

ภาระของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม

(Family Burden to Caring for the Demented Elderly at Home)

วรรณนิภา บุญระยอง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจภาระของครอบครัวในการดูแลอันเกิดจากอาการของผู้สูงอายุสมองเสื่อม ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่บ้าน และภาวะความเครียดของผู้ดูแล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุสมองเสื่อมอาศัยอยู่ในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 29 ราย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ดูแลในหลายด้านตามอาการดังนี้ คือ ความจำบกพร่อง ความผิดปกติของความคิด การสนทนาและสื่อสาร การทำความสะอาด ร่างกายและแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การนอนและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยด้านการสนทนาสื่อสารและปัญหาในการขับถ่ายเป็นด้านที่มีจำนวนผู้ดูแลเห็นว่าเป็นภาระมากที่สุด ส่วนปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ดูแล แต่เกิดปัญหาทางด้านสังคมโดยส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ทั้งนี้ผู้ดูแลได้ใช้วิธีการแก้ไขแตกต่างกันไป แต่ยังมีผู้ดูแลหลายรายที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหานี้ได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังยอมรับว่าเป็นภาวะความเครียด เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ และมีความไม่สบายกายเกิดขึ้น

คำสำคัญ : ภาระของครอบครัว, การดูแล, ผู้สูงอายุสมองเสื่อม

* ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract : Family Burden to Caring for the Demented Elderly at Home. Bunrayong W.*

The purpose of this study was to survey the burden of family in caring for the demented elderly at home, the socioeconomic problems and the stress of caregivers in the same family who live in communities area of the public Health Center 3 Bang Sue, Bangkok. A case study of 29 caregivers were indepth interviewed. Family burden to caring for the demented elderly have been variously described as forgetfulness, unusual thinking, speech and communication, Personal hygiene in bathing and dressing, mealtimes, incontinence, sleep disturbance, immobility and behavioural disturbance. Communication and incontinence were pointed as causing major burden more commonly than other points. The economic problem in caring for the demented elderly at home was not mentioned while the social effects on the caregivers daily life were. Varies methods were used to cope these problems. However, many caregivers were unable to cope. Almost caregivers reported emotional distress and physical illness.

Keyword : Family Burden, Caring, Demented Elderly

* Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Siences, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, THAILAND

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นเนื่องจากหน้าที่การทำงานของสมองโดยทั่ว ๆ ไปเสื่อมลง อาจเนื่องมาจากการเสื่อมไปเองของสมองตามวัยหรือโรคของเนื้อสมองทำให้มีความผิดปกติในเรื่องของความคิด ความจำ ซึ่งจะเกิดผลตามมาที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้สึกและพฤติกรรม

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์หรือความประพฤติดของผู้ป่วย ก่อนการเกิดโรค รอยโรค อัตราความถี่ของอาการตลอดจนธรรมชาติของสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่วนใหญ่การดำเนินโรคมักจะค่อยเป็นค่อยไปโดยที่มีระดับความรู้สึกตัวปกติ อาการที่เกิดขึ้นจะต้องมีความรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตในสังคม และภาวะนี้ทำให้เกิด

ความเสื่อมถอยทางสติปัญญาอย่างมาก จนทำให้ในระยะท้ายของโรคผู้ป่วยมักจะไม่สามารถดูแลตนเองได้อันจะเป็นภาระหนักต่อญาติผู้ดูแลการรักษาภาวะสมองเสื่อม นอกจากค้นหาสาเหตุและรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นแล้ว การดูแลสิ่งแวดล้อมและให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเพื่อช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุสมองเสื่อมซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และยังมีอาการเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ นั้น ทำให้ครอบครัวต้องรับมือกับดูแลติดต่อกันตลอดชีวิต ดังนั้น การทำความเข้าใจกับครอบครัวเพื่อทราบถึงความรู้สึกอันเป็นภาระและปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ตามการรับรู้ของญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การรักษาทั้งตระหนักถึง เพื่อวางแผนการรักษาอันจะช่วยลดความทุกข์ยากลำบาก และเหนื่อยเครียดของผู้ดูแลและญาติลงไปได้บ้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุสมองเสื่อมให้อยู่กับครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาระของครอบครัวในการดูแลอันเกิดขึ้นเนื่องจากอาการของผู้สูงอายุสมองเสื่อม

2. เพื่อสำรวจปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่บ้าน

3. เพื่อศึกษาภาวะความเครียดของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่คัดเลือกได้แก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้เข้าทำการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้สูงอายุและส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-III-R ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจริง จากนั้นคัดเลือกกรณีศึกษาซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวและมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ทั้งนี้ไม่จำกัดอายุ เพศ เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส ไม่นับประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต สามารถเข้าใจและตอบคำถามด้วยภาษาไทยได้ดี ซึ่งคัดเลือกได้ 29 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมและสภาพทั่วไปของทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 8 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสังเกตและสัมภาษณ์กรณีศึกษา 29 ราย ซึ่งเป็นข้อความบรรยายมารายงานจำแนกประเภท เปรียบเทียบข้อมูลแจกแจงความถี่และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุสมองเสื่อม

จากจำนวนผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่คัดเลือกได้ 29 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 23 ราย เป็นชายเพียง 6 ราย มีอายุต่ำสุด 69 ปี สูงสุด 97 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 81.96 ปี เกือบทุกรายอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ญาติ พี่น้อง เป็นลักษณะของครอบครัวขยาย และระยะเวลาโดยประมาณที่ผู้ดูแลสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมของความจำ ความคิดหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลาประมาณ 1 ปี 1 เดือนถึง 2 ปี ซึ่งลักษณะของความจำบกพร่องนี้ชาวบ้านจะเรียกว่า "หลง" สภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชนจะเป็นผู้ว่างงานอยู่แต่บ้านไม่มีงานทำเพื่อเป็นรายได้มีลูกหลานเป็นผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะใช้เวลากลางวันนอนหลับหรือนั่งเฉย ๆ เดินผ่านไปมาหน้าบ้าน สภาพร่างกายโดยทั่วไป จะผอม ผิวหนังแห้ง สีหน้าค่อนข้างเฉย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

จากการคัดเลือกผู้ดูแลเพื่อเป็นกรณีศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ 29 ราย พบว่าทุกรายเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ในด้านความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุสมองเสื่อมพบว่ามีผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาว 21 ราย เป็นน้องสาว 2 ราย เป็นสะใภ้ 3 ราย และเป็นภรรยาของผู้สูงอายุสมองเสื่อม 3 ราย ผู้ดูแลมีสถานภาพคู่โดยมีสามีอาศัยอยู่ด้วยกันถึง 21 ราย ในขณะที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ 5 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เป็นโสดเพียง 3 ราย เท่านั้น ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่แล้ว 16 ราย จะเป็นแม่บ้านโดยมีสามีเป็นผู้ออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ มาเลี้ยงครอบครัวมีผู้ดูแลเพียงบางรายที่ช่วยหารายได้ในตอนกลางวัน ได้แก่ การทำอาหาร ขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งกระทำในชุมชน และด้านวุฒิการศึกษา จากจำนวนผู้ดูแลที่สัมภาษณ์ 29 ราย นั้นมีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา 4 ราย ส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาสูงสุดเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งมี 20 ราย มัธยมศึกษา 4 ราย และมีผู้มีวุฒิการศึกษามาสูงสุดเป็นระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเพียง 1 รายเท่านั้น จากการสอบถามถึงโรคประจำตัว ผู้ดูแลได้รายงานว่ามีไม่เคยได้รับการตรวจเช็คร่างกายจึงไม่ทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวหรือไม่ 2 ราย อีก 16 รายยืนยันว่าตนเองไม่มีโรค

ประจำตัวใด ๆ แม้ว่าบางรายอาจจะยังไม่เคยได้รับการเช็คร่างกายเลขก็ตาม ส่วนอีก 11 รายนั้น ได้รายงานว่าเขาได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วทราบว่ามีโรคประจำตัว ซึ่งในจำนวนนี้เป็นความดันโลหิตสูง 5 ราย โรคหัวใจ 3 ราย ไขมันในเลือดสูงและโรคกระเพาะอย่างละ 1 ราย หน้ามีคและเวียนศีรษะบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ 5 ราย โดยมีเพียงบางรายเท่านั้นที่รักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ภาระในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม

1. ภาระตามอาการของผู้สูงอายุสมองเสื่อม

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลถึงความรู้สึกอันเป็นการระคายอาการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสมองเสื่อมในแต่ละด้านนั้น ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1.1 ความจำบกพร่อง ผู้ดูแล 17 ราย (ร้อยละ 58.6) จะแสดงความเห็นว่าไม่เข้าใจเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ลำบากใจ หรือเป็นภาระในการดูแล ทั้งนี้ เนื่องจากเห็นเป็นเรื่องธรรมดาของคนสูงอายุที่ต้องหลงลืม จึงมิได้ใส่ใจ แต่ในรายที่รู้สึกว่าปัญหานั้นมีความคิดเห็นว่ามันจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุหาของไม่พบและวุ่นวายกับคนรอบข้างให้ช่วยหา อันเป็นการเพิ่มงานให้กับคนดูแล

1.2 ความผิดปกติของความคิดหรือการตัดสินใจที่บกพร่อง เป็นอาการที่ผู้ดูแล 25 ราย (ร้อยละ 86.2) มิได้สังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงและจะปฏิเสธถึงความรู้สึกอันเป็นการระคายบอกว่าไม่ได้ใส่ใจหรือสนใจเลย แต่ทั้งนี้ความคิดที่ผิดปกติไปหรือไม่ตรงกับคนอื่นอาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจหรือทะเลาะกันได้

1.3 การสนทนาและสื่อสาร ในบรรดาผู้ดูแล 16 ราย (ร้อยละ 55.2) ที่ยอมรับว่าด้านการสนทนาและสื่อสารนี้เป็นด้านที่ผู้ดูแลรู้สึกว่ายุ่งยาก ลำบากใจ จะเป็นอาการพูดบ่นซ้ำซาก จู้จี้มากขึ้นกว่าเดิมอันทำให้เกิดความรำคาญ รวมทั้งการก้าวร้าวทางคำพูดซึ่งทำให้เกิดความไม่สงบในครอบครัว นอกจากนี้การพูดจาสับสนวุ่นวายอาจทำให้คนฟังแปลความหมายไปในทางที่ผิด และเกิดความเข้าใจผิดขึ้นได้ ส่วนผู้ที่คิดว่าไม่เป็นการระคายนั้นเนื่องจากไม่ได้สนใจในตัวผู้สูงอายุมากนัก โดยเฉพาะผู้ที่มิงานทำนอกบ้านและปล่อยให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมอยู่บ้านเพียงลำพังในตอนกลางวัน

1.4 การทำความสะอาดร่างกายและการแต่งตัว ในบรรดากรณีศึกษา 29 ราย นั้นมี 8 ราย (ร้อยละ 27.6) ที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการเตรียมอุปกรณ์เสื้อผ้าให้และในจำนวนนี้มี 3 ราย ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย อันทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นการระคายอย่างมาก โดยเฉพาะการ

อาบน้ำที่ทำให้เกิดความเลอะเทอะต้องเช็ดถู เป็นการเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านการแต่งตัวที่เป็นภาระคือการนุ่งผ้าถุงและการใส่เสื้อติดกระดุม ซึ่งผู้สูงอายุนั้นทำด้วยความยุ่งยากลำบากจึงต้องให้คนอื่นช่วยเหลือ

1.5 การรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ 26 ราย (ร้อยละ 89.7) จะให้ความเห็นว่าไม่ได้เป็นความลำบากหรือยุ่งยากในเรื่องชนิดของอาหาร เพราะจะแบ่งอาหารชนิดเดียวกันกับของผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานเองได้ ส่วนที่เป็นภาระจะเป็นเรื่องของอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ชอบทานตามเวลาการผัดผ้อน การชอบชุกช้อนเก็บอาหารไว้โดยไม่ชอบรับประทานจนบูดเน่า หรือการรับประทานแต่ข้าวเปล่าโดยไม่ทานกับข้าว

1.6 การขับถ่าย ในด้านการถ่ายปัสสาวะจะเป็นภาระพอสมควร เรื่องการปัสสาวะรดผ้าถุง ฟูกนอน ซึ่งทำให้ผู้ดูแล 5 ราย (ร้อยละ 17.2) ต้องเคียดร้อนในการซักผ้าถุงบ่อย ๆ และซื้อเปลี่ยนฟูกบ่อยซึ่งระยะหลังผู้ดูแลจะใช้เพียงเสื่อน้ำมันปูรองให้นอนแทน ส่วนที่เป็นภาระมากได้แก่เรื่อง การถ่ายอุจจาระ เนื่องจากการถ่ายที่เลอะเทอะรดน้ำทำความสะอาดไม่ดีหรือลืมทำ รวมทั้งการถ่ายนอกห้องน้ำ การเลงปัสสาวะข้างฝา อันทำให้ผู้ดูแลรวมทั้งผู้ใกล้ชิดเกิดความรังเกียจและส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

1.7 การนอน ผู้ดูแล 5 ราย (ร้อยละ 17.2) เห็นว่าเป็นภาระในเรื่องที่ผู้สูงอายุสมองเสื่อมตื่นกลางดึก และปลุกเรียกผู้อื่นให้ตื่นตามส่วนที่เหลืออีก 24 ราย (ร้อยละ 82.8) มิได้เห็นว่าเป็นภาระ ทั้งนี้เนื่องจากแยกบริเวณนอนแม้ผู้สูงอายุและตื่นตอนดึก แต่ก็มีได้ปลุกเรียกจึงไม่ได้สนใจ

1.8 การเคลื่อนไหว การเดิน การลุกนั่ง มีผู้สูงอายุเพียง 2 รายที่ไม่สามารถขึ้นและเดินได้ เนื่องจากมีการติดขัดของข้อเข่าในทางอริวิเครื่อนไหวในบ้านโดยการถัดตัวไป ซึ่งผู้ดูแลเองเห็นว่าไม่ได้เป็นภาระอะไรยกเว้นอาจจะมีความกังวลบ้างหากเกิดเหตุฉุกเฉินเช่น ไฟไหม้อาจย้ายหนีไม่ทันทำให้เป็นภาระแก่ผู้อยู่ใกล้ชิดได้ ส่วนในรายอื่นแม้ว่าจะมีการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้าจุ่มง่ามบ้าง แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลก็มีได้คิดว่าเป็นภาระต่ำมีความเห็นพ้องกันว่าเป็นเรื่องธรรมดาของคนสูงอายุซึ่งมิได้เกี่ยวข้องกับตน

1.9 พฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอันเป็นภาระได้แก่ อาการวุ่นวายชอบยุ่งเรื่องของคนอื่นรอบข้าง 9 ราย (ร้อยละ 31.1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา 8 ราย (ร้อยละ 27.6) อาการตื่นตื่นเอาแต่ใจตนเอง 2 ราย (ร้อยละ 6.9) หงุดหงิดอารมณ์เสียได้ง่าย 16 ราย (ร้อยละ 55.2) และอาการซึมเศร้า 6 ราย (ร้อยละ 20.7)

1.10 นอกจากนี่ยังมีพฤติกรรมอื่นที่ผู้ดูแลเห็นว่าเป็นภาระได้แก่ การชอบ

สะสมของ ส่วนใหญ่จะเป็นของที่ใช้แล้ว 6 ราย (ร้อยละ 20.7) พฤติกรรมการทำงานซ้ำซาก 3 ราย (ร้อยละ 10.4) อาการประสาทหลอนทางตา 2 ราย (ร้อยละ 6.9) และอาการระแวงอันได้แก่ระแวงคิดว่ามีคนมาขโมยของ 5 ราย (ร้อยละ 17.2) และระแวงคิดว่ามีคนคอยจ้องทำร้าย 1 ราย (ร้อยละ 3.5)

2. เมื่อสอบถามถึงอาการหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุสมองเสื่อม ที่ผู้ดูแลคิดว่า เป็นภาระมากที่สุด เปรียบตามจำนวนผู้ดูแลที่ยอมรับพบว่า ด้านการสนทนาและสื่อสารมีจำนวน 5 รายเท่ากับภาระในปัญหาด้านการขับถ่าย รองลงมา ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดร่างกายและแต่งตัว การรับประทานอาหาร ความจำบกพร่อง ปัญหาในการนอนหลับ การชอบออกนอกบ้านและหลงทาง การสะสมของ การเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า รุ่มร่าม และอาการซึมเศร้า ซึ่งผู้ดูแลต่างให้เหตุผลและมีวิธีการควบคุมดูแลอาการหรือพฤติกรรมที่ตนคิดว่าเป็นภาระมากที่สุดนี้แตกต่างกันไป แต่ในขณะที่เขวกันยังมีผู้ดูแลอีกบางรายที่ยังไม่ทราบว่า จะจัดการกับภาระนี้ได้อย่างไร

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม

จากกรณีศึกษา 29 รายนี้พบว่าในการรับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่บ้าน

นั้นส่วนใหญ่แล้วถึง 27 ราย (ร้อยละ 93.1) ไม่ได้ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเลย โดยมีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ต้องออกจากการประจำเพื่อมาดูแลแต่ยังได้รับเงินช่วยค่าใช้จ่ายจากพี่น้อง

ผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน นั้นผู้ดูแล ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการเพิ่มหน้าที่ให้จากเดิม และรบกวนเวลาอันน้อยนิดในขณะที่มีเพียงบางรายเห็นว่ารบกวนต้องงานอดิเรกทำให้หมดโอกาสในการออกไปนอกบ้าน เกิดความตึงเครียดจนไม่อยากจะทำกิจกรรมอดิเรกใด ๆ อีก และรบกวนด้านการกินโดยรู้สึกรำคาญรวมทั้งรับประทานอาหารไม่ลง

ในด้านการให้เวลากับบุคคลอื่น นั้นมีผู้ดูแลเพียงบางรายที่ยอมรับว่า ตนเองได้ให้เวลากับสามีหรือเพื่อนบ้านน้อยลง แต่ส่วนใหญ่แล้วคือ 19 ราย (ร้อยละ 65.5) ยังเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมมิได้ส่งผลกระทบทำให้มีเวลาแก่คู่สมรส บุตรหรือเพื่อนฝูงน้อยลงกว่าเดิมเลย

นอกจากนี้ การมีผู้สูงอายุสมองเสื่อมอยู่ในครอบครัวยังทำให้เกิดความไม่เข้าใจจนถึงขั้นทะเลาะวิวาทระหว่างผู้สูงอายุกับคนอื่นในครอบครัว เกิดความไม่เข้าใจระหว่างพี่น้องผู้ดูแลและยังสร้างความรำคาญให้แก่เพื่อนบ้าน

ทั้งนี้ผู้ดูแลแต่ละรายใช้วิธีการแก้ปัญหาแตกต่างกันไป และยังมีอีกหลาย

ปัญหาที่ยังมิได้รับการแก้ไขหรือผู้ดูแลยังมิทราบว่าจะแก้ไขได้อย่างไร แต่ถึงกระนั้นผู้ดูแลทุกรายต่างให้ความเห็นว่าตนเองได้พยายามดูแลอย่างดีที่สุดแล้ว

เมื่อสอบถามถึงความต้องการรับความช่วยเหลือกลับพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ถึง 18 ราย (ร้อยละ 62.1) ที่แสดงความเห็นว่าไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ เพิ่มเติมอีก ทั้งนี้ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเพราะตนเองเป็นลูกมีหน้าที่ต้องดูแลพ่อแม่เอง ในขณะที่อีก 5 ราย (ร้อยละ 17.2) ที่ต้องการรับการช่วยเหลือนั้นต้องการจากพี่น้องของตน โดยคิดว่าควรจะช่วยกันแบ่งเบาภาระเพราะเป็นหน้าที่ของลูกทุกคน ในขณะที่มีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 6.9) ที่ต้องการความช่วยเหลือจากสถานสงเคราะห์หรือหน่วยงานของรัฐและยังมิผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ยังไม่ทราบจะขอจากใครที่ไหนถึง 3 ราย (ร้อยละ 10.3)

ภาวะความเครียดของผู้ดูแล

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่เป็นกรณีศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลเพียง 4 ราย จากทั้งหมด 29 ราย (ร้อยละ 13.8) ที่แสดงความเห็นว่าตนไม่ได้รู้สึกหนักใจ ลำบากใจ หรือเครียดเนื่องจากการต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมนี้เลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผู้ดูแลอีก ถึง 25 ราย (ร้อยละ 86.2) ที่ยอมรับว่าตนเองรู้สึกหนักใจ ลำบากใจ

หรือเกิดความเครียดอันเนื่องมาจากการต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ซึ่งมีระดับของความรู้สึกแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่จะยอมรับว่าเป็นภาระที่น่าหนักใจพอควร ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยมีความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย โกรธ วิตกกังวล คิดถึงแต่ปัญหา เกิดความอับอายน้อยใจในสภาพชีวิตของตนเอง และมีความรู้สึกผิด นอกจากนี้ยังมีความไม่สบายกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยร่างกาย ใจสั่น ไม่อยากอาหาร กลืนไม่ลง หมดเรื้อรังเรง หน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน จุกแน่นท้อง แน่นหน้าอก และชาตามมือเท้า

เมื่อสัมภาษณ์ถึงวิธีการรักษาส่วนใหญ่ 17 ราย (ร้อยละ 68) จาก 25 รายจะไม่เครับการรักษาใด ๆ ส่วนผู้ที่มีการรักษานั้นส่วนใหญ่ จะดูแลตนเองโดยรับประทานยาหอม คมยาคุมรวมทั้งคั้นน้ำยาต้มสมุนไพร ในขณะที่มีผู้ไปปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันเพียง 4 ราย (ร้อยละ 16)

จากกรณีศึกษาทั้งหมด 29 รายนี้ จะเห็นได้ว่าอาการหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุสมองเสื่อมย่อมก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ดูแลเกิดผลกระทบต่อกครอบครัวและสังคม และจากการสำรวจยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกหนักใจเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจรวมทั้งมีความไม่สบายทางกายเกิดขึ้นด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจครั้งนี้ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบุตรของผู้สูงอายุสมองเสื่อมนั่นเองถึง 21 ราย (ร้อยละ 72.5) และอยู่ร่วมกันกับบุตรหลาน อาจมีบุตรสะใก่อหรือบุตรชายอยู่ร่วมครอบครัวด้วย ซึ่งเป็นไปตามโครงสร้างของครอบครัวไทยที่ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย (Extended family) ถึงแม้ว่าจะเป็นชุมชนในเขตเมืองหลวงก็ตาม และผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีอายุค่อนข้างมาก คือระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เกือบจะเข้าสู่วัยสูงอายุเช่นกันและเป็นเพศหญิงทั้งหมด ทั้งนี้เป็นไปตามค่านิยมในเรื่องบทบาทของสตรีไทย ซึ่งต้องทำหน้าที่ดูแลบ้านเรือน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรสาวต้องมีหน้าที่ดูแลปรนนิบัติบิดามารดา และจากผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ศึกษาครั้งนี้โดยมากจะมีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี ดังนั้นจึงพบว่าผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

ผลการวิจัยพบว่า อาการหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกรณีศึกษานั้นทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละด้าน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ดูแลแต่ละคน ทั้งนี้จากการสังเกตพบว่าผู้ดูแลที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอยู่บ้าง หรือดูแล

มานานเป็นความเคยชินจะรู้สึกว่าเป็นภาระน้อยกว่า โดยเฉพาะบางรายที่มีโอกาสได้ระบายความรู้สึกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้าน หรือมีสมาชิกอื่นในครอบครัวที่เข้าใจ และช่วยเหลือดูแลนั้นย่อมจะเป็นการช่วยลดภาระความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลลงไปได้บ้าง

เมื่อพิจารณาด้านที่ผู้ดูแลเห็นว่าเป็นภาระแล้วจะเห็นได้ว่ามักเป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living) อันได้แก่การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกายและแต่งตัว การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การออกนอกบ้าน การเคลื่อนไหวก ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามบทบาทโดยเฉพาะในการศึกษานี้มีผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ผู้ดูแลรายงานว่าต้องอาศัยความช่วยเหลือถึง 8 ราย และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย 3 ราย ทั้งนี้ยังเป็นภาระด้านที่มองเห็นชัดเจนมากกว่าด้านความจำหรือความคิด สิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวได้แก่ การรบกวนชีวิตประจำวัน และเวลาส่วนตัว รบกวนการนอนกลางคืน ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาให้สังคมน้อยลง รบกวนการทำงานอดิเรก เกิดความไม่เข้าใจระหว่างพี่น้อง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นนอกครอบครัวโดยสร้างความรำคาญให้แก่เพื่อนบ้าน ทั้งนี้เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมของ

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-III-R) ที่
ได้กำหนดกว่า นอกจากการบกพร่องทาง
ความจำและความคิดหรือการตัดสินใจ
แล้ว ความผิดปกตินี้ต้องรุนแรงพอที่จะรบกวน
การทำงาน ทักษะทางสังคมและ
สัมพันธภาพกับผู้อื่น

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่าการต้อง
รับภาระในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมก่อ
ให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ดูแล ทั้งนี้
เนื่องจากไม่ได้มีการใช้จ่ายพิเศษเพื่อการดูแล
แต่อย่างใด ไม่ว่าจะเป็นค่ายา ค่ารักษา
เพราะไม่เคยพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์และ
ไม่ต้องจ้างคนดูแลพิเศษ ไม่ได้มีการจัด
เตรียมอาหารเสริม หรือปรับปรุงสภาพ
แวดล้อมใดๆ เพื่อผู้สูงอายุสมองเสื่อม แต่
อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่าครอบครัว
ของผู้สูงอายุสมองเสื่อมจะเป็นครอบครัวที่
ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจแม้ว่าส่วน
ใหญ่จะมีภาระหนี้สินอยู่ก็ตามแต่ก็ไม่ได้
เกิดขึ้นเนื่องจากการที่ต้องใช้เงินเพื่อมาดูแล
ผู้สูงอายุสมองเสื่อมนี้เลย เมื่อสอบถาม
ถึงความต้องการหรือไม่ต้องการรับการ
ช่วยเหลือ เมื่อพิจารณาเหตุผลที่ให้ก็เป็น
ไปตามค่านิยมเรื่องการดูแลบิดา มารดา
และความเชื่อเรื่องเวรกรรม บาปบุญ ของ
คนไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความเห็นว่
คงเป็นเพราะในประเทศไทยยังไม่มี
สมาคมหรือการให้ความช่วยเหลือบริการ
อย่างแพร่หลายแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือ
ชลอภาวะสมองเสื่อมนี้รวมทั้งการแนะนำ

วิธีการดูแลให้แก่ผู้ใกล้ชิดยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะ
เฉพาะในเขตพื้นที่ศึกษา

ในด้านภาวะความเครียดของผู้ดูแล
แจ้งจากการวิจัยครั้งนี้มีผู้ดูแลถึง 25 ราย
จาก 29 ราย (ร้อยละ 86.2) ยอมรับว่าตนเอง
รู้สึกหนักใจกับภาระที่ต้องรับดูแลผู้สูง
อายุสมองเสื่อมแต่ในขณะเดียวกันส่วน
ใหญ่ยังมีค่านิยมเรื่องการตอบแทนบุญคุณ
บุพการีด้วยการเลี้ยงดูยามชร๑ และการ
เคารพผู้อาวุโส แม้ว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อม
จะทำความยุ่งยากลำบากหรือมีพฤติกรรม
ที่ก่อให้เกิดความวุ่นวายไม่สงบขึ้นใน
ครอบครัวก็ตามจึงเกิดความขัดแย้งในใจ
(conflict) นอกจากนี้ในบางรายอาจพบกับ
ความคับข้องใจ (Frustration) ที่ไม่สามารถ
ทำในสิ่งที่ตนต้องการมีสิ่งขัดขวางและถูกรบกวน
อยู่เสมอ ภาระที่เรื้อรังนี้เองทำให้เกิด
ผลกระทบต่อสภาวะจิตใจเกิดความ
เมื่อนำยหื้อแท้ หงุดหงิด โกรธ วิตกกังวล
คิดถึงแต่ปัญหา เกิดความอับอาย น้อยใจ
ในสภาพชีวิตของตน และมีความรู้สึกผิด
พร้อมกันนี้ร่างกายยังมีการตอบสนองต่อ
ความเครียดโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
ด้านสรีระ ซึ่งล้วนแต่เป็นความไม่
สบายกาย

อย่างไรก็ตามภาระเครียดที่เกิดขึ้น
กับกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นกรณีศึกษาในงานวิจัย
ครั้งนี้อาจมีปัจจัยกระตุ้นอื่นร่วมด้วย ได้แก่
ความลำบากในการดำรงชีวิตสภาพ
แวดล้อมในชุมชนที่แออัด ความยากจน

เสียงดังในชุมชนเมือง ความกดดันจาก บุคคลรอบข้างอันเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิด ความไม่สบายกายไม่สบายใจนอกเหนือ จากภาระในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม เพียงอย่างเดียว

ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้การ รักษาหรือดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมควรให้ ความสำคัญแก่ญาติผู้ดูแล โดยการรับฟัง ความคิดเห็นให้โอกาสได้ระบายความรู้สึก พร้อมทั้งแนะนำวิธีการดูแล ตอบสนอง อย่างถูกต้อง ตลอดจนให้มีความเข้าใจใน ภาวะสมองเสื่อมอันจะเป็นการช่วยเหลือผู้ รวมกันในครอบครัวได้ตามควร

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุ สมองเสื่อมยังอาศัยอยู่กับครอบครัวโดยมีผู้ ดูแลส่วนใหญ่คือบุตรสาวรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลตามหลักค่านิยมเรื่อง การเลี้ยงดู บิดา มารดา ด้านที่ผู้ดูแลเห็นว่าเป็นภาระนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับ การทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะในผู้สูง อายุสมองเสื่อมที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้นั้นจะก่อให้เกิดภาระมากและยังส่ง ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ซึ่ง ผู้ดูแลได้ใช้วิธีการแก้ไขแตกต่างกันไป แต่ ทั้งนี้กลับพบว่าไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาทาง ด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ดูแล อย่างไรก็ตามผู้ดูแล ยังยอมรับว่าเป็นภาวะความเครียดโดย มีความไม่สบายใจและไม่สบายกายเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Blendin, K.D., Mac Carthy, B., Kuiper, L. and Wood, R.T. Daughter of People with Dementia. Br J Psychiatry. 157(1990):221-227.
2. Dulski, T.P. Percieved Stress and Coping Among Adults Caring for Aging Family Members. Doctoral dissertation, University of South Carolina, 1991. Dissertation Abstracts International 52 (1992) :4228.
3. Gillard, C.J. Family Attitude to Caring for the Elderly Mentally Infirm at Home. Fam Pract. 3 (1986):31-36.
4. Mace, N.L and Rabin, P.V. The 36-Hours Day. Maryland The Johns Hopkins University Press, 1991.
5. Morris, R.G., Morris, L.W. and Britton, P.G. Factor Affecting the Emotional Wellbeing of the caregivers of Dementia Sufferers : Review Article. Br J Psychiatry. 153(1988):147-156.
6. O' Conner, D.W., Pollitt, P.A., Roth, M., Brook, C.P, and Reiss, B.B. Problem Reported by Relatives in a Community Study of Dementia. Br J Psychiatry. 156 (1990):835-841.
7. Rabin, P.V. Psychosocial Aspects of Dementia. J Clin Psychiatry. 49 (May 1988):29-31.
8. Rabin, P.V., Mace, N.L. and Lucas, M.L.. The Impact of Dementia on the Family. J Am Med Assoc. 248 (July 1982):333-335.
9. Schofield H. Family Carers of People with Dementia : A Statewide Survey. Alzheimer's Association Australia 4th National Conference, April 10-13, 185-188. Sydney, 1994.
10. กัมมันต์ พันธุมจินดา. สมอองเสื่อมโรคหรือวัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คบไฟ, 2536.
11. พชรินทร์ วณิชานนท์ และวิจารณ์ วิจัยยะ. สมอองเสื่อมในผู้สูงอายุ. วารสารกรมการแพทย์ 17 (กรกฎาคม 2535) : 518-528.