

**ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี:
การดูแลแบบบูรณาการอย่างเป็นพลวัตสู่การเรียนรู้
ตอนที่ 1 การดูแลกิจวัตรประจำวัน เรื่องเล็กๆ ที่ไม่ง่ายอย่างที่คิด
Sharing Experience of Caring the Beloved Old Age with Chronic Illness:
Part I Managing Activities in Daily Life and Lesson Learned**

ชดช้อย วัฒนนะ, ประด. (การพยาบาล)¹

Chodchoi Wattana, Ph.D. (Nursing)¹

Received: June 27, 2021 Revised: June 28, 2021 Accepted: June 28, 2021

การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องง่าย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายที่เสื่อมลงและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเองและต่อผู้ดูแล งานดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นงานหนัก โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือแทบไม่ได้เลย ผู้ดูแลต้องใช้กำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และหัวใจในการดูแล เนื่องจากการดูแลมีรายละเอียดที่ต้องการการสังเกต เอาใจใส่เป็นกรณีพิเศษในทุกเรื่อง ผู้สูงอายุแต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งปัจจัยด้านบุคคลและบริบทแวดล้อม ซึ่งหลายประเด็นมีความเฉพาะและมีความเป็นปัจเจกบุคคลที่อยู่นอกเหนือจากตำรา ซึ่งผู้ดูแลต้องใช้การพิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจในการดูแลตามสถานการณ์ จึงเป็นความยากลำบากในการดูแล โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี ต้องการ

ความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติ ผู้ดูแลจึงต้องเข้าใจความเป็นจริงในชีวิตและวางใจให้เหมาะสม เนื่องจากการดูแลต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และต้องมีการผสมผสานรูปแบบการดูแลจากศาสตร์ต่างๆ โดยคำนึงถึงความคิด ความเชื่อ ความศรัทธาของผู้สูงอายุ ให้เกิดการดูแลที่เป็นการสร้างดุลยภาพในชีวิต คงสัมพันธภาพที่ดี และเกิดการเยียวยาจิตใจให้กับผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ดูแลไปพร้อมๆ กัน

มีคำกล่าวว่า การดูแลบิดามารดาไม่ใช่แค่หน้าที่ แต่เป็นการสร้างบุญที่ยิ่งใหญ่ พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงยกย่องผู้เป็นบิดามารดาไว้ว่า พุทธมมาติ มาตาปิโตร ปุพพาจริยาติ จุจฺเฐ อาหุเนยฺยา จ ปุตุตฺตานํ ปชาย อนุกมฺปกา ฯ อันหมายถึง มารดาบิดาเป็นพระพรหมของลูก มีพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา

¹ นักวิชาการอิสระ

¹ Freelance Academic Researcher, E-mail: wattanach@hotmail.com

มูทิตา และอุเบกขา นอกจากนี้ยังเป็นครูคนแรก ในการสั่งสอนอบรมกิริยามารยาทให้ลูกก่อนคนอื่น เป็นบุคคลที่สมควรแก่การบูชา เป็นพระอรหันต์ของลูก อนุเคราะห์เลี้ยงดูลูกจนโตใหญ่ สามารถเลี้ยงตนเองได้ เป็นเทวดาของลูกและเป็นบุพการีของลูก เมื่อบุพการี เข้าสู่วัยสูงอายุ จึงเป็นเวลาที่ถูกหลานควรบำรุงเลี้ยงดู โดยปฏิบัติหน้าที่ดูแลเพื่อตอบแทนบุญคุณ ซึ่งแต่ละ ครอบครัวมีรูปแบบการดูแลแตกต่างกันไป บทความนี้เป็น การนำเสนอประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น บุพการี วิธีการปรับตัวของผู้ดูแลในการเผชิญปัญหา ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันและการแก้ไขปัญหา รวมทั้งนำเสนอการเรียนรู้ที่ได้จากการปรับกลวิธีการดูแล จนประสบความสำเร็จ โดยตอนที่ 1 เป็นการนำเสนอ การดูแลเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวัน เรื่องเล็ก ๆ ที่ ไม่ง่ายอย่างที่คิด

โจทย์ในการดูแลที่นำมาถ่ายทอดประสบการณ์ ในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ วัย 94 ปี ที่มีโรคประจำตัว หลายโรค ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โดยมีประวัติเดิม เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเมื่อราว 22 ปีก่อน และเลือกรับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน ร่วมกับ มีโรคพาร์กินสัน ทำให้การใช้น้ำหยดปั๊มของไม่สะดวก และมีปัญหาต่อมลูกหมากโต ร่วมกับไส้เลื่อนที่ บริเวณขาหนีบ ที่ตรวจพบเมื่อปลายปีที่ผ่านมา โดย เป็นปัญหาใหม่ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิด ความกังวลแก่ผู้สูงอายุพอสมควร ประเด็นสำคัญที่ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนการดูแล เกิดขึ้นภายหลัง การผ่านประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากปัญหาหัวใจล้มเหลวและมีภาวะน้ำคั่งในปอด ซึ่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากหลอดเลือดหัวใจตีบและ มีปัญหาลิ้นหัวใจรั่วร่วมด้วย ในระหว่างเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมีอาการสับสนและพฤติกรรมผิดปกติ เฉียบพลัน ต้องได้รับยานอนหลับและยาระงับอาการ สับสน ภายหลังรับการรักษาในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้คาสาชสวน

ปัสสาวะไว้ก่อน การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน จึงเริ่มขึ้น

แม้จะได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าในการดูแล ที่บ้าน โดยจัดหาเตียงชนิดที่ปรับระดับและจัดให้นั่ง หรือพลิกตะแคงตัวได้ รวมทั้งสามารถใช้เป็นเตียง ขับถ่ายได้ และจัดหารถนั่งที่ใช้ขับถ่ายเคลื่อนที่ไว้ รองรับ และติดอุปกรณ์สัญญาณเตือนไว้ในตำแหน่ง ที่สามารถกดได้ง่ายเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้สูงอายุ ยังไม่เคยชินกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และยังไม่ยอมรับการใช้อุปกรณ์ใหม่ สิ่งที่น่ายินดี ประการหนึ่ง คือ การได้ผู้ดูแลซึ่งเป็นหลานสาวแท้ ๆ ของผู้สูงอายุมาช่วยดูแล โดยจะเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นคนตาบอดใจมากที่สุด นอกเหนือจาก ผู้เขียนซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักและเคยเป็นพยาบาล ที่ออกจากงานประจำและทำหน้าที่ดูแลแบบเต็มเวลา

ปัญหาที่พบจากการดูแลในช่วงแรก เป็นปัญหา เกี่ยวกับการปรับตัวทั้งของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดย ปัญหาหลักที่พบของผู้สูงอายุ มีดังนี้

ความเครียดและรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง
จากความจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้ ด้วยตัวเอง กลายเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ด้วยบุคลิกภาพเดิม ของผู้สูงอายุที่เป็นคนที่เชื่อมั่นในตนเองและเป็นคนเจ้าระเบียบ มีแบบแผน และค่อนข้างใจร้อน ต้องการ ทำสิ่งต่างๆ ให้สมบูรณ์แบบ ทำให้มีความรู้สึกกดดัน และโกรธตนเองที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ แม้เป็นเรื่อง ที่ง่าย ๆ ได้ อันเป็นผลจากโรคพาร์กินสัน เช่น มีปัญหา ในการหยิบจับสิ่งของ โดยแสดงคำพูดที่โกรธตนเอง เช่น “เรื่องแค่นี้ ทำไมทำไม่ได้” “มือของตนเอง ยังไม่เชื่อ ตัวเอง” นอกจากนี้ ปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่ง คือ การขับถ่าย ซึ่งโดยปกติรับประทานยาเบาทุก 2 วัน และเดินเข้าห้องน้ำเองได้โดยใช้รถเข็นช่วยเดิน แต่ ภายหลังออกจากโรงพยาบาล พบว่ามีปัญหาใน

การทรงตัว ไม่สามารถยืนได้ด้วยตนเองโดยปราศจาก
คนช่วยประคอง และมีอาการเหนื่อยหลังออกแรง
ทำกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถเดินเข้าห้องน้ำได้เช่นเคย
การขยับแต่ละครั้งจึงเป็นความทุกข์และสร้างความ
เครียดให้ผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องใช้คนช่วย
หลายคนในการช่วยเหลือเพื่อการขยับ ตั้งแต่
การพาลงนั่งรถเข็นเคลื่อนย้ายที่มีอุปกรณ์รองรับ โดยให้
ผู้สูงอายุออกแรงน้อยที่สุด ในช่วงแรกเป็นการอุ้มลง
นั่งรถเข็นซึ่งนำมาวางไว้ใกล้เตียง เพราะผู้สูงอายุ
ปฏิเสธที่จะใส่แพมเพิร์ส เนื่องจากไม่เคยชินใน
การขยับบนเตียงและเกรงจะทำให้เกิดความสกปรก
เช่นเดียวกับการขยับปัสสาวะ ที่ช่วงแรกภายหลัง
ออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุมีอาการปวดปัสสาวะบ่อย
แต่มีอาการปัสสาวะลำบาก ออกน้อย ทำให้เกิด
ความหงุดหงิด ขุ่นเคือง ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการ
หลายอย่าง เนื่องจากเดิมเคยนั่งห้อยเท้าข้างเตียง
และถ่ายปัสสาวะใส่กระบอก แต่ภายหลังออกจาก
โรงพยาบาลและมีปัญหาใส่เลื่อน ทำให้เข้าใจว่าเป็น
สาเหตุที่ทำให้ปัสสาวะลำบาก เมื่อไม่สามารถนั่งปัสสาวะ
ข้างเตียงได้เพราะมีปัญหาการทรงตัวเมื่อต้องนั่งนาน ๆ
จึงใช้วิธีการอุ้มประคองให้นั่งถ่ายปัสสาวะบนรถเข็น
สำหรับขยับ ซึ่งมีที่รองแขนสำหรับจับประคองตัว
และมีพนักพิง โดยในช่วงแรกมี อาการปวดปัสสาวะ
ทุก 2-3 ชั่วโมง บางครั้งปัสสาวะออกน้อย แต่ยังคง
ต้องพาลงนั่งรถเข็นข้างเตียง ซึ่งต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย
2 คน ในการช่วยเหลือ เนื่องจากท่านั่งที่ไม่สุขสบาย
ทำให้ปัสสาวะไม่ออก การขึ้นลงเตียงบ่อย ๆ ทำให้
ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยและพักผ่อนได้ไม่เต็มที่
แต่ยังคงปฏิเสธการใส่แพมเพิร์สเพราะไม่เคยชิน ซึ่ง
คำพูดที่แสดงถึงความเครียดของผู้สูงอายุ ที่พูดทุกครั้ง
เมื่อต้องการขยับ คือ “ไม่อยากต้องลำบากกลุ่กลาน
เมื่อสังขารตัวเองเต็มทนแล้ว...” “ไม่อยากจะกวนเลย
แต่ทำอะไรไม่ได้ อยู่ให้ลำบากกลุ่กลาน...”

ความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัย
การที่ต้องคาสาขสวณปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุเกิด
ความวิตกกังวลและเป็นห่วงว่าจะนอนทับสาย หรือ
ทำให้สายสวณปัสสาวะหลุด ส่งผลต่อท่านอน โดยนอน
ในลักษณะเกร็งในท่าเดิม นอนนิ่งๆ ไม่ค่อยขยับตัว
และยังส่งผลต่อการนอนหลับ ทำให้ตื่นบ่อย บอกว่า
ต้องคอยระวังสาย นอกจากนี้ยังต้องการเปลี่ยน
ตำแหน่งในการตรึงสายสวณปัสสาวะให้ติดกับต้นขา
ด้านในโดยให้เหตุผลว่าระวังได้ง่าย ช่วงที่คาสาขสวณ
ปัสสาวะเป็นช่วงที่ต้องดูแลด้วยความระมัดระวัง
เนื่องจากต้องรับประทานยาที่ป้องกันการแข็งตัวของ
เลือด จากการสังเกตของผู้เขียนพบว่า น้ำปัสสาวะ
ในช่วงกลางคืนมักมีสีแดง แต่ช่วงกลางวันเป็นสีเหลือง
ใสปกติ จึงคาดว่าอาจเนื่องมาจากการขยับเขยื้อนขา
ข้างที่ติดสายสวณปัสสาวะ และอาจทำให้ปลายสายสวณ
ปัสสาวะเคลื่อนไปชนผนังและเป็นเหตุให้มีเลือดออก
ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับวันที่มีการทำกายภาพบำบัด
โดยนักกายภาพบำบัดมาฟื้นฟูสภาพให้สัปดาห์ละ
2 ครั้ง ในช่วงเย็น จึงได้พูดคุยปัญหาให้นักกายภาพบำบัด
รับทราบและระมัดระวังในการเคลื่อนไหวขาข้างที่
ตรึงสาย และเมื่อทราบว่าปัสสาวะมีเลือดปน ยิ่งทำให้
ผู้สูงอายุเกิดความกังวลมากขึ้น จึงได้มีการตกลงกันใหม่
เกี่ยวกับตำแหน่งที่เหมาะสมในการตรึงสายสวณ
ปัสสาวะที่จะลดการกระทบกระเทือนขณะเคลื่อนไหวขา
ความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยทำให้ผู้สูงอายุ
เกิดความกังวลในทุกกิจกรรมที่ผู้ดูแลร่วมทำให้ โดย
ต้องให้ผู้เขียนอยู่ด้วยเสมอ ทำให้ในช่วงแรกของการ
ปรับตัว ผู้ดูแลหลักไม่สามารถออกไปทำภารกิจ
ส่วนตัวนอกบ้านได้

ความรู้สึกไม่มั่นใจยังส่งผลต่อความร่วมมือ
ในการทำหัตถการที่ผู้สูงอายุไม่มีประสบการณ์มาก่อน
โดยปฏิเสธการช่วยเหลือแม้จะอธิบายเหตุผลให้ฟัง
ก็ตาม จากปัญหาที่มีเลือดออกปนมากับน้ำปัสสาวะ

ได้มีการปรึกษาแพทย์ประจำตัว ซึ่งให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าจะเกิดขึ้นได้จากการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด โดยแพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องคายสวนไว้หากสามารถปัสสาวะเองได้ ผู้เขียนจึงอธิบายให้ผู้สูงอายุทราบและถามความเห็นในการทดลองถอดสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ปัสสาวะเอง ซึ่งผู้สูงอายุยินยอมให้มีการถอดสายสวนปัสสาวะ แต่เมื่อถึงขั้นตอนการถอดสายสวนปัสสาวะ ซึ่งต้องดูน้ำออกจากบอลลูนก่อนการถอดสาย ผู้สูงอายุไม่ยอมให้ถูกสายสวนปัสสาวะ เพราะมีอาการเจ็บ และเข้าใจว่าสายสวนปัสสาวะจะเลื่อนออกมาเองได้ กว่าจะยินยอมให้ทำ ต้องอธิบายเหตุผลซ้ำหลายครั้ง แม้ว่าจะให้การดูแลอย่างเบามือและระมัดระวัง แต่ผู้สูงอายุก็ยังรู้สึกว่าเป็นผู้ถูกระทำให้เกิดความเจ็บปวดและต้องจำใจยอมรับ โดยมีอาการเครียดและหงุดหงิด อารมณ์เสีย

การปรับตัวเข้าสู่สถานการณ์ใหม่ ภายหลังที่ผู้สูงอายุได้ผ่านการเปลี่ยนวิธีการหลายรูปแบบและเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองได้ ความตึงเครียดในการดูแลก็เริ่มคลี่คลาย การที่ต้องถูกลดลงจากเตียงเพื่อไปนั่งถ่ายปัสสาวะที่รถเข็นทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหนื่อยทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งในช่วงแรกผู้เขียนซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักทำหน้าที่เฝ้าทุกคืน ตลอด 1 เดือน และต้องดูแลช่วงกลางวันด้วย ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอและน้ำหนักลด ซึ่งผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและเห็นใจ จึงยินยอมนอนปัสสาวะบนเตียงโดยใช้กระบอกพลาสติก รวมทั้งยินยอมให้ใส่แพมเพิร์สในช่วงกลางคืน โดยให้เวลาเป็นเดือนกว่าจะให้การยอมรับวิธีการดังกล่าว หลังจากปฏิเสธอย่างแข็งขันมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจดังกล่าวยังคงมีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาเมื่อปัสสาวะล้นแพมเพิร์สและเปียกที่นอนเป็นบางครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผิดและมีความเกรงใจ โดยมองว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ที่ทำให้ผู้อื่นลำบาก แม้จะใส่แพมเพิร์สแล้ว แต่หากมีอาการปวดปัสสาวะขณะตื่นอยู่ จะขอปัสสาวะ

โดยใช้กระบอกพลาสติกกรองแทน ด้วยเหตุผลคือไม่ต้องการให้เปียกที่นอน ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากและเป็นภาระในการนำไปทำความสะอาด สำหรับการปรับตัวด้านการขับถ่ายอุจจาระ ยังคงเป็นปัญหาคือ ไม่ต้องการใส่แพมเพิร์ส จึงได้จัดการรถเข็นเคลื่อนย้ายแบบใหม่ที่จะช่วยเคลื่อนย้ายไปยังห้องน้ำและปรับระดับให้สามารถรอบโถนั่ง และนั่งถ่ายบนรถเข็นได้โดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายขึ้นลงบ่อยครั้ง รวมทั้งสามารถเป็นรถนั่งอาบน้ำได้ด้วย ทำให้การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการขับถ่ายและการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย มีความคล่องตัวไปในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารเป็นเรื่องที่ต้องปรับตัวพอสมควร เนื่องจากผู้สูงอายุมีการป่วนรบกวนในการถือศีล 8 ทุกวัน ไปตลอดชีวิต ซึ่งเดิมจะไม่รับประทานอาหารเป็นเวลา 12.00 น. และปฏิบัติตามก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ แม้ในขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์พยาบาลได้ชี้แจงความจำเป็นในการรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เนื่องจากอยู่ในระหว่างการเจ็บป่วย แต่ผู้สูงอายุยังคงยืนยัน โดยไม่ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงเจตนาธรรม จึงได้มีการต่อรองให้รับประทานอาหารเอนเนอร์ในช่วงเย็น เนื่องจากมียาที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ซึ่งต้องโน้มน้าวเป็นอย่างมากให้เกิดการยอมรับสำหรับชนิดของอาหาร เป็นข้าวต้มที่ต้องต้มให้นุ่มและน้ำค่อนข้างแห้ง โดยต้องปรับเพิ่มปริมาณให้ใกล้เคียงกับปริมาณที่เคยรับประทาน 3 มื้อ และปรับเรื่องเวลาในการรับประทานอาหารไม่ให้ติดกันเกินไป รวมทั้งให้มือกกลางวันเร็วขึ้นเพื่อรับประทานเสร็จก่อนเวลา 12.00 น. โดยในการรับประทานแต่ละครั้ง จะใช้เวลาในการป้อนประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

สำหรับการพักผ่อน ปกติจะนอนเร็วประมาณทุ่มครึ่งถึงสองทุ่ม แต่ตื่นบ่อยช่วงกลางคืน โดยเริ่มต้นประมาณตีสอง และล้างหน้า สวดมนต์ นั่งสมาธิ

จนถึงตีสี่ แล้วจึงเริ่มเปิดทีวีฟังธรรมะ แต่ภายหลัง การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้นั่งนานไม่ได้ เพราะมีอาการ มึนศีรษะ ซึ่งผู้สูงอายุได้ทดลองนั่งสวดมนต์แล้ว มีอาการเวียนศีรษะ หาวบ่อย และคลื่นไส้ อาเจียน หลังจากนั้นจึงได้งดกิจกรรมนี้ไป โดยใช้การนอนภวานา แทน การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอน จะเปิดไฟอ่อนๆ จากโคมไฟในช่วงกลางคืน เพื่อให้มองเห็นและ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

มีคำกล่าว 3 สิ่ง ที่เป็นเรื่องยากยิ่ง ประการแรก คือ การจัดการกับสัมพันธภาพที่มีปัญหาระหว่างพ่อแม่ กับลูก หรือระหว่างพี่น้องกับพี่น้อง ประการที่สอง คือ การให้เกียรติและให้อิสระแก่ผู้สูงอายุ อาจเป็น เรื่องยุ่งยาก โดยเฉพาะเมื่อเกิดวิกฤตสุขภาพและ ความเสื่อมถอย และประการที่สาม คือ การให้ผู้สูงอายุ วางแผนการดูแลตามความพอใจ มักเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก จะเห็นได้ว่า ในมุมมองของสังคม การดูแลผู้สูงอายุ จัดเป็นประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งเป็นเรื่องจริง ที่ไม่อาจปฏิเสธได้

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในช่วงระยะเวลาของการปรับตัว ทั้งของผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากประสบการณ์การดูแล ครั้งนี้ คือ ได้ทบทวนทำความเข้าใจในความหมาย ของคำว่า ชีวิต ในมุมมองของผู้สูงอายุ เรียนรู้ที่จะ เข้าใจคำพูดและสิ่งที่ผู้สูงอายุสื่อออกมา ซึ่งบางครั้ง ไม่สื่อออกมาเป็นคำพูด แต่เป็นภาษากาย เช่น การชี้มือ การแสดงสีหน้า แววตา อารมณ์ โดยเชื่อมโยงกับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ แม้ว่าการสร้างความรู้สึกร่วม ในสถานการณ์การเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดการเข้าใจ ความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุจะเป็นสิ่งที่ ทำได้ไม่ยากด้วยความเป็นลูก แต่สิ่งที่ดูเหมือนจะ มีปัญหาในช่วงของการปรับตัว คือ การรับรู้ความรู้สึก นึกคิดของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละ ช่วงเวลา โดยเฉพาะหากไม่ได้สื่อสารโดยคำพูด ซึ่ง

ต้องมีการถามเพื่อทบทวนความเข้าใจว่าตรงกับที่ ท่านต้องการสื่อสารหรือไม่ รวมถึงการปรับตัวกับ อารมณ์และพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงออก และหาจุด ที่ลงตัวในการสร้างความร่วมมือ เพื่อให้เกิดความสำเร็จ ในแต่ละกิจกรรม อันเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องคิดและ ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ในขณะที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดความขัดแย้งใน ความคิด ผู้ดูแลต้องหาวิธีในการอธิบายให้เข้าใจและ ร่วมมือ โดยเชื่อมโยงการรับรู้ต่อเหตุการณ์กับสิ่งที่ เป็นความศรัทธาและความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ดีตาม วิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ และเกิดกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมในแต่ละ สถานการณ์เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว ต้องอาศัยการสังเกต และปรับเปลี่ยนกลวิธีไปในแต่ละครั้ง โดยต้องเป็น ความยินยอมพร้อมใจของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการผสมผสาน ความรู้ในศาสตร์การดูแลกับสัญชาตญาณ ความรัก ความเข้าใจ และความศรัทธาต่อการดูแลบุพการี ทั้งนี้ ประสบการณ์สำคัญประการหนึ่งที่ได้พบจากการดูแล คือ การบอกความจริงหรือการอธิบายในเชิงการแพทย์ หรือเชิงวิชาการเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไม่ช่วยให้ ผู้สูงอายุยอมรับ ต่างจากเมื่อผู้สูงอายุนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลและมีสถานะเป็นผู้ป่วยที่จะยอมปฏิบัติตาม แพทย์และพยาบาลและร่วมมือได้โดยง่าย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการดูแล ในบทบาทของลูก แม้ผู้ดูแลจะเป็นพยาบาลก็ตาม ซึ่งเป็นความละเอียดอ่อนในการดูแล สิ่งที่ทำให้เกิด ความร่วมมือและเกิดความสำเร็จในการดูแล คือ การยอมรับและทำตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีสิ่งที่ทำทนาย คือ การผสมผสานให้เกิดความลงตัว ระหว่างเหตุผลทางการแพทย์กับวิธีการดูแลที่ผู้สูงอายุ ยินยอมด้วยความพอใจ