



อ.พญ.สठरणทร ฉนวนศठरणกาญจน

กาบวานวठरणยठานผู้สูงอายุ: สมองเสठมและอัลไซเมอร์

เนठองด้วยจำนวนประชากรที่มากขึ้นในปठจจุบัน หลายคนที่คงจะรอคอยการเดठบठโตของคนที่รุ่นใหม่ ที่อาจมองว่าเป็นความหวังในการพัฒนาผठานต่างๆ ในอนาคต แต่หลายคนกำลังลठมกลุ่มคนในวัยผู้สูงอายุไปหรือเปล่า?

ผู้สูงอายุที่เคยสร้างคุณงามความดี สร้างสิ่งต่างๆ ที่เป็นเหมือนต้นแบบในการดำเนินชีวิตของใครหลายคน **คอลัมน์ Research Inspiration** ฉบับนี้ ขอแนะนำเสนอ **บทสัมภาษณ์ อ.พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ผู้ที่ทำงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ และเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ จนเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์



ทำไมถึงสนใจงานด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความซับซ้อนเกินกว่าที่เราจะเข้าใจ อาจารย์มองว่าก็เป็นเพียงผู้ใหญ่ที่อายุมากขึ้น หากเทียบกันทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ เมื่อสัก 20 ปีที่แล้วกับวันนี้ มันก็จะไม่เหมือนกันแล้ว เมื่อตอนอายุ 20 ปีปวดท้อง กินยาชนิดนี้แล้วหาย แต่พออายุมากขึ้นแล้ว กินยาชนิดเดียวกัน เขาอาจไม่หาย แต่อาจเสียชีวิตได้ ความร่อยหรอและความเสื่อมของร่างกายก็มีมากขึ้น ซึ่งไม่ใช่แค่คำว่าแก่อย่างเดียว จึงต้องเข้าใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรไปอย่างไร อีกเรื่องที่สำคัญคือใจและความคิด คนบางคนเมื่อสูงอายุขึ้นความคิดก็จะเปลี่ยนไป บางเรื่องอาจจะเย็นลง บางเรื่องอาจจะยอมกันได้หรือยอมกันไม่ได้ ผู้สูงอายุนั้นผ่านการทำงานมาเยอะ ประสบความสำเร็จมาเยอะ มีลูกมีเต้าแล้ว จึงมีความซับซ้อนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งครอบครัวก็มีความสำคัญกับผู้สูงอายุค่อนข้างมากอยู่เหมือนกัน



อาจารย์สนใจศาสตร์ทางด้านผู้สูงอายุ ในเรื่องอะไรบ้าง

เรื่องศาสตร์ของผู้สูงอายุ นั้น ในความเป็นจริงแล้วไม่ค่อยทราบกัน คนจะมีความรู้สึกกว่า อายุ 52 ใช้ยาแบบนี้ อายุ 70 ใช้ยาแบบนี้ เราพบว่าจริงๆ แล้วไม่ใช่ ในเบื้องต้นนั้น การสอนหรือทำความเข้าใจว่าผู้สูงอายุต้องมีการดูแล ต้องคิดและเข้าใจเขาเป็นอย่างมาก อาจารย์ได้ทำการสอนนักศึกษาแพทย์รามาฯ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แต่อันที่จะก้าวไกลมากขึ้น จะต้องมีการสอนความรู้ ซึ่งพยาบาลจะเป็นคนที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุมาก พยาบาลจะรู้เรื่องนี้ดี ถ้าหากคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรไป พยาบาลจะบอกหมอได้หมด



แล้วในการทำงานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

ส่วนงานวิจัยนั้น มันไม่ง่าย ไม่เหมือนสมัยก่อน ต้องทำงานวิจัยด้วยตัวคนเดียว ซึ่งไม่เหมือนกับการลงตรวจที่เราทำอะไรคนเดียวได้เอง แต่การทำวิจัย ถ้าทำคนเดียวมันลำบากมาก ต้องมีทีม คิดอย่างเดียวได้ แต่จะไปได้ลำบาก เรื่องของงานวิจัยจะทำได้ก็ต่อเมื่อมีความพร้อม มีนักวิจัยที่เก่งๆ ที่มีรุ่ม เมื่อถึงเวลาที่เขาต้องการทีม เขาก็จะดึงเราเข้าไปในรุ่ม ซึ่งเขาจะหาที่หาทาง หาเงินทุนให้

อย่างที่อาจารย์ทำ ก็เริ่มต้นจาก ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน (อดีตคณบดี) ให้ออกาส ซึ่งตัวอาจารย์สนใจในเรื่องกระดูกพรุน ก็เลยเป็นงานแรกที่ได้ทำ มีการลงทุนตรวจวัดมวลกระดูก ทำการศึกษาระดับแคลเซียม ดูแลเรื่องอาหาร อาจารย์ก็ได้หาทีมเจ้าหน้าที่คอมช่วยหากลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีพยาบาลให้การช่วยเหลือจัดคิวตรวจเก็บข้อมูลให้ และเราจะต้องกำหนดจำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการของเรา กำหนดระยะเวลาในการทำโครงการ อาจจะเผื่อไว้บ้าง จะได้มีเวลา ซึ่งถ้าไม่มีนักวิจัยรุ่มเก่าคอยดึงนักวิจัยรุ่มใหม่ มันก็จะไม่ทาง มันจะทำงานวิจัยออกไม่ได้



หัวข้อเด่นๆ ที่เคยทำวิจัยมาคืออะไรบ้าง

อาจารย์เคยทำเรื่องกระดูกพรุนอยู่ระยะหนึ่ง พอทีมกระดูกพรุนอยู่ตัวแล้ว อาจารย์ก็เข้ามาทำเรื่องสมองเสื่อม ตอนแรกเริ่มต้นจากสถานสถานผู้สูงอายุ สนใจที่อยากจะทำงานวิจัย ก็ได้มาพูดคุยกัน อาจารย์ก็บอกว่าอยากทำ

เรื่องสมองเสื่อม เพราะมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจหลายเรื่องมาก การดูแลก็ยากมาก ในเมื่อทำเรื่องการดูแลผู้สูงอายุได้แล้ว การทำเรื่องสมองเสื่อมก็น่าจะทำได้จริงๆ แล้วมีรายละเอียดเยอะมากในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งเรื่องร่างกาย จิตใจ ตัวญาติผู้ป่วย และอารมณ์

หลังจากนั้นก็คิดหาเครื่องมือในการวัดแบบสอบถามเพื่ออยากรู้ว่า ใครที่มีความผิดปกติอะไรของสมองบ้าง เป็นแบบสอบถามจากต่างประเทศที่เราเอามาพัฒนาให้เข้ากับคนไทย ก็มีทั้งข้อดีข้อด้อย ข้อด้อยก็คือระดับการศึกษาของคนไข้ ถ้าคนไข้เขียนไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ ก็ทำได้ยาก

ส่วนงานที่ทำอยู่ตอนนี้จะเป็นเรื่องสมองเสื่อม-อัลไซเมอร์ ซึ่งในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เราก็อยากรู้ว่าเขามีลักษณะอย่างไร ทำทาง การกิน วิตามินเสริม พันธุกรรมเป็นอย่างไรในคนไข้ที่เราได้อยู่ในมือ และเราก็อยากรู้ว่าอาการของคนไข้สมองเสื่อม ซึ่งจะมาเมื่อเป็นแล้วนั้น มีเหตุปัจจัยจากอะไร

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำอยู่ก็คือ อยากรู้ว่าเมื่อเวลาผ่านไป จะมีคนปกติกลุ่มหนึ่งที่สมองจะค่อยๆ แย่ลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างเช่น หากติดตามคนที่อายุ 70 ถึง 80 ปี จำนวนคนประมาณครึ่งหนึ่งในช่วง 10 ปีนี้ จะเป็นอัลไซเมอร์ เราก็อยากรู้ว่าอะไรเป็นเหตุให้เกิดอาการ และจะวัดจากผลเลือดเพื่อคัดหาอาการ รวมทั้งติดตามผลการตรวจประสิทธิภาพสมองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพสมองในผู้สูงอายุ ซึ่งต้องใช้เวลาทำหลายปี งานนี้ก็อยู่ในโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทยด้วย ทำมาเป็นปีที่ 4 แล้ว ในปีนี้เราจะทำการตรวจซ้ำด้วยวิธีการเดิม จะทำให้เราทราบว่า คนนี้กินยาเป็นปีบ แต่อาการแย่งกว่าอีกคน คนนี้รูปร่างผอมกว่าคนนี้ แต่เขาเป็นเพราะเกิดจากปัจจัยอะไร การออกกำลังกาย การพักผ่อน พันธุกรรม อาหารการกิน และปัจจัยเรื่องวิตามิน การนอนหลับที่ดีไหม ซึ่งเราจะถามจากคนไข้เป็นหลัก และเลือกทำในคนอายุ 50 ปี โครงการนี้เองก็ตั้งระยะเวลาไว้ 12-15 ปี ใช้เงินเป็นหลักล้านบาท มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 384 คน ค่าใช้จ่ายต่อคนละราว 20,000 บาท

นอกจากนี้ยังมีงานของ รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ ภาควิชารังสีวิทยา ที่ทำเรื่องแผนที่สมอง ส่วนอีกเรื่องนั้น อาจารย์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำร่วมกับ อ.พญ.ดาวชมพู นาคะวีโร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ในการเข้าไปทำการฝึกสมอง ดูแลคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ซึ่งสมองจะไม่กลับมาเหมือนเดิมและมีความบกพร่องไป โดยเรามีวิธีการฝึกสมองอยู่



ส่วนตัว อาจารย์มีวิธีแก้มหรือฝึกสมองอย่างไร

บางครั้งอาจารย์ขี้ลืม ลืมกุญแจพวงเล็ก อาจารย์ก็จะใช้วิธีการที่ไม่ทำให้ลืมก็คือ เอาใส่ไว้ในรองเท้าเลย พอเราใส่รองเท้า เราก็จะเจอกุญแจ ทำให้ไม่ลืม ส่วนการฝึกสมองเราก็ต้องมีวิธีการเริ่มต้นในการฝึก อย่างในบางครั้งเราเจอคนที่เรารู้จัก เจอกันบ่อย แต่ไม่เคยจำชื่อได้สักที ไม่ได้ใส่ใจว่าชื่ออะไร นั่นแปลว่าเราก็ไม่ได้ตั้งใจที่จำ ก็เลยจำไม่ได้ ในบางเรื่องเราอยากจำแต่จำไม่ได้ก็มี บางเรื่องมันมีการกระทบกระเทือนจิตใจ เรากลับจำได้ดี อารมณ์ก็มีส่วน พวกความชอบหรือไม่ชอบ ก็ส่งผลให้จำได้หรือไม่ได้



ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

จริงๆ แล้ว ตัวโรคไม่ค่อยน่ากังวลเท่าไร แต่เรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจะน่ากังวลมากกว่า บางครั้งจะเห็นแม่ลูกทะเลาะกัน แม่เป็นสมองเสื่อมมีอาการหวาดระแวง เพราะสามีโชคร้ายเสียชีวิตไป ก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจ จนจำไม่ได้ว่าสามีหายไป ซึ่งก็ทำให้ลูกๆ ดูแลได้ลำบาก เป็นลักษณะจำได้แต่เรื่องเก่า แต่เรื่องใหม่จำไม่ได้ ลูกก็จะเครียด คนไข้กลุ่มนี้จะบันทึกเรื่องใหม่ลงในสมองน้อยมาก อาจารย์มองว่าคนไข้เหล่านี้น่าสงสาร ถ้าเป็นโรคอื่น เวลาญาติพามา ก็จะไม่เท่าไร แต่ถ้าเป็นคนไข้สมองเสื่อมจะมีอาการ อยู่นิ่งไม่ค่อยได้ คนไข้พวกนี้หน้าตาก็ปกติเหมือนพวกเรา แต่ก็กวนตลอด ทำเป็นไม่รู้เรื่อง บางครั้งมารอหมอนานๆ ก็จะอาละวาด เพราะไม่เข้าใจว่ามารออะไร จึงต้องทำความเข้าใจในตัวคนไข้มาก



แนวคิดในการทำงานวิจัยหนึ่งชิ้น

เราอยากรู้ มันมีของบางอย่างที่เราไม่รู้จากการอ่านหนังสือ จากการเรียน เราก็อยากรู้ว่ามันจริงใช่ไหม มันจริงหรือเปล่า ในต่างประเทศก็จะบอกว่าปัจจัยที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมก็คือ สูงอายุ เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาน้อยเป็นมากกว่าระดับการศึกษามาก อาจารย์ก็อยากรู้ว่ามันใช่ไหม และก็มีเรื่องอาหารการกิน การนอนหลับ การออกกำลังกาย สุขภาพโดยรวม ประวัติครอบครัว อาจารย์เริ่มต้นจากความอยากรู้ บังเอิญเรามีคนไข้แบบนี้อยู่เยอะ แต่ถ้าเรารู้ปัจจัยที่แน่นอน ในอนาคตเราก็จะสามารถป้องกันได้



อาจารย์ทำงานวิจัยมา ได้คำตอบอะไรมาบ้างแล้ว

ก็คงไม่ใช่คำตอบ แต่มันมีความน่าสนใจอยู่ ที่เราเองก็รู้สึกที่น่าสนใจ ซึ่งมันน่าจะพอช่วยอะไรเราได้บ้าง อย่าง ช่วง 30 ปีที่ทำงานวิจัยมา อย่างน้อยเราก็ได้รู้ว่า คนไข้ของเราที่เราคิดว่าเป็นปกติเนี่ย ก็อาจมีความผิดปกติได้ อย่างเช่น คนที่มาหาอาจารย์ ทำงานค้าขายปกติไม่มีอาการใดๆ ก็อาจพบความผิดปกติได้ แต่อาจพบการเปลี่ยนแปลงของสมองได้



อาจารย์ตั้งเป้าหมายในการทำงานวิจัยหลังจากนี้อย่างไร

อาจารย์คิดว่าเราคลุกคลีอยู่กับคนไข้สมองเสื่อม ญาติของคนไข้สมองเสื่อม เราก็หวังว่าอยากได้อะไรที่เป็นของคนไทยออกมา โดยไม่มุ่งหวังว่าต้องได้ภายใน 10 หรือ 20 ปีข้างหน้า เพียงแต่หวังว่า จะมีอะไรออกมาบ้างไหม ที่จะทำให้มีข้อมูลเผยแพร่ออกไป เป็นลักษณะบอกว่า คุณทำแบบนี้จะ ได้ไม่สมองเสื่อม คุณต้องไม่ทำแบบนี้ สมองคุณจะได้ไม่เสื่อม



กับบทบาทมากมาย อาจารย์ชอบบทบาทใดที่สุด

อาจารย์มองว่าตัวอาจารย์เองคงไม่ใช่นักวิจัย อาจารย์คิดว่าตัวอาจารย์เป็นหมอน่าจะดีที่สุด เพราะอาจารย์เห็นความหลากหลาย เราเข้าใจมิติความคิดของคนที่สูงวัยได้ อาจารย์จะเข้าใจปัญหาของคนไข้ได้มาก อาจเป็นเพราะอยู่ในช่วงระหว่างวัยที่ผู้ป่วยมาพบก็เป็นได้ ส่วนเรื่องการสอนก็อาจารย์คิดว่าก็สอนได้ดี สอนแล้วเข้าใจ

การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ถือเป็นเรื่องที่ควรกระทำ เพราะเมื่อพวกเขาเข้าสู่วัยนี้แล้ว อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก รวมถึงร่างกาย และโรคต่างๆ จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งลูกหลานควรให้การดูแลเพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่พวกเขาได้ตั้งต้นเป็นแบบอย่างมาให้ แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือความเข้าใจในสิ่งที่เขาเป็น นั่นจะทำให้การดูแลเกิดขึ้นได้ง่าย