



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่อภาวะของผู้ดูแล ที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

รุ่งนภา อุดมลาภ* และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกของคลินิกความจำ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 16 คน ทำการศึกษากลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ตามแนวคิดของ Ingersoll-Dayton และคณะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามภาวะของผู้ดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย: ภาวะของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระหว่างได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ และหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยภาวะของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมลดลงต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป

สรุป: โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่สามารถลดภาวะของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

คำสำคัญ: การทบทวนชีวิตคู่/ ภาวะ/ ผู้ดูแล/ ผู้สูงอายุ/ ภาวะสมองเสื่อม

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



The Effect of Couple Life Review Program on Burden of Spouse Caregivers of Older Persons with Dementia

Rungnapa Udomlap* and Jiraporn Kespichayawattana**

Abstract

Purpose: The study aimed to investigate the effect of couple life review program on burden of spouse caregivers of older persons with dementia.

Design: Quasi-experimental research

Methods: Subjects were 16 older persons diagnosed with mild to moderate dementia who were receiving outpatient services from a memory clinic of University hospital, paired with their spouse caregivers. The study was conducted in one sample group with a one-group time series design and the subjects received the couple life review program. The experimental instrument was the couple life review program developed by the researcher based on couple life review concept of Ingersoll-Dayton et al. Data were collected by Zarit Burden Interview. The reliability statistic Cronbach's Alpha of the Zarit Burden interview was .90. The data were analyzed by using variance with repeated measures ANOVA and pair-wise comparison.

Findings: The burden of spouse caregivers of older persons with dementia following the couple life review program were reduced to lower than before participating in the program with a statistical significance at the level of .01. Moreover, the burden of spouse caregivers decreased to statistical significance level of .01 in the third week onward.

Conclusion: The program has been shown to be lowering the burden of spouse caregivers of older persons with dementia.

Keywords: Couple life review/ Burden/ Caregivers/ Older persons/ Dementia

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Pathumwan District, Bangkok 10330, Thailand. Thesis Advisor. Email: wattanaj@yahoo.com



บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2015 องค์การอนามัยโลกพบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก 46.8 ล้านคน และจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 74.7 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 โดยพบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 5-8 คน ใน 100 คน สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิตพบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 8 แสนคน และคาดการณ์ว่าเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,350,000 คน ในปี พ.ศ. 2580

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดขึ้นโดยมีความเชื่อมโยงกับอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้นน้ำหนักรวมของเซลล์ประสาทจะลดลงจากการสูญเสียเซลล์สมอง ส่งผลให้การติดต่อของใยประสาทรับรู้ความรู้สึก (Dendrite) ลดลง มี Senile plaque, Neurofibrillary plaque และ Lipofuscin สะสมอย่างช้า ๆ ในเซลล์กล้ามเนื้อ เซลล์ประสาทและเซลล์อื่น ๆ อีกทั้งอัตราการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลงเนื่องจากหลอดเลือดตีบแคบลง สรีระการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจาก Hypothalamus ทำงานลดลง การนำเข้าสู่สัญญาณประสาทและคำสั่งจากก้านสมองก็ช้าลงเช่นกัน จึงส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่องในด้านปรีชาญาณปัญญา (Cognition) อันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา สมาธิ หรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม รวมทั้งภาระของครอบครัวจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นภรรยา ร้อยละ 51.3 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมักได้รับผลกระทบจากการดูแล และมีความยากลำบากในการดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลาน (Mekawichai & Saetang, 2013) และจากการศึกษาพบว่า การสูญเสียความทรงจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็น

คู่สมรสอันนำไปสู่การเกิดภาระของผู้ดูแลถึงร้อยละ 68.02 (Savundranayagam, Hummert, & Montgomery, 2005; Papastavrou et al., 2007) ซึ่งสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ใช่คู่สมรส (Mekawichai & Saetang, 2013)

ภาระ (Burden) คือ การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับอารมณ์ สุขภาพกาย ชีวิตในสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแลที่ได้รับผลกระทบจากการดูแล ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม นั้น มีทั้งปัจจัยจากการดำเนินของโรค รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้ภาระของผู้ดูแลทั้งนี้เกิดจากปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล (Savundranayagam, Hummert, & Montgomery, 2005) โดยพบว่าผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดภาระมากกว่าผู้ดูแลในกลุ่มอื่น (Mekawichai & Saetang, 2013) อันส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมลดลง

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อม นั้น ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีทักษะการสื่อสารเสื่อมถอยลง เช่น การลืมคำพูดต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ดูแล ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร (Communication problem) ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem behavior) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อันนำไปสู่การเกิดภาระ (Burden) ของผู้ดูแล (Savundranayagam, Hummert, & Montgomery, 2005) ซึ่งปัญหาในการสื่อสารนั้นเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เช่น การทะเลาะ การไม่อยู่หนึ่ง เป็นต้น เนื่องจากเกิดความไม่เข้าใจในการสื่อสารหรือไม่สามารถบอกหรืออธิบายในสิ่งที่ต้องการได้ จึงแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดความไม่เข้าใจกัน และเริ่มถอยห่างจากการพูดคุยสื่อสาร ทำให้สัมพันธภาพในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันลดลง (Evans & Lee, 2014) เมื่อเกิดปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นพลวัตรอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ



สมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสมีความสุขในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันน้อยลง สัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วยการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทำให้เกิดภาระของผู้ดูแล (Savundranayagam, Hummert & Montgomery, 2005) โดยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล สามารถทำนายการเกิดภาระของผู้ดูแลได้ถึงร้อยละ 81.6 (Campbell et al, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลางซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นนั้น ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม บ่อยครั้งที่ผู้ดูแลพยายามขัดขวางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้นแต่ไม่ได้ผล ซึ่งให้ผลในทางตรงกันข้าม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแลและเกิดความรู้สึกเป็นภาระ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดภาระของผู้ดูแลหลากหลายรูปแบบ โดยพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีภาระและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งพบว่า หลังจากผู้ดูแลเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลมีความรู้สึกมีภาระลดลง และมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น (Pankong, 2004) และพบว่ามีการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมต่อภาระของผู้ดูแล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้ภาระน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Kanenok, 2008) แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยเหล่านี้จะมุ่งเน้นเฉพาะผู้ดูแลเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้จึงมีการทบทวนการศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสัมพันธภาพชีวิตคู่สามีภรรยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่บุคคลผู้ซึ่งมีภาวะสมองเสื่อมหรือผู้ดูแลเท่านั้น จนกระทั่งปัจจุบันได้เริ่มมีการศึกษา

แนวทางปฏิบัติในการดูแลทั้งผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสด้วยแนวคิดการทบทวนชีวิต (Life review) ซึ่งเป็นการทบทวนประสบการณ์เรื่องราวความทรงจำในชีวิตที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสะท้อนถึงแนวคิด ความรู้สึก และมุมมองของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดภาวะซึมเศร้า เสริมสร้างความสุข และความพึงพอใจในชีวิต^[9] เป็นการบำบัดผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างเป็นองค์รวม ส่งผลในเชิงบวกทั้งต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ครอบครัว และผู้ดูแล (Grøndahl, Persen, Bååth & Helgesen, 2017) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Subramaniam, Woods & Whitaker, 2014) โดยแนวคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้สำหรับการทบทวนชีวิตคู่ (Couple life review) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส

การทบทวนชีวิตคู่ (Couple life review) เป็นการทบทวนชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสตั้งแต่แรกพบจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คู่สมรสได้มีปฏิสัมพันธ์ในการพูดคุยสื่อสารและระลึกถึงเรื่องราวความทรงจำที่มีร่วมกัน อันเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เพื่อแสดงถึงความทรงจำที่ดีระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสกับครอบครัว (Haight et al, 2003; Ingersoll-Dayton et al, 2013) จากการศึกษาผลของการทบทวนชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส พบว่า ภาระของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Haight et al, 2003) และมีคุณภาพของสัมพันธภาพที่เพิ่มขึ้นหลังได้รับการทบทวนชีวิตคู่ (Subramaniam, Woods & Whitaker, 2014)

ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำแนวคิดการทบทวนชีวิตคู่ของ Ingersoll-Dayton และคณะ (Ingersoll-Dayton et al 2003) รวมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเองของผู้ดูแลซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้เป็นแนวทาง



ในการให้การพยาบาลทั้งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสควบคู่กันไป ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาในประเทศนี้ ผู้วิจัยจึงนำมาจัดทำโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่อภาระของผู้ดูแล ที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมุ่งเน้น การดูแลทั้งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล ที่เป็นคู่สมรส เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสอันนำไปสู่ การลดภาระของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาระของผู้ดูแลที่เป็น คู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อน ระหว่างและ ภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่

สมมติฐานการวิจัย

ภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะ สมองเสื่อม ระหว่างได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ และภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดแบบอนุกรมเวลา (One-group time series design) วัดซ้ำทั้งหมด 6 ครั้ง โดยวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 4 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ทันที 1 ครั้ง ระยะห่างของการวัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

ประชากร คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีบริการคลินิก ความจำ โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมระดับ เล็กน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มี อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ได้รับ

การวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของคลินิกความจำ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 16 คน โดยมี เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามี ภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งมีผู้ดูแล ที่เป็นคู่สมรส โดยพักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) ผู้ดูแลจะต้องดูแลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน
- 3) ผู้ดูแลจะต้องไม่มีภาวะสมองเสื่อมด้วย โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ ภาษาไทย (Mini Mental State Examination-Thai version: MMSE-Thai 2002)
- 4) เป็นคู่สามีภรรยาที่ใช้ชีวิตร่วมกันมาอย่างน้อย 10 ปี
- 5) เป็นคู่สามีภรรยาที่ไม่มีความบกพร่อง ทางการได้ยิน สามารถอ่านออกและเขียนได้ดี
- 6) เป็นคู่สามีภรรยาที่ยินดีให้ความร่วมมือ ในการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลัก การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 80% กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางที่ .5 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ .01 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม ทำการวัดซ้ำ 6 ครั้ง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 13 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างการศึกษาจึงเพิ่มอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามภาระของผู้ดูแลของ Zarit แปลโดย อรรถกร แผนคง (Pakong, 2004) จำนวน 22 ข้อ มีค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)



เท่ากับ 1 และหลังนำไปทดลองใช้ในการศึกษานี้พบว่า มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ingersoll-Dayton และคณะ (Ingersoll-Dayton et al., 2013) รวมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเองของผู้ดูแล ประกอบด้วย แผนดำเนินการทบทวนชีวิตคู่ หนังสือเรื่องราวชีวิต สื่อการสอน Microsoft PowerPoint สำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และการดูแลตนเองของผู้ดูแล และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเองของผู้ดูแล

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการทบทวนชีวิตคู่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยบันทึกจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมและสังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับผู้ดูแลขณะเข้าร่วมกิจกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง ตามแผนการดำเนินกิจกรรม 100% จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะสมองเสื่อม 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้สูงอายุ 2 คน พยาบาลผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และนักกิจกรรมบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 1 คน และผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ไปทดลองใช้จริงกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมด้านการใช้ภาษา ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจภาษาที่ใช้ในโปรแกรมได้เป็นอย่างดี และมีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ในโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการวิจัยเลขที่ ID 04-61-12 ว (16 พฤษภาคม 2561) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยเลขที่ 081.1/61 (28 พฤษภาคม 2561) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ข้อมูลต่าง ๆ ถือเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และการรักษาสีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมตนเองทั้งในด้านความรู้และการพัฒนาทักษะการทบทวนชีวิตคู่ โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และลงทะเบียนเรียนวิชาการกระบวนการและทักษะการช่วยเหลือเชิงจิตวิทยาการปรึกษา (Helping process and counseling skills) รหัสวิชา 3802501 ของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 ภาคการศึกษา เพื่อให้เกิดทักษะความเข้าใจในบุคคล การเข้าถึงบุคคล การสร้างเสริมสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสม ร่วมกับการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงกันยายน พ.ศ. 2561 ดังนี้

1.1) ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกความจำโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอคำแนะนำกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรมการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย

1.2) หลังจากได้รับคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม



ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินภาวะของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมด้วยแบบสอบถามภาวะของผู้ดูแล และทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้ดูแลด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบประเมิน และทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง โดยจะเริ่มดำเนินกิจกรรมที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ด้วยการทบทวนชีวิตคู่ 60 นาที และให้ความรู้ 30 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับคู่สามีภรรยา การทบทวนพูดคุยเกี่ยวกับการพบกันและความประทับใจที่มีต่อกันครั้งแรก การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจภาวะสมองเสื่อมและลักษณะอาการ และการค้นหาของที่ระลึกสำหรับจัดทำหนังสือเรื่องราวชีวิต

สัปดาห์ที่ 2 การทบทวนชีวิตคู่ช่วงชีวิตตอนต้น เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สามีภรรยาในการระลึกถึงเรื่องราวความทรงจำในช่วงแรกของการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน เพื่อสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สามีภรรยา เป็นการระลึกถึงความดีของกันและกัน และการร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกันในช่วงเริ่มต้นของการใช้ชีวิตคู่ การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม และการค้นหาของที่ระลึกสำหรับจัดทำหนังสือเรื่องราวชีวิต

สัปดาห์ที่ 3 การทบทวนชีวิตคู่ช่วงชีวิตตอนกลาง เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สามีภรรยาในการระลึกถึงเรื่องราวความทรงจำที่มีร่วมกันในช่วงชีวิตตอนกลาง เพื่อสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สามีภรรยา เป็นการระลึกถึงความดีของกันและกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกัน และเป็นการแสดงถึงจุดแข็ง

ที่ทำให้คู่สามีภรรยาสามารถปรับตัว และอยู่ร่วมกันมาจนถึงปัจจุบัน การให้ความรู้เกี่ยวกับเกมบริหารสมอง และการค้นหาของที่ระลึกสำหรับจัดทำหนังสือ เรื่องราวชีวิต

สัปดาห์ที่ 4 การทบทวนชีวิตคู่ช่วงชีวิตปัจจุบัน เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สามีภรรยาในการระลึกถึงเรื่องราวความทรงจำที่มีร่วมกันในช่วงชีวิตปัจจุบัน เพื่อสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สามีภรรยา เป็นการระลึกถึงความดีของกันและกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกัน การตระหนักถึงความดีของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเห็นถึงมุมมองในอนาคตร่วมกันในการดูแลซึ่งกันและกันต่อไป การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และการค้นหาของที่ระลึกสำหรับจัดทำหนังสือเรื่องราวชีวิต

สัปดาห์ที่ 5 การนำเสนอหนังสือเรื่องราวชีวิต เป็นกิจกรรมการนำเสนอหนังสือเรื่องราวชีวิตที่ผู้วิจัยร่วมจัดทำกับคู่สามีภรรยา เพื่อให้คู่สามีภรรยาได้พูดคุยแสดงความคิดเห็น และบอกเล่าความรู้สึก พร้อมทั้งสนับสนุนให้คู่สามีภรรยาใช้หนังสือเรื่องราวชีวิตเล่มนี้ในการบันทึกความทรงจำต่อไป และสามารถเผยแพร่หนังสือเล่มนี้ให้กับบุคคลในครอบครัวหรือผู้อื่นได้ศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับองค์กรที่ให้ความรู้และความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล และการเปิดโอกาสให้คู่สามีภรรยาพูดถึงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมการทบทวนชีวิตคู่ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และชื่นชมคู่สามีภรรยาถึงการใช้ชีวิตคู่ในการดูแลซึ่งกันและกันตลอดมา

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามภาวะของผู้ดูแล โดยทำการวัดซ้ำทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่ วัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 4 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง ระยะห่างของการวัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์



การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 16 คน ส่วนใหญ่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 80-84 ปี (ร้อยละ 87.50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37.50) เป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 62.50) เริ่มมีภาวะสมองเสื่อมเมื่ออายุ 75-79 ปี (ร้อยละ 43.75) และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนใหญ่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 70-74 ปี (ร้อยละ 87.50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 31.25) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 68.75) ระยะเวลาในการเป็นผู้ดูแลอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 75) ใช้ชีวิตคู่อยู่ร่วมกันมา 40-49 ปี (ร้อยละ 50) และชั่วโมงที่ให้การดูแล 8-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 62.50)

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 40.459$, $P\text{-value} = .000$) โดยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ คะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่

ตารางที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม

คะแนนภาระของผู้ดูแล	Mean	S.D.	Range	F-test	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	31.19	10.464	38	40.459	.000
ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1	29.50	11.308	41		
ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2	26.19	12.766	45		
ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3	23.06	12.047	44		
ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4	18.75	11.264	35		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม	16.56	10.887	34		

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ แตกต่างกับระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่สัปดาห์ที่ 3, 4 และหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลลดลงอย่างชัดเจนระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 แสดงว่า โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่มีผลทำให้ภาระของผู้ดูแลลดลงโดยใช้เวลาดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 3 สัปดาห์



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison)

ภาระของผู้ดูแล	Mean different					
	Before (P-value)	Between 1 (P-value)	Between 2 (P-value)	Between 3 (P-value)	Between 4 (P-value)	After (P-value)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Before)		1.688 (.019)	5.000 (.026)	8.125 (.003)	12.438 (.000)	14.625 (.000)
ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 1 (Between 1)			3.313 (.046)	6.438 (.006)	10.750 (.000)	12.938 (.000)
ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 2 (Between 2)				3.125 (.211)	7.438 (.003)	9.625 (.000)
ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 3 (Between 3)					4.313 (.045)	6.500 (.002)
ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 (Between 4)						2.188 (.003)
ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วม โปรแกรม (After)						-

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระหว่างได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ และภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เกิดจากการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับอารมณ์ สุขภาพกาย ชีวิตในสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแลที่ได้รับผลกระทบจาก

การดูแล (Zarit, Todd, & Zarit, 1986)^[4] เนื่องจาก การดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อมนั้นส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีทักษะการสื่อสารเสื่อมถอยลงทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เช่น การทะเลาะ การไม่อยู่หนึ่ง เป็นต้น เนื่องจากเกิดความไม่เข้าใจในการสื่อสารหรือไม่สามารถบอกหรืออธิบายในสิ่งที่ต้องการได้ จึงแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดความไม่เข้าใจกัน และเริ่มถอยห่างจากการพูดคุยสื่อสาร ทำให้สัมพันธภาพในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันลดลง (Evans & Lee,



2014)^[5] ความสุขในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันน้อยลง สัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วยการอยู่ร่วมกันอย่างไม่มีความสุข อันนำไปสู่การเกิดภาวะของผู้ดูแล (Campbell et al, 2008)^[6]

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ถือเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแลที่ต้องประสบกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยสมองเสื่อมบกพร่องในการรับรู้ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว เข้าใจและยอมรับกับบทบาทการเป็นผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจอย่างถูกต้องและเหมาะสม จากแนวคิดการทบทวนชีวิตคู่ของ Ingersoll-Dayton et และคณะ (Ingersoll-Dayton et al, 2003) เป็นกระบวนการในการทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดปฏิสัมพันธ์กัน ได้รับสิทธิเรื่องราวความทรงจำและการใช้ชีวิตคู่ที่มีร่วมกันมา ได้เห็นถึงความดีของกันและกัน ได้รับบายความรู้สึกละเอินให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยคำพูด สีนัยท่าทาง และการสัมผัสที่อ่อนโยน อันเป็นการแสดงถึงความรักความห่วงใยที่มีต่อกันทำให้เกิดความเข้าใจกัน มีมุมมองในอนาคตที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันและดูแลซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส อันนำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ การทบทวนชีวิตคู่ช่วงชีวิตตอนต้น การทบทวนชีวิตคู่ช่วงชีวิตตอนกลาง การทบทวนชีวิตคู่ช่วงชีวิตปัจจุบัน และการนำเสนอหนังสือเรื่องราวชีวิต โดยกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส อันนำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสได้

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้วิจัยทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่เพื่อลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส โดยนำแนวคิดการทบทวนชีวิตคู่ของ Ingersoll-Dayton และคณะ (Ingersoll-Dayton et al, 2003)^[12] รวมกับการบูรณาการการให้ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเองของผู้ดูแลไว้ในทุกขั้นตอนของการทบทวนชีวิตคู่ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่สามารถลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อน ระหว่าง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาระของผู้ดูแลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยลดลงต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป แสดงว่าโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ที่จัดทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้ภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมลดลง

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาการทบทวนชีวิตคู่เพื่อลดภาระของผู้ดูแล ได้แก่ Ingersoll-Dayton และคณะ (Ingersoll-Dayton et al, 2003) ได้ศึกษาการทบทวนชีวิตคู่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ใช้ระยะเวลาในการทบทวนชีวิตคู่ทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นในขณะพูดคุยถึงความทรงจำที่มีร่วมกัน ขณะเลือกของที่ระลึกและเสนอความคิดเห็นร่วมกันสำหรับการจัดทำหนังสือเรื่องราวชีวิต และมีการแสดงความรักที่มีต่อกัน รวมทั้ง



การให้ความเชื่อมั่น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Haight และคณะ (Haight et al., 2003)^[9] ที่ได้ศึกษาผลของการทบทวนชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งได้รับการทบทวนชีวิตและทำหนังสือเรื่องราวชีวิต มีอารมณ์ (Mood) ดีขึ้น ผู้ดูแลที่ได้รับการทบทวนชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความรู้สึกมีภาระ (Burden) ลดลง และมีความกังวลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการทบทวนชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีภาระเพิ่มขึ้นและมีความกังวลในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Subramaniam, Woods & Whitaker (2014) ได้ศึกษาผลของการทบทวนชีวิตและการทำหนังสือเรื่องราวชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มที่หนึ่ง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับการทบทวนชีวิตร่วมกับผู้ดูแลที่ช่วยในการทำหนังสือเรื่องราวชีวิต และกลุ่มที่สอง คือ ญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นผู้จัดทำหนังสือเรื่องราวชีวิตเพื่อเป็นของขวัญให้กับผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับหนังสือเรื่องราวชีวิต และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกลุ่มแรกได้รับการทบทวนชีวิตร่วมด้วยแล้วนั้น พบว่า คุณภาพของสัมพันธภาพในทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Campbell และคณะ (Campbell et al., 2008) ซึ่งพบว่า คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลและสามารถทำนายการเกิดภาระของผู้ดูแลได้ถึงร้อยละ 81.6

จากข้อมูลงานวิจัยและแนวคิดเหตุผลที่สนับสนุนในการอภิปรายผลการวิจัย จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่อภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสลดลง เนื่องจากการทบทวนชีวิตคู่เป็นกระบวนการในการทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดปฏิสัมพันธ์กัน ได้รับลึกถึง

เรื่องราวความทรงจำและการใช้ชีวิตคู่ที่มีร่วมกันมา ได้เห็นถึงความดีของกันและกัน ได้ระบายความรู้สึก และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยคำพูด สนิททำทาง และการสัมผัสที่อ่อนโยน อันเป็นการแสดงถึงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อกัน ทำให้เกิดความเข้าใจกัน มีมุมมองในอนาคตที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันและดูแลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้อารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น การเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง ทำให้ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสมีความกังวลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมลดลง ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสดีขึ้น นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแล

ดังจะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เนื่องจากการดำเนินของโรคส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงเรื่อย ๆ และจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส จึงต้องอาศัยการผสมผสานทั้งศาสตร์และศิลป์ในการให้การพยาบาล โดยการทบทวนชีวิตคู่เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยไม่ใช้ยา ในด้านการรักษาที่เน้นอารมณ์ (Emotion-oriented) เพื่อนำไปสู่การฟื้นความจำ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่มีภาระต้น เป็นการช่วยปรับพฤติกรรมอารมณ์และความจำให้ดีขึ้น และเป็นการรักษาที่เน้นผู้ดูแล (Caregiver-oriented) ด้วยการให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล (Emotional support) เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีสุขภาพจิตและอารมณ์ที่ดีทำให้พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น เช่นเดียวกัน จากการศึกษา พบว่าสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ส่งผลในเชิงบวกต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้มีสุขภาวะที่ดีและมีทักษะในการแก้ไขปัญหามากขึ้น การเสื่อมถอยของสมองช้าลง และอาการแสดงของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะเดียวกันสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสยังส่งผลในเชิงบวกต่อผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสด้วยเช่นกัน โดยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการลดภาระ



ของผู้ดูแลซึ่งการทบทวนชีวิตคู่นี้เป็นกระบวนการในการทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้คุณภาพของสัมพันธภาพเพิ่มขึ้น (Subramaniam, Woods & Whitaker, 2014) นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแล (Haight et al, 2003) ทั้งนี้การดำเนินโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้สูงอายุในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแต่ละรายมีความแตกต่างของระยะอาการและอาการแสดง ประสิทธิภาพและภูมิหลังของครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวและยอมรับกับบทบาทการเป็นผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

จากหลักฐานและเหตุผลสนับสนุนที่กล่าวมาจึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่อภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แนวคิดของ Ingersoll-Dayton และคณะ (Ingersoll-Dayton et al, 2003) รวมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเองของผู้ดูแล เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ด้วยการเข้าใจในผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ได้เห็นถึงภูมิหลัง สัมพันธภาพและการสื่อสารที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายบุคคลนำไปสู่กระบวนการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในการระลึกถึงเรื่องราวความทรงจำและการใช้ชีวิตคู่ที่มีร่วมกันมา ได้เห็นถึงความดีของกันและกันได้ระบายความรู้สึกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยคำพูด สีนัยท่าทาง และการสัมผัสที่อ่อนโยน อันเป็นการแสดงถึงความรักความห่วงใยที่มีต่อกัน ทำให้เกิดความเข้าใจกัน มีมุมมองในอนาคตที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันและดูแลซึ่งกันและกัน นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแล

ข้อสังเกตที่ได้

ในการดำเนินกิจกรรมต้องมีการแจ้งเตือนผู้สูงอายุล่วงหน้าก่อนวันที่จะดำเนินกิจกรรมในทุก ๆ ครั้ง เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านความคิดความจำ ผู้วิจัยต้องมีความใจเย็น และผ่อนคลายในการดำเนินกิจกรรม มีการสรุปประเด็นที่พูดคุยกันเป็นระยะและก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทบทวนชีวิตคู่ และควรกล่าวชื่นชม สนับสนุน ให้กำลังใจคู่สามีภรรยาในขณะดำเนินกิจกรรม เพื่อกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองและของคู่สมรส และเป็นการสนับสนุนให้คู่สามีภรรยาดูแลซึ่งกันและกันเช่นนี้ตลอดไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ สามารถลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ โดยสามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางสนับสนุนให้พยาบาลผู้สูงอายุซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกความจำของโรงพยาบาลได้เข้าไปให้การพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส และสามารถนำโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ไปใช้เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพในคู่สมรสและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เพื่อลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่อภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผาสุกในชีวิต เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



References

- Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., ... & Lendon, C. (2008). Determinants of burden in those who care for someone with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(10), 1078-1085.
- Evans, D., & Lee, E. (2014). Impact of dementia on marriage: A qualitative systematic review. *Dementia*, 13(3), 330-349.
- Grøndahl, V. A., Persenius, M., Bååth, C., & Helgesen, A. K. (2017). The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff—a systematic mixed studies review. *BMC nursing*, 16(1), 28.
- Haight, B. K., Bachman, D. L., Hendrix, S., Wagner, M. T., Meeks, A., & Johnson, J. (2003). Life review: treating the dyadic family unit with dementia. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 10(3), 165-174.
- Ingersoll-Dayton, B., Spencer, B., Kwak, M., Scherrer, K., Allen, R. S., & Campbell, R. (2013). The couples life story approach: A dyadic intervention for dementia. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(3), 237-254.
- Kanenok, S. (2008). Effect of dementia caregiving preparedness program on caregiving burden among caregiving burden among caregivers at Suanprung Psychiatric Hospital [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University. (In Thai)
- Mekawichai, P., & Saetang, S. (2013). Caregiver burden among Thai dementia patients' caregivers. *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*. 2013; 58(1): 101-10. (In Thai)
- Pankong, O. (2004). Effects of Self-help Group on Perceived Burden and Well-being of Caregivers of The Elderly with Dementia [dissertation]. Chonburi: Burapha University. (In Thai)
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of advanced nursing*, 58(5), 446-457.
- Savundranayagam, M. Y., Hummert, M. L., & Montgomery, R. J. (2005). Investigating the effects of communication problems on caregiver burden. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), S48-S55.
- Subramaniam, P., Woods, B., & Whitaker, C. (2014). Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*, 18(3), 363-375.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.