

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ความหมายของโรคสมองเสื่อม
2. สาเหตุของโรคสมองเสื่อม
3. อาการของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
5. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
6. แนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของโรคสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมหรือโรคสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิมจนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความเฉลียวฉลาด ความคิด การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดลงจากที่เคยเรียนรู้ได้ จำได้ รู้ว่าของสิ่งนี้ต้องใช้อย่างไร คนนี้เราเคยรู้จักว่าเขาคือใคร ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้สะสมประสบการณ์มาจากอดีตกลายเป็นจำไม่ได้ ทำไม่เป็น ไม่รู้จักกลางวันกลางคืน ไม่รู้ว่าตอนนี้ตนเองอยู่ที่ไหน มาได้อย่างไร สับสน เช่น เรียกลูกเป็นน้องสาวที่เคยอยู่ด้วยกันมา ทั้งนี้คำว่าเสื่อมนั้นหมายถึง ของเดิม ต้องดีอยู่ก่อนแล้ว ต่อมาเห็นได้ชัดเจนว่ามีการเสื่อมถอยลงจึงจะเรียกว่าเป็นสมองเสื่อม

การแพทย์ให้ความหมายของภาวะสมองเสื่อม (dementia) คือภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองบกพร่อง ในด้านปริชาณปัญญา (cognition) อันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม แต่ต้องไม่มีภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชเรื้อรัง หรือวิตกกังวลรุนแรง ขณะวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในขั้นต้นมักแสดงผลให้เห็นในรูปแบบของการสูญเสียความจำ จดจำเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตประจำวันไม่ได้ทั้งที่บางเรื่องราวเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่กี่วันที่ผ่านมา นักเข้าก็เริ่มลืมแม้กระทั่งสิ่งที่ตนเองทำอยู่ประจำเป็นกิจวัตร เมื่อเวลาผ่านไปนานเป็นสิบปีความผิดปกติเหล่านี้จะปรากฏชัดเจนในตัวผู้มีอาการจนคนรอบข้างเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงนั้นได้ที่ละน้อย

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมองด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อน (Abstract thinking) ลดลง จนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแต่กลุ่มอาการบางอย่าง เช่น ความจำถดถอยในผู้สูงอายุนั้นอาจเกิดจากความชราหรือเกิดจากโรคสมองเสื่อม หากเป็นเนื่องจากความชราจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียว และเป็นไปอย่างช้าๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อยคือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ร้อยละ 60-70

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการทำงานของสมองลดลงเรื่อย ๆ โดยที่ไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ หรือมีความทุกข์ขณะนั้น ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกจะลืมสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์ก่อน แต่ของเก่าตั้งแต่หนุ่มสาวหรือวัยเด็กยังจำได้ดี และจะมีอาการมากขึ้น จะค่อย ๆ ลืมของที่เกิดขึ้น เพิ่งเห็น จนถึงของที่เพิ่งเกิด และต่อมาจะลืมนย้อนหลังลงไปจนถึงช่วงกลางคน หนุ่ม-สาว จนถึงเด็ก

สรุปได้ว่า ภาวะสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติของสมองที่มีการทำงานด้อยลงจากเดิมหรือบกพร่อง ทั้งในด้านความคิด ความจำ สติปัญญา สมาธิ การวางแผน การตัดสินใจ การใช้ภาษา การเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ มีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม

2. สาเหตุของโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมเกิดจากหลายสาเหตุ ในทางการแพทย์ได้จำแนกประเภทของโรคสมองเสื่อมตามสาเหตุของโรคสมองเสื่อม ดังนี้

2.1 การเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทและเนื้อสมอง ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งพบว่ามี Extracellular amyloid protein และ Intracellular neurofibrillary tangles ทำให้เนื้อสมองฝ่อเป็นหย่อม ๆ มีการสร้างสารสื่อประสาทอะซิติลโคลีน (acetylcholine) ลดลง ส่งผลให้การไซแนปส์ของเซลล์สมองลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองลดลงอย่างช้าๆ ผู้ป่วยจะเริ่มมีปัญหาเรื่องความจำโดยเฉพาะความจำระยะสั้น จากนั้นความเสียหายที่เกิดขึ้นจะแพร่กระจายไปสู่สมองส่วนอื่นๆ และส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึนึกคิด ภาษา และพฤติกรรม (Ulep, Saraon, & McLea, 2018) การมีอายุมากขึ้นและพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดอัลไซเมอร์ แต่การเกิดอัลไซเมอร์ก็พบในผู้มีอายุตั้งแต่ 30-65 ปี ซึ่งเชื่อว่าน่าจะมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สามารถป้องกันได้ อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความอ้วน การมีอุบัติเหตุที่ศีรษะ การสูบบุหรี่ และวิถีการใช้ชีวิตแบบนั่งนอนมาก

2.2 การมีโรคของหลอดเลือดหัวใจ เมื่อร่างกายมีภาวะหลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดอักเสบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อสมองขาดเลือดและเกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ พันธุกรรม อายุ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มาก การออกกำลังกายน้อย และสภาพจิตใจเชิงลบ อาทิ เครียด ซึมเศร้า ทดหู่ (เอมอร์ แสงศิริ และคณะ, 2558)

2.3 การมีโรคทางสมองและระบบประสาท ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน ไฮโดรเซฟาลัส (มีน้ำเลี้ยงสมองคั่ง) การบาดเจ็บที่ศีรษะ สมองอักเสบ เนื้องอกของสมอง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง อุบัติเหตุ

2.4 การเจ็บป่วยทางร่างกายและภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคของอวัยวะ ตับ ไต ตับอ่อน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.5 การติดเชื้อในร่างกาย อาทิ การติดเชื้อเอดส์ ซิฟิลิส

2.6 ภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ การขาดวิตามิน B₁ B₆ B₁₂ และโฟเลต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวลดลง และมีหูตึง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะสมองเสื่อมได้มากกว่า

2.7 ยา แอลกอฮอล์ และสารพิษ อาทิ ตะกั่ว สารโลหะหนัก

โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์พบได้มากกว่าร้อยละ 60 ของโรคสมองเสื่อมทั้งหมด และมักมีอาการรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และไม่หายคืนดีได้ แตกต่างจากโรคสมองเสื่อมอื่นๆ ที่อาการดีขึ้นได้หากได้รับการรักษาและแก้ไขสาเหตุที่นำไปสู่โรคสมองเสื่อมได้ สาเหตุของโรคสมองเสื่อม สามารถจำแนกออกเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และสาเหตุที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ สาเหตุที่สามารถป้องกันได้ มีดังนี้ (Ladika, & Gurevitz, 2011; Tweed, 2018)

1. โรคของต่อมอวัยวะ มักพบภาวะสมองเสื่อมร่วมกับภาวะขาดฮอร์โมนอวัยวะ

2. การขาดวิตามินบี ทั้ง B₁, B₆ และ B₁₂ ซึ่งอาจเกิดจากการมีความผิดปกติของการดูดซึม วิตามินบีสิบสองเป็นสารสำคัญในการสร้างสารสื่อประสาทในสมอง การขาดวิตามินบีสิบสองมีผลทำให้เกิดอาการหลงลืมง่าย อารมณ์แปรปรวน และประสิทธิภาพในการทำงานของระบบประสาทลดลง

3. ภาวะซึมเศร้า พบได้ว่าผู้มีโรคสมองเสื่อมมักมีความรู้สึกเศร้าโศก มีความคิดในทางลบ ขาดความสนใจตนเอง นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง มีความวิตกกังวล

4. ผลข้างเคียงของยา จากการใช้ยาหลายชนิด การทำงานของตับ และไตมีประสิทธิผลลดลง ผลข้างเคียงของยา อาทิ ยาต้านอาการทางจิต ยารักษาอาการพาร์กินสัน ยาลดความวิตกกังวล ยาคอร์ติโคสเตอโรยด์ และยาสลบ

5. ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายหรือกลไกในการแข็งตัวของเลือด ทำให้มีการอักเสบของหลอดเลือด รวมทั้งหลอดเลือดสมอง มักเกิดร่วมกับอาการไข้ น้ำหนักลด

6. น้ำคั่งในกะโหลกศีรษะ (hydrocephalus) อาจเกิดหลังจากมีภาวะสมองอักเสบ การมีอุบัติเหตุที่ศีรษะหรือหลังผ่าตัดสมอง มักพบร่วมกับปัญหาการทรงตัว ความจำเสื่อม และกลั้นปัสสาวะไม่ได้

7. การติดเชื้อของสมองส่วนกลาง จากการติดเชื้อในร่างกาย อาทิ ซิฟิลิส เอดส์ ตับอักเสบ สมองอักเสบ

8. การมีก้อนในสมอง อาจเป็นเนื้องอก หรือก้อนเลือดในสมอง อาทิ การมีเลือดออกในสมองชั้นดูรามาเตอร์แบบเรื้อรัง

9. โรคเบาหวาน หรือการมีน้ำตาลสูงในเลือด เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม การลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงสามารถป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อม

10. การนอนหลับไม่เพียงพอ การอดนอน การนอนน้อยทำให้หลงลืมง่าย การนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อม

11. การไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อม

12. การอยู่ตามลำพัง และการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อม และการสูญเสียการได้ยินทำให้รู้สึกมีปัญหากการสื่อสาร

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมครอบคลุมถึงผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) โรคพาร์กินสัน กลุ่มอาการดาวน์ ผู้ติดเชื้อไวรัส (ทำให้ขาดไทอามีนหรือวิตามิน B₁) ผู้สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงหรือมีไขมันชนิด LDL (low-density lipoprotein) สูง และผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ภาวะสมองเสื่อมในคนอายุน้อย (Dementia in younger) เริ่มพบมากขึ้นถึง 6.9% ของจำนวนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าจากการทำงาน ลักษณะการทำงานที่นั่งนานๆ ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

3. อาการของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

อาการที่บ่งบอกของภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ความจำเสื่อม การพูดซ้ำๆ เรื่องเดิม การถามซ้ำซาก การหลงทาง เป็นต้น

1. ความจำระยะสั้นไม่ดี อาทิ มีอาการหลงลืมในสิ่งที่เพิ่งได้คุยกัน หลงลืมสิ่งของที่เพิ่งหยิบจับอยู่ พูดซ้ำถามซ้ำ

2. มีปัญหาด้านการใช้ภาษา อาทิ เรียกชื่อสิ่งของไม่ถูก อาทิ เรียกปากกาเป็นดินสอ หรือนึกชื่อสิ่งนั้นไม่ออก

3. มีปัญหาในด้านทิศทางและสิ่งแวดล้อม อาทิ หลงทางจำทางไม่ได้

4. มีความผิดปกติในการทำงานที่ซับซ้อน อาทิ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ การคำนวณเงิน

5. มีความผิดปกติของอารมณ์และบุคลิกภาพ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด ก้าวร้าว

หากผู้สูงอายุมีอาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อมดังกล่าว ก็มิได้แสดงว่าผู้สูงอายุท่านนั้นมีภาวะสมองเสื่อม แต่บ่งบอกว่าท่านนั้นมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และควรได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์

4. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมสามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้ ได้แก่ การศึกษา การได้ยิน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสูบบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกิน การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะขาดวิตามิน ภาวะที่มีสารโฮโมซิสเตอีนสูงในเลือด การได้รับการรักษาโดยให้ฮอร์โมนทดแทน อุบัติเหตุที่ศีรษะ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและอาชีพ (Muangpaisan, 2013, Alzheimer's Association, 2016)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เกิดจาก

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้มีอายุมากกว่า 85 ปีร้อยละ 50 มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากการมีอายุมากกว่า 60 ปี มีผลทำให้เซลล์สมองเสื่อมสลายและฝ่อตัวลง ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ตามมา ผู้หญิงเป็นโรคอัลไซเมอร์มากกว่าผู้ชาย อาจเป็นผลจากฮอร์โมนเพศหญิง และขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมทางสังคม ซึ่งบางสังคมผู้หญิงไม่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาสูงทำให้ผู้หญิงที่มีการศึกษาดำเนินความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม แต่อย่างไรก็ตามก็พบว่าผู้ชายในวัยสูงอายุมีความจำเริญกว่าผู้หญิงเมื่อเทียบกับช่วงวัยเดียวกัน (LaPlume, McKetton, Anderson, & Troyer, 2022) และผู้มีการศึกษาน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการศึกษาสูงในวัยเด็กและมีการศึกษาที่สูงขึ้นตลอดชีวิตช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (Livingston, et. al., 2020)

2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม และการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันจากการความเจ็บป่วยและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตรงกันข้ามกับผู้รับประทานผักสด ผลไม้ ถั่ว ธัญพืช และน้ำมันมะกอกและลดการรับประทานเนื้อสัตว์และอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวจะช่วยลดภาวะสมองเสื่อม (Livingston, et. al., 2020)

3) การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า โดยผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วย โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุที่ศีรษะ ภาวะซึมเศร้า (Livingston, et. al., 2020) โรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะไขมันในเลือดสูง และหลอดเลือดแดงตีบ (Brain et.al., 2023) ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารไขมันสูง/ปิ้งย่าง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เป็นต้น และ 3) การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า

5. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทั้งหมดจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีรักษา ดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2563 อังโนเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2566)

1. การซักประวัติ มีความสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรค ข้อมูลที่สำคัญที่ควรซักประวัติผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับ ความจำ ความสนใจ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา พฤติกรรม อารมณ์ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (basic activity of daily living, ADL) เช่น การล้าง

หน้า การแปรงฟัน การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น และการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrumental ADL) เช่น การซักผ้า การปรุงอาหาร การล้างจาน การใช้โทรศัพท์ การจ่ายตลาด การบริหารเงิน การบริหารยา เป็นต้น) ลักษณะอาการที่เริ่มเป็น ลักษณะการดำเนินโรค ระยะเวลาที่มีอาการผิดปกติ ประวัติครอบครัว ประวัติโรคประจำตัวและอาการทางจิตเวช และประวัติการใช้ยา ซึ่งต้องประเมินอาการเด่นเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ อาการเด่นด้านความจำ ซึ่งจำเป็นต้องหาหลักฐานประกอบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ อาการเด่นด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพหรือการใช้ภาษา ต้องการหลักฐานเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค Frontotemporal Dementia และภาวะสมองเสื่อมจากโรคเลวี บอดี เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจทางระบบประสาทหรือค้นหาพยาธิสภาพในสมอง การตรวจอาการแสดงเฉพาะที่ทางระบบประสาทและความผิดปกติของการเคลื่อนไหว (extrapyramidal signs) เพื่อประเมินสาเหตุของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการตรวจวินิจฉัยแยกภาวะสมองเสื่อมออกจากโรคอื่น รวมทั้งการใช้แบบประเมินสมรรถภาพสมอง ดังนี้ (อรรวรรณ์ คูหา และคณะ, 2551)

2.1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (Mini-mental state examination; MMSE) ของ Folstein และคณะ (1975) เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่ถูกใช้มากที่สุดในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยให้ตรงกับต้นฉบับ (MMSE-Thai) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ประเมินการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ความสามารถในการรับข้อมูล (registration) ความตั้งใจ (attention/calculation) การทวนซ้ำ (recall) การเรียกชื่อ (naming) การพูดทวนประโยค (repetition) การทำตามคำสั่ง (verbal command) การทำตามคำสั่งจากการเขียน (written command) การเขียน (writing) และมิติสัมพันธ์ (visuoconstruction) การแปลผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนนจากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม
- 2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม
- 3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม

2.2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination: TMSE) ได้ถูกดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบทดสอบ Mini-Mental State Examination (MMSE) โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแบบประเมินภาวะสมองเสื่อมสำหรับคนไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ประเมินการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ความสามารถในการรับข้อมูล (registration) ความตั้งใจ (attention) การคำนวณ (calculation) ภาษา (language) และการทวนซ้ำ (recall) คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวมน้อยกว่า 23 คะแนน ถือว่า มีภาวะสมองเสื่อม

2.3 แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง (Modified Thai Mental State Examination: MTMSE) ได้ถูกดัดแปลงจาก TMSE เพื่อใช้กับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อเช่นเดียวกับ TMSE หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 15 คะแนน ถือว่า มีภาวะสมองเสื่อม

2.4 แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) เป็นแบบประเมินที่มีข้อคำถาม 11 ข้อ ใช้สำหรับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อประเมินการทำงานของสมอง (cognitive function) ด้านการจดจ่อ (attention) สมาธิ (concentration) การบริหารจัดการ (executive function) ความจำ (memory) ภาษา (language) มิติสัมพันธ์ (visuoconstruction) ความคิดรวบยอด (conceptual thinking) การคิดคำนวณ (calculation) และการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) หากผู้สูงอายุจบประถมศึกษาที่ 6 หรือต่ำกว่าให้บวกเพิ่ม 1 คะแนน ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 25 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนนถือว่ามีความผิดปกติ

2.5 แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA-B) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่จาก MoCA เดิม ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรืออ่านหนังสือไม่ออก ประเมินการทำงานของสมอง (cognitive function) ด้าน การบริหารจัดการ (executive function) การทวนซ้ำ (immediate recall) ความสามารถในการใช้คำพูด (fluency) การรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) การคำนวณ (calculation) การคิดเชิงนามธรรม (abstraction) หากผู้สูงอายุจบประถมศึกษาที่ 4 หรือต่ำกว่าให้บวกเพิ่ม 1 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน หมายถึงมีความผิดปกติ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ เพื่อช่วยวินิจฉัยสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ มีดังนี้ ดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2563)

3.1 การตรวจเลือด เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count) อิเล็กโทรไลต์ การประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์ การตรวจระดับฮอร์โมนไทรอกซิน (Thyroid function test) การตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต (Renal function test) การตรวจสมรรถภาพการทำงานของตับ (Liver function test) การตรวจระดับ Vitamin B₁₂ ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยง เช่น รับประทานมังสวิรัต มีประวัติผ่าตัดกระเพาะอาหาร มีโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติ โลหิตจาง เป็นต้น การตรวจเชื้อซิฟิลิส (VDRL) และเชื้อไวรัสเอดส์

3.2 การตรวจน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง เพื่อตรวจหา Anti-NMDAR, Anti-LGI1, Anti-AMPA, Anti-Hu (หรือที่เรียกว่า type I anti-neuronal nuclear antibody, ANNA-1) เพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติ และการดูระดับของตัวชี้วัดชีวภาพ (biomarkers) ได้แก่ Aβ biomarkers, tau biomarkers และ neurodegenerative biomarkers เพื่อวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์

3.3 การถ่ายภาพรังสี เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การทำ brain scan โดยการฉีดสารทึบแสงทำให้ทราบตำแหน่งที่มีเนื้อสมองตาย การมีเลือดออก การตีบแคบและการอุดตันของหลอดเลือดในสมอง

3.4 การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ (computer tomography, CT) เป็นวิธีการที่นิยมใช้ในการวินิจฉัยสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมในกรณีที่อาการทางคลินิกไม่ชัดเจนหรือมีความคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสมอง

เสื่อมจากโรคหลอดเลือดอาจมีปัญหาความจำและความพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเกิดขึ้นคล้ายกับโรคอัลไซเมอร์

3.5 การถ่ายภาพเสมือนจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging, MRI) จะช่วยให้เห็นขนาดและตำแหน่งของสมองที่มีเลือดออก ขาดเลือด หรือเนื้องอกสมองได้ดีแต่ค่าใช้จ่ายสูงกว่าการถ่ายภาพรังสีและการตรวจด้วยคอมพิวเตอร์

3.6 การตรวจการทำงานของสมองทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ได้แก่ การตรวจ PET (FDG) (fluorodeoxyglucose - positron emission tomography) และ Brain Perfusion SPECT (Single photon Emission computerized tomography) ใช้ทำนายการเป็นอัลไซเมอร์ในกรณีที่อาการทางคลินิกและ MRI ไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรค

อย่างไรก็ตามสำหรับประชาชนทั่วไปในการสังเกตว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือไม่อาจสังเกตได้จากอาการเตือนภาวะสมองเสื่อม 10 ประการที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วควรระวัง ดังนี้

1. สูญเสียความจำโดยเฉพาะเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น
 2. ทำกิจวัตรประจำวันที่คุ้นเคยไม่ได้เหมือนเดิมหรือทำได้แต่ก็ยากลำบากเต็มที่
 3. มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น ลืมคำศัพท์ง่ายๆ ใช้ศัพท์ผิดความหมาย
 4. สับสนวันเวลาและสถานที่ เช่น หลงวัน เวลาบอกที่อยู่บ้านตนเองไม่ได้
 5. มีการตัดสินใจอย่างไม่เหมาะสม เช่น เปิดพัดลมแรงทั้งที่อากาศเย็นมาก
 6. มีปัญหาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เช่น ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข บวกลบคูณหารไม่ได้เหมือนก่อน
 7. เก็บสิ่งของผิดที่ผิดทาง เช่น เก็บเตารีดในตู้เย็น เก็บนาฬิกาในโถน้ำตาล
 8. อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายภายในเวลาไม่นาน
 9. บุคลิกภาพเดิมเปลี่ยนไป เช่น กลายเป็นคนช่างสงสัย หรือหวาดกลัวง่ายกว่าเดิมมาก
 10. ชอบเก็บตัว ขาดความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต เลิกที่จะนั่งหรือนอนทั้งวัน ไม่อยากพบเจอผู้คน
- สำหรับผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในครอบครัว หรือในชุมชน อาจมีปัญหา ดังนี้
1. ปัญหาด้านการเรียนรู้ เช่น ใครบอกอะไรแล้วจำไม่ได้ ซึ่งแต่ก่อนไม่เป็น
 2. ปัญหาด้านความจำ เช่น จำเรื่องราวที่เกิดขึ้นในแต่ละวันไม่ค่อยจะได้
 3. มีความลำบากในการใช้ภาษา เช่น นึกชื่อของไม่ออกกว่าชื่ออะไร

โดยที่อาการเหล่านี้เป็นบ่อขุ่น และมากขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยตนเองทำการทดสอบผู้สูงอายุ หากมีผลการประเมินปานกลาง ค่อนข้างต่ำ หรือต่ำ ควรได้รับคำปรึกษาและทำการรักษาได้ที่สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

6. แนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การลดความเสี่ยง (risk reduction) เป็นการขจัดหรือยับยั้งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งปัจจัยเสี่ยงส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจังสม่ำเสมอ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นเรื่องยาก แต่บุคคลก็มีศักยภาพอย่างมากในการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหากได้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคและแนวทางการลดภาวะสมองเสื่อม ตลอดจนมีการส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

แนวทางการป้องกันและลดภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้ (กรมอนามัย, 2561)

1. การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและอาหารบำรุงสมอง ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง แต่ยังคงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารอื่นๆ เท่าเดิม จึงควรจัดให้มีปริมาณสารอาหาร ที่ครบถ้วน คุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และมีความหลากหลายตามธงโภชนาการผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่ควรสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

1.1 อาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ หมายถึงอาหาร 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เนื้อสัตว์ ควรเลือกบริโภคที่ย่อยง่าย บด/สับละเอียด หรือต้มให้เปื่อย มื้อละ 2-3 ช้อนกินข้าว ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมย่อยและดูดซึมได้ดี เคี้ยวง่าย ควรบริโภควันละ 1 ฟอง ถ้ามีภาวะไขมัน ในเลือดสูง รับประทานสัปดาห์ละ 3 ฟอง นม เป็นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมสูง ควรดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลืองรสจืดวันละ 1-2 แก้ว หากมีปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงเลือกดื่มนมพร่องมันเนย ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูง ราคาถูก หาได้ง่าย ควรต้มให้สุก เปื่อยนุ่ม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล ธัญพืช เผือก มัน ข้าว แป้ง เช่น ข้าวสวย กวยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นต้น มื้อละ 2-3 ทัพพี ที่สำคัญควรเลือกรับประทาน ข้าวกล้องหรือธัญพืชไม่ขัดสี

หมู่ที่ 3 ผักประเภทต่างๆ ใบเขียว ผักสีต่างๆ เป็นแหล่งวิตามินและแร่ธาตุ มีกากใยอาหารช่วยระบบขับถ่าย รับประทานวันละ 4-6 ทัพพี

หมู่ที่ 4 ผลไม้และแหล่งวิตามิน เกลือแร่ ผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม มื้อละ 1 ส่วน

หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์ ควรเลือกไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น กะทิ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

1.2 อาหารบำรุงสมอง ได้แก่

1.2.1 วิตามินบี ช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อม เช่น ผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนย ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ อาหารทะเล ข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ขัดสี ถั่ว ผัก ผลไม้

1.2.2 ธาตุเหล็ก ช่วยนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไข่แดง ตับ

1.2.3 โคลีน เช่น ไข่แดง ตับ ถั่วลิสง เป็นองค์ประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์สมอง และสารเคมีในสมองชื่อว่า อะเซทิลโคลีน ซึ่งควบคุมความจำ อาหารที่มีโคลีนสูง เช่น ไข่แดง ตับ ถั่วลิสง

1.2.4 สารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันเนื้อเยื่อสมองจากอนุมูลอิสระ ซึ่งทำให้เซลล์สมองเสื่อม ส่งผลต่อความจำ เช่น วิตามินซี วิตามินอี เบต้าแคโรทีน พบมากใน ผักผลไม้ ต่างๆ เช่น ผลไม้ที่มีสีแดง ม่วง น้ำเงิน โดยเฉพาะตระกูลเบอร์รี่ต่างๆ จะมีสารต้านอนุมูลอิสระที่มีความเข้มข้น ที่เรียกว่า Anthocyanin

1.2.5 น้ำมันปลา หรือโอเมก้า 3 ช่วยป้องกันความจำเสื่อม เช่น ปลาแซลมอน ปลาซาดีน ปลาแมลคอเรล ปลาซ็อน ปลาทู แนะนำให้รับประทานปลา สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

2. การออกกำลังกาย ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทำให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ ควรออกกำลังกายให้หลากหลายประเภท เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของสมอง เช่น

2.1 การออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือออกกำลังกายต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก การเล่นห่วงฮูลาฮูป อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน

2.2 การทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ งานอดิเรก งานบ้าน งานรื่นเริงบันเทิงต่างๆ การเล่นเกม การอ่านหนังสือ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น

2.3 การบริหารร่างกายเพิ่มความจำ เช่น การฝึกโยคะ การรำมวยจีน การเดินจงกรม การฝึกเดินถอยหลังช้าๆ อย่างน้อยวันละ 50 ก้าว

3. การฝึกสมาธิ เช่น ไทเก๊ก (ซิงก-ไท จี้) เป็นต้น ช่วยควบคุมอารมณ์และจิตใจ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของสมองและระบบประสาท

4. การนอนหลับให้เพียงพอ คนทั่วไปต้องการการนอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมง จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง เซลล์ประสาทจะสื่อสารกันได้มากขึ้น ส่งผลต่อการเรียนรู้และความจำ

5. การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ คนทั่วไปต้องการน้ำประมาณ 6-8 แก้ว สมองต้องการเลือดมาหล่อเลี้ยงถึงร้อยละ 5 ของเลือดในร่างกาย การขาดน้ำจะทำให้ความสามารถทางสมองลดลง ความคิดจะไม่ค่อยแล่น ทำให้ซีมีเศร้าและเครียดตามมา

6. การบริหารสมองฝึกสติปัญญา (Cognitive training) เช่น การออกกำลังกายสมอง (Neurobic exercise) การฝึกประลองเชาว์ การวาดรูป การเล่นเกม ช่วยกระตุ้นให้ใช้ความคิด ฝึกความจำ ความคิด สมาธิ และการแก้ไขปัญหา รวมทั้งฝึกทำกิจกรรมใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น ฝึกเล่นดนตรี เต้นรำ ลองเขียนหนังสือ หรือแปรงฟันด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด ทั้งหมดนี้ช่วยเสริมสร้างและกระตุ้นสมองได้ดี ช่วยเพิ่มการทำงานของสมองในผู้สูงอายุและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยยืดระยะเวลาให้ผู้ที่อยู่ในภาวะสมองเสื่อมสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด (ชลิต เชาว์วิไลย, วินัย พูลศรี, และธีรนนท์ ตันพาณิชย์, 2565)

7. การแสดงความชื่นชม และการมองโลกในแง่ดี เริ่มต้นจากการชื่นชมตัวเอง และการให้รางวัลตนเอง จากนั้นจึงเพิ่มไปยังคนรอบข้าง การมีเครือข่ายสังคมดีๆ ช่วยให้มองโลกแง่ดี และช่วยเหลือเกื้อกูลกันไม่ว่ายามทุกข์หรือยามสุข

แนวทางการรักษาผู้มีภาวะสมองเสื่อมจำแนกเป็นการรักษาโดยใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ดังนี้

1.1 การรักษาโดยการให้ยา ได้แก่ ยาในกลุ่ม cholinesterase inhibitors (เช่น donepezil, galantamine, และ rivastigmine เป็นยาหลักที่นิยมใช้เป็นลำดับแรกในการรักษาโรคอัลไซเมอร์และโรคสมอง

เสื่อมจากโรคหลอดเลือดช่วงระยะแรกเริ่มถึงระดับปานกลาง) ยากลุ่ม NMDA receptor antagonist (เช่น memantine นิยมใช้ในโรคสมองเสื่อมระยะปานกลางถึงรุนแรงที่ไม่สามารถทนต่อการใช้ยา donepezil และ rivastigmine โดยไม่หวังผลในการเพิ่มความจำให้ดีขึ้น) Ginkgo biloba หรือแปะก๊วย และอาหารเสริม (เช่น วิตามิน B₆ (pyridoxine) B₁₂ (cobalamin) กรดโฟลิก วิตามินดี วิตามินอี เมลาโตนิน (melatonin) น้ำมันปลา เป็นต้น) การให้ยาในผู้มีภาวะสมองเสื่อมสามารถชะลออาการเสื่อมของสมองในระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางไม่ให้เข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2563) การเลือกใช้ยาและขนาดของยาที่ใช้ในการรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุ ชนิด ความรุนแรงของโรคสมองเสื่อม และความสามารถทนอาการข้างเคียงของยาในผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งปฏิกิริยาระหว่างยา ซึ่งแพทย์จะพิจารณาปรับขนาดของยาจนถึงขนาดยาที่ให้ผลในการรักษา

1.2 การรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นสิ่งสำคัญและนิยมใช้ควบคู่กับการใช้ยา เนื่องจากยังไม่มียารักษาภาวะสมองเสื่อมโดยตรงและผู้ป่วยมักมีปัญหาการหลงลืม ปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การรักษาที่เน้นการรู้คิด (Cognition-oriented) การรักษาที่เน้นอารมณ์ (Emotion-oriented) การรักษาที่เน้นการกระตุ้น (Stimulation-oriented) การรักษาที่เน้นพฤติกรรม (Behavior-oriented) และการรักษาที่เน้นผู้ดูแล (Caregiver-oriented) จึงเป็นแนวทางการรักษาที่สำคัญ ช่วยป้องกันและชะลอการเสื่อมด้านการคิดและการจำ ช่วยลดความรุนแรงด้านจิตใจและอารมณ์ของนิมผู้ป่วย สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าว เฉยเมย ความสับสนของผู้ป่วย และช่วยส่งเสริมความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยามีหลายรูปแบบ การเลือกรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ความสามารถในการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น รวมทั้งความพร้อมด้านอุปกรณ์ที่มี สถานที่และผู้ป่วย (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2563)

ความเสื่อมถอยของเซลล์สมองนั้นยังไม่พบว่ามีวิธีการใดที่จะรักษาได้ การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมจึงมีความสำคัญต่อผู้ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อม ครอบคลุมถึงการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและอาหารบำรุงสมอง การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การนอนหลับให้เพียงพอ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การบริหารสมองฝึกสติปัญญา การแสดงความชื่นชมและการมองโลกในแง่ดี จะช่วยเพิ่มการทำงานของสมองในผู้สูงอายุและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคพาร์กินสัน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหารไขมันและน้ำหนักตัว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริหารสมอง และฝึกทักษะใหม่ๆ การทำกิจกรรมต่างๆ และเข้าร่วมสังคมอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหาการได้ยิน และการดูแลสุขภาพจิตของตนเองไม่ให้มีภาวะซึมเศร้าสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (National Institute on Aging, 2022) ในผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและเข้ารับการรักษาจากแพทย์โดยเร็ว หากสงสัยหรือพบอาการของภาวะสมองเสื่อม ควรรับการรักษาทั้งการใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยาควบคู่กัน จะ

ช่วยยืดระยะเวลาให้ผู้ที่อยู่ในภาวะสมองเสื่อมสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด (ชลิต เชาว์วิไลย, วินัย พูลศรี, และธีรนนท์ ตันพานิชย์, 2565)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุษบา คำสวน (2554) ศึกษาความชุกของภาวะเสียงต่อสมองเสื่อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสียงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลน้ำริด อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเสียงต่อสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสียงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 18.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพหม้าย อายุเฉลี่ย อยู่ในช่วง 70-79 ปี ก่อนเกษียณประกอบอาชีพเกษตรกรรม สามารถอ่านออก เขียนได้เล็กน้อย ปัจจัยด้านสังคม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติสายตรง สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ใน ระดับต่ำ ปัจจัยด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองร้อยละ 62.1 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและอาการภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 58.6 มีอาการหลงผิดร้อยละ 35.6 อาการหูแว่ว ร้อยละ 20.7 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่รับประทาน อาหารทุกมื้อครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่มีวิตามิน บี 3-4 วัน/เดือน ร้อยละ 62.1 ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่ออกกำลังกายทั้งก่อนเกษียณและหลังเกษียณ ไม่ใช้ยาประจำ ยาที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต และยาเบาหวาน

ขวัญเรือน กาวีตู (2556) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน และ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบความชุกของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 28 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนหรือไม่ได้เลย ไม่เคยเข้าร่วมงานต่างๆ ในหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวมีประวัติโรคสมองเสื่อม และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

สายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง (2556) ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบสมรรถภาพสมอง ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุมีอัตราร้อยละ 12.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และการออกกำลังกาย

เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ (2557) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เก็บกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.67 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ส่วนในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ความสามารถในการอ่านเขียน ผู้ที่อ่าน

และ/หรือเขียนไม่ได้ เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเมื่อเทียบกับผู้ที่อ่านออกเขียนได้

อาทิตยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2559) ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ พบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีอัตราร้อยละ 18.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ สถานภาพการสมรสระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

ศรุตยา หวางษ์, วิภา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย (2560) ศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อ 30 การเกิดภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติ ตัวในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรินภา ฉัตรเงิน, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และอุมาพร ทานรุ่งชโรทร (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ร่วมวิจัยคือผู้สูงอายุจำนวน 394 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประยุกต์มาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ผลการวิจัยพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ เพศหญิง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวนโรคประจำตัว และอายุ โดยสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 18

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนการประเมินสมรรถภาพสมองต่ำกว่า 23 คะแนน และอาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 118 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.97 (SD. = 3.584) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ดีที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และรองลงมาคือ ดัชนีมวลกาย โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 31.9 จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาล

และบุคลากรทางสุขภาพ ควรส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

ชมนาด ศิริรัตน์ (2563) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในแผนกจิตเวชโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจประเมิน Version 2002 (MMSE-T 2002) ในปีพ.ศ.2561 จำนวน 176 ราย พบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุของแผนกจิตเวชโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 15.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง พบอาการแต่ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจในผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือ Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) ร่วมด้วยร้อยละ 67.7

รัตติยา ฤทธิช่วย อนุสรณ์ จิตมนัส อรุมา รักษาชล วลีษา อินทรภักดี ญญฐิณีย์ คงนวล และหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ (Thai Mental State Examination or TMSE) ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำ หน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีจำนวน 111 คน ร้อยละ 27.75 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน การทำงานอดิเรก ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการนอนหลับ และการรับประทานอาหารเสริม

ไอรดา สายปัญญา (2565) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมองเสื่อม และภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ โดยทำการสำรวจผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เขตเทศบาล ตำบลนามะเือง อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 534 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และแบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) ฉบับภาษาไทย ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดย Chi-Square Test และการทดสอบ Fisher's Exact Test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีอัตราร้อยละ 0.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การมีอาชีพทำในปัจจุบัน จำนวนชนิดของยารักษาโรคประจำตัวมากกว่า 5 ชนิด และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ มีอัตราร้อยละ 3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ การมีโรคประจำตัว และจำนวนชนิดของยารักษาโรคประจำตัวมากกว่า 5 ชนิด