

## ผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

### Caregiver in Parkinson's Disease Patient

ชวนชม พีชพันธ์ไพศาล, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) \*

Chuanchom Peachpunpisal, M.N.S. (Gerontological Nursing) \*

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก รวมทั้งประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จากอุบัติการณ์การเกิดโรคพบว่าประชากร 1,000 คน จะพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 2 คน ซึ่งโรคนี้มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน จะพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 1 คน และในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 1 คน ในจำนวนผู้สูงอายุ 50 คน (Thomas & Sweetnam, 2007) สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน พบอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน จะพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 1 คน (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2555)

บทความนี้นำเสนอสาระเกี่ยวกับสาเหตุของโรคพาร์กินสัน อาการและผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และทักษะการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่บ้าน

#### สาเหตุของโรคพาร์กินสัน

สาเหตุของโรคพาร์กินสันนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากความเสื่อมของสมองส่วนกลาง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุมีการลดลงของสารสื่อประสาทที่ชื่อโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมระบบประสาทส่วนกลาง ในการทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว เมื่อมีการลดลงของสารสื่อประสาทนี้ จะส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ได้ลดลง สมองสูญเสียการควบคุมการสั่งงาน

ของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และก่อให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ง่าย (Tuite, Thomas, Ruekert, & Fernandez, 2009) และอีกสาเหตุหนึ่งของโรคนี้คือ พันธุกรรม ทำให้พบผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันในขณะที่มีอายุน้อย โดยพบผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปี (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2555)

#### อาการและผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะแสดงอาการในระยะแรก ได้แก่ การเคลื่อนไหวช้า ลุกขึ้นยืนลำบาก กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง อาการสั่น โดยอาการสั่นมักเป็นในขณะที่ไม่ได้ทำกิจกรรมใด ๆ ผู้ป่วยมีลักษณะการเดินที่ช้าลง ไหล่งุ้ม แกว่งแขนน้อยลงในขณะที่เดิน เดินลากเท้า สะดุดบ่อยในขณะที่เดิน ทำให้หกล้มได้ง่าย (McCabe, Robert, & Firth, 2008) จากลักษณะอาการของผู้ป่วยในเบื้องต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อปฏิบัติกิจวัตรได้ลดลง หรือบางรายทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ช้าลง โดยจากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หกล้มได้ง่าย ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการบาดเจ็บ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ อาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ การรับรู้ และความจำลดลง รวมทั้งมีปัญหาในการสื่อสาร ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

(Hardy, 2008; McLaughlin et al., 2011) อีกทั้งโรคพาร์กินสันยังเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลจึงต้องเผชิญกับปัญหาการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะยาว เช่น ผู้ป่วยมีอาการมือสั่น กล้ามเนื้อแขนเกร็ง ไม่สามารถดักอาหารรับประทานได้ ผู้ดูแลต้องช่วยป้อนอาหาร (Mott, Kenrick, Dixon, & Bird 2005) นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง เพราะผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้รู้สึกซึมเศร้าตามมา อีกทั้งส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียด วิตกกังวลอย่างมากในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ และความรุนแรงของโรค และไม่ทราบเกี่ยวกับวิธีการในการช่วยเหลือหรือฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันอันตรายต่าง ๆ จากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Stoltz, Udén, & Willman, 2004) ดังนั้น พยาบาลควรเข้าใจในปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนจนแนวทางในการสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้

### ปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเผชิญกับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ เพราะผู้ดูแลไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุได้ ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาด้านร่างกายตามมา เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ดังนี้ (Roland, Jenkins, & Johnson, 2010)

1. การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค ระยะความรุนแรงของโรค อาการแสดงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากโรค การขาดความรู้ความเข้าใจเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่บ้าน เนื่องจาก

การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพาร์กินสันทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ เกิดความสับสนในการดูแล จึงจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ไม่ทราบว่ากิจกรรมที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงก็ไม่ทราบว่าอาการนั้นเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง ทำให้ผู้ดูแลไม่ทราบว่า จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา รักษาโรคพาร์กินสัน เพราะผู้ดูแลไม่ทราบว่าต้องสังเกตอาการผิดปกติอะไรบ้างหลังให้ผู้ป่วยรับประทานยา และไม่ทราบว่าอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นเป็นผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น ภาวะท้องผูก ดังนั้น การขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลจึงส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงอาการของโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น และผลจากอาการที่รุนแรงขึ้นนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุหกล้มบ่อยครั้ง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองน้อยลง รวมทั้งความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบให้การรับรู้และความจำลดลง ผู้ป่วยหลงลืมง่าย (Savory, 2009) ดังนั้น การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและปัญหาของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ (Tokunaga, Washio, Miyabayashi, Fortin, Shin, & Arai, 2009; Tan, Williams, & Morris, 2012)

1.1 ผู้ป่วยมีปัญหาในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในการดักอาหารเข้าปาก ทำให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลไม่สามารถปล่อยผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพังคนเดียวได้

1.2 อาการสั่นของนิ้วมือ ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงอาการในขณะที่พัก ส่งผลให้เสียสมดุลของการทรงตัว ทำให้ยืนได้ไม่มั่นคง ขณะเดินตัวโน้มไปข้างหน้า เดินไม่มั่นคง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเดินหรือการเคลื่อนไหว ทำให้

เสี่ยงต่อการหกล้มและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.3 อาการกลืนลำบาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการสำลักได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

1.4 ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมักมีภาวะท้องผูก เนื่องจากความสามารถในการเคี้ยวอาหารลดลง ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารประเภทกากใยได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดปัญหาท้องผูกได้ง่าย

1.5 ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีโอกาสได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาสูญเสียการทรงตัวและการเคลื่อนไหวที่ช้ากว่าปกติ การได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเครียดและวิตกกังวลในขณะให้การดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ดูแลไม่สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้

1.6 ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีปัญหาในการสื่อสาร ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้อื่นเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและเกิดความขัดแย้งในการสนทนาได้ ซึ่งปัญหานี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีปัญหาด้านจิตใจตามมา เช่น ผู้ป่วยรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ผู้ดูแลมีความเครียด วิตกกังวล และต้องให้ความอดทนในการดูแลผู้ป่วย

1.7 ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันคือ ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นภาระแก่ผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความทุกข์ใจอย่างมากในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ (Stoltz et al., 2004)

2. การขาดทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงวิธีการดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยว่าควรปฏิบัติอย่างไรที่จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่า

การขาดทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหว การเดิน และการนั่ง เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งผู้ดูแลไม่ทราบแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว นอกจากนี้ อาการสั่นยังส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ รู้สึกอายจากการสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อเข้าสังคม อาการของโรคที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด จะเห็นได้ว่าโรคพาร์กินสันนั้นทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Schrag, Hovris, Morley, Quinn, & Jahanshahi, 2006) การให้การดูแลที่ไม่ถูกต้องย่อมส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโดยตรง กล่าวคือ ทำให้อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดและวิตกกังวลอย่างมากในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ดูแลควรได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับหลักการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

### ทักษะการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่บ้าน

การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่บ้านคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ดังนั้น ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับวิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการปฏิบัติดังนี้ (Tuite et al., 2009; Lindop, 2012)

1. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการเดิน เน้นเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เริ่มตั้งแต่การเลือกรองเท้า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันควรสวมรองเท้าที่มีพื้นรองเท้าเป็นยาง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความปลอดภัย บริเวณทางเดินภายในบ้านไม่ควรมีสิ่งของวางกีดขวางทางเดิน พื้นต้องแห้ง ไม่เปียกน้ำ นอกจากนี้ ทางเดินขึ้น-ลงบันได และห้องน้ำต้องมีราวสำหรับยึดเกาะสำหรับผู้ป่วย เนื่องจาก

ปัญหาการเสียดุลของการทรงตัวและท่าทางการเดิน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมักเดินโน้มตัวไปข้างหน้า จังหวะช่วงก้าวเท้าจะสั้นและเร็ว ทำให้ผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย ดังนั้น ผู้ดูแลต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับท่าทางการเดินที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยก้าวเท้ายาวๆ ควรแกว่งแขนในขณะที่ก้าวเดิน เมื่อรู้สึกว่าการก้าวเท้าลาก ให้เดินช้าๆ สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถเดินได้เอง ควรใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเวลาเดิน เช่น walker ดังนั้น ผู้ดูแลต้องรู้เทคนิคการใช้ walker ในการช่วยเดิน เพื่อให้สามารถแนะนำหรือช่วยสอนผู้ป่วยให้สามารถเดินได้

2. ผู้ดูแลควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้มีความปลอดภัย จัดวางสิ่งของต่างๆ ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่วางเกะกะ และไม่ควรเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนตำแหน่งสิ่งของต่างๆ ภายในบ้าน อีกทั้งควรมีราวสำหรับยึดเกาะในห้องน้ำและบันไดขึ้น-ลง ต้องมีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณทางเดิน โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน เพื่อความสะดวกในการเดิน และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และอันตรายต่างๆ

3. การส่งเสริมการออกกำลังกาย ผู้ดูแลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย หรือช่วยออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วย โดยการบริหารร่างกายในท่าเบาๆ ที่สามารถฝึกกับผู้ป่วยได้ทุกระยะอาการของโรค ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขนและขา การนั่งแกว่งแขนและขา การหมุนข้อมือ ข้อเท้า และการเดิน เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อให้ทำงานประสานกัน

4. การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการของโรคพาร์กินสันที่รุนแรงส่งผลให้การเรียนรู้และความจำลดลง ผู้ป่วยจึงมีอาการหลงลืมง่าย ประกอบกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของสมองไปในทางที่เสื่อมลง การทำงานของสมองจะช้าลง ดังนั้น ความจำซึ่งเป็นการทำหน้าที่ของสมองโดยตรงย่อมลดลงเช่นกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมง่าย เช่น การลืมรับประทานยา ลืมว่าเก็บหรือวางสิ่งของไว้ในที่แห่งใด ซึ่งอาการนี้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถน้อยลง รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง จนทำให้มีภาวะซึมเศร้า

ได้ ดังนั้น ผู้ดูแลต้องคอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อภาวะจิตใจที่รุนแรงขึ้น (Hardy, 2008)

5. การจัดอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมักมีภาวะกลืนลำบากในระยะสุดท้ายของโรค หรือบางรายไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ผู้ดูแลต้องคอยช่วยดักอาหารป้อนให้ผู้ป่วย ควรดักอาหารที่พอสับ (คำไม่ใหญ่เกินไป) และควรใช้เวลาผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ไม่เร่งให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ควรให้ผู้ป่วยกลืนอาหารให้หมดก่อนจึงป้อนอาหารคำต่อไป และควรเพิ่มจำนวนมื้ออาหารสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ อาหารสำหรับผู้ป่วยต้องเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย มีกากใย เน้นอาหารประเภทผักและผลไม้ที่ข่อยง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถในการเคี้ยวลดลงและถ้าได้สืบตัวผิดปกติ โดยถ้าได้มีการบิตัวลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยมักมีปัญหาท้องผูกร่วมด้วย และอีกสาเหตุหนึ่งของอาการท้องผูกคือ เป็นผลข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคพาร์กินสัน

6. การติดต่อสื่อสาร การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจำเป็นต้องใช้เวลาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพราะผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด อีกทั้งผู้ป่วยบางรายที่เป็นผู้สูงอายุจะมีปัญหาการได้ยินคือ หูตึง ทำให้เป็นอุปสรรคในการสนทนา จนบางครั้งต้องใช้เวลาในการสื่อสาร ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวอาจนำมาซึ่งปัญหาด้านจิตสังคม การสื่อสารที่ไม่เข้าใจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วย ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Savory, 2009)

7. ผู้ดูแลต้องได้รับการสอนเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินจากทีมสุขภาพ เช่น การใช้ walker ในการช่วยเดินสำหรับผู้ป่วยที่เดินเองไม่ได้ เพื่อให้ผู้ดูแลคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหัดเดินโดยการใช้อุปกรณ์ด้วยตนเอง หรือผู้ดูแลช่วยพยุงเวลาเดิน เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะเมื่อผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้

อุปกรณ์และไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล ย่อมส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขแม้จะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก็ตาม (van der Marck, Kalf, Sturkenboom, Nijkrake, Munneke, & Bloem, 2009)

ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่บ้าน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ดูแลเป็นสำคัญ ผู้ดูแลจึงควรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจคือ มีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรงพอที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้ และมีความเต็มใจในการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น ปัญหาหรือผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

### เอกสารอ้างอิง

รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2555). ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สืบค้น วันที่ 24 กันยายน 2555, จาก <http://www.chulapd.org/thai/index.php/component/content/article?layout=edit&id=258>

Hardy, J. (2008). Multiple system atrophy: Pathophysiology, treatment and nursing care. *Nursing Standard*, 22(22), 50-56.

Lindop, F. (2012). A multidisciplinary approach to Parkinson's disease. *British Journal of*

*Neuroscience Nursing*, 8(2), 61-64.

McCabe, M. P., Roberts, C., & Firth, L. (2008). Work and recreational changes among people with neurological illness and their caregivers. *Disability and Rehabilitation*, 30(8), 600-610.

McLaughlin, D., et al. (2011). Living and coping with Parkinson's disease: Perceptions of informal carers. *Palliative Medicine*, 25(2), 177-182.

Mott, S., Kenrick, M., Dixon, M., & Bird, G. (2005). Living with Parkinson's disease: The carer's perspective. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 12(4), 159-164.

Roland, K. P., Jenkins, M. E., & Johnson, A. M. (2010). An exploration of the burden experienced by spousal caregivers of individuals with Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 25(2), 189-193.

Savory, L. (2009). Mental health in Parkinson's disease: Supporting patients and carers. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 5(6), 253-259.

Schrag, A., Hovris, A., Morley, D., Quinn, N., & Jahanshahi, M. (2006). Caregiver-burden in Parkinson's disease is closely associated with psychiatric symptoms, falls, and disability. *Parkinsonism & Related Disorders*, 12(1), 35-41.

Stoltz, P., Udén, G., & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home - a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 111-119.

- Tan, S. B., Williams, A. F., & Morris, M. E. (2012). Experiences of caregivers of people with Parkinson's disease in Singapore: A qualitative analysis. *Journal of Clinical Nursing, 21*(15-16), 2235-2246.
- Thomas, S., & Sweetnam, C. (2007). Parkinson's disease caring for the carers. *Primary Health Care, 12*(4), 27-30.
- Tokunaga, S., Washio, M., Miyabayashi, I., Fortin, E., Shin, Y. S., & Arai, Y. (2009). Burden among caregivers of Parkinson's disease patients. *International Medical Journal, 16*(2), 83-86.
- Tuite, P., Thomas, C., Ruekert, L., & Fernandez, H. (2009). *Parkinson's disease: A guide to patient care*. New York: Springer Publishing.
- van der Marck, M. A., Kalf, J. G., Sturkenboom, I. H., Nijkrake, M. J., Munneke, M., & Bloem, B. R. (2009). Multidisciplinary care for patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders, 15* (suppl. 3), s219-s223.
-