฉพาะ วิตามิน B12

วิตามิน B12 มีความสำคัญต่อระบบประสาท

เมื่อขาด อาจเกิด

ความจำลดลง

คิดช้าลง

ขาหรือเดินไม่มั่นคงร่วมด้วย

นี่เป็นหนึ่งในสาเหตุที่หมออยากค้นหา เพราะบางรายสามารถแก้ไขได้



4. ผลจากยาบางชนิด — สิ่งเล็ก ๆ ที่มัก ถูกลืม

ยาบางชนิดอาจรบกวนการทำงานของสมอง เช่น

ยานอนหลับบางกลุ่ม

ยาดลายกังวล

ยาที่มีผลต่อสารสื่อประสาทบางชนิด

โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ สมองอาจไวต่อผลข้างเคียงของยา
มากกว่าที่คิด

การทบทวนรายการยาจึงเป็นส่วนสำคัญของการตรวจความ
จำ



5. น้ำคั่งในโพรงสมอง — โรคที่คล้ายอัล ไซเมอร์แต่รักษาได้ในบางราย

ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง (Normal Pressure Hydrocephalus)

มักมี 3 อาการเด่น

🧑 เดินผิดปกติ 🧠 ความคิดและความจำลดลง
🚽 กลั้นปัสสาวะลำบาก

บางคนถูกเข้าใจว่าเป็นความเสื่อมตามวัย แต่จริง ๆ แล้ว
เป็นโรคที่มีกลไกแตกต่างจากอัลไซเมอร์

❤️ 6. โรคหลอดเลือดสมอง — เมื่อเลือดไปเลี้ยงสมองไม่สมบูรณ์

เส้นเลือดเล็ก ๆ ในสมองที่เสียหายสะสม อาจทำให้เกิด
ภาวะความคิดถดถอยได้

อาการที่พบได้ เช่น

คิดช้าลง

วางแผนยากขึ้น

สมาธิลดลง

เดินหรือทรงตัวแย่ง

การดูแลความดัน เบาหวาน ไชมัน จึงเป็นส่วนหนึ่งของการ
ป้องกันสมองเสื่อม

7. ปัญหาการนอน — สมองที่ไม่ได้รับการ ฟื้นฟู

การนอนเป็นช่วงเวลาที่สมองซ่อมแซมและจัดระบบข้อมูล

ปัญหา เช่น

นอนไม่หลับเรื้อรัง

หลับไม่มีคุณภาพ

หยุดหายใจขณะหลับ

อาจทำให้

ความจำลดลง สมาธิแย่ คิดไม่ชัด

จนดูคล้ายสมองเสื่อมได้



8. การติดเชื้อและภาวะเจ็บป่วยของร่างกาย

ในผู้สูงอายุ โรคทางกายบางอย่างอาจแสดงออกผ่านสมอง

เช่น การติดเชื้อหรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน

อาจทำให้เกิด

สับสน

จำไม่ได้

พฤติกรรมเปลี่ยนเร็ว

ถ้าอาการเปลี่ยนในเวลาไม่กี่วันหรือไม่ก็สัปดาห์ ต้องระวัง
ว่าอาจไม่ใช่อัลไซเมอร์ตามปกติ



9. ความผิดปกติของเกลือแร่และระบบ ร่างกาย

สมองไวต่อความสมดุลของร่างกายมาก

เช่น

โซเดียมผิดปกติ

น้ำตาลผิดปกติ

โรคตับหรือไตรุนแรง

อาจทำให้สมองทำงานลดลง

การตรวจความจำที่ดี จึงไม่ได้ดูเฉพาะสมอง แต่ต้องดูทั้งร่างกาย



10. โรคสมองเสื่อมชนิดอื่น — ไม่ใช่ทุก อย่างคืออัลไซเมอร์

แม้อัลไซเมอร์จะพบบ่อยที่สุด แต่ยังมีโรคสมองเสื่อมชนิดอื่น เช่น

Frontotemporal dementia อาจเริ่มจากบุคลิกและพฤติกรรมเปลี่ยน

Lewy body dementia อาจมีภาพหลอน การเคลื่อนไหวช้า หรืออาการอื่น ๆ ลง ๆ

แต่ละโรคมีแนวทางดูแลต่างกัน การวินิจฉัยให้ถูกต้องตั้งแต่ต้นจึงสำคัญ



หมออยากให้อ่าน

เมื่อคนที่เรารักเริ่มซึม...

อย่าเพิ่งรีบสรุปว่า “นี่คืออัลไซเมอร์”

เพราะคำถามสำคัญของหมอสมองคือ

“มีอะไรที่กำลังทำให้สมองทำงานแย่ลง และเรายังแก้ไขได้หรือไม่?”

การตรวจความจำที่ดี ไม่ใช่เพียงการหาชื่อโรค

แต่คือการไม่พลาดโอกาสที่จะช่วยให้สมองกลับมาทำงานได้ดีที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

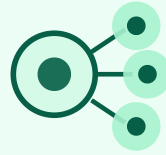
หมออติศัคดี รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

สมองเสื่อมไม่ได้ มีแค่อัลไซเมอร์



สมองเสื่อมไม่ได้มีแค่อัลไซเมอร์

ทำไมคนไข้แต่ละคนถึงมีอาการไม่เหมือนกัน?

เวลาพูดถึงคำว่า “สมองเสื่อม” หลายคนมักคิดถึงคำเดียว
ทันที...

“อัลไซเมอร์”

แต่ความจริงแล้ว สมองเสื่อมไม่ใช่ชื่อของโรคเดียว

แต่เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากโรคของสมองหลายชนิด

ในมุมมองของหมอสมอง สิ่งสำคัญไม่ใช่แค่ถามว่า...

“เป็นสมองเสื่อมหรือไม่?”

แต่ต้องถามต่อว่า...

“เป็นสมองเสื่อมชนิดไหน และสมองส่วนใดกำลังมีปัญหา?”

เพราะโรคแต่ละชนิด มีอาการ การดำเนินโรค และแนวทางการดูแลที่แตกต่างกัน

1. โรคอัลไซเมอร์

(Alzheimer’s disease)

โรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะสมองเสื่อม

ช่วงแรกมักกระทบสมองส่วนที่เกี่ยวกับ “การสร้างความจำใหม่”

อาการที่พบได้ เช่น

ถามซ้ำเรื่องเดิม

ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิด

เล่าเรื่องเดิมหลายครั้ง

จำวันนัดหรือรายละเอียดสำคัญไม่ได้

เริ่มจัดการเรื่องซับซ้อนยากขึ้น

จุดสำคัญคือ...

ผู้ป่วยไม่ได้ “ไม่พยายามจำ”

แต่สมองเริ่มมีปัญหาในการเก็บข้อมูลใหม่



2. สมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง

(Vascular dementia)

โรคนี้เกิดจากความเสียหายของระบบหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง

เช่น เส้นเลือดสมองตีบ หรือเส้นเลือดเล็ก ๆ ในสมองเสียหายสะสม

อาการเด่นอาจแตกต่างจากอัลไซเมอร์

บางคนไม่ได้เริ่มจากลืมมาก แต่เริ่มจาก

คิดช้าลง

วางแผนลำบาก

ตัดสินใจยากขึ้น

ทำงานหลายขั้นตอนไม่ได้

เดินหรือทรงตัวเปลี่ยนไป

หลายครอบครัวอธิบายว่า...

“ความจำยังพอได้ แต่เหมือนสมองทำงานช้าลง”



3. โรคสมองเสื่อมจากลิววีบอดี

(Lewy body dementia)

เป็นโรคสมองเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับการสะสมของโปรตีนผิดปกติในสมอง

ลักษณะที่ช่วยให้สงสัยโรคนี้ ได้แก่

ความสามารถขึ้น ๆ ลง ๆ บางวันดี บางวันสับสนมาก

เห็นภาพหลอนเหมือนจริง

เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็ง คล้ายโรคพาร์กินสัน

มีความผิดปกติของการนอนบางชนิด

ครอบครัวมักสังเกตว่า

“ทำไมบางวันเหมือนปกติ แต่บางวันเปลี่ยนไปมาก”

ลักษณะขึ้น ๆ ลง ๆ นี่เป็นเบาะแสสำคัญของโรค



4. สมองเสื่อมส่วนหน้าและส่วนขมับ

(Frontotemporal dementia: FTD)

**โรคกลุ่มนี้เกิดจากความผิดปกติของสมองส่วนหน้าและส่วน
ขมับ**

ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

บุคลิก

การควบคุมพฤติกรรม

การตัดสินใจ

ภาษาและการสื่อสาร

จึงมักมีอาการต่างจากภาพจำของอัลไซเมอร์

บางคน “ไม่ได้เริ่มจากลืม”

แต่คนรอบตัวรู้สึกว่...

“เขาเปลี่ยนไป ไม่เหมือนคนเดิม”

โรคกลุ่มนี้แบ่งได้หลายรูปแบบ เช่น



4.1 สมองเสื่อมส่วนหน้าและส่วนขมับ ชนิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(Behavioral variant frontotemporal dementia:
bvFTD)

กลุ่มนี้มักเริ่มจากการเปลี่ยนของบุคลิกและพฤติกรรม

เช่น

ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น

ขาดความยับยั้งชั่งใจ

ไม่สนใจความรู้สึกคนอื่นเหมือนเดิม

พฤติกรรมหรือความสนใจเปลี่ยนไป

การตัดสินใจแย่ลง

บางครั้งครอบครัวยังเข้าใจว่าเป็นนิสัยหรือปัญหาทางอารมณ์

แต่จริง ๆ แล้วอาจเกิดจากสมองส่วนที่ควบคุมพฤติกรรม

กำลังผิดปกติ



4.2 สมองเสื่อมส่วนหน้าและส่วนขมับ

ชนิดมีปัญหาด้านภาษา

(Primary progressive aphasia: PPA)

บางคนไม่ได้เริ่มจากความจำ

แต่เริ่มจาก “ภาษา”

เช่น

หาคำพูดไม่เจอ

เรียกชื่อสิ่งของลำบาก

พูดติดขัดมากขึ้น

เข้าใจความหมายของคำบางคำลดลง

โดยช่วงแรกความจำเรื่องทั่วไปอาจยังค่อนข้างดี

ทำให้หลายคนแปลกใจว่า...

“จำเรื่องต่าง ๆ ได้ แต่ทำไมพูดไม่เหมือนเดิม”

เพราะปัญหาหลักอยู่ที่วงจรภาษาของสมอง



หมออยากให้ง่วง

สมองเสื่อมไม่ได้มีรูปแบบเดียว

บางโรคเริ่มจาก...



“ลืม” → อาจนึกถึงโรคอัลไซเมอร์



“คิดช้า วางแผนยาก” → อาจเกี่ยวกับ
หลอดเลือดสมอง



“เห็นภาพหลอน อาการขึ้นลง” → อาจ
เป็นกลุ่มลิ่วบอดี้

🧐 “นิสัยและบุคลิกเปลี่ยน” → อาจเป็นกลุ่ม
FTD

💡 “ภาษาเปลี่ยน พูดไม่เหมือนเดิม” → อาจ
เป็น **PPA**

การรู้ชนิดของสมองเสื่อม ไม่ใช่แค่การตั้งชื่อโรค

แต่คือการเข้าใจว่า...

“สมองส่วนไหนกำลังมีปัญหา และเราควรดูแลผู้ป่วย
อย่างไร”

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง





สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

หมวดที่ 4



การ รักษา และ ชะลอ โรค



6 บทความ ใน
หมวดนี้

4.1

ยารักษาอัลไซเมอร์ในปัจจุบันช่วยอะไรได้?



ยารักษาอัลไซเมอร์ในปัจจุบันช่วยอะไรได้?

เข้าใจเป้าหมายของการรักษา ก่อนคาดหวังจากยา

“หมอครับ...ถ้าเป็นอัลไซเมอร์แล้ว กินยาจะหายไหมครับ?”

นี่เป็นหนึ่งในคำถามที่หลายครอบครัวอยากรู้มากที่สุด

เพราะเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ สิ่งแรกที่หลายคนหวังคือ...

“มียาที่ทำให้ความจำกลับมาเหมือนเดิมไหม?”

คำตอบที่สำคัญคือ

ปัจจุบันยารักษาอัลไซเมอร์ยังไม่ได้ทำให้สมองกลับไปเหมือนก่อนเกิดโรค

แต่ยาอาจช่วยให้สมองทำงานได้ดีขึ้น ชะลอการเปลี่ยนแปลงของอาการ และช่วยรักษาความสามารถในการใช้ชีวิตให้นานที่สุด



ทำไมยาถึงไม่ได้ทำให้ความจำกลับมาเหมือนเดิม?

โรคอัลไซเมอร์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสมองที่สะสมมาเป็นเวลานาน

เมื่อเซลล์สมองบางส่วนเสียหายไปแล้ว การทำให้ทุกอย่างกลับมาเหมือนเดิมเป็นเรื่องที่ยากมาก

ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาในปัจจุบันจึงไม่ใช่เพียงถามว่า

“ทำให้หายไหม”

แต่คือ

“ช่วยให้สมองคงความสามารถไวได้นานขึ้นอย่างไร”



ยารักษาปัจจุบันช่วยด้านใดบ้าง?

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคอัลไซเมอร์มุ่งช่วยการทำงานของระบบสื่อสารในสมอง

สิ่งที่คาดหวังได้ เช่น

- ▶ • ช่วยให้อาการบางด้านคงที่ได้นานขึ้น • ช่วยเรื่องความจำ ความคิด หรือสมาธิในผู้ป่วยบางราย • ช่วยให้ทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น • ช่วยลดความเร็วของการเปลี่ยนแปลงของอาการในบางช่วงของโรค

ผลของยาอาจแตกต่างกันในแต่ละคน

บางคนญาติรู้สึกละอายใจ บางคนอาจไม่ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจน แต่โรคอาจดำเนินช้ากว่าการไม่ได้รับการดูแล



ทำไมต้องรักษาตั้งแต่ระยะแรก?

โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคที่ค่อย ๆ ดำเนินไป

การดูแลตั้งแต่ช่วงแรกจึงมีความสำคัญ

เพราะช่วงที่สมองยังมีความสามารถเหลืออยู่มาก เป็นช่วงที่เรามีโอกาสช่วยรักษาการทำงานของสมองได้มากที่สุด

เหมือนการดูแลต้นไม้

การดูแลตั้งแต่ใบเริ่มเหี่ยว ย่อมมีโอกาสมากกว่ารอจนต้นไม้เสียหายไปมากแล้ว



ยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดูแล

การรักษาโรคอัลไซเมอร์ไม่ได้มีเพียงยา

แต่ต้องอาศัยการดูแลหลายด้านร่วมกัน เช่น

- ▶ • การดูแลโรคร่วม • การปรับพฤติกรรมและกิจวัตร • การกระตุ้นสมองอย่างเหมาะสม • การดูแลการนอน อารมณ์ และสุขภาพโดยรวม

เพราะสมองไม่ได้ทำงานแยกส่วน

การดูแลสมองที่ดีจึงต้องดูแลทั้งระบบ



หมออยากให้อ่าน

ยารักษาอัลไซเมอร์ในปัจจุบัน อาจไม่ได้ทำให้ความจำกลับมาเหมือนเดิมทั้งหมด

แต่ไม่ได้แปลว่า “รักษาไม่ได้”

เป้าหมายสำคัญคือ

ช่วยให้สมองทำงานได้ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ชะลอการ
เปลี่ยนแปลงของโรค และรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้
นานที่สุด

ยังพบและดูแลในช่วงเวลาที่เหมาะสม ยังมีโอกาสวางแผน
การรักษาได้ดีขึ้น

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



 **สารบัญ**

คลังความรู้โรคสมอง →

ยารักษาอัลไซเมอร์ที่เพิ่งมาใหม่ ช่วยรักษาได้จริง ไหม?



ยารักษาอัลไซเมอร์ที่เพิ่งมาใหม่ ช่วยรักษาได้จริงไหม?

ทำความรู้จัก Lecanumab ความหวังใหม่ของการรักษาโรคอัลไซเมอร์

“หมอครับ...ได้ยินข่าวว่ามียาตัวใหม่ที่รักษาอัลไซเมอร์ได้แล้ว จริงไหมครับ?”

ช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา คำถามนี้เป็นสิ่งที่หลายคนรอบครัให้ความสนใจมากขึ้น

เพราะเป็นครั้งแรก ๆ ที่วงการแพทย์เริ่มมียาที่ไม่ได้มุ่งเพียงช่วยเรื่องอาการ

แต่พยายามเข้าไปจัดการกับ “กระบวนการของโรค” ที่เกิดขึ้นในสมอง

หนึ่งในยาที่ได้รับความสนใจมาก คือ

Lecanumab



Lecanumab คือยาอะไร?

Lecanumab เป็นยากลุ่ม antibody ที่ถูกออกแบบมาเพื่อจับกับโปรตีนผิดปกติชนิดหนึ่งในสมอง

ที่เรียกว่า **amyloid beta**

ในโรคอัลไซเมอร์ amyloid beta สามารถสะสมมากผิดปกติในสมอง และเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

เป้าหมายของ Lecanumab คือ

ช่วยลดการสะสมของ amyloid ในสมอง และชะลอ
กระบวนการเปลี่ยนแปลงของโรค



แล้ว Lecanumab ทำให้โรคหายไหม?

คำตอบสำคัญคือ...

ยังไม่ได้ทำให้อัลไซเมอร์หายขาด

และไม่ได้ทำให้ความจำที่เสียไปแล้วกลับมาเหมือนเดิม
ทั้งหมด

แต่จากการศึกษาพบว่า

ในผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยเฉพาะช่วงเริ่มต้นของโรค ยา
สามารถช่วย “ชะลอการแย่งลง” ของความจำและความ
สามารถในการใช้ชีวิตได้

พุดง่าย ๆ คือ

เป้าหมายไม่ใช่การย้อนเวลากลับไป

แต่คือการพยายามทำให้การเปลี่ยนแปลงของโรคเดินช้าลง



ทำไมต้องใช้ตั้งแต่ระยะแรก?

นี่เป็นจุดสำคัญมากของยากลุ่มใหม่นี้

เพราะ Lecanumab ไม่ได้สร้างเซลล์สมองใหม่แทนส่วนที่
เสียไปแล้ว

แต่ทำงานกับกระบวนการของโรค

ดังนั้นผู้ที่มีโอกาสได้รับประโยชน์มากที่สุด คือผู้ที่อยู่ใน
ช่วงต้น เช่น

- ▶ • ภาวะพุทธิปัญญาผิดปกติเล็กน้อยจากอัลไซเมอร์
(MCI due to Alzheimer's disease) • โรคอัลไซเมอร์

อวัยวะเริ่มต้น

ในช่วงที่สมองยังมีความสามารถเหลืออยู่มาก



ทุกคนที่เป็นอัลไซเมอร์ใช้ยานี้ได้ไหม?

คำตอบคือ ไม่ใช่ทุกคน

ก่อนใช้ยาจำเป็นต้องประเมินอย่างละเอียด เช่น

- ▶ • ระยะของโรคเหมาะสมหรือไม่ • มีหลักฐานของ amyloid ในสมองหรือไม่ • มีปัจจัยเสี่ยงบางอย่างที่ต้องระวังหรือไม่ • สามารถติดตามอาการและตรวจติดตามได้ตามความเหมาะสมหรือไม่

เพราะยากลุ่มนี้มีประโยชน์ แต่ก็มีความเสี่ยงที่ต้องติดตาม เช่น ความผิดปกติบางอย่างของสมองจากการรักษา

จึงต้องเลือกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม



หมออยากให้อ่าน

Lecanumab ถือเป็นก้าวสำคัญของการรักษาอัลไซเมอร์

เพราะเป็นกลุ่มยาที่เริ่มเปลี่ยนแนวคิดจาก

“ดูแลอาการหลังสมองเสื่อม”

ไปสู่

“พยายามชะลอกระบวนการของโรคตั้งแต่ระยะแรก”

แต่ไม่ได้หมายความว่าป็นยาที่ทำให้อัลไซเมอร์หายขาด

สิ่งสำคัญคือ

ต้องวินิจฉัยให้ถูก เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม และเลือกผู้

ป่วยที่มีโอกาสได้รับประโยชน์จริง

เพราะในการรักษาโรคสมอง...

เวลาและระยะของโรค มีความสำคัญมาก

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

อาหารและวิตามิน ช่วยสมองจริง ไหม



อาหารและวิตามินช่วยสมองจริงไหม?

มองผ่านหลักฐานทางการแพทย์ ไม่ใช่แค่กระแส

“หมอครับ...กินอะไรบำรุงสมองดีครับ?”

“วิตามินตัวนี้ช่วยป้องกันอัลไซเมอร์ได้จริงไหม?”

นี่เป็นคำถามที่หมอได้ยินบ่อยมาก โดยเฉพาะในยุคที่เรามี
ข้อมูลเรื่องอาหารเสริมและผลิตภัณฑ์บำรุงสมองจำนวน
มาก

บางคนบอกว่าอาหารบางชนิด “ป้องกันสมองเสื่อมได้” บางคนบอกว่าวิตามินบางตัว “ช่วยฟื้นความจำ”

แต่คำถามสำคัญทางการแพทย์คือ...

สิ่งเหล่านี้มีหลักฐานมากแค่ไหน? และช่วยในสถานการณ์แบบใด?

เพราะสิ่งที่ “ดีต่อสุขภาพสมอง” ไม่ได้แปลว่าจะ “รักษาโรคสมองเสื่อมได้”



สมองต้องการสารอาหารจริงไหม?

คำตอบคือ “จริง”

สมองเป็นอวัยวะที่ใช้พลังงานสูงมาก

แม้ว่านักสมองจะเป็นเพียงส่วนเล็กของร่างกาย แต่ใช้พลังงานจำนวนมาก และต้องอาศัยสารอาหารหลายชนิด เช่น

ไขมันที่ดีต่อเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท

วิตามินสำหรับกระบวนการสร้างสารสื่อประสาท

แร่ธาตุสำหรับการทำงานของเซลล์

สารต้านอนุมูลอิสระที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของเซลล์

ดังนั้น “โภชนาการที่ดี” มีความสำคัญต่อสุขภาพสมอง
แน่นอน

แต่คำถามอีกขั้นคือ...

ถ้าเราได้รับเพียงพอแล้ว การกินเพิ่มมากขึ้น จะทำให้สมอง
ดีขึ้นหรือไม่?

ตรงนี้คือจุดที่ต้องดูหลักฐาน



**อาหารแบบไหนมีหลักฐานดีที่สุดต่อ
สุขภาพสมอง?**

หนึ่งในรูปแบบอาหารที่มีข้อมูลสนับสนุนมาก คือ

Mediterranean diet และ MIND diet

ไม่ใช่อาหารชนิดเดียว แต่เป็น “รูปแบบการกิน”

เน้น

 ผัก โดยเฉพาะผักใบเขียว  ผลไม้บางกลุ่ม เช่น berry  ถั่วและธัญพืช  ปลา  ไขมันดี เช่น น้ำมันมะกอก

และลด

อาหารแปรรูป

น้ำตาลสูง

ไขมันอิ่มตัวมากเกินไป

งานวิจัยหลายชิ้นพบความสัมพันธ์ว่า คนที่รับประทาน
อาหารรูปแบบนี้ มีแนวโน้มสุขภาพสมองและความจำดีกว่า
เมื่ออายุมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ต้องเข้าใจว่า...

อาหารไม่ได้ทำงานเหมือนยา

ไม่ได้หมายความว่า กินวันนี้แล้วความจำดีขึ้นทันที

แต่เป็นการสร้าง “สภาพแวดล้อมที่ดีให้สมอง” ในระยะยาว



Omega-3 ช่วยสมองไหม?

Omega-3 โดยเฉพาะ DHA เป็นส่วนประกอบสำคัญของ
เซลล์สมอง

จึงมีเหตุผลทางชีววิทยาว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพสมอง

แต่เมื่อศึกษาการให้อาหารเสริม Omega-3 เพื่อป้องกัน
หรือรักษาสมองเสื่อม

ผลการศึกษายังไม่สม่ำเสมอ

ภาพรวมคือ

✓ การกินปลาหรืออาหารที่มี **Omega-3** เป็นส่วนหนึ่งของอาหารสุขภาพ มีข้อมูลสนับสนุนมากกว่า

แต่

? การกิน **Omega-3** เสริมในคนทั่วไปที่ไม่ได้ขาด ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าป้องกันอัลไซเมอร์ได้



Vitamin D

Vitamin D เกี่ยวข้องกับหลายระบบของร่างกาย รวมถึงสมอง

พบว่าผู้ที่มีระดับ Vitamin D ต่ำมาก อาจสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพหลายอย่าง รวมถึงสมรรถภาพสมอง

แต่สิ่งสำคัญคือ

การแก้ภาวะขาด $\neq$ การกินเพิ่มเกินความจำเป็นแล้วสมองดีขึ้น

ถ้าขาด $\rightarrow$ การเสริมอาจมีประโยชน์ ถ้าระดับปกติ $\rightarrow$ ยังไม่มีหลักฐานชัดว่ากินเพิ่มช่วยเพิ่มความจำ



Vitamin B และความจำ

วิตามินกลุ่ม B โดยเฉพาะ

Vitamin B12

Folate

เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาท

โดยเฉพาะ Vitamin B12

หากขาด อาจทำให้เกิด

ความจำแย่ลง

ชา

ระบบประสาทผิดปกติ

และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่แพทย์มักตรวจในคนไข้ความจำผิดปกติ

ถ้าขาด → ควรรักษา

แต่ถ้าไม่ขาด → การกินเพิ่มไม่ได้แปลว่าสมองจะทำงานเหนือปกติ



สารต้านอนุมูลอิสระและอาหารเสริมบำรุง
สมอง

หลายผลิตภัณฑ์มักกล่าวถึง

Antioxidants

วิตามินต่าง ๆ

สารสกัดจากพืช

แนวคิดมาจากเรื่อง

Oxidative stress

**หรือความเครียดระดับเซลล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของ
สมอง**

แต่ในการศึกษาจริง

**สารหลายชนิดที่ดูดีในห้องทดลอง ไม่ได้แปลว่าจะให้ผล
ชัดเจนในมนุษย์เสมอไป**

นี่เป็นเหตุผลที่วงการแพทย์ให้ความสำคัญกับ

“หลักฐานจากการศึกษาทางคลินิก”

มากกว่ากลไกเพียงอย่างเดียว

 **ธรรมชาติ ไม่ได้แปลว่าปลอดภัยเสมอไป**

อีกเรื่องที่ควรระวังคือ

อาหารเสริมหลายชนิดอาจมีผลข้างเคียง หรือมีปฏิกิริยากับ
ยา

โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักใช้ยาหลายชนิด

เช่น

ยาละลายลิ่มเลือด

ยาโรคหัวใจ

ยาความดัน

ยารักษาโรคประจำตัวอื่น ๆ

ดังนั้นควรแจ้งแพทย์เสมอว่ากำลังใช้อาหารเสริมอะไรอยู่

👁️ มุมมองของแพทย์: ควรให้ความสำคัญ
กับอะไร?

ถ้าพูดตามหลักฐานปัจจุบัน

สิ่งที่ช่วยดูแลสมองได้ดีที่สุด มักไม่ใช่สารอาหารตัวใดตัว
หนึ่ง

แต่เป็นภาพรวม เช่น

🥗 อาหารที่สมดุล 🏃 การออกกำลังกาย 😴 การนอนที่ดี
❤️ ควบคุมความดัน เบาหวาน ไขมัน 🧠 ใช้สมองและมี
สังคม

เพราะสมองไม่ได้เสื่อมจากการขาด "วิตามินพิเศษ"

แต่เกิดจากหลายปัจจัยสะสมตลอดชีวิต



หมออยากให้อ่าน

อาหารและวิตามินมีความสำคัญต่อสมอง

แต่ควรมองอย่างสมดุล

✓ ถ้ำร่างกายขาด → การเสริมให้เพียงพอมีประโยชน์ ✓

รูปแบบอาหารที่ดี → สนับสนุนสุขภาพสมองระยะยาว ✗

แต่ไม่มีอาหารเสริมหรือวิตามินใดที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถ
รักษาอัลไซเมอร์ให้หายได้

การดูแลสมองที่ดีที่สุด ไม่ใช่การหาสารอาหารมหัศจรรย์
หนึ่งชนิด

แต่คือการสร้าง “วิถีชีวิตที่สมองอยู่ได้ดี” ทุกวัน

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

ออกกำลังกาย แบบไหนช่วย ชะลอสมองเสื่อม



ออกกำลังกายแบบไหนช่วยชะลอสมองเสื่อม

หนึ่งในการดูแลสมองที่สำคัญ เริ่มได้จากการขยับที่ละน้อย

“หมอครับ...อายุมากแล้ว เริ่มออกกำลังกายตอนนี้ยังทันไหม?”

“ถ้าเป็นสมองเสื่อมแล้ว ออกกำลังกายยังช่วยอะไรได้หรือเปล่า?”

นี่เป็นคำถามที่หมอได้ยินบ่อยจากผู้ป่วยและครอบครัว

หลายคนคิดว่า...

การดูแลสมองต้องเป็นเรื่องซับซ้อน ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ หรือการรักษาพิเศษเท่านั้น

แต่มีสิ่งหนึ่งที่อยู่ใกล้ตัวมาก และมีการศึกษาทางการแพทย์จำนวนมาก คือ...

“การออกกำลังกาย”



**การออกกำลังกาย หนึ่งใน การดูแลสมอง
ที่มีการศึกษามากที่สุด**

ในปัจจุบัน ถึงแม้เราจะมียาและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดูแลโรคสมองเสื่อมมากขึ้น

แต่สิ่งหนึ่งที่วงการแพทย์ให้ความสำคัญมาโดยตลอด คือ

การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

เพราะนี่เป็นหนึ่งในวิธีดูแลสมองที่มีงานวิจัยจำนวนมาก
และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยกับครอบครัวสามารถเริ่มทำได้ด้วยตัว
เอง

การออกกำลังกายไม่ได้ทำให้อัลไซเมอร์หาย

และไม่ได้ทำให้สมองกลับมาเหมือนเดิมทั้งหมด

แต่หลักฐานจำนวนมากพบว่า การออกกำลังกายอย่าง
เหมาะสมอาจช่วย

🧠 ชะลอการลดลงของความสามารถทางด้าน 🧠 รักษา
การเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน 🦵 ลดภาวะเปราะบางของ
ร่างกาย 😊 ช่วยอารมณ์และพฤติกรรม 🌙 ช่วยคุณภาพการ
นอน

หมอมักบอกครอบครัวผู้ป่วยว่า...

อย่ามองการออกกำลังกายเป็นแค่ “กิจกรรมเสริม”

แต่ให้มองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสมองในระยะยาว

เพราะทุกครั้งที่เราออกกำลังกายเคลื่อนไหว

สมองก็กำลังได้รับการกระตุ้นไปพร้อมกัน



ทำไมการออกกำลังกายถึงช่วยสมอง?

สมองไม่ได้แยกออกจากร่างกาย

สุขภาพของ



หัวใจ



หลอดเลือด



กล้ามเนื้อ



ระบบเผาผลาญ

ทั้งหมดส่งผลต่อสุขภาพสมอง

เมื่อเราออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกายเกิดการ

เปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น

🩸 เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง 🌱 กระตุ้นสารที่
ช่วยดูแลเซลล์สมอง เช่น BDNF 🔗 ส่งเสริมความสามารถ
ของสมองในการปรับตัว (Neuroplasticity) 🔥 ลดการ
อักเสบในร่างกาย 🍲 ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน 🧠 ช่วยเรื่อง
การนอนและอารมณ์

ดังนั้นการออกกำลังกายจึงไม่ใช่แค่เรื่องของ “กล้ามเนื้อ”

แต่คือการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้สมอง

📌 แล้วออกกำลังกายแบบไหนดีที่สุดสำหรับ
สมอง?

คำตอบจากงานวิจัยคือ...

สมองไม่ได้ต้องการการออกกำลังกายเพียงแบบเดียว

แต่ได้ประโยชน์มากที่สุดจาก

“การผสมผสานหลายรูปแบบ”

❤️ 1. แอโรบิก (Aerobic Exercise)

เป็นรูปแบบที่มีข้อมูลสนับสนุนมากที่สุดด้านสุขภาพสมอง
เช่น

🚶 เดินเร็ว 🚲 ปั่นจักรยาน 🏊 ว่ายน้ำ 🏃 เต้น
ต่อเนื่อง

ไม่จำเป็นต้องเหนื่อยจนหมดแรง

ระดับที่เหมาะสมคือ

“เหนื่อยขึ้น หายใจเร็วขึ้น แต่ยังพูดเป็นประโยคได้”

การออกกำลังกายแบบนี้ช่วยฝึกหัวใจ หลอดเลือด และ
ระบบที่เกี่ยวข้องกับสมอง

💪 2. ฝึกกล้ามเนื้อ (Resistance Training)

เมื่ออายุมากขึ้น

เราไม่ได้สูญเสียแค่ความจำ

แต่หลายคนสูญเสีย “กล้ามเนื้อ” ไปพร้อมกัน

กล้ามเนื้อที่ดีช่วยให้

✓ เดินมั่นคง ✓ ลดโอกาสล้ม ✓ ใช้ชีวิต
ประจำวันได้นานขึ้น

ตัวอย่างง่าย ๆ เช่น

🪑 ลุกนั่งจากเก้าอี้ 🏃 ยกน้ำหนักเบา ๆ 🦵
ฝึกด้วยน้ำหนักตัวเอง

ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง

เริ่มจากสิ่งที่คุณอดภัยและทำต่อเนื่องได้



3. ฝึกสมดุลและการทรงตัว

สำหรับผู้สูงอายุ

การล้มหนึ่งครั้งอาจเปลี่ยนชีวิตได้

เมื่อกลิ้งล้ม → เดินน้อยลง เดินน้อยลง → กล้ามเนื้อลดลง
กล้ามเนื้อลดลง → เสี่ยงล้มมากขึ้น

การฝึกง่าย ๆ เช่น



ฝึกยืนทรงตัวโดยมีที่จับ



เดินช้า ๆ

อย่างมั่นคง



ฝึกเปลี่ยนท่าทางอย่าง

ปลอดภัย

ช่วยรักษาความมั่นใจในการใช้ชีวิต



4. ออกกำลังกายที่ใช้สมองร่วมด้วย

สมองชอบกิจกรรมที่มีความท้าทาย

โดยเฉพาะ

“การเคลื่อนไหว + การคิด”

เช่น

 โทชิ  เต้นตามจังหวะเพลง 

เคลื่อนไหวพร้อมนับจังหวะ  เดินพร้อมพูดคุยกับผู้อื่น

เพราะสมองได้ฝึกหลายระบบพร้อมกัน

 ความจำ  สมาธิ  การวางแผน  การประสานงาน

 ต้องออกกำลังกายเท่าไร สมองถึงได้ประโยชน์?

ข่าวดีคือ...

ไม่จำเป็นต้องเป็นนักกีฬา

สิ่งสำคัญที่สุดคือ

“ทำให้สม่ำเสมอ”



คนที่ยังไม่มีสมองเสื่อม

เป้าหมายที่แนะนำคือ



แอโรบิกระดับปานกลาง ประมาณ 150
นาทีต่อสัปดาห์

เช่น



เดินเร็ว 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน

ร่วมกับ

 ฝึกกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

เพื่อช่วยดูแลสุขภาพหัวใจ หลอดเลือด และสมองในระยะยาว

 คนที่มีสมองเสื่อมแล้ว

ถ้าร่างกายสามารถทำได้อย่างปลอดภัย

ยังควรออกกำลังกาย

เพราะเป้าหมายคือรักษา

 ความสามารถที่ยังมีอยู่  การเดิน 

ความแข็งแรง  อารมณ์  คุณภาพชีวิต

อาจเริ่มจาก

 เดินหรือแอโรบิกเบา ๆ 20-30 นาทีต่อ
ครั้ง หลายวันต่อสัปดาห์

ร่วมกับ

 ฝึกกล้ามเนื้อ  ฝึกการทรงตัว

โดยปรับตามสุขภาพ อายุ และระยะของโรค

บางคนเริ่มจากเดินวันละ 5 นาที

นั่นก็คือจุดเริ่มต้นที่ดีแล้ว

 เริ่มเล็ก ๆ แต่ทำให้ต่อเนื่อง

อย่าตั้งเป้าว่า...

“ต้องเปลี่ยนชีวิตทั้งหมด”

ให้เริ่มจากสิ่งที่ทำได้จริง

เช่น

สัปดาห์แรก → เดินวันละ 5-10 นาที

ต่อมา → เพิ่มเวลาที่ละน้อย

เมื่อพร้อม → เพิ่มกล้ามเนื้อและสมดุล

เพราะสมองชอบ

“ความสม่ำเสมอ”

มากกว่า

“ความสมบูรณ์แบบ”



हमอยากให้จำ

การออกกำลังกายเพื่อสมอง

ไม่ใช่แค่การสร้างร่างกายให้แข็งแรง

แต่คือการบอกสมองว่า...



เรายังใช้งานมันอยู่



เรายังดูแลมันอยู่



เรายังให้โอกาสมันอยู่

ทุกก้าวที่เดิน ทุกครั้งที่ลุกขึ้น ทุกวันที่พยายาม

มีความหมาย

อย่ารอวันที่พร้อมที่สุดแล้วค่อยเริ่ม

เพราะสำหรับสมอง...

การเริ่มทีละน้อยตั้งแต่วันนี้ อาจเป็นหนึ่งในทางดูแลที่ทรงพลังที่สุดที่เราทำได้

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

การนอนกับ สุขภาพสมอง



🌙 การนอนกับสุขภาพสมอง

เวลาที่เราหลับ...อาจเป็นเวลา que สมองกำลังดูแลตัวเอง

“หมอครับ...นอนไม่ดี ทำให้สมองเสื่อมจริงไหม?”

“ถ่านอนน้อยมาหลายปี สมองจะเสียไปแล้วหรือเปล่า?”

นี่เป็นคำถามที่หมอได้ยินบ่อยขึ้นเรื่อย ๆ

เพราะหลายคนเริ่มรู้ว่า...

การนอนไม่ได้เกี่ยวข้องแค่กับ

😴 ความง่วง ⚡ พลังงาน 😊 อารมณ์

แต่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของเรา

นั่นคือ...

สมอง

🧠 การนอน หนึ่งในเสาหลักของสุขภาพ
สมอง

ในอดีตเราเคยคิดว่า...

เวลานอน คือเวลาที่สมอง “หยุดพัก”

แต่ปัจจุบันเราทราบว่า

ความจริงอาจตรงกันข้าม

เวลาที่เราหลับ

สมองไม่ได้ปิดเครื่อง

แต่กำลังทำงานสำคัญหลายอย่าง

เหมือนเป็นช่วงเวลา

“ดูแล ซ่อมแซม และจัดระเบียบตัวเอง”



สมองทำอะไรตอนเราหลับ?

ระหว่างการนอน สมองมีระบบสำคัญหลายอย่างเกิดขึ้น



1. ระบบกำจัดของเสียของสมอง

สมองมีระบบที่เรียกว่า **Glymphatic system**

เป็นเหมือน “ระบบทำความสะอาด” ของสมอง

โดยทำงานมากขึ้นในช่วงที่เราหลับ

ช่วยจัดการของเสียบางชนิดที่สะสมจากการทำงานของ
สมองระหว่างวัน

รวมถึงโปรตีนบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับโรคทางสมอง เช่น
amyloid

ดังนั้นการนอนที่ดีจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยสร้างสภาพ
แวดล้อมที่ดีให้สมอง



2. การจัดเก็บความจำ

หลายคนคิดว่า

เราเรียนรู้เฉพาะตอนตื่น

แต่จริง ๆ แล้ว...

หลังจากสมองรับข้อมูลระหว่างวัน

ช่วงเวลานอนคือช่วงที่สมองช่วย

 คัดเลือก  จัดระบบ  เชื่อมโยงข้อมูล

เหมือนการจัดหนังสือเข้าชั้นในห้องสมุด

การนอนจึงเกี่ยวข้องกับ

ความจำ การเรียนรู้ และสมาธิ

 **3. ลดความเครียดของร่างกายและสมอง**

การนอนที่ไม่เพียงพอเป็นเวลานาน อาจส่งผลต่อหลายระบบ เช่น

 การอักเสบในร่างกาย  การควบคุม น้ำตาล  สุขภาพหัวใจและหลอดเลือด 
การควบคุมอารมณ์

ซึ่งทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสุขภาพสมองในระยะยาว



นอนไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงสมองเสื่อมหรือไม่?

งานวิจัยจำนวนมากพบความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัญหาการนอนเรื้อรัง

กับความเสี่ยงของปัญหาความจำและสมองเสื่อม

แต่สิ่งสำคัญคือ...

ไม่ได้หมายความว่า

“นอนไม่ดีหนึ่งคืน = สมองเสีย”

หรือ

“เคยนอนไม่ดีในอดีต = แก้ไขไม่ได้”

สมองของเรามีความสามารถในการปรับตัว

และการปรับพฤติกรรมการนอนตั้งแต่วັນนี้ ยังมีประโยชน์ต่อ
สุขภาพโดยรวม



แล้วควรนอนกี่ชั่วโมง?

สำหรับผู้ใหญ่ส่วนใหญ่

เป้าหมายที่เหมาะสมคือประมาณ



7-9 ชั่วโมงต่อคืน

แต่จำนวนชั่วโมงไม่ใช่ทุกอย่าง

คุณภาพการนอนก็สำคัญ เช่น

**✓ หลับต่อเนื่อง ✓ ตื่นมาแล้วสดชื่น ✓ เวลา
กลางวันไม่ง่วงมากผิดปกติ**

บางคนนอน 8 ชั่วโมงแต่หลับไม่ดี

สมองก็อาจไม่ได้พักเต็มที่



เทคนิคฝึกการนอนเพื่อสุขภาพสมอง

ข่าวดีคือ...

การนอนเป็นทักษะที่เราค่อย ๆ ฝึกได้

ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนทุกอย่างในคืนเดียว



1. ให้สมองรู้จักเวลา

สมองมีนาฬิกาชีวิตที่เรียกว่า Circadian rhythm

ช่วยบอกว่า

เวลาไหนควรตื่น เวลาไหนควรพัก

สิ่งที่ช่วยได้

☀️ รับแสงแดดตอนเช้า 🕒 ตื่นเวลาใกล้เคียงกันทุกวัน 🌙 ลดแสงจ้าตอนกลางคืน

📱 2. ลดสัญญาณที่บอกสมองว่า “ยังไม่ถึงเวลานอน”

ก่อนนอน สมองควรค่อย ๆ ลดระดับการตื่นตัว

ลองช่วยสมองด้วย

🌿 ลดงานหนักก่อนนอน 📱 ลดหน้าจอใกล้เวลานอน ☕ ระวังคาเฟอีนช่วงเย็น 🛏️ ทำกิจวัตรก่อนนอนซ้ำ ๆ

🛏️ 3. ทำให้เตียงเป็นสัญญาณของการพัก

สมองเรียนรู้จากความเคยชิน

ถ้าเตียงกลายเป็นที่สำหรับ

ทำงาน คิดเรื่องเครียด เล่นโทรศัพท์นาน ๆ

สมองอาจจำว่า

“เตียง = เวลาตื่น”

ควรฝึกให้สมองจำใหม่ว่า

“เตียง = เวลาพัก”



ถ้าเป็นสมองเสื่อมแล้ว การนอนยังสำคัญ
ไหม?

สำคัญมาก

เพราะในผู้ป่วยสมองเสื่อม

การนอนที่ผิดปกติอาจสัมพันธ์กับ

🌙 สับสนช่วงเย็นหรือกลางคืน 😞 อาการ
เปลี่ยน 🧑 เดินไปมา zzz ง่วงกลางวันมากขึ้น

การดูแลการนอนจึงไม่ได้ดูแลแค่สมอง

แต่ช่วยทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

🌱 เริ่มจากเรื่องเล็ก ๆ ที่ทำได้

อย่าเริ่มด้วยความคิดว่า

“ต้องนอนให้สมบูรณ์แบบ”

ให้เริ่มจากหนึ่งอย่างก่อน เช่น

สัปดาห์นี้...



รับแดดเช้าทุกวัน

หรือ



ตื่นเวลาเดิมให้มากขึ้น

หรือ



ลดหน้าจอก่อนนอนเล็กน้อย

การเปลี่ยนเล็ก ๆ ที่ทำต่อเนื่อง

มักมีพลังมากกว่าการเปลี่ยนใหญ่ที่ทำได้ไม่นาน



หมออยากให้จำ

การนอนไม่ใช่เวลาที่สมองหยุดทำงาน

แต่เป็นเวลาที่สมองกำลังดูแลตัวเอง

🌙 จัดระเบียบความจำ 🧹 ดูแลสิ่งสะสมจาก
การทำงาน 🌱 เตรียมพร้อมสำหรับวันใหม่

เราอาจควบคุมทุกอย่างเกี่ยวกับสมองไม่ได้

แต่เราสามารถสร้างโอกาสให้สมองได้พักและฟื้นตัว

คืนละเล็ก คืนละน้อย

และสิ่งเล็ก ๆ ที่ทำทุกคืน

อาจกลายเป็นของขวัญระยะยาวให้สมองของเรา

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง





สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

4.6

ฝึกสมองอย่างไร ให้ได้ผลจริง



ฝึกสมองอย่างไรให้ได้ผลจริง

ไม่ใช่แค่เล่นเกม...แต่คือการใช้สมองให้มีชีวิต

“หมอครับ...ต้องเล่นเกมฝึกสมองไหม?”

“ต้องซื้อแอปฝึกความจำหรือเปล่า?”

“อายุมากแล้ว ฝึกสมองยังทันไหม?”

นี่เป็นคำถามที่หมอได้ยินบ่อยมาก

เพราะเมื่อพูดถึงการดูแลสมอง หลายคนมักนึกถึง

 เกมฝึกสมอง  แบบฝึกหัดความจำ 
การทำโจทย์ซ้ำ ๆ

สิ่งเหล่านี้อาจช่วยฝึก “ทักษะบางอย่าง”

แต่คำถามสำคัญกว่าคือ...

สิ่งที่เราฝึก ทำให้สมองแข็งแรงในชีวิตจริงหรือไม่

 สมองไม่ได้ต้องการแค่ “จำเก่ง”

สมองของมนุษย์ไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อจำข้อมูลอย่างเดียว

แต่ถูกสร้างมาเพื่อ

 เรียนรู้  แก้ปัญหา  ปรับตัว  เชื่อม
โยงกับคนอื่น

ดังนั้นการฝึกสมองที่ดี

ไม่ใช่แค่ถามว่า...

“จำได้ก็ข้อ?”

แต่ต้องถามว่า...

“สมองได้ถูกท้าทาย ได้เรียนรู้ และได้ใช้งานจริงหรือไม่”



ทำไมการฝึกสมองถึงช่วยได้?

สมองมีความสามารถที่เรียกว่า

Neuroplasticity

หรือความสามารถในการปรับตัวของสมอง

หมายความว่า...

แม้อายุมากขึ้น

สมองยังสามารถสร้างการเชื่อมต่อใหม่ ๆ และปรับวิธีทำงานได้

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่เรียกว่า

Cognitive reserve หรือทุนสำรองของสมอง

เปรียบเหมือนเงินเก็บของสมอง

คนที่ใช้สมองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

มักมีความสามารถในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของสมองได้ดีขึ้น



หลักของการฝึกสมองที่ได้ผลจริง

การฝึกสมองที่ดีควรมี 3 อย่าง

1 ต้อง “ใหม่” — ให้สมองได้เรียนรู้

สมองชอบสิ่งใหม่

เพราะสิ่งใหม่บังคับให้สมองสร้างเส้นทางใหม่

ตัวอย่าง

 เรียนดนตรี  เรียนภาษาใหม่  เรียนวาดรูป  ฝึกใช้เทคโนโลยีใหม่  เรียนทำอาหารเมนูใหม่

ไม่จำเป็นต้องเก่ง

เป้าหมายไม่ใช่ผลงาน

แต่คือช่วงเวลาที่สมองกำลังพยายามเรียนรู้

2 ต้อง “ท้าทายพอดี” — ไม่ง่ายเกินไป

ถ้าทำสิ่งเดิมที่ถนัดมาก ๆ

สมองอาจใช้พลังงานน้อยลง

เหมือนเดินทางเส้นเดิมทุกวัน

แต่ถ้าเพิ่มความท้าทายเล็กน้อย

สมองต้องเริ่มปรับตัว

เช่น

จากอ่านหนังสืออย่างเดียว → อ่านแล้วเล่าให้
คนอื่นฟัง

จากเดินออกกำลัง → เดินพร้อมจำเส้นทาง
ใหม่

จากทำอาหาร ➡ ลองสูตรใหม่และวางแผน เอง

3 ต้อง “มีความหมาย” — มองหาสิ่งที่เกี่ยวกับชีวิต

มองมนุษย์ไม่ได้ชอบข้อมูลลอย ๆ

แต่ชอบสิ่งที่เกี่ยวข้องกัน

💛 ความรู้สึก 👤 ความสัมพันธ์ 🎯 เป้าหมาย

ตัวอย่าง

เขียนเรื่องราวชีวิตให้ลูกหลาน

จัดรูปเก่าและเล่าความทรงจำ

เรียนสิ่งที่อยากเรียนมาตลอด

ทำกิจกรรมกับคนอื่น

สิ่งเหล่านี้กระตุ้นสมองหลายส่วนพร้อมกัน



แล้วเกมฝึกสมองช่วยไหม?

คำตอบคือ...

“ช่วยได้บางส่วน”

แต่ต้องเข้าใจให้ถูก

การเล่นเกมอาจทำให้เราเก่งขึ้นในเกมนั้น

เช่น

จำตำแหน่งได้ดีขึ้น ตอบเร็วขึ้น

แต่สิ่งสำคัญคือ

ควรมีการฝึกสมองในชีวิตจริงร่วมด้วย

เพราะชีวิตจริงต้องใช้หลายอย่างพร้อมกัน

🧠 ความจำ 🧠 ภาษา 🧠 การวางแผน 🧠
การตัดสินใจ 🧠 การเข้าสังคม

🌱 วิธีฝึกสมองง่าย ๆ ที่เริ่มวันนี้ได้

ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์พิเศษ

ลองเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

📖 อ่านหนังสือ แล้วเล่า 3 สิ่งที่ได้

✍️ เขียนบันทึกสั้น ๆ

🎵 ฝึกเพลงใหม่

 พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

 ไปสถานที่ใหม่ ๆ

 ทำกิจกรรมที่ต้องวางแผน

 เรียนทักษะใหม่ที่ละน้อย

 ถ้าเป็นสมองเสื่อมแล้ว ยังฝึกสมองได้ไหม?

ได้

แต่เป้าหมายอาจเปลี่ยนไป

ไม่ใช่เพื่อกลับไปทำทุกอย่างเหมือนเดิม

แต่เพื่อ

🌿 รักษาความสามารถที่ยังมี 🌿 ลดการแยก
ตัว 🌿 เพิ่มความมั่นใจ 🌿 ทำให้ชีวิตมีความ
หมาย

กิจกรรมที่ดีที่สุดมักเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเคยรัก เช่น

🎵 เพลงเก่า 🌱 ปลุกต้นไม้ 🔍 ช่วยทำอาหาร
ง่าย ๆ 📺 ดูรูปครอบครัวและพูดคุย

เพราะเราไม่ได้ฝึกแค่ “ความจำ”

เรากำลังดูแล “ตัวตน” ของคน ๆ นั้น

💡 หมออยากให้อำ

สมองไม่ได้แข็งแรงจากการทำโจทย์ยากที่สุด

แต่แข็งแกร่งจากการถูกใช้งานอย่างมีความหมาย

อย่าถามแค่ว่า...

"กิจกรรมนี้ฝึกความจำไหม?"

ลองถามว่า...

**"กิจกรรมนี้ทำให้สมองได้เรียนรู้ ได้คิด ได้เชื่อมต่อกับชีวิต
หรือเปล่า"**

เพราะสมองที่ดี

ไม่ใช่สมองที่จำทุกอย่างได้สมบูรณ์แบบ

**แต่คือสมองที่ยังได้เรียนรู้ ปรับตัว และมีส่วนร่วมกับโลกใบ
นี้**

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

หมอดิศักดิ์ รักษาสมอง



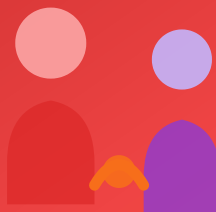
สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

หมวดที่ 5



สำหรับ ผู้ดูแล



12 บทความ ในหมวดนี้

ดูแลผู้ป่วยสมอง เสื่อมแต่ละระยะ อย่างไร?



ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแต่ละระยะอย่างไร?

เพราะการดูแลที่ดี...ต้องเปลี่ยนไปตามช่วงเวลาของโรค

“หมอครับ...ตอนนี้ควรให้คุณแม่ทำอะไรเอง หรือช่วยทำให้เลย
ดี?”

“คุณพ่อเริ่มลืมมากขึ้น เราควรดูแลแบบเดิมไหม?”

นี่เป็นคำถามที่หลายครอบครัวต้องเจอ

เพราะโรคสมองเสื่อมไม่ได้หยุดอยู่ที่จุดเดิม

ความสามารถของผู้ป่วย ความต้องการ และวิธีดูแล

จะค่อย ๆ เปลี่ยนไปตามระยะของโรค

สิ่งสำคัญคือ...

การดูแลที่ดีที่สุด ไม่ใช่การทำทุกอย่างแทนผู้ป่วย

แต่คือ

“ช่วยในสิ่งที่จำเป็น และรักษาความสามารถที่ยังเหลืออยู่ให้นานที่สุด”



ระยะเริ่มต้น (Mild Dementia)

เป้าหมาย: ให้เขายังเป็นตัวเองให้มากที่สุด

ในระยะนี้ ผู้ป่วยจำนวนมากยังทำอะไรได้หลายอย่าง

ยังแต่งตัวเองได้ กินอาหารเองได้ พุดคุยได้ ทำกิจวัตรเดิม ๆ ได้

แต่เริ่มมีปัญหาเรื่องความจำ การวางแผน หรือเรื่องซับซ้อน

สิ่งที่ผู้ดูแลควรทำคือ

“ช่วยจัดระบบ ไม่ใช่แย่งหน้าที่ทั้งหมด”



1. ใช้ตัวช่วยความจำ

อย่าพยายามฝึกด้วยการถามซ้ำ ๆ ว่า

“จำได้ไหม?”

เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกล้มเหลว

ให้เปลี่ยนเป็นสร้างระบบช่วย เช่น

- ▶ • ปฏิทินตัวใหญ่ • กระดานเขียนกิจกรรมประจำวัน •
- กล่องแบ่งยา • วางของสำคัญที่เดิมเสมอ • เขียน
- ข้อความเตือนสั้น ๆ

เป้าหมายคือ

ไม่ใช่ทำให้เขาฟังความจำอย่างเดียว

แต่สร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เขาสำเร็จ



2. ให้ทำสิ่งที่ยังทำได้

หลายครอบครัวรักและเป็นห่วงมาก

จึงเริ่มทำทุกอย่างแทน

แต่บางครั้งการช่วยมากเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยเสียความสามารถเร็วขึ้น

ถ้าเขายังทำได้

ให้เขาทำ

เช่น

- ▶ • รดน้ำต้นไม้ • พับผ้า • เตรียมของง่าย ๆ • เดินออกกำลังกาย • ทำกิจกรรมที่เคยชอบ

อาจใช้เวลานานขึ้น อาจไม่สมบูรณ์แบบ

แต่สิ่งที่เขาได้รับคือ

ความรู้สึกว่า

“ฉันยังมีคุณค่า”



3. วางแผนเรื่องสำคัญตั้งแต่ยังสื่อสารได้ดี

ระยะต้นเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเรื่องอนาคต

เช่น

- ▶ • การดูแลสุขภาพ • เรื่องยา • การเงิน • ความต้องการของผู้ป่วยในอนาคต

ไม่ใช่เพราะเราหมดหวัง

แต่เพราะเรายังสามารถรับฟังเสียงของเขาได้



ระยะปานกลาง (Moderate Dementia)

เป้าหมาย: ลดความสับสน เพิ่มความปลอดภัย

เมื่อโรคมากขึ้น

ผู้ป่วยอาจเริ่ม

ถามซ้ำมากขึ้น หลงลืมขั้นตอน สับสนเวลาและสถานที่ มี
อารมณ์เปลี่ยนแปลง

ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ดูแลมักเหนื่อยที่สุด



1. อย่าเถียงกับความจำที่ผิด

หลายครั้งผู้ป่วยอาจพูดสิ่งที่ไม่ตรงความจริง

เช่น

“ยังไม่ได้กินข้าว”

ทั้งที่เพิ่งกินไป

การตอบว่า

“กินแล้วไง จำไม่ได้หรอก”

มักทำให้เกิดการโต้เถียง

ลองเปลี่ยนเป็น

“เดี๋ยวเราดูกันนะครับ เดี่ยวช่วยดูให้”

บางครั้งสิ่งสำคัญไม่ใช่การชนะด้วยข้อมูล

แต่คือการลดความกังวล



2. ปรับบ้านให้สมองทำงานง่ายขึ้น

สมองที่มีปัญหาไม่ชอบความซับซ้อน

ลองปรับสิ่งแวดล้อม เช่น

- ▶ • เก็บของให้เป็นที่ • ลดของรก • เพิ่มแสงสว่าง •
- ติดป้ายบอกตำแหน่งของใช้ • ลดเสียงหรือสิ่งรบกวน

บ้านที่เหมาะสม ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมได้มาก



3. สร้างกิจวัตรที่คาดเดาได้

ผู้ป่วยสมองเสื่อมมักรู้สึกปลอดภัยกับสิ่งที่คุ้นเคย

พยายามให้

เวลาตื่น เวลากินอาหาร เวลาออกกำลังกาย เวลานอน

ใกล้เคียงกันทุกวัน

เพราะกิจวัตรคือ “ความจำจากสิ่งแวดล้อม”



ระยะรุนแรง (Severe Dementia)

เป้าหมาย: ความปลอดภัย ความสบาย และคุณภาพชีวิต

เมื่อโรคเข้าสู่ระยะมากขึ้น

ผู้ป่วยอาจช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง

อาจต้องการความช่วยเหลือเรื่อง

การกิน การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนไหว

เป้าหมายของการดูแลจะเปลี่ยนจาก

“ทำให้จำได้”

เป็น

“ทำให้เขาสบายและปลอดภัย”



1. สื่อสารด้วยความรู้สึกมากกว่าคำพูด

แม้ผู้ป่วยอาจจำเหตุการณ์ไม่ได้

แต่หลายคนยังรับรู้

น้ำเสียง สีหน้า สัมผัส ความอบอุ่น

ได้ดี

บางครั้ง

การจับมือ การยิ้ม การนั่งอยู่ข้าง ๆ

มีความหมายมากกว่าคำอธิบายยาว ๆ



2. ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย

เช่น

- ▶ • ป้องกันการหกล้ม • ดูแลเรื่องอาหารและการกลืน •
- ระวังภาวะแทรกซ้อน • ดูแลสุขอนามัย • สังเกต
- อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยอาจบอกไม่ได้



3. อย่าลืมดูแลผู้ดูแล

ยิ่งโรคเข้าสู่ระยะมากขึ้น

ผู้ดูแลยิ่งต้องมีระบบช่วยเหลือ

ไม่ว่าจะเป็น

ครอบครัว ญาติ ผู้ช่วยดูแล หรือทีมสุขภาพ

เพราะการดูแลระยะยาว ไม่ควรเป็นหน้าที่ของคนเพียงคนเดียว



หมอยากให้จำ

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ไม่ใช่การพยายามดึงเขากลับมาเป็นคนเดิมทุกอย่าง

แต่คือการเดินไปกับเขา ในแต่ละช่วงของโรคอย่างเข้าใจ

ระยะแรก ช่วยให้เขายังใช้ความสามารถที่มีอยู่

ระยะกลาง ช่วยลดความสับสนและสร้างความปลอดภัย

ระยะท้าย ให้ความสบาย ความอบอุ่น และคุณภาพชีวิต

เพราะแม้ความทรงจำบางส่วนจะเปลี่ยนไป

แต่ความรัก ความผูกพัน และความรู้สึที่ดี ๆ

ยังเป็นสิ่งที่เราดูแลต่อไปได้เสมอ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

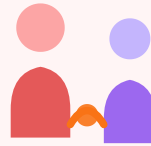
หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

ปัญหาที่พบบ่อย และการดูแลผู้ ป่วยสมองเสื่อม



15 ปัญหาที่พบบ่อยและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

เข้าใจพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เพื่อดูแลด้วยวิธีที่เหมาะสม

“ทำไมแม่ถามเรื่องเดิมทุกวัน?”

“ทำไมพ่อเริ่มหงุดหงิด ทั้งที่เมื่อก่อนไม่เคยเป็น?”

“ทำไมบางวันเหมือนดีขึ้น แต่บางวันกลับสับสนมาก?”

นี่เป็นคำถามที่หลายครอบครัวเจอเมื่อดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

หลายครั้งสิ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยที่สุด อาจไม่ใช่แค่เรื่อง
ความจำ

แต่คือ “การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน”

ทั้งอารมณ์ พฤติกรรม การกิน การนอน และกิจวัตรที่เคย
ทำได้

สิ่งสำคัญที่อยากให้เราเข้าใจคือ...

ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจทำให้คนรอบข้างลำบาก

แต่สมองที่เปลี่ยนไป ทำให้การรับรู้ ความจำ การตัดสินใจ
และการควบคุมอารมณ์ไม่เหมือนเดิม

เมื่อเราเข้าใจที่มา เราจะดูแลได้ดีขึ้น



1. ถามซ้ำ พูดเรื่องเดิมซ้ำ ๆ

นี่เป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยที่สุด

เช่น

"วันนี้วันอะไร?"

"จะไปไหน?"

"ลูกจะกลับกี่โมง?"

ถามซ้ำทั้งที่เพิ่งตอบไปไม่นาน

สาเหตุคือสมองส่วนที่สร้างความจำใหม่ทำงานลดลง

สำหรับเรา เหตุการณ์นั้นอาจเพิ่งเกิดเมื่อ 5 นาทีที่แล้ว

แต่สำหรับผู้ป่วย...

เหมือนเขายังไม่เคยได้รับคำตอบนั้นเลย



วิธีดูแล

หลักเลียงคำว่า

“ถามไปแล้วไง”

“จำไม่ได้หรอก”

ลองใช้วิธี

- ▶ • ตอบสั้น ๆ ด้วยน้ำเสียงสงบ • เบี่ยงความสนใจไปกิจกรรมอื่น • ใช้ป้ายหรือกระดาษช่วยเตือน • ทำกิจวัตรให้เหมือนเดิมทุกวัน

บางครั้งเป้าหมายไม่ใช่ทำให้เขาจำได้

แต่ทำให้เขารู้สึกปลอดภัย



2. หงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยน

บางคนที่เคยใจเย็น

อาจเริ่มโมโหง่าย ไม่ยอมทำบางอย่าง พุดแรงขึ้น หรือ
ปฏิเสธการช่วยเหลือ

หลายครั้งไม่ได้เกิดจากนิสัยเปลี่ยน

แต่เกิดจากความสับสน ความกลัว หรือการสื่อสารสิ่งที่
ต้องการไม่ได้

วิธีดูแล

ลองมองหาสาเหตุก่อน เช่น

- ▶ • หิวไหม • เจ็บหรือไม่ • เหนื่อยเกินไปไหม • สิ่ง
แวดล้อมวุ่นวายหรือเปล่า

เวลาคุย

- ▶ • ใช้น้ำเสียงนุ่ม • พุดทีละเรื่อง • ให้เวลาคิด • หลีก
เลี่ยงการโต้เถียง

บางครั้งสิ่งที่ช่วยมากที่สุดคือ

“ความรู้สึกว่ามีคนเข้าใจ”

3. นอนไม่หลับ กลางคืนสับสน

ผู้ป่วยบางคนกลางวันดูปกติ

แต่ช่วงเย็นหรือกลางคืนเริ่ม

- ▶ • กระสับกระส่าย • เดินไปมา • สับสนมากขึ้น • ไม่ยอมนอน

วิธีดูแล

- ▶ • รับแสงแดดตอนเช้า • มีกิจกรรมช่วงกลางวัน • ลดการนอนกลางวันนานเกินไป • ลดชา กาแฟช่วงบ่าย • ทำกิจวัตรก่อนนอนเหมือนเดิม



4. หลงลืม หลงทาง ทำสิ่งที่เสี่ยง

อาจพบว่า

- ▶ • เดินออกจากบ้าน • หลงทางในที่คุ้นเคย • ลืมทางกลับบ้าน



วิธีดูแล

- ▶ • จัดบ้านให้ปลอดภัย • ลดสิ่งกีดขวาง • มีข้อมูลติดต่อกับตัวผู้ป่วย • ดูแลกิจกรรมที่มีความเสี่ยง

เป้าหมายคือ

ไม่ใช่จำกัดชีวิตทั้งหมด

แต่ให้เขาปลอดภัยที่สุด



5. ปัญหาเรื่องการกินอาหาร

บางคนอาจ

- ▶ • กินแล้ว แต่บอกว่ายังไม่ได้กิน • ยังไม่ได้กิน แต่คิดว่ากินแล้ว • กินอาหารน้อยลง • ใช้อุปกรณ์กินอาหารลำบากขึ้น

หลายครั้งเกิดจากสมองไม่สามารถบันทึกเหตุการณ์ล่าสุดได้

วิธีดูแล

หลีกเลี่ยง

“เพิ่งกินไป จำไม่ได้หรอก”

ลองใช้

- ▶ • ตารางมื้ออาหาร • กินเวลาเดิม • ลดสิ่งรบกวน • เตรียมอาหารที่กินง่าย

และสังเกตปัญหาอื่น เช่น

ฟัน การเคี้ยว การกลืน หรือโรคทางกาย

6. พูดน้อยลง หาคำไม่เจอ สื่อสารลำบาก

ผู้ป่วยอาจ

- ▶ • นึกคำไม่ออก • เรียกชื่อผิด • อธิบายสิ่งที่ต้องการไม่ได้

วิธีดูแล

- ▶ • พูดช้า • ใช้ประโยคสั้น • ถามทีละเรื่อง • ให้เวลา

อย่าเน้นแก้ทุกคำผิด

แต่ให้เขารู้ว่า

“ยังมีคนฟังอยู่”



7. หวาดระแวง คิดว่าของหาย

เช่น

“มีคนขโมยเงิน”

“มีคนเอาของไป”

มักเกิดจากจำไม่ได้ว่าวางไว้ที่ไหน



วิธีดูแล

อย่ารีบเถียง

ลองตอบว่า

“เดี๋ยวช่วยหานะ”

แล้วช่วยเปลี่ยนความสนใจ

จัดของสำคัญให้อยู่ที่เดิมเสมอ

 8. เดินไปมา กระสับกระส่าย หรืออยาก
กลับบ้าน

ผู้ป่วยบางคนอาจเดินวนไปมา

เก็บของเหมือนจะออกเดินทาง

หรือพูดซ้ำ ๆ ว่า

“จะกลับบ้าน”

แม้ว่าจะอยู่ในบ้านของตัวเองแล้วก็ตาม

หลายครั้งคำว่า “บ้าน”

อาจไม่ได้หมายถึงสถานที่จริง

แต่อาจหมายถึง

ความรู้สึกปลอดภัย ความคุ้นเคย หรือช่วงเวลาหนึ่งในอดีต
ที่เขาจำได้



วิธีดูแล

หลักเลี่ยงการตอบทันทีว่า

“นี่ก็บ้านใจ”

“จำไม่ได้หรอก”

เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสับสนมากขึ้น

ลองเริ่มจากเข้าใจความรู้สึก เช่น

“คิดถึงบ้านเหรอ เดี่ยวนั่งพักด้วยกันก่อนนะ”

สิ่งที่ช่วยได้

- ▶ • หากิจกรรมให้ทำ • เปิดเพลงที่คุ้นเคย • ดูรูปเก่า ๆ
- พาเดินในบริเวณที่ปลอดภัย • ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เครียด

9. ไม่อยากทำกิจกรรม นั่งเฉย ๆ หรือดู ไม่มีแรงจูงใจ

บางครั้งผู้ดูแลอาจรู้สึกว่

“ทำไมไม่อยากทำอะไรเลย”

“ทำไมต้องบอกทุกอย่าง”

แต่ในผู้ป่วยสมองเสื่อม

อาจเกิดจากสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นกิจกรรมทำงาน
ลดลง

ผู้ป่วยอาจไม่ได้ชี้แจง

แต่เริ่มต้นสิ่งต่าง ๆ เองได้ยากขึ้น



วิธีดูแล

อย่าขอให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มเสมอ

ลองช่วยชวน เช่น

“มาช่วยพับผ้าด้วยกันไหม”

“ไปเดินเล่นกันสักหน่อยไหม”

เลือกกิจกรรมที่

- ▶ • ง่าย • ค้นเคย • ใช้เวลาไม่นาน • ทำแล้วรู้สึกสำเร็จ

เป้าหมายไม่ใช่ผลงาน

แต่คือการให้เขายังรู้สึกว่

“ฉันยังมีส่วนร่วมกับชีวิต”



10. ปัญหาไม่ยอมอาบน้ำ

หลายครอบครัวหนักใจกับเรื่องนี้มาก

เช่น

“เพิ่งอาบน้ำไปแล้ว”

“ไม่เห็นสกปรก”

“ไม่อยากอาบน้ำ”

แต่เบื้องหลังอาจเกิดจากหลายอย่าง เช่น

- ▶ • จำไม่ได้ว่ายังไม่ได้อาบน้ำ • ไม่เข้าใจขั้นตอน • กลัว
สึน • กลัวน้ำ • รู้สึกอายเมื่อต้องให้คนช่วย



วิธีดูแล

หลีกเลี่ยงการบังคับทันที

เปลี่ยนจาก

“ต้องไปอาบน้ำแล้ว”

เป็น

“ไปล้างตัวให้สบายขึ้นกันนะ”

ช่วยโดย

- ▶ • ทำเวลาเดิมทุกวัน • เตรียมห้องน้ำให้ปลอดภัย • ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน • ให้ทำอะไรก็ได้ • ช่วยเฉพาะส่วนที่จำเป็น

สิ่งสำคัญคือรักษาความรู้สึกมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วย



11. ปัญหาการแต่งตัว

ผู้ป่วยบางคนอาจ

- ▶ • ใส่เสื้อผ้าซ้ำ • เลือกชุดไม่เหมาะสม • ใส่ผิดลำดับ
- ใช้เวลานานมาก

ไม่ได้เกิดจากไม่ใส่ใจ

แต่สมองมีปัญหาเรื่องการวางแผนและเรียงขั้นตอน



วิธีดูแล

- ▶ • ลดจำนวนเสื้อผ้าที่ต้องเลือก • เตรียมชุดไว้ล่วงหน้า • วางเรียงตามลำดับ • เลือกเสื้อผ้าที่ใส่ง่าย • ให้ความมากขึ้น

ถ้าไม่ได้เกิดอันตราย

บางครั้งความมั่นใจของผู้ป่วย

สำคัญกว่าความสมบูรณ์แบบ



12. ปัญหาการเข้าห้องน้ำและการขับถ่าย

เมื่อโรคมากขึ้น

อาจพบว่า

- ▶ • หาห้องน้ำไม่เจอ • บอกไม่ทัน • ลืมว่าต้องเข้าห้องน้ำ • มีอุบัติเหตุเรื่องปัสสาวะหรืออุจจาระ

เรื่องนี้มักกระทบความรู้สึกของผู้ป่วยมาก



วิธีดูแล

หลีกเลี่ยงการดำหนิ

ลองช่วยด้วยวิธี

- ▶ • พาเข้าห้องน้ำเป็นเวลา • ทำปายบอกห้องน้ำชัดเจน • เลือกเสื้อผ้าที่ถอดง่าย • เปิดไฟตอนกลางคืน • ดูแลความสะอาดอย่างอ่อนโยน

เพราะเป้าหมายไม่ใช่แค่สุขอนามัย

แต่คือการรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วย



13. ลืมปิดแก๊ส ลืมปิดน้ำ ลืมกดชักโครก หรือทำกิจวัตรไม่ครบ

บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้ลืมทั้งหมด

แต่ลืมบางขั้นตอน

สิ่งที่เคยทำอัตโนมัติ

อาจเริ่มขาดบางช่วงไป

เช่น

- ▶ • ทำอาหารแล้วลืมปิดแก๊ส • เปิดน้ำทิ้งไว้ • ลืมกดชักโครก • ลืมล็อกบ้าน • ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าแล้วลืมปิด



วิธีดูแล

อย่าใช้การเตือนซ้ำอย่างเดียว

แต่ควรปรับสิ่งแวดล้อม เช่น

- ▶ • ใช้อุปกรณ์ที่ตัดอัตโนมัติ • ติดข้อความเตือน • ลดกิจกรรมที่เสี่ยง • จัดบ้านให้เป็นระบบ

บางกิจกรรมอาจเปลี่ยนจาก

“ทำคนเดียว”

เป็น

“ทำด้วยกันอย่างปลอดภัย”



14. ไม่ยอมกินยา ไม่ยอมรับความช่วยเหลือ

บางครั้งผู้ป่วยอาจปฏิเสธ เช่น

“ไม่ได้ป่วย”

“ไม่ต้องช่วย”

“ไม่กินยา”

หลายครั้งเกิดจากสมองไม่เข้าใจสถานการณ์เหมือนเดิม

ไม่ใช่ความดื้อ



วิธีดูแล

ลองเปลี่ยนจากการสั่ง

เป็นการชวน

เช่น

แทนที่จะพูดว่า

“ต้องกินยาแล้ว”

ลองเป็น

“ถึงเวลาที่คุณช่วยดูแลสุขภาพแล้วนะ”

เทคนิคคือ

- ▶ • ใช้น้ำเสียงสงบ • ลดการโต้แย้ง • ให้ตัวเลือกง่าย ๆ • ทำเป็นกิจวัตรเดิม

 **15. อาการเปลี่ยนเร็วผิดปกติ ต้องมองหาสาเหตุอื่น**

สิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลควรรู้คือ

โรคสมองเสื่อมมักเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป

ถ้าวันหนึ่งผู้ป่วย

- ▶ • สับสนมากขึ้นทันที • ซึมลง • พุดน้อยลง • เดินเียงลง • พฤติกรรมเปลี่ยนเร็วผิดปกติ

อย่าเพิ่งคิดว่า

“โรคสมองเสื่อมแย่งแล้ว”

เสมอไป

เพราะอาจเกิดจากปัญหาอื่น เช่น

- ▶ • การติดเชื้อ • ผลข้างเคียงของยา • การขาดน้ำ • ความเจ็บป่วยทางร่างกายอื่น



วิธีดูแล

หากมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วผิดปกติ

ควรหาสาเหตุเพิ่มเติม

เพราะบางอย่างสามารถรักษาหรือแก้ไขได้

ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิด

มักเป็นคนสำคัญที่สุดที่สังเกตว่า

“วันนี้เขาไม่เหมือนเดิม”



หมออยากให้จำ

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ไม่ใช่การพยายามแก้ทุกพฤติกรรม

แต่คือการเข้าใจว่า

“สมองของเขากำลังเจอความยากลำบากอะไร”

หลายครั้งเมื่อเราเปลี่ยนคำถามจาก

“ทำไมเขาถึงทำแบบนี้”

เป็น

“เราจะช่วยให้สิ่งนี้ง่ายขึ้นได้อย่างไร”

การดูแลจะเปลี่ยนจากความเหนื่อยและการต่อสู้

เป็นความเข้าใจและการเดินไปด้วยกัน

เพราะแม้ความจำบางส่วนจะเปลี่ยนไป

แต่ความรู้สึก ความรัก และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ยังเป็นสิ่งที่เราช่วยรักษาไว้ได้เสมอ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง

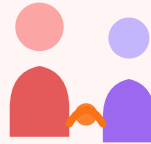


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.3

เมื่อพ่อแม่ถามซ้ำ อย่างไร?



เมื่อพ่อแม่ถามซ้ำ ทำอะไร?

เข้าใจสมองที่เปลี่ยนไป ก่อนตอบด้วยความหงุดหงิด

“แม่...ถามไปแล้วเมื่อไหร่?”

“พ่อ...หนูตอบไปสามรอบแล้วนะ”

หลายครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คงเคยเจอ
สถานการณ์แบบนี้

คำถามเดิม เรื่องเดิม เวลาเดิม

ถูกถามซ้ำ ๆ หลายครั้งในหนึ่งวัน

จนบางครั้งคนดูแลรู้สึกเหนื่อย หงุดหงิด หรือเฟลคิดว่า...

“ทำไมไม่พยายามจำเลย?”

แต่สิ่งสำคัญที่อยากให้เราเข้าใจคือ

ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจลืม และไม่ได้ตั้งใจถามซ้ำ

สิ่งที่เกิดขึ้นคือ

“สมองของเขาไม่สามารถเก็บความจำใหม่ได้เหมือนเดิม”

 **ทำไมผู้ป่วยสมองเสื่อมถึงถามซ้ำ?**

ในหลายโรคที่มีปัญหาความจำ สมองส่วนที่ทำหน้าที่
บันทึกข้อมูลใหม่ทำงานลดลง

ลองนึกภาพเหมือนสมุดบันทึกเล่มหนึ่ง

เราอาจพูดกับเขาแล้ว อธิบายแล้ว ตอบไปแล้ว

แต่สมองไม่ได้ “เขียนบันทึกหน้านั้นลงไป”

สำหรับเรา เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเมื่อ 5 นาทีที่แล้ว

แต่สำหรับเขา...

คำถามนั้นอาจเหมือนเพิ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก

💛 **อย่าเริ่มจากการบอกว่า “ถามแล้ว”**

สิ่งที่หลายคนทำโดยธรรมชาติคือ

“แม่ถามไปแล้วนะ” “จำไม่ได้เหรอ?” “เพิ่งบอกเมื่อกี้เอง”

แม้เป็นเรื่องจริง

แต่สำหรับผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่า

ตัวเองผิด สับสน กังวล หรือเสียความมั่นใจ

และบางครั้ง...

อารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจอยู่กับเขานานกว่าคำพูดที่เขาจำไม่ได้

💛 เปลี่ยนจาก “แก้ความจำ” เป็น “ดูแลความรู้สึก”

เวลาพ่อแม่ถามซ้ำ

เป้าหมายอาจไม่ใช่การทำให้เขาจำได้ทุกครั้ง

แต่คือทำให้เขารู้สึกปลอดภัยและมั่นใจ

ตัวอย่างเช่น

แทนที่จะตอบว่า

“บอกแล้วไงว่าวันนี้ไปหาหมอ”

อาจเปลี่ยนเป็น

“ใช่ครับ วันนี้เราจะไปหาหมอ เดี่ยวลูกพาไป ไม่ต้องกังวลนะ”

เพราะหลายครั้งคำถามที่ซ่อนอยู่ข้างหลัง ไม่ใช่แค่ต้องการข้อมูล

แต่เป็นความกังวล



ใช้สิ่งแวดล้อมช่วยแทนการใช้ความจำ

เราไม่จำเป็นต้องให้สมองที่มีปัญหาทำงานหนักตลอดเวลา

แต่สามารถสร้างตัวช่วย เช่น

- ▶ • เขียนตารางกิจกรรมประจำวัน • ใช้ปฏิทินตัวใหญ่ที่เห็นง่าย • วางของสำคัญไว้ตำแหน่งเดิม • ใช้ข้อความสั้น ๆ เตือนสิ่งสำคัญ

เป้าหมายไม่ใช่เพื่อพิสูจน์ว่าเขาจำไม่ได้

แต่เพื่อช่วยให้เขายังใช้ชีวิตได้ง่ายขึ้น



คนดูแลก็เหนื่อยได้

หลายครั้งสิ่งที่ยากที่สุดไม่ใช่การตอบคำถามครั้งแรก

แต่คือการตอบคำถามเดิมเป็นครั้งที่สิบ

ความเหนื่อย ความหงุดหงิด หรือความรู้สึกหมดแรง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับผู้ดูแลจำนวนมาก

บางครั้งคนดูแลอาจรู้สึกผิดที่ตัวเองเริ่มหมดความอดทน

แต่ความรู้สึกเหล่านี้พบได้ และไม่ได้แปลว่าเราไม่รักเขา

เพราะการดูแลคนที่เรารักตลอดเวลา ต้องใช้ทั้งแรงกาย และแรงใจ

การแบ่งหน้าที่ พักเป็นช่วง และขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่ดี



หมอยากให้จำ

เมื่อพ่อแม่ถามซ้ำ

ลองจำไว้ว่า...

เขาไม่ได้ลืม “เพราะไม่สนใจ”

แต่สมองของเขาอาจไม่สามารถเก็บสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้นได้

เหมือนเดิม

บางครั้งคำตอบที่ดีที่สุด อาจไม่ใช่คำตอบที่ทำให้เขาจำได้

แต่เป็นคำตอบที่ทำให้เขารู้สึกว่า

“ยังมีคนเข้าใจ และอยู่ข้างเขา”

การดูแลความทรงจำที่หายไป เริ่มจากการรักษาความรู้สึก

ที่ยังอยู่

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง

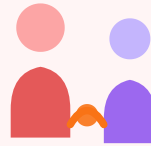


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.4

เมื่อผู้ป่วยไม่ ยอมรับว่าตัวเอง ป่วย ทำอย่างไร



💛 เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย ทำ
อย่างไร

เข้าใจสมองก่อนเปลี่ยนวิธีดูแล

“หมอครับ...คุณพ่อไม่ยอมรับเลยว่าตัวเองลืม”

“พอบอกให้ไปหาหมอก็กัโกรธ บอกว่าทุกคนคิดมากไปเอง”

“บอกกี่ครั้งก็ไม่เชื่อว่าตัวเองมีปัญหา”

นี่เป็นหนึ่งในปัญหาที่ครอบครัวผู้ป่วยสมองเสื่อมพบได้บ่อย
มาก

และเป็นเรื่องที่ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยใจ

เพราะหลายครั้งครอบครัวคิดว่า...

“ทำไมเขาไม่เข้าใจ”

“ทำไมอธิบายแล้วไม่ยอมรับ”

แต่สิ่งแรกที่ हमอยากให้อ่านใจคือ...

บางครั้งสิ่งนี้อาจไม่ได้เกิดจากนิสัย

แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสมอง



ทำไมบางคนไม่รู้ว่าตัวเองมีปัญหา?

ในโรคสมองบางชนิด ผู้ป่วยอาจมีภาวะที่เรียกว่า

Anosognosia หรือภาวะขาดการรับรู้ความเจ็บป่วยของตัวเอง

หมายความว่า...

สมองส่วนที่ช่วยประเมินตัวเอง

อาจทำงานลดลง

ผู้ป่วยจึงไม่ได้ “แก้ง” ไม่ยอมรับ”

แต่สมองของเขาอาจไม่สามารถมองเห็นปัญหาได้เหมือนที่
คนรอบข้างเห็น

ตัวอย่างเช่น

ครอบครัวเห็นว่า...

ลืมนัดบ่อยขึ้น จ่ายเงินผิด ถามคำถามซ้ำ ทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้

แต่ในมุมมองของผู้ป่วย เขาอาจรู้สึกจริง ๆ ว่า

“ฉันก็ยังเหมือนเดิม”

**⚠ สิ่งที่มีแนวโน้มไม่ได้ผล: การพยายามเอาชนะ
ด้วยเหตุผล**

สิ่งที่หลายครอบครัวทำด้วยความหวังคือ

พยายามพิสูจน์ เช่น

“เห็นไหม เมื่อวานก็ลืมอีกแล้ว”

“หมอบอกแล้วว่า เป็น”

“ยอมรับสักทีได้ไหม”

แต่หลายครั้งผลที่เกิดขึ้นคือ

😞 โกรธ 😓 เสียใจ 🛡️ ป้องกันตัวเอง 💔

ความสัมพันธ์แย่ง

เพราะสำหรับผู้ป่วย

เขาไม่ได้รู้สึกที่กำลังได้รับข้อมูล

แต่รู้สึกว่...

“กำลังถูกบอกว่าตัวเองผิด”

🌱 เปลี่ยนเป้าหมาย จาก “ให้ยอมรับ” เป็น
“ให้ร่วมมือ”

นี่คือจุดเปลี่ยนสำคัญ

ครอบครัวไม่จำเป็นต้องชนะการถกเถียงว่า

“คุณเป็นโรคสมองเสื่อม”

แต่เป้าหมายคือ

ทำอะไรให้เขาได้รับการดูแล

เช่น

✓ ไปพบแพทย์ ✓ กินยา ✓ ใช้ชีวิต
ปลอดภัย ✓ ยอมรับความช่วยเหลือ

บางครั้งเราไม่จำเป็นต้องใช้คำว่า “โรคสมองเสื่อม” ตั้งแต่
แรก

💡 เทคนิคที่ 1: ใช้ภาษาที่ลดการต่อต้าน

แทนที่จะพูดว่า

✗ “พ่อความจำแย่ ต้องไปตรวจสมอง”

ลองเปลี่ยนเป็น

✅ “เราไปตรวจสอบสภาพสมองกัน ดูว่ามีอะไร
ช่วยให้สมองทำงานดีขึ้นไหม”

หรือ

❌ “แม่เป็นอัลไซเมอร์ ต้องกินยา”

เป็น

✅ “ยานี้หมอให้ช่วยดูแลเรื่องความจำและ
การใช้ชีวิตประจำวัน”

คำพูดเปลี่ยนเล็กน้อย

แต่ความรู้สึกของผู้ฟังเปลี่ยนมาก

💬 เทคนิคที่ 2: รับฟังความรู้สึกก่อนแก้
ปัญหา

หลายครั้งสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการปฏิเสธคือ

ความกลัว

กลัวเสียความสามารถ กลัวเป็นภาระ กลัวเสียศักดิ์ศรี

ลองเริ่มจาก

“พ่อดคงกังวลใช่ไหม”

“แม่คงไม่อยากให้ใครมองว่าแม่ทำไม่ได้”

เมื่อความรู้สึกได้รับการยอมรับ

สมองจะเปิดรับความช่วยเหลือมากขึ้น



**เทคนิคที่ 3: ปรับสิ่งแวดล้อมโดยไม่ทำให้
รู้สึกถูกควบคุม**

บางครั้งไม่จำเป็นต้องบอกว่า

“ทำแบบนี้เพราะแม่จำไม่ได้”

แต่ทำให้เป็นเรื่องปกติของบ้าน

เช่น

ติดปฏิทิน จัดกล่องยา วางของตำแหน่งเดิม ตั้งระบบเตือน

โดยอธิบายว่า

“ทำให้ทุกคนใช้ง่ายขึ้น”

ไม่ใช่

“ทำเพราะแม่ทำไม่ได้”



เทคนิคที่ 4: ให้ผู้ป่วยยังมีบทบาท

สิ่งหนึ่งที่เจ็บปวดที่สุดสำหรับผู้ป่วย

ไม่ใช่แค่การเสียความจำ

แต่คือความรู้สึกว่า

“ไม่มีใครต้องการความสามารถของเราแล้ว”

ให้เขายังได้ทำสิ่งที่ทำได้ เช่น

 รดน้ำต้นไม้  ช่วยเตรียมอาหารง่าย ๆ
 พับผ้า  เลือกเพลง  เล่าเรื่อง
ครอบครัว

เพราะเรากำลังรักษา

ไม่ใช่แค่สมอง

แต่รักษาความเป็นตัวเขา

 แล้วถ้าไม่ยอมรักษาเลย ทำอย่างไร?

บางสถานการณ์ต้องจริงจังขึ้น เช่น

⚠️ ขั้บรถไม่ปลอดภัย ⚠️ ใช้เงินผิดปกติ ⚠️
ลื้มปิดแก๊ส ⚠️ เส่ียงอันตราย

กรณีเหล่านี้ครอบครัวอาจต้องเข้ามาช่วยจัดการมากขึ้น

ไม่ใช่เพื่อความคุม

แต่เพื่อความปลอดภัย

โดยยังพยายามรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วยให้มากที่สุด

💡 หมออยากให้จำ

เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย

อย่าเพ่ิงมองว่าเขา

“ดื้อ”

หรือ

“ไม่ฟังเหตุผล”

บางครั้ง...

สมองที่เปลี่ยนไป ทำให้เรามองไม่เห็นสิ่งที่เรามองเห็น

เป้าหมายของครอบครัว

อาจไม่ใช่การทำให้เขาพูดว่า

“ฉันเป็นโรค”

แต่คือทำให้เขารู้สึกว่า

“ฉันยังปลอดภัย ยังมีคุณค่า และยังมีคนเดินไปด้วยกัน”

การดูแลสมองเสื่อม

จึงไม่ได้ใช้แค่ความรู้เรื่องโรค

แต่ใช้ความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ด้วย

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

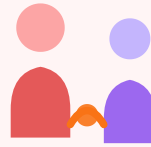
หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

ผู้ป่วยสมองเสื่อม ก้าวร้าว หงุดหงิด ทำอะไร



💛 ผู้ป่วยสมองเสื่อมก้าวร้าว หงุดหงิด ทำ
อย่างไร

เข้าใจสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม และดูแลอย่างถูกวิธี

“หมอครับ...เมื่อก่อนคุณแม่ใจดีมาก แต่ตอนนี้โกรธง่ายขึ้น”

“คุณพ่อกล่าวหาว่าคนในบ้านขโมยของ ทั้งที่ไม่มีใครเอา
ไป”

“ไม่ยอมอาบน้ำ ไม่ยอมกินยา พูดอะไรก็ไม่ฟัง”

นี่เป็นหนึ่งในปัญหาที่ครอบครัวผู้ป่วยสมองเสื่อมพบได้บ่อยที่สุด

และเป็นหนึ่งในเรื่องที่ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยที่สุด

หลายครั้งครอบครัวถาม हमว่า...

“เราทำอะไรผิดหรือเปล่า?”

แต่สิ่งแรกที่ต้องเข้าใจคือ

พฤติกรรมเหล่านี้หลายครั้งไม่ได้เกิดจากนิสัยเดิม

แต่เกิดจาก...

สมองที่กำลังเปลี่ยนวิธีรับรู้และตอบสนองต่อโลก



ทำไมผู้ป่วยสมองเสื่อมถึงเปลี่ยนไป?

สมองไม่ได้ทำหน้าที่แค่จำ

แต่ช่วยควบคุม

🌿 อารมณ์ 🌿 การตัดสินใจ 🌿 ความยับยั้ง
ชั่งใจ 🌿 การตีความสถานการณ์

เมื่อสมองบางส่วนทำงานลดลง

ผู้ป่วยอาจ

😞 หงุดหงิดง่ายขึ้น 😞 กลัวหรือระแวงมาก
ขึ้น 🗣️ พูดซ้ำ ถ้ามซ้ำ 🚫 ปฏิเสธความช่วยเหลือ

ไม่ใช่เพราะเขาดังใจทำให้คนดูแลลำบาก

แต่สมองกำลังพยายามรับมือกับโลกที่เขาเข้าใจยากขึ้น

กฎข้อแรก: อย่าถามคำว่า “จะหยุดพฤติกรรมอย่างไร”

ให้ถามว่า...

“สมองกำลังพยายามบอกอะไรเรา?”

เพราะพฤติกรรมมักมีสาเหตุ

ลองมองหา

🌀 ไม่สบาย เจ็บ ปวด 😴 นอนไม่พอ 🚽 อยากเข้าห้องน้ำ

🍽️ หิวหรือกระหาย 📞 เสียงดัง คนเยอะ 😬 กลัวหรือไม่

เข้าใจสถานการณ์

หลายครั้งเมื่อแก้ต้นเหตุ

พฤติกรรมก็ดีขึ้นโดยไม่ต้องโตเถียง



สิ่งที่มักทำให้อาการแย่ลง

ด้วยความหวังดี ครอบครัวมักพยายามใช้เหตุผล เช่น

❌ “บอกไปหลายรอบแล้ว ทำไมจำไม่ได้”

❌ “แม่เข้าใจผิด ไม่มีใครขโมยของ”

❌ “พ่อทำแบบนี้ไม่ได้”

แต่สำหรับสมองที่มีปัญหาความจำ

เหตุผลอาจไม่ช่วยลดอารมณ์

เพราะเขาอาจลืมคำอธิบาย

แต่ยังจำ “ความรู้สึก” จากเหตุการณ์นั้นได้



เทคนิคที่ 1: เชื่อมความรู้สึก ก่อนแก้ ความจริง

ถ้าผู้ป่วยพูดว่า

“มีคนขโมยเงินฉัน”

อย่าเริ่มจาก



“ไม่มีใครเอาไป แม่จำผิด”

ลองเปลี่ยนเป็น



“แม่คงตกใจมากเลย เดี่ยวเราช่วยกันหา
นะ”

เราไม่ได้ยืนยันว่าความคิดผิดเป็นจริง

แต่เรายอมรับ “ความรู้สึก” ที่เกิดขึ้นจริง

เมื่อความกลัวลดลง

จึงค่อยแก้ปัญหา

😓 เทคนิคที่ 2: เวลาผู้ป่วยโกรธ อย่าเพิ่ม
เชื้อไฟ

เวลาสมองอยู่ในโหมดอารมณ์

การอธิบายยาว ๆ มักไม่ได้ผล

ให้ใช้หลัก

🌿 เสียงต่ำลง 🌿 พูดช้าลง 🌿 ประโยคสั้น
ลง 🌿 เว้นระยะให้สงบ

ตัวอย่าง

แทนที่จะพูดว่า

 “ทำไมไม่ยอมกินยา หมอบอกแล้วว่าต้องกิน”

ลองเป็น

 “เดี๋ยวเราพักก่อน อีกสักครู่อยมาลองกันใหม่นะ”

บางครั้งการถอย 10 นาที

ดีกว่าการเถียง 1 ชั่วโมง

 เทคนิคที่ 3: เมื่อผู้ป่วย “ดื้อ” หรือไม่ร่วมมือ

ก่อนคิดว่าเขาดื้อ

ลองถามว่า

เขาเข้าใจสิ่งที่เราขอหรือไม่?

เขากลัวอะไรหรือเปล่า?

ตัวอย่าง ไม่ยอมอาบน้ำ

อาจไม่ใช่เพราะขี้เกียจ

แต่อาจเพราะ

🚿 น้ำเย็น 😬 รู้สึกเสียความเป็นส่วนตัว 🧠 จำ
ขั้นตอนอาบน้ำไม่ได้ 😞 กลัวลื่นล้ม

ลองเปลี่ยนจากคำสั่ง

❌ “ไปอาบน้ำได้แล้ว”

เป็น

✅ “เราไปล้างหน้าให้สดชื่นก่อนดีไหม”

หรือ

✅ “วันนี้อยากใส่เสื้อตัวสีฟ้าหรือสีขาวดี”

การให้ตัวเลือกเล็ก ๆ

ช่วยให้ผู้ป่วยยังรู้สึกควบคุมชีวิตตัวเองได้

🔄 เทคนิคที่ 4: เปลี่ยนเรื่อง ไม่ใช่ยอมแพ้

บางครั้งสมองติดอยู่กับความคิดหนึ่ง

ยิ่งแก้ ยิ่งวน

เช่น

“ฉันต้องกลับบ้าน”

แม่อยู่บ้านตัวเองแล้ว

แทนที่จะตอบซ้ำว่า

❌ “นี่ก็บ้านไง จำไม่ได้หรอ”

ลอง

✅ “บ้านนั้นมีอะไรที่คิดถึงที่สุดครับ?”

แล้วค่อยพาไปทำกิจกรรมอื่น เช่น

☕ ดื่มน้ำ 🎵 เปิดเพลง 🌿 เดินเล่น

เราไม่ได้หลอก

แต่ช่วยพาสมองออกจากวงจรความกังวล



เทคนิคที่ 5: ผู้ดูแลต้องพัก ก่อนหมดแรง

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมใช้พลังงานมาก

ไม่มีใครใจเย็นได้ตลอดเวลา

ถ้ารู้สึก

เหนื่อย โกรธ หมดแรง

ไม่ได้แปลว่าเป็นผู้ดูแลที่ไม่ดี

แต่เป็นสัญญาณว่าคนดูแลก็ต้องได้รับการดูแลเช่นกัน



เมื่อไรควรปรึกษาแพทย์

ควรปรึกษาเมื่อมี

⚠️ ก้าวร้าวรุนแรง ⚠️ ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ⚠️

หวาดระแวงมาก ⚠️ นอนไม่หลับรุนแรง ⚠️ ผู้ดูแลรับมือไม่

ไหว

เพราะบางครั้งอาจมีโรคหรือปัจจัยอื่นที่แก้ไขได้

และบางกรณีอาจต้องใช้การรักษาเพิ่มเติม



หมออยากให้งจำ

พฤติกรรมที่ยากในสมองเสื่อม

หลายครั้งไม่ใช่ “นิสัยที่เปลี่ยน”

แต่คือ

“สมองที่กำลังพยายามอยู่กับโลกที่เข้าใจยากขึ้น”

หน้าที่ของเราไม่ใช่การชนะทุกการโต้เถียง

แต่คือการช่วยให้เขารู้สึกว่า

 ปลอดภัย  ได้รับความเข้าใจ  ยังมีคน
อยู่ข้าง ๆ

บางครั้งคำพูดที่อ่อนโยน

อาจช่วยสมองที่สับสนได้มากกว่าคำอธิบายที่ถูกต้องที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง

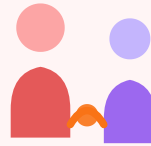


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.6

ผู้ป่วยสมองเสื่อม กลางคืนไม่นอน เดินไปมา ควรทำ อย่างไร



🌙 ผู้ป่วยสมองเสื่อมกลางคืนไม่นอน เดินไป
มา...ควรทำอย่างไร?

หนึ่งในปัญหาที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเจอบ่อย และเป็น
ปัญหาที่เหนื่อยที่สุด คือ...

“กลางวันหลับ แต่กลางคืนตื่น” “เดินวนทั้งคืน” “เก็บของ
รื้อของ จะออกจากบ้าน” “ปลุกคนดูแลทุกชั่วโมง”

หลายครอบครัวบอกรับมือว่า...

“ดูแลตอนกลางวันยังพอไหว แต่การไม่ได้นอนหลายคืนติดกัน ทำให้ทั้งบ้านแทบหมดแรง”

เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องเล็กน้อย เพราะการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องใช้พลังมาก และผู้ดูแลเองก็ต้องได้รับการดูแลเช่นกัน

ทำไมผู้ป่วยสมองเสื่อมถึงไม่นอนตอนกลางคืน?

เมื่อสมองเสื่อมมากขึ้น สมองส่วนที่ควบคุม “นาฬิกาชีวิต” อาจทำงานผิดปกติ

ผู้ป่วยอาจเริ่มแยกไม่ออกว่า...

 เวลาไหนควรตื่น  เวลาไหนควรนอน

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น

- ▶ • กลางวันนอนมากเกินไป • ไม่ค่อยมีกิจกรรม ใช้พลังงานน้อย • หงุดหงิด ทำให้สับสนเรื่องเวลา • ปวดไม่สบายตัว • ปวดปัสสาวะบ่อย • ผลข้างเคียงจากยา • ความกังวล กลัว หรือเห็นภาพหลอน

ดังนั้นการแก้ปัญหา ไม่ใช่แค่ทำให้ผู้ป่วย “หลับ” แต่ต้องหาสาเหตุและปรับสิ่งรอบตัวร่วมกัน



1. จัดเวลากลางวันให้สมองรู้ว่า “นี่คือเวลาตื่น”

อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยนั่งเฉย ๆ หรือนอนทั้งวัน

ลองทำแบบนี้ครับ

- ✅ ตอนเช้าเปิดม่าน ให้เจอแสงธรรมชาติ ✅ พาเดินเบา ๆ ในบ้านหรือหน้าบ้าน ✅ ให้ช่วยงานง่าย ๆ เช่น พับผ้า จัดของ รดน้ำต้นไม้ ✅ พูดคุย เปิดเพลง ทำกิจกรรมที่ชอบ

เป้าหมายไม่ใช่ให้ผู้ป่วยทำงานได้สมบูรณ์

แต่คือส่งสัญญาณให้สมองว่า...

“กลางวัน = ใช้ชีวิต” “กลางคืน = พักผ่อน”



2. ลดการนอนกลางวันมากเกินไป

หลายบ้านเห็นผู้ป่วยหลับกลางวันแล้วสงสัยว่า ไม่อยากปลุก

แต่ถ้านอนกลางวันหลายชั่วโมง ผลคือ...

กลางคืนสมองอาจไม่่วง

ลองปรับเป็น

✅ งีบได้ แต่ไม่ควรนานเกินไป ✅ หลีกเลี่ยงการนอนช่วง

เย็น ✅ ถ้าง่วงช่วงบ่าย ให้ชวนทำกิจกรรมเบา ๆ

บางครั้งการปรับเวลานอนกลางวันเพียงเล็กน้อย ช่วยให้

กลางคืนดีขึ้นมากครับ



3. จัดบ้านตอนกลางคืนให้ปลอดภัย

ถ้าผู้ป่วยยังเดินตอนกลางคืน สิ่งสำคัญที่สุดคือ “ลดอันตราย”

ควรทำ:

✅ เปิดไฟกลางคืนแบบแสงอ่อน ✅ เก็บสายไฟหรือของที่สะดุดง่าย ✅ ทำทางเดินไปห้องน้ำให้โล่ง ✅ ล็อกประตูหรือจุดเสียงอย่างเหมาะสม ✅ ติดสัญญาณเตือนประตูถ้ามีความเสี่ยงออกจากบ้าน

อย่าคิดแคว่...

“ทำอะไรให้เขาหยุดเดิน”

แต่ให้คิดว่า...

“ถ้าเขาเดิน จะทำอะไรให้เขาปลอดภัยที่สุด”

4. ถ้าผู้ป่วยตื่นกลางคืน อย่าเริ่มด้วยการดุหรือเถียง

หลายครั้งผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจดื้อ

สมองของเขาอาจเข้าใจผิดจริง ๆ เช่น

“ต้องไปทำงาน” “ต้องกลับบ้าน” “มีคนรออยู่”

การพูดว่า

**✗ “จะไปไหน นี่มันกลางคืนแล้ว!” ✗ “บอก
ก็ครั้งแล้ว ทำไมไม่จำ”**

มักทำให้ผู้ป่วยเครียดและต่อต้านมากขึ้น

ลองเปลี่ยนเป็น

 “ตอนนี้ปลอดภัยแล้ว นิ่งพักก่อนนะ”  “เดี๋ยวเราค่อย
ไป ตอนนี้อยากนอน”  เบี่ยงเบนด้วยกิจกรรมสงบ เช่น ฟัง

เพลง ดึมน้ำ แล้วค่อยพากลับเข้านอน

บางครั้งเราไม่ได้ต้องเอาชนะความคิดผิดของผู้ป่วย แต่ต้อง
ช่วยให้สมองเขาสงบลงก่อน



5. ลดสิ่งกระตุ้นช่วงเย็น

ช่วงเย็นถึงก่อนนอนควรลด

❌ กาแฟ ชา คาเฟอีน ❌ ข่าวหรือรายการที่ทำให้เครียด

❌ เสียงดัง คนเยอะเกินไป ❌ การเปลี่ยนกิจวัตรกะทันหัน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมจำนวนมากต้องการ “ความคุ้นเคย”

กิจวัตรเดิม ๆ ช่วยให้สมองรู้สึกปลอดภัยขึ้น



6. เมื่อไรควรปรึกษาแพทย์?

ควรปรึกษาแพทย์ถ้ามีอาการ เช่น

- ▶ • ไม่นอนหลายคืนติดต่อกัน • เดินออกจากบ้าน เสี่ยงอันตราย • ก้าวร้าวมากขึ้นตอนกลางคืน • เห็นภาพหลอน หวาดกลัวมาก • ผู้ดูแลเริ่มเหนื่อยจนรับภาระไม่ไหว

บางครั้งอาการอาจมีสาเหตุซ่อนอยู่ เช่น ความเจ็บปวด การติดเชื้ หรือผลข้างเคียงจากยา

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถช่วยประเมิน ปรับวิธีดูแล ปรับยาเดิม และในบางกรณีอาจพิจารณาใช้ยาช่วยเรื่องการนอน ความกังวล หรือพฤติกรรมที่รบกวนอย่างเหมาะสม

ไม่ควรซื้อยานอนหลับให้ผู้ป่วยรับประทานเอง เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมไวต่อผลข้างเคียง เช่น สับสน ง่วงซึม หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม

หมออยากให้งำ

อาการนอนไม่หลับ เดินไปมา กระสับกระส่าย หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในผู้ป่วยสมองเสื่อม หลายครั้งไม่ได้

เป็นแบบเดิมตลอดไป

อาการเหล่านี้มักมาเป็น “ช่วงเวลา”

บางช่วงอาจหนักมากจนผู้ดูแลรู้สึกวุ่นวายไม่ไหว แต่เมื่อหาสาเหตุ ปรับสิ่งแวดล้อม ปรับกิจวัตร และรักษาอย่างเหมาะสม อาการจำนวนมากสามารถค่อย ๆ ดีขึ้นได้ในช่วงหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน

เวลาที่เหนื่อยที่สุด อยากให้ผู้ดูแลบอกตัวเองว่า...

“ช่วงนี้เป็นช่วงที่ยาก...แต่เราจะค่อย ๆ ผ่านมันไป”

และอย่าลืมว่า...

การดูแลสุขภาพของผู้ดูแล เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยเช่นกัน

ถ้าเริ่มรู้สึกวุ่นวายไม่ไหว อย่ารอจนหมดแรง

🌿 ให้คนในครอบครัวพลัดเวลากันดูแล 🌿 หาคนช่วยดูแล
เป็นบางช่วงเวลา 🌿 ให้ผู้ดูแลหลักมีเวลาพักและดูแลตัว
เอง

เพราะการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ใช่เรื่องของวันสองวัน
แต่เป็น การดูแลระยะยาว

ผู้ดูแลที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จะสามารถดูแลคนที่
เรารักได้ดีขึ้นและยาวนานขึ้นครับ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง

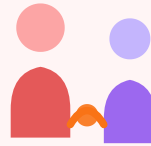


 **สารบัญ**

คลังความรู้โรคสมอง →

5.7

ทำไมผู้ป่วยสมอง เสื่อมถึงเห็นภาพ หลอนหรือสงสัย คนอื่น



 ทำไมผู้ป่วยสมองเสื่อมถึงเห็นภาพหลอน
หรือสงสัยคนอื่น?

เมื่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความจำ การแปลความหมาย
และเหตุผลทำงานลดลง

สมองอาจพยายาม “เติมคำอธิบาย” ให้กับสิ่งที่ตัวเองไม่
เข้าใจ

เช่น...

ผู้ป่วยเก็บเงินไว้เอง → จำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ไหน

สมองอาจสรุปว่า...

“เงินหาย = ต้องมีคนเอาไป”

หรือเห็นเงาในห้องตอนกลางคืน

สมองอาจแปลว่า...

“มีคนอยู่ตรงนั้น”

นี่ไม่ใช่การโกหก

แต่เป็นสมองที่กำลังตีความผิดจากโรค

 1. อย่าเริ่มด้วยการเถียงว่า “ไม่มีจริง”

สิ่งที่เรามักทำโดยธรรมชาติคือพยายามพิสูจน์ความจริง

เช่น

✗ “ไม่มีใครขโมย จะคิดแบบนี้ทำไม”

✗ “หาให้ดี ๆ สิ แม่เก็บเองแล้วลืม”

✗ “พูดแบบนี้ได้ยังไง หนูดูแลแม่ทุกวัน”

แม้ทั้งหมดจะเป็นความจริง

แต่สมองของผู้ป่วยในเวลานั้นอาจรับเหตุผลไม่ได้

ผลคือ...

ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีใครเชื่อ ยิ่งกลัว ยิ่งโกรธ และยิ่งยืนยัน

ความคิดเดิม

2. ตอบรับความรู้สึกก่อน แล้วค่อยแก้ ปัญหา

เราไม่จำเป็นต้องยืนยันว่าภาพหลอนเป็นเรื่องจริง

แต่เราสามารถยอมรับ “ความรู้สึก” ของเขาได้

เช่น

แทนที่จะพูดว่า

 “ไม่มีคนอยู่ตรงนั้น”

ลองเปลี่ยนเป็น

 “แม่คงตกใจนะ เดี่ยวเราไปดูด้วยกัน”

แทนที่จะพูดว่า

 “ไม่มีใครขโมยเงิน”

ลองเปลี่ยนเป็น

 “ของหายแล้วแม่คงกังวล เดี่ยวเราช่วยกันหานะ”

เป้าหมายแรกไม่ใช่ทำให้เขายอมรับว่าเราถูก

แต่ทำให้เขารู้สึกปลอดภัยก่อน

 3. ถ้าสงสัยของหาย ให้ช่วยหา อย่าทำเหมือนเป็นเรื่องไร้สาระ

หลายครั้งสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ไม่ใช่การพิสูจน์

แต่ต้องการความมั่นใจว่า...

“มีคนอยู่ข้างเขา”

ลองทำแบบนี้

✅ ช่วยเดินหาด้วยกันสักพัก ✅ พูดให้มั่นใจ
ว่าเราจะช่วยดูแล ✅ เมื่อเจอของ อย่าพูดซ้ำ
เต็ม

หลีกเลี่ยง

❌ “เห็นไหม บอกแล้วว่าแม่เก็บเอง”

เปลี่ยนเป็น

✅ “เจอแล้ว ดีจัง เต็มครึ่งหน้าเราวางตรงนี้
ด้วยกันนะ”

🏠 4. ลดโอกาสเกิดเหตุซ้ำด้วยการจัดสิ่ง
แวดล้อม

วิธีที่ช่วยได้จริง เช่น

◆ มีที่วางของสำคัญประจำที่ ◆ ใช้กล่องใส่หรือป้ายชื่อ
ช่วยจำ ◆ ถ่ายรูปตำแหน่งเก็บของไว้ ◆ ลดของที่ไม
จำเป็นบนโต๊ะหรือในห้อง ◆ เก็บของมีค่าในที่ปลอดภัย
ร่วมกัน

อย่ารอให้เกิดปัญหาแล้วค่อยแก้

การจัดบ้านที่ดีช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยได้มาก



5. สังเกตรูปแบบของอาการ เพื่อป้องกัน ก่อนเกิดปัญหา

อาการเห็นภาพหลอน หวาดระแวง หรือสงสัยคนขโมยของ
ในผู้ป่วยสมองเสื่อม มักไม่ได้เกิดแบบสุ่มเสมอไป

หลายครั้งจะมี “รูปแบบ” หรือ “ตัวกระตุ้น” บางอย่าง

ถ้าเราสังเกตเจอ จะช่วยให้เรารับมือได้ง่ายขึ้นมาก

ลองจดหรือจำว่า...



เป็นเวลาไหนบ่อยที่สุด

เช่น เป็นมากตอนเย็นหรือกลางคืน

เราอาจเตรียมตัวล่วงหน้าได้ เช่น

✅ เปิดไฟให้บ้านสว่างก่อนเริ่มมืด ✅ ลดเสียงรบกวนช่วง
เย็น ✅ อยู่เป็นเพื่อนช่วงเวลาที่มีอาการ ✅ ไม่วาง
กิจกรรมยาก ๆ ในช่วงที่สมองเหนื่อย



เป็นในสถานการณ์แบบไหน

เช่น หลังเปลี่ยนห้อง เปลี่ยนบ้าน มีคนมาเยี่ยมเยียน หรือ
สิ่งแวดล้อมวุ่นวาย

เราจะได้ช่วยลดสิ่งกระตุ้น เช่น

✅ ทำกิจกรรมให้เหมือนเดิม ✅ วางของ
ตำแหน่งเดิม ✅ ลดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่
จำเป็น

👛 เรื่องอะไรที่เกิดซ้ำบ่อย

เช่น มักคิดว่าเงินหาย กระเป๋าหาย กุญแจหาย

เราอาจป้องกันโดย

✅ ทำที่เก็บประจำ ✅ ใช้กล่องหรือป้ายช่วยจำ ✅ เตรียม
ของสำรองบางอย่างไว้ ✅ ช่วยตรวจของสำคัญก่อนถึง
เวลาที่มีกัังวล

😞 มีอะไรทำให้อาการแย่ลงหรือไม่

บางครั้งอาการที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นสัญญาณว่าร่างกายมี
ปัญหา เช่น

- ▶ • นอนไม่พอ • ปวด ไม่สบายตัว • ท้องผูก • การติด
เชื้อ • ผลจากยาบางชนิด

โดยเฉพาะถ้าอาการเปลี่ยนเร็วผิดปกติจากเดิม ควรปรึกษา
แพทย์เพื่อหาสาเหตุ

สิ่งสำคัญคือ...

เราไม่ได้สังเกตเพื่อจับผิดผู้ป่วย

แต่สังเกตเพื่อเข้าใจว่า

**“สมองของเขามักมีปัญหาเวลาไหน และอะไรเป็นตัว
กระตุ้น”**

เมื่อเรารู้รูปแบบ เราจะเปลี่ยนจาก...

“รอให้อาการเกิดแล้วค่อยแก้”

เป็น

“เตรียมสิ่งแวดล้อมให้สมองรู้สึกปลอดภัยตั้งแต่แรก”

ซึ่งหลายครั้งช่วยลดทั้งความเครียดของผู้ป่วย และความ
เหนื่อยของคนดูแลได้มากครับ

6. เมื่อไรควรปรึกษาแพทย์?

ควรปรึกษาแพทย์ถ้า

- ▶ • เห็นภาพหลอนบ่อยขึ้น • หวาดกลัวมาก • ไม่ยอม
ให้คนดูแลเข้าใกล้ • กล่าวหาจนเกิดความขัดแย้ง
รุนแรง • มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถช่วยประเมินสาเหตุ ปรับแนวทาง
ดูแล และในบางรายอาจพิจารณายาที่ช่วยลดอาการ
หวาดระแวงหรือภาพหลอนอย่างเหมาะสม

ไม่ควรซื้อยามาใช้เอง เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมอาจไวต่อผล
ข้างเคียงของยา



หมอยกให้จำ

เวลาผู้ป่วยสมองเสื่อมพูดว่า...

“มีคนขโมยของ”

หรือ

“เห็นบางอย่างที่เราไม่เห็น”

อย่าเพิ่งถามว่า...

“เรื่องนี้จริงหรือไม่จริง”

แต่ให้ถามก่อนว่า...

“ตอนนี้เขากำลังรู้สึกอย่างไร”

เพราะหลายครั้ง สิ่งที่อยู่ข้างหลังคำพูดเหล่านั้นคือ...

ความกลัว ความสับสน และความไม่มั่นคงจากสมองที่
เปลี่ยนไป

สิ่งที่ช่วยได้มากคือ

💖 อย่าเถียงทันที 💖 ทำให้รู้สึกปลอดภัย
ก่อน 💖 หารูปแบบของอาการเพื่อป้องกัน
ล่วงหน้า

เราอาจไม่สามารถแก้ทุกความคิดผิดของโรคได้

แต่เราสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่...

“ยังมีคนที่เขาไวใจอยู่ข้าง ๆ เขา”

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออติศัคดี รักษาสมอง

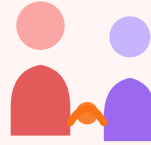


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.8

ควรบอกผู้ป่วย ใหม่ว่าเป็นอัลไซเมอร์?



ควรบอกผู้ป่วยใหม่ว่าเป็นอัลไซเมอร์?

หนึ่งในคำถามที่ครอบครัวถามหมอบ่อย หลังจากทราบผลการวินิจฉัย คือ...

“หมอครับ...เราควรบอกเขาใหม่ว่าเขาเป็นอัลไซเมอร์?”

บางครอบครัวอยากบอก เพราะคิดว่าผู้ป่วยควรรับรู้ความจริง

แต่บางครอบครัวกังวลว่า...

“ถ้ารู้แล้วจะเสียใจไหม” “จะหมดกำลังใจหรือเปล่า” “จะ
เครียดกว่าเดิมไหม”

ความกังวลเหล่านี้เป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ครับ เพราะทุกคน
อยากปกป้องความรู้สึกของคนที่เรารัก

แต่คำตอบของเรื่องนี้ อาจไม่ได้มีเพียงคำว่า “บอก” หรือ
“ไม่บอก”

สิ่งสำคัญกว่าคือ...

“เราจะสื่อสารอย่างไรให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน”



ก่อนบอก ต้องดูว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะไหน

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์แต่ละคนไม่เหมือนกัน

บางคนยังเข้าใจเหตุผล วางแผน และมีส่วนร่วมกับการ
ตัดสินใจได้ดี

แต่บางคนโรคเป็นมากขึ้น จนไม่สามารถเข้าใจข้อมูลซับซ้อนได้เหมือนเดิม

ดังนั้นวิธีพูดจึงควรแตกต่างกัน

 **ถ้าเป็นระยะแรก: ควรให้โอกาสผู้ป่วยเข้าใจโรคของตัวเอง**

ในระยะแรก หลายคนยังรับรู้ได้ว่า...

“ช่วงนี้ความจำเปลี่ยนไป”

“ทำอะไรบางอย่างยากกว่าเดิม”

การพูดคุยอย่างเหมาะสมมีประโยชน์ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เช่น

- ✅ วางแผนการรักษา ✅ ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพ
- ✅ จัดการเรื่องสำคัญในชีวิต ✅ บอกความต้องการของตัวเองในอนาคต

แต่สิ่งสำคัญคือ...

อย่าเริ่มด้วยคำที่ทำให้รู้สึกเหมือนชีวิตจบลง

เช่น

 “หมอบอกว่าเป็นอัลไซเมอร์ ต่อไปจะจำอะไรไม่ได้”

ลองเปลี่ยนเป็น

 “หมอดตรวจพบว่าความจำเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เรารู้เร็ว จะได้ช่วยกันดูแลให้ดีที่สุด”

หรือ

 “สมองมีปัญหาเรื่องความจำบางส่วน แต่ยังมีหลายอย่างที่เราดูแลและวางแผนได้”

เป้าหมายของการบอก ไม่ใช่แค่ให้รู้ชื่อโรค

แต่ให้เขารู้ว่า...

“ยังมีสิ่งที่เราทำได้”

♥ ถ้าผู้ป่วยรับไม่ได้ อย่าบังคับให้ยอมรับ
ทันที

บางคนเมื่อได้ยินคำว่าอัลไซเมอร์ อาจรู้สึกกลัวมาก

อาจตอบว่า...

“ไม่ได้เป็น”

“หมดตรวจผิด”

“ฉันยังปกติดี”

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงคือการพยายามเอาชนะ

 “เป็นจริง ๆ หมอบอกแล้ว”

 “ยอมรับสักทีสิ”

เพราะบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้ปฏิเสธเพราะดื้อ

แต่สมองอาจทำให้เขามองเห็นปัญหาของตัวเองลดลง
หรือเขาอาจกำลังกลัว

ลองเปลี่ยนเป็น

 “ไม่เป็นไร เราไม่ต้องเรียกชื่อโรคก็ได้ แต่
เรามาช่วยกันดูแลเรื่องความจำนะ”

บางครั้งการร่วมมือสำคัญกว่าการยอมรับคำวินิจฉัย

 ถ้าเป็นระยะกลางหรือมาก: ไม่จำเป็นต้อง
ย้ำชื่อโรคตลอดเวลา

เมื่อโรคดำเนินมากขึ้น ผู้ป่วยบางคนอาจจำไม่ได้ว่าเคยได้
รับการวินิจฉัย

บางบ้านจึงเกิดเหตุการณ์ซ้ำ ๆ

บอก → ผู้ป่วยตกใจ → ลืม → ต้องบอกใหม่

กลายเป็นเหมือนผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายซ้ำหลายครั้ง

ในช่วงนี้ เป้าหมายอาจเปลี่ยนจาก

“ต้องทำให้เข้าใจว่าเป็นโรคอะไร”

เป็น

“ทำอย่างไรให้เขารู้สึกปลอดภัยและได้รับการดูแล”

เช่น

แทนที่จะพูดว่า

 “แม่เป็นอัลไซเมอร์ จำไม่ได้แล้ว”

ลองเปลี่ยนเป็น

 “ช่วงนี้ความจำไม่ค่อยดี เรามาช่วยกัน
นะ”

 ครอบครัวยุคควรคุยให้เข้าใจตรงกัน

ปัญหาที่พบบ่อยคือ...

บางคนในบ้านอยากบอกทุกอย่าง

บางคนไม่อยากให้พูดถึงโรคเลย

สุดท้ายเกิดความสับสน

สิ่งที่ควรคุยกันคือ

“อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยคนนี้”

ไม่ใช่

“ใครถูก ใครผิด”

เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีนิสัย ความเข้าใจ และความพร้อมไม่เหมือนกัน

ปรึกษาแพทย์เมื่อไม่แน่ใจ

บางครั้งเราไม่แน่ใจว่าควรพูดอย่างไร

โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วย

- ▶ • วิดกกังวลง่าย • ซึมเศร้า • รับข่าวร้ายได้ยาก • ไม่ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา

แพทย์ผู้ดูแลสามารถช่วยประเมินและวางแผนทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนได้

เพราะบางครั้ง “วิธีบอก” สำคัญพอ ๆ กับ “สิ่งที่บอก”



หมออยากให้อ่าน

คำถามว่า...

“ควรบอกไหมว่าเป็นอัลไซเมอร์?”

อาจไม่มีคำตอบเดียวสำหรับทุกคนครับ

ถ้าผู้ป่วยยังเข้าใจได้ การรู้ความจริงอาจช่วยให้เขามีส่วนร่วมและวางแผนชีวิตได้ดีขึ้น

แต่ถ้าโรคมากขึ้น การย้าความจริงบางอย่างอาจไม่ได้ช่วย และอาจเพิ่มความทุกข์โดยไม่จำเป็น

สิ่งสำคัญที่สุดคือ...

เราไม่ได้บอกเพื่อให้ผู้ป่วยรู้แค่ “ชื่อโรค”

แต่บอกเพื่อให้เขาได้รับ

ความเข้าใจ การดูแล และความรู้สึกว่า...

“ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ครอบครัวยังอยู่ข้างเขา”

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง

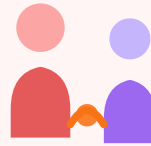


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.9

จัดบ้านอย่างไร ให้ปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย สมองเสื่อม



จัดบ้านอย่างไรให้ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย สมองเสื่อม

เปลี่ยนบ้านให้ช่วยดูแลสมอง และลดความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน

“หมอครับ...ยังให้คุณแม่อยู่บ้านได้ไหม?”

“ต้องเก็บทุกอย่าง ห้ามทำทุกอย่างเลยหรือเปล่า?”

นี่เป็นคำถามที่หลายครอบครัวสงสัย เมื่อคนที่เรารักเริ่มมี
ปัญหาความจำ

หลายคนเริ่มกังวลเรื่อง...

🧑 การหลงลืม 🧠 การหลงลืม 🔥 การใช้ของ
ผิดวิธี 🏠 อุบัติเหตุในบ้าน

แต่สิ่งสำคัญที่ हमอยากให้เราเข้าใจคือ...

เป้าหมายของการจัดบ้าน ไม่ใช่การเปลี่ยนบ้านให้เหมือน
โรงพยาบาล

แต่คือ...

“ทำให้บ้านยังเป็นบ้าน ที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย
ที่สุด”



1. ลดความซับซ้อนของบ้าน

เมื่อสมองมีปัญหาด้านความจำ การประมวลผลสิ่งรอบตัวจะ
ยากขึ้น

บ้านที่มีของเยอะ ของเปลี่ยนตำแหน่งบ่อย หรือมีสิ่งรบกวน
มาก อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนมากขึ้น

สิ่งที่ได้ช่วยได้

✓ เก็บของที่ไม่จำเป็นออก ✓ วางของใช้ประจำไว้
ตำแหน่งเดิม ✓ ลดของบนโต๊ะและทางเดิน ✓ จัดพื้นที่ให้
เดินง่าย ✓ อพยพย้ายตำแหน่งของสำคัญบ่อย ๆ

เช่น

 แว่นตา  โทรศัพท์  รีโมต  กระเป๋าสตางค์

ควรมี “บ้านของมัน”

คือจุดวางประจำทุกวัน

เพราะบางครั้ง...

สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ช่วยทดแทนความจำที่ลดลงได้

2. ป้องกันการหกล้ม

การล้มเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่สุดในผู้สูงอายุและผู้
ป่วยสมองเสื่อม

เพราะบางครั้ง...

การล้มเพียงครั้งเดียว อาจเปลี่ยนสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ไปอย่างมาก

วิธีปรับบ้าน

ลองเดินสำรวจบ้านเหมือนเราเป็นผู้ป่วยเอง แล้วดูว่าอะไร
อาจทำให้สะดุด

✓ เก็บสายไฟออกจากทางเดิน ✓ เอาพรมที่ลื่นหรือม้วน
ขอบออก ✓ เพิ่มแสงสว่าง ✓ ใช้รองเท้ากันลื่น ✓ ทำทาง
เดินให้โล่ง

จุดที่ควรระวังเป็นพิเศษคือ

🌙 ทางเดินตอนกลางคืน 🚽 ทางไปห้องน้ำ
🛏 บริเวณหัวเตียง

พื้นที่เล็ก ๆ เหล่านี้คือจุดที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อย

💡 **3. ห้องน้ำ จุดที่ต้องใส่ใจเป็นพิเศษ**

ห้องน้ำเป็นหนึ่งในบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยที่สุด

เพราะมีหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น

💧 พื้นเปียก 🧎 การเดินบนพื้นที่ลื่น 🚽 การ
ลุกนั่ง 🔄 การเปลี่ยนท่าทาง



สิ่งที่ควรปรับ

✓ ดัดราวจับ ✓ ใช้แผ่นกันลื่น ✓ เพิ่มไฟให้สว่าง ✓ ใช้
เก้าอี้อาบน้ำถ้าจำเป็น ✓ วางของใช้ให้หยิบง่าย

หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยต้อง

✗ ปีน ✗ เอื้อมสูง ✗ เดินบนพื้นที่ลื่น

บางครั้งอุปกรณ์เล็ก ๆ อาจช่วยป้องกันอุบัติเหตุใหญ่ได้



4. ดูแลความปลอดภัยในครัว

ผู้ป่วยสมองเสื่อมหลายคนยังอยากทำอาหาร

เพราะนี่อาจเป็นสิ่งที่เขาทำมาตลอดชีวิต

เราไม่จำเป็นต้อง “ห้ามทุกอย่างทันที”

แต่ควรปรับให้เหมาะกับระดับความสามารถและความ
ปลอดภัย

สิ่งที่ต้องระวัง

⚠️ ลืมปิดแก๊ส ⚠️ เปิดเตาทิ้งไว้ ⚠️ ไขข้องมี
คมไม่ปลอดภัย ⚠️ ลืมเก็บอาหาร

สิ่งที่ได้ช่วยได้

✓ ใช้อุปกรณ์ตัดแก๊สอัตโนมัติ ✓ เก็บมีดหรือของเสี่ยงให้
เหมาะสม ✓ ตรวจสอบเตาหลังใช้งาน ✓ ดัดข้อความเตือนสั้น
ๆ

บางกิจกรรมอาจเปลี่ยนจาก...

“ทำอาหารคนเดียว”

เป็น

“ช่วยกันทำอาหาร”

เพื่อให้ผู้ป่วยยังรู้สึกมีคุณค่า แต่ลดความเสี่ยงลง



5. ใช้ตัวช่วยความจำในบ้าน

การติดป้ายหรือใช้ตัวช่วย ไม่ใช่สัญญาณของการยอมแพ้

แต่คือการช่วยให้สมองทำงานง่ายขึ้น



ตัวอย่าง

📌 ป้ายหน้าห้องน้ำ 📅 ปฏิทินตัวใหญ่ 📝 ตารางกิจวัตรประจำวัน ☒ รายการสิ่งที่ต้องทำ 💊 กล่องยาแบ่งเวลา

หลักสำคัญคือ

✓ ข้อความสั้น ✓ ตัวหนังสือใหญ่ ✓ เห็นง่าย

ไม่จำเป็นต้องติดทุกที่จนบ้านวุ่นวาย

เลือกเฉพาะจุดที่ช่วยชีวิตประจำวันจริง ๆ

6. เตรียมบ้านสำหรับเวลากลางคืน

กลางคืนเป็นช่วงที่ผู้ป่วยบางคนสับสนมากขึ้น

โดยเฉพาะเวลาตื่นขึ้นมาแล้วมองไม่ชัด หรือจำตำแหน่งต่าง ๆ ไม่ได้

วิธีช่วย

✓ เปิดไฟกลางคืนแบบอ่อน ๆ ✓ ทำทางเดินไปห้องน้ำให้ปลอดภัย ✓ เก็บของที่อาจสะดุด ✓ วางของจำเป็นใกล้เตียง

เป้าหมายคือ

ลดโอกาสที่ผู้ป่วยต้องเดินทางอะไรในความมืด



7. ป้องกันการเดินทางออกจากบ้านหรือหลงทาง

ผู้ป่วยบางคนเดินทางออกจากบ้าน

ไม่ใช่เพราะอยากหนี

แต่เพราะสมองกำลังพยายามทำบางอย่างที่เขาคุ้นเคย เช่น



ไปทำงาน 🏠 กลับบ้านเดิม 👤 ไปหาคน
รู้จัก



สิ่งที่ช่วยได้

✓ ดูแลประตูทางออก ✓ เก็บกุญแจในที่เหมาะสม ✓ ให้มี
ข้อมูลติดต่อกับตัวผู้ป่วย ✓ แจ้งคนใกล้บ้านให้ช่วยสังเกต

ถ้าผู้ป่วยยังชอบเดิน

ควรสร้าง "พื้นที่ปลอดภัยให้เดิน"

แทนการห้ามเดินทั้งหมด

8. บ้านที่ดี ต้องรักษาหัวใจของผู้ป่วยด้วย

บางครั้งผู้ดูแลกังวลเรื่องความปลอดภัยมาก

จนเปลี่ยนทุกอย่างเร็วเกินไป

แต่สำหรับผู้ป่วย...

บ้านไม่ใช่แค่สถานที่

บ้านคือความทรงจำ คือความคุ้นเคย คือความรู้สึกว่า...

“นี่คือที่ของฉัน”

ดังนั้นควรค่อย ๆ ปรับเท่าที่จำเป็น และเก็บสิ่งที่มีความหมายไว้ เช่น



รูปครอบครัว 🧡 ของใช้ที่รัก 🌿 มุมโปรด
ในบ้าน



หมออยากให้จำ

บ้านที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

ไม่ใช่บ้านที่ “ห้ามทุกอย่าง”

แต่คือบ้านที่...



ลดสิ่งที่เสี่ยง 🧠 เพิ่มสิ่งที่ช่วย 🧡 และ
รักษาความเป็นตัวตนของผู้ป่วยไว้

เป้าหมายไม่ใช่แค่

“ป้องกันอุบัติเหตุ”

แต่คือช่วยให้คนที่เรารัก

ยังใช้ชีวิตในพื้นที่คุ้นเคยได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และมี
คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษ์สมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.10



ผู้ดูแล Burnout

ผู้ดูแล Burnout

เมื่อการดูแลคนที่เรารัก...เริ่มทำให้เราลี้มนดูแลตัวเอง

“หมอครับ...บางครั้งผมรู้สึกเหนื่อยมาก”

“รู้ว่าพ่อไม่ได้ตั้งใจ แต่บางวันก็อดหงุดหงิดไม่ได้”

“พอหงุดหงิดเสร็จ ก็รู้สึกผิดที่คิดแบบนี้กับแม่”

นี่เป็นประโยคที่หมอได้ยินจากผู้ดูแลหลายครอบครัว

หลายคนดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก ทำทุกอย่างให้ดีที่สุด

แต่เมื่อเวลาผ่านไป...

การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง การตอบคำถามเดิมซ้ำ ๆ การ
นอนไม่เต็มที่ และความกังวลต่ออนาคต

อาจค่อย ๆ ใช้พลังใจของผู้ดูแลไปที่ละน้อย

ภาวะนี้เรียกว่า

Caregiver Burnout

หรือภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแล

 ทำไมคนดูแลถึงเหนื่อยได้ ทั้งที่เรารัก
เขา?

หลายคนรู้สึกผิดเวลาตัวเองเหนื่อย

เพราะคิดว่า...

“ถ้ารักพ่อแม่จริง เราควรอดทนได้”

แต่ความจริงคือ

ความรักไม่ได้ทำให้มนุษย์ไม่เหนื่อย

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ใช่งานที่ใช้แค่เวลา

แต่ใช้ทั้ง

▶ • ร่างกาย • ความคิด • การตัดสินใจ • และพลังงาน
อารมณ์

โดยเฉพาะเมื่อต้องดูแลต่อเนื่องเป็นเดือนหรือเป็นปี

คนดูแลจึงต้องได้รับการดูแลเช่นกัน



สัญญาณว่าผู้ดูแลอาจเริ่ม Burnout

หลายครั้งผู้ดูแลไม่รู้ตัวว่าตัวเองกำลังเหนื่อยเกินไป

เพราะมันแต่สังเกตอาการของคนไข้

ลองกลับมาสังเกตตัวเองบ้าง เช่น

- ▶ • รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา แม่ได้นอนแล้ว • หงุดหงิด
ง่ายขึ้นกับเรื่องเล็ก ๆ • รู้สึกผิดหลังจากโมโหผู้ป่วย •
ไม่อยากทำสิ่งที่เคยชอบ • รู้สึกว่าทุกอย่างขึ้นอยู่กับ
เราคนเดียว • เริ่มไม่มีเวลาสำหรับสุขภาพของตัวเอง

สิ่งเหล่านี้ไม่ได้แปลว่าเราเป็นผู้ดูแลที่ไม่ดี

แต่มันอาจเป็นสัญญาณว่า...

“เราใช้พลังมากเกินไปกว่าที่เดิมกลับเข้ามา”



เทคนิคดูแลตัวเองสำหรับผู้ดูแล

การดูแลตัวเองไม่ใช่ความเห็นแก่ตัว

แต่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

เพราะคนที่หมดแรง ไม่สามารถดูแลใครได้อย่างเต็มที่

ลองเริ่มจากสิ่งเล็ก ๆ

1. แบ่งเวลา “พักจริง” ทุกวัน

ไม่จำเป็นต้องเป็นเวลานาน

อาจเป็น

- ▶ • เดินเล่น 15 นาที • ดื่มกาแฟเงียบ ๆ • ฟังเพลง •
- อ่านหนังสือ • ทำสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับการดูแล

ช่วงเวลาสั้น ๆ เหล่านี้คือเวลาที่สมองได้พักผ่อน

2. อย่ารับทุกอย่างไว้คนเดียว

หลายครอบครัวมี “ผู้ดูแลหลัก” เพียงคนเดียว

จนกลายเป็นว่าทุกเรื่อง ทุกการตัดสินใจ อยู่บนไหล่ของคนคนเดียว

ลองเปลี่ยนจาก

“ไม่มีใครทำได้ดีเท่าเรา”

เป็น

“ให้คนอื่นช่วยบางส่วน เพื่อให้เราดูแลต่อได้นานขึ้น”

การขอความช่วยเหลือไม่ใช่ความล้มเหลว

แต่เป็นการวางระบบการดูแล

ถ้าเริ่มรู้สึกว่าการดูแลหนักเกินไป อย่ารอจนตัวเองหมดแรง

**ลองเริ่มจากการขอให้คนในครอบครัวหรือญาติช่วยแบ่ง
เวลาในการดูแล**

**แม้อาจเป็นเพียงบางช่วง บางวัน ก็สามารถทำให้ผู้ดูแล
หลักได้มีเวลาพัก พั่นแรง และกลับมาดูแลต่อได้ดีขึ้น**

บางครอบครัวอาจพิจารณาการมีผู้ดูแลมาช่วยที่บ้าน

ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากตลอดเวลา

อาจเริ่มจากไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน หรือบางวันที่ผู้ดูแลหลัก
ต้องการพักหรือจัดการเรื่องส่วนตัว

และถ้าวันหนึ่งการดูแลที่บ้านเริ่มเกินกำลังจริง ๆ

การพิจารณาศูนย์ดูแลที่เหมาะสม ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือก
ของการดูแล

ไม่ใช่เพราะเรารักเขาน้อยลง

แต่เพราะเราอยากให้เขาได้รับการดูแลที่ปลอดภัย เหมาะ
สม และให้ครอบครัวยังมีพลังเดินไปด้วยกันในระยะยาว



3. ลดความคาดหวังว่าทุกวันต้องสมบูรณ์แบบ

บางวันผู้ป่วยอาจอารมณ์ไม่ดี

บางวันเราอาจตอบไม่ดีที่สุด

บางวันเราอาจเหนื่อย

นั้นไม่ได้ลบความรักและความตั้งใจทั้งหมดที่ผ่านมา

การดูแลระยะยาวไม่ต้องการคนดูแลที่สมบูรณ์แบบ

แต่ต้องการคนดูแลที่ยังมีแรงเดินต่อ



อย่าลืมว่าคุณยังเป็น “ลูก” ไม่ใช่แค่ “ผู้ดูแล”

เมื่อโรคดำเนินไป

หลายคนค่อย ๆ เปลี่ยนบทบาทจากลูก กลายเป็นคนจัดยา

คนพาไปโรงพยาบาล คนแก้ปัญหาทุกอย่าง

จนบางครั้งลืมช่วงเวลาธรรมดา

เช่น

นั่งคุย จับมือ เปิดเพลงเก่า ๆ ดูรูปครอบครัวด้วยกัน

เพราะสุดท้ายแล้ว...

สิ่งที่คนที่เรารักต้องการ ไม่ใช่แค่การดูแลที่สมบูรณ์แบบ

แต่คือความรู้สึกว่าเขายังมีคนอยู่ข้าง ๆ



हमอยากให้จำ

การดูแลคนที่เรารักเป็นสิ่งที่มีความค่ามาก

แต่ผู้ดูแลก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

เหนื่อยได้ พักได้ ขอความช่วยเหลือได้

การดูแลตัวเอง ไม่ได้หมายความว่าเรารักเขาน้อยลง

แต่คือการรักษากำลังของเรา เพื่อให้เรายังดูแลคนที่เรารัก

ได้ต่อไป

เพราะการดูแลที่ดีที่สุด

เริ่มจากผู้ดูแลที่ยังมีแรง และยังมีหัวใจที่ได้รับการดูแลเช่นกัน

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษสมอง

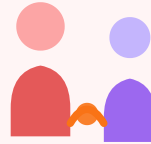


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.11

เมื่อเราเข้าใจ
สมองเสื่อมแล้ว
แต่คนในบ้านยัง
ไม่เข้าใจ ควรทำ
อย่างไร



 เมื่อเราเข้าใจสมองเสื่อมแล้ว...แต่คนในบ้านยังไม่เข้าใจ ควรทำอย่างไร?

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม มีสิ่งหนึ่งที่หมอพบเจอบ่อยมาก

บางครั้งคนดูแลหลักอ่านข้อมูล เรียนรู้ ปรีक्षाแพทย์ และ
เริ่มเข้าใจแล้วว่า...

“ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจดี” “เขาไม่ได้แกล้งลืม” “หลาย
พฤติกรรมเกิดจากสมองที่เปลี่ยนไป”

แต่ปัญหาคือ...

คนอื่นในบ้านอาจยังไม่เข้าใจ

บางคนอาจพูดว่า

“ทำไมไม่จำ บอกไปก็ครั้งแล้ว” “ต้องบังคับหน่อย ไม่งั้นจะ
เอาแต่ใจ” “เมื่อก่อนทำได้ ทำไมตอนนี้ทำไม่ได้”

ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากไม่รัก

แต่เกิดจาก “ยังไม่เข้าใจโรค”

1. อย่าเริ่มด้วยการบอกว่า “คุณทำผิด”

เวลาคนในบ้านช่วยดูแลผิดวิธี สิ่งแรกที่หลายคนอยากทำ
คือรีบบอกว่า...

**❌ “อย่าทำแบบนั้น” ❌ “บอกแล้วไงว่าห้าม
เถียง” ❌ “ทำไมไม่เข้าใจ”**

แต่สิ่งนี้มักทำให้อีกฝ่ายรู้สึกถูกตำหนิ

ลองเปลี่ยนเป็น...

“เราเพิ่งรู้เหมือนกันว่าโรคนี้มันเป็นแบบนี้”

“หมอบอกว่าบางอย่างที่เราคิดว่าเขาดื้อ จริง ๆ เป็นเพราะ
สมองเขาทำไม่ได้แล้ว”

เปลี่ยนจาก “ฉันรู้ เธอไม่รู้”

เป็น

“เรามาเรียนรู้ไปด้วยกัน”



**2. อธิบายว่า เรากำลังดูแลสมอง ไม่ใช่แก้
นิสัย**

สิ่งสำคัญที่สุดที่ทุกคนในบ้านต้องเข้าใจคือ...

ผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ได้เปลี่ยนเพราะนิสัย

แต่เพราะสมองบางส่วนเริ่มทำงานผิดปกติ

ตัวอย่างเช่น

ถ้าผู้ป่วยถามซ้ำ 10 รอบ

เราอาจคิดว่า...

“ทำไมไม่ตั้งใจฟัง”

แต่ความจริงคือ...

สมองส่วนบันทึกความจำใหม่อาจเก็บข้อมูลไม่ได้

เหมือนเรากด save ไฟล์ แต่เครื่องไม่บันทึก

การพูดซ้ำแรงขึ้น ไม่ได้ทำให้สมองจำดีขึ้น

แต่ทำให้ผู้ป่วยเครียดมากขึ้น

3. ตั้งเป้าหมายเดียวกันก่อน ไม่ใช่เถียงเรื่องวิธี

ทุกคนในบ้านมักมีเป้าหมายเดียวกันคือ

“อยากให้คนที่เรารักดีขึ้น”

แต่อาจใช้วิธีต่างกัน

บางคนใช้ความเข้มงวด บางคนใช้เหตุผล บางคนใช้การ
ปลอบ

ให้เริ่มจากเป้าหมายร่วมกันก่อน

“เราทุกคนอยากให้แม่ปลอดภัยและมีความสุขที่สุด”

แล้วค่อยคุยว่า...

“มีวิธีไหนที่ช่วยให้แม่สงบกว่าเดิมไหม”



4. ทำกิจง่าย ๆ ของบ้าน

ไม่จำเป็นต้องให้ทุกคนรู้ทุกเรื่อง

เริ่มจาก 5 ข้อสำคัญ



ไม่เถียงกับความจำที่ผิด



ไม่ถามทดสอบความจำ



พูดสั้น ช้า ใจเย็น



ใช้กิจวัตรเดิมให้มากที่สุด



ถ้าเริ่มหงุดหงิด ให้เปลี่ยนคนดูแลก่อนที่จะทะเลาะกัน

เรื่องเล็ก ๆ เหล่านี้ ลดปัญหาในบ้านได้มาก



5. เรียนรู้ไปพร้อมกันทีละนิด

อย่าคาดหวังว่าทุกคนจะเปลี่ยนได้ทันที

แม้แต่คนดูแลหลักเอง ตอนแรกก็อาจไม่เข้าใจเหมือนกัน

ส่งบทความให้กัน ดุริดีโอสัน ๆ ด้วยกัน ไปพบแพทย์พร้อม
กันถ้าเป็นไปได้

เพราะสมองเสื่อมไม่ได้กระทบแค่ผู้ป่วยหนึ่งคน

แต่กระทบทั้งครอบครัว

 หมออยากให้อำ

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ดี ไม่ได้เกิดจาก “คนเก่งหนึ่ง
คนที่แบกทุกอย่าง”

แต่เกิดจาก “ทีมเล็ก ๆ ที่ค่อย ๆ เข้าใจไปทางเดียวกัน”

อย่าเปลี่ยนคนในบ้านด้วยการตำหนิ

แต่ชวนเขาเรียนรู้ด้วยเหตุผลและความเข้าใจ

เพราะสุดท้าย...

ผู้ป่วยไม่ได้ต้องการคนที่เอาชนะโรคนี้คนเดียว

แต่ต้องการครอบครัวที่เดินไปด้วยกันครับ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง

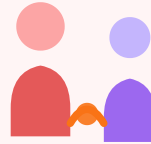


สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

5.12

เมื่อเราเข้าใจการ
ดูแลสมองเสื่อม
มากขึ้น จะชวน
คนในบ้านมาช่วย
กันอย่างไร



🤝 เมื่อเราเข้าใจการดูแลสมองเสื่อมมาก
ขึ้น...จะชวนคนในบ้านมาช่วยกันอย่างไร?

หลายครั้งในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จะมีคนหนึ่งในบ้าน
ที่กลายเป็น “คนดูแลหลัก”

เป็นคนอ่านข้อมูล พาไปหาหมอ จัดยา รับมือกับปัญหาทุก
วัน

จนวันหนึ่งเริ่มเข้าใจว่า...

“เวลาผู้ป่วยถามซ้ำ ‘ไม่ควรดู’ ‘เวลาเขาจำผิด ไม่ควร
เถียง’ “บางพฤติกรรมเกิดจากโรค ไม่ใช่นิสัย”

แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยคือ...

“เราเข้าใจแล้ว แต่คนอื่นในบ้านยังไม่เข้าใจ”

และบางครั้งเราอยากให้เขาช่วย แต่ไม่รู้จะเริ่มพูดยังไง

💜 1. เริ่มจากขอความช่วยเหลือ ไม่ใช่ขอให้
เปลี่ยน

หลายครั้งถ้าเริ่มว่า...

❌ “เธอดูแลผิด” ❌ “อย่าทำแบบนั้น” ❌
“ต้องทำแบบที่ฉันบอก”

อีกฝ่ายอาจรู้สึกว่าคุณตำหนิ

ลองเปลี่ยนเป็น...

“ช่วงนี้เราได้เรียนรู้เรื่องโรคนี้มากขึ้น มีหลายอย่างที่เมื่อก่อนเราก็ไม่รู้เหมือนกัน อยากให้ลองช่วยกันทำดู”

หรือ

“เราอยากให้ช่วยกัน เพราะระยะยาวคนเดียวคงไม่ไหว”

เปลี่ยนจาก “แก้ไขเขา” เป็น “ชวนมาอยู่ทีมเดียวกัน”



2. ให้เขาช่วยเรื่องเล็กน้อย อย่าเริ่มจากให้รับผิดชอบทั้งหมด

บางคนไม่ได้ไม่อยากช่วย

แต่เขาอาจกลัวว่า...

“ทำไมเป็น” “พูดไม่ถูก” “กลัวทำให้แย่กว่าเดิม”

ลองขอสิ่งเล็ก ๆ เช่น

✅ ช่วยพาเดินวันละ 15 นาที ✅ ช่วยนั่งคุยตอนเย็น ✅

ช่วยกินข้าวด้วยกันบางมื้อ ✅ ช่วยดูแลแทน 1-2 ชั่วโมง
เพื่อให้คนดูแลหลักพัก

เมื่อเขาเริ่มมั่นใจ เขามักช่วยได้มากขึ้น



3. แชรความรู้ทีละนิด อย่าสอนทีเดียว ทั้งหมด

คนดูแลหลักอาจอ่านเรื่องสมองเสื่อมมาเป็นเดือน

แต่คนอื่นอาจเพิ่งเริ่มวันแรก

อย่าส่งข้อมูลยาว ๆ แล้วหวังว่าเขาจะเข้าใจทันที

ลองส่งสิ่งสั้น ๆ เช่น

“อันนี้หมอบอกว่าน่าสนใจ เรื่องทำไมคนไข้ถามซ้ำ ลอง
อ่านดูนะ”

หรือ

“เราเพิ่งรู้เหมือนกันว่าเวลาจำกัด การเถียงมักทำให้เขา
เครียดกว่าเดิม”

คำว่า...

“เราเพิ่งรู้เหมือนกัน”

ช่วยลดความรู้สึกว่าเรากำลังสอนเขา

 **4. เวลาขอให้ทำตาม อย่าใช้เหตุผลว่า
“ฉันบอก”**

ให้ใช้เหตุผลว่า “โรคนี้ต้องดูแลแบบนี้”

เช่น แทนที่จะพูดว่า

 **“บอกแล้วไงว่าอย่าเถียงแม่”**

เปลี่ยนเป็น

✅ “ลองวิธีนี้ดูไหม หมอบอกว่าสมองตอนนี้รับเหตุผลยาก
ขึ้น ถ้าเราเปลี่ยนวิธีพูด แม่อาจสงบกว่าเดิม”

เปลี่ยนจาก...

“ใครถูก ใครผิด”

เป็น

“วิธีไหนช่วยผู้ป่วยได้มากที่สุด”



5. ทำให้ทุกคนรู้ว่า เขายังมีความสำคัญ

บางครั้งคนอื่นในบ้านถอยออกมา เพราะรู้สึกว...

“เรารู้ดีที่สุดแล้ว” “ฉันช่วยไปก็ทำผิด”

ลองพูดว่า

“เราอยากให้ช่วย เพราะเขายังต้องการทุกคน ไม่ใช่แค่เรา”

“บางอย่างเขามีความสุขเวลาคุยกับเธอมากกว่าเราด้วยซ้ำ”

การดูแลไม่ใช่การแข่งขันว่าใครทำถูกกว่า

แต่คือการใช้จุดแข็งของแต่ละคนช่วยกัน

💜 **หมออยากให้จำ**

คนดูแลหลักไม่จำเป็นต้องเป็น “คนที่เก่งที่สุดและทำทุกอย่างคนเดียว”

โรคสมองเสื่อมเป็นการดูแลระยะยาว

สิ่งสำคัญคือการสร้างทีมเล็ก ๆ ในครอบครัว

เริ่มจาก...

💜 ขวน ไม่ใช่สั่ง 💜 ขอความช่วยเหลือ ไม่ใช่ตำหนิ 💜

เรียนรู้ไปพร้อมกัน ไม่ใช่แข่งกันว่าใครถูก

เพราะเป้าหมายของทุกคนเหมือนกันคือ...

ให้คนที่เรารัก ได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่ครอบครัวหนึ่งจะ
ทำได้

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

หมวดที่ 6



การ วางแผน ชีวิต



6 บทความ ในหมวดนี้

6.1

เป็นอัลไซเมอร์ แล้ว หมดหวังจริง หรือ?



 เป็นอัลไซเมอร์แล้ว...หมดหวังจริงหรือ?

โรคอาจเปลี่ยนชีวิต แต่ไม่ได้แปลว่าทุกอย่างจบลง

“หมอครับ...เป็นอัลไซเมอร์แล้ว แปลว่าจบแล้วใช่ไหม”

“ยังงี้ก็ต้องแย่งเรื่อง ๆ ทำอะไรไม่ได้แล้วหรือเปล่า”

“สุดท้ายเขาจะจำใครไม่ได้เลยใช่ไหม”

นี่เป็นคำถามและความกังวลที่หมอได้ยินบ่อยมาก หลังจาก
ครอบครัวทราบว่าคนที่รักเป็นโรคอัลไซเมอร์

และหมอเข้าใจครับ...

เพราะสำหรับหลายคน คำว่า “อัลไซเมอร์” เป็นคำที่น่ากลัว

หลายคนไม่ได้คิดถึงวันนี้

แต่คิดไปไกลถึงภาพสุดท้ายของโรค

จนลืมถามคำถามสำคัญอีกข้อหนึ่งว่า...

“แล้ววันนี้ เรายังทำอะไรได้บ้าง”



**อัลไซเมอร์เป็นโรคที่ต้องดูแล แต่ไม่ได้
แปลว่าไม่มีอะไรทำ**

สิ่งแรกที่ต้องเข้าใจคือ...

อัลไซเมอร์เป็นโรคสมองเสื่อมชนิดหนึ่งที่มีมีการ

เปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามเวลา

เราไม่ควรปฏิเสธความจริงข้อนี้

แต่ในขณะเดียวกัน...

ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะแยลงเร็วเหมือนกัน

ไม่ได้หมายความว่าหลังจากรู้ว่าเป็นโรค ชีวิตที่มีคุณค่าจะ
หายไปทันที

ผู้ป่วยแต่ละคนมีการดำเนินโรคแตกต่างกันมาก

บางคนเปลี่ยนเร็ว บางคนเปลี่ยนช้า บางคนอยู่กับโรคได้
เป็นเวลาหลายปี

สิ่งที่เราทำวันนี้ จึงยังมีความหมาย



**เป้าหมายของการรักษา ไม่ได้มีแค่คำว่า
“หาย”**

หลายคนคุ้นเคยกับโรคที่รักษาแล้วต้องหายขาด

แต่ในชีวิตจริง มีโรคจำนวนมากที่เราอยู่ร่วมกับมันและดูแล
ระยะยาว

เช่น

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจบางชนิด

เราอาจไม่ได้ทำให้โรคหายไปตลอดชีวิต

แต่เราดูแลเพื่อ...

✅ ให้ร่างกายทำงานดีที่สุด ✅ ลดปัญหาที่
จะเกิดตามมา ✅ รักษาคุณภาพชีวิตให้นาน
ที่สุด

อัลไซเมอร์ก็เช่นเดียวกันครับ

เป้าหมายไม่ใช่แค่ถามว่า...

“ทำให้หายได้ไหม”

แต่คือ...

“เราจะช่วยให้เขาใช้ชีวิตได้ดีที่สุดอย่างไร”



สิ่งที่เรายังทำได้ มีมากกว่าที่หลายคนคิด

การดูแลอัลไซเมอร์ไม่ได้มีแค่การกินยา

แต่เป็นการดูแลหลายด้านร่วมกัน

1. การดูแลทางการแพทย์

แพทย์สามารถช่วยประเมินระยะของโรค วางแผนการรักษา
ปรับยา และดูแลปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างทาง

ยาบางชนิดอาจช่วยเรื่องอาการ ความคิด ความจำ หรือการ
ใช้ชีวิตประจำวันในผู้ป่วยบางราย

และปัจจุบันความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ รวมถึงแนวทางการ
รักษาใหม่ ๆ ก็ยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลสมองในชีวิตประจำวัน

สิ่งพื้นฐานหลายอย่างมีความสำคัญ เช่น

 การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย  อาหารที่เหมาะสม  การนอนที่ดี  การพูดคุยและเข้าสังคม 
กิจกรรมที่กระตุ้นสมอง

สิ่งเหล่านี้อาจดูธรรมดา

แต่สำหรับสมองที่กำลังเปลี่ยนแปลง...

กิจวัตรที่ดีทุกวันมีความหมายมาก

 การดูแลที่ถูกต้องวิธี เปลี่ยนชีวิตครอบครัวได้
มาก

หลายคนคิดว่าสิ่งที่ยากที่สุดของอัลไซเมอร์คือ “ความจำ”

แต่ในชีวิตจริง สิ่งที่ทำให้หลายครอบครัวเหนื่อยคือ

ถามซ้ำ หงุดหงิด ไม่รวมมือ กลางคืนไม่นอน สงสัยคนอื่น
พฤติกรรมเปลี่ยนไป

ข่าวดีคือ...

หลายปัญหาเหล่านี้สามารถจัดการให้ดีขึ้นได้

เมื่อเราเข้าใจว่า

“นี่คืออาการของสมอง ไม่ใช่นิสัยของคนที่เรารัก”

บางครั้งเราอาจเปลี่ยนโรคทั้งหมดไม่ได้

แต่เราเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้มาก



**อย่าให้อัลไซเมอร์กลายเป็นภาพเดียว
ของอนาคตทั้งหมด**

สิ่งหนึ่งที่ हमอยากให้ครอบครัวเข้าใจคือ...

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ยังเป็น “คนทั้งคน”

ไม่ใช่เป็นเพียง “โรคหนึ่งโรค”

เขายังเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นคู่ชีวิต เป็นคนเดิมที่เรารัก

เพียงแค่สมองบางส่วนกำลังเปลี่ยนไป

การดำเนินโรคของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

บางคนเปลี่ยนแปลงเร็ว บางคนเปลี่ยนแปลงช้า บางคนอยู่กับโรคได้หลายปี

ยังมีช่วงเวลาที่ดี ยังยิ้มได้ ยังมีความสุขกับครอบครัว ยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

 **อย่ามองแต่ปลายทาง จนลิ้มช่วงเวลาระหว่างทาง**

หลังได้ยินคำว่าอัลไซเมอร์

หลายครอบครัวเหมือนเริ่มนับถอยหลัง

แต่มุมมองที่ हमอยากชวนคิดคือ...

เราไม่รู้แน่นอนว่าอนาคตของแต่ละคนจะเป็นอย่างไร

แต่เรารู้ว่า...

วันนี้เรายังดูแลเขาได้

วันนี้เรายังทำให้เขาสบายขึ้นได้

วันนี้เรายังสร้างช่วงเวลาที่ดีร่วมกันได้



หมออยากให้อำ

อัลไซเมอร์เป็นโรคที่เราต้องให้ความสำคัญ

แต่คำว่า “เป็นอัลไซเมอร์”

ไม่ได้แปลว่า...

“ทุกอย่างจบลงแล้ว”

เราอาจเปลี่ยนทุกอย่างไม่ได้

แต่เรายังสามารถ

 ดูแลสมองให้ดีที่สุด  ลดปัญหาที่เกิดขึ้น  วางแผนอนาคต  ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้เวลาที่มีอย่างมีคุณภาพที่สุด

อย่าให้ความกลัวต่อวันข้างหน้า

ทำให้เราสูญเสียคุณค่าของวันนี้

เพราะสุดท้าย...

เป้าหมายของการดูแลอัลไซเมอร์ ไม่ใช่เพียงดูแลโรค

แต่คือดูแล “ชีวิตของคนคนหนึ่ง” ให้ดีที่สุดเท่าที่เราทำได้
ครับ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

หลังวินิจฉัยอัลไซเมอร์ ควรทำอะไร 10 อย่างแรก



หลังวินิจฉัยอัลไซเมอร์ ควรทำอะไร 10 อย่างแรก

วันที่ได้รับคำวินิจฉัยว่า “เป็นโรคอัลไซเมอร์” มักเป็นวันที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีคำถามมากมาย

“ต้องทำอะไรต่อ?” “ต้องรีบรักษาไหม?” “ต้องเตรียมตัวอย่างไร?” “ชีวิตหลังจากนี้จะเปลี่ยนไปแค่ไหน?”

สิ่งสำคัญที่หมออยากบอกคือ...

การวินิจฉัยอัลไซเมอร์ ไม่ใช่จุดสิ้นสุดของการดูแล แต่เป็น “จุดเริ่มต้น” ที่เราจะวางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่

ดีที่สุดให้นานที่สุด

นี่คือ 10 สิ่งแรกที่คุณควรเริ่มทำ

1. ทำความเข้าใจโรคให้ถูกต้อง

อัลไซเมอร์เป็นโรคของสมองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทันที

หลายคนหลังได้รับการวินิจฉัย ยังสามารถใช้ชีวิต ทำกิจกรรม พุดคุย และมีช่วงเวลาดี ๆ กับครอบครัวได้อีกนาน

สิ่งแรกที่ครอบครัวควรทำคือ

“เข้าใจโรค” ไม่ใช่ “กลัวโรค”

เพราะความเข้าใจที่ถูกต้อง คือพื้นฐานของการดูแลในทุกขั้นตอนต่อไป

2. วางแผนการรักษาและติดตามกับแพทย์

ปัจจุบันมียาที่ช่วยรักษาอาการของโรคอัลไซเมอร์ โดยเป้าหมายคือช่วยให้การทำงานของสมอง ความคิด และการใช้ชีวิตประจำวันคงอยู่ได้ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

ควรพูดคุยกับแพทย์เรื่อง

ยาที่เหมาะสม

วิธีรับประทานยา

ผลข้างเคียงที่ควรสังเกต

โรคร่วมอื่นที่อาจกระทบต่อสมอง

แผนติดตามอาการในอนาคต

เพราะการรักษาอัลไซเมอร์ไม่ใช่แค่ “การรับยา”

แต่คือการดูแลสมองโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

3. จัดระบบยาและโรคประจำตัวทั้งหมด

เรื่องเล็กที่มักกลายเป็นปัญหาใหญ่ คือ “การกินยา”

ผู้ป่วยบางคนลืมกินยา บางคนกินซ้ำ บางคนหยุดยาเอง
โดยไม่รู้ตัว

ควรเริ่มจัดระบบ เช่น

ทำรายการยาทั้งหมด

ใช้กล่องแบ่งยา

กำหนดคนช่วยตรวจสอบ

ทบทวนยาที่จำเป็นกับแพทย์

โดยเฉพาะโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน ไขมัน
โรคหัวใจ

เพราะสุขภาพร่างกายและสุขภาพสมองเกี่ยวข้องกันอย่าง
ใกล้ชิด

4. 🏠 ปรับบ้านให้ปลอดภัยตั้งแต่ยังไม่มีอุบัติเหตุ

หลายครอบครัวเริ่มปรับบ้านหลังจากเกิดปัญหาแล้ว เช่น

ลัม หลงทาง ลิ้มปิดแก๊ส เกิดอุบัติเหตุ

แต่เวลาที่ดีที่สุดคือ “ก่อนเกิดเหตุ”

สิ่งง่าย ๆ ที่ทำได้ เช่น

ลดสิ่งของที่ทำให้สะดุด

เพิ่มแสงสว่าง

จัดของใช้ประจำให้อยู่ตำแหน่งเดิม

ติดป้ายช่วยจำในจุดสำคัญ

เพิ่มความปลอดภัยของครัวและเครื่องใช้ไฟฟ้า

บ้านที่ดีสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ไม่ใช่บ้านที่จำกัดทุกอย่าง

แต่เป็นบ้านที่ช่วยให้เขายังใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยที่สุด

5. 17 สร้างกิจวัตรประจำวันที่ชัดเจน

สมองของผู้ป่วยอัลไซเมอร์มักทำงานได้ดีขึ้น เมื่อสิ่งรอบตัวคาดเดาได้

ควรมีเวลาที่ค่อนข้างสม่ำเสมอ เช่น

เวลาตื่นนอน

เวลารับประทานอาหาร

เวลาออกกำลังกาย

เวลาทำกิจกรรม

เวลาเข้านอน

กิจวัตรที่ดีช่วยลดความสับสน ความกังวล และปัญหา
พฤติกรรมในอนาคต

6. 🕒 ดูแลสมองผ่านชีวิตประจำวัน

แม้ปัจจุบันเรายังไม่สามารถรักษาอัลไซเมอร์ให้หายขาดได้
แต่หลายสิ่งช่วยให้สมองทำงานได้ดีที่สุด

เช่น

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

นอนให้เพียงพอ

พบปะพูดคุยกับผู้อื่น

ทำกิจกรรมที่ใช้ความคิด

รับประทานอาหารที่เหมาะสม

อย่ามองผู้ป่วยเป็นเพียง “คนป่วยที่ต้องหยุดทุกอย่าง”

เพราะการได้ใช้ชีวิต คือส่วนหนึ่งของการดูแลสมอง

7. วางแผนบทบาทของครอบครัว

อัลไซเมอร์ไม่ได้ส่งผลเฉพาะกับผู้ป่วย แต่ส่งผลต่อทั้งครอบครัว

ควรเริ่มพูดคุย เช่น

ใครช่วยดูแลเรื่องยา

ใครพาไปพบแพทย์

ใครช่วยเรื่องเอกสาร

ถ้าอาการเปลี่ยนไปจะวางแผนอย่างไร

การวางแผนเร็วไม่ได้แปลว่ายอมแพ้

แต่ช่วยลดปัญหาเมื่อถึงเวลาที่ต้องตัดสินใจจริง

8. 💰 จัดการเรื่องเอกสารและการเงินตั้งแต่ระยะแรก

เรื่องนี้หลายครอบครัวไม่ยากพูดถึง

แต่ช่วงที่ผู้ป่วยยังคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจได้ คือช่วง
เวลาสำคัญที่สุด

ควรพูดคุยเรื่อง

เอกสารสำคัญ

ทรัพย์สิน

การจัดการค่าใช้จ่าย

คนที่จะช่วยตัดสินใจในอนาคต

เพื่อให้การวางแผนยังสะท้อนความต้องการของผู้ป่วยเอง

9. ดูแลความรู้สึก ไม่ใช่แค่ดูแลความจำ

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์อาจลืมรายละเอียดบางอย่าง

แต่ยังรับรู้ได้ถึง

น้ำเสียง

ความอบอุ่น

ความเคารพ

ความรู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า

บางครั้งเขาอาจจำไม่ได้ว่าเราพูดอะไร

แต่เขายังรู้สึกได้ว่าเราทำให้เขารู้สึกอย่างไร

10. เตรียมใจว่าเป้าหมายคือคุณภาพชีวิต ไม่ใช่

ความสมบูรณ์แบบ

การดูแลอัลไซเมอร์เป็นการดูแลระยะยาว

จะมีวันที่ดี และวันที่ยาก

เป้าหมายไม่ใช่การทำทุกอย่างให้ถูกต้อง 100%

แต่คือช่วยให้ผู้ป่วย

**ยังปลอดภัย ยังมีศักดิ์ศรี ยังมีความสุข และยังรู้สึกว่าเขา
เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว**



หมออยากให้อำ

หลังวินิจฉัยอัลไซเมอร์ สิ่งสำคัญไม่ใช่แค่การถามว่า

“ต้องรักษาโรคอย่างไร?”

แต่ควรถามด้วยว่า

**“เราจะช่วยให้คนที่เรารักใช้ชีวิตต่อไปได้ดีที่สุดได้
อย่างไร?”**

เพราะการเริ่มดูแลเร็ว วางแผนดี และมีความเข้าใจ สามารถ
เปลี่ยนคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่าง
มาก

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

เมื่อความจำเริ่ม เปลี่ยนไป เรื่อง เงินและอนาคต ควรเริ่มคุยเมื่อ ไหร่



เมื่อความจำเริ่มเปลี่ยนไป...เรื่องเงินและอนาคตควรเริ่มคุย
เมื่อไหร่

การวางแผนที่ช่วยปกป้องทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และความ
สัมพันธ์

เมื่อคนในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์

หลายคนเริ่มคิดถึงคำถามสำคัญที่ไม่ค่อยกล้าพูดออกมา

“เรื่องเงินจะทำอย่างไรต่อ?” “ใครจะช่วยดูแลค่าใช้จ่าย?”

“เอกสารสำคัญควรจัดการเมื่อไหร่?” “ถ้าวันหนึ่งตัดสินใจ
เองไม่ได้ ใครจะช่วยตัดสินใจแทน?”

หลายคนรอบคร่ำรู้ว่าสักวันต้องคุย

แต่ไม่รู้ว่าจะ...

ควรเริ่มเมื่อไหร่ ควรพูดอย่างไร และจะพูดอย่างไรไม่ให้คน
ที่เรารักรู้สึกไม่สบายใจ

 **เวลาที่ดีที่สุดในการคุย คือช่วงที่ยังคุยกัน
เข้าใจ**

เรื่องหนึ่งที่หมอบบบ่อยคือ

หลายคนรอบคร่ำรอจนปัญหาเกิดขึ้นก่อน เช่น

ลืมจ่ายค่าใช้จ่าย จ่ายเงินช้า จัดการเรื่องสำคัญผิดพลาด
หรือเกิดความเห็นไม่ตรงกันในครอบครัว

แล้วจึงเริ่มพูดเรื่องเหล่านี้

**แต่สำหรับโรคอัลไซเมอร์ เวลาที่เหมาะสมที่สุดมักเป็น
“ช่วงแรกของโรค”**

เพราะผู้ป่วยจำนวนมากยังสามารถ

เข้าใจเหตุผล

แสดงความคิดเห็น

บอกความต้องการของตัวเอง

เลือกคนที่ไว้วางใจให้ช่วยดูแล

การคุยเร็ว ไม่ใช่เพราะเราไม่เชื่อใจผู้ป่วย

**แต่เพราะเราอยากให้ผู้ป่วยยังมีส่วนร่วมกับการตัดสินใจใน
ชีวิตของตัวเองมากที่สุด**

เริ่มคุยเรื่องเงินอย่างไร ไม่ให้เหมือน กำลังแย่งการตัดสินใจ

เรื่องเงินเป็นเรื่องละเอียดอ่อน

เพราะสำหรับหลายคน เงินไม่ได้เป็นเพียงตัวเลข

แต่มันหมายถึง

ความเป็นอิสระ ความสามารถในการดูแลตัวเอง และความ
รู้สึกว่ายังควบคุมชีวิตของตัวเองได้

ดังนั้นวิธีเริ่มต้นจึงสำคัญมาก

แทนที่จะเริ่มว่า

“ต่อไปใครจะดูแลเงิน?” “ต้องจัดการทรัพย์สินอย่างไร?”

“ถ้าจำไม่ได้จะทำยังไง?”

ลองเปลี่ยนเป็น

“พวกเราอยากช่วยกันวางแผน เพื่อวันหนึ่งมีอะไรที่ต้องช่วย
จะได้ทำตามที่คุณแม่ต้องการ”

หรือ

“ตอนนี้ยังคุยกันได้ดี เลยอยากรู้ว่าถ้าอนาคตต้องช่วยดูแล
อยากให้พวกเราช่วยแบบไหน”

หัวใจไม่ใช่การเอาการตัดสินใจออกจากผู้ป่วย

แต่คือการช่วยรักษาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการไว้



ระยะของโรคมะเร็งต่อวิธีคุย

อัลไซเมอร์แต่ละช่วงไม่เหมือนกัน

วิธีพูดคุยเรื่องเงินและอนาคตจึงควรเปลี่ยนตามความ
สามารถของผู้ป่วย



ระยะแรก: วางแผน “ร่วมกัน”

ช่วงนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุด

เพราะผู้ป่วยยังสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้มาก

ควรพูดคุยเรื่อง

ค่าใช้จ่ายและการดูแลในอนาคต

เอกสารสำคัญอยู่ที่ไหน

ใครคือคนที่ไว้วางใจให้ช่วยดูแล

เรื่องสำคัญอยากให้ตัดสินใจอย่างไร

ผู้ป่วยควรยังเป็น “คนหลัก” ในการตัดสินใจ

ครอบครัวเป็นผู้ช่วยวางแผน ไม่ใช่ผู้ควบคุม



**ระยะกลาง: ช่วยดูแลมากขึ้น แต่ยังให้
เกียรติ**

เมื่อโรคดำเนินมากขึ้น ผู้ป่วยอาจเริ่มมีปัญหา เช่น

ลืมจ่ายเงิน

จัดการเรื่องซับซ้อนได้ยากขึ้น

เข้าใจรายละเอียดลดลง

เสี่ยงต่อการถูกชักจูงง่ายขึ้น

ครอบครัวอาจต้องช่วยมากขึ้น เช่น

ช่วยตรวจสอบค่าใช้จ่าย ช่วยดูแลเอกสาร ช่วยตัดสินใจ

เรื่องสำคัญบางอย่าง

แต่ยังควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเท่าที่สามารถทำได้

เพราะเป้าหมายไม่ใช่แค่ความถูกต้องของการจัดการ

แต่คือการรักษาความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วยด้วย



ระยะท้าย: ตัดสินใจแทนโดยยึดความต้องการของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจหรือสื่อสารเรื่องซับซ้อนได้เหมือนเดิม

ครอบครัวอาจต้องรับหน้าที่ช่วยตัดสินใจมากขึ้น

คำถามสำคัญไม่ใช่

“ญาติแต่ละคนอยากเลือกอะไร”

แต่คือ

“ถ้าผู้ป่วยยังบอกเราได้ เขาน่าจะต้องการอะไร”

นี่คือหัวใจของการดูแลที่ยังเคารพตัวตนของผู้ป่วย



ถ้าญาติคิดไม่เหมือนกัน ควรทำอะไร

ในชีวิตจริง สิ่งที่ยากที่สุดบางครั้งไม่ใช่ตัวโรค

แต่คือคนในครอบครัวมีมุมมองไม่เหมือนกัน

บางคนดูแลทุกวันและเหนื่อยมาก

บางคนอยู่ไกลแต่เป็นห่วง

บางคนกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

บางคนมองแนวทางการดูแลไม่เหมือนกัน

ก่อนจะถามว่า

“ใครถูก ใครผิด”

ให้กลับมาถามรวมกันว่า

“อะไรดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย”



แบ่งหน้าที่ให้ชัด ลดปัญหาในอนาคต

ทุกคนไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือกัน

แต่อาจแบ่งบทบาท เช่น

คนดูแลชีวิตประจำวัน

คนดูแลเรื่องพบแพทย์และยา

คนช่วยเรื่องค่าใช้จ่าย

คนดูแลเอกสารสำคัญ

เมื่อทุกคนเข้าใจหน้าที่ของตัวเอง การดูแลระยะยาวมักเป็นไปได้อย่างราบรื่นขึ้น



บางครั้งอาจต้องมีคนกลางช่วย

บางครอบครัวมีความเห็นต่างกันมาก

โดยเฉพาะเรื่องเงิน การดูแล หรือการตัดสินใจสำคัญ

การมีคนกลางที่ทุกฝ่ายไว้วางใจ เช่น แพทย์ บุคลากรสุขภาพ
หรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

อาจช่วยให้การพูดคุยกลับมาอยู่บนเป้าหมายเดียวกัน

คือประโยชน์ของผู้ป่วย



หมออยากให้อำ

การคุยเรื่องเงินกับผู้ป่วยอัลไซเมอร์

ไม่ใช่เพราะเราคิดถึงวันที่เขาจะทำได้

แต่เพราะเราอยากให้เขามีส่วนร่วม ในวันที่เขายังบอกความ
ต้องการของตัวเองได้

การวางแผนที่ดี ช่วยให้ทุกอย่างในการดูแลเป็นไปอย่าง
ราบรื่น

ช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และทำให้ครอบครัว
สามารถดูแลคนที่เรารักได้อย่างดีที่สุด

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ยังให้อยู่บ้านได้ ถึงเมื่อไหร่



ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ยังให้อยู่บ้านได้ถึงเมื่อไหร่?

การเลือกการดูแลที่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยและ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

หนึ่งในคำถามที่ครอบครัวผู้ป่วยอัลไซเมอร์หลายบ้านต้อง
เจอคือ

“เราจะดูแลที่บ้านต่อไปได้อีกนานแค่ไหน?”

หลายครอบครัวอยากให้คนที่เรารักอยู่ในบ้านที่คุ้นเคย อยู่
กับครอบครัว อยู่ในสถานที่ที่เต็มไปด้วยความทรงจำ

และในความเป็นจริง ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จำนวนมากสามารถ
อยู่บ้านได้อีกนาน หากมีการดูแลและปรับสิ่งแวดล้อมอย่าง
เหมาะสม

แต่เมื่อโรคเปลี่ยนไป สิ่งที่ต้องประเมินอาจไม่ใช่แค่

“เราอยาก让他อยู่บ้านไหม”

แต่ควรถามเพิ่มว่า

“ตอนนี้รูปแบบการดูแลแบบไหน ที่ปลอดภัยและเหมาะสม
ที่สุดสำหรับเขา”

ระยะแรก: ส่วนใหญ่ยังอยู่บ้านได้

ในช่วงแรก ผู้ป่วยจำนวนมากยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้
หลายอย่าง

เช่น

รับประทานอาหารเอง

ทำกิจกรรมที่คุ้นเคย

พูดคุยกับครอบครัว

มีส่วนร่วมกับชีวิตประจำวัน

สิ่งสำคัญคือเริ่มสร้างระบบช่วยเหลือ เช่น

จัดยาให้เป็นระบบ

ช่วยดูแลนัดหมาย

ลดความเสี่ยงภายในบ้าน

มีคนช่วยตรวจสอบเรื่องสำคัญ

เป้าหมายคือ

**ให้ผู้ป่วยยังใช้ความสามารถของตัวเองให้มากที่สุด แต่เพิ่ม
ความปลอดภัยมากขึ้น**



ระยะกลาง: อยู่บ้านได้ แต่ต้องมีระบบ ดูแลมากขึ้น

เมื่อโรคดำเนินมากขึ้น ผู้ป่วยอาจเริ่มมีปัญหา เช่น

ลึ้มปิดเตาแก๊ส

ออกจากบ้านแล้วหลงทาง

กินยาผิดหรือกินซ้ำ

ดูแลสุขอนามัยลดลง

มีอาการหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

ช่วงนี้ไม่ได้แปลว่าต้องออกจากบ้านทันที

แต่หมายความว่า

“รูปแบบการดูแลต้องเปลี่ยนตามโรค”

อาจต้องมี

คนดูแลใกล้ชิดขึ้น

การปรับบ้านให้ปลอดภัยขึ้น

ตารางกิจวัตรที่ชัดเจน

วิธีลดสถานการณ์เสี่ยง

คำถามสำคัญคือ

ไม่ใช่แค่

“ผู้ป่วยอยู่บ้านได้ไหม?”

แต่คือ

“ผู้ป่วยอยู่บ้านแบบนี้แล้วยังปลอดภัยและมีความสุขไหม?”



ระยะท้าย: ต้องประเมินว่าการดูแลแบบ ไหนเหมาะสมที่สุด

เมื่อโรคเข้าสู่ระยะรุนแรง ผู้ป่วยอาจต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น เช่น

ต้องช่วยเรื่องการกินอาหาร

ต้องช่วยอาบน้ำ แต่งตัว

มีปัญหาการกลืน

เดินลำบากหรือล้มง่าย

ต้องมีคนดูแลทั้งกลางวันและกลางคืน

บางครอบครัวยังสามารถดูแลที่บ้านได้ดีมาก หากมีคน
เวลา และระบบสนับสนุนเพียงพอ

แต่บางครั้งรอบรู้ว่าจะพบว่า ความต้องการดูแลเริ่มมากเกินไป
กว่าที่บ้านจะรองรับได้

สิ่งนี้ไม่ได้แปลว่าใครดูแลไม่ดี

แต่หมายความว่าอาจถึงเวลาทบทวนว่า

“อะไรคือรูปแบบการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยตอนนี้”

สัญญาณที่ควรทบทวนแผนการดูแล

ควรเริ่มพูดคุยกัน หากมีปัญหา เช่น

1. ความปลอดภัยเริ่มควบคุมไม่ได้

เช่น

หลงทางบ่อย

ล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุซ้ำ

มีพฤติกรรมที่เสี่ยงอันตราย

2. ผู้ป่วยต้องการการดูแลมากขึ้นมาก

เช่น

ต้องมีคนดูแลเกือบตลอดเวลา

ไม่สามารถปล่อยให้อยู่ลำพังได้

ต้องการความช่วยเหลือทั้งกลางวันและกลางคืน

3. ผู้ดูแลเริ่มเหนื่อยจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

เรื่องนี้สำคัญมาก

เพราะการดูแลอัลไซเมอร์เป็นการดูแลระยะยาว

หลายครั้งครอบครัวดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่

จนลืมนึกว่า...

“ผู้ดูแลเองก็ต้องได้รับการดูแล”

ถ้าผู้ดูแลหมดแรง การดูแลที่ดีในระยะยาวอาจทำได้ยากขึ้น



**บ้านหรือศูนย์ดูแล ‘ไม่ได้มีคำตอบเดียว
สำหรับทุกครอบครัว**

หลายครอบครัวอยากดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้นานที่สุด

ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี หากบ้านยังปลอดภัย มีคนดูแลเพียงพอ และ
ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แต่ในบางสถานการณ์

การมีผู้ช่วยดูแล หรือการอยู่ในศูนย์ดูแลที่เหมาะสม

อาจเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

เพราะศูนย์ดูแลบางแห่งอาจมี

ผู้ดูแลที่พร้อมช่วยเหลือ

กิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม

กิจกรรมกระตุ้นสมองและร่างกาย

สิ่งแวดล้อมที่ออกแบบเพื่อความปลอดภัย

สิ่งสำคัญไม่ใช่ว่า

“ผู้ป่วยต้องอยู่ที่ไหน”

แต่คือ

**“ที่ไหนทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
และมีความสุขมากที่สุด”**

**การเปลี่ยนรูปแบบการดูแล ไม่ได้หมายความว่าครอบครัว
รักน้อยลง**

**แต่อาจเป็นการเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับคนที่เรารักใน
ช่วงเวลานั้น**



การขอความช่วยเหลือ ไม่ได้แปลว่าเรา ดูแลไม่ดีพอ

หลายครอบครัวรู้สึกผิดเมื่อต้องมีคนช่วยดูแล หรือเปลี่ยน
รูปแบบการดูแล

แต่ความรักไม่ได้วัดจากว่า

“เราทำทุกอย่างด้วยตัวเองหรือไม่”

ความรักคือการพยายามหาวิธีที่เหมาะสมที่สุด

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

และครอบครัวยังสามารถดูแลกันต่อไปได้



หมออยากให้อำ

คำถามสำคัญอาจไม่ใช่

“จะให้อยู่บ้านได้นานแค่ไหน?”

แต่คือ

**“วันนี้รูปแบบการดูแลแบบไหน ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มี
คุณภาพชีวิต และมีความสุขที่สุด?”**

การดูแลที่ดีที่สุดไม่ได้มีรูปแบบเดียวสำหรับทุกคนครับ

**บางคนเหมาะกับการดูแลที่บ้าน บางคนอาจมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้นเมื่อมีทีมช่วยดูแล**

สิ่งสำคัญที่สุดคือ

ความปลอดภัย ความเหมาะสม และความสุขของผู้ป่วย

เพราะเป้าหมายไม่ใช่แค่ให้ผู้ป่วย “อยู่ที่ไหน”

แต่คือให้เขาได้รับการดูแลที่ดีที่สุดในแต่ละช่วงของโรค

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษัสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

6.5

เมื่อไหร่ผู้ป่วย สมองเสื่อมควรมี ผู้ดูแล



เมื่อไหร่ผู้ป่วยสมองเสื่อมควรมีผู้ดูแล...และ
จะคุยอย่างไรให้เขายอมรับ 🧠🏠

หนึ่งในคำถามที่ครอบครัวของผู้ป่วยสมองเสื่อมมักลังเล
มากที่สุด คือ

“ตอนนี้ยังปล่อยให้อยู่คนเดียวได้ไหม?” “เร็วเกินไปหรือ
เปล่าที่จะหาคนมาช่วยดูแล?” “ถ้าบอกว่าจะมีคนมาดูแล
เขาจะเสียใจไหม?”

หลายคนบอกว่าไม่อยากให้คนที่รักรู้สึกว่าคุณเสียอิสระ
เพราะในหลายๆครั้งผู้ป่วยยังพูดคุยได้ดี เดินได้ ทำกิจวัตร
หลายอย่างได้ และยังบอกเสมอว่า

“ฉันยังดูแลตัวเองได้”

แต่สิ่งที่ครอบครัวควรเข้าใจคือ โรคสมองเสื่อมไม่ได้กระทบ
เพียงแค่ “ความจำ”

สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การตัดสินใจ การแก้
ปัญหา และการประเมินความเสี่ยง อาจค่อย ๆ เปลี่ยนแปลง
ไปด้วย

บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจทำสิ่งที่อันตราย และไม่ได้ดื้อกับ
ครอบครัว เพียงแต่สมองอาจไม่สามารถประเมิน
สถานการณ์บางอย่างได้เหมือนเดิม

ดังนั้นคำถามสำคัญอาจไม่ใช่แค่ว่า

“เขายังทำอะไรเองได้บ้าง”

แต่ต้องถามเพิ่มว่า

“ถ้าเกิดปัญหาขึ้น เขายังแก้ไขสถานการณ์และขอความช่วยเหลือได้หรือไม่”



1. เริ่มมีเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัยในบ้าน

นี่เป็นหนึ่งในสัญญาณสำคัญว่าควรเริ่มมีคนช่วยดูแลมากขึ้น
เช่น

เปิดแก๊สหรือเตาไฟทิ้งไว้

ลืมปิดน้ำหรือเครื่องใช้ไฟฟ้า

ใช้อุปกรณ์ในบ้านผิดวิธี

ล้มแล้วไม่รู้ว่าขอความช่วยเหลืออย่างไร

เกิดเหตุการณ์เสี่ยงซ้ำ ๆ โดยผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าเป็นปัญหา

หลายครั้งผู้ป่วยยังสามารถทำกิจกรรมเดิมได้ แต่ความสามารถในการตรวจสอบความผิดพลาดของตัวเองลดลง
สิ่งที่ครอบครัวต้องดูจึงไม่ใช่แค่ “ทำได้หรือไม่ได้”

แต่คือ “ทำได้อย่างปลอดภัยหรือไม่”

2. เริ่มออกจากบ้านแล้วมีปัญหาเรื่องทิศทาง

อาการหลงทางเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ตัวอย่างเช่น

หลงในสถานที่ที่เคยคุ้นเคย

ออกจากบ้านแล้วกลับเองไม่ได้

จำเส้นทางที่เคยใช้ประจำไม่ได้

เดินออกไปโดยไม่ได้ออกครอบครัว

บางครอบครัวอาจคิดว่า “เกิดแค่ครั้งเดียว คงไม่เป็นไร”

แต่สำหรับโรคสมองเสื่อม เหตุการณ์หนึ่งครั้งอาจเป็นสัญญาณว่าสมองเริ่มจัดการสถานการณ์ซับซ้อนได้ลดลง



3. เริ่มดูแลยาและสุขภาพตัวเองไม่ได้

เรื่องยาเป็นเรื่องเล็กที่อาจนำไปสู่ปัญหาใหญ่

เช่น

ลืมกินยา

กินยาซ้ำ

กินผิดเวลา

ไม่เข้าใจว่ากำลังรักษาโรคอะไรอยู่

โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายอย่าง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง

การมีคนช่วยดูแลเรื่องยา อาจเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพตามมา



4. การดูแลชีวิตประจำวันเริ่มเปลี่ยนไป

บางครั้งสัญญาณไม่ได้เกิดเป็นเหตุการณ์ใหญ่ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ ที่ค่อย ๆ สะสม

เช่น

ลืมรับประทานอาหาร

น้ำหนักลด

ดูแลความสะอาดตัวเองลดลง

ใส่เสื้อผ้าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์

บ้านเริ่มไม่เป็นระเบียบผิดจากเดิม

สิ่งเหล่านี้อาจบอกกว่าผู้ป่วยเริ่มต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น



5. การตัดสินใจเรื่องสำคัญเริ่มเปลี่ยนไป

ผู้ป่วยบางคนยังจำเรื่องเก่าได้ดี ยังพูดคุยเหมือนเดิม

แต่เริ่มมีปัญหา เช่น

เชื่อคนง่ายกว่าปกติ

ถูกลอกเรื่องเงิน

ซื้อของซ้ำจำนวนมาก

จัดการค่าใช้จ่ายผิดพลาด

เพราะสมองที่เกี่ยวกับเหตุผลและการประเมินความเสี่ยง
อาจเริ่มทำงานลดลง



**แล้วจะคุยอย่างไร...ให้ผู้ป่วยยอมรับการ
มีผู้ดูแล**

สำหรับหลายครอบครัว สิ่งที่ยากที่สุดอาจไม่ใช่การหาผู้
ดูแล

แต่คือการเริ่มบทสนทนากับคนที่เรารัก

เพราะคำว่า “ต้องมีคนดูแล” อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่

“ครอบครัวคิดว่าฉันทำอะไรไม่ได้แล้ว”



**1. เปลี่ยนจากคำว่า “คนดูแล” เป็น “คน
มาช่วย”**

ลองเปลี่ยนจาก

“แม่อยู่คนเดียวไม่ได้แล้ว ต้องมีคนดูแล”

เป็น

“อยากหาคนมาช่วยงานบ้าน ช่วยเรื่องต่าง ๆ แม่จะได้สบายขึ้น”

เป้าหมายคือไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเสียบทบาทของตัวเอง



2. ให้ผู้ดูแลเป็นผู้ช่วย ไม่ใช่คนควบคุม

ควรย้ำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่า

“อะไรที่ยังทำเองได้ ก็ยังทำเหมือนเดิม”

ผู้ดูแลไม่ได้เข้ามาแย่งชีวิตประจำวัน แต่เข้ามาช่วยในส่วนที่เริ่มยากขึ้น



3. เริ่มทีละน้อย ให้เกิดความคุ้นเคย

การเปลี่ยนแปลงทันทีอาจทำให้ผู้ป่วยต่อต้าน

อาจเริ่มจากให้มาช่วยบางช่วง เช่น

ช่วยเตรียมอาหาร

ช่วยงานบ้าน

พาออกกำลังกาย

อยู่เป็นเพื่อน

เมื่อเกิดความสัมพันธ์และความไว้วางใจ การยอมรับมักดีขึ้น

 **4. ใช้เหตุผลเรื่องความรัก มากกว่าความ
บกพร่อง**

บางครั้งประโยคที่ช่วยได้คือ

“ลูกจะสบายใจขึ้น ถ้ามีคนอยู่เป็นเพื่อนแม้เวลาลูกไม่อยู่”

มากกว่า

“แม่จำไม่ได้แล้ว อยู่คนเดียวไม่ได้”

เพราะผู้ป่วยยังต้องการรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ไม่ใช่เป็นภาระ



หมออยากให้อำ

การมีผู้ดูแลไม่ได้หมายความว่า ผู้ป่วยหมดความสามารถ

แต่คือการปรับการดูแลให้เหมาะกับสมองที่เปลี่ยนไป

เป้าหมายไม่ใช่การทำทุกอย่างแทนผู้ป่วย แต่คือช่วยให้เขา

ยังใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย มีศักดิ์ศรี และมีความสุขให้

นานที่สุด

การเริ่มมีผู้ดูแลไม่ใช่จุดสิ้นสุดของความเป็นอิสระ

แต่เป็นอีกขั้นหนึ่งของการดูแลระยะยาว ที่ครอบครัวและผู้
ป่วยค่อย ๆ ปรับตัวไปด้วยกัน

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

6.6

หลังวินิจฉัยสมอง เสื่อม ครอบครัว ควรวางแผน อนาคตอย่างไร



หลังวินิจฉัยสมองเสื่อม...ครอบครัวควร
วางแผนอนาคตอย่างไร 🧠🌿

วันที่ครอบครัวได้รับคำตอบว่า คนที่เรารักเป็น “โรคสมองเสื่อม”

หลายคนอาจรู้สึกเหมือนชีวิตเปลี่ยนไป

คำถามแรก ๆ มักเป็นเรื่องโรคและการรักษา

“มียาช่วยไหม?” “จะเป็นมากขึ้นเร็วแค่ไหน?” “เราต้องทำอะไรต่อจากนี้?”

แต่เมื่อเวลาผ่านไป คำถามอีกหลายอย่างมักค่อย ๆ เกิดขึ้น

“แม่จะอยู่คนเดียวได้อีกนานไหม?” “ใครจะเป็นคนดูแล?”

“ถ้าทุกคนมีชีวิตและหน้าที่ของตัวเอง เราจะจัดการอย่างไร?” “เราต้องวางแผนทุกอย่างตั้งแต่วันนี้เลยหรือเปล่า?”

คำถามเหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดามาก

เพราะโรคสมองเสื่อมไม่ได้เป็นเพียงโรคของผู้ป่วยหนึ่งคน แต่เป็นสิ่งที่ทั้งครอบครัวค่อย ๆ เรียนรู้และปรับตัวไปด้วยกัน



**การวางแผน ไม่ได้แปลว่าต้องตัดสินใจ
ทุกอย่างตั้งแต่วันนี้**

หลายครอบครัวพอได้ยินคำว่า “วางแผนอนาคต” อาจรู้สึก
กังวล

เหมือนต้องรีบหาคำตอบให้ทุกเรื่อง

ใครจะดูแล จะอยู่ที่ไหน จะใช้เงินเท่าไร อนาคตจะเป็น
อย่างไร

แต่ในชีวิตจริง การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ได้เป็นเส้นตรง
แบบนั้นเสมอไป

บางอย่างที่วางไว้ อาจต้องเปลี่ยนตามสถานการณ์

บางคำถาม วันนี้อาจยังไม่มีคำตอบ

และนั่นไม่ใช่ความล้มเหลวของครอบครัว

หลายเรื่องเราสามารถค่อย ๆ เรียนรู้ ค่อย ๆ ทดลอง และ
ปรับเปลี่ยนไปตามเวลาที่เหมาะสม

เป้าหมายของการวางแผนไม่ใช่เพื่อความสมบูรณ์แบบ
อย่าง

แต่เพื่อให้ครอบครัวมีทางเลือกมากขึ้นเมื่อวันนั้นมาถึง



1. ถ้าวันหนึ่งต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น เราจะดูแลอย่างไร

ในช่วงแรก ผู้ป่วยจำนวนมากยังใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงเดิม

ยังทำกิจวัตรได้ ยังพูดคุยได้ ยังมีความสุขกับสิ่งที่ชอบ

ครอบครัวจึงไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนทุกอย่างทันที

แต่ควรค่อย ๆ สังเกตและคิดเผื่อ เช่น

ถ้าเริ่มลืมกินยา ใครจะช่วยดูแล ถ้าอยู่คนเดียวเริ่มไม่

ปลอดภัย จะมีใครช่วย ถ้าต้องการการดูแลมากขึ้น ทาง
เลือกต่อไปคืออะไร

บางครอบครัวอาจเลือกอยู่บ้านเดิมและปรับสิ่งแวดล้อม

บางครอบครัวอาจมีลูกหลานช่วยดูแล

บางครอบครัวอาจมีผู้ดูแลมาช่วย

หรือบางช่วงของโรค สถานดูแลก็อาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสม

ไม่มีคำตอบเดียวสำหรับทุกคน

สิ่งสำคัญคือเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วยและครอบครัว



2. ถ้ามีผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว ต้อง กังวลไหม

ในชีวิตจริง หลายครอบครัวอาจไม่ได้มีคนหลายคนช่วยกันดูแล

บางคนเป็นลูกคนเดียว

บางคนพี่น้องอยู่ต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ

บางคนเป็นสามีหรือภรรยาที่ดูแลกันมาตลอดชีวิต

สุดท้ายจึงมีคนหนึ่งทีกลายเป็น “ผู้ดูแลหลัก”

และหลายคนอาจเริ่มกังวลว่า

“เราจะไหวไหม?” “เราทำถูกพอหรือเปล่า?” “ถ้าดูแลคนเดียว แปลว่าเราวางแผนไม่ดีหรือไม่?”

หมอยากบอกว่า...

การมีผู้ดูแลหลักคนเดียว ไม่ได้แปลว่าครอบครัวจัดการผิด

และไม่ได้แปลว่าจะดูแลได้ไม่ดี

ความรัก ความเข้าใจ และความสม่ำเสมอจากคนใกล้ชิดคนหนึ่ง หลายครั้งเป็นสิ่งที่มีความหมายมากสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม



แต่ผู้ดูแลก็ต้องไม่ลืมดูแลตัวเอง

สิ่งที่ควรระวังไม่ใช่ “การดูแลคนเดียว”

แต่คือการดูแลจนลืมนึกว่าตัวเองก็ต้องได้รับการดูแลเช่นกัน

เพราะเมื่อเวลาผ่านไป หน้าทีอาจเพิ่มขึ้นทีละน้อย

จากช่วยเตือนยา เป็นจัดการทุกอย่างในบ้าน

จากช่วยบางเวลา กลายเป็นต้องระวังตลอดทั้งวัน

ผู้ดูแลควรอนุญาตให้ตัวเอง

พักบ้าง เหนื่อยได้ ขอความช่วยเหลือได้ ปรับแผนได้

เพราะการดูแลระยะยาว ไม่ใช่การพิสูจน์ว่าเราต้องทำทุกอย่างได้คนเดียว



3. การช่วยกัน ไม่จำเป็นต้องแบ่งเท่ากัน

ทุกอย่าง

บางครอบครัวอาจรู้สึกกดดันว่า ทุกคนต้องช่วยเหลือกัน

แต่ชีวิตจริงแต่ละคนมีข้อจำกัดต่างกัน

บางคนช่วยดูแลประจำวัน

บางคนช่วยค่าใช้จ่าย

บางคนช่วยจัดการเอกสาร

บางคนช่วยเป็นคนรับฟังเวลาผู้ดูแลเหนื่อย

การช่วยเหลือไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน

สิ่งสำคัญคือครอบครัวค่อย ๆ หาวิธีที่เหมาะสมกับตัวเอง

 **4. เรื่องค่าใช้จ่ายและเอกสาร ค่อยไว้นะ**
พร้อม

เรื่องเงิน ทรัพย์สิน หรือการตัดสินใจในอนาคต เป็นเรื่อง
ละเอียดอ่อน

หลายคนรอบครัวไม่รู้ว่าจะเริ่มอย่างไร

ไม่จำเป็นต้องจัดการทุกอย่างในวันเดียว

แต่ถ้ามีโอกาส ควรค่อย ๆ พุดคุยในช่วงที่ผู้ป่วยยังสามารถ
บอกความต้องการของตัวเองได้

เพราะเป้าหมายไม่ใช่แค่จัดการเรื่องเอกสาร

แต่คือการเคารพเสียงและความต้องการของผู้ป่วย



5. อย่าลืมใช้ชีวิตระหว่างการดูแล

บางครั้งครอบครัวให้ความสำคัญกับอนาคตมาก

จนลืมว่าวันนี้ผู้ป่วยยังอยู่ตรงหน้าเรา

ยังมีช่วงเวลาที่ดี ยังหัวเราะได้ ยังทำกิจกรรมร่วมกันได้

การดูแลสมองเสื่อมไม่ใช่แค่การเตรียมรับมือกับวันที่ยาก
ขึ้น

แต่คือการสร้างวันที่ดีในช่วงเวลาที่มีอยู่



หมออยากให้ง่าย

การวางแผนครอบครัวหลังวินิจฉัยสมองเสื่อม ไม่ใช่การ
เขียนแผนที่ต้องทำให้สำเร็จทุกข้อ

แต่คือการเตรียมใจ เตรียมทางเลือก และค่อย ๆ ปรับไป
ตามสถานการณ์จริง

บางครอบครัวมีหลายคนช่วยกัน

บางครอบครัวมีผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว

ไม่มีรูปแบบไหนที่สมบูรณ์แบบที่สุด

มีเพียงรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวนั้นมากที่สุด

ดูแลเท่าที่ทำได้ ปรับเมื่อจำเป็น และอย่าลืมมีความสุขกับ
ช่วงเวลาระหว่างทาง

เพราะเป้าหมายสุดท้ายของการดูแล ไม่ใช่แค่ให้ผู้ป่วยอยู่
ได้นานที่สุด

แต่คือให้เขาและครอบครัวยังมีคุณภาพชีวิต ความอบอุ่น
และความหมายร่วมกันตลอดการดูแลระยะยาว

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศ

อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา

หมออดิศักดิ์ รักษาสมอง



สารบัญ

คลังความรู้โรคสมอง →

เกี่ยวกับผู้เขียน

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

Adisak Kittisares, MD



อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบประสาทและสมอง
(Neurologist)



อาจารย์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่



คลินิกโรคสมองเสื่อมอดิศักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญ

คุณหมอดิศักดิ์เชี่ยวชาญด้านโรคสมองเสื่อมและความผิดปกติทางพุทธิปัญญา (Cognitive Neurology) โดยเฉพาะโรคอัลไซเมอร์และ MCI ตลอดจนโรคปวดศีรชะและไมเกรน โรคระบบประสาทส่วนปลาย และโรคระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังมีความสนใจเป็นพิเศษด้านสุขภาพสมองเชิงป้องกันและการยืดอายุสุขภาพ

แนวคิดในการดูแลผู้ป่วย

คุณหมอเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ดีที่สุดคือการผสมผสานระหว่างการแพทย์หลักฐานเชิงประจักษ์กับความ

เข้าใจในมิติของมนุษย์ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้ที่ถูก
ต้องในมือครอบครัวคือเครื่องมือที่ทรงพลังที่สุด และหลาย
สิ่งที่จะช่วยให้จริงในการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่ได้อยู่ในขวดยา แต่
อยู่ในวิธีที่เราสื่อสาร ดูแล และอยู่เคียงข้าง

งานเขียนและการให้ความรู้

ด้วยความตั้งใจที่อยากให้ความรู้ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่เข้า
ถึงได้สำหรับทุกคน คุณหมออดิศักดิ์จึงเขียนบทความด้าน
สุขภาพส่งให้กับประชาชนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ ผ่าน
เว็บไซต์ dradisak.com และ Brain Care Series ซึ่งเป็น
ชุดหนังสือที่รวบรวมความรู้ด้านสมองและความจำในรูป
แบบที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ติดตามเพิ่มเติม

[คลังความรู้โรคสมอง — dradisak.com](https://dradisak.com) ➔

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารเศรษฐ์ · อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา