



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (1)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนนรพณิษ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### ลักษณะของผู้ป่วยและอาการของโรคสมองเสื่อม

- ผู้ป่วยจะมีความเสื่อมที่ค่อยๆเกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน โดยเริ่มจากไม่สามารถทำกิจกรรมที่ยาก ๆ ได้ และเริ่มมีความเสื่อมมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถทำกิจกรรมที่ง่ายได้ด้วยตนเอง
- 80-90 % มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ญาติเกิดการทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้ป่วย
- มีแนวความคิดที่แปลกไปหรือมีลักษณะอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป

#### ความหมายของปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิตที่พบในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

IPA (International Psychogeriatric Association) ได้ใช้คำเรียก Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) แทนพฤติกรรมและอาการทางจิตที่พบได้ในผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งจะบ่งชี้ถึงอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่มีภาวะหรือเป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว ต่อมาจึงมีการปรับเปลี่ยนเป็นการใช้คำว่า Neuropsychiatric Symptoms (NP) แทน

#### BPSD จะมีลักษณะที่เกิดทั้งด้านพฤติกรรมและด้านความคิด ดังนี้

- ด้านพฤติกรรม สามารถรับรู้ได้โดยใช้การสังเกต คือ ความก้าวร้าว การกรีดร้อง อยู่นิ่งไม่ได้ กระสับกระส่าย พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมทางเพศที่ควบคุมไม่ได้ สะสมสิ่งของมาก พูดคำหยาบ สบถ
- ด้านจิตใจ สามารถทราบได้ผ่านการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เช่น อารมณ์เศร้า วิดกกังวล ประสาทหลอน หรืออาการหลงผิด

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสมองเสื่อม (inappropriate sexual behavior) อาจมีลักษณะ เป็น grey area ดูความเหมาะสมที่เกิดขึ้นจากบริบท บุคคล สถานที่และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น Sachdev PS (2017) จึงได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งถึงพฤติกรรมไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงออกทางเพศชัดเจน อาจจะเป็นในรูปแบบของการแสดงออกหรือคำพูดก็ได้



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (2)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนนรพณิษ รตนพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงออกทางเพศชัดเจน อาจจะเป็นในรูปแบบของการแสดงออกหรือคำพูดก็ได้
3. พฤติกรรมที่แสดงออกถูกมองว่าไม่เหมาะสม เนื่องจาก
  - มีพฤติกรรมในที่สาธารณะ
  - พฤติกรรมที่กระทำต่อผู้อื่นแล้วทำให้ผู้อื่นยอมรับไม่ได้และต้องการให้หยุดพฤติกรรมนั้น
  - พฤติกรรมที่กระทำต่อผู้อื่นซึ่งไม่สามารถจะให้ความยินยอมได้ (เช่น ปักจี้เรื่องอายุ ความเจ็บป่วย)
  - พฤติกรรมทางเพศที่มากเกินไป เช่น แสดงออกในเวลาที่ไม่เหมาะสม รบกวนชีวิตประจำวัน หรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
4. พฤติกรรมนี้ไม่ได้เกิดก่อนผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม ไม่ได้เป็นลักษณะหรือบุคลิกเดิมของผู้ป่วย

#### พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีการจำแนกชนิด โดย Szacz (1983) คือ

- Sex talk: ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมทางเพศ ซึ่งต้องไม่เป็นจากลักษณะบุคลิกเดิมของผู้ป่วย
- Sexual acts: แตะ จับ โขว้ สำเร็จความใคร่ในที่สาธารณะ หรือ ที่ส่วนตัวอย่างไม่เหมาะสม
- Implied sexual acts: อ่านหนังสือโป๊ หรือ ขอให้ช่วยดูแลอวัยวะเพศของตนโดยไม่จำเป็น

ต่อมาได้มีการจัดประเภทใหม่โดย De Medeiros และคณะ (2008) ซึ่งจะมีการแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. Intimacy seeking: พฤติกรรมทางเพศปกติที่เกิดขึ้นผิดที่ผิดทาง เช่น จูบ กอด แต่เกิดขึ้นกับบุคคลและสถานที่ที่ไม่เหมาะสม
2. Disinhibition: พฤติกรรมทางเพศที่หยาบคาย รุนแรง ไม่เหมาะสมในทุกบริบท เช่น โขว้ อวัยวะเพศ พุดจาลามก สัปดน



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (3)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุตฤกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนทรพนธ์ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในประเทศไทยมีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้มีการกำหนดให้พฤติกรรมทางเพศที่มีความไม่เหมาะสม อยู่ในส่วนหนึ่งของปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ในหมวดหมู่ของการขาดความยับยั้งชั่งใจ (disinhibition) เช่น การไปจับเนื้อตัวคนอื่น โดยจะรวมพฤติกรรมขาดความยับยั้งชั่งใจทางเพศเข้าไปด้วย เช่น พฤติกรรมจับหน้าอกผู้อื่น ลูบจับอวัยวะเพศ เป็นต้น

#### สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนหน้า (frontal system) อาการเหล่านี้จึงสามารถเกิดได้กับกลุ่มคนไข้ที่มีโรคสมองเสื่อม เนื่องจากในสมอง โรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนหน้า อย่างไรก็ตามโรครที่เกิดในสมองส่วน limbic system เช่น โรคลมชัก และเส้นเลือดในสมองแตกก็ส่งผลให้เกิดอาการขึ้นได้ เช่นเดียวกับในสมองส่วน Striatum เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) ที่มีการย้ำทำพฤติกรรมทางเพศ และ Tourette Syndrome ซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบคำพูดที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมถึงสมองส่วน Hypothalamus ในกลุ่มโรค Kleien-Levin syndrome ก็ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเรื่องแรงขับทางเพศเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจึงสามารถเกิดได้จากสมองในหลาย ๆ ส่วน ซึ่งทำงานร่วมกันและส่งผลต่อกัน

#### แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้การรักษา

เมื่อผู้ป่วยปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม จำเป็นจะต้องตรวจประวัติของคนไข้ให้ชัดเจน จากคนไข้ ผู้ดูแล คนรอบข้าง รวมทั้งสามีหรือภรรยาของคนไข้

จากหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติของคนไข้สมองเสื่อม จะมีแนวทางในการตรวจคนไข้เมื่อมีพฤติกรรม เริ่มจากตรวจอาการ delirium จากนั้นตรวจประวัติโรคทางจิตเวชที่ส่งให้เกิดพฤติกรรม รวมถึงความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น เชื้อรา การติดเชื้อในบริเวณอวัยวะเพศ

ในรูปแบบการรักษาจะเริ่มแบบไม่ใช้ยา เช่น พฤติกรรมบำบัด หรือปรับรูปแบบเสื้อผ้าให้ถอดยาก หากคนไข้ยังไม่สามารถควบคุมได้จะใช้ยา โดยจะปรับตามอาการและพฤติกรรมของคนไข้



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (4)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนนรพณิษ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การวัดผล จากแนวทางเวชปฏิบัติฯ จะใช้แบบสอบถาม Neuropsychiatry Inventory Questionnaire (NPI-Q) จะมีการประเมินอาการคนไข้ และความทุกข์ใจของผู้ดูแล

#### การจัดการสำหรับผู้ดูแล

1. หาสิ่งเร้าที่มากระตุ้นคนไข้ เช่น การแต่งกายของผู้ดูแลต้องมีความมิดชิด หากมีบุคคลที่กระตุ้นคนไข้ พยายามให้ออกห่าง
  2. ต้องห้ามคนไข้ทันทีที่เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เข้าไปหยุดพฤติกรรมและบอกคนไข้ว่าไม่ควรทำ แต่ไม่ได้ใช้การตำหนิและลงโทษ
1. หากผู้ป่วยทำกับบุคคลอื่นที่ไม่คุ้นเคย ต้องให้ขอโทษและยอมรับผลที่เกิดขึ้น
  2. ดูแลใจของผู้ดูแล ทำความเข้าใจว่าการดูแลผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องง่าย

ยาสำหรับใช้รักษาการขาดความยับยั้งชั่งใจทางเพศทุกรูปแบบ จะใช้ยากลุ่ม antidepressant โดยยาที่นิยมใช้เป็นกลุ่มแรก คือ SSRIs และใช้ยากลุ่ม antipsychotics เป็นลำดับต่อไป

#### วิธีการดูแล ทำความเข้าใจต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล

กรณีผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมมักเกิดจากสมองส่วนหน้า มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงดัง โวยวาย ไม่ใส่เสื้อผ้าเดินออกนอกบ้าน หรือพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การไปจับร่างกาย พุดจาแซว คนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ก้าวร้าวกับคนในบ้านและแสดงออกในที่สาธารณะ ทำให้ญาติเกิดความ อับอาย เกิดความอึดอัดกังวลใจ ญาติรู้สึกเป็นภาระ ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ญาติจะทอดทิ้งและทำร้ายคนไข้ได้

ซึ่งอาจใช้การปรับด้านพฤติกรรม ในกรณีพฤติกรรมไม่รุนแรงมาก เช่น การใช้คำพูด ช่วยหากิจกรรมอื่น ๆ ที่เบี่ยงเบนความสนใจให้แก่คนไข้ แต่หากมีการใช้ความรุนแรงอาจต้องใช้อยา และปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (5)



รศ.พญ. ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนนรพณิษ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ต้องให้ข้อมูลญาติ หรือผู้ดูแลให้เกิดความเข้าใจว่าอาการที่เกิดมาจากความเจ็บป่วย ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ ผู้ดูแลอาจใช้การผลัดเปลี่ยน หรือใช้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ช่วยลดความเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

ผู้ดูแลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเป็นอันดับแรก เมื่อเห็นว่ามีพฤติกรรมอันตราย ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรักษา ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความสนใจ ผู้ดูแลจะมีวิธีการรับมือที่แตกต่างกันไป อาจให้ทำกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึก และข้อมูลของแต่ละครอบครัว เช่น เพราะผู้ดูแลคนเดิมอาจเป็นตัวกระตุ้น(trigger) ให้มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ อาจเปลี่ยนผู้ดูแลชั่วคราวเพื่อให้ผู้ดูแลเดิมมีเวลาพัก หรือหากิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยชอบทำ