

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพ

Caring for Elderly with Dementia in Family by Professional Nurses

ธวัชชัย เชื้อนสมบัติ ศิริพันธุ์ สาสัตย์* อารีวรรณ อ่วมตานี

Thawatchai Khueansombat, Siriphan Sasat, Areewan Oumtane

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งพักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีจนถึงปัจจุบัน มีความเกี่ยวข้องในฐานะบุตรหรือเป็นญาติสายตรงกับผู้สูงอายุจำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ประเด็นคือ 1) ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน 2) จัดการและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ 3) ดูแลเพื่อคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ 4) พาไปตรวจตามแพทย์นัด 5) จัดสรรเวลาพาเที่ยวนอกบ้าน 6) ชวนท่านทำบุญทำทานไหว้พระสวดมนต์

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวมากขึ้น พยาบาลผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพให้มีความเข้าใจอาการของโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม

คำสำคัญ : การดูแล พยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

Abstract

The purpose of this qualitative study was to describe experiences of professional nurses caring for an elderly family member with dementia. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as a research methodology. Purposive sampling was used to select 14 professional nurses as a principle caregiver of an elderly family member with Alzheimer at least 1 year and working as a full-time nurse. Data were ethically collected by using in-depth interview, observation and artifacts. Contents were analyzed by using content analysis of van Manen's method.

The result regarding to this study were consisted of 6 major themes as follow; 1) Paying attention of daily activities, 2) Preventing some risks may happen, and 3) Maintaining the ability to help themselves, 4) Taking an elderly for a physician's appointment, 5) Finding a free time to travel and 6) Taking an elderly to make merit and pray.

These findings were clear understanding of caring for an elderly family member with dementia at home by a Professional nurse as a principle caregiver. In addition, Gerontological nurses can use these findings as a guideline to suggest appropriate and quality care for elderly with dementia.

Keywords: Caring, Professional nurses, elderly with dementia

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของความเจ็บป่วยเรื้อรังชนิดหนึ่งที่พบมากในวัยสูงอายุ เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่องในด้านเชาว์ปัญญา (cognition) โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม การดำเนินของโรคสมองเสื่อมจะเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป¹ และส่วนใหญ่จะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมพบในผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวน 47.5 ล้านคน ในประเทศไทยจากการสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในปี พ.ศ. 2557 พบว่าจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 229,100 คน และคาดการณ์ว่าจะสูงเพิ่มขึ้นเป็น 450,200 คน และ 1,233,200 คน ภายในปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2593 ตามลำดับ²

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชุมชน³ ประกอบกับพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ยึดถือความกตัญญูกตเวทิตาให้บุตรหลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเข้ารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁴ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความรัก ความหวังดีและเต็มใจ แต่การทำใจยอมรับและการรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องที่ยากมากกว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ⁵ เนื่องจากผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและมีพฤติกรรมอารมณ์ที่แปรปรวน จนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตในสังคม เป็นภาระต่อครอบครัวตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก⁶ จากการศึกษาทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยพบว่า เพศหญิง⁷ และผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในโรค รวมทั้งมีประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้ป่วย บุคคลนั้นก็มีความโน้มเอียงจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลมากกว่าบุคคลอื่นๆ ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุในครอบครัวมีภาวะสมองเสื่อม สมาชิกในครอบครัวที่เป็นพยาบาลจึงได้รับความคาดหวังและมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลญาติผู้สูงอายุเป็นตัวเลือกอันดับต้นๆ อยู่

เสมอ⁸ เพราะบุคคลทั่วไปมักจะเข้าใจว่าสมาชิกในครอบครัวที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจะสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ดีที่สุด แต่ในความเป็นจริงพยาบาลอาจจะไม่ได้ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรง เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากจะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นร่วมพยาบาลจึงมีโอกาสน้อยที่จะมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จึงอาจทำให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำกัด

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยพยาบาลวิชาชีพ และได้ทำการศึกษาในรื่องพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 ราย ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในที่มีภาวะสมองเสื่อมครอบครัวบางรายยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยมองว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกายทั่วไปสามารถดูแลตัวเองได้ อาการของโรคไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ดูแลขาดความตระหนักและดูแลผู้สูงอายุโดยขาดความเอาใจใส่ ผู้สูงอายุบางรายต้องอยู่บ้านตามลำพัง บางรายไม่ได้รับประทานยาและพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่องจนทำให้อาการของภาวะสมองเสื่อมทรุดลง และผู้สูงอายุบางรายเมื่อมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ถ้ามขี้ๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ปัสสาวะ อุจจาระราด เป็นต้น ผู้ดูแลก็จะมีการตำหนิผู้สูงอายุอยู่บ่อยครั้งเนื่องจากไม่ทราบว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นอาการของภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุในการให้และเสนอแนะแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger⁹ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูล คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งพักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีจนถึงปัจจุบัน 2) มีความเกี่ยวข้องในฐานะบุตร หรือเป็นญาติสายตรงกับผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะสมองเสื่อม 3) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น⁹

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการวิจัย 116.1/60 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2560 ในขั้นตอนการพบผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้อย่างละเอียด การรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้าน

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ¹⁰ แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เครื่องบันทึกเสียงแบบบันทึกส่วนบุคคล และแบบบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม (Field note)

การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ไม่เกิน 60 นาที และการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปไม่เกิน 30 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง หลังจากสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยถอดเทป การสัมภาษณ์ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล¹¹ ซึ่งเริ่มจากการอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปซ้ำหลายๆ ครั้ง แล้วเลือกประเด็นสำคัญออกมากำหนดรหัสข้อความออกมาเป็นข้อความย่อยๆ และกำหนดประเด็นหลัก ประเด็นย่อยตามวิธีการของ van Manen จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Saturation) ผู้วิจัยจึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วดำเนินการจัดกลุ่มเชื่อมโยงรหัสข้อมูลที่มีความหมายร่วมกัน อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาพร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์มาเป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้นๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)¹² ดังนี้คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์และนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทำการตรวจสอบ (Member checking) แต่ไม่มีการแก้ไขใดๆ จากผู้ให้ข้อมูล และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ถือเป็นนักวิจัย 3 คน (Multiple researcher) ได้วิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกัน แล้วนำผลการวิจัยซึ่งเป็นข้อสรุปของนักวิจัยทั้งสามคนมาบรรยายข้อค้นพบ ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบ 6 ประเด็นใหญ่ 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครอบคลุมและครบถ้วนที่สุด สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์

ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเอง และประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน 3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามในระหว่างการสัมภาษณ์เข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ และการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 14 ราย เป็นเพศหญิง 14 ราย มีอายุระหว่าง 36-62 ปี อายุเฉลี่ย 50.4 ปี สถานภาพโสด 5 ราย คู่ 6 ราย หม้าย/หย่าร้าง 3 ราย สำเร็จการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี 9 ราย ระดับปริญญาโท 5 ราย ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 27.93 ปี ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมเฉลี่ย 7.53 ปี ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุตร 12 ราย หลาน 2 ราย ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 62-92 ปี อายุเฉลี่ย 79.53 ปี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวจะมีการดูแลในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน 2) จัดการและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ 3) ดูแลเพื่อคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ 4) พาไปตรวจตามแพทย์นัด 5) จัดสรรเวลาพาเที่ยวนอกบ้าน และ 6) ชวนทำนันทนาการให้มีความสุขตามดั่งรายละเอียดยกต่อไป

1. ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรู้คิด จึงทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่จะทำได้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าที่สุด จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยในกรณีที่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลจะทำหน้าที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ

และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะทำกิจวัตรประจำวันให้ผู้สูงอายุทั้งหมดโดยให้เหตุผลว่ามีความสะดวกรวดเร็วกว่าให้ผู้สูงอายุทำเอง ดังเช่นตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้ “ถ้าพี่กลับถึงบ้านเร็ว พี่ก็จะไปเตรียมน้ำให้เขาอาบ ก็ประมาณ 5 โมงครึ่งเขาจะอาบจะเป็นเวลา ก็จะเตรียมน้ำ เขาก็จะเตรียมถอดเสื้อผ้าอะไรเอง แต่พี่จะเปิดน้ำอุ่นไว้ให้เขา ปีบยาสีฟันไว้ให้ เขาก็จะไปอาบน้ำเอง อันนี้เขาดูแลตัวเองได้อยู่แล้วที่อาบน้ำเสร็จก็ลงมาทานข้าวค่ะ” [ID6T1] และ “อาบน้ำพี่จะอาบให้ เพราะว่าเวลาถ้าให้เขาอาบเองเขาก็จะนั่ง คือให้เขาเก้าอี้ไปนั่งในห้องน้ำเจ๊ย เขาก็นั่งเอาน้ำราดเฉยๆ แต่ว่าไม่มีฟอกสบู่อะไรอย่างนี้เง เขาทำเองไม่ได้ เราเลยอาบให้ เพราะว่าเราต้องไปทำงานเง ถ้ารอเขาอาบเองมันนาน” [ID5T1]

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีข้อจำกัดในบริบทของงานก็จะมีการมอบหมายให้ญาติรายอื่นดูแลแทน และบางรายขาดคนช่วยดูแลในช่วงกลางวันทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การรับประทานยา เป็นต้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต้องดูแลผู้สูงอายุในช่วงระยะที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องใช้การบังคับหลอกล่อด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ผสมไว้ในอาหารหรือกรอกยาใส่ปาก ผู้สูงอายุ จนผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่อต้านไม่รับประทานยาดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ว่า “คือพี่จะจัดยาไว้ให้อะ พอถึงเวลาก็เอาเข้าไปให้กิน...แต่ทีนี้ไม่ยอมกิน ให้ยังงี้ก็ไม่กิน พอรู้ว่าเป็นยาคายทิ้งไม่เอา แทบจะไม่ได้กินเลยอะ จะผสมไว้ในอาหารก็ไม่กิน พี่ก็ยึดใส่ยาให้กิน พอรู้ว่ามียาก็ไม่กินเลย เองง่าย ๆ โอ้ยน้ำเอาใส่หลอดเนี่ยนะ ต้องขนาดเรียกว่าพี่จะจับกรอกปากกัน...เพราะบางวันเขา aggressive ไม่กินอะไรเลยนะ แม้พี่วันไหนอารมณ์ดีหลอกล่อกันกิน...ก็แบบ เออ อันนี้อร่อยนะ ลองชิมดู ลองชิมดูอะไรอย่างเง...แต่วันไหนอารมณ์ไม่ดีหลอกล่อให้ตายยังงั้นเขาก็ไม่กิน กลุ้มใจอะ ยิ่งบังคับยิ่งต้าน” [ID2T1]

2. จัดการและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการรับรู้ต่อความเป็นจริงเปลี่ยนแปลงไป มีความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมลดลง ทักษะในการจัดการปัญหาหรือการเผชิญความเครียดเสียไป สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความเสี่ยงสูงที่จะมีพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์แสดงออกมาได้ ได้แก่ การรื้อ ซ่อน หรือสะสมของ

อาการหวาดระแวง การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อาการหลงลืม หรือบางรายจะเห็นภาพหลอน อาการเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้ดูแลได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมและตนเองจะมีวิธีการที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะใช้วิธีการนั่งอยู่เป็นเพื่อน พูดปลอบใจ และพูดให้ผู้สูงอายุรับรู้ตามความเป็นจริงอย่างใจเย็น บางรายจะหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า และปล่อยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดังกล่าวจนอารมณ์สงบลงเอง เพราะถ้าไปขัดขวางจะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า “เวลาที่แม่เริ่มมีอาการแปลกๆ...บางทีเหมือน เนี่ย แม่เขาจะบอกว่า มีใครมาเปิดประตู เอาของแม่ อะไรยังเงี้ย จะเป็นยังจ้ะ พี่ก็จะพยายามคุยกับเขาว่า ไม่มีคุณยาย ไม่มี เนี่ยล็อกแล้วล็อกแล้วประตูอะ เออ ล็อกละนะคุณยายไม่ต้องตกใจ คือเราก็ปลอบใจเขา อยู่เป็นเพื่อนเขา อะไร ยังเงี้ย เหมือนเราเป็นที่ปรึกษาให้กับบ้าน” [ID3T2] และ “ช่วงที่แม่ก้าวร้าว ตอนนั้นก็ต้องหลบคะ แต่เขาจะสนิทกับคนเลี้ยงไง ช่วงนั้นเขาก็จะเป็นคนปลอบ พี่จะเข้าหน้าไม่ติด พอเป็นเยอะๆ ก็ให้ยา Resperidol หยดน้ำ หยดใส่น้ำก็ไม่กินอีกเพราะว่ารู้อีกว่าจะเอายามาให้กิน ก็ต้องให้คนดูแลเขาเป็นคนคอยหลอกหลอ” [ID6T1]

ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมคือการหนีออกจากบ้านของผู้สูงอายุ และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีอาการสับสนเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ และมีการสูญเสียการประสานงานของการเคลื่อนไหวของร่างกาย และไม่สามารถรับรู้ถึงอันตรายของสิ่งแวดล้อมได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการเตรียมสภาพแวดล้อมของบ้านให้เข้าออกยากขึ้น และมีความปลอดภัย ในขณะที่บางรายจะทำ wrist band หรือ ป้ายกระดาษระบุเบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่ของผู้ดูแลติดตัวผู้สูงอายุเพื่อป้องกันผู้สูงอายุสูญหาย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้ “พี่รู้ว่าแม่เริ่มมีอาการแบบนี้ [ชอบหนีออกจากบ้าน] ก็เลยใส่ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของพี่ไว้ที่ wrist band ให้แม่...ที่เราทำ wrist band เพราะเรากลัวเขาหาย เพราะถ้าเกิดว่าเขาหายไปเรามีความรู้สึกว่ามันเป็นภาระคนอื่น แล้วเขาเองก็จะลำบากกลับบ้านไม่ได้” [ID11T2]

3. ดูแลเพื่อคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้

ภาวะสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติของสมอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องการรู้คิด ไม่สามารถรับข้อมูลใหม่ๆ ได้ รวมทั้งความจำเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พื้นฐานบกพร่อง ดังนั้นเพื่อคงไว้ซึ่งความจำ และคงความสามารถของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูความทรงจำ และการออกกำลังแขนขาให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว โดยแต่ละรายจะมีวิธีการส่งเสริมการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน ได้แก่ การฟื้นฟูความจำ บางรายจะใช้วิธีการสอบถามวัน เวลา สถานที่ บางรายจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง บางรายใช้วิธีการดูรูปเก่าๆ ในขณะที่บางรายจะพาผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะยังไม่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน เป็นการออกกำลังกายในท่าต่างๆ เช่น การเดินรอบๆ บ้าน การยกแขนยก ขาข้างเดียว แต่ยังคงความต่อเนื่อง เพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุไม่มีความร่วมมือ และข้อจำกัดเรื่องเวลา ดังเช่นตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ “พี่จะพยายามให้แม่เขามีกิจกรรมทำ กระตุ้นให้เขาทำด้วยตัวเอง...เราก็คงให้แม่กวาด กวาดใบไม้เอง ให้แม่รดน้ำต้นไม้เองอะไรเงี้ย ให้เขาได้มีกิจวัตรประจำวันตามปกติของเขา แล้วก็คอยถามเขาเกี่ยวกับเรื่องวันนี้นะวันอะไร เดือนอะไร พ.ศ.อะไร เหมือนกับว่าให้ทวนความจำ แล้วก็ให้ดูรูป รูปครอบครัว รูปในอดีตของเขาอะไรเงี้ย [หัวเราะ] ก็อยากให้เขารู้จักคนได้ จำวัน เวลา สถานที่ได้ ให้เขาได้ช่วยเหลือตัวเอง” [ID4T1] และ “ตอนเช้าตื่นมาใช้ปะ เขาจะชอบเตะขาอย่างเนี้ย นั่งเตะขาอยู่ที่เตียงอะ แล้วก็ให้เดิน walker ก่อนอาบน้ำ แล้วพอทานข้าวเสร็จเนี้ยเขาจะเดินเองโดยไม่ใช้ walker บางวัน ก็พาขึ้นนะ บางวันอยากปั่นจักรยาน เขาจะปั่นได้สักห้านาที พอละ...แต่พี่ก็อยากเพิ่มเรื่องพาเขาออกกำลังกาย เพราะจริงๆ บางทีอะ ก็ให้เขายกขา ยกแขนอะไรอย่างเงี้ย เขาจะทำแปบเดียวอะ ไม่ทันเหงื่อออกเลย พอและ ไม่เอาและ อย่างเงี้ย [หัวเราะ] แล้วพอเราไป force มากๆ เดี่ยวอารมณ์ไม่ดีอีก” [ID5T1]

4. พาไปตรวจตามแพทย์นัด

การพาญาติผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมไปตรวจตามแพทย์นัด สมาชิกในครอบครัวมักจะมอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และได้รับการสนับสนุนจากญาติพี่น้องในการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากการมาพบแพทย์จะทำให้ทราบว่าอาการของภาวะสมองเสื่อมของญาติผู้สูงอายุนั้นดำเนินไปถึงขั้นใดแล้ว ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร ต้องมีการปรับยาหรือจัดการในเรื่องอื่นอีกหรือไม่ และยังสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลกับแพทย์โดยตรงอีกด้วย ทำให้

ผู้สูงอายุได้มาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ บางรายถ้าไม่สามารถพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ได้โดยตรงก็จะใช้วิธีการถ่ายคลิปีดีโอหรือบอกเล่าอาการของผู้สูงอายุให้แพทย์ประเมินแทน ในขณะที่บางรายไม่ได้พาผู้สูงอายุมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมองว่าภาวะสมองเสื่อมไม่มีความรุนแรง เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย และผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ “เรื่องมาพบหมอ พี่จะเป็นคนดูแล คือจะพามาที่นี่ตลอด [โรงพยาบาล]... คือมาหาอาจารย์หมดตลอด อย่างน้อยเราก็จะได้มาคุยกับหมอ แล้วก็เล่าให้ฟังหมด จะบอกว่าพี่ดูแลยังไง อะโรยแบบนี้ อาจารย์เขาก็จะแนะนำ ว่าตอนนี้เขาอยู่ขั้นไหนแล้ว ต้องดูแลต่ออย่างไร ต้องปรับยาอะไรไหมอะไรเงี้ย เราก็สบายใจด้วย” [ID3T1] และ “หลังจากที่พี่พี่ตรวจพบว่า เป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว พี่ก็มาหาหมอตตามนัดอีกสองสามครั้ง พอพี่พี่เจอหมอก็ไม่ค่อยโอเค ก็คุยกันว่าถ้า เออถ้า คือตอนนั้นก็แปดสิบกว่า หู ถ้าแปดสิบกว่าแค่นี้มันเป็นผู้สูงอายุ ก็โอเคอะ คือตอนนั้น ยังพอแข็งแรงอะ ยังพออยู่ได้ ตอนนั้นแม่ยังไม่เป็น โอเคแค่ไหนก็แค่นั้น เราก็เอาเท่าที่ทำได้ ก็เลยมา follow up อยู่สองสามหน แล้วก็ไม่มีอีกเลย...ก็คือ loss ไปเลย พี่ก็ไม่ได้พามาเลย เพราะเขาไม่ยอมออกนอกบ้านด้วย” [ID2T1]

5. จัดสรรเวลาพาเที่ยวนอกบ้าน

การที่ญาติผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมได้มีโอกาสออกไปเที่ยวนอกบ้าน ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว นอกจากจะเป็นการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ คลายความเครียดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมด้านจิตสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย กล่าวคือ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดสรรเวลาพาญาติผู้สูงอายุในครอบครัวออกไปเที่ยวนอกบ้าน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะมีข้อจำกัดเรื่องเวลา แต่ก็จัดสรรเวลาพาผู้สูงอายุออกมาเที่ยวข้างนอกด้วย โดยมองว่านอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุได้ออกมาเปิดหูเปิดตาและเสริมสร้างทักษะทางสังคมแล้ว ยังทำให้ตนและผู้ดูแลคนอื่นได้ผ่อนคลายอีกด้วย เช่น “วันที่ relax ของพี่คือวันที่มาเรียนพิเศษ วันที่ไอ [ลูก] ไปเรียนพิเศษ ออกไปเรียนข้างนอกก็เดินเล่น แต่บางทีก็จะเอาแม่เขาออกมาด้วย เอาเขามาเปิดหูเปิดตาเขาจะชอบ เดินเล่นในห้างไรเงี้ย แต่ก็คือก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง ซึ่งเวลาเขาออกนอกบ้านเขาจะเป็นอีกคนหนึ่งเลยแม่ เออ ก็เอาเขาออกมา relax พี่สาว เพราะว่าพี่ไม่เคยได้อยู่บ้านเสาร์อาทิตย์เต็มๆ

เลย วันเสาร์นี้เขา [ลูก] เรียนหนังสือ โรงเรียนเขา [ลูก] สอนวันเสาร์ด้วย ออกมาให้พี่สาวอยู่บ้านคนเดียวเขาจะได้ relax ของเขา ก็ช่วยกันตรงนี้แหละ” [ID2T1]

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่า อยากพาผู้สูงอายุออกไปเที่ยวนอกบ้าน แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการจึงไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปได้ เช่น บางรายสมาชิกในบ้านมีแต่ผู้หญิง ไม่มีรถส่วนตัว บางรายมีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงทำให้มีโอกาสพาผู้สูงอายุออกไปข้างนอกได้เพียงบางครั้ง เช่น “ถ้ามีเวลาพี่ก็จะให้น้องสาวพี่พามาแกออกไปเที่ยวนอกบ้าน ก็พาแกไปกิน งามว่าชอบไหม ชอบ แล้วก็ยังคุยกับน้องว่า เออสักอาทิตย์หนึ่งสองอาทิตย์ เราก็พาไปบักชีบ้าง เมืองทอง ไปกินบรรยากาศ แต่ว่าตอนนี้คือการวางแผนแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติจริง เพราะว่าบางทีไปก็ลำบากแล้วพวกพี่ขับรถไม่เป็น น้องชายอีกบ้านหนึ่งเขาก็ไม่ค่อยว่าง ก็เลยจะมีแต่ผู้หญิงทั้งนั้น ไปไหนก็ต้องแท็กซี่ ไปที่มันค่อนข้างลำบาก มันไม่ใช่ไรเรา” [ID12T1]

6. ขวนท่านทำบุญ ทำทาน ไหว้พระ สวดมนต์

การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่ามิติทางกายหรือทางจิตใจ เปรียบเสมือนเสาหลักของชีวิตให้มีที่ยึดเหนี่ยว และเป็นบ่อเกิดแห่งความหวัง และกำลังใจให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายคนให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีภาวะสมองเสื่อมในมิติทางด้านจิตวิญญาณ ด้วยพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ผู้ให้ข้อมูลดูแลนับถือพระพุทธศาสนา ลักษณะกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละรายจึงมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมิการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น “เออเนี่ย เขาเป็นโรคสมองเสื่อมนะ แต่เขาท่องอติปิไลได้จะ เขาท่องได้บทเดียวนั้นแหละ แล้วก็ชอบทำบุญ เสาร์อาทิตย์ก็พาเขาไปทำบุญที่วัด พี่รู้สึกถ้าเขาไปทำบุญเขาจะสงบ เขาสงบดี เพราะว่าเมื่อก่อนเขาก็ทำบุญบ่อยๆ ถ้าบอกให้นึกถึงพระถึงเจ้า เขาก็จะอารมณ์ก็จะเย็นลง แล้วก็ถ้าเขาเห็นพระในหนังสือก็เขาก็ไหว้นะ แล้วก็ท่องอติปิไลได้อยู่ รู้สึกอารมณ์เขาจะสงบลง” [ID5T1] และ “ตอนเช้า หน้าบ้านพี่ก็จะมีพระมาบิณฑบาต พี่จะเป็นคนเตรียมอาหาร ข้าว ขนม นม เนย ไร้ให้แกก่อนพี่ไปทำงาน แต่ไม่ทุกวันคะ เพราะบางวันเราตื่นไม่ทัน ต้องรีบไปทำงาน หรือวันไหนที่แกอยากทำแกก็จะมาทำของตัวเอง พี่ก็จะช่วยเขาเตรียม แบบออกไปซื้ออาหารที่ปากซอยให้แกไร้คะ แล้วแม่แกก็มารอใส่บาตร เพราะก่อนเป็นสมองเสื่อม แกเคยทำ พี่ก็เลยอยากให้เขา

ทำต่อไป เพราะทำแล้วเห็นแกดูนึ่ง สงบ ไม่วุ่นวาย” [ID11T2]

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพมองว่าแม้ตนจะมีองค์ความรู้ด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแล้วก็ตาม แต่เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในสถานการณ์จริง กลับมีความแตกต่างและมีความยากลำบากมากกว่าที่ตนได้ศึกษาจากทฤษฎีเป็นอย่างมาก จึงมีการบูรณาการองค์ความรู้ที่มีอยู่มาผนวกกับการใช้ประสบการณ์ตรงจากการดูแล จนเกิดเป็นเทคนิควิธีการดูแลใหม่ๆ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลผู้สูงอายุในหลายด้าน ได้แก่ การจัดการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาให้มีความต่อเนื่อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของนิภารัตน์ จันทรแสงรัตน์และคณะ¹³ ที่พบว่า บทบาทหลักของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ บทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแล และผู้ช่วยเหลือ โดยเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ให้การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ การดูแลการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวพบว่า พยาบาลวิชาชีพบางรายเน้นอาหารที่เรียบง่าย โดยไม่ได้คำนึงถึงสารอาหารและพลังงาน และความสามารถในการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้รับประทานอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งขัดกับพยาธิสภาพของภาวะสมองเสื่อมที่จะมีอาการเบื่ออาหาร เนื่องจากเซลล์สมองส่วนที่ควบคุมการกินเสื่อมสภาพ¹⁴

การที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการรับรู้ต่อความเป็นจริงเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะมีพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์แสดงออกมาได้ อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้ดูแลได้ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีการนั่งอยู่เป็นเพื่อน พูดปลอบใจ และพูดให้ผู้สูงอายุรับรู้ตามความเป็นจริงอย่างใจเย็น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิชภา โมราถบและคณะ¹⁵ ซึ่งพบว่า การที่ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีความบกพร่องทางอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวควรมีการดูแลเอาใจใส่สภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นพิเศษ ด้วยการพูดคุยหรืออยู่ด้วยกันตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิด

ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหนีออกจากบ้าน และมีการพลัดตกหกล้มอยู่บ่อยๆ พยาบาลวิชาชีพจะมีการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ร่วมกับการทำ wrist band หรือป้ายกระดาดาระบบเบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่ของผู้ดูแลติดตัวผู้สูงอายุเพื่อป้องกันผู้สูงอายุสูญหายอีกด้วย ซึ่งคล้ายคลึงกับวิธีการของผู้ดูแลทั่วไป โดยจากการศึกษาของ Ballard and et al.¹⁶ ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยภายในบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวลดลง เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุได้ง่าย และการศึกษาของ Sorrentino and Gorek¹⁷ ที่พบว่า การป้องกันพฤติกรรมชอบเที่ยวออกนอกบ้านและหลงทาง (wandering) ผู้ดูแลควรมีการติดข้อมูลของผู้ป่วยที่มีข้อความว่าบุคคลนี้มีภาวะสมองเสื่อม โดยอาจติดไว้กับเสื้อ กางเกง สร้อยคอ หรือข้อมือ เพราะถ้ามีผู้ใดพบเห็นก็จะสามารถติดต่อมายังผู้ดูแลได้

สำหรับการดูแลเพื่อคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุนั้น กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำ คือ การฟื้นฟูความทรงจำและการออกกำลังกายแขนขาเพื่อช่วยคงความสามารถของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือตนเอง พยาบาลวิชาชีพแต่ละรายจะมีวิธีการส่งเสริมการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน บางรายจะใช้วิธีการสอบถามวัน เวลา สถานที่ บางรายจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง บางรายใช้วิธีการดูรูปเก่าๆ ในขณะที่บางรายจะพาผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ส่วนการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน เป็นการออกกำลังกายในทำง่ายๆ เช่น การเดินรอบๆ บ้าน การยกแขนยกขาข้างเดียว แต่โดยส่วนใหญ่ยังขาดความต่อเนื่อง เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือและข้อจำกัดเรื่องเวลา

ส่วนการไปพบแพทย์ตามนัด พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะเป็นผู้พาผู้สูงอายุไปตรวจตามนัดโดยได้รับการสนับสนุนจากญาติพี่น้องในการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากเห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุได้มาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Dulin and Dominy¹⁸ ที่พบว่าครอบครัวที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลที่ดี และมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่บางรายไม่ได้พาผู้สูงอายุมาพบแพทย์อย่าง

ต่อเนื่อง เนื่องจากมองว่าภาวะสมองเสื่อมไม่มีความรุนแรง เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย และผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้

นอกจากนี้การดูแลด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เมื่อมีโอกาสจะจัดสรรเวลาพาผู้สูงอายุออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ทำบุญตักบาตร เข้าวัดฟังธรรม ปลอญนกลปลอญปลา ซึ่งทุกครั้งให้ผู้สูงอายุได้สวดมนต์พุทว่าจะมีอารมณ์ที่สงบลง จึงมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมดังกล่าวต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Browning and Hogstel¹⁹ ที่พบว่า การดูแลด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลในมิติอื่นๆ เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวและทำให้ผู้สูงอายุมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งจะมีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีข้อจำกัด เช่น ไม่มีรถยนต์ส่วนตัว ไม่มีคนขับรถ ภาระงาน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจพยาบาลวิชาชีพเป็นอีกหนึ่งกลุ่มของผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ต้องการเตรียมตัวในการเป็นผู้ดูแลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นพยาบาลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลทุกอาชีพอย่างเท่าเทียมกัน โดยการให้คำปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการวินิจฉัย และควรมีการพัฒนากลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Caregiver support group) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ ดังนั้นควรมีการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีโรคร่วมอื่นๆ ด้วย หรือมีการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะสมองเสื่อม

2. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเน้นเฉพาะเรื่องการดูแล ดังนั้นควรมีการศึกษาผลกระทบต่องานของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

References

1. Department of Mental Health MoPH. Health Care Practices for the Elderly: Caring for Patients With Dementia. Bangkok, editor2003.
2. Choonharas S. Situation of the Thai Elderly 2010. Bangkok: The National Committee for the Elderly has assigned the Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2010. (in Thai)
3. Cheevirote P. Effect of powerment program on powwer perception and caregiving practice among family caregiver of older persons with dementia: Burapha University; 2009. (in Thai)
4. Yodphetch S. Home Based Long-Term Care for Older persons. Bangkok: Faculty of Social Administration, Thammasat University; 2006. (in Thai)
5. Meenanan S. Alzheimer: Costs that the government should help. Health Intervention and Technology Assessment Program. 2009;2(6):5-7. (in Thai)
6. Sasat S, Bryar RM, Newens AJ. Caring for Dementia in Thailand: A Study of Family Care for Demented Elderly Relatives in Thai Buddhist Society. Journal of Gerontological and Geriatric Medicine. 2000;1(4):15-24.
7. Prachuablarp C, Wirojratana V, Jitramontree N, Viriyavejakul A. The relationships between mutuality, predictability and caregiver role strain in older persons with Parkinson's disease. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(3):235-45. (in Thai)

8. Ward-Griffin C, St-Amant O, Brown J. Compassion Fatigue Within Double Duty Caregiving: Nurse-Daughters Caring for Elderly Parents. The Online Journal of Issues in Nursing. 2011;16(1).doi:10.3912/OJIN.Vol16 N.O.Man 04.
9. Oamtanee A. Qualitative Research in Nursing. 3rd Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2016. (in Thai)
10. Heidegger M. Being and time. New Haven, C: Yale University Press; 1962.
11. van Manen M. Researching lived experience. Canada: The Althouse; 1990.
12. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA and London: Sage Publications; 1989.
13. Chansangrat N, Phibal A, Samael L, Thiratchakul J. Experiences in dementia care among nursing students at the Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University. Thai Journal of Nursing. 2014;63(4):29-34. (in Thai)
14. Somdet Phra Sangharaj Nyanaasamvra Geriatric Hospital. Dementia care for relatives and caregivers. Bangkok: Beyond Publishing; 2011. (in Thai)
15. Morathop N, Kanchanakitsakun C, Phannarunothai S, Prachuapmo W., Sattayawongthip P. Role of Family Caregivers for The Elderly with Alzheimer's Disease. Journal of Nursing and Health. 2012;6(2):122-31. (in Thai)
16. Ballard C, et al. Quality of care in private sector and NHS facilities for people with dementia: cross sectional survey. British Medical Journal. 2001;323:426-7.
17. Sorrentino S, Gorek B. Mosby's textbook for long term care nursing assistants 5th ed. St. Louis: Mosby; 2007.
18. Dulin PL, Dominy JB. The influence of feeling positive about helping among dementia caregiver in New Zeland Dementia 2008;7(1): 55-79.
19. Browning MA, Hogstel MO. Family Support. In: Hogstel MO, editor. Nursing Care of The Older Adult. 3rd ed. New York: Delmar; 1994.