

บทที่ 4 ผลการศึกษา

เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปฏิบัติการ การเก็บข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้จะเก็บผ่านกระบวนการกลุ่มและมีการเปรียบเทียบผลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 และหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 โดยเนื้อหาของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดที่เคยใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม กลุ่มเป้าหมายได้มาจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีความเครียดและอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 15 คน โดยคิดเป็นคะแนนรวมของความเครียดและแบ่งเป็นระดับความเครียด แล้วนำคะแนนของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียดก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 และหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1. บริบทของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล : บรรยากาศในห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 2. ที่มาของกลุ่มเป้าหมาย: กว่าจะได้กลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 3. ลักษณะของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่กลุ่มเป้าหมายดูแล

ส่วนที่ 4. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1: แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล

ส่วนที่ 5. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2: ความเครียดลดลง เพิ่มขึ้น หรือคงเดิม

ส่วนที่ 6. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3: การจัดการที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 7. การเข้ากลุ่มครั้งที่ 4: สรุปวิธีการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 8. สรุปผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและระดับความเครียดด้วยค่าวิเคราะห์ ทางสถิติ

**1. บริบทของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล : บรรยากาศในห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

ถ้าใครมีโอกาสได้มาใช้บริการในโรงพยาบาลหรือมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลก็จะรับรู้ถึงบรรยากาศของห้องตรวจว่าเป็นอย่างไร คิวตรวจที่ยาวอย่างกับหางว่าว มีทั้งญาติที่มาส่งและตัวของผู้ป่วยที่เข้าคิวรอรับการตรวจ อย่าให้ได้บรรยายถึงบรรยากาศเลยว่าผู้รอจะมีอารมณ์

ประมาณไหน ใครที่เคยสัมผัส เช่น ผู้วิจัยซึ่งทำงานในโรงพยาบาลจะรับรู้ถึงบรรยากาศนี้เป็นอย่างดี แต่ที่สังเกตได้ชัดที่สุดคือ บรรยากาศของห้องตรวจ ได้แก่ เสียงพูดคุยที่ค่อนข้างดังของญาติที่มาส่งผู้ป่วย ยิ่งเป็นผู้หญิงด้วยแล้วอย่าให้พูดเลยว่าถึงระดับเสียงจะดังระดับไหนซึ่งจะพบบรรยากาศเหล่านี้ได้ทั่วไปในห้องตรวจของโรงพยาบาล แต่มีอยู่ห้องตรวจหนึ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ระหว่างรอตรวจบรรยากาศจะแตกต่างจากห้องตรวจอื่น ห้องตรวจนี้คือห้องตรวจของศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ ซึ่งผู้ที่เข้ารับการรักษาก็เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารศรีพัฒน์ ห้องตรวจจะเปิดบริการเฉพาะวันพุธ เวลา 8.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา ระหว่างรอการตรวจบรรยากาศจะค่อนข้างเงียบ มีการพูดคุยกันค่อนข้างน้อย ซึ่งตัวของผู้วิจัยเองมีโอกาสสัมผัสกับบรรยากาศนี้มาตลอด 10 ปี เพราะจะต้องส่งแม่ไปตรวจที่ห้องตรวจนี้เหมือนกันจึงรับรู้ได้ถึงบรรยากาศว่าเป็นอย่างไร “เครียดนะ” คำบ่นที่มักจะได้ยินตลอดของญาติผู้ป่วยที่มาส่งและอยู่ระหว่างการรอผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แต่ก็นั่นแหละ มันกลายเป็นคำพูดที่ติดปากคนไปแล้วเวลาที่หาทางออกให้กับชีวิตไม่ได้ ซึ่งความเครียดของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ไปขึ้นกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ลองมาดูกันซิว่าสถานการณ์หรือปัจจัยอะไรที่ทำให้ญาติผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเกิดความเครียดขึ้น

2. ที่มาของกลุ่มเป้าหมาย

เคยบอกตัวเองว่า “กลุ่มเป้าหมายหรือหาง่ายนิดเดียวแค่ 15 คนเอง” แต่พอมาลองหาจริง ๆ ใช้เวลาตั้ง 3 วัน เพราะอะไรนั่นหรือบอกได้เลยว่า กลุ่มเป้าหมายนั้นแหละทำให้ท้อ คอยจะปฏิเสธอย่างเดียว ทำหน้าเบื่อหน่ายบ้างละ ทำเป็นไม่สนใจในสิ่งที่เราพูดบ้างละ ขนาดที่เราใส่ชุดฟอร์มพยาบาลและชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม แต่กลุ่มเป้าหมายจะให้เหตุผลต่าง ๆ นานา “ไม่ว่าง” “ไม่มีใครดูแลผู้ป่วยที่บ้าน” “บ้านอยู่ไกลมาลำบาก” และเหตุผลอีกมากมายที่สรรหามาปฏิเสธ ท่อนะวันแรกได้กลุ่มเป้าหมายแค่ 2 คน เหนื่อยยอมรับว่าท้อมากจะไม่เหนื่อยได้อย่างไร เกือบ 3 ชั่วโมง ได้กลุ่มเป้าหมายแค่ 2 คน เลยกบอกตัวเองว่า “พอเถอะวันนี้ มีแต่คนปฏิเสธ นานกว่านี้ได้เสียน้ำตาแน่” กลับไปนอนพักเอาแรงที่บ้านแล้วค่อยเริ่มใหม่ดีกว่า ความจริงไม่ได้พักหรอก กลับจากหากกลุ่มเป้าหมายไปพักที่บ้านประมาณ 2-3 ชั่วโมง ก็ต้องไปทำงานคือขึ้นเวรบายออกจากบ้านพักเวลาประมาณ 15.00 นาฬิกา ถึงที่ทำงาน (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ประมาณ 15.20 นาฬิกา รอลิฟท์ ประมาณ 5-10 นาที แล้วแต่จำนวนญาติที่มาเยี่ยม การขึ้นเวรบายเวลาปฏิบัติงานจริง ๆ คือ 16.00 นาฬิกา - 24.00 นาฬิกา แต่จะต้องไปก่อนเวลาเพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและตรวจดูความเรียบร้อยของข้อมูลผู้ป่วยทุกรายของเวรก่อนหน้านั้น และลงเวรหลังเที่ยงคืนเพราะต้องส่งเวรให้กับพยาบาลที่มาต่อเวร กว่าที่จะกลับถึงบ้านก็เกือบตีหนึ่ง ถ้าวันไหนขึ้นเวร

ดึกก็ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เวลา 23.00 นาฬิกา และลงเวรหลังเวลา 8.00 นาฬิกา แทบจะไม่มีเวรเข้าเนื่องจากเคยคุยและขอเวรกับหัวหน้าให้เหตุผลและขอเวลาในการเก็บข้อมูลแต่ถ้ามีประชุมหรือวิชาการที่ต้องเข้าร่วมจริง ๆ ก็ไม่เป็นไร (เวรเช้าคือ 8.00 นาฬิกา – 16.00 นาฬิกา) บางวันลงเวรป่วย บางวันลงเวรดึก เพื่อเข้าพื้นที่ไปเก็บข้อมูล (ไปหากลุ่มเป้าหมาย) ซึ่งพื้นที่ที่ใช้ทำวิจัยคือศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ อยู่ที่ชั้น 9 อาคารศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หน่อย แต่จะคอยบอกตัวเองว่า “เรายังโชคดีกว่านักศึกษาอีกหลาย ๆ คนที่มาเรียน และบ้านไม่ได้อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่” เพราะการเข้าพื้นที่ค่อนข้างง่ายและใช้เวลาไม่นานสะดวกในการเดินทาง เนื่องจากบ้านพักของผู้วิจัยอยู่ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคพายัพ ที่เกือบทุกคนจะรู้จักกันในนามของเทคโนโลยีดินคอย ซึ่งตั้งอยู่เอียงกับหน้ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การเดินทางเข้าพื้นที่ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที สืบเนื่องมาจากการเข้าพื้นที่ในการหากลุ่มเป้าหมายที่ค่อนข้างล้มเหลว (ผู้วิจัยคิดเอาเองว่าล้มเหลว) จึงกลับมาคิดหากลยุทธ์ว่าต้องทำอะไรที่จะให้ญาติผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม(กลุ่มเป้าหมาย)ยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้เพราะครั้งแรกที่หา กลุ่มเป้าหมายคิดว่าจะง่ายเนื่องจากมีความคุ้นเคยกันระดับหนึ่งเพราะส่วนใหญ่จะเป็นญาติผู้ป่วยคนเดิมที่มาส่งผู้ป่วย เคยพูดคุยกันมาบ้างระหว่างรอผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากแพทย์ แต่เราลืมไปว่าพวกเขารู้จักเราในนามของญาติผู้ป่วย พอเรามาในบทบาทของพยาบาลจะทำให้ความรู้สึกของพวกเขาเปลี่ยนไป พอเข้าพื้นที่เพื่อหากลุ่มเป้าหมายครั้งที่ 2 เตรียมตัวดีหน่อยครั้งนี้มีรายละเอียดของการเข้าร่วมงานวิจัยและชี้ให้เห็นข้อดีของการเข้าร่วมการวิจัยทำเป็นเอกสารแจกให้ญาติผู้ป่วย 35 คนได้อ่านรายละเอียดก่อนประมาณครึ่งชั่วโมงจึงเข้าไปถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รายละเอียดของเอกสารมีดังนี้

1. เสนอยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. รายละเอียดของคำตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ตอบแบบสอบถาม วัดระดับความเครียด โดยใช้ แบบวัดความเครียดสวนปรุง

(Suanprung Stress Test -20, SPST - 20)

2. รายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง

เข้ากลุ่มครั้งที่ 1 ระยะเวลา 9.00 นาฬิกา - 15.00 นาฬิกา

9.00 นาฬิกา - 9.20 นาฬิกา ประธานกล่าวต้อนรับ แจงรายละเอียด ชื่อ วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม

9.20 นาฬิกา - 10.00 นาฬิกา เข้ากลุ่มเพื่อละลายพฤติกรรม โดยปล่อยให้สมาชิกในกลุ่มสนทนาตามอัธยาศัย และเล่นเกมส์

10.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยมีรายละเอียดของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลครั้งนี้ข้อมูลของผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความรู้โรคสมองเสื่อม การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมสาเหตุของความเครียด การจัดการ ความเครียด ผลที่เกิดขึ้น) ข้อมูลของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระยะเวลาที่เป็น อาการแสดงในปัจจุบัน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 12.00 นาฬิกา - 13.00 นาฬิกา | รับประทานอาหาร
(ช่วงพัก ทีมงาน สรุปข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม) |
| 13.00 นาฬิกา - 14.00 นาฬิกา | ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน(ต่อ) หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาถอดบทเรียน (รายละเอียดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม) ของผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้ง 15 คน |
| 14.00 นาฬิกา - 14.30 นาฬิกา | พักรับประทานอาหารว่าง
(ช่วงพัก ทีมงาน จัดทำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน) |
| 14.30 นาฬิกา - 15.00 นาฬิกา | ผู้อำนวยการกระบวนการ (ผู้นำทำกิจกรรมกลุ่ม) สรุปกระบวนการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายใช้ในการจัดการความเครียด และให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเลือกกระบวนการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับกรณี ของตนเอง 2 กระบวนการ |
| 15.00 นาฬิกา - 15.10 นาฬิกา | ประธานกล่าวขอบคุณ(ในระยะเวลาที่ให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมกลับบ้านและดำเนินการตามขั้นตอนที่ตกลงไว้ ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถประยุกต์หรือนำกระบวนการต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการความเครียดได้และโทรศัพท์ปรึกษาผู้ประสานงานได้ตลอด) |

เข้ากลุ่มครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งที่ 1 อีก 2 สัปดาห์) ระยะเวลา 9.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา

- | | |
|----------------------------|--|
| 9.00 นาฬิกา - 9.20 นาฬิกา | ผู้อำนวยการกระบวนการ (ผู้นำทำกิจกรรมกลุ่ม) กล่าวต้อนรับ แจกรายละเอียดข้อมูลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก |
| 9.20 นาฬิกา - 11.30 นาฬิกา | ผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละคนเล่าผลของการใช้กระบวนการลดความเครียดที่นำไปใช้ ชักถามปัญหาและความต้องการ เพิ่มเติมในเรื่องของกิจกรรมการดูแล |

11.30 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา ให้กลุ่มเลือกกิจกรรมที่ต้องการจัดเพิ่มเติมในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป (ในระยะเวลาที่ให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมกลับบ้านและดำเนินการตามขั้นตอนที่ตกลงไว้ ผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด และมีการสุม่เยี่ยมบ้าน)

เข้ากลุ่มครั้งที่ 3 (ห่างจากครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์) ระยะเวลา 9.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา

9.00 นาฬิกา - 9.20 นาฬิกา ผู้อำนวยการ (ผู้นำทำกิจกรรมกลุ่ม) กล่าวต้อนรับ แจ้งรายละเอียดในการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา

9.20 นาฬิกา - 10.00 นาฬิกา วัดระดับความเครียดใน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยใช้ แบบสอบถามชุดเดิม(แบบวัดความเครียดสวนปรุง(Suanprung Stress Test-20, SPST - 20)

10.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา ให้กลุ่มทำกิจกรรมตามที่ต้องการให้จัดเพิ่มเติมในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2

เข้ากลุ่มครั้งที่ 4 (ห่างจากครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์) ระยะเวลา 9.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา

9.00 นาฬิกา - 9.20 นาฬิกา ผู้อำนวยการ (ผู้นำทำกิจกรรมกลุ่ม) กล่าวต้อนรับ แจ้งรายละเอียดในการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา

9.20 นาฬิกา - 10.00 นาฬิกา วัดระดับความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยใช้ แบบสอบถามชุดเดิม(แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20))

10.00 นาฬิกา - 12.00 นาฬิกา สรุปกระบวนการหรือวิธีการจัดการความเครียดที่ทำให้ระดับความเครียดลดลง

การเข้าพื้นที่ครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยคิดว่าตัวเองเตรียมตัวมาดีแล้ว ฐูใหม่ได้กลุ่มเป้าหมายที่คนเหน้อย เหน้อยและก็เหน้อย ได้กลุ่มเป้าหมายเพิ่มมาอีกแค่ 5 คน อยากร้องให้อีกแล้ว “ทำไมถึงหายากขนาดนี้” เหตุผลเดิม ๆ ที่ญาติผู้ป่วยปฏิเสธ ไม่เข้าร่วมโครงการก็คือ “ไม่ว่าง” “ไม่มีใครดูแลผู้ป่วยที่บ้าน” “บ้านอยู่ไกลมาลำบาก” แต่ก็ยังคิดว่าไม่ได้ ครั้งที่ 3 ของการหากกลุ่มเป้าหมายครั้งนี้ไปที่พื้นที่ของการทำวิจัยเข้าพื้นที่เข้ากว่า 2 ครั้งแรกเพื่อมาเจอพี่พยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ ขอความร่วมมือจากพี่พยาบาลพูดเชิญชวนให้ญาติผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย เชื้อใหม่ญาติผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พี่พยาบาลไม่ได้ใช้ความพยายามพูดชักชวนหรือน้ำน้าวามากมายเหมือนกับที่ผู้วิจัยเคยทำ พี่เขาจะพูดขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากสัมภาษณ์อาการความก้าวหน้าของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเสร็จสิ้นในแต่ละรายและมาบอกให้ผู้วิจัยไปพูดคุย

รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้รายละเอียดเดิมของการเข้าร่วมโครงการวิจัยในการเข้าพื้นที่

ครั้งที่ 2 ปรากฏว่าการเข้าพื้นที่ครั้งนี้ได้กลุ่มเป้าหมายครบทั้ง 15 คน เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อคิดอีกอย่างหนึ่งว่า ถ้าจะเก็บข้อมูลหรือติดต่อธุระอะไรที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ต้องใช้คนในพื้นที่ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกหรือมีความเชื่อถือในการเข้าถึงข้อมูลและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการและใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยและสนิทสนมระยะหนึ่งก่อนที่จะเริ่มดำเนินการทำกิจกรรมหรือโครงการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. ลักษณะของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อยู่ในการดูแลของกลุ่มเป้าหมาย

คุณคำมูลมาส่งแม่ที่ห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ มากันแค่ 2 คน ก่อนขึ้นมาที่ห้องตรวจต้องไปตรวจเลือดเพื่อหาค่าระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดก่อน แม่ของคุณคำมูลรูปร่างสันทัด ไม่อ้วนเหมือนกับคนที่ป่วยโรคเบาหวาน สามารถเดินได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไปถามตอบได้แต่ต้องรอคำตอบค่อนข้างจะนานและพยาบาลต้องคอยถามคำถามกระตุ้นเตือนซ้ำ เช่น “คุณป้าสบายดีไหม” “ขึ้นลิฟท์หรือว่าเดินมาห้องตรวจ” คุณป้าจะนึกและทำสีหน้านิ่ง ๆ ไม่ยิ้มและตอบในลักษณะของการพูดที่ซ้ำ ๆ คุณป้าจะตอบคำถามที่พยาบาลถามถูกบ้าง ไม่ถูกบ้าง เช่น พยาบาลถามว่า “ขึ้นลิฟท์หรือว่าเดินมาห้องตรวจ” คุณป้าจะตอบว่า “เดินมา” แต่ความเป็นจริงขึ้นคุณป้าขึ้นลิฟท์มาที่ห้องตรวจพร้อมกับลูกสาว ซึ่งคำถามแต่ละคำถามที่พยาบาลใช้ถามผู้ป่วยพยาบาลจะตรวจความถูกต้องจากญาติอีกครั้งว่าผู้ป่วยตอบถูกต้องหรือไม่ ระหว่างนั่งรอเข้าพบแพทย์ พยาบาลจะใช้แบบทดสอบเพื่อตรวจคะแนนเกี่ยวกับระดับความจำเพื่อดูว่าความจำของผู้ป่วยเท่าเดิมหรือลดลง จากการสังเกตพบว่าคุณป้าจะใช้เวลาในการตอบคำถามแต่ละข้อค่อนข้างนานแต่คุณป้าจะตอบคำถามทุกข้อ เมื่อตอบแบบทดสอบเสร็จคุณป้าก็จะนั่งอยู่เฉย ๆ ถ้าไม่มีใครชวนคุยป้าก็จะไม่คุยกับใคร ตัวของผู้วิจัยอยากถามผลคะแนนทดสอบความจำของคุณป้าจากพยาบาลมากแต่ด้วยคำว่าสิทธิของผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลไม่มีสิทธิ์บอกเกี่ยวกับผลการรักษาหรือข้อมูลกับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติสายตรงรับรู้ และอีกประการหนึ่งตัวของผู้วิจัยเป็นพยาบาลด้วยแต่ทำงานหน่วยงานอื่นจึงตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยถึงแม้ว่าอยากจะทราบคะแนนของการทดสอบเกี่ยวกับความจำของคุณป้ามากแค่ไหนก็ตาม

คุณพรทิพย์มาส่งสามีที่ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม สามีเดินไม่ค่อยถนัดจึงนั่งล้อเข็นมาที่ศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ โดยมีลูกชายเป็นคนช่วยเข็นรถเข็นให้ ผู้วิจัยขออนุญาตคุณพรทิพย์เรียกสามีคุณพรทิพย์ว่าคุณตา ซึ่งคุณพรทิพย์ก็อนุญาตให้เรียกว่าคุณตาได้เนื่องจากว่าสามีอายุมาก คุณตาเป็นคนรูปร่างค่อนข้างท้วม หน้าตาไม่แจ่มใสค่อนข้างไปทางบึ้งตึงเล็กน้อย ระหว่างรอตรวจคุณ

ตาจะแสดงอารมณ์หงุดหงิดจะสังเกตได้จากการถามคำถามซ้ำ ๆ ของคุณตา “เมื่อไหร่หมอมจะมาตรวจ ซึ่งคุณพรทิพย์จะให้คำตอบว่า “รอสักครู่ถ้าคุณหมอมามาและถึงคิวเข้าพบพยาบาลจะเรียก” ผ่านไปประมาณ 10 นาที คุณตาก็จะถาม อีก “เมื่อไหร่หมอมจะมาสักที” ในช่วงที่รอตรวจคุณตาจะบ่นหรือว่าพูดกับตัวเอง ผู้วิจัยก็ฟังไม่ชัดเจนคุณตาจะพูดไปเรื่อย ๆ ไม่สนใจว่าจะมีใครมาคุยด้วยหรือไม่และจากการที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าคุณพรทิพย์จะไม่สนใจด้วยว่าคุณตาว่าพูดหรือบ่นอะไร แต่ในระหว่างที่เข้าพบแพทย์คุณตาไม่ได้แสดงอารมณ์ก้าวร้าวกับพยาบาล ผู้ป่วยคนอื่น ญาติผู้ป่วยแม้กระทั่งคุณพรทิพย์ คุณตาก็ไม่กล่าวหาหรือตำหนิ

คุณณิณีเดินมากับคุณแม่ซึ่งเป็นผู้ป่วย คุณป้าไม่เหมือนกับคนป่วยโรคสมองเสื่อมเลยถ้าไม่มีมาประสบกับตนเองเนื่องจากว่าคุณป้าจะเดินมาที่ห้องตรวจพามาถึงที่จุดเสียบไบนัด คุณป้าก็พูดทักทายพยาบาลด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม “สวัสดิ์ค่ะ วันนี้ผู้ป่วยเยอะนะค่ะ” และในระหว่างนั่งรอตรวจคุณป้าจะชวนคนอื่นคุย จากการสังเกต การพูดคุยตอบคำถามกับพยาบาลคุณป้าจะตอบคำถามได้ตามปกติและไม่ให้เวลาคิดนานเหมือนกับผู้ป่วยคนอื่น

คุณธัญวรัตน์และคุณแม่ มาส่งคุณตาที่ป่วยเป็น โรคสมองเสื่อม วันนี้ผู้ป่วยนอนบนเปล เชิญมาห้องตรวจเหมือนกับทุกครั้ง เนื่องจากคุณตาอายุมากและการเดินทางนั่งจะลำบากเพราะมีปัญหาในการทรงตัว คุณตาจะไม่พูดกับใคร ถ้าไม่มีใครถาม ลักษณะการตอบของคุณตาจะช้ามาก ช้ากว่าคุณแม่ของคุณณิณีอีก ช่วงรอตรวจคุณตาจะนอนที่เปลเชิญและพูดเบา ๆ ผู้วิจัยเงี่ยหูฟัง ฟังว่าคุณตาพูดว่าอะไรแต่ฟังแล้วไม่เป็นเรื่องเดียวกันจะเป็นแค่เพียงคำพูดสั้น ๆ เช่น “ไปเลย” “เออเออ” “จะทำอะไรก็ทำเลยไม่ต้องถาม” ขณะพูดหรือตอบคำถามพยาบาลใบหน้าคุณตาจะเรียบเฉยเหมือนคนละเมอ

คุณศรีจันทร์ พาคุณพ่อที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมาตรวจที่ห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อม วันนี้ ผู้วิจัยสังเกตว่าเวลาคุณลุงพูดปากจะสั่นเล็กน้อย มือคุณลุงจะไม่หยุดนิ่งจะสั่นเล็กน้อยเป็นบางครั้ง ใบหน้าส่วนใหญ่จะเรียบเฉยแต่ก็มียิ้มบ้างเป็นบางครั้ง สามารถเดินได้เองแต่ก็มีเซบ้าง ลูกสาวจะคอยเดินอยู่ใกล้ ๆ ตลอด

สามีคุณยุพินที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม เนื่องจากด้วยบุคลิกเดิมเป็นคนที่ไม่พูดคุยกับใคร เนื่องจากมีปัญหาในด้านสื่อสารเพราะเป็นชาวญี่ปุ่นพูดภาษาไทยได้นิดหน่อยเท่านั้น สามีคุณยุพินสามารถเดินมาห้องตรวจได้แต่ต้องมีคนมาส่งด้วยทุกครั้ง ระหว่างรอตรวจจะไม่คุยกับคุณยุพินเลย สามีจะเรียบเฉยตลอด พยาบาลถามแบบสอบถามเกี่ยวกับความจำผ่านทางคุณยุพิน ซึ่งระหว่างที่พยาบาลคุยกับคุณยุพินเขาก็จะอยู่นิ่ง ๆ ไม่เดินไปไหนหรือยิ้มให้กับคนที่นั่งติดกัน

คุณวันชัยพาแม่ที่เป็นผู้ป่วยมาห้องตรวจโดยใช้รถเข็น จากการสังเกตคุณยายจะมีสีหน้าที่เรียบเฉยมากไม่พูดกับใครก่อน ถ้ามีคนถามยายจะมองหน้าจ้องหน้าจะไม่ตอบคำถามทุกคำถามข้อ

ไหนที่ตอบคุณยายจะตอบด้วยสีหน้าเรียบเฉยไม่มีรอยยิ้มเลย เช่นพยาบาลถามว่า “คุณยายชื่ออะไรค่ะ” คุณยายจะแค้นองหน้าแต่ไม่ตอบคำถาม จากการสอบถามคุณวันชัยเกี่ยวกับปัญหาการได้ยินของคุณยายคุณวันชัยก็บอกว่าเคยตรวจแล้วผลปกติ ที่บ้านคุณยายก็เป็นแบบนี้ ต้องใช้เวลานานมากกว่าจะตอบคำถามได้แต่ละคำถามจนบางครั้งคุณยายอาจจะลืมไปว่าเขาถามว่าอะไร จึงเป็นเหตุให้คุณยายไม่ตอบคำถามนั้น

คุณเพชรรัตน์ มาส่งคุณแม่ตรวจ ขณะรอคิวรับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่พูดคุยกับใครถ้าไม่มีใครถาม คุณเพชรรัตน์จะเอาหนังสือให้ผู้ป่วยอ่าน ตอนแรกก็อ่านคิอยู่หรือกสักรู้ก็จะพับหลับ ขณะที่พยาบาลทำการสอบถามข้อมูลรับการตรวจผู้ป่วยจะเป็นลักษณะถามคำตอบคำหรือไม่ก็แค่พยักหน้า เช่น พยาบาลทักคุณยาย “สวัสดีค่ะคุณยาย” คุณยายไม่พูดอะไรได้เพียงแต่พยักหน้าและไม่แสดงอาการใด ๆ ออกมา

คุณประทุม มาส่งคุณยายที่ห้องตรวจวันนี้ยายจะยิ้มตั้งแต่หน้าห้องตรวจ ระหว่างนั่งรอรับการตรวจรักษา คุณยายจะเป็นคนอหิยาศัยค่อนข้างดี ทักทาย พูดคุยกับคนรอบข้างแต่สักรู้ยาก็จะลืมว่าพูดอะไรไปบ้าง จะกลับมาถามคำถามเดิม ๆ เช่น “วันนี้ใครส่งมาโรงพยาบาล” พอคุยไปเรื่องอื่นคุณยายก็จะกลับมาถามอีกว่า “วันนี้ใครส่งมาโรงพยาบาล” แล้วคุณยายก็จะหยุดพูดไปเฉย ๆ และหลับตาลงคล้ายกับคนนอนหลับ

คุณอรณิดา มาส่งคุณแม่ตรวจ ระหว่างรอตรวจ คุณอรณิดาจะต้องคอยตอบประโยคเดิมซ้ำๆ จากคำถามของแม่ เช่น “ตอนนี้อยู่ที่ไหน” “มาทำอะไรที่นี่” “เมื่อไหร่หมอมจะมาสักที” ซึ่งสีหน้าผู้ป่วยจะแสดงอาการหงุดหงิดคือน้ำเสียงที่ถามจะค่อนข้างห้วนและแข็ง นั่งไม่อยู่กับที่

4. ข้อมูลจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2555

วันนี้เป็นวันแรกที่นัดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความรู้สึกแรกที่เข้ามาคือความรู้สึกกลัวการมาของกลุ่มเป้าหมาย “จะมารบมัย?” คือคำถามที่คิดตลอดเวลาของการรอคอย จากเดิมผู้วิจัยขึ้นเวรตึกแต่ต้องแลกเวรเพราะขึ้นเวรตึกกว่าจะลงเวรก็เกือบ 9.00 นาฬิกา การแลกเวรก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย ๆ กว่าที่จะแลกเวรได้ต้องสลับกับเจ้าหน้าที่พยาบาลอีกหลาย ๆ คน สุดท้ายก็แลกเวรได้ขอบคุณพยาบาลทุกคนด้วยที่ให้ความเห็นใจและความร่วมมือในการแลกเวร วันนี้ (วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2555) อากาศค่อนข้างดี ฝนไม่ตก ท้องฟ้าโปร่ง เป็นนิมิตหมายอันดีของอีกหลาย ๆ เรื่องที่จะเกิดขึ้นในวันนี้ ผู้วิจัยตื่นตั้งแต่ 6.00 นาฬิกา เตรียมตัวเองให้พร้อม ไปถึงพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูลคือห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไปถึงพื้นที่ประมาณ 7.00 นาฬิกา กว่านิด ๆ เพื่อรอสมาชิกของ

กลุ่มเป้าหมาย “ตื่นเต้น” รอว่าในกลุ่มเป้าหมายใครจะมาเป็นคนแรก ประมาณเกือบ 8.00 นาฬิกา คุณอุทุมพรเดินมาที่ห้องตรวจ ส่งยิ้มให้ผู้วิจัย “รู้ไหมความรู้สึกของการรอคอยเป็นอย่างไร” มันบรรยายความรู้สึกตอนนั้นไม่ได้เลย คิดใจ ยิ้มที่เคยได้ยินใครต่อใครพูดว่าแก้มแทบปริเป็นอย่างไรก็มารับรู้ตอนนี้ ลุ้นมาก กลัวด้วย กลัวว่าจะไม่ได้รับความร่วมมือในการมาร่วมทำกิจกรรม คุณอุทุมพรเดินตรงมาที่ผู้วิจัยและถามว่า “มานานแล้วหรือคะ” “รอซักแป๊บหนึ่งนะ ยืนโบนัดเสร็จแล้วจะมานั่งคุยด้วย” (ผู้วิจัยยังปลื้มมากขึ้นกว่าเดิม) “เขายังจำเราได้” หลังจากนั้นคุณอุทุมพรก็เดินกลับมาคุยกับตัวผู้วิจัย สักครู่ก็ขอตัวไปชั้นล่างของตึกบุญญสม มาร์ตินซึ่งคุณอุทุมพรให้แม่และคนดูแลนั่งรอเพื่อเจาะเลือดก่อนขึ้นห้องตรวจ ตัวผู้วิจัยก็ยังคงรอคอยกลุ่มเป้าหมายต่อไป ไม่กล้าไปไหนแม้กระทั่งห้องน้ำ กลัวว่ากลุ่มเป้าหมายมาถึงห้องตรวจแล้วไม่เห็นเรามา นั่งรอ พวกเขาจะไม่ประทับใจและครั้งต่อไปจะไม่ให้ความร่วมมือ กลุ่มเป้าหมายทยอยมาที่ละคนจนกระทั่งเวลาผ่านไปจนถึง 9.00 นาฬิกา กลุ่มเป้าหมายมาไม่ครบ 15 คน เหลือคุณทรงศรีอีก 1 คน ผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มเป้าหมายรออีกสักครู่เพื่อสอบถามคุณทรงศรีว่าจะมาเข้าร่วมกลุ่มวันนี้ไหม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงโทรศัพท์สอบถามคุณทรงศรี “สวัสดิ์คะ ดิฉัน วรรัตน์นะคะ ไม่ทราบว่าจำกันได้หรือเปล่า วันนี้เรานัดเจอกันเพื่อพบปะกลุ่มจำได้ไหมคะ” พอคุณทรงศรีตอบกลับมาว่า “จำได้ค่ะ ตอนนี้นำกำลังเดินทางใกล้จะมาถึงแล้วรอสักครู่คะ” ผู้วิจัยจึงแจ้งสมาชิกกลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง “คุณทรงศรีกำลังเดินทางใกล้ถึงแล้วคะ รอสักครู่คะ” ระหว่างรอ สังเกตดูกลุ่มเป้าหมายไม่ได้แสดงอารมณ์ หงุดหงิดยังคงพูดคุยกันตามปกติเนื่องจากว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเคยเห็นหน้ากันมาก่อนและเคยพูดคุยกันมาก่อนแล้ว ในที่สุดการรอคอยก็สิ้นสุดลงเมื่อคุณทรงศรีมาถึง การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่มเข้าไปนัดหน้าวันแรกของการนัดทำกิจกรรมกลุ่มเริ่มต้นเข้าไปนัดหน้าแต่จากการสังเกตทำให้รับรู้ว่ามีใครแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายเลยสักคน เมื่อสมาชิกกลุ่มมาครบประธานกล่าวต้อนรับแจ้งรายละเอียดของการทำงานกลุ่ม โดยมีชื่อในการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ว่ากิจกรรม “การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม” โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดครั้งนี้คือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจนส่งผลให้เกิดความเครียดในการดูแลและการจัดการความเครียดที่เคยปฏิบัติแล้วคิดว่าสามารถทำให้ความเครียดลดลง หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้มีเวลาพูดคุยกันเพื่อสร้างความสนิทสนมโดยให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเองซึ่ง แต่ละคนก็แนะนำตัวเองเพียงแค่อายุ สกิล ของตัวเอง และชื่อของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ตัวเองดูแลแต่รายละเอียดอย่างอื่น ผู้นำกลุ่มให้พูดในตอนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล เพราะผู้นำกลุ่มได้คุยกับผู้วิจัยว่า “สมาชิกกลุ่มรู้จักกันมาก่อนแล้วเนื่องจากต้องมาตามแพทย์นัดและมาส่งผู้ป่วยรับการรักษาที่ห้องตรวจโรคสมองเสื่อมหลาย

ปีแล้ว” หลังจากนั้นให้สมาชิกของกลุ่มเป้าหมายเล่าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ตัวเองดูแลอยู่ รายละเอียดมีดังนี้

คุณพรทิพย์ เล่าให้กลุ่มฟังว่า ปีนี้นางอายุ 73 ปี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม อายุ 81 ปี ได้ดูแลผู้ป่วยมาประมาณ 10 ปี ผู้ป่วยเป็นสามีที่อยู่ด้วยกันมาตลอด มีบุตรด้วยกัน 4 คน โดยที่แต่ละคนแยกไปสร้างครอบครัวใหม่ที่อยู่ต่างจังหวัด มีบุตรชายหนึ่งคนที่ไม่ได้แต่งงานแต่ก็สร้างบ้านอยู่ต่างหาก จะไปมาหาสู่กันเป็นบางครั้ง คุณพรทิพย์ต้องรับผิดชอบในการดูแลสามีเพียงคนเดียว เริ่มดูแลตั้งแต่รู้ว่าสามีเริ่มป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม ดูแลในเรื่องของกิจวัตรประจำวันเกือบทั้งหมด ตั้งแต่ตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน เธอบอกว่าเครียดมากที่ต้องดูแลสามีเพราะต้องดูแลทุกอย่าง ตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์รับประทานอาหาร ดิหน้อยตรงที่ไม่ต้องป้อนอาหารเอง คุณพรทิพย์บอกว่าพูดคุยกับสามีไม่ค่อยรู้เรื่องจึงคุยกับสามีเท่าที่จำเป็น เพราะสามีชอบพูดคำเดิม ๆ ซ้ำไปซ้ำมาเช่น “วันนี้ทำอาหารอะไรให้รับประทาน” “ทำไมไม่อยู่เป็นเพื่อน” และชอบโมโหถ้าไม่ได้อะไรตั้งใจ และเวลานางไม่อยู่เป็นเพื่อนเนื่องจาก เธอต้องไปทำงานบ้านอย่างอื่นในขณะที่สามีรับประทานอาหาร เพราะต้องใช้เวลาในการรับประทานอาหารนานบางครั้งเกือบ 2 ชั่วโมง เพราะสามีจะรับประทานอาหารช้ามาก เธอจึงใช้เวลาในช่วงที่สามีรับประทานอาหารไปทำงานบ้านซึ่งเป็นเหตุให้สามีจะหงุดหงิดและแสดงอารมณ์ก้าวร้าว ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้นางเกิดความเครียดมากที่สุดในทุกเรื่องที่ต้องทำให้สามี รองลงมาคือเรื่องการแต่งกายเพราะสามีของนางชอบใส่เสื้อผ้าที่ซ้ำกันเสื้อตัวไหนอยู่ใกล้มือก็จะหยิบตัวนั้นมาใส่ โดยไม่สนใจว่าเป็นของเดิมที่ใส่ไปแล้วและไม่ได้ซัก ซึ่งแต่ละครั้งก็นางรู้สึกว่าคุณมีความเครียดนางจะต้องไปสวดมนต์และนึกถึงคนที่มีความทุกข์มากกว่าความเครียดก็หายไปสักแป๊บเดียวพอมานั่งหน้าสามีความเครียดนั้นก็กลับมาอีกครั้ง

คุณณมมล อายุ 38 ปี ดูแลแม่ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมา 5 ปี อาการของคุณแม่จะค่อยเป็นมากขึ้น เรื่อย ๆ เริ่มจากไม่สนใจตัวเองคือไม่อาบน้ำ ไม่ยอมเปลี่ยนเสื้อผ้า ต้องมีคนมาคอยบอกว่า “เย็นแล้วนะ อาบน้ำได้แล้ว” และต้องเตรียมเสื้อผ้าตัวใหม่ไว้ให้เปลี่ยนแม่ถึงยอมอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ตอนนี้แม่ชอบอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร สังกัดจากตั้งแต่ตื่นนอนแม่มักจะนั่งอยู่ที่นั่นถ้าไม่มีใครบอกให้ไปไหนหรือให้ไปทำอะไร แม่ก็จะอยู่ที่เดิม ทุกวันนี้สลับกับพ่อช่วยกันดูแลแม่เนื่องจากตนเองต้องทำงาน เครียดนะกับอาการป่วยของแม่แต่ก็เข้าใจ ตนพอจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมอยู่บ้างเพราะทำงานในสายอาชีพการพยาบาลจะสอบถามลักษณะอาการของโรคสมองเสื่อมจากที่พยาบาลที่ทำงานด้วยกัน และหาข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต ทำให้เราเข้าใจภาวะของโรคสมองเสื่อมได้ดีขึ้นและทำให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลง

คุณสมาน อาชีพรับราชการครู เล่าว่าแม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมาเกือบ 10 ปี แม่ไม่ได้เป็นเฉพาะโรคสมองเสื่อม แม่มีโรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน และโรคพาร์กินสัน ต้องดูแลกิจวัตรประจำวันทุกอย่างตั้งแต่จัดยา เตรียมอาหาร พาเข้าห้องน้ำ การทำทุกอย่างจะช้าและหลงลืมตามอายุที่มากและอีกหลายโรคที่เป็นอยู่ ไม่เครียดมากเท่าไรในการดูแลเพราะว่าแม่ไม่สามารถเดินไปไหนไกล ๆ ได้แค่เดินจากที่นอนไปโตะกินข้าว ห้องน้ำ โดยใช้ไม้เท้าสี่ขาช่วยเดิน อีกอย่างมีคนช่วยดูแลแม่หลายคนสลับสับเปลี่ยนกัน ตัวเขามีหน้าที่รับผิดชอบพาแม่มาตรวจตามนัด ปัญหาที่ทุกคนในบ้านและตัวเขาเองเครียดคือแม่จะทำทุกอย่างช้าและใช้เวลานาน โดยเฉพาะใช้เวลากินข้าว นานมากและบางครั้งจะลืมไปว่าได้รับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้รับประทาน บางครั้งสิ่งที่ไม่ได้ทำก็บอกว่าทำเรียบร้อยแล้วเช่นขณะกำลังรับประทานอาหารเช้ารับประทานอย่างช้า ๆ รับประทานอาหารได้ 2-3 คำ ก็จะบอกว่า “อิ่มแล้ว รับประทานเรียบร้อยแล้ว” คุณสมานบอกว่า “กลัวคุณแม่ลืมรับประทานอาหารเช้า เนื่องจากแม่เป็นโรคเบาหวาน กลัวระดับน้ำตาลในเลือดของแม่จะต่ำและทำให้เกิดอันตราย” และคุณสมานได้เล่าให้กลุ่มฟังเกี่ยวกับการได้บริหารจัดการความเครียดและสามารถทำให้ระดับความเครียดลดลงโดยบังเอิญคือ มีวันหนึ่งทุกคนในบ้านต้องรีบออกไปทำธุระนอกบ้านเหลือแต่ลูกสาวของเขาซึ่งตอนนั้นอายุ 11 ปี กำลังทำการบ้าน และแม่กำลังกินข้าวอยู่ที่โตะอาหารเขาจึงบอกให้ลูกสาวไปทำการบ้านที่โตะอาหารถ้ายังกินข้าวเสร็จให้พาขายไปที่นอน พอขายแก่ ๆ ทุกคนทยอยกันเข้าบ้านเห็นแม่นอนอยู่ที่นอน เขาจึงถามลูกสาวว่า “เหนื่อยไหม” ลูกสาวตอบว่า “ไม่เห็นเหนื่อยเลย ลูกทำการยังไม่เสร็จเห็นขายหยุดกินแล้ว ลูกขี้เกียจย้ายที่ทำการบ้าน จึงหาสมุดระบายภาพให้ขายระบายเล่น พอลูกทำการบ้านเสร็จก็พาขายไปที่นอน” เขาก็ยิ้มออกและนึกขึ้นมาได้ว่าวันหยุด หรือตอนเย็นจะอาศัยลูกหรือใครก็ได้ในบ้านอยู่เป็นเพื่อนแม่ในขณะที่แม่กินข้าวโดยที่ทุกคนไม่ถือว่าเป็นภาระและเสียเวลาทำงานส่วนตัวและช่วยลดความเครียดในเรื่องของเวลาที่หายไปโดยไม่ต้องรอให้แม่กินข้าวเสร็จจนกระทั่งพาไปที่นอนถึงจะเริ่มทำงานอย่างอื่นได้ ทุกวันนี้บนโตะอาหารถ้าใครว่างจะต้องเอางานมาทำที่โตะด้วยเป็นเพื่อนแม่หากิจกรรมให้ทำด้วยระหว่างที่กินข้าว เช่นสมุดระบายสี อัลบั้มรูป สอนพับกระดาษ วาดรูป กิจกรรมจะหมุนเปลี่ยนไปไม่ซ้ำกันหรือต้องมีกิจกรรมหลาย ๆ อย่างในแต่ละมื้อเพราะแม่เบื่อง่ายแต่เมื่อต่อ ๆ ไปก็สามารถนำกิจกรรมเดิมมาใช้ได้เพราะแม่จำไม่ได้แล้วว่าก่อนหน้านี้ทำอะไรไปแล้วบ้าง คุณสมานบอกกับทางกลุ่มว่า “การจัดการความเครียดด้วยวิธีนี้ทำให้ระดับความเครียดลดลง”

คุณกาญจนา คุณเลมารดาที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม มา 3 เดือนและแม่ก็ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมได้ 3 เดือน เล่าให้ฟังว่าแม่จะมีอาการหลงลืมเวลา วันที่ สถานที่ ผัก ผลไม้บางชนิดเช่นจะถามมารดาว่า “คุณแม่วันนี้วันที่อะไร” “ตอนนี้เป็นตอนกลางวันหรือตอนเช้านี้” “ตอนนี้ฤดูกาลอะไร”

ซึ่งมารดาจะตอบไม่ได้เลย แต่มารดาท่านจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ทุกอย่าง สาเหตุที่ทำให้เขาเกิดความเครียดคืออาการหลงลืมของแม่ แต่เขาจะมีวิธีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการ พุดคุยสังสรรค์กับเพื่อน ไปทำบุญ แต่ก็คลายเครียดได้ชั่วคราวแต่ก็ยังคงดีกว่าไม่ได้ไปไหนเลย

คุณประทุม อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิก 5 คน เล่าให้ฟังว่าหน้าที่หลักในการดูแลยาย อายุ 80 ปี มี 2 คน คือตนเองและแม่ ยายป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมเข้าปีที่ 8 ยายจะจำทุกคนในบ้านไม่ได้ต้องกระตุ้นด้วยการเอาอัลบั้มรูปภาพและเขียนชื่อติดไว้ที่เตียงนอนเวลายายว่างก็จะหยิบให้ยายดูที่ใช้วิธีการนี้ก็เพราะมีโอกาสเข้ากลุ่มอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อ 2 ปีก่อน ลองทำตามวิธีนี้ดูและกระตุ้นยายด้วยการถามชื่อทุกคนในบ้านทุกวันวันละ หลาย ๆ ครั้ง ก็ได้ผลนะยายจะจำเราได้เป็นบางครั้งเรียกชื่อถูกบ้างผิดบ้างแต่ก็ยังดีกว่าจำไม่ได้เลย นอกจากจำทุกคนในบ้านไม่ได้แล้วยายยังจำวันเวลา สถานที่ไม่ได้อีก หิวข้าว ยายก็บอกไม่ได้ พยายามถามยายว่า “หิวไหม” ยายจะตอบว่า “หิว” แต่พอพาไปกินข้าว ยายก็ไม่กิน เครียดนะ กลัวยายขาดน้ำตาลเพราะยายเป็นโรคเบาหวาน และต้องกินยาก่อนและหลังอาหาร ครั้งหนึ่งมีโอกาสเข้าฟังการอบรมเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ได้สอบถามปัญหาและวิธีการให้อาหารและยา หมอแนะนำนะจะให้ดูตอนตื่นนอนให้สังเกตอาการเหงื่อออกหน้ามีใจสั่นก่อนที่จะให้ยาก่อนอาหารหลังจากนั้นอีก 1 ชั่วโมงถึงจะให้กินข้าวพอกินเสร็จครึ่งถึง 1 ชั่วโมงถึงจะให้กินยาหลังอาหารใหม่ ๆ ยายอาจจะมีปัญหาเรื่องกินข้าวอยู่บ้าง แต่นาน ๆ ไปเพราะอาหารจะทำงานเป็นเวลา ยายจะเริ่มชินและจะกินข้าวตามเวลาได้ ตอนแรกก็มีปัญหาเหมือนกับที่หมออธิบาย “เครียดนะ” แต่จะบอกกับตนเองเสมอว่า “ถึงเครียดก็ต้องอดทนพอนาน ๆ ไปก็จะชินไปเอง” แต่ถึงอย่างไรความเครียดก็มีอยู่เพราะกลัวว่าวันไหนเราให้ยาเบาหวานก่อนอาหารไปแล้วยายไม่ยอมกินข้าวแล้วกลัวว่าระดับน้ำตาลยายจะต่ำและช่วยเหลือไม่ทัน

คุณคำมูล เล่าให้ฟังว่าตัวเขาดูแลคุณแม่ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมาประมาณ 3 ปี อาการของแม่ปัจจุบันคือ “ช้าและลืม” จะช้าทุกอย่าง การทำทุกอย่างช้าของแม่เป็นปัญหาหลักที่ทำให้ตัวเขาเกิดความเครียดเนื่องจากต้องรีบออกบ้านตั้งแต่เช้า เข้าไปทำงานในเมือง เพราะฉะนั้นจึงต้องตื่นเช้ามากเพื่อดูแลแม่ เตรียมอาหารให้แม่รับประทานให้เรียบร้อยก่อนถึงจะออกจากบ้านได้ ซึ่งการรับประทานอาหารจะเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความกังวลเพราะกลัวแม่กินไม่อิ่มแล้วทำให้แม่เป็นอันตรายเพราะแม่เป็นหลายโรคทั้งเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง แล้วแม่ชอบลืม เวลาถามว่า “กินข้าวหรือยัง” แม่จะตอบว่า “กินแล้วอิ่มแล้ว” ings ที่ยังไม่ได้อิ่ม บางครั้งฟังกินเสร็จแม่จะบอกว่า “ยังไม่ได้กินอะไรเลย” ดีหน่อยตรงที่แม่ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องพาเข้าห้องน้ำ ไม่ต้องดูแลเรื่องการแต่งตัว และมีพ่อคอยช่วยดูแลเป็นเพื่อนในตอนกลางวัน แต่จะพยายามให้พ่อดูแลเมื่อน้อยที่สุดเพราะพ่อจะหงุดหงิดเวลาที่แม่ทำอะไรช้าและไม่ทันใจ โดยปกติพ่อเป็นคน โมโหง่าย

กลัวพ่อทำร้ายแม่ ทุกวันนี้เครียดแต่ไม่มีวิธีไหนที่จะช่วยคลายเครียดได้ ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย หรือไปพูดคุยไปมาหาสู่กับใคร ทุกวันนี้นอกจากบ้านแล้วก็ใช้ชีวิตอยู่ที่ทำงาน

คุณอุทุมพร เล่าให้ฟังว่าตัวเองได้ดูแลพ่อที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมา 2 ปี เล่าว่าตอนนี้ช่วยกันดูแลพ่อ 3 คนคือตัวเขา พี่สาวและลูกจ้าง สลับกัน คนดูแลหลักคือลูกจ้างที่อยู่ประจำที่บ้าน เขาและพี่สาวต้องทำงาน ตัวเขาเองเป็นพยาบาลที่ต้องขึ้นเวรไม่แน่นอน บางวันต่อเวรก็ต้องนอนที่หอพักในโรงพยาบาล พี่สาวทำงานเฉพาะกลางวันแต่ก็กลับบ้านตั้งแต่เช้ากลับค่ำ หน้าที่พ่อดีมาตรวจตามนัดคือเขาเนื่องจากทำงานในโรงพยาบาลอยู่แล้ว อาการพ่อปัจจุบันคือหลงลืม ทำอะไรไปพ่อเสร็จก็บอกไม่ได้ทำ หงุดหงิดและโมโหง่าย แต่ช่วยเหลือตัวเองได้หมด สาเหตุที่ทำให้ตัวเขาเครียดคือ “กลัวพ่อทำร้ายลูกจ้าง” เพราะเวลาพูดอะไรไม่ถูกใจหรือขัดใจ พ่อจะพูดด้วยอารมณ์เกรี้ยวกราดเช่น “แค่นี้ทำไมทำไม่ได้ ไปตั้งนานแล้วทำไมถึงหาไม่เจอ” แต่ยังไม่ถึงขั้นกับปาข้าวของหรือทำร้ายใครพ่อเกิดอาการก้าวร้าวแบบนี้ขึ้นจะให้พ่อทานยาที่ได้จากห้องตรวจเพื่อระงับอาการให้สงบลงพอลูกจ้างไปประมาณ 1 ชั่วโมงพ่อจะเริ่มสงบและหลับ ตื่นมาอีกทีพ่อก็จำเหตุการณ์ก่อนหน้านั้นไม่ได้แล้ว เป็นพยาบาลก็เชื่อว่าจะมีความรู้ในเรื่องโรคหมด เนื่องจากว่าเป็นพยาบาลศัลยกรรม เคยเรียนทฤษฎีเรื่องเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมในห้องเรียนสมัยที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาลไม่ถึงชั่วโมงและนานมาแล้ว ทุกวันนี้ต้องค้นคว้า ศึกษาจากตำราเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม อาการแสดงที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยสมองเสื่อม การดูแลเฉพาะอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะราย และมาถ่ายทอดให้ลูกจ้างฟังอีกที เข้าใจทั้งอารมณ์ของพ่อและสงสารลูกจ้างที่ดูแลพ่อด้วย เขาอดทนมาก มาอยู่กับครอบครัวเราเข้าปีที่ 5 ตั้งแต่พ่อยังไม่ได้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว ก่อนข้างจะสนิทกันมีปัญหาอะไรก็จะพูดคุยและระบายให้ฟัง ทุกวันนี้พยายามใช้ความอดทนและความเข้าใจในภาวะโรคของพ่อ จึงทำให้ระดับความเครียดที่มีอยู่คิดว่าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

คุณอรณิดา อายุ 49 ปี ดูแลมารดาที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมได้ประมาณ 3 เดือน แต่แม่ป่วยมาได้ประมาณ 1 ปี เล่าให้ฟังว่า อาการของแม่คือ หลงลืมง่าย ถามคำถามซ้ำ ๆ เช่น “ไปไหนมา” เราตอบไปได้ไม่ถึง 10 นาที แม่ก็จะถามคำถามเดิมเดิมอีก “ไปไหนมา” ทำให้ตัวเองอารมณ์หงุดหงิด เครียด แม่ไม่ชอบอยู่คนเดียว กิจวัตรประจำวันที่แม่สามารถทำได้คือเดินเข้าห้องน้ำ แปรงฟัน อาบน้ำ ทานยาและเก็บที่นอนเองได้ สาเหตุที่ทำให้เขาเกิดความเครียดคือ ต้องอยู่กับแม่ตลอดไปไหนไม่ได้ เพราะแม่บอกว่าไม่อยากจะอยู่คนเดียวและเราจะแต่เครียดที่ต้องคอยตอบคำถามเดิม ๆ แต่เราก็ต้องอดทน ใจเย็น ทำทุกอย่างให้แม่ด้วยความรักและความกตัญญู เพราะแม่เลี้ยงเรามาด้วยความรักเราเป็นคนอยู่ได้ทุกวันนี้ก็เพราะแม่ มันก็ทำให้เรารู้สึกสบายใจขึ้น

คุณยุพิน อายุ 50 ปี คุณเลสมิชาวญี่ปุ่น อายุ 77 ปี ได้เล่าว่า สามิป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมา 2 ปี ซึ่งตัวเขาเองเป็นผู้ดูแลสามิเองโดยลำพัง อาการของสามิมือหงาย ที่สำคัญคือคือไม่ยอมรับฟังคนอื่นเช่น “ถ้าอาบน้ำเสร็จแล้วให้เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ด้วย” แต่สามิมือจะบอกว่า “เปลี่ยนเรียบร้อยแล้ว” ทั้งทั้งที่ยังใส่ชุดเดิมอยู่ กิจกรรมประจำวันที่ทำเองได้คือ รับประทานอาหารเองได้แต่เช้า เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ เองได้ตามปกติ ใส่เสื้อผ้าเองได้แต่ใส่เสื้อผ้าตัวเดิมที่ใส่ไปแล้ว นำเสื้อผ้าชุดใหม่ให้เปลี่ยนก็ไม่ยอมเปลี่ยน ยืนยันจะใส่ตัวเดิมจะช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ก็ไม่ยอม ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดการทะเลาะกันและทำให้เกิดความเครียดขึ้น พอทะเลาะกันก็หาทางเลี่ยงเดินออกจากบ้านมาคุยกับเพื่อนบ้านพออารมณ์ดีขึ้นก็กลับบ้าน ไม่กล้าไปไหนไกลเพราะเป็นห่วง เคยหาวิธีการลดความเครียดจากอินเทอร์เน็ตเช่นการออกกำลังกาย การดูหนัง ฟังเพลง แต่ก็หายเครียดได้เพียงไม่นานพอกลับเข้าบ้านความเครียดก็เริ่มก่อตัวขึ้นมาอีก

คุณทรงศรี อายุ 48 ปีคุณเลพี่ชายอายุ 67 ปี ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมาประมาณ 5 ปี ได้เล่าให้ฟังว่า ทุกวันนี้ต้องดูแลกิจวัตรประจำวันของพี่เกือบทุกอย่างถึงแม้ว่าจะอาบน้ำ รับประทานอาหาร แต่งตัวเองได้แต่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ยกตัวอย่างเช่น การอาบน้ำบางครั้งก็ใช้สบู่ดูตัว บางครั้งก็ไม่ใช้ อาบน้ำเสร็จก็จะใส่เสื้อผ้าโดยไม่เช็ดตัว รับประทานอาหารเช้า ทำตกเรียกราดไม้เก็บ บอกก็ไม่ได้หาว่าเราพูดมาก โดยปกติแล้วพี่ชายเป็นคนหงุดหงิดง่ายอยู่แล้ว พอมีคนตำหนิหรือบอกให้ทำเช่นบอกให้เช็ดตัวเสร็จถึงจะใส่เสื้อผ้า พี่ชายก็จะมองหน้าแสดงสีหน้าไม่พอใจ แล้วเอาผ้าเช็ดตัวปาทิ้ง ตอนแรกที่พี่แสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดและตะโกนออกมาว่า “ไม่ทำโวย” และปาข้าวของที่ถืออยู่ใกล้มือ ตัวเขาเองจะรู้สึกหงุดหงิดมากเครียดมาก กลัวว่าวันหนึ่งพี่จะปาข้าวของโดนคนในบ้าน พอนานวันเข้าจาก 1 ปี ผ่านมาปีที่ 2 จนกระทั่งปีนี้เป็นปีที่ 5 แล้ว พี่ก็ยังแสดงพฤติกรรมคงเดิมอยู่ทั้งเรื่องของการอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การแต่งกาย อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่ายแต่ก็ไม่เคยทำร้ายคนในบ้านและไม่มีใครได้รับบาดเจ็บจากการปาข้าวของเสียหาย เพราะจากการสังเกตเวลาที่เขาหงุดหงิดที่ไม่ได้อะไรตั้งใจหรือมีคนขัดใจ พี่จะทำลายข้าวของ ปาข้าวของแต่เลือกทำในที่ที่ไม่มีคนอยู่ ทุกวันนี้ก็ทำใจปล่อยให้ตามสบายพยายามจะไม่ยุ่งเกี่ยวหรือทำอะไรให้หงุดหงิด ข้าวของเรียกราดเราก็เก็บ ไม่เข้าชี้หรือสั่งให้เขาทำอะไรในสิ่งที่เขาไม่ยอมทำ มันก็ทำให้เรารู้สึกเครียดลดลง

คุณวันชัย อายุ 42 ปีคุณเลคุณแม่ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมได้ประมาณ 6 เดือน แต่มารดาป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมมา 8 ปี ได้เล่าให้ฟังว่า แต่ก่อนแม่อยู่กับน้องสาวแต่น้องสาวบอกว่าเหนื่อยอยากให้สลับกันช่วยดูแลแม่ เหนื่อยและเครียดมากไม่รู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอย่างไร ช่วงรอตตรวจมีโอกาสได้คุยกับพยาบาลสอบถามลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม แต่พยาบาลก็มีเวลาอธิบายให้ไม่มากเพราะต้องทำงานจึงได้ความรู้เพียงเล็กน้อยแต่ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้น

เนื่องจากเห็นอาการของแม่แล้วก็เป็นคล้าย ๆ กับอาการที่พยาบาลอธิบาย คือแม่จะทำอะไรไม่ค่อยจะได้ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ฟังจะผ่านไปหรือทำไปเพียงไม่กี่นาที จำวัน เวลา สถานที่ ฤดูกาล ไม่ได้ และที่สำคัญที่สุดคือ บอกความต้องการ ไม่ได้ เช่น “หิวข้าว” “อยากเข้าห้องน้ำ” “อยากถ่าย” “อยากนี่” แม่ต้องมีคนอยู่ด้วยตลอด เราต้องเดาความต้องการของแม่ว่าตอนนี้จะอยากทานข้าวแล้ว ตอนนี้จะอยากเข้าห้องน้ำแล้ว เหนื่อยจริง ๆ รู้สึกหงุดหงิดสาวขึ้นมาเลย ไม่แปลกใจทำไมน้องต้องร้องไห้ตอนโทรศัพท์ขอให้ช่วยดูแลแม่บ้าง ด้วยอาชีพของตนเองคือค้าขาย บางวันต้องไปส่งของตามร้านค้า คุณแม่เสร็จต้องไปส่งของ ตอนเย็นต้องไปขายของ ให้ภรรยาคุณแม่แทน ไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมคล้ายชีวิตที่ไหนเพราะวัน ๆ เวลาทั้งหมดไปกับแม่และทำงาน

คุณ ฐัญวรัตน์ ได้เล่าให้ฟังว่า ปีนี้คุณตาอายุ 95 ปีป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมาหลายปี คุณตาอาศัยอยู่กับครอบครัวของคุณแม่ ซึ่งการดูแลคุณตาผู้ดูแลหลักจริง ๆ แล้วก็คือคุณแม่ ด้วยอายุที่มากและภาวะของโรคสมองเสื่อมความจำเสื่อมทำให้คุณตาหกล้ม บางครั้งพูดคนเดียวเช่น “วันวันไม่รู้ไปอยู่ไหนกัน” “เมื่อ เมื่อที่ต้องนอนอยู่กับที่ไปไหนก็ไม่ให้ไป” ที่สำคัญคุณตาจะขี้บ่นและหงุดหงิดง่าย คงจะสาเหตุมาจากส่วนมากคุณตาจะใช้ชีวิตอยู่บนเตียงไม่ได้เดินไปไหนเพราะคุณแม่จะไม่ให้คุณตาเดินโดยไม่จำเป็นเนื่องจากกลัวคุณตาหกล้ม เพราะฉะนั้นคุณแม่จึงต้องดูแลคุณตาทุกอย่างตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน ดีหน่อยที่คุณแม่ไม่ต้องทำงานนอกบ้านดูแลแค่คุณตาอย่างเดียวแต่ก็เป็นงานค่อนข้างหนักตั้งแต่ คุณแม่เกษียณอายุข้าราชการคุณแม่ต้องดูแลคุณตาและอยู่กับคุณตาที่บ้านตลอดทำให้คุณแม่ไม่ค่อยมีโอกาสได้เจอกับเพื่อนหรือไปช้อปปิ้ง อยู่มาวันหนึ่งก็ได้รับโทรศัพท์จากคุณแม่ระบายความทุกข์จากการดูแลคุณตาและขอร้องให้กลับไปอยู่ที่บ้านช่วยกันดูแลคุณตาเพราะคุณแม่เริ่มจะไม่ไหวแล้วแม่เครียดมากที่คุณตาพูดไม่รู้เรื่องเอาแต่ใจตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่ใช้ระยะเวลาานานมากขณะที่รับประทานอาหารคุณตาก็จะบ่นไปด้วยและต้องให้คุณแม่อยู่ด้วยจนกระทั่งคุณตารับประทานอาหารเสร็จ ฟังจากน้ำเสียงของคุณแม่แล้วก็สงสาร เขาจึงตัดสินใจไปอยู่บ้าน คุณแม่บอกว่าลูกมาอยู่บ้านช่วยแม่ดูแลคุณตาได้เยอะจากการสังเกตแม่ยิ้มได้บ้าง ใบหน้าสดชื่นขึ้นกว่าตอนที่เขาเจอแม่เมื่อครั้งที่เขาตัดสินใจกลับมาอยู่บ้าน ตอนนี้ช่วยคุณแม่ดูแลคุณตาได้ประมาณปีกว่าแล้ว ก็รู้สึกเครียดนะแต่ไม่มากเพราะตัวเองก็เข้าใจภาวะของโรคที่คุณตาเป็นเนื่องจากว่าเป็นพยาบาลพอที่จะมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อมอยู่บ้าง นางก็จะพยายามปรับอารมณ์ของตัวเอง ไม่ใส่ใจกับอารมณ์ของคุณตา ทำให้ยอมรับกับการกระทำของคุณตา ซึ่งก็ทำให้ความเครียดลดลงได้

คุณศรีจันทร์ อายุ 29 ปี คุณแม่ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่มีสาเหตุมาจากโรคพิษสุราเรื้อรัง ได้เล่าให้ฟังว่า “ไม่นึกว่าพ่อจะกลายมาเป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม” เพราะตอนแรกที่พ่อกับแม่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุงด้วยเรื่องว่าพ่อดื่มสุรามานานดื่มหนักเวลาเมาจะพูดไม่รู้เรื่องเช่น

“ไม่ต้องมายุ่ง ไม่ต้องมาสนใจ ใครอยากจะทำอะไรก็ไปทำ” จนบางครั้งอาละวาดทำลายข้าวของจนเสียหาย จึงอยากให้พ่อเข้ารับการบำบัด “ตัดเหล้า” ให้หายขาด พอนอนโรงพยาบาลช่วงหนึ่ง พ่อสงบลงไม่วุ่นวาย คุณหมอก็อนุญาตให้กลับบ้านได้และให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน กลับมาอยู่บ้านได้ไม่ถึงสัปดาห์ พ่อก็เอะอะ โวยวาย ทำลายข้าวของ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จึงพาพ่อส่งโรงพยาบาล คุณหมอซักถามข้อมูลเพิ่มเติมและดูจากยาที่ให้ไปรับประทานต่อที่บ้านจึงรู้ว่าพ่อไม่ได้รับประทานยาสม่ำเสมอ หลังจากคุณหมอตระหนักและเรียกญาติเข้าพบเพื่ออธิบายแผนการรักษาจึงรับรู้ว่าพ่อป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นมาอีกโรคหนึ่ง หนักใจมาก เครียดมากเพราะไม่รู้จะดูแลอย่างไรลำพังพ่อคิดเหล้าก็เครียดมากพออยู่แล้วพอมารู้ว่าเป็น โรคสมองเสื่อมอีกยิ่งเครียดไปใหญ่ พ่อเป็นโรคสมองเสื่อมได้ไม่ถึงปี แต่ก็ต้องดูแลเยอะมากเพราะ “พ่อจำวันและเวลาไม่ได้ เวลารับประทานอาหารก็จะรับประทานไวและหยิบจับเครื่องปรุงรสโดยไม่อ่อนล้ามาก่อนเรื่องหลัก ๆ ที่ต้องดูแลจะมีเรื่องจัดยา ดูแลไม่ให้ออกบ้านไปที่ไหนคนเดียว ดูแลเรื่องรับประทานอาหาร ตัวเขาเองก็ต้องเป็นคนคอยจัดยาให้ กังวลและกลัวว่าพ่อจะหาทางกลับบ้านเองไม่ได้ โชคดีอยู่บ้างที่พ่อขับมอเตอร์ไซด์ไม่เป็นจึงไม่กลัวว่าพ่อจะไปไหนไกล” ทุกวันนี้พ่อจะไปแค่ร้านค้าขายของและบ้านญาติและร้านค้าหรือบ้านญาติก็อยู่ในละแวกเดียวกัน ตัวเขาเองกลางวันไม่ได้อยู่บ้าน ต้องไปทำงานมีโอกาสเจอเพื่อนฝูงที่ทำงานทำให้ลืมความเครียดเรื่องพ่อได้บ้าง แต่พอกลับเข้าบ้านแล้วหรือวันหยุดที่อยู่กับพ่อตลอดก็จะรู้สึกเครียดขึ้นมาอีก “ดีหน่อยตรงที่มีแม่อยู่บ้านคอยสลับช่วยกันดูแลไม่อย่างนั้นเขาคงจะไม่ไหว” พอคณศรีจันทร์เล่าประสบการณ์การดูแลคุณพ่อเสร็จคุณทรงศรี ได้ถามว่า “คุณพ่อเคยหลงทางจนกลับบ้านไม่ได้ไหม” “คุณกังวลมากไหม” “คุณแม่ของคุณที่คอยอยู่เป็นเพื่อนคุณพ่อที่บ้านคงเหนื่อยมากสินะ” และคุณนิรมลจะยกมือถามในเรื่องของการดื่มสุราว่า “คุณพ่อแอบดื่มสุราบ้างไหม” “เคยสะกดรอยตามพ่อไปร้านขายของบ้างไหมว่าคุณพ่อไปทำอะไรที่นั่น” และจากการสังเกตของผู้วิจัยยังพบอีกว่าสมาชิกกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นหรือถามในขณะที่คุณศรีจันทร์กำลังเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย สมาชิกคนอื่นๆ จะคุยกันเองในกลุ่ม เช่น “สงสารคุณศรีจันทร์และแม่นะที่ต้องคอยดูแลในเรื่องการรับประทานอาหารในเรื่องอารมณ์และยังต้องคอยดูแลพ่อนอกบ้านอีก ถ้าเป็นเราจะเป็นอย่างไรนะไม่แยเลยหรือลำพังแค่ดูแลกิจวัตรประจำวันในบ้านก็เหนื่อยมากพอแล้ว”

คุณณลินี ได้เล่าให้ฟังว่า เธอต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของเธอ มาประมาณ 3 ปี ทุกครั้งที่ทางศูนย์โรคสมองเสื่อมจัดอบรมก็จะเข้าร่วมอบรมเกือบทุกครั้งเพราะการเข้าร่วมอบรมจะได้รับความรู้ที่มีประโยชน์และนำกลับมาปรับปรุงใช้ในการดูแลมารดาที่บ้านถึงแม้ว่ามารดาจะช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ สามารถอาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหารเองได้ แต่ก็ทำให้เธอเกิดความเครียดเนื่องจากมารดาของเธอจะหลงลืมจำเหตุการณ์ที่ฟังจะทำเสร็จไปสด

ๆ ร้อน ๆ ไม่ได้ ประโยคที่แม่ชอบถามเสมอคือ “ใครเอาขนมที่อยู่ตรงนี้ไป” ทั้งที่ตัวของแม่เองเพิ่งรับประทานไปก่อนหน้านั้น คุณณลินีเล่าว่าเรื่องที่ทำให้เธอเกิดความเครียดมากที่สุดคือ “การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารเนื่องจากมารดารับประทานอาหารไม่รู้จักอิ่มคือจะไม่ลุกจากบริเวณที่รับประทานอาหารนี่ถอยากินก็จะกินและกินได้ตลอดเวลาพอเราบอกว่ากินข้าวเสร็จแล้วให้ลุกไปนั่งที่อื่นก็ไม่ยอมไป” อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เธอเกิดความเครียดคือ “มารดาไม่สนใจสิ่งแวดล้อมไม่สนใจว่าใครจะทำอะไร และภายในบ้านจะเป็นอย่างไร” เช่น ไม่เก็บของเครื่องใช้เมื่อใช้เสร็จทำเสร็จก็โยนหรือกองไว้ เธอเคยเอามารดาไปให้ครอบครัวของพี่ชายช่วยดูแลประมาณ 2 สัปดาห์ เธอรู้สึกตัวเองโล่งมาก สบายใจที่ไม่ต้องดูแลมารดา ความเครียดนั้นหายไปพร้อมกับวันที่มารดาไปอยู่กับครอบครัวของพี่ชาย แต่พอพี่ชายพามารดาส่งให้ดูแลต่อ ความเครียดนั้นก็กลับมาอีกครั้ง

คุณเพชรรัตน์ อายุ 50 ปีเล่าให้ฟังว่าตัวเขาดูแลแม่ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมา 3 ปี ระยะเวลาแรกแม่เริ่มมีอาการหลงลืมเล็กๆ น้อยๆ ลืมของ ลืมรับประทานยา ต่อมาเริ่มมีพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลง เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันจากที่เคยเข้าห้องน้ำเองได้ กลับกลายเป็นกลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ต้องคอยเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปไป บางครั้งจำบุคคลใกล้ชิดไม่ได้ เช่น “หนูเป็นใคร” “มาทำอะไรที่บ้านของฉัน” เวลากลางวันไม่ยอมนอนลุกมาทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น สร้างความเครียดให้กับตนเองเป็นอย่างมากเนื่องจากเวลากลางวันต้องทำงานเครียดจากที่ทำงาน หลังจากเลิกงานแล้วต้องกลับมาดูแลแม่ที่บ้านซึ่งเพิ่มความเครียดและความเหนื่อยล้ามากขึ้น ตนเองเคยดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมาบ้าง ทราบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมไม่ควรมีความเครียด ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และควรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ดูแล บางครั้งมีญาติพี่น้องมารับแม่ไปดูแลที่ต่างจังหวัดความเครียดที่มีอยู่ก็ลดลง แต่เมื่อแม่กลับมาอยู่ที่บ้านความเครียดก็มีเพิ่มขึ้นตามเดิม

สรุปการถอดบทเรียนปัญหา/สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของคุณดูแลทั้งหมด 15 คน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ซ้ำและใช้เวลารับประทานอาหารนาน
2. การรับประทานอาหารไม่รู้สีกว่าอิ่ม
3. การแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราด โมโห
4. การทำกิจกรรมที่ซ้ำ ๆ เดิม ๆ เหมือนกับการย่ำคิดย่ำทำ
5. วางของทิ้งเรี่ยราด ไม่เก็บไว้ที่เดิม
6. การใส่เสื้อผ้าตัวเดิม ๆ
7. พูดไม่รู้เรื่อง จีบ่น เอาแต่ใจตนเอง ไม่ฟังคนอื่น
8. ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
9. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคสมองเสื่อม
10. กังวลเกี่ยวกับอาการของโรคสมองเสื่อมที่ไม่ดีขึ้น
11. ต้องคอยเก็บ/ทำความสะอาดทุกครั้งหลังทำกิจกรรม
12. เวลากลางคืนไม่ยอมนอน/ตื่นมาตอนดึกแล้วไม่ยอมหลับ
13. ลืมเวลารับประทานอาหาร
14. กลัวเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วม เช่น ภาวะภาวะน้ำตาลต่ำจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
15. ทำกิจกรรมทุกอย่างซ้ำและใช้เวลานาน
16. ถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ
17. อาการจี๋หลงจี๋ลืม เช่น ทำแล้วบอกว่าไม่ได้ทำ รับประทานอาหารแล้วก็บอกว่ายังไม่ได้รับประทาน
18. กลัวผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้และทำลายข้าวของและอาจจะทำร้ายผู้อื่นที่อยู่ใกล้

สรุปกรณีที่ผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายใช้ในการจัดการความเครียด

1. หากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร โดยที่กิจกรรมที่ทำได้ต้องมีหลากหลายเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายและตัวของผู้ดูแลต้องอยู่ด้วย
2. ไม่ขัดใจหรือพูดอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจ
3. ปล่อยให้ทำกิจกรรมตามความพอใจ แต่ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตและคอยติดตามอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้เกิดความเสียหาย
4. เก็บข้าวของที่ตกเรี่ยราดหรือทำไม่เสร็จให้เรียบร้อยโดยไม่กล่าวตำหนิ
5. ผลัดเปลี่ยนผู้ดูแล
6. หาโอกาสพบปะเพื่อนฝูง
7. เข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์โรคสมองเสื่อม
8. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม
9. หลีกเลียงจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด
10. ซักถามข้อมูลของโรคสมองเสื่อมจากพยาบาลศูนย์โรคสมองเสื่อม
11. ไม่พูดเข้าซี่ในลักษณะออกคำสั่ง
12. พักผ่อนให้เพียงพอ
13. ทำความเข้าใจและยอมรับในอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป
14. อดทน ใจเย็น ทำทุกอย่างให้แม่ด้วยความรักและความกตัญญู
15. อดทนไม่ได้ตอบยอมรับอาการหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอาการปกติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อาจจะเกิดขึ้นได้
16. ทำใจให้รับสภาพ(อาการ)ที่เกิดจากโรคสมองเสื่อม
17. หลีกเลียงกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกำลังแสดงอยู่
18. ไม่คาดหวังหรือหวังผลในกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำ
19. นึกถึงบุญคุณของผู้ป่วยที่เลี้ยงเรา

คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่ม

1. เขียนป้ายชื่อติดหน้าอกหรือเขียนชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้ใส่ใน กระเป๋าเสื้อหรือกระเป๋าางเกงตลอดเวลา
2. ซ่อนหรือเก็บเสื้อผ้าที่ใส่แล้ว ไว้ห้องอื่นที่ไม่ใช่ที่เดิมและเตรียมชุดใหม่ไว้แค่ชุดเดียวไว้ใน บริเวณที่แต่งตัว
3. พยายามหากิจกรรมที่เคยทำได้ให้ทำ
4. หากิจกรรมให้ทำโดยให้มีเวลาว่างน้อยที่สุด
5. ให้สังเกตอาการผิดปกติของคนที่เป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
6. อยู่ด้วยตลอดที่โต๊ะอาหารและบอกให้ทำทุกครั้ง
7. หากิจกรรมหรืองานที่ชอบมาด้วยขณะอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร
8. พยายามให้ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ
9. จัดเตรียมอาหารให้แค่เพียงพอกับปริมาณของมืออาหารแต่ละมือ ไม่ให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

หลังจากสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเลือกการจัดการ ความเครียดที่เหมาะสมกับกรณีของตนเอง 2 กิจกรรม แต่มีบางรายเลือกแต่กิจกรรมเดียว เนื่องจากว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีเพียงข้อเดียวและไม่มีการจัดการความเครียดที่ เหมาะสมที่ได้จากกระบวนการกลุ่มที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดและการจัดการความเครียดที่เลือกนำไปปฏิบัติ 2 กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (n=15)

กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด	การจัดการความเครียดที่เลือกนำไปปฏิบัติ 2 กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1
คุณพรทิพย์	รับผิดชอบดูแลสามีโดยลำพัง	1. ผลัดเปลี่ยนผู้ดูแล 2. หากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร โดยที่กิจกรรมที่ต้องมีหลากหลายเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายและตัวของผู้ดูแลต้องอยู่ด้วย
คุณคำมูล	ทำกิจกรรมทุกอย่างซ้ำและลืมกิจกรรมที่ทำซ้ำที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาคือการรับประทานอาหาร	1. หากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร โดยที่กิจกรรมที่ต้องมีหลากหลายเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย 2. ปล่อยให้ทำกิจกรรมตามความพอใจ แต่ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตและคอยติดตามอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้เกิดความเสียหาย
คุณสมาน	ทำทุกอย่างซ้ำและใช้เวลานาน โดยเฉพาะเวลารับประทานอาหาร	1. ให้คนอื่นอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่รับประทานอาหารและหากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร โดยที่กิจกรรมที่ต้องมีความหลากหลาย 2. หากิจกรรมอื่นมาทำขณะที่อยู่กับผู้ป่วย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียด มากที่สุด	การจัดการความเครียดที่เลือกนำไป ปฏิบัติ 2 กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการ การกลุ่มครั้งที่ 1
คุณ กาญจนา	อาการหลงลืมของผู้ป่วย	1. หาโอกาสไปสังสรรค์กับเพื่อน 2. หากิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยทำได้ให้ ทำ
คุณประทุม	ลืมกิจกรรมที่เคยทำหรือไม่เคยทำ โดยเฉพาะยังไม่รับประทานอาหาร จะบอกว่ารับประทานเรียบร้อยแล้ว จึงกลัวระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยต่ำ	1.หาความรู้เกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และสังเกตอาการผิดปกติ 2.พาไปที่โต๊ะอาหารและหา กิจกรรมให้ทำในขณะที่ รับประทานอาหารโดยที่กิจกรรมที่ ทำต้องมีหลากหลาย
คุณคำมุด	ทำกิจกรรมทุกอย่างช้าและลืม กิจกรรมที่ทำช้าที่สุดที่ทำให้เกิด ปัญหาคือการรับประทานอาหาร	1. หากิจกรรมให้ทำในขณะที่ รับประทานอาหารโดยที่กิจกรรมที่ ทำต้องมีหลากหลายเพื่อไม่ให้เกิด ความเบื่อหน่าย 2. ปล่อยให้ทำกิจกรรมตามความ พอใจ แต่ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตและ คอยติดตามอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้เกิด ความเสียหาย
คุณนฤมล	อยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไรถ้าไม่มีใคร บอกให้ทำ	1. หากิจกรรมที่เคยทำได้ให้ทำ 2. ไม่คาดหวังหรือหวังผลใน กิจกรรมที่ผู้ป่วยทำ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด	การจัดการความเครียดที่เลือกนำไปปฏิบัติ 2 กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1
คุณ อรณิศา	อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาและต้องคอยตอบคำถามเดิม ๆ	1. หากิจกรรมอื่นมาทำ 2. นึกถึงบุญคุณของผู้ป่วยที่เลี้ยงเรา
คุณยุพิน	1. การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าชุดเดิมที่เคยใส่ไปแล้วโดยที่ยังไม่ได้ซักหรือทำความสะอาด 2. การรับประทานอาหารที่ใช้เวลานาน	เก็บเสื้อผ้าที่ใส่แล้วซักรีดหรือเก็บไว้ห้องอื่นที่ไม่ใช่ที่เดิมและเตรียมชุดใหม่ไว้แค่ชุดเดียวไว้ในบริเวณที่ตั้งแต่งตัวหากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทานโดยที่กิจกรรมที่ต้องมีหลากหลายเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย
คุณทรงศรี	การแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราด โมโห	1. หลีกเลี้ยงกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกำลังแสดงอยู่ 2. ปล่อยให้ทำกิจกรรมตามความพอใจ แต่ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตและคอยติดตามอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้เกิดความเสียหาย
คุณวันชัย	ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม	1. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม 2. ทำใจให้รับสภาพ(อาการ)ที่เกิดจากโรคสมองเสื่อม
คุณ เพชรรัตน์	ผู้ป่วยชอบตื่นตอนดึกและไม่ยอมพักหลับต่อ	1. หากิจกรรมให้ทำก่อนเวลานอน 2. พาเข้านอนในเวลาที่เหมาะสม

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด	การจัดการความเครียดที่เลือกนำไปปฏิบัติ 2 กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1
คุณศรีจันทร์	1. จำวันเวลา สถานที่ที่ไม่ได้ทำให้เป็นกังวลกลัวพ้อหาทางกลับบ้านไม่ได้	เขียนป้ายชื่อติดหน้าอกหรือเขียนชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้ใส่ในกระเป๋าเสื้อหรือกระเป๋ากางเกงตลอดเวลา
คุณ นลินี	2. หยิบของใช้โดยไม่อ่านฉลากก่อน การกินข้าวที่ไม่รู้จักอิ่ม	เอาของที่ไม่จำเป็นเก็บซ่อน เขียนฉลากตัวหนังสือใหญ่ขึ้น 1. หากิจกรรมให้เคยทำได้ให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร 2. จัดเตรียมอาหารให้แก่เพียงพอกับปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ
คุณธวัชรัตน์	การรับประทานอาหารเช้าและใช้เวลานาน	1. การหากิจกรรมมาให้ทำในระหว่างที่รับประทานอาหารเช้า 2. อดทนไม่ได้ตอบ ยอมรับอาการหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอาการปกติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อาจจะเกิดขึ้นได้

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน มีปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดเหมือนกัน มากที่สุด คือการทำกิจกรรมทุกอย่างช้า และใช้เวลานาน โดยเฉพาะเวลารับประทานอาหารมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมาคือ อาการหลงลืมกิจกรรมที่เคยทำไปแล้วมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาคือ แสดงอารมณ์โกรธ โมโห มีจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 13.33 และกิจกรรมที่เลือกใช้ในการจัดการความเครียดมากที่สุดคือ หากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทาน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ ปล่อยให้กิจกรรมตามความพอใจ ผู้ดูแลคอยสังเกตและคอยติดตามอยู่ห่างๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20

5. การเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 : ความเครียดลดลง เพิ่มขึ้น หรือคงเดิม (วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2555)

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและเลือกการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับกรณีของผู้ดูแลแต่ละราย และกลับมาเข้ากลุ่มอีกครั้งเพื่อเล่าถึงผลของการใช้การจัดการความเครียด ผู้นำกิจกรรมกลุ่มกล่าวต้อนรับและแจ้งรายละเอียดสืบเนื่องจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มรับทราบและให้สมาชิกแต่ละคนเล่าผลของการใช้การจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับกรณีของผู้ดูแลแต่ละราย

คุณพรทิพย์ เล่าให้ฟังว่า เรื่องที่ทำให้เครียดคือต้องรับผิดชอบดูแลสามีโดยลำพัง เมื่อเสร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 คุณพรทิพย์ได้ลองนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของคุณสมานที่เคยใช้และทำให้คุณสมานรู้สึกว่าคุณสามารถทำให้ความเครียดลดลงมาทดลองใช้ที่บ้าน โดยคุณพรทิพย์ให้ลูกชายมาดูแลคุณพ่อที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมในช่วงกลางวันลูกชายไม่ได้รับปากว่าจะมาทุกวัน บางวันมาครึ่งวัน บางวันมาอยู่ทั้งวัน บางวันก็ไม่มาเพราะเขาให้เหตุผลว่า “ผมต้องทำมาหากินมาอยู่กับพ่อตลอดก็ไม่ได้” ตัวเธอก็เข้าใจลูกนะจึงบอกลูกว่า “วันไหนว่างก็มาถ้าวันไหนไม่ว่างก็ไม่ใช่ไร” ในส่วนของการรับประทานอาหารของสามีที่นานมาก และไม่ให้ไปทำงานบ้านอย่างอื่นต้องอยู่เป็นเพื่อนจนรับประทานอาหารเสร็จ ถ้าไม่มีใครอยู่เป็นเพื่อนแล้วสามีจะหงุดหงิด และแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราด ตอนนี้ได้ทำตามกลุ่มแนะนำคือ หากิจกรรมมาให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร โดยให้อ่านหนังสือธรรมะบ้างเพื่อจะได้ปลง แต่ก็เปิดอ่านแค่แป๊บเดียว เปิดโทรทัศน์ในรายการที่เขาชอบแต่เขาก็ไม่ได้สนใจที่จะดู ส่วนเธอก็จะอ่านหนังสือเป็นเพื่อนบ้าง บางครั้งจะนำอุปกรณ์ในการทำอาหารมื่อต่อไปมาเตรียมด้วย เช่น หั่นผัก หอม กระเทียม เป็นต้น คุณพรทิพย์บอกว่า “อารมณ์ เขาก็เหมือนจะดีขึ้นไม่หงุดหงิดคงจะเป็นเพราะมีคนอยู่เป็นเพื่อนส่วนตัวเรารู้สึกดีขึ้นถ้าเทียบกับก่อนเข้ากลุ่ม”

คุณณฤมล เล่าให้ฟังว่า “สาเหตุที่ทำให้ตัวเขาเกิดความเครียดทุกวันนี้คือ แม่ นั่งเฉย ๆ ไม่ทำกิจกรรมอะไรถ้าไม่บอกให้ทำ ตอนนั้นก็พยายามหากิจกรรมที่แม่เคยทำได้ให้ทำซึ่งเป็นงานง่าย ๆ ตอนนี้ให้ช่วยพับผ้าซึ่งแม่ก็พับไม่เรียบ บางครั้งผ้าไม่ได้กลับด้านที่ถูกต้องแม่ก็พับทั้ง ๆ ที่ไม่ได้กลับด้านผ้านั้นแหละ ส่วนมากแม่จะพับผ้าไม่เสร็จแม่ก็จะหยุดและจะนั่งอยู่เฉย ๆ สักพักก็กลับมาพับผ้าอีก ทำ ๆ หยุด ๆ แต่ก็ดีแม่จะได้ไม่อยู่เฉย ไม่คาดหวังว่าแม่จะพับผ้าเรียบร้อย วิธีนี้ก็ช่วยลดความเครียดได้”

คุณสมาน เล่าให้ฟังว่า ปัญหาที่ทำให้เครียดคือแม่จะทำทุกอย่างช้าและใช้เวลานาน โดยเฉพาะใช้เวลากินข้าวนาน ก็จะใช้วิธีการเดิมในการจัดการความเครียดคือให้ลูกสาวและตัวเองอยู่เป็นเพื่อนแม่ในขณะที่แม่กินข้าว และนำงานของตนเองมาทำบนโต๊ะอาหาร ลูกสาวก็จะทำ

การบ้าน ส่วนตัวเขาก็ตรวจการบ้านนักเรียนและเตรียมการสอน หากิจกรรมให้แม่ทำด้วยระหว่างที่กินข้าว เช่น สมุดระบายสี อัลบั้มรูป สอนพับกระดาษ วาดรูป โดยที่จะบอกให้แม่ทำเป็นระยะ

คุณกาญจนา เล่าให้ฟังว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดคืออาการหลงลืมของแม่ การจัดการความเครียดที่นำไปใช้คือ หาโอกาสไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อน และพยายามให้ทำกิจวัตรประจำวันที่แม่เคยทำคือจะให้แม่ซักผ้า รีดผ้าและทำกับข้าวเองแต่เราก็ดูแลอย่างใกล้ชิด รู้สึกสบายใจขึ้น

คุณประทุมเล่าให้ฟังว่า ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดคือกลัวน้ำตาลในเลือดของยายต่ำ หลังจากได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากผู้นำกลุ่มให้สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคเบาหวานและแนะนำให้ผู้ที่ดูแลคอยดูหลังจากที่เขาไปทำงาน เขาก็ไปเล่าให้แม่ฟังและให้สังเกตอาการผิดปกติของคนที่เป็นโรคเบาหวานหลังจากทานยา ก่อนอาหารเสร็จก็ให้พยายไปโต๊ะกินข้าวพยายามจัดอาหารให้ไม่ซ้กันในแต่ละมื้อ และถ้ายายลืมและบอกว่ากินข้าวเรียบร้อยแล้วและไม่ยอมกินข้าวก็ไม่ต้องพยายออกจากโต๊ะกินข้าว ทุกวันนี้แม่ก็ทำตามคำแนะนำคือให้ยายอยู่ที่โต๊ะกินข้าวเอาอาหารหลายชนิดวางไว้แล้วเอาหนังสือไว้ให้ยายอ่าน เอาสมุดและดินสอวางไว้และแม่ก็อยู่ด้วยตลอดบอกให้แม่อ่านหนังสือพออ่านได้สักครู่ก็บอกให้ยายกินข้าว ยายเขาก็ทำตาม พอยายบอกว่าอิ่มแล้วก็บอกให้ยายเปิดสมุดจับดินสอและเขียนชื่อแม่ เขียนชื่อพ่อและเขียนคำต่าง ๆ ตามที่แม่บอกพอยายหยุดเขียนแม่ก็บอกให้ยายกินข้าวต่อยายก็ทำตาม ทำวิธีนี้ยายก็ได้กินข้าวบางวันที่ทานได้มากบางวันที่ทานได้น้อย ความกังวลกลัวยายได้รับอันตรายจากโรคเบาหวานก็ลดลง

คุณคำมูล เล่าให้ฟังว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดคือ กลัวแม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้นำคำแนะนำจากกลุ่มไปปฏิบัติคือหากิจกรรมให้ทำในระหว่างที่รับประทานอาหารคือการพับผ้าเราจะต้องอยู่กับแม่ตลอดเวลา พอแม่หยุดพับผ้า เราก็ต้องบอกให้แม่หยิบช้อนและกินข้าว ถ้าไม่บอกแม่ก็จะไม่ทำ ถ้าบอกแม่ก็จะทำตามที่เราบอก เราสั่งให้แม่พับผ้า สลับกันกินข้าว พอเห็นว่าแม่กินเยอะแล้วก็บอกให้แม่หยุดกิน ก็ได้ผลแม่กินข้าวได้ กินยาได้ แต่เราจะไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมอย่างอื่น นอกจากอยู่เป็นเพื่อนแม่จนแม่กินข้าวเสร็จ

คุณอุทุมพรเล่าให้ฟังว่าสาเหตุที่ทำให้ตัวเขาเครียดคือกลัวพ่อทำร้ายลูกจ้างวิธีที่ใช้คือให้ลูกจ้างเดินหนีไม่พูดโต้ตอบขณะที่พ่อแสดงอารมณ์โมโห พุดจาเกรียวกราด ลูกจ้างเขาก็รับฟังและจะนำไปปฏิบัติ สำหรับตัวเองก็ปล่อยให้พ่อทำกิจกรรมตามความพอใจ แต่ต้องคอยสังเกตและคอยติดตามอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้เกิดความเสียหายแต่ในช่วงที่ผ่านมา (หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1) พ่อก็ไม่แสดงอารมณ์โมโหหรือพุดจาเกรียวกราด

คุณอรณิดาเล่าให้ฟังว่า สาเหตุหลักที่เครียดคือ การที่ต้องอยู่กับแม่ตลอดเวลาและต้องคอยตอบคำถามซ้ำ ๆ เดิมๆ ของแม่ ตอนนี้หากิจกรรมมาทำคือถักผ้าและปักผ้าในขณะที่อยู่กับแม่เกือบตลอดเวลาและต้องคอยตอบคำถามแม่ไปด้วย เราก็มีหงุดหงิดและเครียดเป็นบางครั้งแต่ก็นึกถึงบุญคุณของแม่ที่เลี้ยงเรามา

คุณ ยุพิน เล่าให้ฟังว่า ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดคือเรื่องของการแต่งตัว คือใส่เสื้อผ้าชุดเดิมและการรับประทานอาหารที่ใช้เวลานาน เรื่องของการแต่งตัวหลังจากทางกลุ่มได้แนะนำให้เก็บเสื้อผ้าที่ใส่แล้วซักรีดหรือเก็บไว้ห้องอื่นที่ไม่ใช่ที่เดิมและเตรียมชุดใหม่ไว้แค่ชุดเดียวไว้ในบริเวณที่แต่งตัว ในส่วนของการรับประทานอาหารที่ใช้เวลานาน ได้นำหนังสือการ์ตูนและอัลบั้มรูปภาพมาวางไว้ให้ เขาเปิดดูบ้างไม่ดูบ้าง แต่ก็ทำใจไม่ค่อยได้ทะเลาะกันบ่อยเหมือนแต่ก่อน รู้สึกดีขึ้น

คุณทรงศรี เล่าให้ฟังว่า เวลาที่พี่ชายแสดงอารมณ์หงุดหงิดก็จะเดินหนี ไม่เข้าไปดำเนินส่วนในเรื่องของการอาบน้ำและอาบน้ำเสร็จไม่เช็ดตัวก็ยังเป็นปัญหาอยู่ที่แก้ไขไม่ได้เพราะบอกให้ทำหรือห้ามไม่ให้ทำไม่ได้ พี่จะมีสีหน้าที่ไม่ดี เวลาที่สั่งให้ทำแล้วก็จะแสดงอารมณ์ออกมา ว่าให้เราเป็นคนเรื่องมากแล้วเขาจะหงุดหงิดทั้งวันต้องให้กินยาลดอารมณ์ก้าวร้าวเพื่อให้พี่ได้พักและสงบลง คิดว่าความเครียดของตนเองยังคงมีอยู่เท่าเดิม

คุณวันชัย เล่าให้ฟังว่าปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดคือเรื่องไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ได้ให้ลูกสาวค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตให้และให้ลูกอ่านและอัดเทปให้ฟังเพราะตัวเขาไม่มีเวลาอ่านเองเวลาขับรถไปส่งของก็จะเปิดฟัง พยายามทำใจให้รับสภาพของแม่ที่เกิดจากโรคสมองเสื่อมแล้วก็ทำให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้น

คุณธัญวรัตน์เล่าให้ฟังว่า ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเครียดคือเรื่องของการรับประทานอาหารที่ช้าและใช้เวลานาน นำการจัดการความเครียดที่ได้จากการจัดกิจกรรมกลุ่ม คือหากิจกรรมมาให้ทำระหว่างรับประทานอาหาร คุณตาที่ไม่ยอมทำแคะมืองเฉย ๆ บางครั้งหยิบมาดูแล้วก็วางลง การจัดการความเครียดด้วยวิธีนี้จึงไม่ได้ผลกับคุณตาลองมาใช้วิธีอื่นคืออดทนไม่ได้ตอบ ยอมรับอาการหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นของคุณตาว่าเป็นอาการปกติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่ไม่มีอะไรดีขึ้นเพราะคุณตาบ่น/พูดทั้งวันไม่รู้ว่าสรรหาเรื่องราวมากมายมาจากไหนถึงพูดได้ตลอด ตอนแรกที่ย้ายมาจากหอพักพยาบาลมาอยู่บ้านรู้สึกว่าคุณตาไม่เครียดเท่าไร แต่ตอนนี้บอกได้เลยว่าเครียดมาก

คุณศรีจันทร์ เล่าให้ฟังว่า อาการและปัญหาหลักของพ่อที่ทำให้เกิดความเครียดคือ พ่อจ่าวันเวลา สถานที่ไม่ได้ ทำให้เป็นกังวลกลัวพ่อหาทางกลับบ้านไม่ได้ และการหยิบของใช้โดยเฉพาของกินที่ไม่อ่านฉลากก่อนกลัวเกิดอันตราย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งก่อนกลุ่ม

ได้แนะนำให้เขียนป้ายชื่อติดหน้าอกหรือเขียนชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้ใส่ในกระเป๋าเสื้อหรือกระเป๋ากางเกงตลอดเวลาซึ่งก็นำข้อแนะนำไปทำ ทุกวันนี้พ่อก็ยังเดินออกบ้านไปไหนคนเดียวอยู่แต่ก็สามารถกลับบ้านได้ทุกครั้งแต่ก็มีคนพามาส่งตลอด ส่วนแม่ไม่ตามพ่อเวลาพ่อออกจากบ้านเพราะถ้าตามก็จะทะเลาะกัน ส่วนเรื่องการหิยของใช้โดยไม่อ่านฉลากก่อนก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ก็ทำตามคำแนะนำที่กลุ่มเสนอคือ เอาของที่ไม่จำเป็นเก็บซ่อน เขียนฉลากตัวหนังสือใหญ่ขึ้น แต่ก็ยังเกิดปัญหา เมื่อสัปดาห์ก่อนพ่อเห็นขวดช็อกโกแลตก็คิดว่าเป็นขวดเหล้าจึงยกดื่ม เขาถึงกับต้องลงงานเพื่อพาพ่อไปส่งโรงพยาบาลอันตราย

คุณณิณี เล่าให้ฟังว่า เรื่องหลักที่ทำให้เกิดความเครียดคือการกินข้าวที่ไม่รู้จักอิ่มของแม่ ซึ่งจากการเข้ากลุ่มครั้งก่อน ไม่มีใครมีปัญหาเรื่องนี้ จึงปรึกษาผู้จัดการกิจกรรมกลุ่ม(กลุ่มผู้ทำวิจัย)และนำไปลองทำดูคือขณะกินข้าวจะหากิจกรรมที่แม่ชอบทำก่อนที่จะป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม คือแม่ชอบเล่นบิงโกแต่เราจะนำบิงโกมาให้แม่เล่นก็ไม่ได้ เพราะบิงโกต้องใช้คนเล่นหลายคน ได้คำแนะนำจากกลุ่มให้เปลี่ยนเป็น โดมิโนแทน ทุกครั้งเราจะบอกแม่ถึงวิธีการเล่นและจะเตรียมอาหารไว้ให้พอเพียงตามปกติที่แม่เคยกิน แม่ก็อยู่ได้นะสังเกตดูแล้วแม่จะกินข้าวได้ประมาณ 4-5 คำก็จะหยุดแล้วก็หันมาดูโดมิโนกว่าแม่จะตัดสินใจเล่นก็ใช้เวลาานเหมือนกันเล่นถูกบ้างผิดบ้าง พุดง่าย ๆ คือแม่เล่นไม่เป็นแต่หิยต่อเป็นรูปต่าง ๆ ได้ สักครูใหญ่ ๆ ก็หันมากินข้าวต่อ ทั้งแม่ไว้กับโดมิโนและอาหารที่เตรียมไว้ ส่วนเราก็ไปทำงานบ้านอย่างอื่น ก็ดีเหมือนกันไม่ต้องกังวลว่าแม่จะอึดหรือไม่อึดตามคำบอกของแม่ พ่อไม่มีอะไรกินต่อ ไม่เล่นโดมิโนบางวันแม่ก็จะลุกจากบริเวณที่กินข้าว ไปนั่งที่อื่นโดยที่เราไม่ต้องบอก แต่ไม่รู้ว่าจะเมื่อ โดมิโนตอนไหน คงจะต้องหาอย่างอื่นที่แม่ชอบทำมาสลับกัน

คุณเพชรรัตน์ เล่าให้ฟังว่า จากที่ทางกลุ่มได้แนะนำให้หากิจกรรมมาให้ทำก่อนเวลาเข้านอน ตอนนีหลังจากกินข้าวเสร็จจะไม่ปล่อยให้แม่อยู่คนเดียวจะพามาอยู่หน้าโทรทัศน์ หากิจกรรมให้ทำไม่ให้ว่างตลอดเวลา คือจะเอาหนังสือ กระดาษ มาวางไว้ใกล้ ๆ เวลาแม่ละสายตาจากโทรทัศน์ ก็จะหิยหนังสือให้พอแม่วางหนังสือก็จะยื่นกระดาษและบอกให้แม่พับแม่ก็จะพับไปตามประสาแม่นั่นแหละเป็นรูปสี่เหลี่ยมบ้างรูปสามเหลี่ยมบ้างบางครั้งพับจนเป็นชิ้นเล็ก ๆ บางครั้งก็ขยำและปาทิ้ง ทำสลับกันไประหว่างหิยหนังสือให้อ่านกับยื่นกระดาษให้พับพยายามจะไม่ให้แม่อยู่เฉย ๆ ไม่งั้นแม่จะล้มตัวนอน พอได้เวลาที่เหมาะสมก็พาแม่เข้านอน ก็ได้ผลนะแม่ก็มีตื่นกลางดึกบ้างแต่ไม่บ่อยเหมือนก่อนทำให้เวลานอนของเรามีมากขึ้นทำให้เครียดลดลง

หลังจากให้ผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละคนเล่าผลของการใช้การจัดการความเครียดที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 แล้วและให้สมาชิกกลุ่มเลือกกิจกรรมที่ต้องการจัดเพิ่มในการนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ปรากฏว่ามติของกลุ่มอยากให้อาจารย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม โดยมีเนื้อหา

ตั้งแต่ความเป็นมาของโรคสมองเสื่อม สาเหตุ อาการ การรักษา และเน้นในเรื่องของการดูแล
 สาเหตุที่กลุ่มตกลงให้จัดวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมด้วยสืบเนื่องมาจากการเข้ากลุ่ม
 ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งการจัดการความเครียดที่กลุ่มได้มีส่วนใหญ่จะได้จากการศึกษา ค้นจาก
 อินเทอร์เน็ต จากหนังสือ และจากการที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของทาง โรคสมองเสื่อมที่จัด
 ขึ้นมา ทางกลุ่มจึงอยากให้วิชาการที่มีผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เพื่อเป็นแนวในการดูแลผู้ป่วยและ
 เข้าใจถึงผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมให้มากขึ้น

6. การเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 : การจัดการที่ถูกต้อง (วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2555)

วันนี้บรรยากาศของการเข้ากลุ่มก็คึกคักเป็นพิเศษนอกจากมาตรฐานนัดแล้ววันนี้ยังเป็
 การจัดนิทรรศการวันมหิดลในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพา
 สมาชิกกลุ่มเข้าร่วมรับฟังการบรรยายวิชาการในวันมหิดล ผู้วิจัยรอคอยการมาของกลุ่มเป้าหมาย
 “กลัวอีกแล้ว” ฝนตกหนักด้วยกลัวกลุ่มเป้าหมายจะไม่ครบแต่สุดท้ายแล้วสมาชิกทุกคนก็มา
 ครบ ผู้วิจัยได้พากลุ่มเป้าหมายไปลงทะเบียนเข้าร่วมงานวันมหิดล แต่ก่อนที่สมาชิกกลุ่มจะเข้าไป
 ร่วมงาน ทางผู้วิจัยก็ไม่ลืมที่จะให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายทั้ง 15 คน วัดระดับความเครียดโดยใช้
 แบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนเข้าทำกลุ่มครั้งที่ 1 ภายในงานวันมหิดลมีการจัดนิทรรศการ
 บริการวิชาการสู่ชุมชนในหัวข้อสวนดอกร้อยดวงใจเพื่อผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพ มีโต๊ะให้คำแนะนำ
 และปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมโดยแพทย์เฉพาะทางด้านสมองเสื่อม ซึ่ง
 ผู้วิจัยปล่อยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมในงานตามความสะดวกโดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ติดตาม เมื่อ
 ได้เวลาเริ่มกิจกรรมการจัดเสวนาและบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม โดยเนื้อหาของการ
 บรรยายจะมีในเรื่องของโรคสมองเสื่อม อาการ อาการการแสดงและการรักษา สลับกับการตอบ
 ปัญหาชิงรางวัล ผู้วิจัยจึงเดินตามหากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 15 คน เข้าร่วมรับฟังการเสวนาและบรรยาย
 ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม เมื่อสมาชิกได้รับฟังคำบรรยายและซักถามปัญหาเสร็จสิ้นแล้ว ก็นัด
 นัดวันเวลาในการเข้ากลุ่มอีก 2 สัปดาห์ซึ่งตรงกับ วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2555

7. การเข้ากลุ่มครั้งที่ 4 : สรุปวิธีการจัดการความเครียด (วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2555)

วันนี้เป็นครั้งสุดท้ายที่จะร่วมทำกลุ่มด้วยกันหลังจากทักทายถามสารทุกข์สุขดิบกันเสร็จก็
 ให้ตอบแบบสอบถามชุดเดิมที่เคยใช้วัดระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกลุ่มและเข้าร่วมกลุ่ม
 ครั้งที่ 3 หลังจากนั้นได้ร่วมกันสรุปการจัดการความเครียดที่ใช้ทั้งหมดในการร่วมกิจกรรมกลุ่ม
 ของงานวิจัยครั้งนี้

1. หากิจกรรมให้ทำในขณะที่รับประทานอาหาร โดยที่กิจกรรมที่ต้องมีหลากหลายเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายและตัวของผู้ป่วยแลต้องอยู่ด้วย
2. ไม่ขัดใจ หรือพูดอะไรให้ผู้ป่วยไม่พอใจ ไม่ให้เกิดความเสียหาย
3. เก็บข้าวของที่ตกเรี่ยราดหรือทำไม่เสร็จให้เรียบร้อย โดยไม่กล่าวตำหนิ
4. พลัดเปลี่ยนผู้ดูแล
5. หาโอกาสพบปะเพื่อนฝูง
6. เข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์โรคสมองเสื่อม
7. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ โรคสมองเสื่อม
8. หลีกเลียงจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด
9. ซักถามข้อมูลของโรคสมองเสื่อมจากพยาบาลศูนย์โรคสมองเสื่อม
10. ไม่พูดเข้าหูในลักษณะออกคำสั่ง
11. พักผ่อนให้เพียงพอ
12. ทำความเข้าใจและยอมรับในอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป
13. อดทน ใจเย็น ดูแลท่านด้วยความรักและความกตัญญู
14. เขียนป้ายชื่อติดหน้าอกหรือเขียนชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้ใส่ในกระเป๋าเสื้อหรือกระเป๋ากางเกงตลอดเวลา
15. ซ่อนหรือเก็บเสื้อผ้าที่ใส่แล้ว ไว้ห้องอื่นที่ไม่ใช่ที่เดิมและเตรียมชุดใหม่ไว้แค่ชุดเดียวไว้ในบริเวณที่แต่งตัว
16. พยายามหากิจกรรมที่เคยทำได้ให้ทำ
17. หากิจกรรมให้ทำโดยให้มีเวลาว่างน้อยที่สุด
18. ให้สังเกตอาการผิดปกติของคนที่เป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
19. อยู่ด้วยตลอดที่โต๊ะอาหารและบอกให้ทำทุกครั้ง
20. หากิจกรรมหรืองานที่ชอบมาด้วยขณะอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร
21. พยายามให้ทำกิจกรรมที่เคยทำได้
22. อดทนไม่ได้ตอบยอมรับอาการหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอาการปกติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อาจจะเกิดขึ้นได้

23. ทำใจให้รับสภาพ(อาการ)ที่เกิดจากโรคสมองเสื่อม
24. หลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกำลังแสดงอยู่
25. ไม่คาดหวังหรือหวังผลในกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำ
26. นึกถึงบุญคุณที่เลี้ยงเรา

เมื่อได้วิธีการจัดการความเครียดมาแล้ว สมาชิกในกลุ่มได้เล่าให้ฟังว่าได้นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่และคิดว่าความเครียดก็ยังคงมีอยู่แต่จะพยายามให้มีน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ซึ่งจากการใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) สรุปผลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนความเครียดและระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (n=15)

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
	ความเครียด	ความเครียด	ความเครียด	ความเครียด	ความเครียด	ความเครียด
	ก่อนเข้า	ก่อนเข้า	หลังเข้า	หลังการเข้า	หลังเข้า	หลังการเข้า
	ร่วม	ร่วม	ร่วม	ร่วม	ร่วม	ร่วม
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม
	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่มครั้งที่	กลุ่มครั้งที่	กลุ่มครั้งที่	กลุ่มครั้งที่
			1	1	3	3
คุณพรทิพย์	61	สูง	52	สูง	37	ปานกลาง
คุณนฤมล	43	สูง	34	ปานกลาง	29	ปานกลาง
คุณสมาน	26	ปานกลาง	26	ปานกลาง	24	น้อย
คุณกาญจนา	21	น้อย	21	น้อย	21	น้อย
คุณประทุม	42	ปานกลาง	36	ปานกลาง	31	ปานกลาง
คุณคำมูล	33	ปานกลาง	28	ปานกลาง	27	ปานกลาง
คุณอุทุมพร	29	ปานกลาง	28	ปานกลาง	27	ปานกลาง
คุณอรณิดา	35	ปานกลาง	30	ปานกลาง	30	ปานกลาง
คุณยุพิน	25	น้อย	25	น้อย	25	น้อย
คุณทรงศรี	44	สูง	36	ปานกลาง	36	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
	ความเครียด ก่อนเข้า ร่วม กิจกรรม กลุ่ม	ความเครียด ก่อนเข้า ร่วม กิจกรรม กลุ่ม	ความเครียด หลังเข้า ร่วม กิจกรรม กลุ่มครั้งที่ 1	ความเครียด หลังการเข้า ร่วม กิจกรรม กลุ่มครั้งที่ 1	ความเครียด หลังเข้า ร่วม กิจกรรม กลุ่มครั้งที่ 3	ความเครียด หลังการเข้า ร่วม กิจกรรม กลุ่มครั้งที่ 3
คุณวันชัย	36	ปานกลาง	32	ปานกลาง	32	ปานกลาง
คุณฉวีวรรณ	48	สูง	39	สูง	39	ปานกลาง
คุณศรีจันทร์	53	สูง	43	สูง	43	ปานกลาง
คุณนลินี	22	น้อย	21	น้อย	21	น้อย
คุณเพชรรัตน์	33	ปานกลาง	26	ปานกลาง	26	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	36.73		31.80		29.87	

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน มีคะแนนความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเท่ากับ 36.73 คะแนน คะแนนความเครียดเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 เท่ากับ 31.80 คะแนน และคะแนนความเครียดเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 เท่ากับ 29.87 คะแนน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีความเครียดสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีความเครียดปานกลาง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และมีความเครียดน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 มีความเครียดสูง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีความเครียดปานกลาง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และมีความเครียดน้อยจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 มีความเครียดปานกลางจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีความเครียดเล็กน้อย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 หลังสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มไม่มีใครที่มีความเครียดระดับสูง

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ของกลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (n=15)

	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		F	Sig.
					Lower Bound	Upper Bound		
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	15	36.73	11.677	3.015	30.27	43.20	2.205	.118
หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1	15	31.80	8.470	2.187	27.11	36.49		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3	15	29.87	6.534	1.687	26.25	33.49		
Total	45	32.80	9.399	1.401	29.98	35.62		

ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่าค่า $F = 2.205$ และ $Sig. = 0.118 > \alpha 0.05$ ตกอยู่นอกเขตวิกฤต ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 และคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

8. การเยี่ยมบ้านหลังจากสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มผู้วิจัยได้ผู้เยี่ยมบ้านของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 คน โดยไปเยี่ยมบ้านของคุณนิรมลและคุณศรีจันทร์ จากการเดินทางจากบ้านผู้วิจัยที่อาศัยอยู่ในหอพักในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลไปบ้านของคุณนิรมลที่อาศัยอยู่หมู่บ้านท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ การเดินทางใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยเดินทางโดยใช้รถยนต์ส่วนตัวออกจากที่พักประมาณ 9.00 นาฬิกา ไปถึงบ้านคุณนิรมลประมาณ 9.30 นาฬิกา ลักษณะบ้านจะเป็นบ้านชั้นเดียว มีคนอาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน รอบ ๆ บ้านจะมีบ้านเรือนของคนในหมู่บ้านปลูกอยู่ใกล้ ๆ ตอนไปถึงพบแต่แม่ของคุณนิรมลที่เป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและคุณพ่อของคุณนิรมล (ผู้วิจัยขออนุญาตใช้คำว่าคุณลุงและคุณป้าแทนคุณพ่อของคุณแม่ของคุณนิรมล) พอไปถึงตัวผู้วิจัยแนะนำตัวกับคุณลุงซึ่งตอนแรกเขากัง ๆ เหมือนไม่เชื่อหรือไม่เต็มใจที่จะตอบคำถามหรือพูดคุยด้วย ผู้วิจัยจึงตัดสินใจต่อโทรศัพท์ที่ถึงคุณนิรมลและให้คุณลุงคุยโทรศัพท์กับคุณนิรมล พอคุยโทรศัพท์เสร็จ คุณลุงจึงเชิญผู้วิจัยเข้าบ้าน พอเดินเข้าไปในบ้านเจอคุณป้านั่งอยู่ที่บริเวณโต๊ะรับแขกที่เปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้ ผู้วิจัยยกมือไหว้ทักทายคุณป้าก็ยกมือรับไหว้ตอบ แต่สีหน้าคุณป้าเรียบเฉยไม่ยิ้มและไม่พูดทักทายหันหน้าไปสนใจกับโทรทัศน์ ผู้วิจัยได้สอบถามคุณลุงว่า “ป้ายังฉีรีราดอยู่หรือเปล่า” คุณลุงบอกว่า “ยังฉีรีราดอยู่ บางครั้งก็ฉีหน้าบ้านบางครั้งก็นั่งฉีกลางบ้านเลย” “ทุกวันนี้ไม่ได้ไปไหนเพราะต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดสังเกตอาการและเดาเอาเองว่าป้าทำอะไรทางอย่างนี้ แสดงว่าอยากฉีแล้ว ก็พาเข้าห้องน้ำ” “ไม่ได้ไปไหนแต่ก็ยังคงคิดว่าต้องคอยเช็คทำความสะอาดบ้าน” ผู้วิจัยถามถึงคุณนิรมล และเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน คุณลุงบอกว่า “วันนี้น้องมดไปทำงาน จะกลับบ้านตอนเย็นกลับมาบ้านน้องมดจะเป็นคนพาคุณป้าไปอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าให้จนกระทั่งรับประทานอาหารเสร็จ ตอนกลางวันลุงจะอยู่ดูแลป้าแต่ตอนเย็นน้องมดจะดูแลทั้งหมด ดีหน่อยที่มีคนคอยเปลี่ยนช่วยดูแลป้า ไม่งั้นลุงคงแย่” “ตอนนี้ชาวบ้านละแวกนี้ก็ไม่มีการไปมาหาสู่ด้วยเขาพูดต่อ ๆ กันไปว่าป้าเป็นบ้า ก็คงมาจากที่ป้าไม่พูดกับใครจะมองหน้าอย่างเดียวไม่ยิ้มไม่ทักทาย ฉีถ่ายไปเรื่อย ทุกวันนี้ลุงจึงขาดการติดต่อกับคนในหมู่บ้าน คือไม่ได้ไปร่วมประชุม งานบุญที่จัด ตอนกลางวันก็ไม่ได้ไป บ้างครั้งตอนกลางคืนว่างอยากไปงานเช่นงานขึ้นบ้านใหม่อยากไปร่วมนะ แต่ไปแล้วก็ไม่สบายใจ ไม่อยากได้ยินคนอื่นพูดถึงป้าในทางไม่ดีจึงตัดสินใจไม่ไปดีกว่า” อยู่พูดคุยกับคุณลุงอีกสักพักผู้วิจัยก็ขอตัวกลับ การไปเยี่ยมบ้านวันนี้ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกสงสารคุณลุงและคุณป้ามาก หลังจากวันที่ไปเยี่ยมบ้านคุณนิรมลอีก 3 วันผู้วิจัยก็ไปเยี่ยมบ้านคุณศรีจันทร์ที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ การเดินทางไปครั้งนี้สะดวกกว่าไปบ้านคุณนิรมลใช้เวลาประมาณ 15 นาทีก็ถึงบ้านคุณศรีจันทร์ลักษณะของบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ร้านค้าที่คุณพ่อของคุณศรีจันทร์ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชอบไปอยู่ห่างจากบ้านประมาณ 4 หลังคาเรือน พอผู้วิจัยไปเจอคุณลุงและคุณป้า

อยู่บ้านแค่ 2 คน(ผู้วิจัยขออนุญาตใช้คำว่าคุณลุงและคุณป้าแทนคุณพ่อกับคุณแม่ของคุณศรีจันทร์) ผู้วิจัยได้สอบถามถึงนิสัยและอารมณ์ของคุณลุง คุณป้าบอกว่า “หลังจากน้องแขก (ชื่อเล่นคุณศรีจันทร์) ได้บอกว่า พ่อทำอะไร ไม่ต้องไปขัดใจหรือบ่นให้ได้ยินเดี๋ยวพ่อจะหงุดหงิด” “ตอนนี้ก็ปล่อยให้ลุงทำอะไรตามสบาย จะคอยดูห่าง ๆ เวลาลุงออกจากบ้านก็ให้ออกไปและเขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์ใส่กระเป๋าเสื้อบ้างกระเป๋ากางเกงบ้าง แต่ลุงก็มีคนมาส่งที่บ้านทุกครั้ง” ผู้วิจัยถามคุณลุงว่า “ลุงไปทำอะไรที่ร้านขายของและไปเที่ยวบ้านคนอื่นและไปทุกวันไหม” คุณลุงบอกว่า “ไปทุกวัน ไม่ไปไม่ได้ อยู่บ้านเห็นแต่หน้าเมียก็เบื่อ” คุณลุงพูดไปด้วยหัวเราะไปด้วย ผู้วิจัยพูดคุยกับคุณลุงและคุณป้าได้อีกสักพัก คุณลุงก็บอกว่า “ไปก่อนนะ จะไปร้านขายของที่อยู่อีกไกล ๆ บ้าน” ผู้วิจัยขอลาไปด้วย คุณลุงบอกว่า “ไม่ต้องตามมา ไม่มีอะไรน่าสนใจหรอก” แล้วคุณลุงก็เดินออกบ้านไปพร้อมกับสุนัขที่เลี้ยงไว้ ผู้วิจัยอยากแอบติดตามไปด้วยแต่กลัวว่าคุณลุงจะรู้แล้วจะทำให้อารมณ์คุณลุงหงุดหงิดและโกรธ ป้าบอกว่า “ไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวเขาเบื่อก็มีคนมาส่งที่บ้านเอง” ผู้วิจัยจึงขอตัวกลับ

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการเจอบุคคลที่ปรึกษาซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ที่ใช้ในการทำวิจัยอีกครั้ง วันนี้คุณธีรรัตน์มาส่งคุณตามาตรวจตามนัดผู้วิจัยจึงสอบถามและพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง “มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลคุณตาหรือเปล่า” คุณธีรรัตน์ยิ้มแล้วตอบว่า “แล้วแต่จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละวัน แต่ก็ดีค่ะหลังจากเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มแล้วได้แนวทางในการดูแลคุณตาเพิ่มขึ้นเยอะเลย” ผู้วิจัยถามว่า “แล้วมีใครมาช่วยสลับสับเปลี่ยนกันดูแลคุณตาอีกไหม” คุณธีรรัตน์บอกว่า “คุณแม่และญาติของคุณแม่ยังคงมีการสลับหมุนเวียนกันดูแลคุณตาตลอดบางวันหลานคุณตาและลูกสะใภ้ที่อาศัยอยู่ละแวกเดียวกันมาเที่ยวหาตอนกลางวันและอยู่เป็นเพื่อนคุณตา ทำให้ตัวเองมีเวลาทำงานบ้านอย่างอื่นโดยไม่ต้องดูแลคุณตา รู้สึกว่าสบายใจและยิ้มได้” และจากการสอบถามคุณธีรรัตน์ในเรื่องของระดับความเครียดในการดูแลคุณตาที่มีญาติคนอื่นสลับสับเปลี่ยนมาช่วยกันดูแล คุณธีรรัตน์บอกว่า “แค่มีญาติคนมาที่ประจำบ้านก็รู้สึกว่าการที่เครียดที่มีอยู่หายไปเกือบครึ่ง” ผู้วิจัยมีโอกาสคุยกับคุณธีรรัตน์แค่นี้เนื่องจากว่าคุณธีรรัตน์ต้องตอบคำถามจากเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคสมองเสื่อมเพื่อรอเข้าพบแพทย์ต่อไป