



อยู่กับโรคอัลไซเมอร์อย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช

อาจารย์แพทย์หญิง จินตนา อาสนะเสน

สุทิส ปิติญาณ พยาบาล APN



หนังสือเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกเพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ที่ถูกต้อง หนังสือเล่มนี้ได้มาจากการสังสมประสบการณ์ของทีมผู้รักษาที่มีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคอัลไซเมอร์มานานหลายปี เนื้อหาส่วนใหญ่รวบรวมจากคำถามที่พบบ่อยในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศิริราช ผู้จัดทำได้ใช้ภาษาไทยและภาพประกอบที่เข้าใจได้ง่าย ดังนั้นหนังสือเล่มนี้จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ และผู้สนใจทั่วไป อนึ่ง หนังสือเล่มนี้ใช้เพียงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น มิได้มีเจตนาใช้เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงหรือใช้เป็นมาตรฐานในแนวทางการวินิจฉัยหรือดูแลรักษาในภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์แต่อย่างใด ผู้จัดทำจึงขอสงวนลิขสิทธิ์ในการเผยแพร่มา ณ.ที่นี้ด้วย

หากหนังสือเล่มนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท่านและบุคคลในครอบครัว ผู้จัดทำขออุทิศบุญกุศลทั้งหมดนี้ให้แก่ครูบาอาจารย์อันเป็นที่เคารพยกย่องสูงทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาของผู้จัดทำ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขอน้อมรับไว้ ณ. โอกาสนี้ด้วย

ด้วยความปรารถนาดีจากคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ APN

21 พฤษภาคม 2555



สารบัญ

บทที่ 1. หลักการรักษาโรคอัลไซเมอร์	4
บทที่ 2. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์	12
บทที่ 3. บัญญัติ 10 ประการสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	18
บทที่ 4. ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	26
บทที่ 5. อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะต้นอย่างไรให้มีสุข	42
บทที่ 6. อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะกลางอย่างไรให้มีสุข	57
บทที่ 7. อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะปลายและระยะสุดท้ายอย่างไรให้มีสุข	74



หลักการรักษาโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392

หลักการรักษาโรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นที่น่าทึ่งในวงการแพทย์ปัจจุบันว่ายังไม่มีวิธีการรักษาที่ทำให้โรคอัลไซเมอร์หายขาดได้ อย่างไรก็ตามมีวิธีการรักษาที่อาจช่วยชะลออาการของโรค และช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมาก หลักการรักษาเบื้องต้นของโรคอัลไซเมอร์ที่ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลควรทราบมีดังต่อไปนี้

1. การรักษาเฉพาะของโรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์เกิดจากการตายของเซลล์ประสาทในสมองที่มากกว่าปกติและมีการลดลงอย่างมากของสารสื่อประสาทที่สำคัญในด้านความจำและหน้าที่ต่างๆของสมอง ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ยับยั้งการตายของเซลล์สมองได้ แต่มียาที่ช่วยให้

สารสื่อประสาทที่สำคัญเกี่ยวกับความจำออกฤทธิ์ได้นานขึ้น
 ทำให้ช่วยบรรเทาและชะลออาการหลงลืม และลดอาการทางด้าน
 อารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ลงได้ ยาในกลุ่มนี้
 มีประสิทธิภาพปานกลางและยังมีราคาค่อนข้างแพง การเริ่มยาและ
 การปรับขนาดของยากลุ่มนี้จนได้ถึง

ขนาดยาที่ออกฤทธิ์ได้ดีที่สุดและผลข้างเคียง
 น้อยที่สุดนั้น ควรทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 ด้านการรักษาภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะ



เพราะหากปรับยาขึ้นอย่างรวดเร็วมากเกินไปผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการ
 ข้างเคียงของยาได้บ่อย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
 นอนไม่หลับ ดังนั้นแพทย์ผู้รักษาจึงจำเป็นต้องนัดหมายผู้ป่วย
 เพื่อประเมินผลของยาและอาการข้างเคียงของยาเป็นระยะๆ ในช่วง
 2-3 เดือนแรก เมื่อผู้ป่วยกินยาได้ในขนาดที่เหมาะสมและไม่มีอาการ
 ข้างเคียงใดๆ แพทย์ผู้รักษาจะนัดติดตามดูอาการได้ห่างขึ้น
 โดยทั่วไปการประเมินผลการตอบสนองเต็มที่ต่อยากลุ่มนี้

มักประเมินที่ระยะ 6-12 เดือนหลังกินยา หากผู้ป่วยตอบสนองดี อาการดีขึ้นชัดเจน หรืออาการคงที่ไม่แย่ลงไปกว่าเดิม ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยบางรายอาการแย่ลงเรื่อยๆ ไม่ตอบสนองต่อยาหลังกินยาในขนาดที่เหมาะสม 6-12 เดือน หรือผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงมากจากยา เช่น เบื่ออาหารมาก น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว คลื่นไส้อาเจียนมาก แพทย์ผู้รักษามักพิจารณาหยุดยาในผู้ป่วยสองกลุ่มนี้

2. การรักษาตามอาการของโรคอัลไซเมอร์

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะกลางและระยะปลายของโรค มักมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมได้บ่อยมาก หลักการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประการดังนี้

2.1 การดูแลรักษาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วย

โรคอัลไซเมอร์โดยไม่ใช้ยา เช่น การให้หลักการดูแลผู้ป่วย

โรคอัลไซเมอร์เบื้องต้นโดยใช้ หลัก ABC's ได้แก่ Antecedents (เหตุการณ์นำ) – Behaviors (ปัญหาพฤติกรรม) – Consequences

(ผลที่เกิดขึ้นตามมา) เนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นมักมีสาเหตุกระตุ้นเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแล้วนั้น สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลควรทำใจเย็นๆ ไม่ได้แข่ง พยายามแสดงสีหน้าอารมณ์และน้ำเสียงให้นุ่มนวลมากที่สุดที่จะทำได้ โดยใช้ หลัก 4R's (**R**epeat (พูดซ้ำ), **R**eassure (เข้าใจและให้ความมั่นใจ), **R**edirect (เปลี่ยนหรือเบี่ยงเบนความสนใจ), **R**elax (ผ่อนคลาย) หากกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและสนใจให้ผู้ป่วยทำในยามว่าง วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยาไม่ควรพิจารณาทำในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ทุกรายก่อนเสมอ จะขอกล่าวรายละเอียดต่อไปในบทหน้า



2.2 การดูแลรักษาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมใน

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์โดยใช้ยา ในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นมีอาการที่รุนแรง และอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นบ่อยๆ ผู้ดูแลควรปรึกษา แพทย์เสมอ เช่น อาการหลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวงมาก ซึมเศร้ามาก ขาดความยับยั้งชั่งใจ คำทอผู้อื่นหรือใช้คำหยาบคาย



ชวนทะเลาะเบาะแว้ง ก้าวร้าว
ทุบตีผู้อื่น ย่ำคิดย่ำทำ ไม่อยู่
นิ่งกระวนกระวาย หนีออก
จากบ้าน เฉยเมยไร้อารมณ์
ไม่ดูแลสุขภาพอนามัยของตน



ให้ดีขึ้นอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เป็นต้น โดยทั่วไปแพทย์ ผู้รักษาจะซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจสอบยาทุกชนิดที่ผู้ป่วยกินเป็นประจำ ตรวจร่างกาย ตรวจความจำและหน้าที่ต่างๆของสมอง และ อาจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุกระตุ้นและ รักษาไปตามสาเหตุนั้นๆ ในกรณีที่ปัญหาทางด้านอารมณ์และ

พฤติกรรมนั้นรุนแรงมากจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล แพทย์ผู้รักษามักจะพิจารณาให้ยารักษาตามอาการนั้นๆ เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อลดอาการหลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวงมาก ก้าวร้าวทุบตีผู้อื่น ย้ำคิดย้ำทำ ไม่อยู่นิ่งกระวนกระวาย เฉยเมยไร้อารมณ์ เป็นต้น โดยรักษาด้วยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยาควบคู่กันไปเสมอ หลังจากนั้นแพทย์ผู้รักษาจะนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามดูอาการตอบสนองต่อยา และอาการข้างเคียงของยา



ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในช่วง 2-3 เดือนแรก อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ที่พบได้บ่อยได้แก่ ง่วงซึม หลับมากเกินไป ความจำแยลง มือสั่น ขาสั่น แขนขาเกร็ง เดินและเคลื่อนไหวช้าลง ก้าวเท้าได้สั้นๆ การทรงตัวไม่ดีและหกล้มบ่อยได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงดังกล่าว และรายงานให้แพทย์ทราบเสมอ เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลงดีแล้ว แพทย์ผู้รักษาจะค่อยพิจารณาลดขนาดยาลงอย่างช้าๆ

จนสามารถหยุดยาได้ในที่สุดเพื่อลดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางชนิดในระยะยาว เช่น โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมอง เป็นต้น



3. การรักษาสาเหตุร่วมของภาวะสมองเสื่อมที่พบร่วมกับโรคอัลไซเมอร์ได้บ่อย

ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่

มักมีสาเหตุร่วมหรือสาเหตุกระตุ้นที่ทำให้ความจำและหน้าที่ของสมองด้านต่างๆของผู้ป่วยแย่ลงอย่างรวดเร็วกว่าการดำเนินโรคของโรคอัลไซเมอร์เพียงอย่างเดียว เช่น ผลข้างเคียงจากใช้ยาบางชนิด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดบางชนิด หรือผู้ป่วยมีภาวะสับสน เหนื่อยพลันแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก การขาดฮอร์โมนไทรอยด์ การขาดวิตามินบางชนิด ภาวะสมองเสื่อมจากโรคพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงจนถึงขั้นหมดสติ เป็นต้น หากแพทย์ผู้รักษาพบสาเหตุดังกล่าว ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาสาเหตุร่วมนั้นๆ ด้วยเสมอ ส่งผลให้การดำเนินโรคของผู้ป่วยดีขึ้นได้



เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392

เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์

ในปัจจุบันโรคอัลไซเมอร์นั้นแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาเพื่อบรรเทาอาการหลงลืมและลดอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ ส่งผลให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มาก และสามารถอยู่ร่วมกับโรคอัลไซเมอร์ได้อย่างมีความสุข เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ สามารถแบ่งได้ตามระยะของโรคเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะต้น

มุ่งเน้นที่จะช่วยชะลออาการของโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังสามารถเข้าสังคม และทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยทำเป็นประจำได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลอาจช่วยกำกับดูแลบ้างในขั้นตอนที่ย่างยากซับซ้อน หรือช่วยผู้ป่วยในกิจกรรมบางอย่างที่หากทำผิดพลาดอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือทรัพย์สินของผู้ป่วยหรือของผู้อื่นได้ เช่น



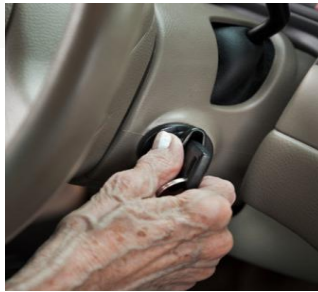
การจัดยากินเองในกรณีที่มียาหลายชนิด



และ ซ้ำซ้อน



การขับรถหรือเดินทางไปสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย



การทำธุรกรรม การทำสัญญา



การทำอาหารแล้วลืมปิดเตาแก๊ส



เป้าหมายการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะกลาง

มุ่งเน้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยังสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดีพอควร เช่น การเดิน การขับถ่าย การอาบน้ำแต่งตัว การกินอาหาร และมุ่งเน้นในการช่วยบรรเทาอาการทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่รุนแรงในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะนี้ เช่น อาการเห็นภาพหลอน หลงผิด ก้าวร้าวทุบตีผู้อื่น คำต่อผู้อื่น ใช้คำหยาบคาย เป็นต้น ส่งผลให้ลดการทะเลาะเบาะแว้ง ในครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ลดอัตราการถูกทอดทิ้ง และ ลดอัตราการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ คนชราในระยะยาว



2. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะปลาย

มุ่งเน้นที่จะช่วยผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ช่วยได้
ช่วยบรรเทาอาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง และ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อยหรือติดเตียง
เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ การติดเชื้อใน
ระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น



3. เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้าย

มุ่งเน้นการช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ช่วยได้
ช่วยบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วย หลีกเลียง
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปจนความจำเป็น และหลีกเลียง
การรักษาที่เพิ่มหรือยึดถือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมถึง
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้จากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ





บัญญัติ 10 ประการสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ทุกรายควรปฏิบัติดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น
ดังต่อไปนี้

1. **แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดทราบ** ว่ามีภาวะสมองเสื่อม
จากโรคอัลไซเมอร์เพื่อที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในขั้นตอน
ที่ยุ่งยากซับซ้อนของกิจวัตรประจำวัน

และผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง

โดยลำพัง เช่น การจัดยารับประทาน

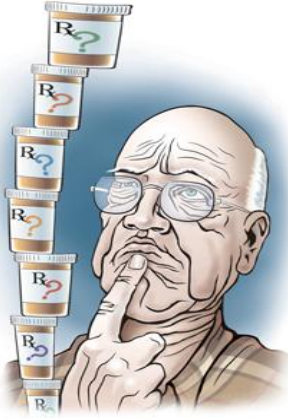
ในแต่ละวัน การเดินทางไปสถานที่ที่

ตนไม่คุ้นเคยโดยลำพัง การทำบัญชี รายรับรายจ่าย การธุรกรรม

ธนาคาร การทำสัญญา เป็นต้น



2. **แจ้งให้แพทย์ทุกคนที่รักษาผู้ป่วยเป็นประจำทราบ** ว่ามีภาวะ
สมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ ผู้ป่วยควรมีสมาคมพบประจำตัวที่ระบุ
ชื่อ ที่อยู่ โรคประจำตัว ชื่อและขนาดของยาที่ผู้ป่วยกินประจำทั้งหมด
และประวัติการแพ้ยาหรือเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิดไว้
เสมอ เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวัง



และหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางชนิดที่อาจทำให้ผู้ป่วย
มีความจำแย่ลงหรือมีภาวะสับสนเฉียบพลันตามม
ได้ เช่น ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยานอน
หลับ ยาแก้ปวดบางชนิด เป็นต้น

3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

เพื่อให้การทรงตัวดีและเคลื่อนไหว
ได้คล่องแคล่วว่องไวขึ้น เลือดยุบฉีด
ไหลเวียนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น



4. เข้าสังคมและหากิจกรรมที่ชอบทำในยามว่างร่วมกับสมาชิกใน



ครอบครัว เพื่อกระตุ้น
ความสัมพันธ์ในครอบครัว
ช่วยลดภาวะเครียดวิตกกังวล
เหงาโดดเดี่ยวเดียวดายและ
ลดภาวะซึมเศร้า การทำ

กิจกรรมต่างๆ เพื่อออกกำลังกายให้ได้ใช้งานสม่ำเสมอ

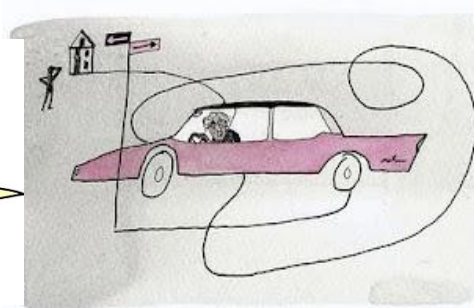
โดยกิจกรรมนั้นควรเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบและสนใจ มีความถนัด
เหมาะสมต่อความสามารถและสมศักดิ์ศรีของผู้ป่วยตามระยะของ
โรคโดยมุ่งเน้นที่ความเพลิดเพลินใจมากกว่าผลงาน เช่น การวาดรูป
การจัดอัลบั้มภาพถ่ายของครอบครัว การเล่นเกมดนตรี การฟังเพลง
การเดินรำ การเย็บปักถักร้อย การปลูกและดูแลต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์
 เป็นต้น

5. ฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

จากความบกพร่องในหน้าที่ของสมองจากโรคอัลไซเมอร์ เช่น
อุบัติเหตุจากการขับจักรยานพาหนะ การกินยาไม่สม่ำเสมอ กินยาผิดวิธี
หรือกินยาซ้ำเกินขนาด การหลงทาง การหนีออกจากบ้าน ไฟไหม้
เนื่องจากลืมปิดเตาแก๊สहु่งต้ม เป็นต้น



หากผู้ป่วยเคยหลงทาง
หรือประสบอุบัติเหตุ
เนื่องจากการจับจี้



ยานพาหนะ ผู้ป่วยควรละเว้นการจับจี้ยาน
พาหนะ หรือหากผู้ป่วยเคยหนีออกจาก
บ้าน ควรให้ผู้ปวยมีสายสร้อยประจำตัวที่มี
ชื่อ ที่อยู่ การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย และ



หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินไว้เสมอ

6. ควบคุมและรักษาโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วยให้ดีและ

สม่ำเสมอ โดยเฉพาะ โรคที่อาจเป็นสาเหตุร่วมหรือปัจจัยส่งเสริมของ
ภาวะสมองเสื่อมได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับวาย หรือไตวาย
ภาวะขาดวิตามินบางชนิด ภาวะการทำงานของต่อมไทรอยด์ต่ำ
ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

7. หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกรุนแรงที่ศีรษะ เช่น การหกล้ม การเล่นกีฬาที่เสี่ยงต่อการกระทบกระแทก ศีรษะ เช่น การชกมวย เป็นต้น



8. ปรีกษาแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญเสมอหากผู้ป่วยเจ็บป่วยหรืออาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและฉับพลัน เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมลงและระดับความ

รู้สึกตัวแย่งลง เป็นต้น เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัย หาสาเหตุและแก้ไขรักษาได้ทันที่

9. วางแผนการจัดการทรัพย์สินและการเลือกวิธีการรักษาที่ต้องการเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติ สัมปชัญญะดีพอควร และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยควรแจ้งการตัดสินใจของตนให้สมาชิกใน





ครอบครัว ผู้ดูแล และแพทย์ผู้รักษา
ทราบถึงความต้องการของตน
และ / หรือผู้ป่วยควรแต่งตั้งให้
สมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วย

ไว้วางใจคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจ
แทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยขาด
สติสัมปชัญญะและไม่สามารถสื่อสาร
ความต้องการของตนได้ไว้วางหน้า



เช่น ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะไม่ปั๊มหัวใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและ
แต่งตั้งให้คู่สมรส บุตรหรือญาติใกล้ชิดตัดสินใจแทนตนเมื่ออยู่ใน
วาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น



10. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย สดใสและใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวให้มี

ความสุข เมื่อผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ได้ถ่องแท้จากทีมแพทย์ผู้รักษา จะช่วยลดความวิตกกังวล และวางแผนการดำเนินชีวิต และวิธีการรักษาได้เหมาะสมตามระยะของโรคในแต่ละราย





ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิศา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์มักมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่พบได้บ่อยๆหลายประการด้วยกัน ผู้ป่วยในแต่ละรายอาจมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย โรคร่วม ผู้ดูแลและสภาพแวดล้อม มีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบและไม่สามารถรับรู้และเข้าใจได้ว่าตนเองมีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้น คู่สมรส บุตร หรือ สมาชิกในครอบครัวมักต้องหว่านล้อมชักชวนให้มาพบแพทย์ เมื่อมาพบแพทย์ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักปฏิเสธว่าตนไม่ได้มีภาวะสมองเสื่อมหรือหลงลืมแต่อย่างใด และผู้ป่วยมักคิดว่าผู้อื่นใส่ร้ายตน ผู้ป่วย



โรคอัลไซเมอร์ในระยะต้น อาจมีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลถึงอนาคต หงุดหงิดง่ายเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเคยทำได้ ให้ถูกล่วงเหมือนเดิมได้ เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะกลาง มักเริ่มมีปัญหาทาง

อารมณ์และพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า เฉยเมย ไม่กระตือรือร้น ไม่ดูแลเอาใจใส่สุขภาพอนามัยของตนเหมือนเคย หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ ว่ากล่าวผู้อื่นใช้คำพูดหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามกาลเทศะ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หลงผิด หวาดระแวง เห็นภาพหลอน กระวนกระวาย



ไม่อยู่นิ่ง ไม่นอนตอนกลางคืน สับสนวันเวลา และสถานที่ หนีออกจากบ้าน หลงทางในสถานที่ที่ที่ตนคุ้นเคย ทำพฤติกรรมซ้ำๆ อย่าง

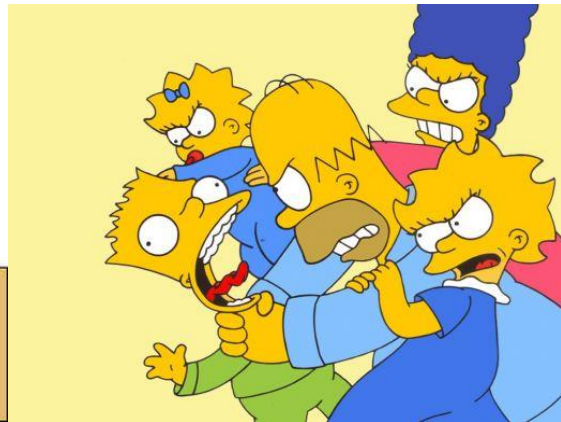
ไม่มีเหตุผลอันควร ย้ำคิดย้ำทำ รื้อค้นสิ่งของ เก็บและซ่อนของที่ไม่มีคุณค่าหรือเน่าเสียแล้ว กินอาหารได้น้อยลงหรือกินมากขึ้น เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะปลายและระยะสุดท้าย มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับในระยะกลาง แต่มักมีความรุนแรงน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เคลื่อนไหวได้น้อยลง พูดจาสื่อสารได้น้อยลง ไม่ค่อยเข้าใจคำพูดของผู้อื่น ในระยะสุดท้ายนี้ผู้ป่วยมักนอนติดเตียง เคลื่อนไหวเองไม่ได้ พูดได้เพียง 2-3 คำ กลืนอาหารลำบากและสำลัก และมักเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้จากภาวะติดเชื้อ หรือ ภาวะสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ



เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมใดๆ ท่านควรใช้หลัก ABC's (Antecedents – Behaviors – Consequences) ดังนี้

1. เหตุการณ์นำหรือกระตุ้น (Antecedents) ก่อนที่จะเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมนั้น มีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นมาก่อน ที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้นผู้ดูแลควรระลึกระลึกเหตุการณ์ย้อนไปก่อนที่ผู้ป่วยจะแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก่อนเสมอ



สาเหตุกระตุ้นที่พบได้บ่อย

- การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลหลัก เปลี่ยนแปลงตารางกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และการย้ายที่อยู่

- มีสิ่งเร้ากระตุ้นรอบตัวผู้ป่วยมากเกินไปหรือน้อยเกินไป
บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยแปลสิ่งเร้านั้นผิดพลาดไป เช่น ผู้ป่วย คิดว่า
ผู้ดูแลจะเข้ามาทำร้าย จึง มักต่อต้าน ก้าวร้าว ทบตี เมื่อผู้ดูแล
ถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออกเพื่อช่วยอาบน้ำให้ทุกครั้ง
- ผู้ป่วยถูกเร่งเร้าให้ทำงานหลายอย่างพร้อมกันหรือให้ทำ
ในสิ่งที่เกินความสามารถของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้ากายและ /หรือใจ เมื่อถูกเร่งเร้าให้ทำในสิ่งที่
ตนไม่ชอบ ไม่ถนัด หรือไม่สนใจ
- ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายกายหรือเจ็บป่วยทางกาย เช่น อากาศร้อน
ผู้คนแออัด เสียงอึกทึกครึกโครม ปวดปัสสาวะหรืออุจจาระ
หิวอาหาร กระหายน้ำ ความเจ็บปวด ภาวะติดเชื่อ ภาวะดุลย์
เกลือแร่ผิดปกติ เป็นต้น
- ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล เศร้าเสียใจ หรือโกรธที่ตนไม่สามารถทำ
กิจกรรมต่างๆที่ตนเคยทำได้ดี จำเป็นต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระต่อ

ผู้อื่น รู้สึกสูญเสียความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกสูญเสียบทบาทของตนในหน้าที่การงานและในครอบครัว

- ขาดความสามารถในการเข้าใจหรือติดตามบทสนทนาที่ยาวและซับซ้อนหรือมีผู้ร่วมสนทนาหลายคน คิดหาคำพูดไม่ออก สื่อสารสิ่งที่ตนต้องการหรือไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบได้ไม่ดีเท่าที่ควรหรือไม่ได้เลย

2. ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (Behaviors) นั้นคืออะไร

เกิดขึ้นบ่อยมากเท่าใด ความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น ผู้ป่วย

หวาดระแวงว่ามีขโมยปีนเข้ามาลักทรัพย์สินของตนตอนกลางคืน



เกือบทุกคืน เดินวนไปมา

ภายในบ้านตลอดคืน

ใช้คำพูดหรือแสดง

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ต่อผู้อื่นในที่สาธารณะ

เป็นต้น

3. ผลที่ตามมาของปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรม

(Consequences) นั้นๆ ผู้ดูแลมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างไร และส่งผล

กระทบต่อสุขภาพกายหรือใจของผู้ป่วยของ

ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวหรือไม่ อย่างไร

เช่น ผู้ป่วยหวากระแวงขโมยมากจึงมักถือไม้

หรืออาวุธไว้เสมอ และปลุกสมาชิกในบ้าน

ให้ตื่นเป็นระยะๆ ตลอดคืน เพื่อดูประตูหน้าต่าง

ว่าลงกลอนและใส่กุญแจแล้วหรือไม่ จนทำให้

ผู้ดูแลไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ



เมื่อท่านพบปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่
เปลี่ยนแปลงไปมากในระยะเวลาสั้นๆ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเจ็บป่วย

หรือมีภาวะดังกล่าว ท่านควรปรึกษาแพทย์

เพื่อหาสาเหตุ วินิจฉัยโรคและรักษาให้

ทันทั่วทั้งที่



อีกหนึ่งปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่ค่อยเป็นค่อยไป เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ นั้น หากได้พยายามสืบค้นแล้ว ไม่พบสาเหตุเจ็บป่วยทางกายที่ชัดเจน อาการดังกล่าวส่วนใหญ่ เกิดจากพยาธิสภาพที่สมองของโรคอัลไซเมอร์โดยตรง ทั้งนี้ท่าน ควรตระหนักเสมอว่าอาการดังกล่าวนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ป่วย มีเจตนาหรือกลั่นแกล้ง เพื่อให้ท่านเดือดร้อนทั้งกายและใจ แต่อย่างใด แต่เป็นอาการของโรคอัลไซเมอร์นั่นเอง ท่านควรรหา ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค การดำเนินโรค เพื่อท่านจะได้ปรับตัวปรับใจยอมรับกับอาการของผู้ป่วยและ ควรพยายามแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์นำหรือกระตุ้น (Antecedents) นั้นๆ และพยายามลดปฏิกิริยาตอบโต้ (Consequences) ต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย

โดยใช้หลัก 4R's (Repeat, Reassure, Redirect, Relax) ดังนี้

1. สบตาผู้ป่วย พูดสั้นๆ ช้าๆ ให้เข้าใจได้ง่าย ที่ละขั้นตอน ด้วย น้ำเสียงที่อ่อนโยน ผู้ดูแลมักจำเป็นต้องพูดซ้ำๆ หรือทำซ้ำ (Repeat)

เพราะผู้ป่วยมักหลงลืม ถ้ามื้อเช้าหรือกระทำซ้ำๆ หากผู้ป่วยถามบ่อยมาก ท่านอาจเขียนป้ายติดไว้ให้ผู้ป่วยเห็น และอ่านได้ง่าย เช่น กินอาหารเช้าแล้วเมื่อเวลา 8.30 น. จะกินอาหารกลางวันเวลา 12.00 น. หรือ มีนัดตรวจโรคในวันพรุ่งนี้ เข้าที่โรงพยาบาลศิริราช ออกจากบ้านเวลา 7.00 น. เป็นต้น



2. ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าท่านจะอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอในเวลา que ผู้ป่วยทุกข์ใจหรือหวาดกลัว (Reassure) ท่านควรมุ่งเน้นที่อารมณ์และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมามากกว่าความเป็นเหตุเป็นผลหรือความเป็นจริง ท่านไม่ควรอธิบายยืดเยื้อหรือโต้แย้งด้วยเหตุผล ไม่ควรตำหนิ ติเตียนว่ากล่าวผู้ป่วย เพราะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น เหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยเห็นหรือรู้สึกได้นั้นเหมือนจริงทุกประการ ผู้ป่วยมักไม่สามารถแยกแยะได้ ไม่สามารถเข้าใจและคิดเป็นเหตุเป็นผลได้ ผู้ป่วยจึงมักโกรธ

เสียใจ น้อยใจหากท่านโต้แย้ง และตัวท่านเองก็จะหงุดหงิดใจ และ
เหนื่อยล้ามากขึ้น เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยหวาดระแวงว่ามีขโมยปีน
เข้ามาลักทรัพย์สินของตนตอนกลางคืน หรือเห็นว่า มีคนซ่อนอยู่
หลังผ้าม่านตอนกลางคืนท่านควรเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย
ควรคิดและพูดปลอบประโลมผู้ป่วยในเชิงบวก เช่น “แม่คะ แม่คง
หวาดกลัวที่เห็นขโมยหรือคนหลังผ้าม่าน แต่ขณะนี้ลูกเปิดไฟสว่างดี
แล้วและไม่เห็นขโมยแล้ว แม่ไม่ต้องกลัวค่ะ ลูกจะอยู่ใกล้ๆ แม่ค่ะ ”
เป็นต้น

3. เบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วย (Redirect) เมื่อผู้ป่วยกระวนกระวาย
ก้าวร้าว โวยวาย อาละวาด ท่านควรแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าท่านเข้าใจ
ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ปลอบโยน ยึดหยุ่น และ โอนอ่อนผ่อนตาม
ถ้าทำได้ ควรเบี่ยงเบนความสนใจ

ผู้ป่วยด้วยการพาผู้ป่วยเดินออกไปจาก
สถานการณ์นั้นชั่วคราว และ ชี้ชวนให้
ผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่นๆแทน เช่น



ถ้าผู้ป่วยหลงผิดคิดว่าบ้านที่ตนอยู่ไม่ใช่บ้านของตนจริง เก็บเสื้อผ้าของใช้ไว้พร้อมสรรพ และพยายามจะเปิดประตูหนีออกไป ท่านควรเดินเข้าไปหาผู้ป่วยและถามผู้ป่วยว่า “คุณพ่อจะไปไหนค่ะ จะกลับบ้านที่ชลบุรีหรือค่ะ คุณพ่อนั่งรอที่โซฟาในบ้านก่อนไหมค่ะ เรื่องการเดินทาง ประเดี๋ยวหนูจะช่วยจัดการให้ค่ะ ระหว่างที่คุณพอนั่งรอ คุณพ่อนั่งฟังเพลงสุนทราภรณ์และกินขนมบัวลอยของโปรดของคุณพ่อไปก่อนดีไหมค่ะ” เป็นต้น

4. ผู้ดูแลควรรู้สึกผ่อนคลายทั้งกายและใจ **(Relax)** ควรมีเวลาว่างให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อนฝูงและสังคมรอบตัวเสมอ เมื่อผู้ป่วยสมองเสื่อมเริ่มมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม



บ่อยๆ ท่านควรปรึกษาสมาชิกในครอบครัวถึงเรื่องการพลัดเปลี่ยนเวรในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ท่านได้พักผ่อนทั้งกายและใจให้เพียงพอ ไม่เหนื่อยล้าทั้งกายและใจหรือซึมเศร้า หากท่านมีอาการเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง วิตกกังวลมาก ท่านควรปรึกษาแพทย์

ด้วยเสมอ นอกจากนี้ท่านยังสามารถสมัครเข้าชมรมเพื่อพบปะ
สังสรรค์ ปรับทุกข์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลและญาติ
ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่โรงพยาบาลศิริราชจัดขึ้น 3 - 4 ครั้ง
ต่อปีได้

ในกรณีที่ท่านได้ปฏิบัติตามหลักการ ABC's และ 4R's
แล้วแต่ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาทาง
อารมณ์และพฤติกรรมอยู่
ท่านควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์
เมื่อผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้



1. ปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นบ่อยจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายหรือใจของตัวผู้ป่วยเอง ของผู้ดูแลหรือบุคคลใน
ครอบครัว เช่น ผู้ป่วยเห็นภาพหลอน หลงผิด หวาดกลัว หวาดระแวง
ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ไม่นอนกลางคืน เดินวนไปมาในบ้านตลอดคืน
กระวนกระวายมากจนไม่สามารถอยู่นิ่งได้

2. ท่านสงสัยว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยซับซ้อนหรือแทรกซ้อน เช่น ความเจ็บปวด ภาวะติดเชื้ ภาวะสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด ท่านควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือระบบประสาท หรือจิตแพทย์ เพื่อหาสาเหตุ วินิจฉัยโรค และหาแนวทางรักษาและแก้ไขให้ทันท่วงทีและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป ผู้ป่วยส่วนมากที่มีอาการสับสน หงุดหงิด พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาอันสั้น หากได้รับการรักษาแก้ไขที่สาเหตุ อาการนั้นมักทุเลาลงและค่อยฟื้นคืนใกล้เคียงสภาพเดิมได้ หากแพทย์ทำการตรวจและสืบค้นแล้วไม่พบสาเหตุกระตุ้นที่ชัดเจน ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดจากพยาธิสภาพในสมองของโรคอัลไซเมอร์โดยตรงที่มีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยยา มีดังนี้

ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยา ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การหลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวง หงุดหงิดง่ายฉุนเฉียว

ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักตอบสนองได้ดี

ปานกลางต่อการรักษาด้วยยา ได้แก่ ความกระวนกระวายไม่อยู่นิ่ง
ไม่นอนตอนกลางคืน ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เฉยเมย
ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกรายควรเริ่มด้วยการดูแลรักษาโดย ไม่ใช่ยา
ตามหลัก ABC's และ 4R's ก่อนเสมอ และพิจารณาให้การรักษาด้วย
ยาตามข้อบ่งชี้ร่วมกัน ส่วนใหญ่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม
ของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มักทุเลาลงเรื่อยๆ ภายในระยะเวลาหลาย
สัปดาห์ถึงหลายเดือน ท่านควรสังเกตอาการตอบสนองของผู้ป่วย
หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมและหลังให้ยาตามข้อ
บ่งชี้ที่ท่านควรสังเกตและรายงานถึงผลข้างเคียงของยาด้วยเสมอ เช่น
หลังกินยาผู้ป่วยง่วงซึมมากข้ามวัน
ข้ามคืน หกล้มบ่อย มือสั่น แขนขาแข็ง
เกร็ง เดินลำบาก สับสนมากขึ้น เป็นต้น
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะทำการปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสม เมื่อ



อาการของผู้ป่วยดีขึ้นมากจนไม่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม
ดังกล่าวนานเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ท่านควรแจ้งให้แพทย์เพื่อ
พิจารณาลดขนาดของยาลงและค่อยๆ หยุดยาเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ เพื่อลด
ภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาให้น้อยที่สุดต่อไป





อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะต้น อย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทธิศา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยในระยะนี้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดี สื่อสารความต้องการของตนได้ เข้าใจหลักการเหตุผลและตัดสินใจแก้ปัญหาที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจึงยังต้องการมีบทบาทในครอบครัว ในสังคมและดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมือนบุคคลปกติทั่วไป ดังนั้นการ มีกิจกรรมต่างๆในระยะนี้ มุ่งเน้นสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันให้ได้ตามปกติมากที่สุดโดยที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น บุคคลในครอบครัวจึงควรประนีประนอม ผ่อนปรน และโอนอ่อน ตามผู้ป่วยเท่าที่พอจะทำได้ ควรค่อยๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจวัตรประจำ วันของผู้ป่วยทีละน้อย ค่อยเป็นค่อยไป และควรรับฟังเห็นใจความรู้สึก อารมณ์ ความทุกข์ ความเศร้าเสียใจของผู้ป่วยเสมอ



กิจกรรมที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น มีดังนี้

1. พกสมุดบันทึกและปฏิทิน จดตารางการนัดหมายของแพทย์

เพื่อนฝูง งานอดิเรก โรคประจำตัว ยาที่กินประจำ

บุคคลในครอบครัวที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่



ปัจจุบันและเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ไว้เสมอเพื่อใช้ในกรณี

ฉุกเฉินและผู้ป่วยไม่สามารถให้ประวัติ การวินิจฉัยโรคและ

การรักษาได้ถูกต้องและครบถ้วน และตารางกิจวัตรประจำวัน

ในแต่ละวันเน้นเพื่อช่วยเตือนความจำ วางแผนล่วงหน้าเพื่อ

ช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวให้พร้อมกับการกิจกรรมต่างๆ

2. รับรู้ข่าวสาร ทันโลกและทันเหตุการณ์ โดยการดูโทรทัศน์

ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวัน เพื่อ

กระตุ้นการทำงานของสมอง เสริม ทักษะ ภาษา



ในด้านอ่านเขียนและมีเรื่องพูดคุย

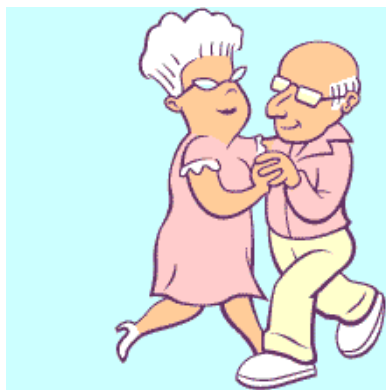
สนทนาเมื่อผู้ป่วยเข้าสังคม

3. ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนชอบ เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก ฝึกโยคะ รำไทเก๊ก หรือเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงคล่องแคล่วว่องไว เลือดยาชนิดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น รวมถึงผู้ป่วยได้เข้าสังคมหรือพบปะเพื่อนฝูงมากขึ้น



4. ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ เช่น จัดอัลบั้มรูปครอบครัว เขียนบันทึกชีวประวัติ ของตนเอง แต่งโคลงกลอน อ่านหนังสือ อ่านเล่น ถ่ายวิดีโอ งานหรือ กิจกรรมในครอบครัว ถ่ายภาพ วาดรูป ต่อจิ๊กซอว์ เล่นเกมสัที่ ชอบ เล่นเครื่องดนตรี ฟังเพลง ที่โปรดปราน เต้นลีลาศ ดูหนังหรือละคร ตัดเย็บผ้าด้วยมือง่ายๆ ถักไหมพรม เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ดูแลสวนในบ้าน ทำอาหารง่ายๆ เป็นต้น

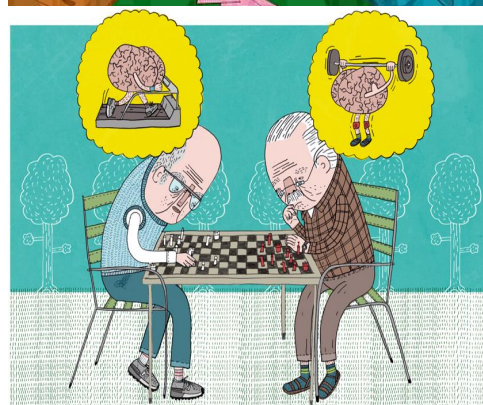




5. เข้าชมรมสันทนาการ เช่น ชมรม
ลีลาศ ชมรมถ่ายภาพ ชมรมเปตอง ชมรม
ไทเก๊ก เป็นต้น



6. เข้าชมรมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคอัลไซเมอร์ เพื่อช่วยปรับทุกข์
ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
อ้างว้าง มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความ
คิดเห็นและประสบการณ์กันระหว่าง
ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ด้วยกันเอง และ
ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์



7. ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้แน่นแฟ้น ยิ่งขึ้น เช่น ไปกินอาหารนอกบ้านสัปดาห์ละครั้ง ไปดูภาพยนตร์ ไปซื้อของในสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ทำอาหารและกินอาหารเย็นพร้อมหน้ากัน ทำงานบ้านต่างๆร่วมกัน เช่น ทำความสะอาดบ้านง่ายๆ ไปเที่ยวในสถานที่ที่ใกล้ๆด้วยกัน อาบน้ำและให้อาหารสัตว์เลี้ยงร่วมกัน ปลูกต้นไม้ รดน้ำและตกแต่งสวนในบ้านร่วมกัน เป็นต้น



8. วางแผนการดูแลกิจการและทรัพย์สินของตนไว้ล่วงหน้า

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะต้นยังมีสติสัมปชัญญะดีที่จะวางแผน แสดงเจตจำนงและทำนิติกรรมสัญญาในการดูแลและจัดการทรัพย์สินของตนไว้ล่วงหน้าได้ ซึ่งควรพิจารณาทำไว้ก่อนเสมอ หากผู้ป่วยเกรงว่าจะมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งของบุตรธิดาได้ในภายหลัง

9. วางแผนการรักษาไว้ล่วงหน้าในกรณีที่ผู้ป่วยขาดสติ

สติสัมปชัญญะและไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ผู้ป่วยควรบอกให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงความต้องการการเลือกวิธีการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเสียแต่เนิ่นๆ ในขณะที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะต้น เพราะผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และผู้ป่วยควรมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ป่วยไว้วางใจมากที่สุดช่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้ เช่น ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงไม่ขอรับการใส่สายยางให้อาหาร ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ หรือปั๊มหัวใจในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่สามารถรักษาได้และไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ การรักษาดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นการรักษาเป็นเพียงไปเพื่อยืดเยื้อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมากกว่า

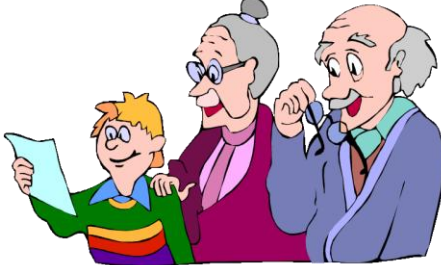
10. กิจกรรมยามว่างนั้นไม่จำเป็นต้องเคร่งครัด หรือทำให้เสร็จสมบูรณ์ สามารถยืดหยุ่นได้ ควรให้มีช่วงเวลาที่ผู้ป่วยว่างได้พักผ่อนสบายๆทุกวันด้วยเสมอ



ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันเสาร์ที่ เดือนปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ● จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร ● อ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูข่าวทีวี  ● กินอาหารเช้า	● ออกไปรับ ประทานอาหาร นอกบ้านกับเพื่อนฝูง หรือเข้าชมรม สังสรรค์ 	● กินอาหารเย็นร่วมกับ ครอบครัว ● ทำงานอดิเรกร่วมกับ ครอบครัว เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นเกมส์ ● จัดบันทึกประจำวัน ● อาบน้ำ สวดมนต์ ● เข้านอน 

ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันอาทิตย์ที่ เดือนปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ● จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร  ● อ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูข่าว กินอาหารเช้า	● ออกไป รับประทานอาหาร นอกบ้านร่วมกับ ครอบครัว ● ซื้ออาหารและ ของใช้ส่วนตัวร่วมกับ ครอบครัว 	● เตรียมอาหารมื้อเย็น ร่วมกัน เช่น ให้ผู้ป่วยช่วย ล้างผักผลไม้ จัดโต๊ะ จัด จานช้อนและกินอาหารเย็น ร่วมกัน  ● ดูข่าวและละคร ● จัดบันทึกประจำวัน ● อาบน้ำ สวดมนต์ ● เข้านอน

ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

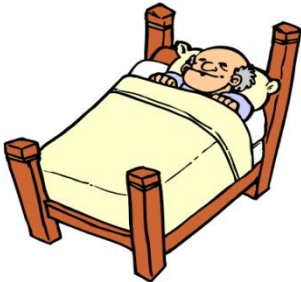
วันจันทร์ที่ เดือนปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
- ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว - จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร  - อ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูข่าว กินอาหารเช้า 	- เตรียมอาหารมื้อ เที่ยงร่วมกัน - งีบตอนบ่าย 0.5-1 ชั่วโมง - ออกกำลังกาย ก่อนอาหารเย็น 0.5-1 ชั่วโมง 	- กินอาหารเย็น ร่วมกัน - ดูทีวี ดูข่าว - เตรียมตัวมาพบ แพทย์ตามนัดในวัน อังคารเช้า เช่น ฤงยาที่กิน ประจำทั้งหมด เสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า  - สวดมนต์ - เข้านอน

ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันอังคารที่ เดือน ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ● จัดเตรียมอาหาร และยาที่ต้องกินหลัง เจาะเลือดที่โรงพยาบาล ● เจาะเลือดและพบแพทย์ 	● กินอาหารเที่ยง ● นอนหลับ 0.5-1 ชั่วโมง 	● กินอาหารเย็น ร่วมกัน ● ดูทีวี ดูข่าว ● จัดบันทึกประจำวัน  ● สวดมนต์ เข้านอน 

ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันพุธที่ เดือน ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ● จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร ● ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ รดน้ำและ ดูแลสวนในบ้าน อาบน้ำ ให้สุนัข 	● กินอาหารมือ เที่ยงร่วมกัน ● จีบตอนบ่าย 0.5-1 ชั่วโมง ● ออกกำลังกาย ก่อนอาหารเย็น 0.5-1 ชั่วโมง	● กินอาหารเย็น ร่วมกัน ● ทำงานอดิเรก ร่วมกับครอบครัว  ● จัดบันทึกประจำวัน ● สวดมนต์ ● เข้านอน

ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น
วันพฤหัสบดีที่ เดือน ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ● จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร ● อ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูข่าว กินอาหารเช้า 	● กินอาหารมื้อ เที่ยงร่วมกัน ● จีบตอนบ่าย 0.5-1 ชั่วโมง ● ออกกำลังกาย ก่อนอาหารเย็น 0.5-1 ชั่วโมง 	● กินอาหารเย็น ร่วมกัน ● ทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ เต้นรำ  ● จัดบันทึกประจำวัน ● สวดมนต์ ● เข้านอน

ตัวอย่าง

ตารางการทำกิจกรรมรายวันของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะต้น

วันศุกร์ที่ เดือน ปี.....

เช้า	กลางวัน	เย็น
● ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว ● จัดยาที่ต้องทาน ประจำในกล่องใส่ยา โดยแบ่งตามมื้ออาหาร ● อ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูข่าว กินอาหารเช้า ● ช่วยงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ปัดฝุ่น ทำอาหาร 	● กินอาหารมื้อ เที่ยงร่วมกัน ● จีบตอนบ่าย 0.5-1 ชั่วโมง ● ออกกำลังกาย ก่อนอาหารเย็น 0.5-1 ชั่วโมง 	● กินอาหารเย็น ● โทรศัพท์คุยกับบุตร หลานหรือเพื่อนฝูง นัด หมายทำกิจกรรมนอก บ้านร่วมกับครอบครัว หรือเพื่อนฝูงในวันเสาร์ และอาทิตย์  ● จดบันทึกประจำวัน ● สวดมนต์ เข้านอน



อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะกลาง อย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ในระยะ กลางนี้ต้องการคำแนะนำ
ที่ละเอียดอ่อนและความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการประกอบ
กิจวัตรประจำวันให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่โดยลำพัง
ได้จึงควรมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมักคิดหา
คำพูดลำบาก แต่ยังสื่อสารความต้องการ
ของตนง่ายๆ สั้นๆ ได้ ไม่ค่อยเข้าใจเหตุผลและ
ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มักมีปัญหา
ทางอารมณ์และพฤติกรรมได้บ่อย ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยยังต้องการ
ความรัก ความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัวและผู้ดูแลมาก
การทำกิจกรรมต่างๆ ในระยะนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย
สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองในขั้นตอนที่ง่ายๆ ได้เอง
โดยอาศัยผู้ดูแลคอยแนะนำผู้ป่วยที่ละเอียดอ่อนอย่างใกล้ชิด เช่น
การกินอาหาร การล้างหน้า การสวมเสื้อผ้า การขับถ่ายใน
ห้องน้ำ การเดินการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลไม่ควรทำกิจวัตร



ประจำวันแทนผู้ป่วยเสียทั้งหมด ควรให้ความช่วยเหลือเฉพาะ
ในขั้นตอนที่ยากและเกินความสามารถของผู้ป่วยเท่านั้น เช่น



การอาบน้ำ การชำระล้างร่างกายหลังการขับถ่าย
การเดินขึ้นลงบันไดหรือเดินนอกบ้าน เป็นต้น
หากผู้ดูแลทำแทนให้หมดเพราะต้องการให้
กิจกรรมต่างๆ เสร็จเรียบร้อยในระยะเวลาอัน

สั้น เป็นเหตุให้ผู้ป่วยว่างมากเกินไป ไม่มีสิ่งกระตุ้นให้สมองคิด
หรือใช้งาน จึงเกิดความเบื่อหน่าย อาจแสดงออกมาด้วยอาการ
กระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง พุดซำๆ ทำซำๆ รื้อค้นสิ่งของ เดินวน
ไปมา หนีออกจากบ้าน หงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่นอนกลางคืนได้
หรือในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยอาจเฉยเมย ไร้อารมณ์ นิ่งหรือนอน
นิ่งๆ อยู่เฉยได้ตลอดทั้งวันถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำ
กิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแล ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรม
ยามว่างที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายไป



หลักการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในระยะกลาง

1. พูดช้าๆ ชัดถ้อยชัดคำ ประโยคสั้นๆ น้ำเสียงอ่อนโยน ให้ผู้ป่วย

ได้เห็นถึงสีหน้าและท่าทางของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยในระยะนี้

มักมีปัญหาในด้านความคิดอ่าน ไม่สามารถเข้าใจคำพูดที่ยาว

และซับซ้อนได้โต้ตอบคำถามได้ช้าเพราะคิดหาคำพูดได้ลำบาก

ผู้ดูแลจึงควรใช้ทั้งคำพูดที่ง่ายๆ สั้นๆ และภาษากายช่วย

ในการสื่อสารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น หากผู้ป่วยพูด

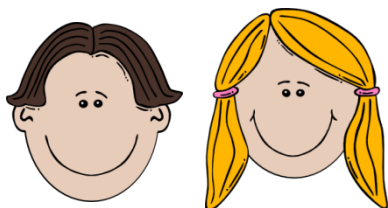
ติดขัด คิดหาคำพูดไม่ได้ หลงลืม ท่านควรช่วยผู้ป่วยโดยช่วย

บอกผู้ป่วย และบอกทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกแทน **ไม่ควร**

วิพากษ์วิจารณ์ ณ์ ทำทนาย ลองเชิงหรือลองภูมิ

ผู้ป่วย เช่น หากผู้ป่วยจำชื่อหลานสาวไม่ได้

ท่านควรพูดว่า “คุณแม่ค่ะ น้องแพรวลูกสาว



คนโตของลูกมาเยี่ยมคุณแม่ค่ะ” หรือหาก

ผู้ป่วยบอกไม่ได้ว่าต้องการกินอาหารมือ

กลางวันเป็นอะไร ท่านควรพูดว่า “คุณแม่คะเที่ยงนี้อยากกิน
ก๋วยเตี๋ยวหมูแดงหรือข้าวมันไก่ค่ะ” เป็นต้น

2. แสดงท่าทาง สีหน้า อารมณ์ของท่านให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าท่านรัก

ห่วงใย และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ป่วยในระยะนี้อาจ
ไม่ค่อยเข้าใจคำพูดที่ซับซ้อนได้ แต่ยังสามารถเข้าใจและรับรู้ถึง

อารมณ์ สีหน้าและภาษากายของผู้ดูแลได้ดี เช่น

หากผู้ดูแลหงุดหงิดเร่งรีบน้ำเสียงกระแทกไม่

นุ่มนวล ผู้ป่วยก็มักจะเครียด หงุดหงิด ต่อด้าน

หรือก้าวร้าวตามมาได้ ในทางตรงกันข้าม

หากผู้ดูแลแสดงสีหน้าท่าทาง พูดด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยนและ

เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และสัมผัสผู้ป่วยอย่างแผ่วเบาและนุ่มนวล

แม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าใจในคำพูดของผู้ดูแลได้ทั้งหมด แต่



ผู้ป่วยก็มักจะค่อยๆ สงบลง ยินยอมและ

ทำตามความต้องการของผู้ดูแลได้



3. จัดหาปฏิทิน นาฬิกา แผ่นป้ายแสดงตารางกิจวัตรประจำวัน

ง่ายๆ ป้ายหน้าห้องนอนและป้ายหน้าห้องน้ำของผู้ป่วย ที่มี
ตัวหนังสือขนาดใหญ่ผู้ป่วยสามารถอ่านได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วย
ในระยะนี้มักมีปัญหาสับสนเรื่องวัน
เวลา บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยหลงทางในบ้าน
ของตนเอง ทำให้ปัสสาวะหรืออุจจาระ

วันอาทิตย์	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์
		๑	๒	๓	๔	๕
๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙
๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑		



ผิดที่ผิดทาง หรือจำบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้

พบเห็นบ่อยๆ ไม่ได้ ดังนั้นการมีเครื่องช่วย

เตือนความจำ หรือป้าย

บอกผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้วันเวลา

และสถานที่ได้ดีขึ้น



4. ได้รับความรู้เหตุการณ์และติดตามข่าวสารต่างๆที่สำคัญเสมอ แม้ว่า

ผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าใจ ติดตามเรื่องราวได้ทั้งหมด หรือ

อาจหลงลืมไปอย่างรวดเร็วก็ตาม แต่ผู้ป่วยก็ยังได้ใช้สมองใน

การฝึกทักษะด้านภาษา อ่านหนังสือพิมพ์ ดูข่าวหรือฟังข่าว ดู



หนังดูละคร ได้บ้าง และยังได้ใกล้ชิด
และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
ครอบครัว ไม่รู้สึกแปลกแยกหรือ
โดดเดี่ยว อ้างว้าง

5. ควรจัดกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในเวลาเดิม สถานที่เดิม และ
ร่วมกับบุคคลเดิมให้ใกล้เคียงกันทุกวัน จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้
ง่ายขึ้น รู้สึกคุ้นเคยไม่หวาดกลัวหรือวิตกกังวลต่อกิจกรรมนั้นๆ

6. มีช่วงเวลาให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนระหว่างกิจกรรมต่างๆตาม

สมควร ไม่ควรเร่งรัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหลายอย่างพร้อมกัน
มีช่วงพักระหว่างกิจกรรมเสมอ เช่น หลังช่วยให้ผู้ป่วยอาบน้ำ
แต่งตัวตอนเช้าแล้ว ให้ผู้ป่วยนอนพัก
ประมาณสักครึ่ง ชั่วโมงแล้วจึงค่อยกิน
อาหารเช้า เป็นต้น



7. คิดในแง่บวก ใจเย็น อดทน สนับสนุน ผ่อนปรน ให้กำลังใจ

ผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันในขั้นตอนที่ง่าย ๆ ด้วยตนเอง

ไม่ควรเร่งรัดและเคร่งครัดถึงความสะอาดเรียบร้อยมาก

จนเกินไป เช่น ผู้ป่วยอาจตัดอาหารหกละเอะเทอะได้บ้าง

เข้าห้องน้ำแล้วลืมชำระล้างห้องน้ำและตนเองให้สะอาดได้บ้าง

หากผู้ป่วยมักต่อต้านทุกครั้งที่ผู้ดูแลช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือ

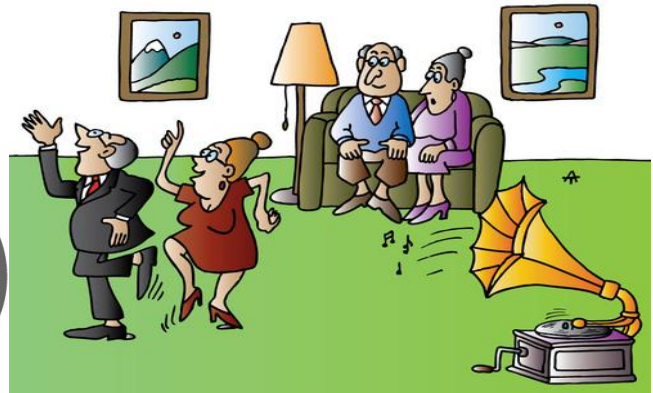
อาบน้ำ ควรผ่อนปรนให้ผู้ป่วยบ้างถ้าผู้ป่วยไม่ได้สกปรกเลอะ

เทอะมากนัก เช่น ให้ผู้ป่วยอาบน้ำวันเว้นวัน สระผม 1-2 ครั้ง

ต่อสัปดาห์ เป็นต้น



8. ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ทำ
ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองยังมีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งใน
ครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมต่างๆในขั้นตอนที่ง่าย ๆ
และผู้ป่วยสามารถทำได้ ให้มุ่งเน้นถึงการมีส่วนร่วมและ
ความสุขความเพลิดเพลินของผู้ป่วยมากกว่าผลลัพธ์หรือการ
สำเร็จสมบูรณ์ของการทำกิจกรรมนั้นๆ เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม
ในการทำอาหารเย็น โดยให้ผู้ป่วยช่วยล้างผักผลไม้ ล้างจาน ร่วม
บทสนทนาระหว่าง รับประทานอาหาร ให้อาหารสัตว์เลี้ยง
ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะทำได้ไม่เรียบร้อยสมบูรณ์แต่ก็ควรให้ผู้ป่วยนั้น
มีส่วนร่วม กล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ป่วยที่ช่วยบ่อยๆ จะทำให้
ผู้ป่วยมีความสุขและภาคภูมิใจในตนเอง



9. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ถ้าผู้ป่วยยังเดินและเคลื่อนไหวได้ดี

ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น

เดินรอบๆบ้าน 15-20 นาทีหลังกินอาหารทุกมื้อหรือเดินใน

สวนสาธารณะ ใกล้บ้านตอนเย็น 30 นาที การเดินนี้จะช่วยลด

ปัญหา อาการกระวนกระวาย หันออกจากบ้าน พฤติกรรม

ทำซ้ำๆ หรือ เดินไปมาและ ไม่นอนตอนกลางคืนได้ และยังช่วย

ให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันการติดหรือผิดรูปของข้อต่างๆ

และนอนหลับได้ดีง่ายในตอนกลางคืนอีกด้วย

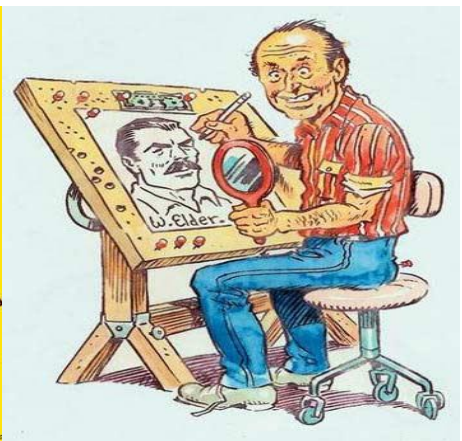


10. หากกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมและสมศักดิ์ศรีให้ผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ควรให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่ชอบ ไม่ สนใจ หรือรู้สึกว่าถูกดูถูกดูแคลนเพราะภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนเป็นผู้สูงอายุที่ท่านเคารพนับถือ ไม่ควร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนปฏิบัติกับเด็กเล็กๆ



กิจกรรมที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับความชอบและความถนัดของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ความจำในอดีตที่ผ่านมานานแล้วของผู้ป่วยมักจะยังพอใช้ได้ เช่น ให้ผู้ป่วยร้องเพลงสุนทราภรณ์เพลงโปรด

ให้ฟัง ท่องบทสวดมนต์ที่คุ้นเคย ดูรูปในอัลบั้มเก่าๆ ของครอบครัว และให้ผู้ป่วยเล่าถึงชีวิตวัยเด็กและหนุ่มสาวทั้งนี้ไม่ควรมุ่งเน้นถึงความถูกต้องสมบูรณ์ของเหตุการณ์ในอดีตมากนัก จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยในระยะนี้ยังสามารถผลิตเพลงในเสียงเพลง กิจกรรมที่ง่ายๆ ทำซ้ำกันได้ เช่น พับผ้าที่ซักแล้ว กวาดบ้าน ถอนหญ้าในสวนหน้าบ้าน เดินเล่นภายในบ้าน เป็นต้น



11. หยุดกิจกรรมชั่วคราว หากผู้ป่วยหงุดหงิดต่อต้าน โวยวาย

อาละวาด ก้าวร้าว ทำร้ายหรือทุบตี ผู้ดูแลควรใจเย็น แสดงออกว่าเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และพาผู้ป่วยออกจากสถานการณ์

นั้นๆชั่วคราวถ้าทำได้ เพื่อย้ายไปสู่สถานที่ที่สงบ เย็นสบาย แล้ว
ให้ผู้ดูแลค่อยๆระลึกย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและพยายามหา



สาเหตุที่พบได้บ่อยที่ทำให้ผู้ป่วยรำคาญกายและใจ เช่น ผู้ป่วย
เจ็บปวด ต้องการขับถ่าย ไม่สบายตัวหลังขับถ่ายรดผ้าอ้อม หิว
หรือกระหาย อากาศร้อนหรือหนาวเกินไป เสียงดังอีกทีก็
ผู้คนแปลกหน้ามากมาย ไม่สามารถพูดจาสื่อสารความต้องการ
ของตนได้ ถูกเร่งรัดให้ทำหลายสิ่งหลายอย่างพร้อมกันหรือทำ
กิจกรรมที่เกินความสามารถของผู้ป่วย เอง ผู้ดูแลควรรอเวลาให้
ผู้ป่วยสงบลง แล้วพยายามหาทางหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า
นั้นๆ ปลอดภัยให้กำลังใจผู้ป่วย เช่น “คุณแม่คงหิวข้าวเช้าแล้ว



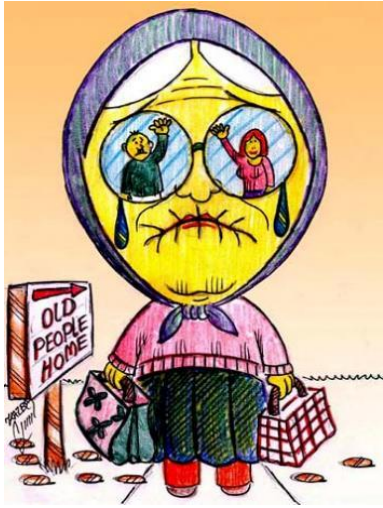
ใช่ไหมคะ เพราะเขานี้คุณแม่ต้องรอคิว
เจาะเลือดนานมาก อากาศก็ร้อนอบอ้าว
มากด้วย” “น้องแพรวกำลังไปซื้อข้าวต้ม
กับน้ำส้มให้คุณแม่อยู่นะคะ รอเดี๋ยวเดียว
เท่านั้นคะคุณแม่”

12. เข้าชมรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อช่วยระบายปรับทุกข์
ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ
ประสบการณ์กันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ด้วยกันเอง



13. หาผู้ช่วยที่จะดูแลผู้ป่วย ท่านควรแจ้งให้สมาชิกในครอบครัว
ทุกคนได้ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การดำเนินและระยะของโรค
ของผู้ป่วย ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็น

ระยะๆ เสมอ ผู้ป่วยในระยะนี้ต้องการความรัก ความเข้าใจ
การดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลา สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลควร



เข้าใจอาการของโรคดี ไม่คิดเอาโทษโกรธ
เคืองผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีเจตนา
กลั่นแกล้งให้ท่านเดือดร้อนใจกาย แต่เป็น
เพราะพยาธิสภาพในสมองต่างหาก ควรมี
การจัดเปลี่ยนเวรยามในการดูแลผู้ป่วยให้

เหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งต้องรับภาระอันหนัก
หนานี้ไว้เพียงลำพัง ได้มีโอกาสสละงานหน้าที่การงาน มีเวลา
พักผ่อน ดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ ได้เข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูง
ได้ผ่อนคลาย ทำงานอดิเรกที่ตนรัก และท่องเที่ยวตามสมควร



**14. ไม่ควรถือโทษโกรธตนเองหากอาการของผู้ป่วยค่อยๆทรุดลง
เป็นไปตามธรรมชาติของโรคอัลไซเมอร์ เป็นที่ทราบกันดีใน**



วงการแพทย์ปัจจุบันว่ายังไม่มียา
ขนานใดที่รักษาโรคอัลไซเมอร์
ให้หายขาดได้ ยารักษาที่ใช้กันใน
ปัจจุบันนั้นช่วยชะลอเวลา บรรเทา
อาการของโรคได้ดีปานกลาง ทำให้

ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลอยู่ร่วมกับโรคอัลไซเมอร์
ได้อย่างเป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**15. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เคยบอกกล่าวและเลือกวิธีการรักษาของ
ตนเองไว้ล่วงหน้า หรือมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใด
คนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า ในขณะที่
ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะและตัดสินใจได้เองแล้วนั้น ท่านควร
ถือปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ**

16. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยบอกกล่าวหรือเลือกวิธีการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้า และไม่เคยมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้าเสียแต่เนิ่นๆว่า โดยสมมุติว่าถ้าท่านเป็นโรคอัลไซเมอร์เหมือนผู้ป่วยแล้วนั้น ท่านต้องการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจหรือป้อนหัวใจหรือไม่ ถ้าการรักษา นั้นเป็นไปเพียงเพื่อยืดเยื้อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในขณะที่ผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถรับรู้และสื่อสารความต้องการของตนได้เลย เมื่อท่านได้วางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวล่วงหน้าไว้แล้ว ท่านควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาได้ทราบ





อยู่กับโรคอัลไซเมอร์ระยะปลาย และระยะสุดท้ายอย่างไรให้มีสุข



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ในระยะ ปลายนี้ ความจำใน นอดีต มักสูญเสียไปด้วย อาจจำชื่อและหน้าของสมาชิกในครอบครัว ไม่ได้ สื่อสารได้ด้วยประโยคสั้นๆหรือวลี 2-3 คำ มักไม่เข้าใจ บทสนทนาและถามตอบไม่ตรงเรื่องราวได้บ่อย เคลื่อนไหวได้ช้าและลำบาก หกล้มบ่อย ไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม น้อยลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระยะกลาง ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยยังต้องการความรัก ความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัวและผู้ดูแล และยังสามารถเข้าใจภาษากายของผู้ดูแลและสมาชิกได้ดีพอควร เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะปลายนั้นมุ่งเน้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ช่วยบรรเทาอาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อยหรือติดเตียง เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ผู้ป่วย โรคอัลไซเมอร์ ในระยะ สุดท้ายนั้น ความจำ ทั้งในปัจจุบันและอดีตมักสูญเสียไปเกือบทั้งหมด มักจำชื่อและหน้าของผู้ดูแลหลักไม่ได้ไม่ได้ สื่อสารได้น้อยมากอาจพูดได้เพียง 2-3 คำหรือพูดไม่ได้เลย มักไม่เข้าใจคำพูดของผู้ดูแล ไม่ทำตามสั่ง เคลื่อนไหวตนเองได้น้อยมากจนไม่เคลื่อนไหวเลย กลืนน้ำและอาหารลำบาก สำลักบ่อยมาก ไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้เลย เป้าหมายของการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้ายนี้ มุ่งเน้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ช่วยบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปจนความจำเป็น และหลีกเลี่ยงการรักษาที่เพิ่มหรือยึดถือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้จากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ

หลักการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในระยะปลายและระยะสุดท้าย

1. พูดช้าๆ ชัดถ้อยชัดคำ 2-3 คำสั้นๆ น้ำเสียงอ่อนโยน ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงสีหน้าของผู้ดูแล ผู้ดูแลควรใช้ภาษากายช่วย ให้มากในการสื่อสารกับผู้ป่วย โอบกอดผู้ป่วย สัมผัสอย่างนุ่มนวล ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้แล้วนั้น ผู้ดูแลควรสังเกต สีหน้าและท่าทางของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น สีหน้าบูดเบี้ยว ไม่พอใจ ต่อต้าน ผลักไส หยิกตี ร้องครวญ ครางเมื่อผู้ดูแลขยับส่วนที่เจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ป่วยในระยะปลายหลายรายรู้สึกลัวนอนคลาย เพลิดเพลิน อัมเพลง หรือผิวปากตามเสียงดนตรีที่ตนเคยโปรดปรานหรือเสียงบทสวดมนต์ที่ตนเคยสวดเป็นประจำได้แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้แล้วก็ตาม



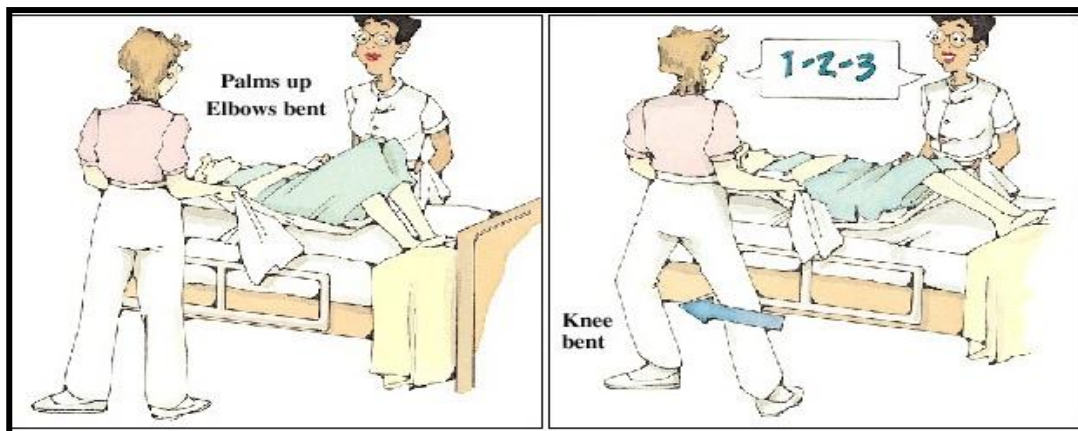
2. ควรทำกิจวัตรประจำวัน ให้ผู้ป่วยในเวลาเดิม สถานที่เดิม และร่วมกับบุคคลเดิมให้ใกล้เคียงกันทุกวัน จะทำให้ผู้ป่วย รู้สึกคุ้นเคยไม่หวาดกลัวหรือไม่ต่อต้าน

3. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเคลื่อนไหวได้น้อยหรือติดเตียง

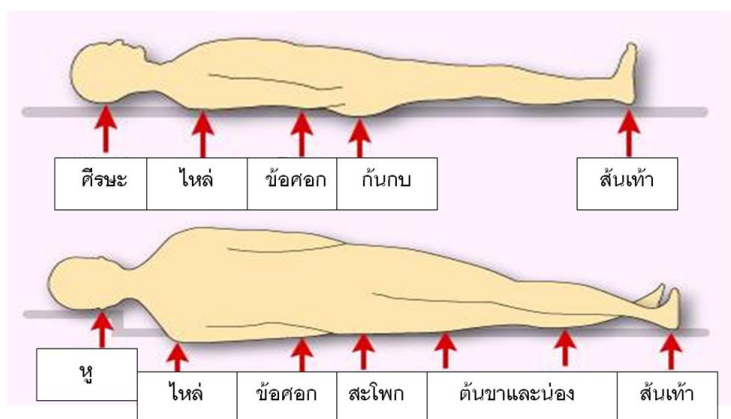
- ฝ้าระวังปอดอักเสบจากการสำลัก ควรให้ผู้ป่วยนั่งหัวสูง ขณะและหลังกินอาหาร 1 ชั่วโมง ฝ้าระวังอาการ สำลัก เช่น มีเสียงครี๊ดคราดในลำคอหรือไอหลังกินน้ำหรือของเหลว เป็นต้น
- ฝ้าระวังข้อติดยึดและผิดรูปในท่างอ ควรช่วยให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวเหยียดข้อและแขนขาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน



- เฝาระวังแผลกดทับ ควรช่วยให้ผู้พลิกตัวเปลี่ยนท่านอนที่เหมาะสมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ลดการอับชื้นชื้นบริเวณข้อพับ ใต้ราวนม ขาหนีบ ก้น และอวัยวะเพศควรหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยการลากถูไปกับเตียงเพราะผิวหนังผู้ป่วยบอบบาง ก่อให้เกิดแผลถลอกได้ง่าย



- เฝาระวังและสังเกตลักษณะของผิวหนังที่ผิดปกติตามตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับได้บ่อย เช่น ก้นกบ สะโพก ส้นเท้า ท้ายทอย ใบหู ข้อศอก ปุ่มกระดูกด้านข้างของข้อเข่า ข้อเท้า เป็นต้น



ลักษณะของแผลจะเปลี่ยนไปตามระยะและความลึกของแผล

เช่น ในระยะแรกมีลักษณะเป็นรอยแดงหรือแดงคล้ำ แผลพองมี
ถุงน้ำ แผลสีแดงตื้น ต่อมา

แผลอาจมีลักษณะคล้าย

สะเก็ดหรือเนื้อตายสีดำคลุม

อยู่ด้านบนของแผล จนระยะ

ท้ายจะเป็นแผลมีเนื้อตายมาก



และลึกถึงกล้ามเนื้อหรือกระดูกมีน้ำเหลืองและหนองซึมมาก
เป็นต้น

ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลพบอาการผิดปกติดังกล่าวข้างต้น

ควรรีบปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา

แต่เนิ่นๆ แผลจะหายได้เร็วขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ

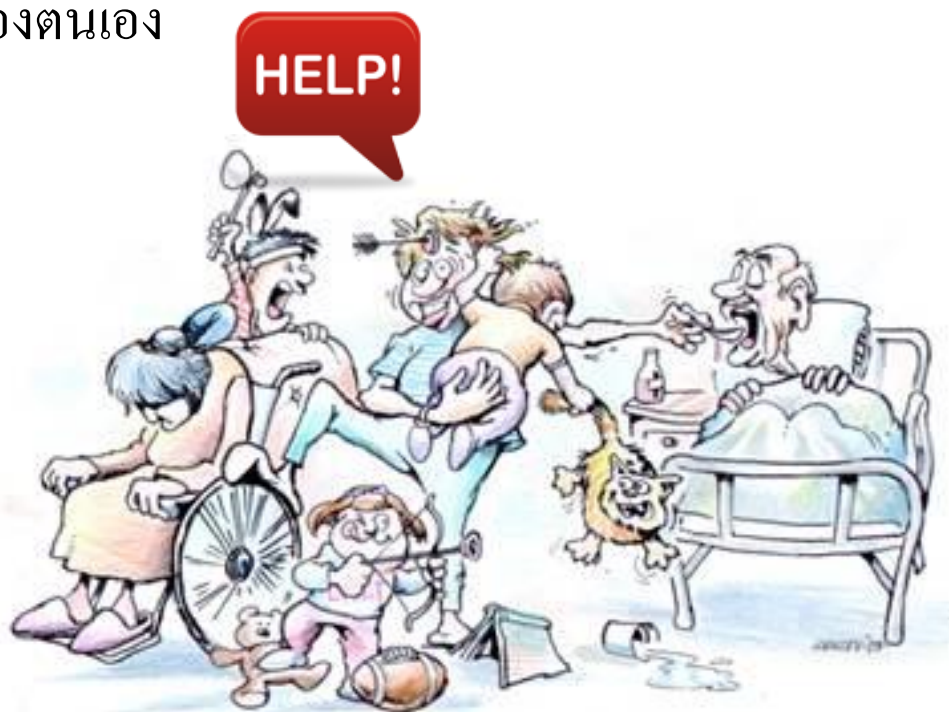
ใหม่ที่บริเวณอื่นเพิ่มขึ้น

- เฝ้าระวังการติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อจากการสำลัก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับติดเชื้อ เป็นต้น หากผู้ป่วยมีอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น มีไข้ ชีพจรสูงมาก สับสนมากขึ้น ไม่กินอาหาร หายใจหอบเหนื่อย ปัสสาวะขุ่นขาว แผลกดทับ ควรรีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์

4. คิดในแง่บวก ใจเย็น อดทน ไม่ถือโทษโกรธตนเองหาก
อาการของผู้ป่วยทรุดลงไปตามธรรมชาติของโรคอัลไซเมอร์ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวควรระลึกไว้เสมอว่าท่านได้พยายามดูแลผู้ป่วยมาตลอดด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่ แต่ไม่มีใครฟันฝ่าจักรของชีวิตไปได้ ควรมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุด เป็นสำคัญ ท่านควร แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การดำเนินและระยะของโรคของผู้ป่วย และหาผู้ช่วยที่จะดูแลผู้ป่วย ควรมีการจัดเปลี่ยนเวรยามในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งต้อง



รับภาระอันหนักหนานี้ไว้เพียงลำพัง ได้มีเวลาพักผ่อน อย่าง
เพียงพอ ได้ผ่อนคลาย ได้เข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูง และดูแล
สุขภาพของตนเอง



5. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เคยบอกกล่าวและเลือกวิธีการรักษาของ
ตนเองไว้ล่วงหน้า หรือมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใด
คนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า ในขณะที่
ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะและตัดสินใจได้เองแล้วนั้น ท่านควร
ถือปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยบอกกล่าวหรือเลือกวิธีการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้า และไม่เคยมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนตนไว้ล่วงหน้า สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้าเสียแต่เนิ่นๆว่า โดยสมมุติว่าถ้าท่านเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้ายเหมือนผู้ป่วยแล้วนั้น ท่านต้องการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจหรือปั๊มหัวใจหรือไม่ ถ้าการรักษานั้นเป็นไปเพียงเพื่อยืดเยื้อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในขณะที่ผู้ป่วย ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถรับรู้และสื่อสารความต้องการของตนได้เลย เมื่อท่านได้วางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวล่วงหน้าไว้แล้ว ท่านควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาได้ทราบต่อไป





พบกันในหนังสือเล่มหน้า

“การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแบบมืออาชีพ”



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

อ.พญ. จินตนา อาสนะเสน

พว. สุทิสรา ปิติญาณ



02-419-7392