

บทบาทพยาบาลในการลดภาระ ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

Role of Nurse in Decrease Burden of Caregivers of Older Persons with Dementia

รุ่งนภา อุดมลาภ

Rungnapa Udomlap

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330
Srisararindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ความทรงจำของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล ที่เป็นคู่สมรสเกิดความไม่เข้าใจกัน สัมพันธภาพในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันลดลง ผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแลและเกิดความรู้สึกเป็นภาระ พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ได้รับการดูแล ที่เหมาะสมและช่วยลดภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล โดยใช้บทบาทพยาบาลในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ สมองเสื่อม การให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และช่วยในการประสานงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลดีต่อทั้งผู้ดูแลและการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม บทบาทพยาบาล

Abstract

The disease progression of dementia, which have been linked to declining memories and activities of daily living with mood and behavior changes that declining relationship for older persons with dementia and spouse caregivers who are not understand each other. Spouse caregivers may respond to these declining relationship with stress and burden. Nurses can play a pivotal role in providing care to older persons with dementia and caregivers by giving education, counseling, support and collaboration. These caring help the caregivers to understand and be able to provide proper care for the patients. Furthermore, the patients and caregivers understand each other that is good for the caregivers to care the older persons with dementia effectively.

Keywords: older persons, dementia, nursing role

Corresponding Author E-mail : viewrung99@gmail.com

วันที่รับ (received) 26 ธ.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 6 พ.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 8 พ.ค. 62

บทนำ

สถานการณ์โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 และคาดว่าจะในปี 2564 จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยจะมีประชากรสูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แม้ว่าในปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และกระแสนิยมในการใส่ใจดูแลสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความเสื่อมถอยตามวัยก็เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เช่นกัน โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อมซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากการสำรวจโดยองค์การอัลไซเมอร์ระหว่างประเทศ ในปี 2015 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก 5-8 คน ใน 100 คน สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตปี 2561 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 800,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ความสามารถในการทำงานของสมองถดถอยบกพร่องในด้านความจำการตัดสินใจ การวางแผน การแก้ไขปัญหา การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ มีการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม รวมทั้งภาระของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรส ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด¹ ทั้งนี้จากแนวโน้มการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในรูปแบบการอยู่ลำพังกับคู่สมรสที่เพิ่มสูงขึ้น² ทำให้ผู้ที่ต้องเผชิญและรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล³ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภรรยาร้อยละ 51.3 และผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแล ที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมักได้รับผลกระทบจากการดูแลและความยากลำบากในการดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลาน⁵ ซึ่งการสูญเสียความทรงจำจะส่งผลให้ผู้สูงอายุลืมคำพูดต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ดูแล ไม่สามารถบอกหรืออธิบายในสิ่งที่ต้องการได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดไม่พอใจ แสดงออกด้วยพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การตะโกน การไม่อยู่นิ่ง ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิดความไม่เข้าใจกัน พูดคุยกันน้อยลง เริ่มถอยห่างออกจากกัน ทำให้สัมพันธ์ภาพในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันลดลง⁶ อยู่ร่วมกันอย่างไม่มีความสุข⁷ อีกทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค แนวทางการรักษา และวิธี

การจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่เข้าใจ หงุดหงิด โกรธ เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วย เบื่อหน่าย เกิดความรู้สึกเป็นภาระ เครียด และสุดท้ายอาจเกิดการทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้ป่วย ทางกายและวาจาได้⁸⁻⁹

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงนับได้ว่าเป็นความท้าทายและมีความยากลำบาก เนื่องจากต้องเผชิญกับความทรงจำที่เสื่อมถอยลงของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำแต่งตัวเองไม่เป็น การลืมหิว ลืมอิ่ม ลืมเคี้ยวกลืน เป็นต้น รวมถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องมาจากการดำเนินของโรค เช่น การไว้วาย ก้าวร้าว เป็นต้น ผู้ดูแลจึงต้องใช้ความอดทนและความเข้าใจอย่างสูงในการดูแล ทั้งในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การรองรับกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การพลัดตก หกล้ม การเดินหลงออกจากบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้อาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับการดำเนินของโรค

การดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยจะค่อยๆ เพิ่มระดับความรุนแรงตามการเปลี่ยนแปลงของสมองที่เสื่อมลง ส่งผลให้ความสามารถในการรับรู้และช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ น้อยลง จนรุนแรงถึงระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะขาดการรับรู้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งในแต่ละระยะจะเกิดภาวะที่แตกต่างกันไปตามลักษณะการดำเนินของโรค โดยสามารถจำแนกความรุนแรงของโรคได้ 3 ระดับ¹⁰⁻¹¹ ดังนี้

1. ภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย (Mild dementia)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการเด่น คือ ความจำบกพร่อง ลืมเหตุการณ์หรือบทสนทนาที่เพิ่งเคยเกิดขึ้นหรือเพิ่งพูดไป แต่เหตุการณ์ในอดีตยังจำได้ดี สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ แต่จะรับรู้ถึงความยากลำบากในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองมากขึ้น จึงอาจเกิดความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด หรือก้าวร้าวได้ สร้างความรำคาญให้กับผู้ดูแล ซึ่งในระยะแรกนี้ผู้ดูแลมักจะเข้าใจถึงอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการดำเนินของโรค จึงไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่ให้การ

ดูแลทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกัน ผู้ดูแลเกิดความเครียดและวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วย และรับรู้ถึงภาระที่เพิ่มขึ้น

ในระยะนี้พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ดูแล โดยให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ช่วยหากิจกรรมเพื่อลดภาระของผู้ดูแลที่เกิดขึ้น โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากระยะนี้ผู้ป่วยพอที่จะพูดคุยสื่อสารให้เข้าใจได้ ร่วมกับการให้ความรู้ ให้คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม และให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ดูแล เพราะสุขภาพกายใจที่ดีของผู้ดูแลจะส่งผลดีต่อทั้งผู้ดูแลและการให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้กำลังใจกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วย ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยเพื่อคงความจำไว้ได้นานที่สุด และอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยอย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

2. ภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลาง (Moderate dementia)

ระยะนี้ผู้ป่วยสูญเสียความจำมากขึ้น ความจำปัจจุบัน แยก สับสนวันเวลาสถานที่ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ถามซ้ำๆ ทำกิจกรรมได้ซ้ำๆ เนื่องจากไม่สามารถจำสิ่งที่เพิ่งถามหรือทำไปแล้วได้ การสูญเสียหน้าที่ของสมองจะทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ เกิดอาการหงุดหงิดก้าวร้าว และเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดลง ระยะนี้ผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกเป็นภาระมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากผู้ดูแลไม่เข้าใจถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม จึงเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะถ้าหากปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวตามลำพัง อาจเกิดอันตรายได้ ทำให้ผู้ดูแลสูญเสียเวลาส่วนตัวมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ดูแล

ในระยะนี้พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ดูแล ถึงอาการและอาการแสดงเนื่องมาจากการดำเนินของโรค และการจัดการรับมือกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพราะถ้าหากผู้ดูแลไม่เข้าใจจะทำให้เกิดการขัดขวางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความขัดแย้งกัน ผู้ดูแลจะเกิดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้น ทั้งนี้พยาบาล

ควรให้คำแนะนำผู้ดูแลในการดูแลตนเองร่วมด้วย เพราะสุขภาพกายที่ดี ก็จะส่งผลดีต่อผู้ดูแลและการให้การดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตของผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญมากต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เพราะถ้าหากผู้ดูแลมีภาวะเครียด ไม่แจ่มใส หงุดหงิด โมโหง่าย ผู้ป่วยก็จะไม่มีความสุข ดังนั้นสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ภาวะสมองเสื่อมระดับรุนแรง (Severe Dementia)

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะสูญเสียความจำอย่างสมบูรณ์ ไม่สามารถจำบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สับสน ไม่รู้วันเวลาสถานที่หรือเรื่องราวต่างๆ พูดไม่รู้เรื่องหรือไม่พูด ไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า เป็นอัมพาต เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือมีความผิดปกติจากความพิการของระบบประสาทส่วนอื่นร่วมด้วย จนกลายเป็นผู้ป่วยหนักเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา ซึ่งระยะนี้ผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ทำให้เกิดภาระหนักที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

ในระยะนี้พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้คำแนะนำและสอนเทคนิคต่างๆ ในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วย โดยจะต้องประเมินสภาพจิตใจของผู้ดูแล ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้ดูแล เพื่อให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยเช่นกัน และการเตรียมผู้ช่วยเหลือในการดูแลร่วมด้วย เพราะในระยะนี้ผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลเกือบตลอดเวลา จึงควรมีผู้ช่วยเหลือมาผลัดเปลี่ยนการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาส่วนตัวและได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ดูแล และประคับประคองจิตใจของผู้ดูแลเพื่อให้สามารถยอมรับและเตรียมการกับวาระสุดท้ายของผู้ป่วยที่จะมาถึง

ดังจะเห็นได้ว่าการทำงานที่เสื่อมถอยลงของสมองส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ต้องแบกรับภาระการดูแลอย่างต่อเนื่องและความยากลำบากในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มักเป็นวัยสูงอายุด้วยเช่นกัน ดังนั้นการศึกษาและทำความเข้าใจถึงภาระที่เกิดขึ้นในผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงมีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในภาระที่เกิดขึ้นและสามารถนำบทบาทพยาบาลมาใช้ในการดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นได้

ภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ภาระของผู้ดูแล เป็นผลกระทบที่ผู้ดูแลได้รับจากการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ทั้งในด้านเวลาของผู้ดูแล ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และการเข้าสังคม คบหาเพื่อนฝูงของผู้ดูแล¹¹ ดังนี้

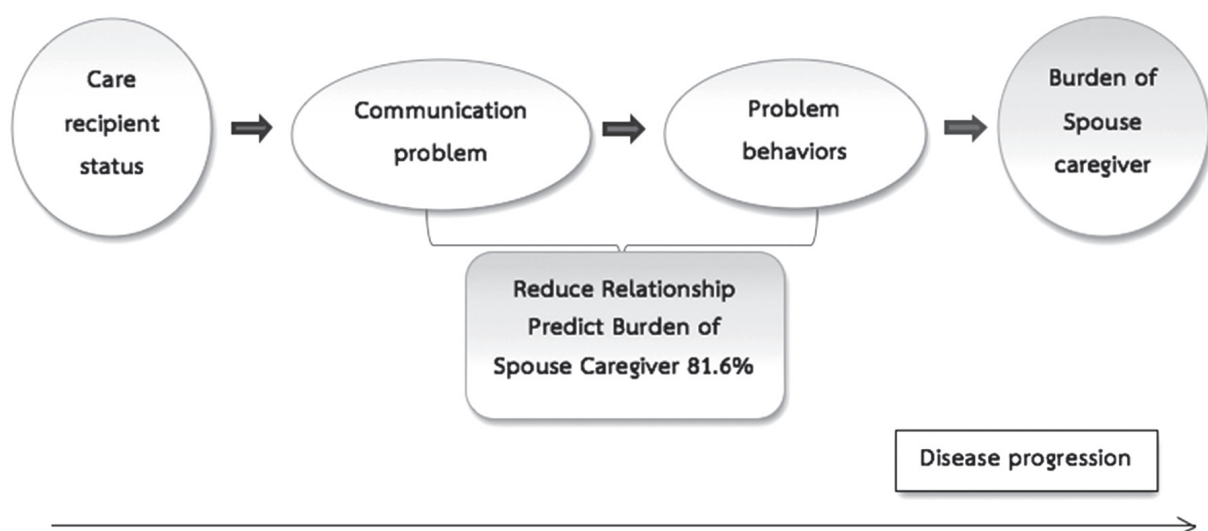
ผลกระทบต่อเวลาของผู้ดูแล ผู้ป่วยอาจติดผู้ดูแลมาก และผู้ดูแลต้องดูแลชีวิตประจำวันของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับตนเอง

ผลกระทบทางอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ดูแล เช่น อารมณ์โกรธ ขุ่นเคือง ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกอับอาย ในการกระทำการบางอย่างของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ตะโกนเอะอะโวยวาย ความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ทำไม่ดีกับผู้ป่วย รวมทั้งอาการหดหู่ ซึมเศร้า จากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยหรือเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยหนักหรือเสียชีวิต

ผลกระทบต่อร่างกาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีเวลาในการไปพบแพทย์เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ได้รับการนอนหลับพักผ่อนน้อย และการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังปวดเข่าได้ รวมทั้งการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล

ผลกระทบต่อการเข้าสังคม การคบหาเพื่อนฝูงในการดูแลผู้ป่วยบางครั้งอาจทำให้เกิดปัญหากับสมาชิกในครอบครัว เช่น การติเตียนผู้ดูแล หรือผู้ดูแลรู้สึกไม่ดีกับคนอื่นในบ้านที่ไม่ช่วยเหลือหรือดูแลได้ไม่ดีเมื่อต้องฝากให้ช่วยดูแล นอกจากนี้ผู้ดูแลอาจไม่มีเวลาไปพูดคุย สังสรรค์กับเพื่อนฝูง ไม่ได้พบปะผู้อื่น ทำให้เกิดความเครียด

ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม นับได้ว่าเป็นผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิด รักใคร่ผูกพัน ดูแลซึ่งกันและกันมาโดยตลอด ด้วยความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกันโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลก็ยังคงมีภาระเกิดขึ้น โดยพบว่าผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เกิดภาระของผู้ดูแลที่ระดับน้อยถึงปานกลาง และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาระสูงขึ้นในภาวะสมองเสื่อมระดับรุนแรง¹² โดยการดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อมนั้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสลดลง เช่น การลืมคำพูดต่างๆ ไม่สามารถนึกคำที่จะใช้สื่อสารกับผู้ดูแลได้¹³ ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร (communication problem) จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกหรืออธิบายในสิ่งที่ต้องการได้ ซึ่งเหล่านี้นับเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (problem behavior) ต่อผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เช่น การหงุดหงิดโวยวาย ไม่พอใจ การโกรธ การอยู่ไม่นิ่ง เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลต้องรับมือกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ที่อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในการอยู่ร่วมกัน เกิดความเข้าใจไม่เข้าใจกัน เริ่มพูดคุยกัณน้อยลง ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันน้อยลง และอยู่ร่วมกันอย่างไม่มีความสุข ทำให้เกิดภาระของผู้ดูแล¹⁴⁻¹⁷ โดยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล สามารถทำนายการเกิดภาระ (burden) ของผู้ดูแลได้ถึงร้อยละ 81.6¹⁷ ซึ่งสามารถแสดงกระบวนการเกิดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ดังแผนภาพ^{14,17}



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการเกิดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากกระบวนการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมถือเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแลโดยเฉพาะผู้ดูแลที่ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ไม่เข้าใจในอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดการหรือให้การดูแลที่เหมาะสมได้ บ่อยครั้งที่ผู้ดูแลพยายามขัดขวางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้นแต่ไม่ได้ผล ซึ่งให้ผลในทางตรงกันข้ามทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแลและเกิดความรู้สึกเป็นภาระ¹⁸ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวและยอมรับกับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล นำไปสู่การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมแล้วนั้น จะทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพราะสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีของผู้ดูแลจะส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้ดูแลและการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁹ นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นได้ โดยพยาบาลสามารถใช้บทบาทพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสได้ดังนี้

บทบาทพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เนื่องจากผู้ดูแลต้องเผชิญกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากภาวะสมองเสื่อม ทั้งในด้านการสูญเสียความจำ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้ผู้ดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องให้การดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ทำให้เกิดภาระที่เพิ่มขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการหาแนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแล^{1,11,19-20} ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้ความรู้

เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจ นำไปพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเหมาะสมควร เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เช่น การอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง และการดำเนินของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่งผลต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ดูแล

เกิดการยอมรับในบทบาทการเป็นผู้ดูแล ยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริง นำไปสู่การเรียนรู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้การให้ความรู้อาจใช้สื่อการสอนร่วมด้วย หรือใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และใช้บททวน²¹

1.2 การให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยและตนเอง เช่น การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว เช่น การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การฝึกใช้อุปกรณ์ในการเดิน เป็นต้น การจัดการกับปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดแบ่งเวลาที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง การจัดกลุ่มสนับสนุน (Caregiver support group) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลและปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ดูแล เป็นต้น รวมทั้งคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและการแก้ไขในกิจกรรมที่ผู้ดูแลทำไม่ถูกต้อง¹

2. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา

2.1 การรับฟังปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการดูแล ซึ่งบางครั้งผู้ดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ทำให้เกิดความเครียด ต้องการระบายความรู้สึก ต้องการขอคำปรึกษา พยาบาลจึงควรรับฟังด้วยความเข้าใจ และช่วยชี้แนะ กระตุ้นให้มองทางเลือกให้ข้อมูลตามความจริงในแนวทางที่จะใช้แก้ไขปัญหาและแสดงให้เห็นถึงจุดติดขัดของแต่ละแนวทาง เพื่อให้ผู้ดูแลพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และคำนึงถึงความสามารถของผู้ดูแลเป็นสำคัญ²¹

3. บทบาทผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ

3.1 ช่วยให้ผู้ดูแลได้สำรวจความรู้สึกและสภาพจิตใจของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น โกรธ เศร้า หดหู่ วิตกกังวล ละเอียดอ่อน เป็นต้น ถ้าพบควรหาวิธีแก้ไขให้ผู้ดูแลอย่างเหมาะสม เช่น พูดระบายความรู้สึก พูดส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วย¹

3.2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการแสดงความรู้สึก พูดระบายสิ่งที่คับข้องใจ ความกลัว ทั้งนี้พยาบาลจะต้องใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ดูแลและแสดงความเข้าใจอย่างร่วมความรู้สึก (empathy) ให้การยอมรับและนับถือความเป็นบุคคล (respect) ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับ และมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้^{22,23}

3.3 การที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้ เช่น การจัดกิจกรรมการ ทบทวน

ชีวิตคู่ (Coupe life review) ซึ่งเป็นการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล
ซึ่งใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกันเกือบทั้งชีวิต ได้
ระลึกถึงเรื่องราวความทรงจำดีๆ ที่มีร่วมกันมา ตั้งแต่วันแรกที่
พบกันจนกระทั่งถึงปัจจุบันที่ให้การดูแลซึ่งกันและกันโดยตลอด
พบว่ากิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสเกิด
สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันอย่าง
มีความสุขขึ้น นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแล^{12,16}

4. บทบาทของผู้ประสานงาน

4.1 การประสานงานในเรื่องต่างๆ และตัดสินใจ
ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การแสวงหาแหล่งการรักษา
เลือกวิธีการ แสวงหาองค์กรที่ให้ข้อมูลความรู้และความ
ช่วยเหลือกับผู้ดูแล เช่น สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม สมาคม
โรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ซึ่งจะมีการเปิดอบรมให้ความ
รู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมกับผู้ดูแล รวมทั้งการทำกลุ่มช่วย
เหลือ เพื่อให้ผู้ดูแลผ่อนคลายด้านจิตใจและพูดคุยแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การดูแลร่วมกัน เป็นต้น¹²

4.2 การประสานความร่วมมือกับทีมการ
พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพในการ
วางแผนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล
ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เพื่อลดช่องว่าง
ระหว่างกระบวนการต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับบริการ
ที่มีคุณภาพ

สรุป

ภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีความทรงจำเสื่อม
ถอยลง ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวม
ทั้งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้ผู้ดูแล
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสซึ่งมีความใกล้ชิดและ
ดูแลมาโดยตลอด เกิดภาระขึ้นได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ
ในการช่วยลดภาระของผู้ดูแล โดยใช้บทบาทของผู้ให้ความรู้
ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และผู้ประสาน
งาน เพื่อให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลควบคู่กันไป ทั้งนี้จะช่วย
ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น อยู่ร่วม
กันอย่างมีความสุขขึ้น และสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่าง
เหมาะสม นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นได้

References

1. Prasat Neurological Institute. Clinical practice guideline: Dementia. Bangkok: Prasat neurological institute; 2014. (in Thai)
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of The Thai Elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2015. (in Thai)
3. Seow D, Yap P. Family caregivers and caregiving in dementia. The Singapore Family Physician 2011;37:24-9.
4. National Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2014. (in Thai)
5. Mekawichai P, Saetang S. Caregiver burden among Thai dementia patients' caregivers. J Psychiatric Assoc Thailand. 2013;58:101-10. (in Thai)
6. Evans D, Lee E. Impact of dementia on marriage: A qualitative systematic review. Dementia 2014;13(3):330-49.
7. Ingersoll-Dayton B, Spencer B, Campbell R, Kurokawa Y, Ito M. Creating a duet: The couple life story approach in the United States and Japan. Dementia. 2016;15(4):481-93.
8. Huang S-S, Lee M-C, Liao Y-C, Wang W-F, Lai T-J. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. Archives of gerontology and geriatrics. 2012;55(1):55-9.
9. Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with dementia. Journal of the American Geriatrics Society. 2010;58(3): 493-500.

10. Anothaisintawee T, Thamakaison S, Srisuwan P, Yothasamut C. Prevention manual of dementia in older persons. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute; 2015. (in Thai)
11. Muangpaisan W, editors. Dementia: Prevention, Assessment and Care. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine of Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2013. (in Thai)
12. Udomlap R. The effect of couple life review program on burden of spouse caregivers of older persons with dementia. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
13. Sutthilak C, Urailert A, Chutchawan N, Tapnimit S. Hidden Patients Family Caregivers of Elderly People with Dementia. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019;20(1):40-6. (in Thai)
14. Savundranayagam MY, Hummert ML, Montgomery RJ. Investigating the effects of communication problems on caregiver burden. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2005;60(1): S48-S55.
15. Evans D, Lee E. Impact of dementia on marriage: A qualitative systematic review. Dementia 2014;13(3):330-49.
16. Ingersoll-Dayton B, Spencer B, Campbell R, Kurokawa Y, Ito M. Creating a duet: The couples life story approach in the United States and Japan. Dementia. 2016;15(4):481-93.
17. Campbell P, Wright J, Oyeboode J, Job D, Crome P, Bentham P, et al. 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. 2008;23(10):1078-85.
18. Siritipakorn P, Muangpaisan W. Associated factors of caregiver burden among family caregivers of dementia patients in a geriatric clinic, Siriraj hospital. Journal of Nursing Science and Health 2015;38(2):54-64. (in Thai)
19. Konchome T. The family caregiver's experiences in management with problematic behaviors of elderly with dementia. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
20. Siritipakorn P. Nursing manual providing care and preparation for relatives and caregivers elderly with dementia. Nursing Department, Siriraj Hospital Mahidol University; 2017. (in Thai)
21. Noysipoom N. Living with early-stage dementia of older persons: a qualitative case study. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
22. Suvanayos C, Thapinta D. Role of Nurse in Decrease Caregiving Burden with Dementia Patients. Nursing journal. 2018;45(4):228-239. (in Thai)
23. Sutthilak C., Urailert A., Chutchawan N., Tapnimit S. "Hidden Patients" Family Caregivers of Elderly People with Dementia. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019.20(1): 40-46.