

## การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

ดูเหมือนโรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคยอดฮิต ในสังคมปัจจุบันที่กล่าวขวัญกันบ่อยๆ หลายปีมานี้คนไทย รู้จักโรคนี้ และให้ความสนใจกันมากขึ้น จากข่าวผู้นำของประเทศสหรัฐอเมริกา ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ตลอดระยะเวลาที่ผู้นำท่านนี้ป่วย ท่านจำใครไม่ได้ ไม่สามารถรับรู้ กิจ ตัดสินใจได้เลย ช่วยตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ต้องมีคนดูแล จนกระทั่งโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย และเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนั้น มีข่าวจากสื่อวิทยุ จส. 100 เรื่อง ผู้สูงอายุหลงทาง หายออกจากบ้าน ทำให้ผู้คนที่ตื่นตัว ตระหนัก ให้ความสำคัญ และอยากเรียนรู้ โรคนี้จะเกิดขึ้นกับตนเองหรือคนในครอบครัวที่เรารักหรือเปล่า สังเกตได้อย่างไร มีอาการอะไรบ้างที่บอกได้ว่าเป็นโรคนี้ ถ้าเป็นแล้ว จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร

### การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

ผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค อาการและอาการแสดง พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น และการดูแลที่เป็นพิเศษ

อัลไซเมอร์ เป็นชนิดหนึ่งของโรคสมองเสื่อม ซึ่งเป็นความผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้น ช้า ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เซลล์ประสาทสมองตายไปเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ความสามารถของสมองลดลง โดยเฉพาะในเรื่องของการจดจำ ความรอบรู้ ความเฉลียวฉลาด และการคิดอย่างมีเหตุผลลดน้อยลง รวมทั้งการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลง และยังมี การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและบุคลิกภาพ มีอาการทางจิตประสาท ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน หรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นอย่างชัดเจน

ผู้ป่วยที่เป็นอัลไซเมอร์ระยะเริ่มแรก เริ่มมีอาการแต่ไม่ชัดเจน ถ้าไม่สังเกตจะไม่ทราบว่าผิดปกติ ตัวอย่างเช่น มีหัวหน้าฝ่ายฝึกอบรมของของธนาคารแห่งหนึ่ง ซึ่งทำงานด้านฝึกอบรมมานาน 10 ปี ภายหลังรู้สึกว่าคุณเองทำงานผิดพลาดบ่อย ๆ ไม่สามารถจัดตารางการฝึกอบรมได้ ทำแล้วทำอีก ต้องเอางานมาทำที่บ้าน ก็ทำไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เป็นงานที่ง่ายมากสำหรับตนเอง สงสัยว่าตนเองอาจจะเป็นสมองเสื่อม ความมั่นใจเริ่มลดลง ไม่กล้าบอกกับลูกน้อง จนในที่สุดมีความผิดพลาดบ่อย ๆ เพื่อนร่วมงานเริ่มตั้งข้อสังเกต ทำไมหัวหน้าจึงดูแปลก ๆ ไป ทั้งเรื่องของการแต่งตัวด้วย ไม่เหมือนหัวหน้าคนเดิม คิดว่าหัวหน้าคงมีภาระงานมากขึ้น แต่ก็ไม่กล้าสอบถาม เช่นเดียวกับช่างเย็บเสื้อ ประสบการณ์มานานเป็น 10 ปี แต่เย็บชิบ ดิคตะขอกระโปรงไม่ได้ คิดไม่ออกว่าจะต้องทำอะไร ต้องโทรถามเพื่อน อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยจะเริ่มค้นด้วยการลืมสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก ของเก่ายังจำได้ดี จำชื่อคน หรือชื่อสถานที่ไม่ได้ บวกเลขง่าย ๆ ไม่ได้ ทำอะไรตามใจตนเอง หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ระยะนี้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือให้คงความสามารถที่มีอยู่ให้ได้

ระยะกลาง เมื่อมีอาการมากขึ้น จะค่อย ๆ ลืมของที่เพิ่งเกิดขึ้น และต่อมาจะค่อย ๆ ลืมของที่เกิดขึ้นในอดีต จนกระทั่งจำหน้าคนคุ้นเคยไม่ได้ กลับบ้านไม่ถูก หลงทาง เริ่มทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ลืมว่าแปรงฟันหรือหวีผมทำอะไร ไม่ใส่ใจในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เคยอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟันได้ แต่กลับทำไม่ได้ด้วยตนเอง บางครั้งเราพบว่า เข้าไปห้องน้ำนาน แต่กลับออกมาด้วยเสื้อผ้าชุดเดิม เพราะไม่รู้วิธีการอาบน้ำ หรือ พบว่าผู้ป่วยดักน้ำใน โถส้วมขึ้นมาเข้าปาก แต่งตัวไม่เป็น เช่นพยายามจะใส่เสื้อชั้นในเป็นกางเกงให้ได้ มีปัญหาเรื่องการกินอาหาร ลืมหิว บางคนกินไม่รู้อิ่ม อาหารเป็นหม้อ ๆ สามารถกินหมดได้โดยไม่รู้สึกอิ่ม หรือ หยิบของทุกอย่างเข้าปาก จึงพบว่าบางครั้งผู้ป่วยกินสารพิษ (ยาฆ่าแมลง น้ำมันก๊าด เป็นต้น) กินแล้วบอกว่ายังไม่ได้อิ่ม ทำให้มีความขัดแย้งระหว่างญาติผู้ดูแล ลืมชื่อสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่รู้ว่าของที่อยู่ตรงหน้าเรียกชื่อว่าอะไร เช่น ดินสอ ปากกา ผลไม้ต่างๆ เดินหลงทางเป็นประจำ นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยมีนิสัยเปลี่ยนแปลง ก้าวร้าว ดุดัน พุดจาหยาบคาย เมื่อมีความขัดแย้ง หรือไม่พอใจ วุ่นวายมาก ไม่รับรู้ หลงผิด ฟังใจอย่างมากกับเรื่องที่ตนเองคิดขึ้นมา เช่น กล่าวร้ายคนในบ้านเป็นขโมย ประสาทหลอน เห็นภาพคนที่ตายไปแล้ว มาหา มาพูดคุย และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บางคนก้าวร้าว ซึมเศร้า หัวเราะง่าย เวลาในการนอนเปลี่ยนแปลง นอนกลางวัน ตื่นกลางคืน ทำให้มีความวุ่นวายทั้งบ้าน ซึ่งถ้าคนในครอบครัวไม่เข้าใจ มีการใช้เหตุผล กล่าวโทษผู้ป่วย ก็อาจจะยิ่งทำให้อาการต่างๆ เลวร้ายลงไปอีก และ

เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย จะเริ่มไม่พูด หรือพูดสั้น ๆ ซ้ำๆ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย นอนติดเตียง ต้องมีคนคอยดูแลทุกเรื่อง ตั้งแต่การใช้ชีวิตประจำวัน การกิน อยู่หลับนอน การขับถ่าย การช่วยเหลือเรื่องการพลิกตะแคงตัว ภาวะแทรกซ้อนที่จะพบมาก คือมีปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร นอนติดเตียง ผอมลง ข้อยึดติด มีแผลกดทับ ในระยะนี้จึงเป็นภาระที่หนักมากสำหรับญาติผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การเตรียมอาหารเหลว การให้อาหารผ่านทางสายให้อาหารทางจมูก / หน้าท้อง การพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันแผลกดทับ การให้ออกซิเจน การดูแลแผลท่อเจาะคอ การดูแลเสมหะ เป็นต้น ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะ ตลอดจนการดูแลตนเอง เพื่อมิให้รู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า เศร้า สิ้นหวัง

### **แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์**

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์ตามลำดับก่อนหลัง ใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคย สะดวก ไม่ซับซ้อน บอกเป็นขั้นตอน ซ้ำ ๆ กำหนดเวลาอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันที่เคยทำ ระวังเรื่องน้ำร้อนลวก ให้เลือกเสื้อผ้าที่จะใส่เองเท่าที่จะทำได้ จนกระทั่งทำอะไรไม่ได้ จัดอาหารให้พอดีในแต่ละมื้อ กำหนดเวลาในการอาบน้ำ การขับถ่าย โดยสังเกตดูและเลือกเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความพร้อมของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้งานที่ต้องทำ ไม่สับสน ไม่เร่งรีบ สิ่งสำคัญที่ควรระลึกเสมอ ถ้าผู้ดูแลไม่ว่าง และ

เร่งรีบให้ผู้ป่วยทำตามตารางเวลาของเรา จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความไม่พอใจ โกรธ ก้าวร้าว เกรี้ยวกราดได้

2. พยายามคงความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่ ชะลอความเสื่อมของสมอง ซึ่งในระยะเริ่มแรกอาจจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ การใช้ภาพเป็นตัวสื่อ ทายภาพคนเด่น คนดัง ดาราภาพยนตร์ สมาชิกครอบครัว หรือการจัดภาพอัลบั้มของคนในครอบครัว การคิดเลขบวกเลข การเล่นเกมส่ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการพัฒนาสมองของผู้ป่วย

3. จัดการกับพฤติกรรม อารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ไม่ยอมอาบน้ำ ปัญหาการกิน การนอนเปลี่ยนแปลง อารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว เกรี้ยวกราด และอาการทางจิตประสาท หลงผิด เห็นภาพหลอน หวาดระแวง โดยใช้หลักการ 4 บ ได้แก่ 1. **บอกเล่า** เช่นผู้ป่วยก้าวร้าว ให้บอกผู้ป่วยโดยใช้น้ำเสียงนุ่มนวล บอกผู้ป่วยว่าจะทำอะไรให้ น้ำเสียงไม่ข่มขู่ 2. **เบี่ยงเบน** ไปในเรื่องอื่นที่ ผู้ป่วยมีความสนใจเดิม โดยไม่ต้องโต้เถียง ไม่ต้องใช้เหตุผล แม้ว่าผู้ป่วยจะเข้าใจผิด เพราะไม่ได้ช่วยอะไรให้ดีขึ้น เช่น เปิดเทปเพลงที่ผู้ป่วยชอบ ให้ฟัง ร้องเพลง พาออกไปนั่งรถเล่น จะทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น ลืมเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งเป็นการนำจุดดีของผู้ป่วยสมองเสื่อม ความจำสั้น มาใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือใช้วิธีการ **ตามน้ำ** ในระยะแรก และเบี่ยงเบนให้ผู้ป่วยทำเรื่องอื่นต่อไป ไม่ขัดใจ หรือพยายามหาเหตุผลมาลบล้าง เพราะไม่เป็นประโยชน์เลย 3. **บอกซ้ำ** ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พูดซ้ำ ๆ ที่ละขั้นตอน และสุดท้ายใช้วิธี 4. **แบ่งเบา/ บำบัด** เช่นใช้วิธีนวด เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ง่าย ๆ เบา ๆ ไม่ซับซ้อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จัดระบบการดูแลอย่างเป็นระเบียบ จะช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถของเขาต่อไปได้

4. ถ้าหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่นเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง ต้องพยายามควบคุมโรคเหล่านี้ให้ได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มิเช่นนั้น อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการของผู้ป่วยยิ่งเลวร้ายลงกว่าเดิม

5. ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการเคาะปอด ดูแลเสมหะ การให้ออกซิเจน การเตรียมอาหารสำหรับให้ทางสายให้อาหารผ่านทางจมูก หรือหน้าท้อง การให้อาหาร ระวังเรื่องสำลักอาหาร การทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง ตลอดจนการ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น ระวังนี้ผู้ดูแลอาจจะมีการเตรียมพร้อมในการยอมรับกับการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ผู้ดูแลควรรีไ้ใจในการดูแลตนเอง เพราะการดูแลผู้ป่วยนาน ๆ ทำให้มีความเครียดเกิดขึ้น หาเวลาในการผ่อนคลาย ใ้ใจกับสุขภาพของตนเอง ถ้ามีโรคประจำตัว ดูแลตนเองและควบคุมโรคให้ได้

ผู้เขียนบทความ อ. สมทรง จุไรทัศน์ย์ อาจารย์พยาบาล และ กรรมการสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม